

## SPRAWOZDANIE XVIII

z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku w czasie pory kąpielowej 1875 roku, z szczególnem uwzględnieniem przymiotu.

PRZEZ

D-ra **Dymnickiego,**

lekarza zdrojowego w Busku.

---

### CZĘŚĆ I.

---

Gości zdrojowych było w ogóle 1076, pomiędzy temi leczących się własnym kosztem i za reskrytem rządu gubernijalnego Kieleckiego 679, a kosztem szpitala miejscowego św. Mikołaja osób 154.

Pomiędzy nieleczącymi się było dla towarzystwa chorych i zwiedzających zakład kąpielowy 121, dla usługi 122.

Powyzsza liczba osób stanowiła 490 drużyn, nie licząc w to leczących się kosztem szpitala św. Mikołaja.

W r. 1874 było gości zdrojowych w ogóle 1,006, pomiędzy temi leczących się własnym kosztem i za reskrytem rządu gubernijalnego 629, a kosztem szpitala 153 osób.

Na 679 leczących się w r. 1875 po za szpitalem było: mężczyzn 334, kobiet 203, dzieci 142. Na 154 leczących się

w szpitalu św. Mikołaja było: mężczyzn 85, kobiet 49, dzieci 20. Razem więc było: mężczyzn 419, kobiet 252, dzieci 162.

W r. 1874 było na 782 leczących się w ogóle: mężczyzn 385, kobiet 213, dzieci 184.

W roku zeszłym na 679 leczących się było chrześcijan 548, starozakonnych 131. Ostatni stanowili 86 drużyn.

W r. 1874 na 629 leczących się było chrześcijan 517, starozakonnych 112, którzy 76 drużyn stanowili.

Pod względem stanu pojedynczych drużyn, jako też i osób w tych się zawierających, podzielić można gości zdrojowych w następujący sposób: właściciele ziemskich i dzierżawców drużyn 124, osób 172; właściciele miejskich drużyn 20, osób 40; duchownych drużyn 15, osób 15; zakonnice i drużyn 3, osób 5; drużyn lekarskich 6, osób 8; aptekarskich 2, osób 2; wojskowych wyższej rangi drużyn 42, osób 51; urzędników drużyn 113, osób 154; inżynierów i geometrów drużyn 8, osób 13; oficyjalistów prywatnych drużyn 12, osób 15; felcerów drużyn 2, osób 2; weterynarzy drużyn 1, osoba 1; artystów drużyn 1, osób 1; literatów drużyn 2, osób 3; adwokatów drużyn 2, osób 4; nauczycieli gimnazyjalnych drużyn 6, osób 10; nauczycieli szkół początkowych drużyn 4, osób 4; nauczyciel tańca 1; nauczycieli prywatnych drużyn 2, osób 3; studentów uniwersytetu i wyższych zakładów naukowych drużyn 5, osób 5; uczniów gimnazyjalnych drużyn 7, osób 7; kapitalistów drużyn 2, osób 5; fabrykantów i rękodzielników drużyn 14, osób 18; służących i wyrobników drużyn 6, osób 6; muzykant 1; kolonistów drużyn 3, osób 3; wojskowych niższej rangi drużyna 1, osób 2; trudniących się handlem i przemysłem drużyn 85, osób 128.

Razem drużyn 490, osób leczących się 679.

Wyszczególnienie to nie obejmuje osób w szpitalu św. Mikołaja się leczących, któremi się Dr. KOWALCZEWSKI z Chmielnika, w ubiegłej porze kąpielowej opiekował. Z tego więc powodu i w następnych wykazach zajmę się tylko choremi po za szpitalem się leczącymi.

Do lekarzów, którzy w ubiegłej porze kąpielowej w Busku się leczyli należeli: Dr. DOBRZAŃSKI z Warszawy, i Dr. SZANCER z Piotrkowa.

Oprócz sprawozdawcy trudnił się praktyką lekarską przez całą porę kąpielową Dr. KOWALCZEWSKI z Chmielnika.

Pod względem pochodzenia drużyn zauważyliśmy następujący stosunek: z gubernii Warszawskiej przybyło drużyn 91, które 121 osób zawierały, pomiędzy temi było z m. Warszawy drużyn 75, zawierających 95 osób; z gub. Piotrkowskiej było 58 drużyn, składających się z 79 osób, pomiędzy temi z m. Piotrkowa było drużyn 18, zawierających 30 osób; z Częstochowy drużyn 2, osób 2; z gub. Radomskiej przybyło drużyn 95, mieszczących w sobie 137 osób; pomiędzy temi z m. Radomia drużyn 30, osób 56; z gub. Kieleckiej drużyn 115, osób 146; pomiędzy temi było z m. Kielec drużyn 40, osób 58; z gub. Lubelskiej przybyło drużyn 26, osób 50; pomiędzy temi z m. Lublina drużyn 7, osób 19; z m. Zamościa drużyn 3, osób 5; z gub. Kaliskiej było drużyn 35, osób 50; pomiędzy temi z m. Kalisza drużyn 6, osób 9; z Sieradza drużyn 3, osób 3; z gub. Płockiej było drużyn 10, osób 10; pomiędzy temi z m. Płocka drużyn 8, osób 8; z gub. Siedleckiej drużyn 4, osób 5; z gub. Łomżyńskiej drużyn 8, osób 10; pomiędzy temi z m. Łomży drużyn 3, osób 4; z gub. Suwałskiej drużyna 1, osoba 1; z St. Petersburga drużyn 3, osób 5; z gub. Grodzieńskiej drużyn 5, osób 7, pomiędzy temi z m. Grodna drużyn 2, osób 2; z Brześcia Litewskiego drużyna 1, osoba 1; z gub. Mińskiej drużyn 4, osób 4; z gub. Wołyńskiej drużyn 14, osób 28; pomiędzy temi z m. Żytomierza drużyna 1, osób 2; z m. Radziwiłłowa drużyn 5, osób 11; z gub. Kowieńskiej drużyn 3, osób 4; z gub. Kijowskiej drużyn 5, osób 8; pomiędzy temi z m. Kijowa drużyn 4, osób 7; z gub. Połtawskiej drużyna 1, osoba 1; z gub. Wileńskiej drużyn 4, osób 5; pomiędzy temi z m. Wilna drużyn 3, osób 4; z gub. Mohylewskiej drużyn 2, osób 2; z gub. Czernichowskiej, Samarskiej, Jarosławskiej, Saratowskiej, zresztą z Poznania i Szczecina po jednej drużynie i jednej osobie.

Z 490 drużyn przybyło do Buska po pierwszy raz 334, osób 467; po 2-gi raz 105 drużyn, osób 147; po 3-ci raz 27 drużyn, osób 40; po 4-ty raz 13 drużyn, osób 14; po 5-ty i więcej razy drużyn 11, osób 11.

Choroby jakie na 679 osobach leczących się zauważyłem dadzą się odnieść do następujących głównych działów:

### I. Zółty (*scrophulosis*).

Tego działu chorób było w ogóle 186 przypadków. Pojedyncze ich odmiany jako też i wyniki z leczenia przedstawiły następujący stosunek:

1) Obrzmienia ust, nosa, policzków, tudzież obrzmienia gruczołów przyusznych, podszczękowych, szyjowych, pachowych i pachwinowych było razem 79 przypadków; z tych uleczyło się 45, doznało polepszenia 28, pozostało bez ulgi 6.

2) Obrzmienia i przerostu migdałów 6 przypadków; z tych uleczyło się 3, doznało polepszenia 2, pozostał bez ulgi 1.

3) Obrzmienia gruczołu tarczowego (wola) 2 przypadki; doznało polepszenia 2.

4) Ropienia gruczołów 10 przypadków; z tych uleczyło się 6, doznało polepszenia 4.

5) Zapalenia stawów z następnem obrzmieniem tychże 11 przypadków; z tych uleczyło się 3, doznało polepszenia 8.

6) Ropienia stawów 3 przypadki; doznało polepszenia 3.

7) Wrzodów 8 przypadków; z tych uleczyło się 5, doznało polepszenia 3.

8) Owrzodzenia błony śluzowej nosa 22 przypadki; z tych uleczyło się 12, doznało polepszenia 10.

9) Zapalenia spojówki oka 11 przypadków; z tych uleczyło się 6, doznało polepszenia 5.

10) Próchnienia kości 21 przypadków; z tych uleczyło się 4, doznało polepszenia 14, pozostało bez ulgi 3.

11) Krzywicy 3 przypadki; doznało polepszenia 3.

12) Zapalenia okostni 3 przypadki; z tych uleczył się 1, doznało polepszenia 2.

13) Ropienia usznego z następną częściową lub całkowitą głuchotą 7 przypadków; z tych uleczyło się 2, doznało polepszenia 4, pozostał bez ulgi 1.

Z 186 chorych żoźlowych uleczyło się 87, doznało polepszenia 88, pozostało bez ulgi 11.

W r. 1874 z 188 chorych tego działu uleczyło się 84, doznało polepszenia 84, pozostało bez ulgi 20.

Odsetka uleceń i polepszeń nie wiele się różni w ogóle z roku na rok w tym dziale chorób; jednakże wynik z leczenia okazał się nieco pomyślniejszym w ostatniej porze kąpielowej (1875), niż w r. 1874. W tym ostatnim roku wynosi odsetka tak uleceń jak też i polepszeń 44,68; a w roku zeszłym doszła odsetka uleceń do 46,77, a polepszeń do 47,31.

Niemniej może zasłużyć na uwagę i liczba mieszcząca pozostałych bez ulgi. W r. 1874 wynosiła odsetka tutaj się odnosząca 10,64, a w roku zeszłym tylko 5,90.

Przyczynę tej pomyślnej różnicy stanowią głównie w roku zeszłym zboczenia umieszczone w wykazie pod Nr. 1-szym i 8-mym, które nam przeważną ilość uleceń dostarczyły, i które właśnie z tego powodu na krótką wzmiankę tutaj zasługują:

Statystyka źródła naszego poucza nas, że w każdej porze kąpielowej obrznięte gruczoły chłonne w porównaniu z innymi zboczeniami najliczniej się przedstawiają. To naprowadza nas na wniosek, że zboczenia obecnie nas zajmujące muszą być w ogóle bardzo liczne, a powtóre, że i leczenie u źródła w Busku nie musi być bezskutecznym, skoro chorzy tem zboczeniem obarczeni rok rocznie w tak znacznej liczbie tutaj się gromadzą.

Że wynik z leczenia dosyć pocieszającym bywa, przemawiają za tem wykazy, które zwykle w mych sprawozdaniach z należyłą dokładnością podaję. Gdybyśmy uwagę na dwa ostatnie tylko lata zwrócili, w których z ogólnej liczby 151, nastąpiło uleceń 79, to nie szukając dalszych dowodów,

musielibyśmy zdrojowi buskiemu i tak już w leczeniu obrzmiałych gruczołów chłonnych niepoślednią wartość przyznać.

Przyznawszy więc naszemu zdrojowi znaczną skuteczność w leczeniu obrzmiałych gruczołów chłonnych, wypada nam jeszcze nad tem się zastanowić, dlaczego nie działa on z równą we wszystkich przypadkach siłą, a co nam właśnie przywiedziona liczba wskazuje, gdyż z 151 przypadków tegoż zbroczenia uleczyło się tylko 79, 61 zaś doznało tylko polepszenia, a 11 pozostało nawet bez ulgi.

Chcąc rzecz tę wyjaśnić, przypomnieć sobie musimy, że obok obrzmięń żółzowych gruczołów chłonnych napotykamy wielką liczbę obrzmięń innej przyrody, w których źródł buski już z tak widocznym skutkiem nie działa. Do tych policzyłbym mógł obrzmienia tak zwane gruźlicze, tudzież obrzmienia, które prawdziwy przerost tkanin za podstawę mają, niemniej wszelkie inne, czy to od zbroczeń miejscowych, czy też ogólnych pochodzące, które wskutek dłuższego trwania nadmiernemu już stwardnieniu i zwapnieniu uległy; nie wspominając nawet o obrzmieniach rakowatych, z którymi na nieszczęście także czasem w Busku do czynienia mamy.

Najpewniej i najszybciej zwalcza zwykle źródł buski obrzmienia świeższe czysto żółzowe, to jest takie, które od zbroczeń widocznych w tkankach okolicznych umiejscowionych nie zależą, ale niejako swój byt ogólnemu zakażeniu zawdzięczają. Z równą siłą działa także źródł buski w obrzmieniach czysto zapalnych.

Sprawa zapalna odbywa się zwykle w gruczołach chłonnych lub w tkankach takowe otaczających dosyć szybko, dążąc sama przez się do zejścia pomyślnego, odznaczającego się najczęściej zupełnem wchłonięciem, a czasem nawet i zropieniem wysięku. Ale wydarzają się przypadki, w których wysięk z powodów mniej więcej bliżej oznaczyć się nie dających niejako stwardnieniu ulega, wskutek czego obrzmienie gruczołu długo trwałem się stając, zwykłym środkiem leczniczym stale się opiera. W podobnych przypadkach bywa źródł buski bardzo często środkiem wielce skutecznym. Protokoły zdrojowe zawierają

bardzo wiele tutaj się odnoszących przypadków, w których zdroj nasz w krótkim czasie dosyć znaczne nawet obrzmienia do zupełnego zaniku doprowadził.

Wspomnę tutaj o jednym tylko z ostatniej pory kąpielowej: Mężczyzna przeszło 50-letni przybył do Buska z gościem długotrwałym. Przy badaniu wykryłem w pachwinie prawej gruczoł chłonny do wielkości jaja kurzego obrzmiały, twardy, niepodatny, dosyć gładki, wcale niebolesny. Trwał on już przeszło lat dziesięć. Przyczyną zбочenia tego miało być obrażenie uda prawego, wraz z okolicą pachwinową. Przymiotu chory nie przechodził nigdy, i żadnych też śladów jego w ustroju nie wykryłem. Leczenie w domu bywało rozmaite, które się dosyć starannie, ale bezskutecznie odbywało. Po dwóch tygodniach leczenia zdrojowego znikło obrzmienie bez śladu.

Te kilka słów pomieściłem tutaj tylko dla tego, aby jasno wykazać, w jakich szczególnie obrzmieniach gruczołów chłonnych na zdroj buski prawie na pewno liczyć można, gdyż tak lekarze jak i chorzy mogą być często na zawód narażeni, jeżeli w obrzmieniach innej przyrody, a zwłaszcza zadaleko już posuniętych, od zdroju buskiego rychłej pomocy wymagać będą.

Nie wspomniałem tutaj o przymiotowych obrzmieniach gruczołów chłonnych, w których zdroj buski bezwątpienia na uwzględnienie zasługuje, gdyż o tej sprawie traktowałem już kilkakrotnie i to obszernie w mych sprawozdaniach; a w dziale właściwym zaznaczy się jeszcze niejednokrotnie stosunek zdroju buskiego do objawów obecnie w mowie będących.

Pod Nr. 8-mym umieściłem w wykazie pojedynczych zбочeń owrządzenie błony śluzowej nosa.

I ten numer dostarczył nam także dosyć znaczną ilość uleceń, albowiem z 22 przypadków zanotowano uleczonych 12.

W r. 1874 mieliśmy z 14-stu przypadków tego zбочenia 10 uleceń.

Statystyka przemawia więc widocznie za skutecznością zdroju buskiego w owrządzeniach błony śluzowej nosa.

Mówiąc o skuteczności źródłu naszego w zboczeniu obecnie w mowie będącem mam, głównie zołży na myśli.

Przeważna ilość podobnych owrzodzeń ma bezwątpienia zołży za podstawę, ale wydarzają się także przypadki, w których zołżów w żaden sposób o powód do tego cierpienia posądzić nie można, i które w takich przypadkach zmianom często nieżytowym przypisać należy. Wyłączam tutaj także przymiot, którym w niniejszym dziale wcale się nie zajmuję.

Otóż chcę tutaj dodać, że źródło buski działa z równą prawie mocą tak w owrzodzeniach zołżowych, jak też i w tych, które długootrwały samoistny nieżyt wywołał.

Zastrzegam zaś, że obiecując chorym w mowie będącym pomoc od źródła buskiego, dobrze nad tem zastanowić się wypada, czy w danym przypadku zboczenie błony śluzowej nie będzie połączone ze zboczeniem także w chrząstkach lub kościach, lub też od tych ostatnich zależnem; natenczas bowiem staje się rokowanie najczęściej bardzo wątpliwem, gdyż długoletnie dopiero leczenie zdrojowe mogłoby natenczas chorobę zaledwie opanować.

## II. Choroby skórne.

Tych było w ogóle 67 przypadków; a mianowicie:

1) Pyszczycy (*eczema*) 25 przypadków; z tych uleczyło się 17, doznało polepszenia 8.

2) Łuszczycy (*psoriasis*) 11 przypadków; z tych uleczyło się 3, doznało polepszenia 8.

3) Parchu (*favus*) 5 przypadków; z tych uleczyło się 2, doznało polepszenia 3.

4) Niesztowie (*impetigo*) 3 przypadki; z tych uleczyło się 2, doznał polepszenia 1.

5) Liszaju (*lichen scrophulosorum*-HEBRA) 5 przypadków; z tych uleczyło się 4, doznał polepszenia 1.

6) Trądziku (*acne*) 8 przypadków; z tych uleczyło się 3, doznało polepszenia 5.



7) Świerzbieżki (*prurigo*) 7 przypadków; doznało polepszenia 7.

8) Wilezaka (*lupus*) 1 przypadek; doznał polepszenia 1.

9) Zrogowaciałości skóry (*tyloma*) 1 przypadek; doznał polepszenia 1.

10) Zaniku skóry (*xeroderma*) 1 przypadek; pozostał bez ulgi 1.

Z 67-miu cierpiących na choroby skórne uleczyło się 31, doznało polepszenia 35, pozostał bez ulgi 1.

I w tym dziale chorób uzyskano w roku zeszłym o wiele wyższą odsetkę uleceń i polepszeń niż w r. 1874, w którym z 52 cierpiących na choroby skórne 20 się uleczyło, 23 polepszenia doznało, a 9 bez ulgi pozostało. Jak z tych liczb widzimy rok 1875, w którym odsetka uleceń 46,27, a polepszeń 52,24 wynosi, przewyższył widocznie rok 1874, w którym odsetka uleceń doszła tylko do 38,46, a polepszeń do 44,23.

Mając zwyczaj badać przyczynę różnic w skutkach, za pomocą źródła naszego w pojedynczych porach kąpielowych zdziałanych, zaznaczyć tutaj musimy przyczynę jako główny powód pomyślniejszego wypadku w ostatniej porze kąpielowej.

W chorobach skórnych stanowi przyczyna długotrwała bez zaprzeczenia najwdzięczniejszy przedmiot leczenia dla źródła naszego. Z 25-ciu przypadków, z którymi w roku zeszłym do czynienia mieliśmy, uleczyło się 17. I ta to liczba podniosła głównie tak znacznie odsetkę uleceń.

Nadmienić tutaj jeszcze potrzeba, że w żadnym z działów chorób, nad którymi zwykle w mych sprawozdaniach się zastanawiam, nie jest odsetka uleceń i polepszeń tak dokładnie oznaczoną, jak w dziale obecnie nas zajmującym. Rozdzielając uleczenia od polepszeń bywamy nieraz wobec przypadków żółzowych, gośćcowych, chorób nerwów i t. p. w prawdziwym kłopotcie, w której właściwie rubryce ten lub ów przypadek umieścić mamy. W przymiocie, gdzie objawy chorobowe prawie wyłącznie badaniu przedmiotowemu są dostępne, nie sprawia rozróżnienie to już tyle trudności; a w chorobach skórnych nie doznajemy z tego właśnie powodu najmniejszej trudności,

gdyż tutaj oznaczamy prawie wszystko zmysłem wzroku. Do uleceń zaliczamy więc te tylko przypadki, w których objawy skórne w czasie leczenia zdrojowego zupełnie znikają. Rozumie się, że nie odpowiadamy bynajmniej za powrót choroby, który dosyć często po wyleczeniu się u źródła miejsce mieć może; gdyż zdaje nam się, że oznaczając skutki, obecnością tylko a nie przeszłością powodować się możemy.

Nie będę się tutaj nad tem zastanawiał, jakie właściwie przypadki pryszczycy długotrwałej najpewniej u źródła buskiego leczyć się pozwalają, albowiem przedmiot ten wyjaśniałem już kilkakrotnie z całą dokładnością w mych sprawozdaniach i dlatego mogę go tutaj całkowicie pominąć. Niemniej znane jest czytelnikom i postępowanie moje przy leczeniu pryszczycy, które głównie na zmianach w skórze, długotrwałą wysypką spowodowanych, polega. Tutaj dodam tylko, że natryski zimne odgrywają nadzwyczaj ważną rolę w przypadkach daleko posuniętych przekrwień skórnych; i śmiało wyrzec mogę, iż stanowią one prawie jedyny środek w podobnych przypadkach.

Do podwyższenia odsetki uleceń przyczyniły się także nieco 3 przypadki uleczenia łuszczycy. Nie mam potrzeby wspominać, że łuszczycy okazuje silny opór w obec leczenia zdrojowego; i dlatego należy przypadki uleczone do rzadkich tylko wyjątków zaliczyć. W łuszczycy mocno rozprzestrzenionej nie zauważyłem prawie ani jednego przypadku, w którymby przy ograniczeniu leczenia li tylko do źródła wykwitły zupełnie choćby tylko na czas krótki zanikały. Przekrwienie skóry bywa tutaj tak upartem, że nawet i natryski zimne niewiele takowe ograniczyć są w stanie. Uleczenia odnoszą się tylko do przypadków lżejszych, przeważnie do okolicy stawów kolanowych lub też łokciowych tylko ograniczonych. Nasze 3 przypadki należały do ostatnich. Prawdę mówiąc, nie ograniczyliśmy się i w tych przypadkach li tylko do źródła. Oleje drzewne stanowiły i tutaj znakomitą podporę w leczeniu.

O innych zbożeniach skórnych w wykazie przywiedzionych niewiele tutaj powiedzieć mogę; chyba słów jeszcze kil-

ka o trądziku, w którym z 8-miu przypadków 3 uleczenia nastąpiły.

Wiadomo wszystkim, że trądzik jest zboczeniem nadzwyczaj upartem, w którym nawet środki przez HEBRĘ zalecane niezawsze skutek pożądany sprawiają.

Co do mnie, to drogą dosyć obfitego doświadczenia przyszedłem do przekonania, że trądzik mógłby w każdym prawie przypadku być uleczonym, gdyby tylko chorzy mieli do tego dosyć cierpliwości i czasu.

Leczenie rozpoczynam od zimnych okładów, które dzień przez 4 do 5 godzin stosować zalecam. W lżejszych i świeższych przypadkach wystarcza czasem już to postępowanie do zupełnego usunięcia zboczenia w mowie będącego. W upartych dodaję okłady z rozczyну sublimatu, które przez godzinę lub dwie stosować polecam, następnie okłady z zimnej wody. Najupartsze wykwity przyżegam po nacięciu lancetem stężonym rozczyinem sublimatu.

Postępowanie to prowadzone systematycznie i wytrwale sprowadza zawsze w każdym prawie przypadku bardzo wyraźne pomyslnie skutki.

W sprawozdaniu za r. 1874 w wykazie pojedynczych zboczeń umieściłem pod Nr. 10-tym dwa przypadki zaniku skóry (*xeroderma*). Tamże poświęciłem temu nader rzadkiemu zboczeniu krótki ale dosyć dokładny opis. Przypadek częściowego zaniku skóry, który obecnie pod Nr. 10-tym się znajduje, dotyczył 20-letniego mężczyzny, który od lat kilku to zboczenie na sobie dostrzegł. Tutaj uległy pojedyncze tylko płyty skóry na klatce piersiowej i kończynach górnych zanikowi. Skóra w miejscach tych przybrawszy barwę czysto białą, stała się w dotknięciu jakby pargaminową, wycieńzoną. Płyty te odznaczały się zmniejszonym czuciem, jakby odrętwieniem. Zresztą utrzymało się ogólne zdrowie chorego aż do ostatniego czasu w stanie wybornym. Ojciec chorego ma być także tą samą chorobą dotknięty.

### III. Gościec i dna (*rheumatismus et arthritis*).

W tym dziale było w ogóle 137 przypadków. Do tych należą:

1) Bólów gośćcowych w stawach bez widocznej jednakże zmiany w tychże 57 przypadków; z tych uleczyło się 34, doznało polepszenia 21, pozostało bez ulgi 2.

2) Takichże bólów dnawych 5 przypadków; z tych uleczyło się 2, doznało polepszenia 2, pozostał bez ulgi 1.

3) Bólów gośćcowych w mięśniach 15 przypadków; z tych uleczyło się 7, doznało polepszenia 6, pozostało bez ulgi 2.

4) Bólów gośćcowych w głowie 5 przypadków; z tych uleczyło się 2, doznało polepszenia 3.

5) Złogów gośćcowych w stawach 40 przypadków; z tych uleczyło się 22, doznało polepszenia 18.

6) Takichże złogów dnawych 11 przypadków; z tych uleczył się 1, doznało polepszenia 7, pozostało bez ulgi 3.

7) Złogów gośćcowych w stawach z wadą ustrojową serca 4 przypadki; z tych uleczył się 1, doznało polepszenia 3.

Z 137 chorych gośćcowych i dnawych uleczyło się 69, doznało polepszenia 60, pozostało bez ulgi 8.

Skutek z leczenia otrzymany w roku zeszłym możemy uznać za bardzo pomyślny, a zwłaszcza jeżeli go z odsetką uleceń i polepszeń z roku 1874 porównamy. W tym roku było w ogóle chorych gośćcowych i dnawych 131; z tych uleczyło się 58 (44,27%), doznało polepszenia 59 (45,04%), pozostało bez ulgi 13, zmarł 1. Liczby odnoszące się do ubiegłej pory kąpielowej, które co dopiero podałem, zawierają 50,36% uleczonych, a 43,79% polepszonych przypadków.

Korzystniejszy ten nieco wynik z leczenia w roku zeszłym przypiszemy zboczeniom umieszczonym w wykazie pod Nr. 1-szym i 5-tym, w których uleczenia i polepszenia do stosunkowo znacznej wysokości doszły.

Pomyślny wynik z leczenia tutaj zanotowany nie przypiszemy większej stosunkowo skuteczności źródła w tymże roku,

czegobyśmy w żaden sposób usprawiedliwić nie mogli; ale przyczyna tej różnicy tkwi bezwątpienia w samych zbroczeniach, które jako łżejsze się przedstawiły, a w części może i w chorych, którzy swe leczenie pilniej i dłużej odbywali.

Pilność w leczeniu się ma w każdej chorobie ważne znaczenie, ale śmiało powiedzieć mogę, że, o ile w innych działach chorób tutaj przytoczonych czasem i wobec niezbyt chwalebnej gorliwości w leczeniu się dobre skutki następują, to w gościecu dochodzi zwykle znaczenie tejże do tego stopnia, że bez przesady możemy ją za jedyną prawie przyczynę pomyślnych wyników uważać.

Aby mię o niejasność mowy, tudzież i o to nie posądzono, że mówiąc o tak ważnym warunku uleczenia się z gościeca, takowy ogólnikami tylko zbywam, to dodam tutaj jeszcze słów kilka, które nam wykażą, na czem właściwie ta pilność i gorliwość w leczeniu się polegać winna.

Za najważniejszy środek leczniczy w gościecu długotrwałym uważamy kąpiele. Słuszność tego poglądu stwierdza doświadczenie mnogimi faktami poparte. Kąpiele działają za pomocą swych składników chemicznych, napięcia elektrycznego, ciepłoty i czasu pojedynczej kąpieli, jako też i w ogóle całemu leczeniu poświęconego. O pierwszych dwóch czynnikach zamilczeć możemy, albowiem wodę mamy już gotową, której własności żaden grymas leczących się zmienić nie może; ale dwa drugie podlegają licznym zmianom, i dlatego zasługują one na baczną uwagę. Ciepłota kąpieli odgrywa w leczeniu gościeca najważniejszą rolę. Najczęściej wymaganą ona bywa w stopniu wyższym ( $31^{\circ}$ — $32^{\circ}$  R.), ale liczne są także przypadki, w których, z uwagi na nieprawidłową energiją serca, ciepłota o wiele niższąby być powinna. Pod tym względem grzechy chorych mniej dbałych bywają bardzo częste, albowiem nie powodują oni się tutaj wyrozumowaną radą lekarską, ale czuciem swej skóry, czyli inaczej kaprysem, a może i przesądem. Czas do kąpieli przeznaczony bywa także przez chorych młodszych bardzo często lekceważonym. Przybywają oni zwykle za późno do kąpieli, lub też nie posiadają tyle cierpliwości,

aby przez czas naznaczony w kąpielu wytrzymać; a przecież kąpiele przedłużone stanowią w gościecu środek zbyt już doświadczony. Zresztą w każdym dłużej już nieco trwającym przypadku gościeca winno być leczenie także bezwarunkowo długotrwałem. Na mocy doświadczenia przekonałem się, że w takich przypadkach powinno trwać leczenie od 6-ciu do 8-miu tygodni; i dlatego wcale dziwić się nie mogę, jeżeli trzy lub nawet cztero-tygodniowe leczenie zbyt tylko mało lub też wcale nie pomaga. Nie wspominam tutaj o innych jeszcze błędach dyjetetycznych, które leczący się pomimo usilnych przestróg popełniają, a w skutek tych i działanie zdroju udaremniają.

Te kilka uwag napisałem nie tyle dla kolegów moich, chociaż ta wiadomość i im na coś przydaćby się mogła, ile dla publiczności leczącej się, która czytając niniejsze sprawozdanie być może w przyszłości od podobnych błędów się ustrzeże.

Pod Nr. 2-gim i 6-tym pomieściłem w wykazie zboczenia dnawe. W pierwszym z tych podałem dwa uleczenia, a w drugim jedno. Zwracam uwagę na tę na pozór nie wiele znaczącą okoliczność z tej przyczyny, że uleczenie ze zboczeń dnawych rzeczywiście do arcy-rzadkich przypadków należy. Ale rozgraniczając uleczenia od polepszeń napotkałem pod Nr. 2-gim dwa przypadki, w których przy powtórnem już leczeniu się chorych w roku zeszłym u zdroju naszego, w żaden sposób inaczej postąpić nie mogłem, zważywszy, że po pierwszym leczeniu się chorzy przez rok cały zupełne zachowali zdrowie. Niemniej dotyczy się to i przypadku umieszczonego pod Nr. 6-tym, w którym znowu w skutek pierwszy raz w roku zeszłym odbytego leczenia dosyć obfity wysięk dnawy, w paluchu prawym usadowiony, zupełnie znikł. Rządząc się więc terażniejszością policzyłem z czystem sumieniem te przypadki do uleczonych, nie mając bynajmniej zamiaru przesądzać przyszłości.

Pod Nr. 7-mym podałem 4 przypadki złogów gościecowych w stawach z wadą ustrojową serca. Wada ta odnosiła się we wszystkich przypadkach tutaj podanych do niedomykalności zastawki dwudzielnej. Jeden z tych przypadków podałem za uleczony; ale nadmieniam, że uleczenie to dotyczyło się li tylko

złogów gościcowych w stawach, wada serca pozostała w stanie dawniejszym.

#### IV. Choroby nerwów.

Tutaj było w ogóle 50 przypadków; a mianowicie:

1) Nerwobólów kulszowych i lędźwiowych 25 przypadków; z tych uleczyło się 13, doznało polepszenia 9, pozostało bez ulgi 3.

2) Porażenia połowicznego 10 przypadków; z tych doznało polepszenia 8, pozostało bez ulgi 2.

3) Porażenia kończyn dolnych 9 przypadków, z tych uleczył się 1, doznało polepszenia 5, pozostało bez ulgi 3.

4) Zdrażnienia rdzenia kręgowego 4 przypadki; z tych uleczyło się 2, doznało polepszenia 2.

5) Porażenia twarzy 1 przypadek; uleczył się 1.

6) Przytłumienia czucia w rękach 1 przypadek; pozostał bez ulgi 1.

Z 50-ciu tego działu chorych uleczyło się 17, doznało polepszenia 24, pozostało bez ulgi 9.

W roku 1874 z 49-ciu uleczyło się w tymże dziale 10, doznało polepszenia 24, pozostało bez ulgi 16.

W porównaniu z r. 1874 uzyskaliśmy w roku zeszłym bardzo korzystny wynik z leczenia, albowiem w liczbie uleceń doszliśmy do odsetki 34 (w r. 1874 tylko 20,40), polepszeń do 48 (w r. 1874, 48,98%), bez ulgi pozostało zaś w roku zeszłym 18% (w r. 1874, 32.65%).

Korzystna różnica dla roku zeszłego występuje więc bardzo wyraźnie nie tylko w liczbie uleceń, ale też i pozostałych bez ulgi.

Zasługa pomyślniejszego wypadku z leczenia w roku zeszłym odnosi się do zboczeń, z którymi mieliśmy do czynienia. Dostatecznie o tym świadczy liczba pojedynczych zboczeń, a przekonamy się o tem dostatecznie; gdyż Nr. 1-szy mieszczący najliczniejsze (zwykle uleczalne) zboczenia obejmuje już połowę ogólnej ilości chorych; gdy przeciwnie w r. 1874 zboczenia te tylko w liczbie 14 się przedstawiły.

Z chorób nerwów zasługują na uwagę rzeczywiście tylko nerwobóle pod względem leczenia zdrojami. Mówię zdrojami, ponieważ o ile osobiście o tem się przekonałem, to ten sam stosunek co do skutków zachodzi mniej więcej i u innych zdrojów w tym dziale chorób.

Porażenia pochodzące od zbroceń w ośrodkach nerwowych bywają częstokroć polepszeniom przystępne, o ile zdroje w ogóle na odżywianie się ustroju korzystnie wpłynąć będą mogły, ale uleczenia stałe będą zawsze tylko do nadzwyczajnych wyjątków należeć. Uwaga ta dotyczy się szczególnie porażeń połowicznych, w których w ciągu całej mej praktyki zdrojowej jeszcze ani jednego uleczenia nie zanotowałem. Pomimo tak niezachęcających wypadków z leczenia mamy rok rocznie z dosyć znaczną liczbą porażeń połowicznych w Busku do czynienia (w r. 1874 przypadków 10, w r. 1875 także 10).

Nie wątpię, że lekarze, podobnych chorych do Buska wysyłający, nie łądzą się przesadzoną w tym względzie skutecznością zdroju buskiego, albowiem zwracam już od dawna ich uwagę na tę okoliczność, ale prawdopodobnie czynią oni tylko naleganiom chorych i ich otoczeniu zadosyć. Według mego zdania powinni się jednak lekarze w większą stałość w podobnych przypadkach uzbroić, gdyż zważywszy nawet te polepszenia mniejszego znaczenia, któreby może chorzy przy odpowiedniem postępowaniu i w domu dostąpić mogli, to nie zrównoważą one nigdy niebezpieczeństwom, na jakie chorych w czasie długich podróży, a nawet i samego leczenia narażamy.

Nie ma jednak prawidła bez wyjątku: Porażenia połowiczne przymiotowe leczą się zwykle z wielką skutecznością przy zastosowaniu współczesnem leków swoistych u zdroju naszego. Podobni chorzy mogą więc z wszelką nadzieją do Buska, i to jak najwcześniej nawet być wysyłani; gdy przeciwnie porażeni połowicznie z innej przyczyny, jeżeli już w ostatnim razie ze zdrojów by korzystać pragnęli, to powinni koniecznie przeczekać okres zapalny w domu, który w mózgu po każdym napadzie się wywiązuje. Jak długo okres ten trwa, trudno na to z pewnością odpowiedzieć; gdyż u jednych przebiega on śpie-



szniej u drugich zaś wolniej; ale doświadczenie poucza nas, że chorzy w mowie będący powinni przynajmniej sześć miesięcy po ostatnim napadzie w domu pozostać, inaczej bowiem moglibyśmy ich na groźne narażenie niebezpieczeństwo.

Zaznaczam tutaj wyraźnie tę okoliczność, albowiem zdarzały się przypadki, w których podobni chorzy w zbyt krótkim czasie po napadzie, z wyraźnemi jeszcze objawami następnego zapalenia, a nawet i z mocnemi nawałami krwi do mózgu do Buska przybywali. W roku zeszłym byłem nawet zmuszonym w skutek narady z szanownym kolegą Dr. SZANCEREM dwóch tego rodzaju chorych bez leczenia do domu odesłać.

Co się dotyczy porażenia kończyn dolnych od zmian w rdzeniu kręgowym zależnych, to doświadczenie pozwala nam tutaj na nieco pomyślniejsze rokowanie. Uleczenia chociaż rzadko, wydarzają się jednak. W r. 1874 podaliśmy jeden z tych przypadków za uleczone, w kazuistyce odnośnej opisany, który dotąd, o ile się o tem dowiedzieć mogłem, nie do życzenia nie pozostawia. W roku zeszłym umieściłem także jeden tego rodzaju przypadek pomiędzy uleczonemi. Ten jest mniejszej już wagi. Osobnik tutaj się odnoszący przybył w roku zeszłym po drugi raz do Buska. Po pierwszy raz leczył on się u źródła naszego jeszcze w r. 1868, i już natenczas odzyskał on był całkowite zdrowie. W roku zeszłym leczył się nie tyle z rzeczywistej potrzeby, ile w celu zabezpieczenia zdrowia swego na przyszłość. Przypadek ten był już dokładnie w sprawozdaniu z r. 1869 opisany.

Pod Nr. 5-tym umieściłem w wykazie jeden przypadek porażenia twarzy, który uleczenia doznał. Porażenie to było czysto obwodowe, w skutek silnego przewiewu nabyte.

W takich porażeniach można prawie zawsze na pewno na zdroj buski liczyć. W czasie mej praktyki zdrojowej zauważyłem już kilkanaście podobnych przypadków; i każdy z tych doznał wskutek jednorazowego się leczenia u źródła naszego uleczenia. Nadmienię tutaj, że ważną w tych przypadkach pomoc leczniczą stanowią okłady z wody buskiej zimnej, które

starannie z wierzchu okryte i przez noc całą na twarzy trzymane, jako okład ciepły działają.

## V. Długotrwałe zapalenia lub pozostałości tychże.

Zboczenia tego działu przedstawiały się w 37-u przypadkach, do których zaliczono:

1) Długotrwałego nieżytu oskrzeli 7 przypadków; z tych uleczyło się 3, doznało polepszenia 4.

2) Długotrwałego nieżytu żołądka i kiszek 2 przypadki; doznało polepszenia 2.

3) Długotrwałego nieżytu przewodu Eustachiusz'a z głuchotą 1 przypadek; pozostał bez ulgi 1.

4) Długotrwałego zapalenia i przerostu macicy 8 przypadków; z tych uleczyło się 3, doznało polepszenia 4, pozostał bez ulgi 1.

5) Długotrwałego zapalenia okostni 2 przypadki; z tych uleczył się 1, doznał polepszenia 1.

6) Długotrwałego zapalenia stawów 3 przypadki; doznało polepszenia 3.

7) Długotrwałego zapalenia spojówki powiek ziarnowatego (*conjunctivitis trachomatosa*) 1 przypadek; doznał polepszenia 1.

8) Długotrwałego zapalenia naczyńówki 1 przypadek; doznał polepszenia 1.

9) Długotrwałej róży twarzy 2 przypadki; z tych uleczył się 1, doznał polepszenia 1.

10) Stwardnienia wysięków po zapaleniu tkanki łącznej 2 przypadki; z tych uleczył się 1, doznał polepszenia 1.

11) Długotrwałych wrzodów traumatycznych 4 przypadki; z tych uleczyło się 2, doznało polepszenia 2.

12) Próchnienia kości 2 przypadki; z tych uleczył się 1, doznał polepszenia 1.

13) Przerostu gruczołu krokowego 1 przypadek, doznał polepszenia 1.

14) Niedomykalności zastawki dwudzielnej obok obrzmienia goleni 1 przypadek; doznał polepszenia 1.

Z 37-miu tego działu chorych uleczyło się 12, doznało polepszenia 23, pozostało bez ulgi 2.

W roku 1874 mieliśmy tego działu 35 chorych; z tych uleczyło się 15, doznało polepszenia 16, pozostało bez ulgi 4.

Porównawszy wynik z leczenia w dwóch ostatnich latach, przekonamy się, że rok ostatni nie może się tak pomyślnymi skutkami poszczycić, jak r. 1874, w którym odsetka uleceń 42,71 (w r. 1875, 32,43%) wynosi. Wprawdzie odsetka polepszeń jest za to o wiele wyższa w r. 1875 (62,16), która w r. 1874 tylko 45,71 wynosiła; ale ta okoliczność nie może wiele na szali korzystnych wypadków z leczenia zaważyć, — rozumie się bowiem samo przez się, że gdzie liczba uleceń znaczniejsza, polepszeń mniejszą już być musi.

Przyczynę tej różnicy upatrywać musimy głównie w zboczeniach wyszczególnionych w wykazie pod Nrem 1-szym i 4-tym. Z 7-miu przypadków długotrwałego nieżytu oskrzeli zaliczyliśmy tylko 3 do uleczonych, gdy przeciwnie w r. 1874 z 4-ch przypadków tego zboczenia, 3 uleczenia doznało.

W sprawozdaniu za rok 1874 zastanawiałem się nieco obszerniej nad skutecznością źródła buskiego w długotrwałych nieżytach oskrzeli, wykazując oraz sposób działania tegoż w zboczeniu obecnie nas zajmującym. Tam zaznaczyłem, że głównie zasługuje w tym względzie na uwagę długotrwały nieżyt tak zwany suchy, w którym wydzielina niezbyt obfita, ściśle do ścian drobnych rozgałęzień oskrzeli przylega, i z tego powodu z trudnością tylko wydaloną być może. Ale o wiele pewniej działa jeszcze źródło buski w nieżytach oskrzeli, rozwijających się szczególnie u dzieci na tle żółzowem, jak to kilkakrotnie już w swych sprawozdaniach podawałem.

Otóż różnica w liczbie uleceń w dwóch ostatnich latach polega na tej okoliczności, że w roku zeszłym z 7-miu przypadków nieżytu oskrzeli, jeden tylko do nieżytu żółzowego należał, gdy przeciwnie w roku 1874 połowa ogólnej liczby nieżyków żółzom swój początek zawdzięczała.

W długotrwałych zapaleniach i przerostach macicy nie byliśmy także w roku zeszłym tak szczęśliwi jak w roku 1874, w którym 50% uleczenie wynosiło. W roku zeszłym nawiedziły nas przypadki ciężkie, zastarzałe, mniej więcej ze zboczeniem położenia macicy powikłane.

W tym dziale chorób otrzymaliśmy najlepszy stosunkowo wypadek z leczenia w zboczeniu umieszczonem w wykazie pod Nrem 11-tym (długotrwałe wrzody traumatyczne).

Wszystkie 4 przypadki miały miejsce na goleni, gdzie, jak wiadomo, zboczenia w mowie będące najtrudniej się leczą.

Nie po temu miejsce abym wrzody te szczegółowo opisywał, ale wspomnę tylko, że każdy z nich zajmował przestrzeń dosyć znaczną, najmniejszy bowiem z tych miał 20 centm. kwadratowych powierzchni, a największy 63. Wszystkie posiadały brzegi modzelowate, dno zagłębione, w wysokim stopniu zanieczyszczone. Trwały one od lat kilku, a powstały już to z powodu jakiegoś uderzenia lub zadraśnięcia, co mnie właśnie do nazwy w wykazie podanej (wrzody traumatyczne) upoważniło.

Leczenie zdrojowe zasadzało się głównie na kąpielach i okładach, robionych starannie z ługu buskiego, tudzież na kąpielach częściowych, ograniczonych do miejsca chorobą dotkniętego, sporządzanych z wody lekarskiej buskiej, takimże ługiem wzmocnionej.

Wypadek z leczenia 50% wynoszący zasługuje głównie z tego powodu na uwagę, że leczący się nie przestrzegali bezwarunkowego spokoju, który w podobnych przypadkach prawie nieodzownym bywa, ale korzystając z przechadzek na świeżem powietrzu, właściwemu leczeniu czas tylko ograniczony poświęcali.

Z pomiędzy innych zboczeń w tym dziale pomieszczo-nych, wspomnę tutaj jeszcze o długotrwałej róży. Tem mianem zaznaczam różę prawie peryjodycznie się powracającą,— lub też wysięki po róży takiej w skórze pozostające. Rok rocznie spotykam się z podobnemi choremi w Busku, a doświadczenie pouczyło mię, że źródło buski nie jest w tych przypadkach środkiem

zupełnie obojętnym. Przypadek, który tutaj jako uleczony podałem, odnosi się do 20-to letniej pacjentki, która od dzieciństwa prawie na różę twarzy cierpiała, 3 lub 4 razy w czasie roku się powracającą. W skutek tak częstych zapaleń skóry pozostało znakomite obrzmienie, które rysy twarzy chorej w wysokim stopniu oszpeciło. Pacjentka bawiła w roku zeszłym po 4-ty raz u źródłu naszego. Od dwóch lat była ona zupełnie wolną od świeżego napadu róży; a zeszłoroczne leczenie doprowadziło także obrzmienie twarzy do zupełnego zaniku.

## VI. Obrznięcia i zawały trzewiów.

Z tego działu chorób było tylko 11 przypadków. Do tych należą:

1) Obrznięcia wątroby 6 przypadków; z tych uleczyło się 2, doznało polepszenia 4.

2) Zawałów kiszek bez następstw 3 przypadki; uleczyło się 3.

3) Obrznięcia śledziony 1 przypadek; uleczył się 1.

4) Śledziony usuwalnej (*lien migrans*) 1 przypadek; pozostał bez ulgi 1.

Z 11-stu tego działu chorych uleczyło się 6, doznało polepszenia 4, pozostał bez ulgi 1.

W r. 1874 leczyło się u źródłu buskiego 10-ciu chorych z tego działu; z tych uleczyło się 7, doznało polepszenia 3.

Wypadek z leczenia bywa tutaj zwykle dosyć pomyślny. W roku zeszłym odsetka uleczeń doszła do 54,54. W porównaniu z r. 1874, w którym też odsetka 70 wynosiła, wynik ostatni nie jest wprawdzie zbyt świetnym, ale zważywszy zboczenia umieszczone w wykazie pod Nrem 1-szym, które w dwóch przypadkach zbyt już długotrwałe były, pomimo tego wypadek ten z leczenia za pomyślny przyjąćby można.

Obrznięcia wątroby, z którymi w roku zeszłym w Busku do czynienia miałem, pochodziły wszystkie z utrudnionego krwi krążenia brzuszego, które znowu prawdopodobnie przez długo-

trwały nieżyt kiszek spowodowane było. To rozpoznanie usprawiedliwia brak zupełny innych złożeń w ustroju, tudzież własności samego obrzmienia, o ile takowe przy ścisłym badaniu przedmiotowym ocenione być mogły. Takie tylko obrzmienia wątroby mogą jeszcze bezwzględnie leczeniu być dostępne, i dla tego nie będzie to nic nadzwyczajnego, jeżeli dwa przypadki z tych za uleczone podałem, do czego mię prawidłowe wymiary wątroby, które pod koniec leczenia sprawdziłem, słusznie upoważnić mogły.

Systematyczne przeczyszczenia, w czem nas zdroj buski prawie nigdy nie zawodzi, odgrywają przy leczeniu w mowie będących złożeń najważniejszą rolę; a kąpiele nasze, obfitujące w sól kuchenną i siarkowódór, popierają także w wysokim stopniu działanie zdroju do wewnątrz stosowanego.

O wiele łatwiej zwalcza jeszcze zdroj buski w ten sam sposób zawały kiszek, pochodzące z długotrwałych nieżytów. W wielu przypadkach przekonałem się już, że ulga w czasie leczenia się u zdroju uzyskana, nie bywa tylko chwilową. Spotykałem się bowiem po kilku latach nawet z pacjentami, którzy skuteczności zdroju buskiego w tym względzie stałe zawdzięczali uleczenie. Nie ulega więc wątpliwości, że zdroj buski może być jako skuteczny w długotrwałych nieżytach kiszek zalecanym.

W obrzmieniu śledziony, z którym w roku zeszłym w jednym tylko przypadku do czynienia miałem, stosowałem do wewnątrz obok leczenia zdrojowego także siarczan chininy w wielkich dawkach. Do okolicy zaś śledziony zalecałem weieranie maści z jodku potasu i natryski zimne. Obrzmienie to zawdzięczało swe istnienie długotrwałej zimnicy, a w skutek postępowania tutaj podanego ustąpiło w zupełności w przeciągu 6-ciu tygodni.

## VII. Przymiot.

Choroby tej było w ogóle 186 przypadków, które się w następujących złozeniach uwydatniły:

1) Obrzmienia gruczołów chłonnych 9 przypadków; z tych uleczyło się 8, doznał polepszenia 1.

2) Obrzmienia gruczołów obok dymienicy otwartej zatokowej przypadek 1; uleczył się 1.

3) Wysypek różnego kształtu 40 przypadków; z tych uleczyło się 38, doznał polepszenia 1, pozostał bez ulgi 1.

4) Owrzodzenia błony śluzowej nosa 6 przypadków; z tych uleczyło się 4, doznało polepszenia 2.

5) Owrzodzenia błony śluzowej jamy ust i nosa przypadek 1; doznał polepszenia 1.

6) Wrzodów skórnych 7 przypadków; z tych uleczyło się 5, doznał polepszenia 1, pozostał bez ulgi 1.

7) Wrzodów skórnych obok próchnienia podniebienia twardego przypadek 1; uleczył się 1.

8) Wrzodów w gardle 3 przypadki; z tych uleczyło się 2, doznał polepszenia 1.

9) Wrzodów gardzieli obok zupełnego zniszczenia podniebienia miękkiego przypadek 1; doznał polepszenia 1.

10) Próchnienia kości 7 przypadków; z tych uleczyło się 3, doznało polepszenia 4.

11) Wrzodów pierwotnych (szankrów) twardych 3 przypadki; z tych uleczyło się 2, doznał polepszenia 1.

12) Długotrwałego stwardnienia na żołądki lub napletku 2 przypadki; uleczyło się 2.

13) Zapalenia okostni 14 przypadków; z tych uleczyło się 9, doznało polepszenia 5.

14) Zapalenia okostni obok złogów gośćcowych przypadek 1; doznał uleczenia 1.

15) Zapalenia okostni obok wrzodów skórnych przypadek 1; doznał polepszenia 1.

16) Zapalenia okostni obok gummatów i próchnienia kości nosowych przypadek 1, doznał polepszenia 1.

17) Wysięku w siatkówce obok zapalenia tęczówki i porażenia twarzy przypadek 1; uleczył się 1.

18) Zapalenia tęczówki obok ropnego zapalenia okostni brzegu nadoczodołowego przypadek 1; doznał polepszenia 1.

19) Rozpoczynającego się zaniku siatkówki przypadek 1; doznał polepszenia 1.

20) Długotrwałego zapalenia przewodu Eustachiusz'a z częściową głuchotą przypadek 1; doznał polepszenia 1.

21) Zpełnej głuchoty długotrwałej przypadek 1; pozostał bez ulgi 1.

22) Długotrwałego zapalenia gardzieli 13 przypadków; uleczyło się 13.

23) Długotrwałego zapalenia krtani z chrypką 3 przypadki; uleczyło się 3.

24) Długotrwałego zapalenia krtani obok porażenia twarzy przypadek 1; doznał polepszenia 1.

25) Długotrwałego zapalenia krtani z zupełnym bezgłosem przypadek 1; uleczył się 1.

26) Bólu głowy i kości długich 6 przypadków; z tych uleczyło się 5, doznał polepszenia 1.

27) Nerwobólu nadoczodołowego przypadek 1; uleczył się 1.

28) Lepieży 8 przypadków; uleczyło się 8.

29) Lepieży obok licznych wrzodów skórnych i w gardzieli przypadek 1; doznał polepszenia 1.

30) Łuszczycy języka z rozpadlinami 2 przypadki; z tych uleczył się 1, doznał polepszenia 1.

31) Gummatów 5 przypadków; z tych uleczyło się 4, doznał polepszenia 1.

32) Wilczaka (*lupus*) 2 przypadki; uleczyło się 2.

33) Stwardnienia jąder 2 przypadki; z tych uleczył się 1, doznał polepszenia 1.

34) Ropienia jąder przypadek 1; doznał polepszenia 1.

35) Zanokeicy 2 przypadki; z tych uleczył się 1, doznał polepszenia 1.

36) Złogów przymiotowych w stawach przypadek 1; doznał polepszenia 1.

37) Zdrażnienia rdzenia kręgowego z nadczułością kończyn dolnych przypadek 1; pozostał bez ulgi 1.

38) Zawrotów głowy w wysokim stopniu obok znacznej głuchoty przypadek 1; pozostał bez ulgi 1.



39) Zawrotów głowy łżejszych przypadek 1, uleczył się 1

40) Porażenia połowicznego 6 przypadków; z tych uleczył się 1, doznało polepszenia 5.

41) Porażenia połowicznego z padaczką przypadek 1; doznał polepszenia 1.

42) Padaczki przypadek 1; uleczył się 1.

43) Bezwładu kończyn dolnych w mniejszym stopniu 3 przypadki; z tych uleczyło się 2, doznał polepszenia 1.

44) Leczenia próbnego po odbytem dawniej leczeniu rtęcią 20 przypadków; u żadnego z tych nie wystąpił żaden objaw przymiotowy.

Z 186 chorych przymiotowych uleczyło się 142, doznało polepszenia 39, pozostało bez ulgi 5.

Pewnym dowodem skuteczności źródłu buskiego w leczeniu z przymiotu jest liczba chorych, która się znakomicie z roku na rok powiększa.

W sprawozdaniu z r. 1874 wykazaliśmy, że liczba 78, w której się chorzy przymiotowi w r. 1871 w Busku przedstawili, wzrosła w roku 1874 do 161, a obecnie powiększyła się ona jeszcze o 25.

Wzrost ten nie pochodzi li tylko z natchnienia chorych, którzy się już o wielkiej skuteczności leczenia właściwego, obok źródła naszego się odbywającego, na sobie samych dosadnie przekonali, ale głównie polega on na zaleceniach lekarzy, którzy, wysyłając od dawna swych chorych w znacznej liczbie do Buska, na podstawie świetnych wypadków z leczenia do tego chętnie się skłaniają. Do tych nie należą tylko koledzy prowincjonalni, ale także i niektórzy stołeczni specjaliści, którzy mając żywe dowody pod ręką, najznacniejszy może kontyngens chorych przymiotowych nam dostarczają.

Odsetka uleczeń wynosi w roku zeszłym 76,34, polepszeń 20,96, a pozostałych bez ulgi 2,68. Rok 1874, w którym odsetka uleczeń 81,98 wynosiła, był w tym względzie nieco pomyślniejszy. Przyczyna tego tkwi w przypadkach cięższych, które nam się w roku zeszłym liczniej nagromadziły, jak to

czytelnik z wykazu pojedynczych zbroczeń łatwo rozpoznać może.

Z 186 chorych leczyło się obok źródła wcieraniami z szaruchy 107, samym tylko jodkiem potasu 10, wcieraniami i jodkiem potassu (leczenie mieszane) 37, kąpielami sublimatowymi 1, samym tylko źródłem 31.

Do przypadków jodkiem potasu leczonych należą: po jednym z umieszczonych w wykazie pod Nr 4, 5, 31, 33 i 40; dwa z pod Nr 26, i trzy z pod Nr 13.

Leczenie mieszane miało miejsce w następujących przypadkach: po jednym z umieszczonych pod Nr. 1, 4, 7, 9, 11, 14, 16, 18, 19, 21, 22, 29, 30, 32, 36, 38, 41, 42 i 43; po dwa z pod Nr. 31 i 40, trzy z pod Nr 13, cztery z pod Nr. 3, i siedm z pod Nr. 10.

Kąpiele sublimatowe były użyte w jednym przypadku z pod Nr. 3.

Zdrój buski sam przez się zastosowano w dwóch przypadkach z pod Nr. 1, i po jednym z pod Nr. 2, 3, 4, 6, 8, 13, 20, 34 i 43; tudzież w 20-stu przypadkach z pod Nr. 44, w których chorzy leczenie próbne przebywali.

Wszystkie inne przypadki mieszczące się w wykazie (107), a tutaj nie wyszczególnione, leczono za pomocą wcierań szaruchy. Dodawszy do tej liczby i przypadki leczenia mieszanego, które głównie na wcieraniach polega, to przypadki wcieraniami leczone przedstawiają się w liczbie 144.

Z 107 przypadków wcieraniami leczonych uleczyło się 97, doznało polepszenia 9, pozostał bez ulgi 1.

Do przypadków, które w skutek wcierań polepszenia tylko doznały, należą: po jednym z pod Nr. 6, 13, 15, 24, 31 i 35, i trzy z pod Nr. 40: przypadek, który bez ulgi pozostał, mieści się w wykazie pod Nr. 37. Wszystkie inne przypadki tutaj nie wymienione należą do uleczonych.

Z 10-ciu przypadków jodkiem potassu leczonych, uleczyło się 3 (po jednym z pod Nr. 13, 26 i 31); doznało zaś polepszenia 7 (po jednym z pod Nr. 4, 5, 26, 33 i 40, i dwa z pod Nr. 13).

Z 37-miu przypadków, w których leczenie mieszane stosowano, uleczyło się 18 (po jednym z pod Nr. 1, 4, 7, 14, 22, 32, 40 i 42, po dwa z pod Nr. 13 i 31, i po trzy z pod Nr. 3 i 10), polepszenia doznało 17 (po jednym z pod Nr. 3, 9, 11, 13, 16, 18, 19, 29, 30, 36, 40, 41 i 43, i cztery z pod Nr. 10), bez ulgi pozostało 2 (po jednym z pod Nr. 21 i 38).

Przypadek, w którym kąpiele sublimatowe zadawano, należy także do uleczonych.

Z 31 przypadków, leczonych samym tylko zdrojem, uleczyło się 23 (po jednym z pod Nr. 1, 2 i 43, i 20 z pod Nr. 44) <sup>1)</sup>, doznało polepszenia 6 (po jednym z pod Nr. 1, 4, 8, 13, 20 i 34), bez ulgi pozostało 2 (po jednym z pod Nr. 3 i 6).

Potrzeba jeszcze nadmienić, że jak to zwykle w przymiocie bywa, rzadko kiedy tylko choroba u jednego i tego samego osobnika wyłącznie pod jednym tylko kształtem się ujawniała. W przeważnej części mieliśmy z liczniejszymi objawami u chorych naszych do czynienia. W wykazie pojedynczych zbroczeń zaznaczono tylko objawy najistotniejsze.

Czytelnik raczy mi darować, jeżeli go tem dokładnem wyliczeniem przypadków przymiotowych nieco znudziłem; ale ważność choroby samej, a więcej może jeszcze skutki z leczenia tejże u zdroju naszego zmuszają mię do tej ścisłości.

Jak to w ogóle wiadomo, zdroj buski sam przez się nie jest środkiem wystarczającym do leczenia z przymiotu; a jednakże użyłem go w tym celu w 11-stu przypadkach (20 umieszczone pod Nr. 44, jako tutaj nie należące, opuszczam w tym rachunku). Co ważniejsze jeszcze, że z tych 11-stu przypadków podałem 3 za uleczone, a 6 za polepszone. Aby mię więc nie posądzono, że moja statystyka przymiotu zawiera fakta, które się tak memu własnemu twierdzeniu jak też i ogólnemu doświadczeniu sprzeciwiają, czuję się w obowiązku przedstawić czytelnikowi zwięźle te przypadki, oraz podać powody, które mię do zastosowania samego tylko zdroju zniewoliły, tudzież

<sup>1)</sup> Ścisłe rzecz biorąc nie należałoby te 20 przypadków do uleczonych zaliczać, albowiem leczący się byli już od przymiotu mniej więcej wolni. Uczyniłem to jednak tylko dla dokładności statystycznej.

wyjaśnić dokładniej skutki z leczenia otrzymane. Uwagi tutaj przytoczone określają także bliżej wskazania do leczenia przymiotu samymi tylko zdrojami.

Pod Nr. 1-szym mieszczą się w wykazie 2 przypadki leczone samym tylko zdrojem. Jeden z tych doznał uleczenia, a drugi polepszenia.

Pierwszy dotyczy się mężczyzny około 50-letniego, który przed 10-ciu jeszcze laty zarazie przymiotowej uledez miał, w skutek której następnie objawy skórne tudzież błony śluzowej wystąpiły. Rtęć do wewnątrz natenczas zadawana uwolniła go tak od jednych jak też i drugich wykwitów. Po przebyciu leczenia tego miał on być przez kilka lat zupełnie zdrowym. Przed 3-ma laty zjawiło się u niego zapalenie tęczówki prawej, które pomimo energicznego leczenia rtęcią znaczne upośledzenie wzroku sprawiło. Długie następne leczenie jodkiem potasu nie sprowadziło choremu żadnej ulgi pod względem wzroku. Działanie leku tego uwidocznilo się na nim tylko pomniejszeniem łaknieniem i wyraźną utratą sił.

W tym więc mniej więcej stanie przybył on w roku zeszłym po pierwszy raz do Buska.

Prócz obrzmiałych gruczołów chłonnych w pachwinach i w okolicy prawego stawu żuchwowego nie wykryłem żadnych innych objawów, z którychby wyraźniej przymiot istniejący podejrzwać było można. Tęczówka prawa przedstawiała dobitne znaki przebytego zapalenia właściwego, a ogólny wygląd zdradzał niedokrwistość, którą też badanie przedmiotowe dokładnie stwierdziło.

W obydwóch pachwinach istniało razem pięć obrzmięć wielkości bobu a nawet i orzecha leśnego. Były one w dotknięciu sprężyste, niebolesne i dokładnie pomiędzy sobą tkanką prawidłową rozgraniczone. W okolicy stawu żuchwy prawej było dwa obrzmienia wielkości i kształtu grochu cukrowego, także niebolesne i wyraźnie w dotknięciu sprężyste.

Jak dawno obrzmienia te istniały, nie umiał mię chory w tym względzie objaśnić, albowiem nie zwracano na nie nigdy uwagi.

Zważywszy te objawy, zadać sobie należy pytanie, ażali na zasadzie tychże można było w tym przypadku rozpoznać przymiot istniejący lub też przeciwnie?

Obrzmiałe gruczoły chłonne nie wyrokuja same przez się o istniejącym przymiocie, a zwłaszcza pachwinowe, które najczęściej z innych przyczyn temu zбочzeniu także ulegaja. Obrzmienia około stawu żuchwy mają zwykle w tym względzie już nieco więcej znaczenia.

W przypadku obecnie nas zajmującym mieliśmy tę pewność, że chory przechodził kiedyś przymiot, o czym nietylko wywiady, ale też i pozostałości po swoistem zapaleniu tęczówki wyraźnie świadczyły. Z wielkiem więc prawdopodobieństwem można było i obrzmienia gruczołów chłonnych za płód tej choroby przyjąć, tem pewniej jeszcze, że troskliwe badanie nie było w stanie żadnych innych zбочzeń wykryć, którymby obrzmienia w mowie będące przypisać było można.

Utrzymują, że obrzmienia gruczołów chłonnych z przymiotu pochodzące długotrwałemi nie bywają. Twierdzenie to jest po większej części uzasadnione; ale zwrócić tutaj muszę uwagę czytelnika, że to twierdzenie, o ile z własnego doświadczenia o tem się przekonać mogłem, dotyczy się głównie obrzmiń towarzyszących pierwotnym wrzodom (szankrom przymiotowym), a w części pewnej i obrzmiń tak zwanych następnych (od miejscowych zбочzeń zależnych); obrzmienia zaś od przymiotu ogólnego zależne (wtórorzędne) bywają przy zaniedbanem lub też niedostatecznem leczeniu, a nawet i z powodów bliżej niezbadanych często uparte, i dla tego długotrwałe.

Doświadczenie więc utwierdziło nas niejako w tej myśli, że wykryte obrzmienia gruczołów chłonnych należały u naszego chorego do tworów przymiotowych. Przypuszczenie to, a nawet i pewność, że obrzmienia gruczołów chłonnych w naszym przypadku do tworów przymiotowych należały, nie mogło nas jeszcze do twierdzenia upoważnić, że chory nasz jest obecnie przymiotowym, albowiem doświadczenie nauczyło mię, że z przymiotu obrzmiałe gruczoły chłonne trwają nieraz o wiele dłużej niż choroba sama.

Pilne badanie nie podało nam innych znaków, z których byśmy o istniejącym przymocie zawyrokować mogli; i dla tego chcąc nie chcąc byliśmy zmuszeni z samych obrzmiń gruczołów cały stan rzeczy rozpoznawać.

Długoletnie doświadczenie pouczyło mnie, że z przymiotu obrzmiące gruczoły chłonne budzą silne podejrzenie o istniejącej jeszcze chorobie, jeżeli obrzmienia te są dosyć znaczne, a zwłaszcza, jeżeli one przy ucisku nieco sprężystymi się okazują. Obrzmienia mniejszej objętości (grochu polnego) a przy tem twarde, w dotknięciu wcale niepodatne, mogą być najczęściej już tylko jako pozostałości przymiotu przebytego uważane. Powodowany więc tą zasadą przyjąłem w przypadku obecnie nas zajmującym przymiot istniejący.

Rozpoznawszy w przypadku naszym przymiot istniejący należało uciec się do leku swoistego, gdyż, jak to wiadomo, zdrój słono-siarczany sam przez się bywa natenczas bezsilnym.

W naszym przypadku nie uczyniłem tego z podwójnej przyczyny: raz z powodu niedokrwistości, lekiem a nie przymiotem wywołanej, a powtóre, z powodu przebytego leczenia rtęcią, które usunąwszy inne przypadki chorobowe, obrzmiące gruczoły chłonne nietknięte pozostawiło. Okoliczność ta zdawała się za tem przemawiać, że ustrój chorego, oswoiwszy się z tym środkiem, w dalszym ciągu na tenże nie oddziaływał; — co zwykle gnuśną wymianą pierwiastków tlómaczyć usiłują.

W podobnych przypadkach stosuję zwykle w początku leczenia zdrój nasz sam przez się; a w razie wystąpienia jakiegoś pewniejszego objawu przymiotowego, przechodzę dopiero do leku właściwego.

W naszym przypadku odbyło się całe leczenie samym tylko zdrojem, albowiem w obec zupełnego braku świeżych objawów gruczoły obrzmiące zmniejszały się bardzo widocznie, tak, że przy końcu 6 go tygodnia obrzmienia około stawu zuchwy zupełnie znikły, a w pachwinach pozostało tylko dwa wielkości grochu polnego i kostnej twardości. Stwierdziwszy te zmiany mogłem słusznie chorego do uleczonych zaliczyć.

Skutek ten z leczenia zdrojowego mógłby mniej wprawnym tę myśl nasunąć, że rozpoznanie moje nie mogło być bez zarzutu, gdyż, jak wiadomo, źródł sam przez się nie bywa w przymiocie wystarczającym, a powtóre, jak to dosyć często się wydarza, że w podobnych przypadkach (jeżeli tylko rozpoznanie jest słuszne) przymiot w czasie leczenia zdrojowego innym jakimś objawem zdradza się zwykły, co się niejako hipotezą VIRCHOW'A o uwięzionym jadzie przymiotowym w podobnych gruczołach tłumaczy.

Na takie zarzuty nie byłbym rzeczywiście w stanie odpowiedzieć, i musiałbym się za zwyciężonego uznać, gdybym tylko samemu zdrojowi podobne skutki w przymiocie przyznawał. Zdanie moje jest w tym względzie zupełnie inne. Źródł nasz odegrał i w tym przypadku rolę swą czysto pomocniczą, a lek właściwy, który prawdopodobnie w ustroju beczynnienie zalegał, podziałał w sposób zwykły na ustrój, do żywszych czynności fizjologicznych przez źródł pobudzony.

Zjawiska takie nie są urojeniem balneologicznem; wydarzają się one bowiem zbyt często u zdrojów siarczanych aby za takowe poczytane być mogły. Proszę tylko przeczytać prace tutaj się odnoszące Dra GRANDIDIER, który przez 26 lat materiały do tego w Nenndorf zbierał. Obok niego stoją: RAKOVEC, WAGNER, MINNICH, AMSTER, LERSCH, DIEMER, WETZLAR, STRAETER i inni, którzy ze zdrojów siarczanych te same podają fakta; a głównie REUMONa z Akwizgranu, który, rzechy można, cały swój czas temu poświęcił przedmiotowi.

O drugim przypadku, który polepszenia doznał, wspomnę tutaj tylko w krótkości: że tenże odznaczał się obrzmiąłem gruczołami chłonnymi pachwinowemi, udowemi (poniżej więzu Poupart'a) i podszczękowemi. Przymiot przed dwoma laty przebyty i wysokiem dawkami ręcici leczony, tudzież własności samych obrzmiń zniewoliły nas do rozpoznania choroby istniejącej; chociaż znowu niektóre objawy, jak: obrzmienie warg, blizny dawne pod pachą lewą wykryte, a nawet i same obrzmienia gruczołów podszczękowych za tem widocznie prze-

mawiać się zdawały, że w tym przypadku obok przymiotu i zołą także uwzględnionemi by być winny.

Przyjąwszy więc przymiot z zółzami powikłany, a nade wszystko licząc na energiczne leczenie ręcją, która nie tylko wewnątrznie, ale i za pomocą wcierań przed niedawnym czasem choremu zadawaną była, zaleciłem pacjentowi sam tylko zdroj, z chęcią dodania leku swoistego w razie pierwszego wyraźniejszego objawu przymiotowego.

W czasie 5-otygodniowego leczenia niespostrzegłem żadnego przypadku, któryby mię do zadania leku swoistego upoważnił; — a że chory w żaden sposób dłużej w Busku pozostać nie mógł, uwolniłem go więc w stanie polepszenia, które się na widocznym pomniejszeniu obrzmiących gruczołów chłonnych, osobliwie zaś podszczękowych zasadzało.

Pod Nr. 2-gim umieściłem w wykazie jeden przypadek, który także w skutek leczenia czysto zdrojowego uleczenia doznał. W tym przypadku miałem do czynienia z mężczyzną 46-letnim, który przed kilku laty przez silny przymiot, wykwitami skórnemi a nawet i owrzodzeniami błon śluzowych się cechujący, nawiedzonym był, i ostatecznie od dotkliwych tych objawów w skutek kilkakrotnie powtarzanego leczenia ręcją i jodkiem potasu uwolnionym został. Ostatnie leczenie ręcją odbył on na pół roku przed przybyciem do Buska.

Przed rozpoczęciem leczenia zdrojowego wykazało nam badanie: dwa obrzmiące gruczoły chłonne wielkości dużej fasoli w pachwinie lewej, i jeden wielkości grochu cukrowego, znajdujący się w samym środku tylnego brzegu mięśnia sutkostkowego prawego. Obrzmienia te były w dotknięciu nieco podatne, niebolesne i łatwo przesuwalne. Najważniejsze jednak zбочenie, które nas szczególnie zajęło, wykryliśmy w pachwinie prawej. Tutaj przedstawiał nam się wrzód na 5 centm. długi, a na dwa szeroki. Brzegi jego były zgrubiałe, nieco na zewnątrz wywinięte, bolesne. Dno zapadłe, cuchnącą ropą grubo pokryte, ku brzegom nieco brodawkujące, tutaj przy lekkim nawet dotknięciu łatwo krwawiące. Zgłębnik wskazał nam, że brzegi wrzodu były znacznie podminowane, a szczególnie od



dołu, gdzieśmy oprócz tego znaczne zatoki, z których jedna 10 centm. długości, ku wewnętrznej powierzchni uda dążącej, wynosiła. Zatoka ta była głęboką, pomiędzy mięśniami przebiegającą, z kąd przy każdym naciśnięciu wielka obfitość cuchnącej ropy się wydobywała. Stan ogólny chorego był przy ciągłej gorączce, częstych dreszczach i braku łaknienia mocno upośledzonym. Wrzód co dopiero opisany trwał od lat dwóch, a powstał z obrzmiałego gruczołu, który z niebolesnego i dosyć twardego powoli stawał się dotkliwym, miękkim, a nareszcie w wrzód otwarty się zamienił. Brak odpowiedniego starania i wypoczynku doprowadził to owrzodzenie w przeciągu dwóch lat do stanu tutaj podanego.

Przed rozpoczęciem leczenia należało się nad tem zastanowić w jakim związku mogły być znalezione tutaj obrzmienia gruczołów chłonnych, osobliwie zaś to do wysokiego stopnia posunięte owrzodzenie, z chorobą przymiotową, którą chory bez wątpienia przebywał a po której obecnie żadne inne objawy nie pozostały.

Obrzmiałe gruczoły chłonne przyjąłem jako objaw przymiotu wtórorzędnego, do czego mnie może nie tyle obrzmienia w pachwinie, ile to na szyi upoważniało, albowiem w tej okolicy nie istniała nigdy żadna sprawa, którejby to zboczenie przypisać było można. O zołzy nie można było także w żaden sposób chorego podejrywać. Rozumie się, że nie byłoby to rzeczą słuszną z jednego i to jeszcze tak wątpłego znaku przymiot rozpoznawać, ale mając dokładne dane o chorobie przed kilku laty istniejącej, nie mogliśmy znowu tem przypuszczeniem zbyt wielkiego popełnić grzechu. Co do owrzodzenia w pachwinie prawej, to powziąłem przekonanie, że to wyrodziło się z przymiotowo obrzmiałego gruczołu chłonnego; ale trudno było sobie zdać z tego sprawę, czy obrzmienie to należało do pierwotnych (towarzyszących szankrom przymiotowym), lub też już następnych (wtórorzędnych). Prawdopodobniej jednak było ono pierwotne, gdyż obrzmienia następne nie ulegają tak łatwo zapaleniu, a przeto i ropieniu jak pierwsze; chociaż prawdę mówiąc, rzecz ta może więcej naukę, niż praktykę obchodzić.

Dla praktyki było rzeczą jedynie ważną, ażali owrzodzenie to posiada cechy przymiotu istniejącego, lub też nie, i czy też przypadkiem nie wytworzyła się owa dymienica w skutek szankra rozpadowego (miękkiego)? Szankrowi miękkiemu sprzeciwiały się wywiady, które wcale tego zboczenia nie zaznaczały, a które, jak to w ogóle wiadomo, nie tak łatwo przez chorego i lekarza przeoczoneby być mogło. Pilne badanie przedmiotowe nie wykryło także żadnej blizny wyraźnej, a która po szankrze miękkim prawie zawsze pozostaje, a co najważniejsze, to sam przebieg owrzodzenia zaprzeczał już najwyraźniej tej genezie, albowiem natenczas przebiega dymienica ostro, wywołując dosyć silnie wszystkie objawy zapalne, co przeciwnie w sprawie przymiotowej prawie nigdy nie bywa, a czem się właśnie nasz przypadek odznaczał. Teoryja AUSPITZ'A, chociaż dotąd nie zbyt obfitem doświadczeniem poparta, przemawiałaby także za genezą przymiotową, albowiem w tej grupie gruczołów (grupa A), mają się według niego dosyć często dymienice przymiotowe pojawiać.

Z tych więc powodów przyjąłem genezę przymiotową zboczenia obecnie nas zajmującego.

O wiele trudniej było na to sobie odpowiedzieć, czy w danej chwili przymiot jeszcze w ustroju chorego istniał, lub też nie; i czy przypadkiem owrzodzenie to nie podtrzymuje jad przymiotowy?

Jak już wyżej o tem wspominałem, nie byłoby rzeczą słuszną z jednego gruczołu obrzmiałego, który, mówiąc nawiasowo, nawet cechy przymiotowe wyraźnie zdradzał, o istniejącej chorobie wyrokować. Owrzodzenie samo nie wiele także w tym względzie dopomódz nam mogło, albowiem nie posiadało oho ani jednej cechy wyraźniejszej, po której przymiot istniejący rozpoznaćby można. Rozstrzygnięcie tej kwestyi powierzyliśmy więc zdrojowi, co tem chętniej jeszcze uczyniliśmy, że w obec tak podupadłego ogólnego stanu zdrowia o leku swoistym ani myśleć nie było można.

By zbytecznie rzeczy nie rozwodzić, dodam tutaj w krótkości, że po dwóch miesiącach pilnego leczenia zdrojowegc

pacjent w stanie zupełnego zdrowia z dokładnie zagojonym owrzodzeniem zakład nasz opuścił. Z obrzmiń gruczołów chłonnych pozostały znacznie pomniejszone w pachwinie, na szyi znikło prawie do szczętu.

Skutek z leczenia przeszedł więc wszelkie nasze oczekiwanie, albowiem nie mogliśmy nigdy na to liczyć, aby tak daleko posunięte zatoki bez pomocy chirurgicznej zagoić się mogły. Jest to pierwszy przypadek tak donośnych zatok, w którym, i to z przyczyny tylko uporu chorego, noża chirurgicznego nie zastosowałem.

Wypadek ten z leczenia nasuwa mi myśl, że chory nasz nie był od przymiotu zupełnie wolnym. W czasie mej praktyki zdrojowej zrobiłem doświadczenie, że w ten sposób goją się u źródłu naszego przeważnie owrzodzenia przymiotowe, w których w krótkim czasie przed rozpoczęciem leczenia zdrojowego rtęć obficie a bezskutecznie zadawaną była. I w tym więc przypadku podziałała prawdopodobnie rtęć w ustroju beczynnie zaległa, a którą dopiero źródł buski na pole działania wprowadził.

Przypadki umieszczone w wykazie pod Nr. 4, 8, 13, 20 i 34, a które w skutek samego tylko źródła polepszenia doznały, nie są tak ważne aby je tutaj szczegółowo podawać. Chorzy tutaj się odnoszący byli obarczeni długotrwałymi zbroczeniami, które kilkakrotnie powtarzane leczenie to rtęcią, to znowu jodkiem potassu usunąć nie podołało. Wszyscy odznaczali się mniej więcej zdrowiem ogólnie podupadłem, i wyraźną niedokrwistością.

Nadmienić tutaj muszę, że źródł odgrywa w podobnych przypadkach po większej części rolę leczenia tylko przygotowawczego, i że nie jeden z tych doznałby zupełnego uleczenia, gdyby następne leczenie właściwe przeprowadzono. Niestety! było to dla mnie w tych przypadkach niedostępne, albowiem chorzy ci nie byli w stanie pozostać dłużej w Busku; i dla tego widziałem się zmuszonym zalecić im takowe do domu.

Dwa przypadki pozostały przy leczeniu samym tylko źródłem bez ulgi. Te mieszczą się w wykazie pod Nr. 3 i 6.

Rozumie się, że w wysypce przymiotowej i we wrzodach skórnych niewątpliwie przymiotowych zdroj sam przez się żadnego skutku sprowadzić nie mógł. Zastanowieć to może nie jednego, dlaczego w tak wyraźnych objawach przymiotowych leczenie li tylko zdrojowe stosowano. Otóż przypadek z pod Nr. 3-go zarządził sobie *proprio motu*, czy też z rozporządzenia swego lekarza domowego to leczenie, i dopiero w końcu 6-go tygodnia, gdy mu zdroj żadnej ulgi nie przysporzył, udał on się do mnie o poradę, z której jednak już z przyczyny braku czasu korzystać nie mógł. Przypadek z pod Nr. 6-go, nie chciał znowu w żaden sposób w to uwierzyć, że jego owrzodzenia są przymiotowymi, utrzymując wytrwale, że wszyscy lekarze, którym on się przedstawiał, takowe za żółzowe uważali. *Nolens volens* zgodziłem się *experimenti gratia* na leczenie czysto zdrojowe, które też rzeczywiście nie tylko swą bezsilnością, ale nawet wyraźnym pogorszeniem owrzodzeń się odznaczyło.

Z przypadków samym tylko zdrojem leczonych pozostał jeszcze jeden, o którym dotąd nie wspominałem, a będzie on ze względu na skutek otrzymany nieco ważniejszym; należy bowiem do uleczonych. Ten mieści się w wykazie pod Nr. 43.

Dotyczy on chorego 42-letniego, silnie zbudowanego, który przed 6-ciu laty przymiotem zarazić się miał. W następstwie tego nawiedzić go miały wykwity skórne, a wkrótce po tych i bezwład kończyn dolnych, który jednak tychże ruchów zwykłych całkowicie nie pozbawił, ale tylko jedynie pewien rodzaj ociężałości i niezgrabności spowodował. Wielokrotne leczenia rtęcią i jodkiem potasu nie były w stanie sprawić najmniejszej ulgi w tem zloczeniu, chociaż one inne przypadki przymiotowe całkowicie usunęły. Kąpiele słono-siarczane sztuczne, z których chory także dwukrotnie korzystał, nie zmieniły także tego bezwładu w niezem.

Jak już wspominałem, chory obecnie w mowie będący był silnie zbudowanym, tuszy więcej niż miernej i pod każdym innym względem zupełnie zdrowym. Bezwład kończyn dolnych był tylko w stopniu mniejszym; objawiał on się łatwym zmęczeniem się kończyn przy nieco dłuższem chodzeniu, tudzież pewną nie-

zgrabnością przy wykonywaniu ruchów złożonych. Chodzenie przy zamkniętych oczach było dla chorego niemożliwym. Czucie w kończynach dolnych było także widocznie upośledzone. Wszystkie gruczoły chłonne były w stanie prawidłowym.

Według wszelkiego prawdopodobieństwa można było to zbroczenie za przymiotowe uznać, albowiem powstało ono w krótkim czasie po zarażeniu się, i to jeszcze przed rozpoczęciem leczenia rtęcią.

Wspominam o tej okoliczności tylko dla tego, aby przypadkiem rtęci o to nie posądzono. Mam silne przekonanie, że rtęć w celu leczniczym zastosowana nie będzie nigdy w stanie coś podobnego zdziałać, ale mniej doświadczonemu mogłoby to łatwo na myśl się nasunąć.

Nawiasowo dodaję tutaj jeszcze uwagę, a którą już dawniej w sprawozdaniach przywodziłem, pragnąc ją, o ile to możebne było rozumowo wytłomaczyć, że we wszystkich przypadkach bezwładu przymiotowego kończyn dolnych, z którymi dotąd się spotykałem, stwierdzałem zawsze brak innych cech przymiotowych; osobliwie zaś na co szczególny nacisk położyć należy, że w każdym z tych przypadków gruczoły chłonne zupełnie prawidłowo się przedstawiały. Takim był też i przypadek obecnie nas zajmujący.

Wiedząc z doświadczenia, że w długotrwałych bezwładach kończyn dolnych rtęć zbyt często bezsilną bywa, a przekonawszy się z wywiadów, że chory tak tego leku, jak też i jodku potasu już wiele w domu był zużył, postanowiłem prowadzić leczenie czysto zdrojowe tak długo, dopóki przymiot jakąś wyraźniejszą cechą się nie zdradzi, aby natenczas z leczeniem zdrojowym i właściwie połączyć. Pilne i częste badania w czasie leczenia zdrojowego nie były w stanie wykryć żadnego pewniejszego znaku przymiotu; a tymczasem skutek z leczenia stawał się coraz widoczniejszym. W końcu czwartego tygodnia odzyskał chory zupełną władzę w kończynach dolnych, a dwa następne tygodnie w Busku jeszcze przebyte, dowiodły nam, że skutek ten nie był tylko chwilowym.

Nie można na to w żaden sposób odpowiedzieć, czy w tym przypadku przymiot w czasie leczenia zdrojowego istniał, lub też nie; ale zdawało się być dosyć pewnem, że bezwład był przez przymiot zrządzony; i na tej zasadzie pomieściłem ten przypadek w dziale chorób przymiotowych.

Skutek z leczenia zdrojowego nie pozwoli się tutaj także tak łatwo wytłómaczyć. Do wyjaśnienia tego faktu nie nam za-  
prawdę nie pozostaje, jak żywsza wymiana pierwiastków, którą prawdopodobnie zdroj nasz wywołał; chociaż nawet i to przypuszczenie miejsce by tutaj mieć mogło, że rtęć w ustroju chorego od dawna beczynnie zaległa, w czasie leczenia dopiero zdrojowego swą właściwą działalność objawiła.

Z przypadków tutaj przywiedzionych łatwo wyprowadzić wniosek, jacy właściwie chorzy przymiotowi do leczenia czysto zdrojowego się kwalifikują. Będą to przeważnie przypadki, w których po względnie długich leczeniach rtęcią i jodkiem potasu takie tylko cechy po przymiocie pozostaną, które nam w danej chwili o przymiocie istniejącym z pewnością zawyrokować nie pozwolą. Ważną wskazówkę do leczenia czysto zdrojowego stanowi także niedokrwistość; ale nadmieniam, że natenczas potrzeba dobrze nad tem się zastanowić, czy niedokrwistość w danej chwili nie jest przez przymiot istniejący podtrzymywana; bo w takim razie będzie rzeczą zbawienną z leczeniem zdrojowem i rtęć połączyć.

Jodkiem potasu obok zastosowania zdroju leczono 10-ciu chorych. Czytelnik, któryby się tem zająć pragnął, znajdzie na początku rozprawki o przymiocie dokładne wyszczególnienie, w jakich mianowicie przypadkach tego leku do leczenia użyłem.

Chociaż niektórzy syfilidologowie, osobliwie zaś francuzcy, jodek potasu lekiem właściwym w przymiocie mianują, to pomimo tego, na mocy własnego doświadczenia nie mogę mu tego znaczenia przyznać. Od leku tak zwanego właściwego (specyficznego) można słusznie wymagać, aby tenże w przeważnej liczbie mógł być w stanie istniejące objawy usunąć. O jodku potasu nie mogę tego w żaden sposób powiedzieć; zastosowany bowiem sam przez się bywa on prawie zawsze w obec

objawów wtórnych bezsilnym, a rzadko kiedy tylko skutecznym w objawach tak zwanych trzeciorzędnych.

Rzecz zmienia się całkowicie, jeżeli jodek potasu wkrótce po leczeniu rtęcią zadajemy. Natenczas występują częstokroć skutki, których rtęć sama przez się nie była w stanie wywołać. Zdaje się, że w takich przypadkach odgrywa jodek potasu w pewnej części rolę zdrojów słońsiarczanych, którym się tylko natenczas skutek pośredni przyznaje. W ten sam sposób należy pojmovać skutek leczenia mieszanego, jak też i niezaprzeczony wpływ jodku potasu na rzadsze powroty przymiotu, jeżeli się tenże po skończonem leczeniu rtęcią przez czas dłuższy zadaje. Działanie jego w niektórych przypadkach trzeciorzędnych bywa bez wątpienia także najczęściej od rtęci, poprzednio w ilościach większych zadawanej, zależne, chociaż zaprzeczyć temu niepodobna, że w niektórych przypadkach, osobliwie zaś w zбочeniach kostnych, bywa jodek potasu czasem widocznie skutecznym; ale natenczas zadać sobie należy pytanie, ażali zбочenia te istnieją w skutek panującej jeszcze choroby, lub też, czy nie są one tylko płodem przebytego już przymiotu?

Po wyjawieniu tem pojmie każdy z łatwością dla czego w niektórych przypadkach jodek potasu sam przez się do leczenia użyłem; a nawet nie zadziwi go i ta okoliczność, iż pomimo mej małej wiary w jego skuteczność w przymocie, w trzech przypadkach uleczenie zaznaczyłem. Życząc sobie, aby niezupełnie obojętny na rzecz tę czytelnik dokładniej zbadać mógł, w jakich to mianowicie przypadkach obok zdroju jodek potasu sam przez się zadaje, przedstawię mu z należytą ściłością te trzy przypadki, które uleczenia doznały.

Pod Nr. 13-tym umieściłem w wykazie 3 przypadki jodkiem potasu leczone; z tych doznał jeden uleczenia.

Ten dotyczy się 45-letniego chorego, który przed kilkunastu laty zarazie przymiotowej był uległ. W skutek tej, przesładowały go różne objawy na skórze i błonach śluzowych przez długi czas, i które nareszcie rtęcią i jodkiem potasu, w połączeniu z odwarem ZITTMANN'A zwalczone zostały. Pierwsze

objawy kostne, które pod kształtem zapalenia okostni wystąpiły, okazały się przed 5-ma laty na kości sprychowej i goleniowej prawej. Rtęć i jodek potasu zapanowały szczęśliwie natenczas nad temi zboczeniami. Przed 2-ma laty wznowiło się zapalenie okostni w tych samych miejscach, a oprócz tego wystąpiło ono i na kości licowej lewej, zajmując także i kość nosową po tejże stronie. Obecnie okazała się już rtęć, z której nawet śmiały użytek zrobiono, bezskuteczną; a dodany jodek potasu nie poparł w niczem działania rtęci. W tym więc stanie przybył chory do Buska.

Przy badaniu wykryłem obrzmienia miernej wielkości, twarde, niepodatne, przy ucisku nieco bolesne na kości sprychowej i goleniowej prawej. Najbardziej uderzało obrzmienie kości licowej lewej. Tworzyło ono tutaj guz przypłaszczony, na  $\frac{1}{2}$  centm. nad kość licową prawą wystający, który się znaczną twardością, nierównością i bólem w dotknięciu odznaczał. Obrzmienie to przedłużało się i na kość nosową. Zdrowie ogólne chorego było w stanie miernym.

Nie ulegało wątpliwości, że obrzmienia te były zrządzone przez wysięk stwardniałej okostni, przymiotem spowodowany.

Z uwagi na długotrwałość choroby, a więcej jeszcze na przebyte leczenie rtęcią, zadano obok leczenia zdrojowego jodek potasu w wysokich dawkach.

W przeciągu 6-ciu tygodni znikło obrzmienie kości licowej zupełnie, a z innych dwóch pozostały ślady tylko. Uleczenie zdawało się być tem pewniejszym, że nawet przy mocnym ucisku na miejsca zboczeniami dotknięte chory żadnego bólu nie uczuwał.

Brak bólu przy ucisku stanowi w podobnych przypadkach ważny sprawdzian uleczenia. Jak długo ból się wyczuwa, który prawdopodobnie natenczas z przekrwieniem pewien związek mieć musi, tak długo nie można być uleczenia pewnym.

Wspomniałem o wysokich dawkach, w których jodek potasu w tym przypadku zastosowałem. Dawki te wynosiły od skrupułu do drachmy dziennie, wzmocnione jeszcze od 5-ciu do 15-tu kroplami nalewki jodowej. Doświadczenie pouczyło mię,



że jodek potasu pozostaje często tylko dla tego bezskutecznym, że dawki jego nie są dostateczne; i dla tego uciekam się u chorych, którzy lek ten dobrze znoszą, do dawek wielkich. Chory nasz, co do zbyt częstych przypadków nie należy, znosił wybornie jodek potasu w tych dawkach, a nawet nalewka jodowa, którą tylko mała ilość chorych bez odrazy przyjmuje, nie sprawiała mu żadnych nieprzyjemności. Chorym, na jodek potasu zbyt wrażliwym zadaję lek ten w mleku, lub też w wodzie sodowej. Przymieszka ta przyczynia się zazwyczaj wiele do lepszego znoszenia leku w mowie będącego.

Z tego, co powyżej w ogóle o działaniu jodku potasu w przymiocie powiedziałem, będzie można po części i skutek w naszym przypadku wytłomaczyć, prawdopodobnie połączona czynność jodku potasu ze źródłem wpłynęła szczęśliwie na ustrój chorego, który może do ostatniego czasu od rtęci zupełnie wolnym nie był.

Przypadek drugi, który wskutek jodku potasu uleczenia doznał (Nr. 26-ty wykazu), dotyczy 25-letniego chorego. Ten przebył szankra przymiotowego przed 4-ma laty. Objawy skórne wtórorzędne miały być bardzo skąpe, w czasie których jednak chory dosyć znaczną ilość rtęci miał zażyć. W rok po szankrze chory się silnie przeziębził, w skutek czego nagle mocne bóle w stawach, w głowie i kościach długich w obec znacznej gorączki wystąpić miały. Objawy te przyjęto natenczas za gośćcowe, i odpowiednio temu zarządzono leczenie. Po kilku tygodniach miały się bóle w stawach uśmierzyć, ale w kościach długich trwały one w jednakowym prawie stanie, srożąc się podobno szczególnie w noey. W tym stanie rzeczy zadano choremu znowu rtęć, a gdy ta niezbyt widocznie podziałała, zamieniono ją na jodek potasu, zadając go w niewielkich tylko dawkach. W skutek tego leczenia pomniejszyły się nieco bóle, ale w krótkim czasie doszły one napowrót do stopnia dawniejszego. Męcząc chorego w ten sposób przez długi czas wyczerpały one siły jego do tego stopnia, że chory zaledwie na nogach utrzymać się był w stanie.

W Busku nie znaleziono żadnego widocznego śladu przymiotu w ustroju chorego. Stwierdzono tylko znaczną niedokrwistość; a bóle, żadnymi dostrzegalnymi zmianami w kościach się nieodznaczające, zaliczone być mogły jedynie tylko do objawów podmiotowych.

Do leczenia zalecono z początku sam tylko zdroj. a po dwóch tygodniach, gdy się siły chorego nieco podniosły, dodano jodek potasu w dawkach stopniowo wzrastających, które w przeciągu 10-ciu dni do jednej drachmy dziennej dawki doszły. W tym też dniu uczuł chory pierwszą ulgę, która odtąd szybko się wzmagając w przeciągu dwóch tygodni w uleczenie się zamieniła.

W ogóle chory zużył w Busku dwie uncje jodku potasu. Nadmieniam, że od tej ilości leku nie doznał był chory w czasie pobytu swego w Busku najmniejszej szkody; i owszem łaknienie jego wzmagало się widocznie, a z tem poprawiały się wyraźnie wygląd ogólny i siły.

Bóle, z którymi chory do Buska przybył, były bezwątpienia przymiotowemi. Dla czego rtęć w domu zadawana nie odniosła stanowczego skutku, trudno na to odpowiedzieć. Bóle te wystąpiły pierwotnie pod kształtem gośca, a następnie dopiero przyjęły cechy przymiotowe; tak przynajmniej wnioskowaćby należało z wywiadów. Ta okoliczność mogłaby nam w pewnej części bezskuteczność rtęci wytłómaczyć, co już kilkakrotnie sam w podobnych powikłaniach stwierdziłem. Zdaje się, że zbyt małe dawki jodku potasu, które po rtęci choremu zadawano, nie mogły także na zdrowie chorego pomyślnego wpływu wyrzucić. Skutek w Busku otrzymany przypiszemy połączonemu działaniu zdroju z jodkiem potasu; a być bardzo może, że i rtęć dawniejsza coś tutaj także na szali uleczenia zaważyła.

Przypadek trzeci jodkiem potasu uleczoney, a pod Nr. 31 w wykazie podany, dotyczy 56-letniego chorego, który jeszcze dwadzieścia kilka lat temu na wyraźne objawy przymiotowe cierpiał, i takowych miał się pozbyć w skutek leczenia rtęcią. Przez kilkanaście lat następnych miał on być zupełnie zdrowym.

Przed 5-ciu laty spostrzegł on na kości czołowej po stronie prawej guzik podskórny, który bez najmniejszego bólu szybko wzrastał, i dosięgnąwszy wielkości orzecha włoskiego, mięknąc następnie, począł się zmniejszać, co nieprzerwanie aż do zupełnego zaniku tegoż zбочenia się odbywało. W miejscu dawnej wypukłości, od guza pochodzącej, pozostało zagłębienie nawet, które w obszerności mniej więcej pół kopiejki wyraźnie w kości wyczuć się dozwalało. Taż sama sprawa i zupełnie w ten sam sposób miała się odbyć w 18 miesięcy później na kości bocznej prawej.

O ile w czasie powstawania i dalszego przeobrażania się pierwszego guza nic nie zrobiono, o tyle znowu działano przy drugim. Jodek potasu, rtęć, i znowu napowrót jodek potasu zadawano pilnie i usilnie, nie zważając wcale na to, że guz to rosnąc, to znowu się zmniejszając i zanikając, jakby nieczuły na wszelkie starania, na wzór pierwszego do utworzenia zagłębienia w kości statecznie kroczył.

Przez trzy następne lata chory był zupełnie spokojnym; ale po upływie tego czasu wystąpił znowu na czole po stronie lewej guz zupełnie do dawniejszych podobny, a wkrótce zjawił się i towarzysz jego na kości bocznej po tejże stronie. Guzy te przeszły o wiele twardością i wielkością swą dawniejsze, wrastając one także bez bólu. Głównie wyróżniały się one tem od dawniejszych, że wzrosły do wielkości dużego orzecha włoskiego, nie miękły wcale i nie zmniejszały się. Leczenie tak ogólne, które się przy pomocy rtęci i jodku potasu odbywało, jak też i miejscowe (przyparki i maść z jodku potasu) nie wywarło obecnie żadnego wpływu na zбочenia w mowie będące. Po kilku więc miesiącach wyczekiwania wysłano chorego do Buska.

Chory był dobrze zbudowany i dosyć silny. Wszystkie prawie sprawy ustrojowe odbywały się prawidłowo. Na kości czołowej lewej, i na kości bocznej po tejże stronie znalazłem zupełnie okrągłe zagłębienia, wielkości grosza. Brzegi wklęsłości były grube i gładkie, przez całą grubość kości utworzone. Dno podatne, jakby błoniaste. Skóra w tem miejscu

nietknięta, a nawet na czasze włosami pokryta. Po stronie prawej spotkałem się z guzami, o których co dopiero wspominałem. Były one gładkie, nieporuszałne, sprężysto-twarde, wcale niebolesne; a skóra pokrywająca je przedstawiała się zupełnie prawidłowo.

Przyjąłem je za gummata, a cechy tutaj podane zdawały się za tem przemawiać, że siedziba ich pod okostnią być musiała. Przebieg dwóch poprzednich guzów, a które z pewnością takimiż gummatami były, wyłómaczyłem sobie w ten sposób, że powoli wstawiał się w nich rozpad, a twory rozpadowe ulegały coraz wchłonięciu. Z tego powodu nie wytworzył się żaden wrzód otwarty. Wklęsłość zaś powstała prawdopodobnie przez ucisk na kość, która w skutek tego powoli zanikała, i razem z tworami rozpadowymi ulegała wchłonięciu.

Guzy z którymi chory przybył do Buska, nie uległy tak wcześniej rozpadowi jak poprzednie. Dlaczego? trudno na to z pewnością odpowiedzieć. Być może, że ustroj chorego znalazł się po kilku latach w odmiennych warunkach. A może też leczenie, któremu chorego przy drugim guzie poddano, zmieniło dawniejsze warunki żywotne ustroju chorego.

Sądząc po przebiegu dwóch wcześniejszych guzów, powziąłem nadzieję, że i obecne prawdopodobnie tą samą drogą zejda, skoro tylko leczenie zdrojowe czynności ustroju podnieci. W tym więc celu zaleciłem choremu początkowo sam tylko zdroj; ale gdy po 15-stu dniach tego leczenia żadnej w guzach nie spostrzegłem zmiany, podałem choremu jodek potasu w wysokich dawkach (od  $\frac{1}{2}$  do 1 dr. dziennie), w skutek czego już w 10-tym dniu znaczne zmięknienie, a w końcu 4-go tygodnia (leczenia jodkiem potasu) zupełny zanik guzów stwierdziłem. Dodam tutaj jeszcze, że wklęsłości które i teraz w kościach powstały, nie były tak znaczne, jak te, z którymi chory do Buska przybył. Dno ich było także o wiele twardsze, przy nacisku wcale niepodatne. Dawne wklęsłości zmieniły się także w czasie leczenia. Objętość ich pomniejszyła się nieco, a dno

podniosłszy się wyraźnie, stało się w dotknięciu o wiele twardszem.

O przypadkach leczonych samym tylko zdrojem, jak też i o tych, w których jodek potasu stosowałem, rozpisałem się tutaj nieco obszerniej. Uczyniłem to, aby czytelnikowi jasno wykazać, w jakich mianowicie przypadkach tak zdroj sam, jak też i z dodatkiem jodku potasu zadaję. Byłem niejako dłużnikiem czytelnika w tym względzie, albowiem nie uczyniłem tego dotąd w żadnym z mych poprzednich sprawozdań; a co odnośnie do całkowitego leczenia z przymiotu u zdroju naszego słusznie na uwagę zasłużyć sobie może.

Na początku niniejszego działu chorób podałem już, że w 145 przypadkach użyłem do leczenia obok zdroju rtęci; a mianowicie: w 107 przypadkach wcierañ, w 37 wcierañ i jodku potasu (leczenie mieszane), a w jednym kąpieli sublimatowych. Te ostatnie stosowałem u dziecka, u którego przymiot nabyty głównie pod kształtem wysypki skórnej wystąpił. Wcierania nie mogły być w tym przypadku zastosowane. Zdrój nasz zadawałem tylko wewnątrznie, albowiem do kąpieli użyłem wody zwykłej.

Do zalecania leczenia mieszanego zniewala mię głównie upór choroby. Nie trzymam się w tym względzie prawidła francuzkiego, aby takowe w zboczeniach przymiotowych przejściowych (*intermediaires*) zadawać (ROLLET). Używam go we wszystkich bez wyjątku przypadkach, w których rtęć po dłuższem nieco zadawaniu skutków spodziewanych nie sprowadza; lub też, jeżeli skutki przy rtęci początkowo otrzymane w dalszym ciągu leczenia oczekiwaniom naszym nie odpowiadają. Jasną więc jest rzeczą, że w początku leczenia zadaję obok zdroju zawsze tylko same wcierania, a w miarę uporu choroby dodaję dopiero w dalszym ciągu jodek potasu.

Wynik, jakiśmy w roku zeszłym z leczenia mieszanego otrzymali, nie można nazwać zbyt pomyślnym; albowiem z 37 przypadków uleczyło się tylko 18 (48,65%), a 2 pozostało nawet bez ulgi; — gdy przeciwnie w r. 1874 z 16-tu przypadków uleczyło się 10 (62,50%). Przyczyna tego tkwi w szczególnie

w ciężkich przypadkach, z którymi w roku zeszłym mieliśmy do czynienia, — a ponieważ właśnie takie przypadki przymiotowe naszą uwagę zwykle więcej zajmują niż inne, czuję się dla tego w obowiązku podać tutaj niektóre z nich, ograniczając się tylko do najważniejszych danych.

Pod Nr. 3-cim znajduje się w wykazie jeden przypadek, który w skutek leczenia mieszanego polepszenia tylko doznał. Ten dotyczy się 23-letniego chorego, który się w m. Lutym roku zeszłego przymiotem zaraził. Wrzód pierwotny zagoił się u niego z końcem m. Marca. Odtąd miał on się za zupełnie zdrowego, nie zważając wcale na niektóre drobne wykwity skórne, które mu wcale nie dokuczały, ani też na ból gardła, który go od czasu do czasu w mniejszym stopniu prześladował. Przekonanie swe o zupełnem zdrowiu utwierdził chory tem więcej jeszcze, gdy w końcu m. Maja przedstawivszy się lekarzowi w celu zbadania swego stanu zdrowia, przez tegoż za zupełnie wolnego od przymiotu uznanym został.

W pierwszych dniach Czerwca znalazł on się już w Busku, mając zamiar korzystać z leczenia zdrojowego jedynie tylko, aby się o zdrowiu swem przekonać.

W pierwszym dniu przybycia chorego do Buska wykryło badanie: Na głowie liczne drobne grudki (*papulae*) z powierzchnią owrzodziłą; na piersiach i plecach wielka ilość grudek drobnych, suchych, nieco się łuszczących, a pomiędzy nimi tu i owdzie niektóre wielkości soczewicy (*papulae lenticulares*); na dłoniach kilka rogowo twardych grudek z rozpoczynającym się łuszczeniem (początek łuszczycy dłoniowej); na napletku w miejscu wrzodu pierwotnego znaczne chrząstkowo-twarde stwardnienie. W gardzieli znaleziono błonę śluzową wyraźnie obrzmiałą, przekrwioną, a w okolicy migdałów po obydwóch stronach płaskie owrzodzenia, nalotem rozpadowym pokryte, na karku liczne gruczolę chłonne miernie, a pod szczękami znacznie obrzmiałe; około stawu żuchwy prawej wykryto gruczolę jeden do wielkości małego orzecha laskowego obrzmiały, nieco bolesny.

Zdaje się, że w obec tych objawów mogło być leczenie zdrojowe próbne wcale niepotrzebnem. Zdanie moje o przymocie chorego, w stanie kwitjącym się znajdującym, przyjął tenże z wielkiem niedowierzaniem, utrzymując solennie, że znakomita powaga lekarska przed 3-ma dniami o zupełnem go zdrowiu zapewniła.

I cóż o tem sądzić było można? Nie miałem żadnego powodu do powątpiewania o prawdzie twierdzenia chorego. Prawdopodobnie lekarz ten odbył badanie swe zbyt tylko przełotnie, gdyż przypuścić tego nie mogłem, aby przypadki tutaj przytoczone dopiero od trzech dni datować mogły.

Jest to rzeczą dostatecznie stwierdzoną, że grudki często w przeciągu 24 godzin wystąpić mogą; ale w naszym przypadku były one bezwątpienia dawniejsze, o czem rozpoczęte łuszczenie wyraźnie świadczyło. Ale pominąwszy grudki, — czyż stwardnienie na napletku, zmiany w gardzieli i obrzmienie gruczołów chłonnych nie przemawiały widocznie za tem, że chory już od dawna na przymiot ogólny cierpiał? Nie ulega wątpliwości, że tenże przebył prawdopodobnie w m. Kwietniu różycę (*roseola*), która zwykle w 40 do 50 dni po zjawieniu się wrzodu pierwotnego występuje, ale nie zwrócił na nią natenczas żadnej uwagi. Będąc zawsze zdrowym i silnym, a do tego młodym i z przymiotem nie obznajmionym, nie zajmował się przypadkami, które mu dotkliwiej nie dokuczały; jednakże wspomniał o drobnej wysypce i o bólu gardła, które to przypadki podczas wiosny występować miały, — a które nas o tem mniemaniu zupełnie utwierdzają, że objawy przy badaniu naszym wykryte, nie od trzech dni dopiero datowały.

Zważywszy przypadki istniejące zaproponowałem choremu wcierania z szaruchy obok zdroju, dodając, że choroba jego będzie w leczeniu upartą, i że z tej przyczyny winien się przygotować na dłuższe leczenie. To ostatnie zdanie podyktowały mi liczne przypadki, które powyżej wymieniłem; osobliwie zaś stwardnienie na napletku i zmiany w gardzieli, które zbyt często w podobnym stanie uporczywemi w leczeniu bywają. Do zmian takich mogłem na mocy doświadczenia i obrzmiały gru-

czoł w okolicy stawu żuchwy policzyć, który dosięgnąwszy znamienitej wielkości, o jądzie przymiotowym potęgi wyższej także świadczyć się zdawał. Obrzmiałe gruczoły podszczękowe były prawdopodobnie tylko od zbroceń w gardzieli zależne, i dla tego pod względem rokowania nie zasługiwały na uwagę.

Rokowanie moje sprawdziło się. Po dwóch tygodniach wcierań znikły wprawdzie wykwity skórne, ale owrzodzenia w gardzieli pogorszyły się w tym czasie znakomicie. Pomimo pilnych płókań i przyżegań to kamieniem piekielnym, to znowu nalewką jodową lub też płynem półtora chlorku żelaza, a nawet i jodoformem, nie można ich było w żaden sposób opanować. Małe polepszenia, które tuż po przyżeganiu następowały, były zbyt krótkotrwałemi. Owrzodzenia zagłębiały się coraz więcej w istotę migdałów, a w miarę tego powiększały się i obrzmiałe gruczoły podszczękowe. Dodany jodek potasu do wewnątrz, nie wywarł na owrzodzenie żadnego wpływu; i owszem w czasie leczenia mieszanego powiększały się one jeszcze widoczniej, a siły chorego zmniejszały się z dniem każdym.

Doświadczenie pouczyło mię, że w podobnych przypadkach należy leczenie rtęcią i jodkiem potasu całkowicie zawiesić, a dobrem pożywieniem i chininą siły chorego podtrzymywać, aby następnie leczenie rtęcią samą lub też z dodatkiem jodku potasu energicznie poprowadzić. Tak też uczyniłem. W czasie zadawania chininy traktowano owrzodzenia tylko miejscowo.

To postępowanie powróciło choremu w czasie tygodnia siły, ale owrzodzenia w gardzieli pozostały w stanie dawniejszym. Po upływie tego czasu powrócono do leczenia mieszanego, które obecnie po dwóch tygodniach nad owrzodzeniami zapanowało,— i prawdopodobnie bylibyśmy je do zupełnego zagojenia doprowadzili, gdyby nie obowiązki chorego, które go po 50-ciu dniach leczenia się w Busku do domu powołały.

Z obrzmiałych gruczołów chłonnych pozostały tylko podszczękowe, które widocznie były w związku ze zbroczeniem w gardzieli.



Stwardnienie na napletku znikło w tym czasie do-  
szcześnie. Do dalszego leczenia w domu zaleciłem choremu  
słabo ściągające płókania i chininę.

Zastanawiając się nad przyczyną tak upartej choroby,  
przypuścić koniecznie musimy, że jad przymiotowy nie jest jeden  
i ten sam w każdym przypadku. Nasz chory nie przechodził  
dotąd żadnych wyniszczających chorób, warunki przeto żywotne  
ustroju jego były bez zarzutu: o żoźzach nawet i mowy być nie  
mogło.

Powód uporu choroby był więc prawdopodobnie więcej  
zależnym od jadu samego, niż od ustroju chorego. Utrzymując  
to, nie wygłaszam koniecznie wielojakości jadu przymiotowego,  
czego dowieść niktby w stanie nie był, ale nie ulega wątpliwo-  
ści, że względna ilość jego, w danym przypadku na raz jeden  
zaszczepiona, ważny wpływ na dalszy przebieg choroby wy-  
wiera.

Przypadek ten może nam posłużyć także za wskazówkę,  
że opóźnione leczenie rțęcią (chory ten nie leczył się dotąd wcale  
wewnętrznie), nie bywa zawsze dla chorych korzystnem, a do  
czego niektórzy syfilidologowie skłaniać się zdają. Być może  
że nawet to zaniedbanie leczenia cały stan choroby w naszym  
przypadku pogorszyło; bo czem więcej jad przymiotowy się roz-  
wielmożni, tem wytrwalej opiera on się później leczeniu. Wier-  
ny więc tej zasadzie, trzymam się w tym względzie FOURNIER'A  
i ROLLET'A, którzy we wczesnem leczeniu rțęcią wiele korzyści  
upatrują.

Wspomniałem, że przy pierwszym już badaniu upór w le-  
czeniu przepowiedziałem. W rokowaniu tem powodowałem się  
przypadami, o których już powyżej wspomniałem; a głównie  
zaś owrzodzeniami w gardzieli, które z przyczyny nalotu swego  
dyfterytycznego, do tego mię skłoniły. Niejednokrotnie bowiem  
już się przekonałem, że właśnie takie owrzodzenia zbyt upar-  
temi w leczeniu bywają. Po zniszczeniu błony wrzekomej środ-  
kiem przyżegającym odkrywa się natenczas powierzchnia cie-  
mno-czerwona, łatwo krwawiąca, która w zbyt krótkim czasie  
taką samą błoną się pokrywa. W ten więc sposób pogrąża się

dno owrzodzenia coraz głębiej; i ta to okoliczność stanowi właśnie największą trudność w leczeniu.

Przypadki z polepszeniem zanotowane w wykazie pod Nr. 9, 10, 13, 16, 18, 19, 30, 36, 40, 41 i 43 były wszystkie zbyt długotrwałe i w wysokim stopniu zaniedbane; nie więc dziwnego, że w tak krótkim czasie, jakim zwykle chorzy u źródeł rozporządzają, skutku zupełnego nawet przy leczeniu mięszaniem w tychże otrzymać nie zdołaliśmy. Większa część z nich nie budzi nawet zboczeniami dosyć zwykłemi większego zajęcia, chybaży tylko pod względem opieszałości i niepojętego niedbalstwa chorych, którzy lata całe z dziwną obojętnością z swą chorobą się nosili. Te więc tutaj z przyczyny zwięzłości tej pracy należyj pominąć możemy.

Przy wyliczaniu tutaj numerów, zawierających przypadki z polepszeniem, opuściliśmy Nr. 11-ty i 29-ty. Te dwa przypadki zasłużą sobie może pod pewnym względem na uwagę, i dla tego pomówię tutaj o nich w krótkości.

Naprzód zajmiemy się przypadkiem drugim (Nr. 29):

Ten dotyczy 43-letniego chorego, który w dniu 1-go Stycznia 1875 r., szankra twardego w rowku żołądźciowym na lewo od wędzidełka napletka dostrzegł, i który się w krótkim czasie we wrzód ropiejący znacznych wymiarów, z podstawą twardą zamienił. Obok leczenia miejscowego zastosowano już w d. 20-tym tegoż miesiąca pigułki sublimatowe, z których chory 150 zużyć miał, a które rzeczywiście w dosyć krótkim czasie do zagojenia wrzodu się przyczyniły, chociaż na twarłość podstawy tegoż żadnego wpływu nie wywarły.

W początku m. Lutego miały na czole i udach wystąpić obszerne, ciemno czerwone plamy; a przy końcu tegoż miesiąca miały się na całym ciele liczne pojawić krosty, których wielkość od ziarnka prosa do grochu cukrowego dochodzić miała. Natenczas dano choremu wcierania z szaruchy;—a gdy po 18-tem wcieraniu krosty w strupy się pozamieniały, uznano leczenie za dostateczne, i dalszy przebieg choroby pozostawiono siłom natury.

Natura uczyniła też, co do niej należało; albowiem na wszystkich prawie miejscach, gdzie tylko strupy się znajdowały, wstawiło się pod temiż obfitę ropienie, które rozmiękczając i podnosząc strupy, już w połowie m. Marca wielką ilość otwartych lub też w części strupami pokrytych wrzodów wytworzyło. W dodatku przybyły jeszcze i głębokie owrzodzenia w gardzieli, które choremu przełykanie pokarmów zbyt uciążliwym uczyniły.

W tym rozpaczliwym stanie wzięto się raz jeszcze do ręki, która jednak przy dłuższem nawet zadawaniu zupełnie bezsilną się okazała, gdyż choroba postępowała pomimo tego leczenia nieprzerwanie naprzód; a co gorsze, że przybierała ona jeszcze coraz groźniejsze kształty.

Pozostawiono więc powtórnie chorego siłom natury, a ta nie omieszkała w połowie m. Maja sprowadzić znowu dużych krost, a nawet i obszernych pęcherzów, które następnie w grube ropą podminowane zamieniając się strupy, chorego dotąd, jako tako się trzymającego w prawdziwego charłaka zamieniły. W końcu tegoż miesiąca przybyły jeszcze narośle znacznej wielkości na czole, twarzy i karku.

Nie widząc w tym stanie rzeczy żadnego ratunku dla chorego w domu, wysłano go do Buska. Znalazłem: na głowie liczne wrzody wielkości 5-ciu kopiejek miedzianych, jedne zupełnie otwarte, w wysokim stopniu zanieczyszczone, drugie strupami grubymi pokryte; na czole, karku i twarzy narośle w liczbie 10, okrągłe lub podłużne, obszerności mniej więcej trzech kopiejek miedzianych, do pół centimetra nad powierzchnię skóry wystające, jedne brunatne, inne owrzodzone, lub też strupami pokryte; na twarzy, osobliwie zaś na wargach, karku, plecach, kończynach górnych i dolnych liczne wrzody, znacznej wielkości, z których przeważna część strupami grubymi, stożkowatemi pokrytą była. Z tych wyszczególniały się wrzody na kończynach dolnych, gdzie na udzie prawem do wielkości talara dochodziły, pokryte strupami grubymi, prawie zupełnie czarnymi. Na piersiach i kończynach górnych znalazłem także kilka świeżych krost, wielkości dużego grochu cu-

krowego, które o kształcie pierwotnym strupów i owrzodzeń świadczyły. W gardzieli, w okolicy migdałów wykryłem obszernie wrzody, które już w znacznej części same migdały zniszczyły. Wrzody te, nadzwyczaj obficie ropiejące, pokryte były grubą warstwą sadłową. Takie same prawie wrzody wykryto i w otworach nosowych, a na przęciu w miejscu szankra obszerną twardość, głęboko w tkanę podskórną się wdrażającą, z powierzchnią nieco wklęsłą, z brzegami prawie kostnymi.

Chory sam odznaczający się przed chorobą, dobrą budową ciała i odpowiednią siłą przedstawiał przy badaniu istny obraz charłaka, z barwą skóry brunatno-żółtawą, z brakiem łaknienia i sił, tudzież ciągłą gorączką.

W dzieciństwie przechodził chory tylko zimnicę. W 19-tym roku życia swego przebył rzeżączkę, a w r. 1871 żółtaczkę. Żonaty od lat 13-stu. Żona jego i czworo dzieci mają być zupełnie zdrowemi.

Z podanego tutaj przebiegu choroby przekonać się można dostatecznie, żeśmy w tym przypadku mieli do czynienia ze zbyt ciężkim przymiotem. Już w 2-gim miesiącu choroby wystąpiły obficie krosty, które o dalszym przebiegu choroby mniej pomyślnie tylko rokować pozwalały. Gdyby natenczas chorego energicznemu leczeniu poddano, na co i siły jego zezwalały, byłoby można prawdopodobnie nad chorobą zapanować; ale 18 wcierań, któremi się w tej porze zadowolono, nie mogły być w stanie choroby zwalczyć. To też krosty w dalszym swym rozwoju potworzyły wrzody i strupy (*ecthyma*), a nawet choroba przybierając coraz groźniejsze kształty, wystąpiła nieco później już pod kształtem brudźca (*rupia*); a w dodatku przybyły i grudki przerosłe (*papulae hypertrophicae*)<sup>1)</sup>, któreśmy na czole, twarzy i karku w liczbie 10-ciu przy badaniu napotkali.

---

<sup>1)</sup> Narosłe te nazwałem grudkami przerosłemi, która to nazwa lepiej ich budowę anatomiczną określa niż „lepieże (condylomata)”, a do których także zaliczyćby je można. Narosłom podobnym służą za podstawę przerosłe brodawki skórne, co więc nazwę moją usprawiedliwia.

Krosty, należące zwykle do objawów nieco późniejszego okresu przymiotu, zapowiadają zawsze ciężki przymiot, jeżeli tak wczesnie i tak obficie występują, jak w naszym przypadku. Najczęściej zjawiają się one u chorych źle odżywionych i poprzedniami chorobami wyniszczonych. Nasz chory używał aż do ostatniej chwili zdrowia zupełnego i odznaczał się silną budową ciała i czerstwością.

W jakiz sposób więc możnaby sobie tutaj tak wczesne wystąpienie krost wytłómaczyć?

Już CARMICHAEL utrzymywał, że szankry z obszerną twardością i mocno ropiejące zapowiadają rychłe objawy krostowate. BASSEREAU, DIDAY i LANCEREAUX stwierdzają to zdanie na mocy doświadczenia. FOURNIER zaś nie jest zwolennikiem tego twierdzenia; — ale bądź co bądź nie jest ono zupełnie podstawy pozbawionem, o czem przypadek obecnie nas zajmujący, i kilka innych, które już w mej praktyce spotkałem, świadczą się zdają.

Wczesne wystąpienie wykwitów krostowatych możnaby sobie więc jeszcze jako tako w ten sposób u naszego chorego wytłómaczyć; ale powód obszernego i głębokiego stwardnienia podstawy szankra, czyli innemi słowy—ciężkiego szankra pozostanie dla nas podobno na zawsze tajemnicą. Chcąc nie chcąc posądzić oto muszę znowu, jak i w przypadku poprzednim, jad przymiotowy, który w większej może nieco ilości na raz zaszczerpiony cięższe zmiany miejscowe (szankry) wywołuje.

Pomimo ciągłej gorączki i znacznego wyniszczenia chorego nie było innej rady w obec tak groźnych objawów przymiotowych, jak uciec się do wcierań szaruchy, aby o ile można jak najwcześniej nad chorobą zapanować. Tak też uczyniliśmy. Do wewnątrz zaś podaliśmy chininę i dyjetę pożywną, nie szczędząc także i wina starszego. Owrzodzenia opatrywano pilnie to maścią z tlenku rtęci czerwonego, to lekkim roztworem kamienia piekielnego, lub też jodoformem. Nie zapomniano i o wrzodach w gardzieli i w otworach nosowych, które przez pędzlowanie nalewką jodową najlepiej się jeszcze oczyszczały. Grudki przerosłe (lepiej) nieowrzodzone, pokrywano roztworem

sublimatu w kleinie (*colloidium*). Kąpiele zaś lecznicze służyły nam wybornie: już to oczyszczając owrzodzenia i rozmiękczając strupy, już znowu wspierając działanie wcierań.

W skutek tego postępowania pogoili się w przeciągu dwóch tygodni owrzodzenia mniejsze, a grudki przerosłe zrównały się w tym czasie prawie już z powierzchnią skóry zdrowej. Łaknienie i siły chorego, tudzież wygląd ogólny poprawiły się do tego stopnia, że chory, nabierając powoli wesołości, odrodzonym się być mianował. W celu szybszego działania leczenia i na owrzodzenia głębsze dodano jeszcze jodek potasu do wewnątrz (leczenie mięszane), wstrzymawszy jednak chininę. Dodatek ten wywarł widoczny wpływ na owrzodzenie: ale łaknienie i siły pomniejszyły się nieco natenczas. Chcąc temu zaradzić powrócono do chininy nie opuszczając jodku potasu. Chinina poprawiła wkrótce to, co prawdopodobnie jodek potasu wywołał. Odtąd postępowano leczenie w ten sposób skomplikowane bez przerwy przez dwa tygodnie, uwidoczniając zbawienne swe skutki w każdym prawie dniu. W 3-cim tygodniu tego leczenia (w 6-tym licząc od początku), byłem zmuszony z powodu silnego nieżytu żołądka i kiszek, który sobie chory nieumiarkowaną dyjetą był sprowadził, zawiesić całe leczenie na dni kilka. Ta nieprzezorność chorego powstrzymała nieco skutki z leczenia, ale przy rozpoczętych na nowo wcieraniach i chininie (jodek potasu odtąd powstrzymano), odzyskał chory wkrótce swe siły, a gojenie się wrzodów postępowano znowu szybko naprzód; i prawdopodobnie byłoby się nam udało wszystkie objawy przymiotowe znieść do szczytu, gdyby nie obowiązki chorego, które go bezwzględnie do domu powołały.

Do dalszego leczenia w domu pozostały tylko resztki owrzodzeń na kończynach dolnych. Wszystkie inne objawy, nie wyjmując nawet i tego olbrzymiego stwardnienia na pięści pogoili się w Busku. Chory dobrze odżywiony opuścił zakład nasz z objaśnieniem co do dalszego leczenia się w domu, które, gdyby tylko sumiennie wykonanem było, z wielkiem prawdopodobieństwem dalszy rozwój choroby powstrzymałoby mogło.

Chory zużył w Busku 42 wcierañ. Z tych było 20 drachmowych, 12 półtora drachmowych. Chininy spotrzebował 6 dr., jodku potasu 4 dr., kąpieli leczniczych 50.

Zastanawiając się nad skutecznością tego leczenia dodam tutaj słówko o działaniu chininy w przymiocie: Od dwóch lat zadaję dosyć często środek ten w upartym przymiocie, osobliwie zaś w przypadkach, w których w skutek ciężkich zbroceń już się charłactwo uwidocznia. Nie wspominałem dotąd o tej rzeczy, albowiem chciałem się dokładniej przekonać, ile rzeczywiście zasługi chininie w podobnych przypadkach przypisać należy. Otóż przekonałem się, że zadana na czasie jest ona nieocenionym środkiem. Nietylko, że siły chorych widocznie podtrzymuje, ale też niezaprzeczenie przyczynia się wielce do znikania cięższych objawów przymiotowych. W roku 1874 przekonałem się o tem dostatecznie na trzech przypadkach, a w roku zeszłym na 5-ciu. Zdaje się, że chinina mogłaby w wielu przypadkach przy leczeniu mieszanem o wiele skuteczniejszą rolę odegrać, niż jodek potasu, który nie posiadając także działania właściwego, a psując często trawienie, na podtrzymanie sił wielkiego wpływu wywrzeć nie może.

Pod N. 11-tym zanotowano w wykazie 3 przypadki wrzodu pierwotnego twardego. Z tych dwa leczone wcieraniami doznały uleczenia, jeden zaś przy leczeniu nawet mieszanem doznał tylko polepszenia.

Jeden z dwóch pierwszych był bardzo wyraźnym szankrem twardym, który przed kilką tygodniami nabyty został. O tym nic więc osobliwszego powiedziećbym nie umiał. Drugi zaś, jak i ten, który tylko polepszenia doznał, zasłużą pod pewnym względem na uwagę; i dlatego wspomnę tutaj o nich kilką słowy:

W sprawozdaniu za r. 1873 napomknąłem już o szankrze przymiotowym rzekomym (*chancroide syphilitique*), nie wdając się jednak w bliższy opis tegoż. Dwa przypadki obecnie nas zajmujące przynaglają mnie niejako do bliższego wyjaśnienia tego zbroczenia, inaczej bowiem nie byłyby one dla niektórych czytelników zrozumiałemi:

Szankra przymiotowego rzekomego zawdzięczamy CLERC'OWI, które-to zboczenie dzięki jego spostrzeżeniom w r. 1854 światło dzienne ujrzało. Szankier ten ma się natenczas wyradzać, gdy osobnik przymiotowy (niewyleczony), powtórnie się przymiotem zarazi. Najczęściej zdradza on tę samą twardość, którą się szankry przymiotowe zwykle wyróżniają; ale widziano już przypadki, w których szankier przymiotowy rzekomy zupełnie pod kształtem szankra miękkiego występował. Szankier rzekomy nie sprowadza najczęściej objawów przymiot ogólny cechujących, w rzadkich zaś przypadkach, w których takowe zauważono, miały one być bardzo łagodnymi.

Kwestyja ta narobiła w owym czasie wielkiej wrzawy w obec prawa RICORD'A, ogłoszonego w r. 1845 (*loi d'unicité de la syphilis*). Zabrano się więc gorliwie do poszukiwań, i wykryto, że już w r. 1550 BARTHOLOMEUS MAGII coś podobnego zauważył, że BRASSAVOLE był silnym popiecznikiem powtórnego zarażenia się przymiotem; toż samo utrzymywali: LECOQ, VIDUS VIDUIS i PETRONIUS.

To też RICORD zwróciwszy także szczególną uwagę na ten przedmiot, i korzystając tak z własnego, jak też i obcego doświadczenia, zmodyfikował znakomicie swe prawo jednorazowości przymiotu. W r. 1858 przystępując do zdania CLERC'A, uznał on wyraźnie w swych *Leçons sur le chancre*, szankra przymiotowego rzekomego.

Literatura francuzka przedmiot ten traktująca jest nawet dosyć obfita. I tak zauważył FOLLIN w szpitalu du Midi przypadek szankra rzekomego nadzwyczaj wyraźnego, w którym trzy lata poprzednio PUCHE szankra pierwotnego i przymiot ogólny spostrzegł <sup>1)</sup>. RODET przywodzi cztery podobne przypadki <sup>2)</sup>, DELESTRE jeden <sup>3)</sup>.

Najwięcej dowodów, przedmiot obecnie nas zajmujący popierających, dostarcza nam DIDAY. W obszernej swej pracy

<sup>1)</sup> Gaz. hebdom., 1854.

<sup>2)</sup> Gazette méd. de Lyon, 1857.

<sup>3)</sup> Gaz. hebdom., 1866, p. 56.



o powtórnych zarażeniach się przymiotem, podaje on 27 przypadków <sup>1)</sup>. Te dzieli na trzy grupy: 16 przypadków, w których przy powtórnym zarażeniu się jedynie tylko szankier twardy wystąpił; 9, w których szankier twardy powtórny bardzo słaby przymiot ogólny sprowadził; i 2 z nieco mocniejszymi objawami wtórorzędniemi. W tych przypadkach nastąpiło powtórne zarażenie się przymiotem w 22 i 46 miesięcy; zauważyć potrzeba, że u drugich zjawiły się słabe przypadki ogólne; u dwóch zaś, u których przypadki ogólne mocniej wystąpiły, miało miejsce powtórne zarażenie się w przeszło 19 lat po pierwszym.

W roku 1863 przybyło DIDAY'OWI jeszcze 7 podobnych przypadków <sup>2)</sup>. Zresztą dowodzenia dalsze byłyby tu nawet zbytne, bo mamy dosyć przykładów powtórnego zarażenia się przymiotem. (CULLERIER, WALLACE, LEE, SPERINO, BIDENKAP, BOULEY, GAILETON i t. d).

Mnie o to tylko chodziło, aby wykazać, że szankroidy są rzeczywiście możebne, i że one najczęściej bez następstw ogólnych pozostają.

Przypadek szankra przymiotowego rzekomego, który w skutek wcierań uleczenia doznał, dotyczył 28-letniego chorego. Wrzód pojawił się u tegoż w m. Styczniu roku zeszłego na żołądź. Wkrótce stwierdzono bardzo wyraźne stwardnienie podstawy wrzodu, obok ropienia powierzchownego. W pachwinie nie znaleziono żadnych obrzmień gruczołów chłonnych, które szankrom twardym zwykle towarzyszą. W celu leczenia zadano jodek rtęci, który zużyty w ilości 52 gr. zupełnie bez wpływu na wrzód pozostał. W czasie tego leczenia wzmagala się twardość, a ropienie miało się coraz głębiej w żołądź zapuszczać. Po pewnym wypoczynku zastosowano znowu wcierania z szaruchy, ale, gdy i te w ilości 12-tu żadnego widocznego skutku nie sprowadziły, ograniczono się następnie tylko

<sup>1)</sup> Archives générales de médecine, juillet et août, 1862.

<sup>2)</sup> Histoire naturelle de la syphilis, par M. Diday, 1863, p. 243.

do leczenia miejscowego, które także w przeciągu kilku miesięcy wrzodu w niczem nie zmieniło.

W początku m. Lipca przybył chory do Buska. Wykryłem wrzód głęboki, z dnem sadłowatym, wielkości 10-cio groszówki, na żołądź. Podstawa jego była chrząstkowato twarda, niebolesna. Twardość, w miąższ żołądźki zagłębiona, przekraczała nawet brzegi wrzodu. Wszystkie gruczoły chłonne, nie wyjmując nawet i pachwinowych, były zupełnie prawidłowe. Od pojawienia się wrzodu, aż do dnia badania w Busku nie pojawiła się na chorym żadna cecha, któraby przymiot ogólny zdradzać mogła. Przed 7-mią laty przebył chory ciężki przymiot ogólny, który przez długi czas ręciją leczono.

Opis ten przedstawia nam więc wierny obraz szankroida, i takie też uczyniliśmy rozpoznanie.

Do leczenia użyliśmy początkowo tylko zdroju samego. Uczyniliśmy to w celu dowiedzenia się, czy też przypadkowo ręciją, choremu przed niedawnym czasem zadawana, przez zdrój do działania pobudzona, swych skutków nie okaże. Dwa tygodnie tego leczenia nie zadowolniły nas wcale. Wrzód nie zmieniwszy się w tym czasie w niczem, zatrzymał zupełnie swój stan dawniejszy. W 3-cim tygodniu dodaliśmy wcierania z szaruchy. Już w 3-cim dniu zjawilo się przy tem leczeniu wyraźne polepszenie, a w 10-tym zagoił się wrzód całkowicie. Do zupełnego zaniku podstawy twardej spotrzebowano jeszcze 12 wcierań. W końcu 4-go tygodnia leczenia wcieraniem zdradzał długą i upartą obecność wrzodu tylko świeży nabłonek, którym się powierzchnia przedtem owrzodzona pokryła.

Przypadek z polepszeniem dotyczy młodego także chorego, który w m. Maja roku zeszłego owrzodzenie w rowku żołądźkowym był spostrzegł. I tutaj wykryto wkrótce twardą podstawę wrzodu. Pomimo odpowiedniego leczenia miejscowego, wrzód silnie ropiejąc, zagłębiał się coraz więcej w miąższ, wzrastając także i w swych rozmiarach.

W połowie m. Lipca przybył chory do Buska. W rowku żołądźkowym znalazłem wrzód głęboki z podstawą chrząstkowatą twardą, dnem grubo ropą pokrytem i brzegami nieco na

zewnątrz wywiniętymi, bolesnemi i w części podminowanemi. Obszerność wrzodu zajmowała mniej więcej wielkość sztuki 10-cio kopiejkowej.

Zresztą pomimo tak zwanego temperamentu limfatycznego, którym się chory widocznie odznaczał, był on dosyć zdrowym.

W roku 1867 przebył bardzo silny przymiot. Rtęć do wewnątrz zadawana, tudzież odwar Zittmana powstrzymały natenczas chorobę w dalszym rozwoju, która w dosyć krótkim czasie już obszerne owrzodzenia skórne, tudzież grube strupy potworzyła.

Leczenie rozpoczęto samym tylko zdrojem przy starannem opatrywaniu wrzodu, to rozcynem winianu potażu i żelaza (*sol. tart. ferri et potassae*), to znowu jodoformem w proszku lub też rozcynie. W przeciągu 10-ciu dni nie spostrzegliśmy przy tem postępowaniu żadnej zmiany; a w dodatku przybył ból w pachwinie prawej, który od wyraźnie powiększonego gruczołu chłonnego pochodził.

Mając na uwadze przebyty przymiot, i przypuszczając dla tego szankra przymiotowego rzekomego, zaleciłem wcierania z szaruchy.

Znawcy rzeczy przebaczą mi zapewne, jeżeli pod względem leczenia nie zawsze prawideł już utartych używam. Pamiętny na słowa: *Nolite jurare in verba magistri*, odstępuję często od tychże prawideł, aby własnem doświadczeniem doniosłość ich stwierdzić. *Experimenti gratia* czyni się więc nie jedno, coby nawet na pozór z dotychczasową nauką zgadzać się nie zdawało.

Te kilka słów podała mi myśl, że prawdopodobnie znajdują się tacy, którzy wrzód tutaj podany za tak zwany szankier miękki przyjmując, anatema swe nad mem postępowaniem wygłoszą. Chcąc nie chcąc przebaczyć im to muszę, gdyż wrzód nasz oprócz wyraźnie twardej podstawy, niczem innym od szankra miękkiego, który w rowku żołądźwiowym zwykle upartym bywa, nie wyróżniał się. Jednakże przeciwko szankrowi miękkiemu przemawiał dosyć wyraźnie brak wrzodów liczniejszych,

które w takim razie przy dłuższem trwaniu wrzodu pierwotnego, osobliwie zaś w rowku żołądźowym, w skutek samoistnego zaszczerpienia się (*autoinoculatio*), prawie bez wyjątku powstają.

Ta więc okoliczność, twarda podstawa i przebyty przymiot zniewoliły mnie do przyjęcia szankroida, który często także pod kształtem szankra miękkiego występuje. Przyjąwszy więc szankra przymiotowego rzekomego nie było innej rady, jak uciec się do wcierań.

Z wcierań korzystano bez przestanku przez dni 18; a gdy i w tym czasie skutek nie okazał się wyraźniejszym, dodano do wewnątrz jodek potasu. W czasie wcierań wstawiał się często ból w pachwinie prawej, który skutecznie przez metodyczny ucisk pokonywanym był.

Leczenie mięszane prowadzono przez dni 12. W 4-tym tygodniu leczenia spostrzeżono wyraźne zmiany we wrzodzie, które o skuteczności postępowania świadczyły. W dniu 12-tym leczenia mięszanego przedstawił się wrzód płytki, zupełnie czysty, z brzegami miękkimi, przyrośniętymi, do połowy swej dawnej obszerności zmniejszony. Z twardej podstawy pozostały ślady tylko natenczas.

Leczenie mięszane przerwano z powodu widocznego upadku sił chorego, a któreśmy przy zbliżającym się wyjeździe chorego z Buska podnieść zapragnęli. W tym więc celu podaliśmy do wewnątrz chininę, a miejscowo użyliśmy tylko lekkiego rozczyńu kamienia piekielnego.

W przeciągu tygodnia poprawiły się siły chorego; gojenie się wrzodu postąpiło także widocznie naprzód, ale z braku czasu, którym chory dowolnie rozporządzać nie mógł, nie byliśmy w stanie pocieszyć się zupełnem zabliźnieniem się wrzodu.

Przy leczeniu mięszanem pozostało dwa przypadki bez ulgi. Te zanotowałem w wykazie pod Nr. 21 i 38.

Przypadek z pod Nr. 21 dotyczył chorego od lat dawnych zupełnie głuchego, który kiedyś szankra podobno przebywał; i któremu jakaś powaga berlińska powiedziała, że głuchota jego jest następstwem szankra. Odtąd stał się przymiot jego idea

stała, o którym we dnie i w nocy marzy. Leczy on się bezskutecznie od tej choroby od lat kilku we wszystkich stolicach Europy; nie więc dziwnego, że nareszcie i do Buska zawitał.

Chory ten prócz głuchoty zupełnie nie zdradzał najmniejszego objawu przymiotowego; ale pomimo tego uledez musiałem jego silnej woli, która go jedynie dla leczenia właściwego do Buska zapędziła. Czyniąc więc zadosyć gorącym życzeniom chorego, zaleciłem obok zdroju leczenie mieszane, które ostatecznie bez skutku pozostało.

Przypadek z pod Nr. 38 dotyczył 40-letniego chorego, który w r. 1867 szankra, a wkrótce po nim i dymienicę przebył, nie będąc później przez żaden inny objaw wyraźnie przymiotowy nawiedzonym. W r. 1869 doznał on silnych napływów do głowy, które mu zawroty teje sprowadziły. Napływom tym towarzyszyły natenczas wymioty. Następnie wstawiły się u niego różnostronne nerwobóle, które go przez rok cały prześladowały. W r. 1871 został on połowicznie po stronie lewej porażonym, co się przy utracie świadomości i objawach epileptycznych odbyło. Słuch został natenczas mocno także przytłumionym.

Wzięto się do rtęci, z której wewnątrz i w kształcie wcierań znaczną ilość natenczas zadano, i która polepszenie co do bezwładu połowicznego sprowadziła, pozostając jednak bez wpływu na zawroty głowy i głuchotę.

W r. 1872 i 1874 powtórzyły się objawy nacisku mózgowego w obec wymiotów i chwilowej bezświadomości: przyczem i bezwład po stronie lewej także się powiększył. W tych dwóch latach stosowano 4 razy wcierania z szaruchy, a za każdym razem nie szczędzono dawek rtęci. Bezwład pomniejszył się znowu ale zawroty i głuchota nie zmieniły się przy tem leczeniu w niczem. Dodany jodek potasu, z którego chory wielkie ilości zużył, nie był także w tym względzie skuteczniejszym.

W Busku przedstawiał chory stan następujący: Z bezwładu połowicznego ślady tylko, chory wykonywał ruchy kończynami porażonymi dosyć swobodnie; chód jego był nadzwyczaj utrudniony, chwiejny, niepewny; przy zamkniętych oczach nie był

chory w stanie ani na chwilę na nogach się utrzymać; zawroty głowy w wysokim stopniu z przeważnym zataczaniem się na lewo, które go ani na chwilę nie opuszczały. Chód utrudniony nie pochodził od bezwładu, ale od zawrotów, które mu nie pozwalały utrzymać się w równowadze. Głuchota na lewe ucho była zupełna, na prawe w wysokim stopniu. Chory dobrze odżywiony, odznaczał się wyborem łąknieniem i trawieniem, tudzież władzami umysłowymi wcale niezamąconemi. Dokładne badanie nie wykryło w jego ustroju żadnej cechy przymiotu istniejącego.

Chorego przysłano do Buska, aby ostatecznie jeszcze leczenia połączonego popróbować.

Leczenie rozpoczęto samym tylko zdrojem; a gdy to po dwóch tygodniach żadnej zmiany nie sprowadziło, dodano jodek potasu w wysokich dawkach. Dodatek ten nie był także skuteczniejszym, niż źródło sam. W celu więc ostatniej próby przyłączono do źródła i jodku potasu także wcierania z szaruchy. To postępowanie usprawiedliwiał stan ogólny zdrowia, któremu nie zarzucić nie było można.

Skutki z leczenia tego nie były wyraźne. Kilkakrotnie w ciągu leczenia zmniejszyły się zawroty głowy, jak też i głuchota; ostatecznie zaś nie stwierdziłem polepszenia w chodzie; słuch pozostał nieco poprawiony.

Pozostawiając niektóre z przypadków ważniejszych, które tak przy leczeniu mięszaniem, jak też i wcieraniach samych uleczenia doznały, do części 2-giej sprawozdania, wspomnę tutaj jeszcze o uwagi godniejszych, które przy wcieraniach polepszeniem tylko zadowolnić się musiały.

Z 107 przypadków leczonych wcieraniami, doznało 9 polepszenia tylko. Poprzednio podałem już numera, pod którymi one się w wykazie mieszczą. Przypadek z pod Nr. 6-go godzin będzie krótkiej wzmianki:

Chory 33-letni, do ostatniej chwili zawsze zupełnie zdrow, spostrzegł szankra twardego w m. Listopadzie 1874 r. W 6 tygodni zjawił się przymiot ogólny w postaci plam i grudek. Wcierania z szaruchy, które niebawem zastosowano, usunęły te ob-

jawy w przeważnej tylko części. Leczenie przerwano, twierdząc, że reszta pozostała zniknie powoli sama.

W końcu m. Lutego r. z. wystąpiły dosyć licznie grudki większe, które łatwo rozpadowi ulegały. Dano jodek rtęci do wewnątrz, a gdy ten szybko działania nie objawiał, powrócono znowu do wcierania, z których znaczną ilość zastosowano. Tym razem miał być skutek także niedostateczny; albowiem (według opowiadania chorego), miano uznać chorego za wyleczonego w obec przyschniętych tylko niektórych owrzodzeń na kończynach. W m. Kwietniu wystąpiły krosty i świeże grudki, które w krótkim czasie licznych owrzodzeń przyczyną się stały. Dano znowu rtęć, a nawet i jodek potasu. Środki te zadawane przez cały m. Maj nie były już w stanie ani na chwilę nad chorobą zapanować, i owszem wzmagała ona się w czasie leczenia tego coraz więcej.

W połowie m. Czerwca przybył chory do Buska. Ogólny stan zdrowia jego nie był pomyślnym, albowiem brak łaknienia i częste gorączki, które go od niejakiemu czasu prześladowały, zmniejszyły siły jego widocznie. Gruczoły chłonne były wyraźnie obrzmiałe na karku, pod szczękami i w pachwinach. Na kończynach górnych i dolnych były liczne grudki mniejsze łuskami pokryte, a obok tych i większe po środku owrzodziałe, a nawet i wrzody dochodzące do wielkości kopiejkowej. Wrzody usadowiły się szczególnie na plecach i w okolicy kości krzyżowej, gdzie do największych doszły rozmiarów. Pośród tych wykwitów występowały także tu i owdzie krosty, wielkości grochu polnego, z których następnie owrzodzenia, strupami pokryte się wytwarzały. Głowa i twarz nie były także od grudek wolne, z których większa część już owrzodziałą była. Obok tego skarżył się chory na silny ból głowy, który go od kilku tygodni bez przestanku męczył.

W obec takiego stanu nie było innej rady, jak uciec się do wcierań obok zdroju. To też zaleciliśmy, dodając zarazem i chininę. Polepszenie nastąpiło wkrótce. Wrzody goiły się szybko; i byliśmy pełni otuchy, że przypadek ten doprowadzimy do uleczenia, ale róża twarzy, która w 5-tym tygodniu leczenia wystą-

piła, nie dozwoliła nam pocieszyć się zupełnym skutkiem. Z przyczyny róży przerwano leczenie właściwe na dni 10. W tym czasie powiększyły się znakomicie owrzodzenia istniejące, a nawet przybyło kilka świeżych. Siły podniesione nieco przez chininę upadły na nowo. Po przejściu róży prowadzono wcierania z dodatkiem chininy jeszcze przez dwa tygodnie. Polepszenie wstawiło się znowu szybko, ale z braku czasu byliśmy zmuszeni uwolnić chorego tylko z polepszeniem. Do dalszego leczenia pozostały tylko niektóre z większych owrzodzeń w okolicy krzyżowej. Wszystkie inne objawy znikły zupełnie.

Z tego przypadku widzimy, że leczenie rtęcią przerwane przedwcześnie najgorsze sprowadza następstwa. Jestem prawie pewnym, że chory nie byłby doszedł do tego stanu, gdyby pierwsze leczenie aż do zupełnego zaniku ostatniego objawu przymiotowego było doprowadzone. Z mej praktyki naliczyłbym wiele podobnych przypadków. Nie twierdzę, aby dostateczne leczenie rtęcią raz na zawsze przymiot z ustroju rugowało; ale jestem zdania, że jeżeli początkowe energiczne leczenie nie zawsze chorobę zupełnie powstrzymuje, to bez wątpienia czyni ono powroty o wiele łagodniejsze.

Pod pewnym względem zasłuży także przypadek umieszczony w wykazie pod Nr. 15-tym na krótką wzmiankę:

Chory 36-letni przedstawiał następujące zбочenia: olbrzymie obrzmienie obydwóch kości goleniowych, i mierne wyrostków łokciowych. Powierzchnia obrzmięń była nierówną, twardą i w dotknięciu słabo tylko bolesną. W okolicy stawu łokciowego, na goleni i kolanie po stronie prawej, liczne okrągłe wrzody, wielkości 5-cio groszówki, z dnem sadłowatym, głębokim, z brzegami stwardniałymi, miedziano czerwonymi, i mocno bolesnymi. Wiele z tych pokryte były strupami grubymi, czarniawymi, z pod których przy nacisku ropa obficie się wydobywała. Pojedyncze wrzody były mniej więcej pomiędzy sobą skórą prawidłową rozgraniczone. W każdym z miejsc tutaj podanych ułożone one były względem siebie w ten sposób, że tworzyły kręgi, lub też wycinki tychże. Na łopatkę prawej była



blizna świeża, barwy blado-różowej, zupełnie okrągła, wielkości kopiejki. Gruczoły pachwinowe i udowe były po obydwóch stronach mocno obrzmiałe. Sam chory był dosyć wycieńczony, i kilkakrotnie już na krwią-plucie cierpiący. O szankrze i przymiocie nie chciał on ani słyszeć nawet, utrzymując, że podobnej choroby nigdy w życiu nie przechodził; a lekarze mieli go tylko do Buska wysłać, jako cierpiącego na pryszczycę (*eczema*).

Czy chory rzeczywiście kiedyś na szankra cierpiał lub też nie, nie mogło mnie to wiele obchodzić, wiedząc o tem dobrze, że szankry przymiotowe częstokroć bez wiedzy chorych swój przebieg odbywają.

Wielu z lekarzy poszukuje natenczas blizn na prąciu, które ich o byłem istnieniu szankrów przekonać mają. Ci nie wiedzą zapewne o tem, że szankry przymiotowe goją się zazwyczaj bez pozostawienia najmniejszej blizny; a takie wytwarzają się w rzadkich tylko przypadkach po szankrach żrących lub zgorzelinowych. Szankry przymiotowe nawet mocno ropiejące nie pozostawiają zwykle żadnej blizny, gdyż ropieniu nie ulega tkanka prawidłowa, ale ta tylko, którą owa cechująca twardość stanowi. Blizny wykryte będą zawsze więcej przemawiały za szankrem rozpadowym (miękkim), niż za przymiotowym. Szankry miękkie pozostawiają zawsze bezwarunkowo blizny po sobie.

Obrzmienie kości wyżej wzmiankowanych pochodziło od zapalenia okostni. Twardość tychże przemawiała za skostnieniem wysięku, a przeto i za dłuższem już trwaniem choroby, co też i chory sam stwierdzał, utrzymując, że zboczenie w mowie będące datuje już od kilku lat.

Obrzmienie to przyjęliśmy za przymiotowe, bo chory nie zdradzał widocznych cech zołzowych; a zresztą zapalenie okostni zołzowe dochodzi rzadko kiedy tylko do tak znacznych rozmiarów, albowiem posiada ono wiele skłonności do rozpadu, który ani tak znacznych rozmiarów, ani też tego stwardnienia wysięku nie dopuszcza.

Więcej, niż zapalenie okostni przemawiały za przymiotem owrzodzenia, które wszystkie cechy charakterystyczne tej choroby właściwe posiadały.

Owrzodzenia te powstawały widocznie w skutek rozpadu guzków skórnych (*tubercula cutanea*), które późniejszy już okres przymiotu stwierdzały. Powstały one rzeczywiście o wiele później, niż obrzmienia kostne. Wprawdzie możnaby było owrzodzenia te przypisać także wilczakowi zołzowemu (*lupus*), ale, jak już wspomniano, nie mieliśmy żadnej podstawy do przyjęcia zołzów w tym przypadku, a powtóre, owrzodzenia same nie zdradzały także tej choroby, gdyż pojedyncze wrzody były pomiędzy sobą skórą prawidłową rozgraniczone, co się w obec wilczaka zołzowego nie zdarza, który także oprócz tego nigdy tak bolesnych nie wytwarza owrzodzeń, jak to w przymiocie bywa, a czem się właśnie nasz przypadek odznaczał.

Przymiot zdradzała także blizna na łopacie prawej. Kształt jej zupełnie okrągły przemawiał tak mocno za dopiero co za-gojonym strupiem przymiotowym (*ecthyma*), że nawet w braku innych objawów ten już sam przez się za ważną wskazówkę posłużyłby nam mógł.

Najmniej oznak przymiotowych posiadały obrzmiące gruczoły pachwinowe i udowe. Sądząc po nich byłaby niejaka słusność do podejrzywania chorego o zołzy, gdyż w późniejszym okresie przymiotu nie napotykają się już podobne obrzmienia, chyba tylko w nadzwyczaj rzadkich przypadkach i to w powikłaniu tylko przymiotu z zołzami.

W naszym przypadku można sobie było genezę tych złożeń nawet bez przypuszczenia zołzów wyjaśnić. Do tego wystarczyły nam owe olbrzymia, rzeczy można, obrzmienia obydwóch kości goleniowych, tudzież owrzodzenia w okolicy prawego stawu kolanowego. Były one więc prawdopodobnie tylko następowe, i z przymiotem pozostawały tylko w związku pośrednim.

Co do krwią-plucia, to badanie przedmiotowe nie wykryło wydatniejszych zmian w płucach, którymby takowe przypisać było można. Krwią-plucie widziałem już kilkanaście razy u przy-

miotowych, które się u osobników przed tem pod względem płuc zupełnie zdrowych, przy dłuższem dopiero trwaniu przymiotu wstawiło. Dzisiaj jest to rzeczą już dostatecznie dowiedzioną, że przymiot nagabuje dosyć często płuca, wytwarzając w nich najczęściej ograniczone ogniska zapalne.

Nie popełniłbym zatem prawdopodobnie wielkiego grzechu, gdybym i ten ostatni objaw przymiotowi także przypisał.

Nie ulega więc wątpliwości, że chory nasz pomimo zaprzeczania cierpiał na przymiot w okresie już spóźnionym. Mógł on datować od kilku, a nawet i od kilkunastu lat; ale bardzo prawdopodobnie nie datował on od życia płodowego, na co już ostatecznie nasz chory zezwalał, mając ochotę zwalić całą winę na rodziców.

Przymiot odziedziczony występuje zwykle w pierwszych tygodniach lub też miesiącach po narodzeniu się i, albo zabiera swe ofiary, lub też wyleczony, niekiedy i później jeszcze w ustroju się odzywa. Wydarzają się także przypadki, aczkolwiek nadzwyczaj rzadkie, że przymiot odziedziczony zjawia się po pierwszy raz dopiero po kilku, a nawet i kilkunastu latach. Te przypadki mają prawdopodobnie natenczas miejsce, gdy jedno z rodziców w czasie płodzenia pod wpływem przymiotu w okresie spóźnionym pozostaje.

Przymiot odziedziczony przybiera w okresie spóźnionym prawie zawsze cechy zołzowe, które natenczas niejako tylko większą złośliwością się wyróżniają. Najczęściej nagabuje on natenczas kości, sprawiając w krótkim czasie próchnienie tychże; co szczególnie kości nosowych i podniebiennych dotyczy. Powłoki ogólne podlegają także czasem temuż przymiotowi. Gummata zjawiają się natenczas najczęściej, w skutek których i powłoki częstokroć owrzodzeniom ulegają, a które następnie wyraźne cechy zołzowe przyjmują. Zważywszy, co się tu o przymiocie odziedziczonym powiedziało, a czego do zboczeń u naszego chorego wykrytych zastosować nie mogłem, byłem więc niejako zmuszonym do przyjęcia w tym przypadku przymiotu nabytego.

Z trudnością tylko namówiłem go do wcierań obok źródła. O leczeniu mięszanem, które poniekąd w tym przypadku miejsceby mieć mogło, nie mogłem nawet i myśleć, albowiem doświadczenie pouczyło mnie, że w obec skłonności do krwιάplucia należy być ostrożnym z jodkiem potasu.

Po 18-tem wcieraniu sprawdziłem znakomite polepszenie pod względem owrzodzeń, z których wiele już natenczas zagojonych znalazłem.

Chory nasz zadowolnił się widocznie skutkiem otrzymanym, bo odtąd znikł on z mych oczów, i aż do końca pory kąpielowej nie spotkałem się z nim więcej.

W leczeniu porażen połowicznych przymiotowych nie byliśmy w roku zeszłym zbyt szczęśliwi. Trzy przypadki leczone wcieraniem obok źródła doznały tylko polepszenia.

Do tych należał chory 62-letni, który w końcu r. 1874 porażeniu połowicznemu lewemu uległ. Porażenie nie było u niego zupełne, władał on bowiem kończynami odpowiedniami nawet w chwili wystąpienia choroby. Bezwład zdradzał się u niego utrudnionemi tylko ruchami, ociężałością i pewną niezgrabnością przy wykonywaniu ruchów złożonych. Choroba rozpoczęła się u niego ciężkością i zawrotem głowy, i w przeciągu dwóch dni powstał pewien stopień bezwładu, który się w skutek leczenia jodkiem rtęci wkrótce miał znakomicie pomniejszyć. Z resztkami choroby wysłano więc chorego do Buska.

Tutaj stwierdziłem bezwład połowiczny lewy w mniejszym stopniu. Kończyna górna lewa była wyraźnie osłabioną. Uścisk nią był o wiele słabszym, niż prawą. Uchwycenie przedmiotów mniejszych było tą ręką niemożliwe, a mięsień dwugłowy pozostawał tutaj w ciągłym skurczu, którego w żaden sposób znieść nie było można. Kończyna dolna po tejże stronie zdradzała także osłabienie. Chodząc chory powłóczył nią, a utrzymać się na niej jedynie było dla chorego niemożliwe. Wzrok okiem lewym był także widocznie osłabiony, chociaż w oku samem żadnych zmian dostrzedz nie było można.

Przed 9-ciu laty przebył chory szankra, nie podlegając jednak później żadnym objawom, któreby o przymiocie ogólnym świadczyć mogły. Pilne badanie nie wykryło też w ustroju chorego żadnych oznak, któreby istniejący lub przebyty przymiot znamionować mogły. Na brzuchu wykryto w tkance podskórnej kilka okrągłych, wielkości orzecha laskowego, a nawet i włoskiego guzów. Te były w dotknięciu zupełnie gładkie, sprężyste, niebolesne, trudno poruszalne. Czas ich trwania nie był choremu dokładnie znany, ale w każdym razie miały one według niego trwać dłużej niż dwa lata.

Zdaje się, że właśnie te guzy, które lekarz domowy prawdopodobnie za gummata uważał, były powodem do wysłania chorego do Buska, z wyraźnym zaleceniem leczenia właściwego.

Przeciw temu zapatrywaniu się przemawiały jednak dwie okoliczności: większa ilość guzów w miejscu dosyć ograniczonym, w który to sposób gummata prawie nigdy nie występują; a bardziej jeszcze długie trwanie guzów;—bo gummata byłyby dotąd z pewnością już przez sprawę wchłonięcia zanikły, lub też, co częściej się jeszcze wydarza, w otwarte wrzody się zamieniły.

Z wielkiem prawdopodobieństwem więc wykluczając gummata przyjąłem guzy te za tłuszczaki, do czego mię więcej niż mierna tusza chorego upoważniała, a co doświadczeniem własnym w licznych już przypadkach stwierdziłem.

Pomimo iż chory nasz po to jedynie do Buska przysłanym był, aby z wcierań obok zdroju korzystać, i czego on się także sam domagał, rozpoczęliśmy leczenie samym tylko zdrojem. Trzy tygodnie tego leczenia sprawiły tylko zwolnienie skurczu w mięśniu dwugłowym, i wyraźne pomniejszenie się guzów na brzuchu. Bezwład pozostał w stanie dawniejszym.

Czyniąc zadosyć naleganiom chorego dodaliśmy w 4-tym tygodniu wcierania, które po 12-stu dniach niejako polepszenie w bezwładzie także sprawiły. Dodane następnie 6 wcierań nie odznaczyły się już żadnym wyraźniejszym skutkiem, i dla tego przerwaliśmy je zupełnie po dniach 18-stu.

Chory opuścił więc zakład nasz tylko z polepszeniem. Leczenie wcieraniami prowadzono tutaj więcej *experimenti gratia*, niż z powodu uzasadnionego rozpoznania przymiotu, o którym żadne wyraźne objawy nie świadczyły.

Drugi przypadek tutaj się odnoszący dotyczył 24-letniego chorego, który z początkiem r. 1873 szankra, a następnie i objawy wtórorzędne przebył. Leczenie rțęcią miało go od tychże dostatecznie oswobodzić. W m. Listopadzie (1873) nawiedził go bezwład połowiczny lewy, który przy leczeniu rțęcią szybko przechodząc, wkrótce na takiż bezwład prawy się zamienił, który do wysokiego doszedł stopnia. Leczenie rțęcią prowadzono dalej; ale tak ten środek, jak też i jodek potasu w dawkach większych zadawany, nie wywarły już żadnego wpływu na to zбочenie. W tym stanie przebył chory r. 1874 i połowę r. 1875, to lecząc się czasami, to znowu zaprzestając. Bezwład wzrastał stopniowo, siły ubywały, a nawet i umysł tępiał widocznie, zamieniając chorego powoli w idyjętę.

W Busku wykryto u chorego w wysokim stopniu wyniszczonego bezwład połowiczny prawy zupełny. Ruchy odpowiednimi kończynami zesły do minimum. Czucie utrzymało się w kończynach porażonych w stopniu miernym. Do cech przymiotowych zaliczyć tylko było można obrzmięte gruczoły chłonne karkowe. Innych objawów nie było żadnych prócz owrzodzenia na goleni lewej, które jednak żadnej własności przymiotowej nie posiadało, i dla tego za owrzodzenie tylko przypadkowe uznane być musiało. W sferze umysłowej łatwo było można dostrzedz zmiany, zdradzające wyraźnie przytępienie. Na pytania, dotyczące jego zdrowia, odpowiadał on niedokładnie, z uśmiechem bezcelowym, błędym.

Pomimo braku widocznych oznak przymiotowych nie było rozpoznanie w tym przypadku zbyt trudnem. Można za pewnik prawie przyjąć, że bezwładny wydarzające się u ludzi młodych, a biorące początek swój w ośrodkach nerwowych, bywają najczęściej (około 90%) pochodzenia przymiotowego.

Nasz chory był młody, a oprócz tego przechodził on niedawno przed tem przymiot, więc też i rozpoznanie nie mogło być bez podstawy.

Przeciwko temu rozpoznaniu przemawiała nieco bezskuteczność rtęci; najczęściej bowiem bywa ona w podobnych przypadkach dzielną. Ten zarzut nie byłby jednak słusznym, albowiem początkowo przy bezwładzie lewym odznaczyła się ona swą zwykłą skutecznością; a dopiero następnie przy bezwładzie prawym była już bezsilną.

Rokowanie bywa zależnem od zmian, które przymiot w mózgu wywołuje. Bezwład połowiczny przymiotowy powstają w skutek zboczeń wytwarzających się na wewnętrznej powierzchni sklepienia lub też podstawy czaszki, nie mniej wskutek zmian zaszłych w osłonach mózgowych, tudzież mózgu samego. Do pierwszych należą narosty kostne, ucisk na mózg wywierające, a prawdopodobnie i gummata. Te ostatnie nie były dotąd, o ile mi to wiadomo, po śmierci sprawdzone. Zdaje się że uleczalność tychże bywa najczęściej tego przyczyną. To zdanie wygłaszam na zasadzie pilnego badania literatury tutaj się odnoszącej, a zwłaszcza dzieła L. GROS'A i LANCEREAUX, (Paris, 1861), tudzież ZAMBACO <sup>1)</sup>, którzy może najwięcej w tym względzie pouczającego materiału nagromadzili. W osłonach mózgowych znajdowano guziki (*gummata*), tudzież zrosty, znamionujące przebyte zapalenie tychże. W mózgu wykryto gummata, i rozmięczenie, które w sąsiedztwie gummatów się rozpoczynało, i ztąd się dalej rozprzestrzeniało. Zalew mózgowy (*apoplexia*) należy do nadzwyczajnych wyjątków u osobników przymiotowych. W razie nawet doraźnego wystąpienia porażenia połowicznego, znajdowano najczęściej jedno ze zboczeń tutaj przywiedzionych.

Porażenia połowiczne powstają zbyt często w dosyć wczesnym okresie przymiotu; a znane mi już są przypadki, w których to zboczenie jako pierwszy objaw przymiotu wystąpiło. W takich przypadkach, sądząc z przebiegu sprawy przymiotowej w tkankach oku dostępnym, przypuściłoby należało w mózgu lub osłonach tegoż, a nawet i w czaszce zmiany tylko

---

<sup>1)</sup> Affections nerveuses syphilitiques, Paris, 1862.

więcej powierzchowne. Gummata pojawiają się rzadko kiedy przed 6-ciu miesiącami. Porażenia więc występujące przed tym terminem, pochodzą prawdopodobnie od zapalenia właściwego, które znowu przeważnie w osłonach mózgowych się umiejscowia; o czem częste zrosty tychże świadczyć się zdają.

W naszym przypadku wystąpiła przyczyna bezwładu początkowo po stronie prawej na powierzchni wewnętrznej czaszki, lub też w mózgu. Prawdopodobnie był to gummata, który przy leczeniu ręką pomyślnie uległ wchłonięciu. Okres przytomności, w którym się tutaj porażenie pojawiło, upoważnia nas do podobnego wniosku.

W czasie leczenia powstał bardzo prawdopodobnie także gummata w mózgu po stronie lewej, który wskutek ucisku w sąsiedniej części mózgu zapalenie i rozmięczenie tegoż spowodował. W ten sposób pojmiemy nieskuteczność ręki, tudzież wyraźne przytępienie władz umysłowych.

Doszedłszy do tych wniosków, nie można było i rokowania zbyt pomyślnego postawić; albowiem rozmięczenie mózgu należy do zbroczeń już nieuleczalnych, gdyż trudno zapewne żądać, aby w miejsce zniszczonej tkanki mózgowej ręką prawidłową wytworzyła:—czyniąc jednak tak zleceniu lekarza, chorego do Buska wysyłającego, jak też i naleganiom towarzysza chorego zadosyć, zaleciłem obok źródła wcierania z szaruchy, które po 6-ciu tygodniowym zastosowaniu niejaki polepszenie w bezwładzie sprawiły; jeżeli tej zmiany kąpielom, regularnym przeczyszczeniom i dyjecie pożywej nie przypiszemy?

Trzeci przypadek z polepszeniem odnosi się do chorego 40-letniego, który jeszcze w r. 1860 szankra miał przebyć. Następnie cierpiał on na wrzody w gardle, tudzież wysypkę skórną łuskową, od których to objawów ręką go uwolnić miała.

Bezwład połowiczny niezupełny wystąpił u niego w m. Wrześniu r. 1874 po stronie prawej. Jodek potasu, który natenczas choremu zadawano, nie spowodował żadnych zmian pod względem bezwładu.

W Busku znaleziono bezwład połowiczny prawy w mniejszym stopniu. Chory używał kończyn chorobą dotkniętych, ale



ruchy ich były ograniczone, niezgrabne. Czucie było także wyraźnie po tej stronie upośledzonym. Na goleni lewej był wykwit wielkości talara, z brudno-żółtawą łuską po środku, i brzegami ciemno-czerwonemi, które na kształt wału nieco nad powierzchnię skóry zdrowej się wznosiły. Innych znaków nie było żadnych. Stan ogólny zdrowia chorego był pomyślny.

Rozpoznanie przymiotu było w tym przypadku prawdopodobne. Pewnej podstawy nie było żadnej. Wykwit na goleni lewej posiadał wprawdzie cechy przymiotu wielce podejrzane; ale nie byłoby to rzeczą słuszną z jednego tylko objawu o tej chorobie wyrokować. Rozstrzygnięcie tej kwestyi pozostawiliśmy więc leczeniu.

W tym celu rozpoczęto leczenie samym tylko zdrojem, a gdy po dwóch tygodniach żadnej widocznej zmiany nie dostrzeżono, dodano wcierania z szaruchy, które po 12-stu dniach co do wykwitu na goleni znakomite, pod względem bezwładu zaś widoczne polepszenie sprowadziły. Chory, będąc zmuszonym opuścić w tym czasie zakład, zadowolnił się skutkiem otrzymanym.

Tak z tych, jak też i z innych przypadków bezwładu połowicznego przymiotowego, z którymi dotąd w Busku do czynienia miałem, możnaby wyprowadzić wniosek: że zboczenie to ustępuje w skutek leczenia rtęcią najczęściej natenczas, gdy się pojawi w okresie wczesnym przymiotu. O wiele łatwiej znika ono jeszcze, jeżeli równocześnie wykrywa się także w ustroju cechy tak zwane wtórorzędne (obrzemiecie gruczołów chłonnych, wykwyty skórne i błon śluzowych).

To zdanie wypowiadam na mocy spostrzeżeń odnoszących się do kilku podobnych przypadków. Zdaje się, że jad przymiotowy rozdziela się niejako natenczas, i być może, że właśnie z tej przyczyny ośrodki nerwowe nie tak silnie dotyka.

Bezwłady powstające w okresie spóźnionym przymiotu leczą się już zazwyczaj o wiele trudniej; a mogą się stać nawet nieuleczalnemi, jeżeli się leczenie właściwe natenczas opóźni, bo gummata, w tym okresie w mózgu się wytwarzające, stają się najczęściej przy dłuższem trwaniu przyczyną rozmiękczenia

mózgu, a w którym to przypadku wszelkie leczenie już bezsilnym bywa.

Narosty na wewnętrznej powierzchni czaszki mogłyby przy swem dłuższem trwaniu także rozmięczenie mózgu wywołać, co znowu przez ucisk i drażnienie odpowiednich części mózgu wytlómaczyć się pozwoli.

Na zakończenie tej rozprawy o przymocie wspomnę jeszcze o przypadku, który przy wcieraniach bez ulgi pozostał.

Przypadek ten zanotowany w wykazie pod Nr. 37. Był to chory młody, który przed 5-ciu laty przymiot ogólny miał przebyć. Odtąd nie był on nigdy zupełnie zdrowym. Różne cierpienia odnoszące się do zakresu nerwowego, miały go bez przestanku prześladować. Ostatecznie doświadczał on nadczułości w kończynach dolnych, którą chory pod kształtem ciągłego mrowienia wyczuwał. Z tym objawem przybył on więc do Buska.

Przy badaniu wykryłem tylko kilka gruczołów chłonnych bardzo miernie obrzmiałych. Do tych należały: jeden około ucha lewego, jeden na karku, i trzy w pachwinie. Innych znaków, z którychby przymiot istniejący podejrzывать było można, nie było żadnych. Z rozmowy z chorym powziąłem przekonanie, że tenże, mając niejaki wiadomości o przymocie, za nadto się tą chorobą zajmował i przestraszał. Opanowała go całkowicie *syphilophobia*.

Mrowienie w kończynach dolnych, należące do objawów podmiotowych, przyjąć tylko musiałem na słowo chorego; ale poszukując punktów boleśniejszych w kręgach pacierzowych, reagował on widocznie przy ucisku na pierwsze kręgi lędźwiowe; i dla tego rozpoznałem podrażnienie rdzenia kręgowego.

Leczenie prowadzono początkowo samym tylko zdrojem, a w dalszym ciągu, i to przeważnie dla uspokojenia chorego za pomocą wcierań szaruchy, z których jednak tylko 8 zrobiono, i które choremu żadnej ulgi nie sprowadziły.

Do dalszego leczenia rtęcią nie było widocznej podstawy, albowiem mieliśmy tutaj zbyt mało objawów przedmiotowych,

któreby nas do rozpoznania pewniejszego, a przez to i do leczenia właściwego upoważnić mogły.

### VIII. Nowotwory.

Tych było 5 przypadków; a mianowicie:

1) Ukleja nosa (*polypus*) 1 przypadek; pozostał bez ulgi 1.

2) Otyłości nadmiernej 1 przypadek; doznał polepszenia 1.

3) Raka 1 przypadek; pozostał bez ulgi 1.

4) Tłuszczaka sutki 1 przypadek; pozostał bez ulgi 1.

5) Torbieli jajników 1 przypadek; pozostał bez ulgi 1.

Z 5-ciu tego działu chorych doznał polepszenia 1, pozostało bez ulgi 4.

---

Ogólny więc wynik był w roku 1875-tym następujący: Z 679 chorych uleczyło się 364, doznało polepszenia 274, pozostało bez ulgi 41.

W r. 1874, z 629 chorych, uleczyło się 326, doznało polepszenia 234, pozostało bez ulgi 67, umarło 2.

Dla 833 chorych (w tej liczbie zawarto i 154 chorych szpitalnych) wydano w roku zeszłym w ogóle 23,144 kąpieli; wypada więc na jednego leczącego się w przecięciu blisko 28.

Pomiędzy temi było kąpieli płatnych 16,631, bezpłatnych 6,513. Bezpłatnych wydano z upoważnienia rządu gubernijalnego kieleckiego 1684, dla szpitala św. Mikołaja 4,628, dla lekarzy i ich rodzin 201.

Pomiędzy 23,144 kąpielami było mułowych 945, parowych z natryskami 84.

Dla 744 chorych (razem ze szpitalem) wydano w r. 1874 w ogóle 21,932 kąpieli; nieco więcej niż 29 w przecięciu na jednego chorego.

Pomiędzy temi było płatnych 14,079, bezpłatnych 7,853.

Pomiędzy 21,932 kąpielami było natenczas 693 mułowych, a parowych z natryskami 108.

Wody lekarskiej buskiej sprzedano w r. 1875 w butelkach okapslowanych 950 sztuk, bez szkła 72. Wody lekarskiej na kąpiele sprzedano po za zakład 115 beczek; mułu buskiego 1615 funtów; w zakładzie zużytkowano na kąpiele i okłady około 10,000 pudów.

W r. 1874 sprzedano wody lekarskiej buskiej 1378 butelek. Wody lekarskiej na kąpiele po za zakład sprzedano 70 beczek; mułu buskiego 1925 funtów; zużytkowano w zakładzie około 8,000 pudów.

Innych wód lekarskich sprzedawała apteka miejscowa w r. 1875 w ogóle 1410 butelek; a mianowicie: Eggerskiej 110, Em-skiej 50, Iwonickiej 50, Karlsbadzkiej 340, Kissingen 70, Kry-nickiej 210, Marienbadzkiej 220, Pilnawskiej 40, Salcerskiej 30, Szczawnickiej 230, Spaa 10, Vichy 40, Żegiestowskiej 10.

W r. 1874 sprzedawała apteka miejscowa innych wód lekarskich w ogóle 1550 butelek.

---

## C Z Ę Ś Ć II.

---

Cheąc być o ile możności związłym, podam krótko w tej części, kazuistycie właściwej poświęconej, niektóre ważniejsze tylko przypadki; mając przy tem wzgląd szczególny na działy chorób, które czytelnika najwięcej obchodzićby mogły.

### I. Zołzy.

W sprawozdaniu z r. 1874 przytoczyłem w tym dziale li tylko przypadki odnoszące się do zapalenia stawów. Zboczenia te zasługują bez wątpienia z powodu swej ciężkości na uwagę; ale przypadki próchnienia zołzowego kości, które także dosyć często z powodu swego uporu w leczeniu przyczyną kalectwa się stają, będą równie godne treściwego wspomnienia. Przy-

wiodę tutaj dla tego dwa przypadki tego zбочenia, w których zdroj buski w dosyć krótkim czasie zupełne sprowadził uleczenie:

I. Pierwszy z tych dotyczy się 32-letniej kobiety, która już w dzieciństwie swem różnych objawów zołzowych doświadczała. Do tych policzyéby można obrzienia gruczołów chłonných, zapalenie spojówki oka i wysypkę skórnią, która pod postacią liszaja przez długi czas chorą nawiedzała.

Przed kilką laty wstawiły się u niej bóle kostne, które jej przeważnie w kościach rąk, czoła i policzków dokuczały. Wkrótce pojawiły się w tych miejscach obrzienia bolesne, a niedługo potem powstały i owrzodzenia, które pomimo wszelkich starań pokonać nie zdołano. Niektóre z obrzmiących gruczołów chłonných przeszły w tym czasie także w ropienie, które wydalając uparcie wielką ilość ropy do upadku sił chorej wielce się przyczyniły.

Leczenie zwykle przeciwzołzowe nie przyniosło jej w przeciągu dwóch lat żadnej ulgi.

Chora przybyła do Buska po pierwszy raz w r. 1874. Natenczas znaleziono próchnienie na guzie kości czołowej prawej, na kości skroniowej lewej, na obydwóch kościach jarzmowych, na szczéce dolnej prawej i na obydwóch napięstkach. Obok tego zwracały na się uwagę trzy obszerne ropnie, obficie ropę sączące, z których się dwa znajdowało pod szczęką prawą, jeden zaś pod lewą. Zawdzięczały one powstanie swe obrzmiąłym gruczołom chłonným, z których resztki na brzegach ropni jeszcze wysledzić było można.

Ogólny stan zdrowia chorej nie mógł być także w obec tych zбочeń zbyt pomyślnym. Siły jej były bardzo wycieńczone, a częste dreszcze i gorączki zdawały się wskazywać, że oprócz zбочeń oku dostępných mogą łatwo i inne wewnątrz ustroju istnieć. To też z całą pilnością poddano chorą badaniu, które jednakże w żadnym innym narządzie, a nawet i w płucach, na które szczególną uwagę zwrócono, żadnej dotykanej nieprawidłowości nie wykryło.

Ten ujemny wynik badania napoił nas niejako nadzieją, że tak liczne i ciężkie zбочenia mogłyby jeszcze doszczętnie

być pokonanymi, gdyby tylko zastosowaniu leczenia zdrojowego jakiś nieprzewidziany wypadek na przeszkodzie nie stanął. Utrzymując to miałem na myśli gruźlicę płuc, która w podobnych przypadkach zbyt łatwo się pojawia, i całe leczenie zdrojowe niemożliwym czyni.

Mając zbyt wiele zwozami do czynienia, przekonałem się dostatecznie, że gruźlica płuc towarzyszy często zwozowemu próchnieniu kości, a najczęściej może licznym obrzmiom gruczołów chłonnych. O ile spostrzegłem, to zdaje się mieć wiek chorych w tym względzie pewne znaczenie. W wieku dziecięcym, a nawet w latach wcześniejszych młodocianego wieku (mniej więcej do lat 12-stu) nadzwyczaj tylko rzadko napotykałem dotąd gruźlicę płuc nawet w obec licznych obrzmiń gruczołów chłonnych; gdy przeciwnie w wieku późniejszym dosyć często takową przy zmianach zwozowych w mowie będących wykrywałem. Najczęściej zdarzała się dotąd w mej praktyce gruźlica płuc w obec licznych obrzmiń gruczołów chłonnych w wieku pokwitania, a zwłaszcza, jeżeli osobniki mniej więcej dotąd zdrowe, w tym wieku dopiero po pierwszy raz tym zбочeniom zwozowym ulegli.

W naszym przypadku upoważniał nas niejako ten ujemny wynik badania pod względem gruźlicy płuc do pomyślniejszego rokowania, ale trudno było przewidzieć czy to, co dotąd wyraźnie nie wystąpiło, w czasie leczenia się zdrojowego nie zjawi, jak to już kilka razy w mej praktyce zauważyłem.

W r. 1874 prowadzono leczenie przez 6 tygodni. Sprowadziło ono znaczne polepszenie tak pod względem próchnienia kości, jak też i ropienia gruczołów. Najważniejszą jednak zmianę spostrzeżono natenczas w ogólnym stanie zdrowia. Dreszcze i gorączka znikły zupełnie, a wygląd chorej stwierdzał widocznie poprawione odżywianie.

W roku zeszłym przybyła chora powtórnie. Przy badaniu przekonano się, że polepszenie w Busku otrzymane doszło jeszcze do wyższego stopnia w domu; albowiem ropnie znaleźliśmy zupełnie zagojone, a próchnienie kości uwydatniło się

przeważnie tylko na napięstkach i szczęce, podczas gdy w innych miejscach do zagojenia się już zbliżało.

Po 8-mio tygodniowym leczeniu się powtórnem opuściła chora zakład nasz prawie zupełnie zdrowa. Stan ogólny zdrowia nie pozostawiał także nic do życzenia; a po zboczeniach wyżej opisanych pozostały tylko blizny, które o dokładnem zagojeniu się tychże świadczyły.

II. Drugi przypadek, który tutaj podać zamierzam, dotyczył 5-cioletniego dziecka, u którego wkrótce po urodzeniu wodogłowie (*hydrocephalus*) w mniejszym stopniu zauważono. Przy końcu pierwszego roku życia naszej małej chorej miała się wytworzyć sapka (nieżyt błony SCHNEIDER'A), która będąc uporczywą wielce dziecku dokuczwała. Wszelkie starania zmierzające do usunięcia tejże pozostały bezskutecznymi. Sapka zwiększała się statecznie, wyróżniając się przy tem odpływem brudnym, cuchnącym.

W 3-cim roku życia chorej zrobiono uwagę, jakoby kości nosowe nieco zapadać się miały, w którym to czasie także i odpływ z przewodów słuchowych się wstawił. Głowa dziecka miała się natenczas powstrzymać w swym zbytecznym rozroście, ale wodogłowie nie musiało być jednak bez znaczenia, skoro z końcem 3-go roku życia chora ani chodzić, ani też wyraźnie mówić nie była w stanie.

W r. 1874 przybyła chora po pierwszy raz do Buska. Mieliśmy przed sobą dziecko, jak na cztery lata wieku, małe i wątłe, z głową stosunkowo dosyć dużą, żywotem wzdętym i cienkimi kończynami.

Szczegółowe badanie wykazało: że wszystkie ciemiona i szwy czaszki były już twarde, skostniałe; ale pierwsze zdradzały pomimo tego przebyte wodogłowie, były one bowiem za obszerne i w samym środku jeszcze sprężyste. Nos był przy płaszczoney, w okolicy skrzydeł rozdęty, a w części kostnej zakłęsły, siodłowaty. Z otworów nosowych wydobywał się płyn brudno-zielony, już z odległości mocno cuchnący. Kości nosowe przedstawiały się przy lekkim ucisku jakby luźne i wycieńczone. Przewody słuchowe zewnętrzne napełnione były ropą

zielonkowatą, po wydaleniu której tamże ciemną czerwoność powłok a nawet i owrzodzenia na tychże zauważono. Gruczoły chłonne podszczękowe były po obydwóch stronach miernie tylko obrzmiałe. Chora nie mówiła dotąd. Głos jej szczególnie przy wymawianiu niektórych zgłosek, tudzież nieprzyjemna mimika twarzy nadawały jej cechy idyjozmu. Na nogach słabo się tylko trzymała, a czy słyszała, to trudno się było przekonać o tem w obec tak upośledzonej władzy umysłowej.

Oto typowy obraz zołzów, z którymi zdrojowi buskiemu walczyć kazano. Zaprawdę! przywołując sobie w pamięci podobne przypadki, z którymi już w Busku do czynienia miałem, byłem o wiele skłonniejszym do przyjęcia w tym przypadku przymiotu odziedziczonego niż zołzów; ale brak danych do ściślejszego rozpoznawania, których mi towarzyszka chorej dostarczyć nie umiała, zmusił mię niejako do zadowolnienia się zołzami.

Podjęcie moje co do przymiotu odziedziczonego nie było bez podstawy. Doświadczenie pouczyło mię, że wodogłowie, z którym dzieci na świat przychodzą, lub które się wkrótce po narodzeniu pojawia, zawdzięcza najczęściej swą genezę przymiotowi rodzicielskiemu. W naszym przypadku mieliśmy obok wodogłowie także i uparty niezbyt błony śluzowej nosa, a nawet i próchnienie kości nosowych. Takie zboczenia bywają prawie bez wyjątku w wieku dziecięcym tylko oznaką przymiotu odziedziczonego. Kładę nacisk na ten ostatni objaw, który w rozpoznaniu chorób dziecięcych nadzwyczaj ważnym przewodnikiem bywa. We wszystkich podobnych przypadkach, w których stan zdrowia rodzicielskiego dokładnie zbadać mogłem, przekonałem się, że jedno z rodziców przebywało kiedyś przymiot. Jeżeli do oznak tych dodamy jeszcze i zboczenia w przewodzie słuchowym, które w naszym przypadku do wysokiego stopnia doszły, to podejrzenie moje będzie blizkie pewności.

Jeżeli dokładne rozpoznanie choroby w podobnych przypadkach małym chorym tak pod względem rokowania, jak też i leczenia ważną wyświadczyć może usługę; to wydarzyć się



mogą także przypadki. w których ta okoliczność nawet dla rodziców pod pewnym względem korzystnąby być mogła.

Mówiąc to mam na myśli jeden przypadek, o którym tutaj, jeżeli mi tylko czytelnik wybaczy, w krótkości wspomnę:

Pewien mężczyzna przeszło 30-letni, który dotąd zawsze dobrem cieszył się zdrowiem, zapadł w m. Sierpniu roku zeszłego na zapalenie wsierdzia (*endocarditis*). Leczony przez czas dłuższy naparstnicą i chininą doznał niejakiego polepszenia. Z końcem 2-go miesiąca od wystąpienia choroby począł się skarżyć na ból gniotący w lewej połowie głowy, a w kilka dni później wystąpiło porażenie połowiczne prawe, które w obec znacznego przytłumienia sfery umysłowej i trudności mowy do bardzo wysokiego doszło stopnia.

Porażenie to przyjęto jako naturalne następstwo zapalenia wsierdzia, powstałe w skutek zatoru (*embolia*).

Naturalnie, że przeciw temu widzeniu rzeczy nicby powiedzieć nie można, bo przypadki podobne nie należą do wyjątków; ale nie wzięto tego wcale pod uwagę, z jakiego powodu tutaj zapalenie wsierdzia wystąpićby mogło.

Wiemy, że pierwotne (samoistne) zapalenia wsierdzia nie wydarzają się tak łatwo, a chory nie zdradzał nigdy najmniejszego śladu gośca, ani też nie podlegał dotąd żadnym zapaleniom błon włóknistych.

Przypadek zetknął mię z tym chorym już po nastąpieniem porażeniu. W sercu znalazłem jeszcze wyraźne oznaki zapalenia wsierdzia; kończynami porażonemi nie władał on wcale natenczas; mówił tylko z trudnością, męcząc się łatwo; a połączenie pojedynczych myśli w jakąś całość było dla niego pracą Herkulesa.

Bardzo dokładne badanie nie wykryło w jego ustroju żadnych innych zmian. Na przymiot, jak chory utrzymywał, nie cierpiał nigdy; a co też i badanie, nie podając najmniejszej w tym względzie oznaki, stwierdzać się zdawało.

Wspominam tutaj o przymiocie, nie wątpiąc wcale, że czytelnik, dokładnie z tym przedmiotem obeznany, dostatecznie o tem przekonany być musi, że zapalenie wsierdzia, jak też

w ogóle i wszystkich tętnic, nie należy wcale do wyjątków w przymocie. Najczęściej ulegają tętnice mózgowia zapaleniu przymiotowemu. Zdaje się, że w tej sprawie bierze głównie udział błona sprężysta wewnętrzna (okienkowata). Znajdowano już niektóre z tętnic mózgowych w skutek wysięku w podobnych razach w znacznej części zatorowane.

Dla dobra chorego należało sobie życzyć, aby cała owa sprawa przymiotową być mogła; gdyż natenczas mogłoby i rokowanie stać się nieco pomyślniejszem, chociaż zataić tego nie można, że większa część znanych dotąd podobnych przypadków nie ukończyła się także zbyt pomyślnie.

Otóż to rozpoznanie nie mogło mieć u naszego chorego, sądząc z własnego jego ustroju, najmniejszej podstawy.

Chory jest ojcem dwóch synów. Starszy 7-mio letni jest pozornie zupełnie zdrowym. Młodszy 5-cio letni na pierwszy rzut oka wzbudził we mnie silne podejrzenie na przymiot odziedziczony. Znalazłem u niego ślady przebytego wodogłowia, próchnienie kości na dwóch palcach u rąk, i przewody słuchowe zewnętrzne pełne ropy zielonej, mocno cuchnącej, która nadzwyczaj obficie, często z cząstkami kostnymi się wydzielala. Osobnik ten nie mówił dotąd, a podobno i nie słyszał. Ten stan rzeczy trwał od pierwszego roku po urodzeniu.

Zmian tych nie mogliśmy w żaden sposób przyjąć za czysto zołzowe. Przymiot odziedziczony był tutaj jak na dłoni. Matka kobieta hoża, była i jest zupełnie zdrową.

Wskutek tego przedstawiliśmy choremu ojcu całą doniosłość tej sprawy, starając się go przekonać, że natenczas tylko byłaby nadzieja na zdrowie jego, gdybyśmy całą jego chorobę przymiotowi przypisać mogli. Ostatecznie wyznał on więc, że przed 12-stu laty przebywał szankra, a następnie jakąś tam wysypkę.

To nam wystarczało;—ale nawet i bez tego wyznania byłbym prawie pewnym, rozpoznając chorobę z dziecka, że przymiot nie jest tej sprawie zupełnie obcym.

Początkowo wystąpiło bez wątpienia zapalenie wsierdzia przymiotowe, a w następstwie mógł się wytworzyć zator

w mózgu; i to, albo w skutek zapalenia wsierdzia, albo też niezależnie od tego wskutek zapalenia tętnic mózgowych.

Ten drugi sposób powstania zatoru będzie nawet w tym przypadku nieco prawdopodobniejszym; albowiem zator, spowodowany przez zboczenie serca, powstaje zazwyczaj nagle bez żadnych poprzednich objawów mózgowych; gdy przeciwnie chory nasz uskarżał się kilka dni przed wystąpieniem porażenia na gniotący (tłoczący) ból w lewej połowie głowy.

Zgodzono się więc na moje zapatrywanie, i przepisano leczenie mieszane, rozpoczynając jednak od wcierań szaruchy w dawkach mniejszych.

Stan chorego poprawił się w krótkim czasie, a po dwóch tygodniach tego leczenia wzmogło się polepszenie do tego stopnia, że chory łoże swe opuścił, a nawet niektórymi czynnościami zając się już był w stanie.

W m. Lutym r. b. miałem sposobność zobaczyć się z chorym. Zdrowie jego znalazłem w stanie dosyć pomyślnym: sfera umysłowa doszła prawie do prawidłowości, a resztki bezwładu znalazłem tylko w kończynie górnej, którą on jeszcze z pewną niezgrabnością władał. Dodać jednak muszę, że zapalenie wsierdzia nie przeszło bezkarnie. Bez wątplenia pozostaną tam zboczenia, które na dalszy stan zdrowia jego nie zbyt pomyślnie wpłyną.

Ale powróćmy do naszego przypadku.

Wspomniałem wyżej, iż się rozpoznaniem zołzów zadowolnić musiałem; odpowiednio więc temu poprowadzono leczenie, które przez przeciąg czterech tygodni li tylko do źródła się ograniczyło przyczem nie zaniedbywano jednak pilnych wstrzykiwań do otworów nosowych i przewodów słuchowych, do czegośmy nawet i kwasu karbolowego użyli.

Polepszenie stało się widocznem szczególnie pod względem otoków, które się tak pod względem ilości jak też i jakości znakomicie zmieniły. Następnie podano do wewnątrz jodek potasu. To połączone leczenie prowadzono natenczas jeszcze przez trzy tygodnie, które cały ustrój chorej widocznie zmieniło. Barwa skóry jej stała się jaśniejszą, kończyny nieco zgrubiały,

a brzuch mięknięc stawał się coraz mniejszym. Otok tak uszny jak i nosowy doszedł w tym czasie do *minimum*.

W roku zeszłym przybyła chora powtórnie. Jej rozsądne wejście przemawiało widocznie za tem, że dziecko pod względem umysłowym postąpić musiało, — co też i towarzyska jej stwierdziła. Nadto przekonałem się, że chora wymawiała dokładnie wiele nawet trudniejszych wyrazów, i że wszystkie zmiany korzystne w Busku otrzymane, w domu jeszcze więcej naprzód postąpiły, nie wyjmując i sił chorej, które chodem pewnym zdradzała.

W roku zeszłym prowadzono leczenie przez sześć tygodni, dodając w trzech drugich także jodek potasu do leczenia zdrojowego. Chora opuściła zakład nasz będąc prawie zupełnie zdrową, ale wklęsłość na nosie pozostanie na zawsze szpecącą pamiątką przebytej choroby.

Wspomnę tutaj o jednym jeszcze przypadku, który nam skuteczność zdroju buskiego w owrzodzeniach zołzowych wykaże:

III. Mężczyzna 35-letni przybył w roku zeszłym po pierwszy raz do Buska. Tutaj znaleziono mnogie owrzodzenia na obydwóch goleniach. W okolicy stawów kolanowych można jeszcze było odróżnić pojedyncze wrzody, wielkości mniej więcej 20-stu kopiejek, z dnem zapadłym, grubo ropą pokrytem, z brzegami płaskimi, cienkimi i podminowanymi. Ale na całej przestrzeni goleni, aż do stóp prawie, była jedna powierzchnia owrzodzona, tu i owdzie tylko małemi skrawkami skóry względnie zdrowej poprzedzielana. Na powierzchni przodkowej były owrzodzenia płytkie, z dnem ciemno-czerwonym, łatwo krwawiącym, a na tylnej o wiele głębsze, mocno ropiejące, z brzegami jakby poszarpanymi, wyraźnie podminowanymi, barwy różowej. Owrzodzenia te były w wysokim stopniu bolesne, i to nie tylko przy najłżejszem dotknięciu, ale także i w każdej innej chwili, a zwłaszcza przy pionowym stanie kończyn.

Owrodzenia datowały od m. Września 1873 r. Miały one powstać z krost, które występując pojedynczo, tyłu też

owrządzeń przyczyną się stały, które następnie zlewając się z sobą całą przestrzeń goleni w owrządzenia zamieniły.

Ogólne zdrowie chorego nie było także zbyt pomyślne. Barwa skóry jego była brudno-żółta, odżywianie widocznie podupadłe, siły wątłe, a niemożność pełnienia obowiązków, tudzież brak nadziei uwolnienia się kiedyś od tego cierpienia, pograżały już chorego w głęboką zadumę, która słusznie i o jego umysł lękać się nakazywała.

Chorego wysłano do Buska jako podejrzanego o przymiot. W r. 1866 przebył on podobno szankra, który jednakże żadnych widocznych następstw miał nie spowodzić. Odtąd do r. 1873 miał on być zupełnie zdrowym. Owrrządzenia leczono z początku sposobem zwykłym, a gdy ten bezskuteczny pozostał, skazano chorego na wcierania z szaruchy, które zadane w wielkiej nawet liczbie, najmniejszej choremu nie przyniosły ulgi. Dodany następnie jodek potasu okazał się wprawdzie skuteczniejszym, ale owrrządzenia w skutek tego leku zabliznione wracały w krótkim czasie napowrót do stanu dawniejszego.

Pomimo wyznania chorego, że w roku 1866 szankra przebywał, niepodobną było rzeczą owrrządzenia tutaj opisane przyjąć za przymiotowe.

Wrzody przymiotowe powstałe czy to z grudek, czy też z krost, czy guzików skórnych, czy też z gummatów posiadają tak wybitne cechy, że często jednym rzutem oka rozpoznać się pozwalają. Nie będę się tutaj nad temi cechami rozwodził; uczyniłem to już nie raz, a zwłaszcza w sprawozdaniu z r. 1874. Tam opisałem dokładnie ów kształt cechujący, zbliżający się do kręgów, półkręgów lub wycinków, lub też ósemek. Tam wspomniałem o brzegach wydatnych, zgrubiałych, wałowatych, i o dnie owrrządzeń, w którym zwykle w samym środku zabliznienie się rozpoczyna, nie mówiąc już o właściwym zabarwieniu skóry w bliskości brzegów, które każdemu zapewne dobrze jest znanem.

Ale gdybyśmy tylko na to zwrócili uwagę, że pojedyncze owrrządzenia połączyły się w naszym przypadku po większej części razem, tworząc w ten sposób obszerną powierzchnię

owrzdzią, tu i owdzie tylko wązkiemi mostkami skóry podminowanej poprzedzielaną, to już ta jedna okoliczność kazałaby nam wykluczyć przymiot, który będąc w istocie swej plastycznym, dość szybko blizny wytwarza, zagrabiając natomiast okolicę sąsiednią. Zresztą płaskość i cienkość brzegów owrzdzeń, ich barwa więcej różowa, ich podminowanie, a zwłaszcza niezwykła bolesność, która przymiotowi nie jest znowu w tym stopniu właściwą (nawet w owrzdzeniach z guzików), stanowiły dla nas aż za nadto dowodów, na mocy których przymiot snadnie mogliśmy wykluczyć.

Wykluczywszy przymiot przyjęliśmy żoły, a to nie z przyczyny jakichś innych danych w ustroju chorego, których wysłedzić nie byliśmy w stanie, ale po prostu z wyglądu samych owrzdzeń, które według opisu tutaj podanego do tego działu chorób łatwo zaliczonemi być mogły.

Inne objawy, jak: barwa skóry chorego, wątłe siły i skłonności do zadumy mogły łatwo z powodu owrzdzeń samych być wytłomaczonemi, które w przeciągu dłuższego czasu przez bolesność swą, brak snu i łaknienia stały się przyczyną nieprawidłowego odżywiania.

By rzeczy zbytecznie nie rozwódzić powiem tutaj w krótkości, że owrzdzenia, które w przeciągu dwóch lat leczeniu stale się opierały, u zdroju naszego w skutek 6-cio tygodniowego leczenia najzupełniej się zabiłiły.

Prócz zdroju nie użyto do wewnątrz żadnego innego środka lekarskiego, miejscowo utrzymywano tylko staranną czystość, i stosowano maść z kwasu karbolowego i azotanu srebra.

## II. Choroby skórne.

Z tego działu chorób bywa zdrój buski zwykle w przyczycy najskuteczniejszym. Podam tutaj więc zwięzłe dwa ważniejsze przypadki tego zбочenia, w których roku zeszłego zdrój nasz uderzającą skutecznością się odznaczył:

I. Mężczyzna 33-letni będąc do 24-go roku życia swego prawie zawsze zdrowym, spostrzegł w tym czasie na klatce piersiowej wielką ilość drobnych pęcherzyków, które mu nadzwyczajnem swędzeniem wielce dokuczały. Z pęcherzyków tych po pęknięciu następnie sączył się obficie płyn surowiczny, co cho-remu w zwykłych jego zatrudnieniach wielką przykrość sprawiało. Ta okoliczność zmusiła go więc do szukania rady lekarskiej, która jednakże w przeciągu dłuższego nawet czasu od zboczenia w mowie będącego uwolnić go nie była w stanie, bo chociaż tu i owdzie choroba w skutek zasychania pęcherzyków znikiała, to natychmiast powstawały inne obficie, a nawet rozprzestrzeniając się coraz dalej na brzuch i plecy, po upływie roku już na całym prawie ciele z wyjątkiem tylko twarzy zapanowały.

Usilne leczenie wewnętrzne i zewnętrzne, a głównie drugie, polegające na kąpielach sodowych, nie odniosło pożądanego skutku. Polepszenia wstawały się często, ale te bywały zbyt krótkotrwałemi, tak iż w przeciągu całych 9-ciu lat chory zbyt tylko niedokładnie swe obowiązki mógł wykonywać.

W roku zeszłym przybył chory po pierwszy raz do Buska. W skutek długotrwałego cierpienia mocno osłabiony, przedstawił na kończynach górnych i dolnych liczne drobne strupy, z pod których płyn mętny a nawet i ropiasty się wydobywał. Po oddaleniu strupów wystąpiły małe, płytkie owrzodzenia, otoczone po największej części skórą mocno zaczerwienioną, zgrubiałą. Na piersiach i plecach były obficie nagromadzone drobne łuski, barwy żółtawej, pomiędzy którymi tu i owdzie przyschnięte strupki, a nawet i świeże pęcherzyki występowały.

Nie rozwodząc się nad dalszym opisem tego zboczenia, które już czytelnik z tych kilku danych z pewnością za przyszłą długotrwałą uznał, — zastanowimy się w krótkości tylko nad przyczynowością tejże.

Przyczyna występuje często, że tak powiem, z powodów wrażeńowych. Do tych należą, zbytnie ciepło lub zimno, osobliwie zaś bodźce skórę drażniące, lub też chemicznie na nią działające. Częściej jeszcze zjawia się ona z powodów bliżej

niezbadanych. Natenczas posądzamy zwykle o winę nieprawidłowe odżywianie się ustroju, a zwłaszcza to, którego objawy zółzami nazywamy.

W naszym przypadku nie wysledzono żadnych znaków, z którychby o zółzach wnioskować było można. Chory był do 24-go roku swego życia prawie zawsze zupełnie zdrowym; a w chwili badania znaleziono wszystkie gruczoły chłonne w stanie prawidłowym.

Niekiedy przybierają także wykwyty przymiotowe w dalszym swym przebiegu kształt pryszczycy. Nasz chory miał przymiotowi nigdy nie ulegać,— ale, gdyby nawet wywiady tej wiadomości nam nie dostarczyły, to i tak sądząc po samych tylko zmianach, któreśmy w tym przypadku na skórze chorego napotkali, przymiot wykluczyćbyśmy musieli, którego zgoła żadnych cech ani w samych wykwitach skórnych, ani też w żadnym innym narządzie nie wykryliśmy.

Z przyczyn patogenetycznych pozostają więc tylko te w naszym przypadku, któreśmy traumatycznymi nazywali.

Wywiady dostarczyły nam pewnych danych, któreby nam w części genezę tego zбочenia wyjaśnić mogły: chory nasz ulegał bardzo często obfitym potem, które całe ciało, głównie zaś piersi jego nawiedzały. Przy wyższej nieco ciepłocie, lub też przy żywszym nieco ruchu rozpływał on się, jak utrzymywał, w potach. Ta okoliczność może nam niejako powstanie pryszczycy wytłomaczyć, albowiem częste poty macerując naskórek, podziałyły bezwątpienia drażniąco na skórę i stały się powodem zбочenia, o którym mowa. Zdaje się, że upór w leczeniu polegał także na tej okoliczności, że pierwotna przyczyna choroby nie tak łatwo zniesioną być mogła.

Leczenie zdrojowe miało więc podwójne zadanie: usunięcie zбочenia istniejącego i zapobieżenie jego powrotom.

Obydwom zadaniom mogło ono zadosyć uczynić przez kąpiele lecznicze i natryski zimne, albowiem przy pomocy tych środków można było łatwo oddalić strupy obficie nagromadzone, oczyścić powierzchnię skóry z obumarłego naskórka, który sam już będąc w rozkładzie, na skórę drażniąco działał, a nareszcie



i powstrzymać zbyteczne poty, któreśmy za pierwszą przyczynę choroby uznali. Ostatniemu zadaniu mogły bez wątpienia zimne podobać natryski, któreśmy już w wielu przypadkach z pełnym skutkiem stosowali.

Nadzieja nas nie zawiodła. W przeciągu 5-ciu tygodni pozbył się chory całkowicie swej długotrwałej pryszczycy. Skutek otrzymany będzie prawdopodobnie stałym, albowiem sprawdziliśmy, że z chorobą znikło i przekrwienie skóry, którego obecność zawsze o szybkich powrotach wróży. Co do skłonności do potów, to i pod tym względem zaznaczył chory korzystną dla siebie zmianę, ale trudno przewidzieć czy i ta w przyszłości stałą będzie.

II. Drugi przypadek, o którym tutaj wspomnieć zamierzam, dotyczy się 63-cio-letniego mężczyzny, który po przebyciu wąglika na karku prawie bezpośrednio przez wysypkę pęcherzykową na głowie a zwłaszcza na potylicy nawiedzonym został. Choroba ta trwała już półtora roku, i zrządziła tamże dotkliwe zmiany; albowiem liczne pęcherzyki, które obficie płyn już ropiasty sączyły, wytworzyły obszerne strupy, pod którymi się ukrywały owrzodzenia znacznych rozmiarów.

Leczenie domowe, które nawet bardzo odpowiednio i z należytą wytrwałością prowadzono, nie było dostatecznem. Oddalone strupy powstawały w krótkim czasie napowrót, jak to zwykle w miejscu włosami pokrytem bywa, gdzie ropa szybko zasychając obfite tworzy strupy.

W roku zeszłym przybył chory po pierwszy raz do zdroju naszego.

Głowę jego znalaziono pokrytą strupami, które głównie na potylicy warstwę grubą, barwy brudno-żółtej tworzyły. Po oddaleniu strupów za pomocą ciepłych okładów wystąpiły mnogie płaskie owrzodzenia, których dno po większej części ropą było pokrytem. Tu i owdzie pomiędzy owrzodzeniami uwidoczniły się także pęcherzyki, wielkości prosa a nawet i soczewicy, zawierające już to płyn mniej więcej przezroczysty, to znowu mętny a nawet i wyraźnie ropiasty.

Na mocy tych ostatnich przyjęliśmy więc zboczenie w mo-  
wie będące za przyczynę. i stosownie do tego rozporządziliśmy  
leczeniem zdrojowem.

Aby zapobiedz wytwarzaniu się strupów, które bez wąt-  
pienia leczeniu dotychczasowemu największy opór przedsta-  
wiły, zaleciliśmy okłady letnie z wody naszej leczniczej, które  
przez kilka godzin dziennie stosowano. W tym samym celu  
dodaliśmy i tłuszcz obojętny, który pod noc poleciliśmy wie-  
rać w części chorobą zajęte.

Postępowanie to odniosło wkrótce skutek pożądany. Prze-  
konawszy się o tem, zamieniliśmy następnie okłady wodne na  
ługowe, już to w zamiarze gojenia owrzodzeń, już znowu w celu  
powstrzymywania świeżych wykwitów, które przy okładach po-  
przednich dosyć jeszcze obficie występowały.

Doświadczenie pouczyło mię, że ług z wody naszej bywa  
w tym względzie najczęściej zbawiennym. Środek ten nie za-  
wiódł mię i w tym przypadku zupełnie: owrzodzenia podgaja-  
ły się widocznie, ilość pęcherzyków ograniczała się z dniem  
każdym, — ale pomimo tego było dosyć jeszcze takich, które  
chorobę całą znacznie przedłużyć mogły. Chcąc skutek przy-  
śpieszyć dodałem olej drzewny z wyskokiem do wcierania; co  
tem snadniej już uczynić mogłem, gdy owrzodzenia prawie już  
całkiem zabliznione były.

Nie wspominam o kąpielach buskich, z których chory  
także korzystał, albowiem te miały pod względem leczenia  
na głowie przyczycy na głowie mniejsze już znaczenie. Były  
one jednak nieodzowne dla naszego chorego, którego siły już  
to w skutek poprzedniego węgliku, już znowu i choroby obecnej  
znacznie nadwątłone były. Kąpiele połączone z małemi daw-  
kami chininy. podziałały więc bardzo zbawiennie na ogólny  
stan zdrowia naszego chorego, który po 6-cio tygodniowem  
leczeniu się, prawie w zupełnie dobrym stanie zakład nasz  
opuścił.

Przypadek ten nie przedstawia wprawdzie nic nadzw-  
yczajnego, ale podałem go tutaj tylko dla tego, aby wykazać. jak  
szybko nie raz leczenie u zdroju w upartych nawet zboczeniach

postępuje. Nie mam zamiaru także twierdzić, aby pomyślny ten skutek zdroj nasz sam przez się sprawił. Dodatki wyżej podane miały tutaj bez zaprzeczenia także dosyć ważne znaczenie; ale to nie zmniejsza bynajmniej wartości leczniczej zdroju, gdyż też same środki były i w domu stosowane, a jednak pozostały one w przeciągu całego roku zupełnie bezskutecznymi.

### III. Gościec.

W tym dziale chorób zasługuje na uwagę następujący przypadek:

Kobieta przeszło 40-letnia przybyła w r. 1874 do zdroju naszego. Natenczas przedstawiała ona potężny kołtun, który całą głowę grubo pokrywał, i aż do ramion sięgał. Uchyliwszy tu i owdzie ten płód rzekomo chorobowy napotykało się liczne owrzodzenia skóry, które wraz z nieodstępniemi w takim razie pasożytami zwierzęcemi główne cierpienia chorej znakomicie potęgowały. Siedliskiem tego głównego cierpienia była właśnie także głowa, w której nieznośne bóle dniem i nocą ją trapiące od 1869 r. doświadczała.

Z przyczyny olbrzymiego kołtuna nie można było zbadać szczegółowo części chorobą dotkniętej, ale, o ile to uczynić mogłem, nabyłem przekonania, że prócz wzmiankowanych owrzodzeń nie było tam żadnych innych zbroczeń dotykalnych. Na kościach czaszki nie wykryłem nigdzie żadnych obrzmień, ani też punktów boleśniejszych, któreby bóle do pojedynczych nerwów odnieść dozwalały.

Ból srożył się na przennian to w sklepieniu czaszki, to w potylicy, to w kościach czołowych, a nawet i skroniowych. Najdotkliwiej jednak i najczęściej objawiał on się w miejscu pierwszym. Dotykanie a nawet i ucisk mocniejszy nie wywoływały bólu. Chora cierpiała najwięcej podczas dni pochmurnych, zimnych i słotnych. To też od początku choroby nie wychylała się ona w czasie zimy z pokoju. Kołtun datawał od 1871 roku, i przeważnie powstał przy pomocy płynów

lepkich natenczas w celu leczniczym. Środek ten okazał się zupełnie bezskutecznym, albowiem po dojściu kołtuna nawet do swego maximum bóle nie zmniejszały się wcale. Troskliwa o swe zdrowie chora pielęgnowała go jednak starannie i w dalszym ciągu zachęcaną była do tego przez domorośłych lekarzy i lekarki, którzy jej w przyszłości zbawienne z tego środka przyrzekali skutki.

Oprócz bólów głowy doświadczała dosyć często nasza chora także bólów i w innych częściach ciała, a szczególnie w kończynach, gdzie jednakże żadnych zmian oku dostępnych nie byliśmy w stanie wysledzić. Innych zmian nie wysledzono w ustroju chorej, prócz miernych obrzmięń gruczołów chłonnych karkowych i podszczękowych. Stan ogólny zdrowia był u naszej chorej znacznie podupadłym. Częste a dotkliwe bóle odebrały jej sen i łaknienie; nie też dziwnego, żeśmy tutaj i niedokrwistość w wysokim stopniu, a nawet i zbyt skąpe miesiączkowanie wykryli. Ten ostatni objaw połączyliśmy w związku przyczynowym z niedokrwistością, albowiem stan prawidłowy macicy nie upoważniał nas do przyjęcia przyczyny czysto miejscowej.

Bóle głowy przyjęliśmy za gośćcowe. W tem przekonaniu utwierdził nas brak innych zboczeń miejscowych, którym byśmy je przypisać mogli, jak też i ta okoliczność, że takowe pojawiły się i w innych częściach ciała, a zwłaszcza w kończynach bez wyraźnych jednak zmian anatomicznych. Większy stopień bólu, na jaki chora w czasie niepogody narażoną była, przemawiał także dosyć widocznie za goścцем, chociaż, mówiąc nawiasowo, ta okoliczność niezawsze się sprawdza. Wielokrotnie bowiem przekonałem się już, że bóle czysto gośćcowe wzmagają się dosyć często i w czasie dni ciepłych i pogodnych. Za goścцем przemawiała więcej jeszcze ta okoliczność, że chora zamieszkiwała od kilku lat dom wilgotny i na przeciągi wystawiony. Choroba rozpoczęła się właśnie w tym domu, po roku w nim przebywania.

Rozporządzając leczeniem należało także i kołtun uwzględnić. Chociaż dzisiaj nie znajdzie się już zapewne pomiędzy

lekarzami taki, któryby kołtun za chorobę swoistą na seryjo uważać zechciał, to pomimo tego może on na się zwrócić uwagę, a zwłaszcza, jeżeli jest długoletni i znacznych rozmiarów. Podobne kołtuny winny być tylko z całą przezornością zdejmowane. Utrzymując to, nie uwzględniam obaw i przesądów chorych, chociaż i te w pewnej części na skutek z leczenia niekorzystnie wypłynąćby mogły, a głównie mam to na myśli, że głowa przyzwyczajona przez czas dłuższy do tak potężnego okrycia, nagle tegoż pozbawiona, nadzwyczaj łatwo w skutek zmian atmosferycznych ciężkim nawet zboczeniom goścowym uledzby mogła. Tego doświadczyłem już w mej praktyce; i dla tego jestem zdania, aby długoletnie kołtuny tylko w czasie lata zdejmować. Z tej samej przyczyny nie należy olbrzymiego kołtuna na raz jeden zdejmować, ale częściowo, przystępując do tej operacji co dni kilka. Nie mam potrzeby i tego dodawać, że po zdjęciu kołtuna należy chorym zalecić ciepłe okrycie głowy, które następnie powoli dopiero odrzuconemby być mogło.

Uwagi te będą może w większej części i zbyteczne, albowiem dzięki oświacie pojawia się kołtun obecnie nadzwyczaj tylko rzadko. W ostatnich pięciu latach mej praktyki zdrojowej zanotowałem zaledwie cztery przypadki kołtuna, gdy przeciwnie przed 10-ciu laty podczas każdej pory kąpielowej liczba kołtunowych nawet i do kilkudziesięciu dochodziła. Ale pomimo tego wydarzyć się może jeszcze przypadek podobny naszemu, a natenczas mogłoby za gorące wzięcie się lekarza do rzeczy nie tylko stan choroby istniejącej pogorszyć, ale także i przesąd, któremu publiczność nawet nieco światlejsza tak łatwo ulega, znakomicie wzmocnić. Zdaje mi się, że dawniejsze „*noli me tangere*“ co do kołtunów, głównie z powodu nagłego zdjęcia olbrzymich kołtunów powstać musiało.

Stosownie do tego postąpiono i w naszym przypadku. Po tygodniu leczenia zdrojowego odjęto pewną część kołtuna, i tak postępując dalej, oswobodzono głowę w końcu 2-go tygodnia całkowicie od tego nieznośnego ciężaru, który się prawdopodobnie w znacznej części do uporu gościa głowy przyczyniał.

Bez zdjęcia kołtuna nie ma leczenia; bo w jakiż sposób zmniejszyemy ciepłotę głowy w obec tak silnego ogrzewacza? Obok tego zasługują także i zmiany, które już samo dłuższe trwanie kołtuna na głowie sprawia, na pewną uwagę. Nie mówiąc już o pasożytach.— ale owrzodzenia, które często do znacznych rozmiarów z tej przyczyny dochodzą, nie mogą znowu dla nas tak małej stanowić rzeczy.

W naszym przypadku do następstw czysto kołtunowych należały właśnie owrzodzenia na głowie, o których już powyżej wspomnieliśmy; a obrzmienia gruczołów chłonnych zawdzięczały swój początek bezsprzecznie znowu tymże owrzodzeniom. Aby więc i nad temi zboczeniami zapanować należało jak najspieszniej pozbyć się kołtuna.

Po zupełnem zdjęciu kołtuna przystąpiono rażniej do leczenia zdrojowego, które się obecnie zasadzało na piciu wody buskiej i takichże kąpielach, a nadewszystko zaś na kąpielach parowych, połączonych z natryskami letniemi.

W przeciągu 6-ciu tygodni odzyskała chora przy tem postępowaniu prawie całkowite zdrowie, i to nie tylko pod względem gośćca głowy, który już w 5-tym tygodniu leczenia się doszczętnie zginał, ale także pod względem ogólnego stanu zdrowia, które w tym czasie znakomicie się poprawiło.

W roku zeszłym przybyła chora powtórnie do Buska. Znaleźliśmy ją w kwitającym stanie zdrowia, a w przeciągu całego roku była od bólów głowy zupełnie wolną.

W sprawozdaniu z r. 1874 nie umieściliśmy tego przypadku, mając zamiar podzielić się nim z czytelnikiem natenczas dopiero, gdy w ciągu całego roku choroba się nie wróci.

Skuteczność zdroju buskiego w gośćcu stwierdza się w licznych przypadkach w każdej porze kąpielowej, i byłoby wiele dosyć ważnych przypadków tutaj do zanotowania, ale zwięzłość sprawozdaniu przynależna nie pozwala mi na to; i dla tego ograniczyć się muszę tylko do jednego jeszcze przypadku, w którym źródło buski z powodu szybkiego działania w dosyć ciężkich zboczeniach na uwagę zasługuje:

II. Mężczyzna 53-letni przybył w r. 1874 po pierwszy raz do Buska. Znalazłem u niego obfite wysięki gośćcowe we wszystkich prawie stawach najważniejszych. Najmocniej dotknięte były stawy kolanowe, z których prawy 40 cent., a lewy 39 w grubości swej wynosiły. Stawy stopowe były także znacznie obrzmiałe i bolesne, niemniej i stawy barkowe, w których ruch zupełnie został zniesionym. O innych stawach, jak łokciowych i napięstkowych nie wspominam nawet, chociaż i te od wysięków nie były wolne, ale w obec zmian w stawach poprzednio wzmiankowanych już na szczególną uwagę nie zasługiwały.

Gościec wystąpił był w tym przypadku już od samego początku przewlekłe. Przed 8-miu laty dotknięte zostały nasamprzód stawy kolanowe, w których wysięk zwolna tylko przybywał, a w miarę tego i bolesne obrzmienie. Następnie uległy zboczeniu stawy stopowe i barkowe.

Jedna okoliczność zasługuje tutaj na uwagę, że chory nie zauważył był od początku choroby ani jednej chwili, w którejby obrzmienia mniejszemi się stawały. Wspominam o tem, albowiem gościec długotrwały wyróżnia się zwykle chwilowemi polepszeniami. Nasz chory nie doświadczał takich chwil nawet przy odpowiedniem zachowaniu się dyjetetycznem i leczniczem. Ta okoliczność przemawiała widocznie za uporem choroby, i nasuwała nam myśl, że wysięk przechodził w krótkim czasie w stan stały, który już leczeniu nie tak łatwo bywa dostępnym.

Rokowanie to pogarszał jeszcze ogólny stan zdrowia naszego chorego, które w obec zmian tutaj wyszczególnionych nie mogło się na stopniu pomyślnym utrzymać. Brak ruchu, który czynnemu przedtem choremu najwięcej może dokuczał, tudzież przygnębienie moralne, a może i gorączka od czasu do czasu występująca upośledziła już wyraźnie siłę trawienia. W ostatnich dwóch latach stało się odżywianie bardzo niedostatecznem, a wraz z tem upadły i siły chorego w wysokim stopniu.

Od trzech lat leczył się chory dosyć starannie w domu. Dawano mu jodek potasu do wewnątrz i w maści, którą pilnie w obrzmienia wcierano. Zalecono kąpiele z solą kuchenną i wątrobą siarczaną, ale wszystkie te zabiegi pozostawały zawsze zupełnie bezskutecznymi, gdyż, jak już wspomniałem, polepszenie nie wstawiało się nigdy ani na chwilę. W ostatnim czasie zadawano choremu w zamiarze wzmocnienia siły jego trawienia wodę karlsbadzką, ale i ta nie zmieniła była widocznie stanu żołądka. Odżywianie nie poprawiało się.

Z opisu tego łatwo wyobrazić sobie stan, z którym w Busku mieliśmy do czynienia.

Leczenie rozpoczęto kąpielami buskimi, które po upływie tygodnia chorego rzeźwiejszym uczyniły. Ruchy kończynami wykonywał on teraz nieco swobodniej, chociaż obrzmienia stawów w niczem się dotąd nie zmieniły. W 2-gim tygodniu leczenia dodano okłady mułowe na stawy kolanowe i barkowe, z których chory dziennie przez pięć godzin korzystał.

Nie miałem zamiaru podawać choremu wody naszej do wewnątrz, ale na usilne jego nalegania uczyniłem to w celu doświadczenia.

W ogóle źródło nasze do wewnątrz zadawany nie bywa odpowiednim przy podupadłym trawieniu. W licznych przypadkach przekonałem się o tem przy długotrwałych nieżytkach żołądka;— ale wydarzały się przypadki, w których źródło nasze jedynym się okazał przy trawieniu upośledzonym z powodów bliżej niezbadanych. W takich to razach dostarczali mi zwykle sami chorzy sposobności do stwierdzenia skuteczności źródła, który sobie po większej części *proprio motu* ordynowali.

U naszego chorego nie było dowodów wyraźnego nieżytku żołądka, i dla tego skłoniłem się tem chętniej do życzenia jego. Chory miał dobre przeczucie. Czego woda karlsbadzka nie zdziałała, temu podołał źródło buski, który mu po 10-ciu dniach wyborne łaknienie i prawidłowe trawienie sprawił.

Odtąd wstawiło się widoczne polepszenie co do obrzmięć gośćcowych, a które z dniem każdym prawie wyraźniej jeszcze



występowało, gdy zamiast kąpeli wodnych choremu podano mułowe.

Po 20-stu kąpielach mułowych powróciły wszystkie stawy do stanu prawie prawidłowego, prócz kolanowych, w których wysięk w części jeszcze pozostał.

Po 7-mio-tygodniowym leczeniu się, opuścił chory natenczas zakład nasz w stanie znakomitego polepszenia. Do dalszego leczenia w domu zaleciłem mu usilnie przyparki z mułu buskiego.

W roku zeszłym przybył on powtórnie do naszego źródła. Znalazłem go prawie zupełnie zdrowym. Obrzmienia stawów kolanowych znikły w domu doszczętnie po trzech miesiącach przy pilnych przyparkach mułowych. Trawienie jego, a w skutek tego i odżywianie się nie pozostawiały nic do życzenia.

Po 6-cio tygodniowym powtórnyim leczeniu się zdrojowym uznać go musiałem za zupełnie zdrowego, nie wykrywszy ani śladu zbroczeń dawniejszych.

#### IV. Choroby nerwów.

W tym dziale chorób przytoczę także dwa przypadki, które pod pewnym względem czytelnika może zająć zdołają:

Pierwszy z tych zaznajomi nas z nadzwyczaj upartym nerwobólem kulszowym, a drugi z porażeniem kończyn dolnych. W obydwóch tych przypadkach podziałał źródł w nadzwyczaj krótkim czasie. Przedstawię tutaj najważniejsze tylko okoliczności:

I. Z początkiem pory kąpielowej przybył do nas w roku zeszłym po pierwszy raz mężczyzna 54-letni. Już przelotny rzut oka wykrywał w nim ciężkie i długotrwałe cierpienie. Był on do najwyższego stopnia wychudzonym, bezsilnym, z twarzą ból dotkliwy i rozpacz zdradzającą.

Blizsze kadanie wykryło obszerne owrzodzenia skóry w okolicy krzyżowej, tudzież w okolicy krętarza większego le-

wego, a poniżej tego otwór, z którego wypływała ropa w wielkiej ilości. Zgłębnik wskazał tutaj rozległe podminowanie skóry, a nawet i przetoki pomiędzy mięśniami. Chociaż chory w wysokim stopniu już był wychudzony, to kończyna dolna lewa popadła w stan ten wyniszczenia jeszcze o wiele więcej. Skóra i kości tylko, jak to mówią, stanowiły tę kończynę, którą chory bez najmniejszego ruchu, w stawie kolanowym zgięta, utrzymywał.

W roku 1873 na wiosnę uczył chory po raz pierwszy ból dotkliwy w okolicy krzyżowej, który następnie na kulszę lewą a wkrótce i całą kończynę się rozprzestrzenił, trzymając się przebiegu nerwu kulszowego, a dalej łydkowego. Ból ten dokuczał mu prawie bez przerwy dniem i nocą, pozbawiając chorego łaknienia i snu. Po największej części pozostawał chory od chwili wystąpienia bólu w łóżku, utrzymując jedno i to samo położenie ciała, gdyż najmniejsza zmiana srodze mu się uczyć dawała.

Wszystkie środki, jakie tylko doświadczenie lekarskie podać mu mogło, pozostawały bez skutku. Podskórne wstrzykiwania morfiny przynosiły krótkotrwałe tylko ulgi; ale w braku innego środka stosowano ten i to bez przerwy, ponieważ już chory w żaden sposób z nim rozstać się nie mógł. Nabywszy potrzebny do tego przyrząd wstrzykiwał sobie sam morfinę, z której niepoślednie dawki sobie zadawał.

Tak dotrwał chory do roku 1875, w którym po raz pierwszy do Buska przybył. Tutaj rozpoznano rwę kulszową lewą (*ischias sinistra*). Ropień, o którym powyżej wspomniano, budził podejrzenie, czy przypadkowo nie mamy tutaj do czynienia z zapaleniem samego stawu biodrowego; ale zgłębnik uspokoił nas w tej mierze, wskazując tylko przetoki więcej powierzchowne.

Tak ropień, jak też i owrzodzenia skóry mogły łatwo powstać z odleżenia tej okolicy ciała przy niezmiennem położeniu tejże. Środki lekarskie naskórnice i podskórnice stosowane mogły w tem także ważny przyjąć udział.

Wychudnienie i wyniszczenie chorego pochodziło od bardzo niedostatecznego odżywiania się, czego znowu nieznośny a ciągły ból stał się przyczyną. Być może że i większe dawki morfiny w części także do tego się przyczyniły.

Większe dawki morfiny używane czas dłuższy upośledzają także zazwyczaj odżywianie się ustroju, chociaż może nie w tym stopniu, jakby to nie jeden mógł myśleć.

W dwóch ostatnich porach kąpielowych (r. 1874, 1875) spostrzegalem pilnie pewnego młodego jeszcze paraplegika, który jako prawdziwy morfiogłerca, olbrzymie dawki tego środka zużywał. Często wynosiła dzienna dawka około jednej drachmy chlorku morfiny. Nie zadawał on się pić roztworu morfiny, ale bez miłosierdzia wstrzykiwał sobie sam, gdzie tylko mógł. Uda jego od ciągłych zakłóć pokryte były prawie zupełnie owrzodzeniami. Utrzymywał, że morfina użyta do żołądka nie sprawia ani w dziesiątej części tej przyjemności, jak zadana przez wstrzykiwania. To też wpadał on w prawdziwą rozpacz, gdy mu się przypadkiem igielka zepsuła.

Chory ten schudł widocznie w przeciągu roku, ale tkanka tłuszczowa była jeszcze tu i owdzie dosyć obficie nagromadzona. Władza umysłowa nie ucierpiała także widocznie w przeciągu tego czasu.

Wracając do naszego przypadku powiem tutaj w krótkości: że w przeciągu 6-ciu tygodni pozbył się chory swego nerwobólu w skutek picia wody buskiej, kąpeli z wody lekarskiej i mułu prawie w zupełności.

Skutki z tego leczenia wystąpiły wyraźnie już w 2-gim tygodniu leczenia się, w którym chory nasz łoże swe opuścić był w stanie. Wkrótce pogoili się owrzodzenia nie wyjmując i ropnia, a podniesione łaknienie i sen prawidłowy powróciły niezadługo siły choremu, który ostatecznie zupełnie od cierpienia wolny zakłód nasz opuścił.

II. Przypadek porażenia kończyn dolnych dotyczy się 24-letniej kobiety, która po pierwszym porodzie, uległszy zapaleniu macicy, w skutek tego zboczenia, które następnie i żyły

odpowiednie do współudziału pociągnęło, władzę w kończynach dolnych zupełnie utraciła.

Do Buska przybyła chora po 6-cio miesięcznem trwaniu choroby.

Zdrowie jej ogólne było w stanie pomysłnym, co wygląd widocznie stwierdzało. Bezwład utrzymywał się w kończynach dolnych w całej sile. Chora nie była w stanie nie tylko ani kroku postąpić, ale nawet o swej władzy na chwilę stanąć. Kończyny były wyraźnie obrzmiałe, co szczególnie na goleniach i stopach występowało. Najbardziej uwidoczniał się był bezwład na stopach samych, któremi chora najmniejszego ruchu nie była w stanie wykonać. Przy próbie stania przekręcały się one ku wewnątrz. Dotykając można było wysledzić odpowiednio do przebiegu żył podłużne stwardnienia, które chorej wiele bólu sprawiały. Najwyraźniej przedstawiały się stwardnienia na goleniach.

Bezwład ten przyjęliśmy za obwodowy, wywołany widocznie zбочeniem w macicy i żyłach kończyn dolnych.

Stosownie do tego rozporządziliśmy leczeniem, które się tylko do kąpieli i okładów z wody buskiej robionych ograniczało.

Polepszenie wstawiło się w krótkim czasie, a z końcem 3-go tygodnia przechadzała się już chora o własnej sile, używając tylko laski. W końcu 4-go tygodnia opuściła ona zakład nasz, będąc w stanie przebywać pieszo nawet nieco większe przestrzenie, przyczem tylko pewną niezgrabność w kończynach dolnych się wykrywało.

Nie chcąc pracy tej zbyt rozszerzać, pominię tutaj dwa następne działy chorób, a zajmę się jeszcze w krótkości działem VII-mym, który w sobie mieści

### Przymiot.

W tym dziale chorób mógłbym wiele pouczających przypadków przytoczyć, albowiem w Busku spotykamy się zazwy-

czaj z przymiotem długotrwałym, lub też pewne trudności w rozpoznaniu przedstawiającym; ale pamiętny na zakres tej pracy, ograniczyć się muszę tylko do kilku ważniejszych, które tutaj zwięźle przedstawię:

I. Mężczyzna 25-letni przybył w roku zeszłym po pierwszy raz do źródła naszego.

Dokładne badanie wykazało: blizny matowo-białe, pościągane na uchu prawem, z częściową utratą muszli, takie same blizny podłużne na policzku lewym; na wardze górnej po stronie prawej ciemno-zielone, okrągłe strupy, wielkości małego orzecha laskowego, a pod temi owrzodzenia w skórę zagłębione, z dnem słoninowatym, brzegami jakby nadgryzionymi; skrzydła nosowe mocno obrzmiałe, barwy ciemno-czerwonej, w dotknięciu bolesne; nozdrze strupami prawie zupełnie zatkane, a po częściowem usunięciu tychże wystąpiły na błonie śluzowej nosa liczne owrzodzenia, które obficie płyn brudno-zielonkawy, nadzwyczaj cuchnący sączyły; przegroda chrzęstna była zupełnie zniszczoną; podniebienie miękkie było po stronie prawej przedziurawione, brzegi otworu nadgryzione, słoninowate; w okolicy stawu kolanowego prawego były liczne blizny okrągłe i podłużne, barwy lśniący białej, dochodzące do obszernych dłoni. Innych objawów nie było żadnych. Wszystkie gruczoły chłonne były prawidłowe. Stan ogólny zdrowia dosyć pomysłny. Odżywianie się ustroju mierne.

Owrzodzenia w okolicy stawu kolanowego stanowiły pierwszy objaw chorobowy u naszego chorego. Wystąpiły one na wiosnę r. 1873. Uznano je za zołzowe, i leczono odpowiednio temu. Wkrótce po tych zjawiły się owrzodzenia na uchu prawem i policzku lewym. Te przypadki tem więcej jeszcze utwierdziły rozpoznanie zołzów. Nie szczędzono więc tranu, a gdy ten nie zbyt skutecznym się okazał, dodano choremu i jodek potasu.

Po długiej walce, z której jednak muszla ucha całkowicie nie wyszła, zdołano nareszcie doprowadzić owrzodzenia w najważniejszej części do zabliznienia. Aby skutek otrzymany utwierdzić wysłano chorego w r. 1874 do wód w Kreuznach, gdzie

tenże przez ośm tygodni z leczenia zdrojowego korzystał. Tutaj dopełniło się rzeczywiście zabliznianie owrzodzeń. Uspokojono się więc zupełnie co do stanu zdrowia naszego chorego, — ale stan ten błogi nie trwał długo. Z początkiem zimy 1875 roku, wystąpił u chorego silny nieżyt nosowy z obfitym, a cuchnącym wypływem. Żadne środki zaradcze nie mogły go złagodzić, i owszem stawał on się z dniem każdym prawie coraz złośliwszym. Do tego przybyły wkrótce i owrzodzenia na wardze górnej. Z początkiem wiosny miał się nieco wypływ z nosa ograniczyć, ale za to spostrzeżono na podniebieniu miękkim guzik barwy ciemno-czerwonej, który w krótkim czasie stał się przyczyną przedziurawienia.

Ponieważ ani tran, ani jodek potasu, ani też inne środki zewnętrzne, które usilnie stosowano, żadnego polepszenia zdziałać nie mogły, wysłano chorego do Warszawy, z kądem w skutek polecenia jednego z więcej doświadczonych lekarzy do Buska się wybrał.

Rozpoznanie mogłoby być w tym przypadku o wiele łatwiejszem, gdybyśmy się dokładnie z rodziną chorego, a szczególnie z jego własnym sposobem życia i postępkami zapoznać mogli. Chory nie zadowolnił nas w tym względzie, i dla tego musieliśmy chorobę li tylko z danych tutaj przytoczonych rozpoznawać.

Lekarze domowi rozpoznali zołży, a to prawdopodobnie na tej podstawie, że rodzina chorego temu zboczeniu podlegać miała, a więcej może jeszcze dla tego, ponieważ chory — jak sam utrzymywał — nigdy w życiu ani szankra ani też nawet rzeżączki nie przebywał.

Troskliwe badanie nie wykryło na ciele chorego rzeczywiście żadnego znaku, z któregooby o szankrze, a ztąd i o przymiocie wniosek uczynić było można. Ta okoliczność nie mogła jednak przeciw przymiotowi świadczyć, gdyż doświadczenie poucza nas na każdym kroku prawie, że szankier przymiotowy goi się bardzo często bez najmniejszej blizny; co nawet w najważniejszej części za cechę jego charakterystyczną poczytaćby można.

Gruczoły chłonne były u naszego chorego także zupełnie prawidłowe. Rzecz ta przymiotu nie wykluczająca przemawiała wyraźniej przeciw zołzom.

Mając bardzo wiele z zołzami do czynienia, przekonałem się dostatecznie, że w daleko posuniętych zołzach można się prawie w każdym przypadku z obrzmieniem gruczołów chłonnych spotkać. Wyjątki od tego prawidła są rzadkie, i dla tego na tej podstawie można często z przyczyny braku obrzmiń gruczołów chłonnych zołzy wykluczyć.

Pomiędzy przymiotem a zołzami zachodzi w tym względzie niejako stosunek odwrotny. O ile w chorobie pierwszej obrzmienia gruczołów chłonnych najczęściej w okresie wcześniejszym się napotyka, o tyle znowu są one prawie nieuniknione w zołzach w okresie spóźnionym. Obecność licznych a znacznych obrzmiń gruczołów chłonnych przy chorobie dłużej już trwającej upoważnia nas zawsze do rozpoznania zołzów.

Wydarzają się także przypadki przymiotu, w których we wczesnym nawet okresie gruczoły chłonne nie obrzmiewają. Bywa to zazwyczaj oznaką cięższej w przyszłości choroby. Twierdzenie to wygłaszam li tylko na mocy mego własnego doświadczenia, a coby także w części i fizjologicznie wyrozumieć można.

Nasz chory nie zauważył był podobno nigdy w swym ustroju obrzmiń gruczołów chłonnych. Podanie to mogło w części na wiarę zasłużyć. Okres choroby jego nie był jeszcze zbyt spóźnionym, gdybyśmy nawet i nieco wcześniejsze powstanie pierwszych objawów, które uwadze chorego ująć mogły, przypuścili. Obrzmienia gruczołów chłonnych trwają zwykle przez lat kilka (3—4), — a więc w naszym przypadku byłibyśmy z pewnością ślady tychże wykryli.

Z uwagi przytoczonej tutaj co do obrzmiń gruczołów chłonnych byliśmy już niejako w prawie zaprzeczyć zołzom, a przyjmując przymiot.

W różnicowem mem rozpoznaniu nie będę się tutaj odwoływał do zewnętrznego wyglądu zbroceń, który bardzo często

i dosyć wprawnych złudzić może; ale wspomnę tylko o szybkim przebiegu tychże, które dosyć jasno przymiot nam cechuje.

Pominąwszy owrzodzenia skórne chcę tutaj baczną uwagę czytelnika tylko na zboczenia w nosie zwrócić. Czy nieżył zołzowy mógłby w przeciągu jednej zimy tamże takie spustoszenia zrządzić? Przymiot, i jedynie przymiot tylko może być sprawcą tak donośnych zmian w stosunkowo krótkim czasie.

Nie ulega więc najmniejszej wątpliwości, żeśmy mieli w naszym przypadku z przymiotem i to dosyć złośliwym do czynienia.

Ale w jaki sposób i kiedy powstał on u naszego chorego?

Chory nie poczuwając się do żadnego grzechu okazał się dosyć skłonny do przypisania winy rodzicom; czyli inaczej mówiąc, zgadzał się na przymiot odziedziczony.

Niektórzy syfilidologowie wspominają o wystąpieniu zbyt spóźnionem przymiotu odziedziczonemu; — ale przypadki te należą podobno po większej części do przymiotu nabytego, którego powstania w żaden sposób wytłomaczyć sobie nie zdołano.

Przymiot odziedziczony według licznych i wiarogodnych spostrzeżeń występował dotąd pod kształtem wyraźnym najpóźniej z końcem pierwszego roku życia. Późniejsze wystąpienie przymiotu odziedziczonemu ujawnia się najczęściej już pod kształtem zołzów, nagabując przedewszystkiem kości, chociaż i powłoki ogólne także dosyć często natenczas właściwym zboczeniem ulegają. W tym okresie przymiotu odziedziczonemu zjawiają się już najczęściej gummata tylko; inne wykwyty przemawiają natenczas więcej za przymiotem nabytym.

Objawy wykryte na naszym chorym nie mogły nas całkowicie upoważnić do przyjęcia przymiotu odziedziczonemu. Bez wątpienia był to przymiot nabyty, w nieco spóźnionym okresie.

Szankier, jak się to dosyć często wydarza, mógł przejść niepostrzeżenie. Pierwsze objawy skórne ogólnego przymiotu mogły łatwo nie dopisać, lub też nawet ukończyć się bez zwrócenia na się uwagi.



W okolicy stawu kolanowego, na uchu i policzku wystąpiły początkowo prawdopodobnie grudki większe, które się następnie stały przyczyną owrzodzeń.

Rtęć na czasie zastosowana byłaby może skutecznie dalszemu rozwojowi choroby zapobiegła; chociaż brak obrzmień gruczołów chłonnych już chorobę cięższą zapowiadać się zdawał.

Bez wątpienia wystąpił ten sam objaw wkrótce i na błonie śluzowej nosa, która następnie uległszy głębokiemu owrzodzeniu, utratę przegrody nosowej spowodowała. Owrzodzenia na wardze górnej były prawdopodobnie następstwem wypływu z nosa, chociaż i grudki tutaj samoistnie powstałe toż samo zrzucićby mogły. Przedziurawienie podniebienia miękkiego wyjaśniliśmy już powyżej.

Do leczenia użyliśmy w tym przypadku obok źródła do zewnątrz i wewnątrz zadawanego, leczenia mieszanego. Po 42 wcieraniach z szaruchy (od 1 do 2 dr. maści na jedno wcieranie) i zużycia 2 uncyj jodku potasu (od 15 do 30 gran na dobę), tudzież 65-ciu kąpielach opuścił chory zakład nasz w stanie zupełnego prawie zdrowia, nie wyjmując nawet i otworu w przegrodzie nosowej, którego brzegi zupełnie się zabiłiły.

II. Mężczyzna 44-letni przybywszy w roku zeszłym po pierwszy raz do Buska, przedstawiał następujące objawy: W okolicy ślinianki przyusznej lewej (*gl. parotis*) znajdował się guz wielkości dużego jaja kurzego, gładki, równy, bardzo bolesny, zdradzający chełbotanie, pokryty skórą mocno zaczerwienioną; przegroda nosowa miękka była u niego zupełnie zniszczoną, a nozdrze w górnej części zupełnie zatkane nie przepuszczały powietrza wcale; kość licowa prawa była wyraźnie obrzmiała i w dotknięciu bolesną; na barku prawym znaleziono bliznę obszerności dłoni, w środku barwy jasno-popielatej, ku brzegom zaś różowo-czerwonej; a pod łopatką prawą znacznych wymiarów ropień, obficie gęstawą ropę sączącą.

Chory był w wysokim stopniu wychudzony i wyniszczony bez żadnego łaknienia, zdradzający ciągłą gorączkę, z tętnem 120 na minutę i ciepłotą ciała znacznie podwyższoną.

Do 20-go roku swego życia nie przechodził nasz chory żadnej choroby. Pierwszego szankra miał właśnie w tym czasie przebyć, który jednak żadnych dalszych następstw nie spowodował. Odtąd używał znowu dosyć dobrego zdrowia aż do m. Lipca 1869 r., w którym to czasie z drugim się szankrem spotkał, który już tak bezkarnie, jak pierwszy nie przeminął. Szankier ten miał być według uznania lekarzy wyraźnie twardym. W czasie trwania tegoż miał na międzykroczu powstać guz bolesny, który następnie w ropień się zamieniwszy, obok obfitej ropy i mocz wydzielać miał. Dokładniejsze badanie miało rzeczywiście natenczas wykryć przetokę, sięgającą do cewki moczowej. Zboczenie to przysporzyło choremu wiele nieprzyjemności, a nawet trwając czas dłuższy podkopało wyraźnie i siły jego. Ostatecznie zagoiło się ono zupełnie.

Wkrótce potem (w r. 1871) wystąpiły oznaki upartego nieżyty błony śluzowej nosa z odchodami cuchnącemi, którego już odtąd pomimo wszelkich zabiegów, ani na chwilę nie opuszczały. Zniszczenie przegrody nosowej przyszło do skutku zupełnie bez wiedzy chorego. O istnieniu tego zboczenia dowiedział on się w Busku dopiero.

W czasie lata 1873 r. spostrzegł chory na barku prawym owrzodzenie, które nie zagłębiając się w skórę, szybko wymiary swe powiększało. Do leczenia tego użyto natenczas wcierań z szaruchy, które jednakże, chociaż w znacznej liczbie zadane, owrzodzenia do zupełnego zabliznienia doprowadzić nie mogły.

W styczniu 1875 r. powstał u naszego chorego pod łopatką prawą guzik wielkości orzecha laskowego; miał on być gładki i wcale niebolesny. Po kilku tygodniach uległ tenże ropieniu, zrządziwszy obszerne podminowanie skóry.

W tym czasie powtórzono wcierania z szaruchy, w skutek których dawniejsze owrzodzenie na barku zupełnie się zagoiło. Na ropień nie wywarły one wpływu korzystnego, a czego nawet i obficie dodany jodek potasu nie był w stanie dokazać. Sposób ten leczenia aczkolwiek uzasadniony nie był dla chorego zupełnie dobroczynnym, albowiem siły jego, już dawniej nieco nadwątłone, upadły w tym czasie bardzo widocznie. Osta-

tecznie przyczyniła się może do wyniszczenia i utraty sił u naszego chorego róża twarzy, którą tenże w czasie zimy i wiosny roku zeszłego kilkakrotnie przebywał.

Guz w okolicy przyusznej lewej powstał w m. Maju roku zeszłego, i wzrastając szybko, doszedł w przeciągu dwóch tygodni do stanu, któryśmy powyżej podali. Czas obrzmienia kości licowej był choremu zupełnie nieznanym. Jako na zboczenie mniej dokuczające nie zwracał on wcale uwagi.

Oto w streszczeniu objawy wraz z ich przebiegiem, które nam do rozpoznania choroby, tudzież oznaczenia sposobu leczenia służyły.

Chory był bezwątpienia przymiotowym. O tem świadczyły nietylko wywiady, ale i wykryte objawy. Z właściwym więc rozpoznaniem nie mieliśmy wiele kłopotu; ale obowiązkiem naszym było zwrócić głównie uwagę na to, czy w obecnej chwili przymiot w ustroju chorego jeszcze istniał, lub też przeciwnie; a powtóre, czy tak wyraźny upadek sił obok ciągłej gorączki mógł być z przymiotem w związku przyczynowym?

Do objawów wyraźnie przymiotowych należały: zmiany w nosie, obrzmienie kości licowej, blizna na barku, tudzież ropień pod łopatką.

Zmiany w nosie świadczyły może najmniej o przymiocie istniejącym, gdyż trwają one zwykle o wiele dłużej, niż przymiot sam. Uwaga ta dotyczy się szczególnie zniszczenia przegrody nosowej chrzęstnej i kostnej, gdzie sprawa ropienia i następnego zabliznienia się brzegów otworu, z przymiotu powstałego, bardzo długo jeszcze niezależnie od choroby przyczynowej trwać zwykła.

W naszym przypadku nie mogliśmy więc tego zboczenia za znak przymiotu istniejącego poczytać, tem mniej jeszcze, że i zabliznienie brzegów otworu, w przegrodzie powstałego, znaczny już postęp uczyniło.

Zatkaniu górnej części przewodów nosowych towarzyszy zwykle owrzodzenie błony śluzowej przegrody i skrzydeł nosowych. O sprawie tam się odbywającej domyślać się tylko możemy, albowiem okolica ta jest dotąd dla badania przedmioto-

wego wcale niedostępna. Zdaje się, że przypadki tutaj dostrzeżone pochodzą: od obrzmienia błony śluzowej, grudek (*papulae*), gumatów, owrzodzeń, a nawet i od próchnienia kości.

W naszym przypadku mogliśmy przyjąć trzy pierwsze zbożenia, albowiem owrzodzenia i próchnienie kości zdradzają się zwykle przez obfite właściwe odchody, a których tutaj nie wykryliśmy. Gummata mają się także tylko wyjątkowo w tej okolicy wydarzać. Prawdopodobniej mieliśmy więc tutaj tylko z dwoma pierwszymi zbożeniami do czynienia, a które już do przymiotu istniejącego należećby mogły.

Obrzmienie kości licowej należało w naszym przypadku do niewątpliwych oznak istniejącego przymiotu. Ból dosyć dotkliwy przy ucisku przemawiał za sprawą niezbyt zadawnioną, a być może, że i za przekrwieniem jeszcze czynnym w okostni, które tylko przymiot wyraźnie jeszcze istniejący podtrzymywaćby mógł. Wygląd blizny na barku nie wykluczał także przymiotu istniejącego. Barwa różowo-czerwona, którąśmy w okolicy brzegów blizny zaznaczyli budzi zwykle obawę o rychły powrót choroby.

Ropień pod łopatką, który bardzo prawdopodobnie gummatowi tkanki łącznej swój początek zawdzięczał, nie mógł już być właściwie za znak wyraźny istniejącego przymiotu poczytany, ale upór ropienia samego pochodził bez sprzecznie od przymiotu, od którego chory dotąd zupełnie wolnym nie był.

Guz w okolicy ślinianki lewej, a któryśmy przy bliższem badaniu za ropień samej ślinianki uznali, był niezawodnie obcym sprawie przymiotowej, która się nigdy tak ostrym przebiegiem nie odznacza. Ropień ten mógł być łatwo w związku z różą twarzy, a którą chory ostatni raz nie długo przed wystąpieniem guza tego odbył.

Upadek sił i gorączka, którąśmy w Busku stwierdzili, pochodziły bezsprzecznie od ropnia ślinianki, który jeszcze w czasie podróży znakomicie się powiększył. Jednakże wyniszczenie i wychudzenie, o czem powyżej wspomnieliśmy, były bezwątpienia w pewnej części następstwem zakażenia przymiotowego, które nietylko cechy co dopiero rozebrane, ale i barwa skóry

wyraźnie zdradzały. Wprawdzie kilkakrotna róża twarzy nie pozostała także bez wpływu na te objawy, ale chudnienie rozpoczęło się jeszcze przed pierwszym wystąpieniem róży.

Stosownie więc do tego zapatrywania się na chorobę naszego chorego zarządziliśmy i leczeniem.

Przed przystąpieniem do właściwego leczenia przymiotu należało ułatwić się z ropniem ślinianki, który nietylko gorączki, ale i wyraźniejszego upadku sił przyczyną się stał. Zalecono więc bezwzględny spokój, przyparki, a do wewnątrz chininę.

W 3-cim dniu pobytu w Busku uwolnił się chory od ropnia który się w przewód uszny otworzył. Bezpośrednio znikła i gorączka, a chory niby odrodzony rozpoczął z całą otuchą leczenie zdrojowe, któreśmy mu, jako przygotowanie do właściwego leczenia zalecili.

W 8-mym dniu pobytu rozpoczęto wcierania szaruchy. Początkowo znosił je chory dosyć dobrze, ale około 12-go dnia tego leczenia wystąpił w obec utraty łaknienia tak znakomity upadek sił, żeśmy bez namysłu wcierania zupełnie zawiesić musieli. Nie znalazłszy innej przyczyny tej nagłej zmiany, musieliśmy ją przypisać tylko rțęci.

Chinina posłużyła nam tutaj znowu nadspodziewanie, doprowadzając chorego w przeciągu trzech dni do stanu zupełnie pomyślnego.

Dalsze wcierania sprowadziły wkrótce znakomite polepszenie we wszystkich zboczeniach, prócz ropnia pod łopatką który przy 18-em wcieraniu jeszcze żadnego znaku polepszenia nie wskazał. Chcąc więc o ile możności skutek przyspieszyć dodałem obok wcierań jodek potasu do wewnątrz. Już w 3-cim dniu tego leczenia mieszanego pogorszyły się bardzo wyraźnie objawy w nosie, a w 5-tym wystąpił brak łaknienia zupełny, z wyraźnym upadkiem sił i gorączką.

Chinina wydobyła nas i obecnie w krótkim czasie z tego położenia. Już w 3-cim dniu używania chininy robiono wcierania dalej, które wszystkie objawy szybko naprzód ku lepsze-  
mu posuwały.

Chcąc się przekonać, czy rzeczywiście w tym przypadku chinina tak dzielnie działała wecierań podtrzymuje, wstrzymałem użycie jej na dni kilka. Wkrótce wystąpiły znowu te same objawy nieprzyjemne, chociaż chory weale jodku potasu w tym czasie nie używał, a ustąpiły one już w 2-gim dniu zupełnie, gdyśmy chininę napowrót podali.

Odtąd podawaliśmy ją wraz z wecieraniami aż do zupełnego zaniku wszystkich objawów przymiotowych, co około 30-go wecierania nastąpiło.

Chory opuścił zakład nasz będąc prawie zupełnie zdrowym i to nietylko pod względem wyraźnych oznak przymiotowych, ale też i pod względem wagi ciała i sił, które mu widocznie przybyły.

III. Mężczyzna 31-letni przybył w roku zeszłym po pierwszy raz do Buska, w celu uwolnienia się od silnego bólu głowy, który mu od 1873 r. bez przestanku dokuczał.

Do r. 1873 był on ciągle zdrowym, nie doświadczając dotąd żadnego objawu, któryby mógł być w związku z przymiotem. W końcu tegoż roku uległ on rzeżączce, która w leczeniu nadzwyczaj uartą się okazała. W kilka tygodni później wstawił się ból głowy, który zwiększając się stopniowo, z początkiem r. 1874 tak się wzmógł, że chory nie był już w stanie ani jednej nocy spokojnie przepędzić. Jodek potasu, który mu natenczas przez dłuższy czas zadawano, nie odpowiedział weale oczekiwaniom. Ból zmniejszał się wprawdzie chwilowo w czasie używania tego środka, ale nieco później powracał on do stopnia dawniejszego.

W m. Lutym r. 1874 spostrzegł chory plamki czerwone na czole i piersiach. Zaniepokojony tym objawem udał on się do Warszawy, gdzie obok tych plam i zboczenia na błonie śluzowej nosa stwierdzono, i na tej podstawie chorobę za przymiotową uznano. W Warszawie rozpoczęto leczenie jodkiem rtęci, a gdy ten przez kilka tygodni zadawany skutków spodziewanych nie sprowadzał, wzięto się do wecierań szaruchy, które w liczbie 56 zastosowano. W skutek tego leczenia znikły plamy zupełnie, a zboczenie błony śluzowej nosa, które się na małych owrzo-

dzeniach teŝe zasadzać miało, doznało takŝe znacznego polepszenia; ale ból głowy trwał niezmiernie, a nawet, jak chory twierdził, miał on się jeszcze nieco w czasie wcierań powiększyć.

W zamiarze pokonania i tego objawu podano choremu znowu jodek potasu. Ale i tym razem nie okazał się środek ten skuteczniejszym. Po dwumiesięcznem używaniu jodku potasu opuścił chory Warszawę w tem przekonaniu, ŝe wytechnienie na świeżem powietrzu, tudzież dyjeta odpowiednia nareszcie od bólu głowy go uwolnią, który juŝ według zdania lekarzy, z przymiotem ŝadnego związku mieć nie mógł.

Wiejskie powietrze miało naszego chorego nieco orzeźwić, a nawet i pod względem bólu głowy w czasie ciepłych dni lata niejaka ulgę sprowadzić; ale w jesieni znikła znowu ta ulga zupełnie, a w dodatku wystąpiły jeszcze z końcem r. 1874 czerwone guziczki na czole, które dopiero w skutek wznowionego leczenia wcieraniami po 8-miu tygodniach zupełnie zniknąć miały. Pod względem bólu głowy nie doznał chory w czasie tego leczenia ŝadnej ulgi.

Straciwszy zaufanie do leków, które mu najdokuczliwszego objawu złagodzić nie mogły, powierzył chory dalszy bieg choroby naturze, w nadziei, ŝe zdroj buski od tej dolegliwości go uwolni.

Badanie wykryło: gruczoły chłonne na karku i w pachwinach miernie obrzmiałe; na karku przy brzegu włosów jedna grudka, wielkości grochu cukrowego, pośrodku nieco wklęśła, ku brzegom wyniosła, barwy ciemno-czerwonej; na karku, plecach, piersiach i obydwóch barkach tu i owdzie plamki jasnopopielate, kształtu różnorodnego, z brzegami nie wydatnymi, prawie niedostrzegalnie w skórze zdrowej ginącemi; na kości piersiowej kilka plam wielkości półkoplejki, kształtu okrągłego, pośrodku barwy jasno-różowej, w obwodzie zaś ciemno-czerwonej; błona śluzowa nosa była fioletowo-czerwoną, widocznie obrzmiała, dosyć obficie płyn rzadki, gryzący wydzielającą; z cewki moczowej wydzieliał się skąpo płyn gęstawy, barwy zielonkawatej; błona śluzowa teŝe, o ile to wzrokiem dostrzedz

było można, była obrzmiałą i ciemno-czerwoną; w dalszym przebiegu cewki nie wykryto jednak żadnej nieprawidłowości.

Ból głowy, który w tym przypadku główny objaw stanowił, zajmował zwykle całą głowę; srożył się jednak najwięcej na szczycie czaszki i w okolicy kości czołowych. Dniem i nocą odznaczał on się jednakowem natężeniem. Anatomicznej podstawy tego objawu nie wykryliśmy żadnej. Kilkakrotnie badając nie natrafiliśmy nigdy na żadne punkta bolesniejsze. Sam chory był dobrze zbudowany i nie źle odżywiony.

Z przytoczonych tutaj objawów łatwo uczynić wniosek: że chory był rzeczywiście przymiotowym.

Ani badanie, ani też wywiady nie stwierdziły szankra, ale wykryły rzeżączkę, którą bardzo prawdopodobnie o związek przyczynowy z przymiotem posądzić było można. Zboczenie w cewce moczowej nie było prawdopodobnie zwykłą rzeżączką, ale zdaje mi się, że cewka moczowa była siedliskiem szankra, któremu chory w następstwie przymiotów zawdzięczał. Do wniosku tego upoważniły nas niejako: brak zupełny na ciele chorego punktu innego, w którymby zaszczerpienie się jadu przymiotowego choćby tylko z pewnem prawdopodobieństwem stwierdzić było można; upór rzeżączki w leczeniu, która zbyt często wobec szankra w cewce tą własnością się odznacza; a nadewszystko zaś doświadczenie w tym względzie, które literaturze syfilidologicznej spory materiały tutaj się odnoszący już dostarczyło.

Nie będąc zwolennikiem przymiotu doraźnego, który z pewnością do rzędu złudzeń zaliczonym być może, byłem więc niejako zagnalony do przyjęcia w tym przypadku cewki moczowej za punkt wyjścia przymiotu (szankra).

Szankry w cewce moczowej mogą być częstokroć bardzo łatwo rozpoznawane. Najczęściej usadawiają się one w dołku łódkowatym, i mogą być natenczas przy rozwarciu ujścia nawet dostrzegalne. Nieco więcej od ujścia oddalone zdradzają się najczęściej bardzo wyraźnem stwardnieniem, które się w cewce moczowej zwykle dbitnie wykształca, i czasem nawet wyraźnego wężenia teje przyczyną się staje. Stwardnienie to wykryć



można już za pomocą dotyku od zewnątrz, już znowu zgłębnikiem od wewnątrz. Szankry przymiotowe w cewce sprawiają zazwyczaj mało bólu, i wyróżniają się zbyt skąpą wydzieliną. Nie wspominam tutaj o szankrach rozpadowych (miękkich), w cewce, które zawsze znaczny ból i obfitą wydzielinę sprowadzają. Szankry przymiotowe w cewce moczowej wikłają się dosyć często z istotną rzeżączką; a rozumie się samo przez się, że natenczas będzie wydzieliną bardzo obfitą.

Chorego naszego nie badaliśmy w czasie przebiegu jego rzeżączki, ale na mocy wywiadów należałoby przyjąć, że obok szankra przymiotowego uległ on i rzeżączce właściwej, a co by i badanie w Busku dokonane stwierdzało, gdyż to, cośmy w cewce chorego wykryli, mogło być z wszelką pewnością za dalszy ciąg długotrwałej rzeżączki przyjętem.

Cechy powyżej podane zdradzały tak wyraźnie przymiot, że w rozpoznaniu i bez odszukania miejsca szankra swobodnie obejść się było można; ale uczyniliśmy to tylko dlatego, aby czytelnikowi przypomnieć, że się szankry dosyć często w cewce moczowej ukrywają.

Rzekliśmy, że objawy w Busku na chorym wykryte, zdradzały widocznie przymiot. To twierdzenie odnosi się z całą pewnością do objawów przedmiotowych; ale ból głowy, który dla chorego najdokuczliwszy objaw stanowił, i z przyczyny którego on jedynie do Buska przybył, nie zgadzał się zupełnie z tem twierdzeniem.

Sprzeczność polegała głównie na tej okoliczności, że ból ten nie ustępował wcale w skutek leczenia właściwego kilkakrotnie powtarzanego.

Wiemy o tem dobrze, że niektóre z objawów przymiotowych bywają dosyć często bardzo uparte, ale upór ten w leczeniu nie odnosi się prawie nigdy do upartego trwania objawu, ale raczej do powrotów jego. Uparte i niezmiennie trwanie danego objawu w obec odpowiedniego leczenia właściwego budzi zawsze wahanie się, ażali objaw ten do przymiotu zaliczonym być może.

W tem położeniu znaleźliśmy się w naszym przypadku w obec bólu głowy.

Uporczywego bólu głowy bywa najczęściej gościec przyczyną; ale do rozpoznania tego brakło nam przyczyn powodowych (przeziębienia, przeciągi, wilgoć mieszkania i t. p.), osobliwie zaś oznak wyraźniejszych tego bólu, którego chwilowe natężenia najczęściej od zmian atmosferycznych zależnemi bywają. Ból goścowy rzadko kiedy tylko nagabuje także całą głowę na raz. Najczęściej sroży on się na przemian w różnych punktach, przeważnie zaś w szczycie czaszki.

Czystego nerwobólu przyjąć także nie mogliśmy, albowiem ten wyróżnia się pewnemi punktami boleśnieszemi, i nie bywa nigdy stałym. Peryjodyczność bywa przeważnie jego właściwością.

Niedokrwistość mózgu mogła bezwątpienia ból ten łatwo podtrzymywać, ale sądząc po odżywianiu się chorego, któremu w tym względzie zarzutu uczynić nie było można, to i to przypuszczenie nie mogłoby być zupełnie usprawiedliwionem.

Nie mając więc wyraźnej przyczyny pod ręką, której ból ten z pewnem zadowoleniem przypisaćby było można, a posiadając tak wyraźne dowody przymiotu, byliśmy niejako logiką faktów zmuszeni do połączenia takowego z przymiotem.

Upór dotychczasowy w leczeniu staraliśmy sobie niezupełną wrażliwością chorego na rtęć wytłómaczyć, z którego to powodu już objawy lżejsze (skórne), łatwo powracały, a cięższy (od mózgu zależny), mniej więcej niezmiennie trwał.

Zdrój buski, wymianę pierwiastkowych ustrojowych znakomicie podniecający, stwierdził nasze przypuszczenie w krótkim czasie, albowiem przy 12-stem już weieraniu, obok zdroju do wewnątrz i zewnątrz energicznie stosowanego, zmniejszył się ból głowy bardzo wyraźnie, a przy 20-tem znikł do szczętu. Odtąd spostrzegaliśmy chorego pilnie jeszcze przez trzy tygodnie. Ból głowy nie zjawił się u niego w przeciągu tego czasu ani na chwilę nawet.

O innych objawach wyraźnie przymiotowych nie wspominał nawet; znikły one bowiem wszystkie bez śladu już z końcem 2-go tygodnia leczenia.

W roku zeszłym spostrzegłem u zdroju naszego pewien objaw przymiotu, nadzwyczaj rzadko się wydarzający, na który dotąd większa część doświadczonych nawet syfilografów należytej uwagi nie zwróciła.

Objaw ten, uwydatniający się obszernymi plamami żółtawymi, tworzącymi nadzwyczaj drobne łuseczki, przedstawił mi się w dwóch przypadkach, które tutaj jedynie z tej przyczyny zwięźle opiszę:

IV. Mężczyzna 30-letni przedstawiał plamy te na szyi, piersiach i plecach. Na pierwszy rzut oka zdawało się, jakoby cała ta przestrzeń pokryta była jednostajnie barwą brudno-żółtawą. Bliższe wpatwienie się jednak, osobliwie zaś badanie za pomocą lupy wykrywało: że przestrzeń w ten sposób zabarwiona podzieloną była przez liczne bruzdki białawe na wielką ilość plam odosobnionych, różnokształtnych, począwszy od wielkości mniej więcej kopiejki, aż do obszerności dłoni. W dotknięciu sprawiały plamy te uczucie pewnej suchości i chropowatości; co prawdopodobnie ztąd pochodziło, że powierzchnia ich wytwarzała mnóstwo niezmiernie drobnych, żółtawych łuszek, które jedynie tylko przy pomocy lupy wysledzić było można.

Plamy te nie odznaczały się żadnym objawem podmiotowym, nie sprawiały one najmniejszego swędzenia. Chory spostrzegł je jeszcze w r. 1873. Kąpiele parowe i sodowe, jak też niemniej i wielorakie środki miejscowe, które to w kształcie smarowań, to znowu wcierań stosowano, nie odniosły w przeciągu dwóch lat najmniejszego skutku. Dodać tutaj muszę, że rtęci nie używano wcale w tym przypadku, gdyż nikomu na myśl nawet nie przyszło, aby przymiot w ten sposób ujawniać się mógł. Uważano to w ogóle za łupież (*pityriasis*), do którego rzeczywiście plamy w mowie będące nadzwyczaj podobne były.

Zastanawiając się nad szczegółowymi własnościami objawu tego, zwróciłem głównie uwagę na zupełny brak swędze-

nia, od którego przecież łupież zwykły wolnym nie bywa. Ta okoliczność, zachęciła mię do dokładniejszego zbadania całego ustroju, które jednakże prócz miernie obrzmiących gruczołów chłonnych żadnej innej nieprawidłowości nie wykryło.

Aczkolwiek obrzmienie gruczołów chłonnych samo przez się o istnieniu przymiotu nie orzeka, to jednakże siedziba tego może mieć już w tym względzie często znaczenie pewniejsze. U naszego chorego były obrzmiące gruczoły nadobojczykowe i w pachwinie po stronie prawej, tudzież około stawu łokciowego lewego. Obrzmienie w pachwinie odgrywa zwykle rolę podrzędniejszą w przymiocie ogólnym; ale obrzmienie gruczołów nadobojczykowych i około stawu łokciowego stanowi bardzo często cenny znak charakterystyczny przymiotu, a zwłaszcza, jeżeli żadnych zбочzeń miejscowych nie wykrywamy, od którychby owe obrzmienia pochodzić mogły. Zołży nawet pozostawiają najczęściej gruczoły w mowie będące nietknięte.

Nasz chory nie przedstawiał ani zołzów, ani też żadnych zбочzeń miejscowych, któreby następnie na obrzmienie gruczołów wpłynąć mogły; i dlatego budził on silne podejrzenie na przymiot istniejący, co także i własność samych obrzmiń, o której już poprzednio kilkakrotnie wspomniałem, poświadczała.

Wywiady pouczyły nas, że chory w roku 1868 przebywał szankra, który w krótkim czasie się zagoił, i po którym badanie moje żadnej blizny nie wykryło. Zwracam uwagę na tę okoliczność, którą się zwykle szankry przymiotowe wyróżniają. W jakiś czas po zagojeniu się szankra miała go wysypka skórna, ale tylko bardzo skąpo nawiedzić, od której w przeciągu tygodnia przy używaniu pigułek bliżej mu nieznanych (zapewne rtęciowych), uwolnić się zdołał. Odtąd nie wystąpił u niego żaden objaw aż do r. 1873, w którym chory plamy głównie nas tutaj zajmujące spostrzegł.

Na mocy więc danych wyżej przytoczonych zaliczyłem plamy te do objawów przymiotowych, a uczyniłem to tem pewniej jeszcze, że i FOURNIER w skutek obfitego doświadczenia takie same objawy do przymiotu zalicza. Plamy po-

dobne naszym nazywa tenże autor „*syphilide pityriasisiforme*” (*Leçons sur la syphilis, Paris, 1873, str. 392*).

Co się leczenia dotyczy, to rozpocząłem takowe li-tylko zdrojem, dodając miejscowo szare mydło, które za pomocą flaneli dziennie przez 10 minut w plamy wcierano. Ten sposób leczenia prowadzono przez 12 dni, a gdy w tym czasie żadnej zmiany w plamach nie dostrzegłem, zamieniłem szare mydło na szaruchę, z której według przyjętego u nas zwyczaju wcierania zarządzone.

Przy 8-mem wcieraniu stały się plamy nieco jaśniejsze, a przy 20-tem znikły one bez śladu. Dodawszy jeszcze ze względu na obrzmiałe gruczoły 10 wcierań, uznałem chorego po 6-cio tygodniowym leczeniu się za uleczonego.

V. Drugi przypadek, w którym podobne zabarwienie skóry zauważyłem, dotyczył 30-letniego chorego, który jeszcze w r. 1869 przymiotem się zaraził. Tenże przebył niewątpliwie w kilka tygodni po zarażeniu się różycę (*roseola*), od której go rtać do wewnątrz zadawana uwolniła. W kilka miesięcy po tej pojawiły się u niego i wykwity grudkowate (*papulae*), które znowu wcieraniem z szaruchy pokonano. Odtąd miał on być zupełnie zdrowym aż do r. 1874, w którym to czasie chory kilka plam ciemno zabarwionych na piersiach dostrzegł. O ile chory nasz zauważył, to w przeciągu roku całego plam tych nie wiele tylko przybyło, ale za to miały one znakomicie swe wymiary powiększyć, zlewając się niejako z sobą, i przybierając barwę nieco żółtawą.

Przy badaniu sprawdziłem mniej więcej te same własności plam jak i w przypadku poprzednim, jednakże rozgraniczenie plam pojedynczych było tutaj o wiele wydatniejszym, a barwa przeważnie popielatą z odcieniem tylko żółtawym. Tworzenie się łuseczek było także o wiele więcej ograniczone. W ogólności na szyi, piersiach i brzuchu naliczyłem razem 18 plam do syć wyraźnie odgraniczonych

Plamy te przedstawiały wiele podobieństwa do różycy spóźnionej (*roseola serotina*), i mogłyby być łatwo za taką przyjęte, gdyby barwa ich nieco żółtawa i łuseczki, a szczególnie

zaś obszerność tychże przeciwko tej nie świadczyły. Plamy w różycy spóźnionej bywają zwykle jasno-popielate, zupełnie gładkie i nie przechodzące prawie nigdy wielkości kopiejkowej, dy przeciwnie w naszym przypadku niektóre nawet do obszerności dłoni dochodziły.

Zresztą mniejsza o nazwę. Ze względu praktycznego zasługują one o tyle na uwagę, o ile w okresie przymiotu już spóźnionego same przez się o chorobie istniejącej pouczyłyby nas mogły.

Prócz objawu w mowie będącego, na który zwykle środki lecznicze w domu żadnego wpływu nie wywarły, nie podlegał chory żadnemu innemu zboczeniu, z któregooby przymiot istniejący podejrzwać było można. Wszystkie gruczoły chłonne były zupełnie prawidłowe.

Wcierania z szaruchy wraz z leczeniem zdrojowem uwolniły chorego od plam tych w zupełności w przeciągu 24-rech dni.

Kazuistykę przymiotu zakończę następującym przypadkiem:

VI. Szesnastoletni chory przedstawił się w roku zeszłym po pierwszy raz w Busku z następującymi zboczeniami: błona śluzowa nosa była u niego w wysokim stopniu owrzdobiała, przegroda chrzęstna zupełnie zniszczoną, a kostna wyraźnie dotkniętą; nos jego, z którego się wielka obfitość płynu szaro-zielonkawatego, niezmiernie cuchnącego wydobywała, był w okolicy skrzydeł zaczerwieniony, jakby przypłaszczony, a w części kostnej nieco zapadły; na szczęcie dolnej lewej był guz wielkości orzecha włoskiego, zupełnie gładki, w dotknięciu podatny, nieco bolesny, pokryty skórą mocno zaczerwienioną, na samym szczycie guza wyraźnie wycieńczoną; drugi guz tejże samej prawie wielkości był na barku lewym, i ten także był zupełnie gładki, poruszalny, wcale niebolesny, pokryty skórą zupełnie prawidłową; kość goleniowa prawa była w połowie swej długości nabrzmiała, nabrzmienie to chropowate, w dotknięciu bolesne mierzyło na długość 8 centm., a górowało nad powierzchnią kości do 1 centm., skóra nabrzmienie pokrywająca była różową,

napiętą, jakby do kości przyrosłą; na grzebieniu łopatki lewej było także obrzmienie kostne nierówne, wielkości śliwki węgierskiej, przy ucisku nieco bolesne, skórą prawidłową pokryte.

Sam chory był mocno osłabiony, niedokrwisty, prawie bez przerwy gorączkujący, od lat kilku już na zapalenie spojówki ocznej cierpiący.

Ze zbroceń tutaj przytoczonych miało się najwcześniej to w nosie pojawić, rozpoczynając się przypadami nieżytu. Mniej więcej wystąpiło ono na dwa lata przed przybyciem chorego do Buska. W kilka miesięcy później ucierpiała kość goleniowa, a guzy na szczęcie i barku należały już do najmłodszych tworów, które zaledwie od kilku tygodni, według podania chorego, trwać miały. Z tych dwóch był nieco wcześniejszym na szczęcie. O istnieniu obrzmienia kostnego na łopatce dowiedział się chory dopiero w czasie badania w Busku.

Do 14-go roku życia miał być chory dosyć zdrowym, nie podlegając żadnym ważniejszym zbroczeniom, prócz zapalenia powiek, które zwykle za żółzowe poczytywano.

O przyczynie zbroceń tutaj opisanych nie miał on najmniejszego wyobrażenia. Uważał je tak dobrze za żółzowe jak i wszyscy, którzy się jego pielęgnowaniem zajmowali.

O stosunkach rodzinnych chorego nie udało mi się zebrać ważniejszych wiadomości, i dlatego z oznak przy badaniu tylko wykrytych o rodzaju choroby wyrokować musiałem.

Dwie choroby nasuwały nam się w tym przypadku: żółzy i przymiot.

Długotrwałe zapalenie spojówki ocznej znamionowało żółzy. Do tej choroby można było jeszcze i zbroczenie w nosie, a nawet i na kości goleniowej w pewnej części odnieść. Guzy zaś na szczęcie i barku, które wszystkie cechy gummatów posiadały, świadczyły znowu dosyć wyraźnie o przymiocie, a i obrzmienie kostne na łopatce, gdzie według mego doświadczenia zbroczenia żółzowe nigdy prawie się nie sadowia, stwierdzało także dobitniej tę drugą chorobę.

Żółzy nagabują przeważnie gruczoły chłonne. U naszego chorego były one wszystkie w stanie prawidłowym. Ta oko-

liczność upoważniała nas niejako do wniosku, że zołzy nie mogą być w tym przypadku chorobą naczelnie panującą— przeważnie ustrój niszczącą; w ostatnim razie mogliśmy im tutaj przyznać za ledwie rolę bardzo podrzędną,

Wspomnieliśmy, że obok zapalenia spojówki ocznej można było i zboczenie w nosie w pewnej części zołzom przypisać. Mówiąc to mieliśmy na myśli tę okoliczność, że w tym przypadku nie wykryliśmy na podniebieniu, a zwłaszcza miękkim żadnej nieprawidłowości, a doświadczenie poucza nas, że w przeważnej liczbie przypadków ze spustoszeniami w nosie idą w parze i zboczenia w podniebieniu, co znowu w zołzach rzadko kiedy się tylko wydarza, ale mając wzgląd na głębokie i dosyć szybko tamże kroczące zmiany, nie mogliśmy pomimo tej uwagi i przymiotowi wpływu zupełnie zaprzeczyć.

Nabrzmienie na kości goleniowej mogło być tak dobrze przez zołzy, jak też i przymiot wytworzone; jednakże owa nierówność, chropowatość wysięku przemawiała więcej za przymiotem, niż zołzami.

W zołzach przebywa zwykle zapalenie okostni o wiele szybciej swe okresy niż w przymocie. Wysięk wytwarza się w zołzach zazwyczaj w krótkim czasie i w większej obfitości; ztąd jego gładkość, — w przymocie bywa zapalenie to więcej długotrwałem. Wysięk powstaje tutaj i przybywa tylko od chwili do chwili przybierając rozmiary więcej ograniczone, tudzież niknąc częściowo przez wchłonięcie części więcej płynnych, — ztąd jego chropowatość. Zołzy wyróżniają się także większą skłonnością wysięku do rozpadu, co znowu w przymocie rzadko kiedy się tylko wydarza.

A więc i ten objaw nie był w stanie przymiotu zupełnie wykluczyć; ale przeciwnie, stwierdzał on go nawet w pewnej części. Dodawszy więc do oznak mniej pewnych i te, któreśmy powyżej za pewne uznali (gummata), rozpoznanie nasze przymiotu zdawało się najmniejszej nie ulegać wątpliwości.

Ale z jakiego źródła mógł pochodzić przymiot u naszego młodocianego chorego? Niewinność jego była w tym wzglę-



dzie widoczną. Ustrój jego nie wskazał nam także żadnego znaku, któryby nam myśl o wrzodzie pierwotnym nasunąć mógł; — chociaż ta okoliczność w rozpoznaniu przymiotu zbyt tylko podrzędną rolę odgrywa.

Zmiany, które tutaj przywiedliśmy, nie wykluczały bynajmniej przymiotu odziedziczonego spóźnionego, który właśnie najczęściej przez zбочenia kostne się objawia. Gummata nie należą także do wyjątków w podobnych przypadkach.

Chory miał być do 14-go roku swego życia zupełnie zdrowym. Był on podobno także od wykwitów skórnych i błon śluzowych aż dotąd zupełnie wolnym. Ta okoliczność mogłaby w części przymiot nabyty także wykluczyć, który w rzadkich tylko przypadkach powłoki ogólne oszczędza.

Przymiot odziedziczony spóźniony istnieje bezwątpienia pomimo zaprzeczeń niektórych syfilografów. Wiele z upartych zбочeń żółzowych tutaj z pewnością odnieśćby można. Moje własne doświadczenie mogłoby także kilka podobnych przytoczyć przypadków, w których leczenie rtęcią najświetniejsze odniosło skutki. Rtęć stanowi ważny natenczas probierz. Z tych więc powodów przyjąłem i w naszym przypadku przymiot odziedziczony, który jednakże z całą pewnością tylko przez wybadanie stanu zdrowia rodziców mógłby być stwierdzonym. Rozróżnienie przymiotu odziedziczonego od nabytego niema żadnego znaczenia pod względem leczenia. Jest ono zawsze prawie jedno i to samo. Do leczenia użyliśmy wcierań szaruchy obok współczesnego zastosowania i zdroju także; nie zaniehbując przy tem i objawów miejscowych, a zwłaszcza w nosie, któreśmy skutecznie przy pomocy jodoformu pokonywali. Chinina zadawana równocześnie z wcieraniem, działając przeciw gorączce, podtrzymywała w wysokim stopniu siły chorego. Gummat na szczęście znikł w skutek rozpadu i następnego ropienia. Zбочenia w nosie, jakoteż na goleni i łopatce doznały po 36-ciu wcieraniach tak znakomitego polepszenia, że słusznie poniekąd chorego, mogliśmy uwolnić z zakładu jako uleczonego, zaleciwszy mu jednak do dalszego leczenia w domu jodek potasu.

# CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

## PROTOKÓŁY POSIEDZEŃ TOWARZYSTWA <sup>1)</sup>.

Sprostowanie omyłki druku. W zeszycie I P. T. L. z r. b. w protokule posiedzenia 1-go, przez pomyłkę opuszczono że: „kol. KLINK odczytał sprawozdanie z pracy kol. HENRYKA STANKIEWICZA p. n. Dualizm czy Unitaryzm? i że kol. H: S. wybranym następnie został w poczet członków czynnych.“

Posiedzenie Y-te, dnia 15 Lutego 1876 roku.

PREZES: Szokalski.

*Treść:* 1. Protokół. 2. Korespondencja. 3. Kandydatury. 4. Budżet na r. 1876. 5. DOBRSKI. Sprawozdanie z pracy ŚLIWICKIEGO. 6. Kapsułki z olejem ryecynowym.

I. Protokół posiedzenia 4-go po odczytaniu przyjęto.

II. Nadesłano:

1. Próbnny, pierwszy numer czasopisma p. n. „Wraczebnija Wiedomosti, gazeta nauczno praktyczeskoj medycyny i higieny, dla wraczej, publiki i zemstwa god 1. 1876,“ wychodzącej w Moskwie dwa razy tygodniowo; przytem prośbę o zamianę na Pamiętnik Tow. Lek. Na zamianę takową zgodzono się.

---

1) Ponieważ każdy protokół jest na następny posiedzeniu czytany i przyjęty, przeto drukujemy protokoły bez zmiany i za redakcyję ich nie odpowiadamy.  
(Red.)

2. Sowremenaja Medicina Nr. 4.

3. Protokoły Zasiędanijsa moskowskojs guberskojs zemskojs sanitarnoj kommissii g. 1875, Awgust, Moskwa 1875.

4. Dokłady moskowskojs guberskojs zemskojs sanitarnoj kommissii, guberskomu sobraniju. Dekabr 1875, Moskwa 1875.

III. Dr. J. KOPERNICKI nadesłał: „Czaszki z kurhanów pokuckich, jako materyjał do antropologii przedhistorycznej ziem polskich, opracował Dr..... w Krakowie, 1875, p. 35. Tab. VII. in 4-o majori.

BRODOWSKI WŁODZ. przedstawia Dr. KOPERNICKIEGO na członka korespondenta. Przedstawienie popiera SZOKALSKI. Sprawozdania z rozprawy podjął się CHOMĘTOWSKI.

DOBRSKI przedstawia na członka korespondenta Dr. CZERWIŃSKIEGO JANA ze Steinerhof w Styryi, składając zarazem rozprawę tegoż autora p. n. *Compendium der Thermo therapie (Wasserkur)*. Wien 1875, pag. VI. 176. Przedstawienie popiera BARANOWSKI. Sprawozdania podjął się BRUNER MIKOŁAJ.

DOBRSKI, przedstawia na członka czynnego, BRZEZIŃSKIEGO JANA, składając jego rękopiśmienną pracę p. n. *R a k r ę g o s ł u p a*. Przedstawienie popiera HERING. Sprawozdania podjął się PRZEWÓSKI.

IV. P. o. Sekretarza Stałego, ROGOWICZ, odczytuje budżet Towarzystwa, zaprojektowany na r. 1876. Budżet bez dyskusyi zostaje przyjętym.

V. DOBRSKI odczytuje następujące sprawozdanie z pracy ŚLIWICKIEGO, przedstawionej przez Niego w celu zostania członkiem czynnym Towarzystwa:

Kolega ŚLIWICKI FRANCISZEK, w celu zostania członkiem czynnym Towarzystwa, złożył pracę rękopiśmienną, pod napisem: *S p o s t r z e ż e n i a o d n o s z ą c e s i ę d o z i m n i c y*. Przyjąwszy na siebie sprawozdanie z tej pracy, mam zaszczyt przedstawić co następuje:

Obszerna, dziesięcioarkuszowa praca autora <sup>1)</sup>, zawiera szczegółowy opis trzech wypadków, w których do mniej więcej wyra-

1) W całości ogłoszona w *Medycynie* Nr. 10, 11 i 12 z r. b. (Red.).

źnej zimnicy przyłączyło się zapalenie wsierdzia. Powikłanie to w dwóch wypadkach do śmierci chorych znakomicie się przyczyniło. Po samym opisie, następuje obszerny, krytyczny rozbiór podanych postrzeżeń oraz przegląd szczegółowy znanej literatury, tego rzadkiego powikłania zimnicy. Wnioski autora kończą jego pracę. Przytoczymy je już na wstępie, by następnie czytelnik mógł przy streszczaniu postrzeżeń odrazu sądzić, o ile ostatecznie usprawiedliwiają wyniki, do których doszedł autor. Wnioski te są następujące:

1. Zakażenie zimnicze może wywoływać zapalenie wsierdzia, które mimo ustąpienia zimnicy, spowodowawszy zmiany anatomiczne, przechodzi w wadę serca.

2. Przebieg tego zapalenia, w typie gorączkowym zachowywać może typ w zimnicy prawidłowej spotykany.

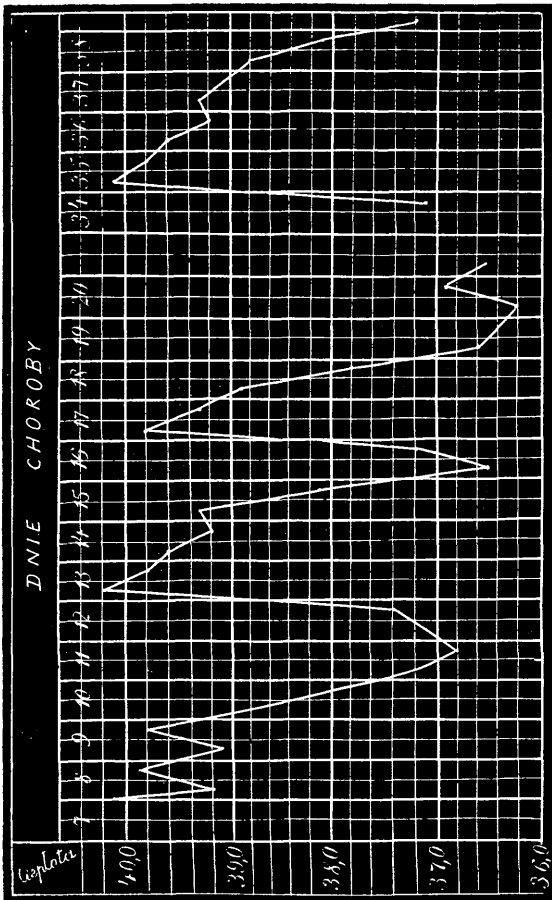
3. Raz wywołane, jest powikłaniem zimnicy ciężkim, życiu zagrażającym.

Dla przekonania się o ile wnioski takowe są słuszne, musimy przede wszystkim streścić opisy postrzeżeń, a chcąc czytelnika zoryjeutować w szeregu cyfr, które nam daje opis przebiegu gorączki, wykreśliłem t. zw. krzywizny termometryczne, których autor dołączyć zaniedbał.

**W y p a d e k I.** Pani M. S. wieku lat 24 zamieszkała w Wilanowie. Autor opisu wezwany do chorej 6 Paźdz. 75 r. dowiadyuje się, że takowa od 6 miesięcy jest w ciąży a od kilku tygodni czuje się osłabioną i mniej wyraźnie uczuwa ruchy dziecka. Przed tygodniem miała dreszcze kilkakrotne, potem rozpalenie i poty; trwało to dwa dni. Przerwa bezgorączkowa przez 1½ dnia, znów gorączka, znów przerwa przypadająca na przeddzień dnia w którym autor chorą widział. Dodaje tu, że chorą znał zdawien i „zmian organicznych stałych, ani w sercu ani w płucach, nigdy u niej wykryć nie mógł.“

Przebieg gorączki uwydatni najlepiej rysunek graficzny. Po trzech dniach (7, 8, 9 dzień choroby) gorączki ciągłej zwalnającej, w której nasilenia wieczorne dochodziły 40° C. a zwolnienia ranne przewyższały 39° C., temperatura zaczyna opadać przez 10-ty dzień choroby, w 11 jest prawidłową, w 12 ku wie-

Fig. 1.



czorowi się podnosi, w 13 rano przewyższa  $40^{\circ}$ , następnie przez 3 dni stale, bez względu na porę dnia, opada. W 16 dniu choroby jest prawidłową a w 17 i 18 napotykamy napad podobny jak w 13, 14 i 15 z tą tylko różnicą, że krótszy o dzień i z niższą stosunkowo temperaturą o pół stopnia. Razem: obserwowanych i znanych tylko z opowiadania chorej, mamy pięć gorączkowych napadów, w ciągu 19 dni choroby. Przerwy między napadami krótkie—po  $1\frac{1}{2}$  dnia zaledwie. Po 5 napadzie, następuje dłuższa bezgorączkowa przerwa. Zanim więc przejdziemy

do opisu ostatniego 6-go napadu, powiedzmy słów kilka o stanie chorej podczas 5 pierwszych.

Już przy pierwszym obserwowanym, a istotnie 3 napadzie znajduje autor: tępość serca sięgającą wyraźnie do prawego brzegu mostka, szmer podmuchowy na wierzchołku serca najgłośniejszy, mniej wyraźny u podstawy. Nie wymienia jednak autor, czy to był szmer skurczowy czy rozkurczowy. Drugi ton tętna płucnej wzmocniony. Tępość śledziony ku górze sięga do 8go żebra, stłumienie do 7go. Drugiego dnia trwania tego 3go napadu, szmer w sercu staje się wyraźniejszym, śledziona posuwa się ku przodowi. Taki sam stan utrzymuje się do końca napadu a co ważniejsza i w przerwie bezgorączkowej. W opisie stanu chorej w d. 13/X a więc pod koniec 5go napadu, dowiadujemy się dopiero, że szmer był skurczowym. Wtedy to tępość serca sięga na 1 ctm. po za prawy brzeg mostka, stłumienie od śledziony do 5-go żebra w linii pachowej; od przodu śledziona łatwo się wyczuwa. (Nawiasowo wspominam, że dnia tego poraz pierwszy dostaje chora chininę:—do kwestyi leczenia jeszcze wrócimy). Między 5 a 6 napadem upływa dni 14. W ciągu tego czasu śledziona się zmniejsza, a duszność i kaszel, które obok gorączki, były najdolegliwszemi objawami dla chorej podczas napadów, ustępują prawie zupełnie. Stan serca jak wyżej. Po 14 dniach, jak wspomnieliśmy, przychodzi 6 napad. Tym razem temperatura wraca do normy przez 5 dni. Podczas następnej *apyreksyi*, tępość śledziony wraca do normy, „szmer w sercu występuje nieznacznie, tępość serca trwa w granicach wyżej nadmienionych.“—Dalszy los chorej niewiadomy, gdyż 20 Listop. opuściła Warszawę.

Autor w wypadku opisanym przyjmuje bezwarunkowo obok zimnicy, nieprawidłowo przebiegającej, i zapalenie wsierdzia. W rozpoznaniu ostatniego powikłania, opiera się na następującym zbiorze objawów przedmiotowych i podmiotowych. Do pierwszych należy: rozszerzenie serca w kierunku poprzecznym, szmer systoliczny najwyraźniejszy przy wierzchołku, 2-gi ton tętnicy płucnej wzmocniony, częstość tętna nawet podczas *apyreksyi*. Do drugich zaliczyć trzeba kaszel i duszność.

Jakkolwiek taki zbiór objawów istotnie wystarcza napozór do rozpoznania zapalenia wsierdzia, dla nas dowodu zupełnego dostarczyłoby mogło tylko albo badanie pośmiertne albo następane wytworzenie się wady serca z koniecznymi jej następstwami. Z przytoczonych bowiem powyżej objawów, wiele da się inaczej tłumaczyć. Przedewszystkiem nie mamy dowodu, czy tępość serca sięgająca po za prawy brzeg mostka, pochodziła od rozszerzenia prawej komórki serca czy od popchnięcia serca ku tej stronie, przez powiększoną śledzionę. Zjawisko to nie rzadkie a tem naturalniejsze, że stłumienie śledziony poczyna się od 5-go żebra, a więc że istotnie, obrzmienie jej nader jest znaczne. W razie nawet gdybyśmy przypuścili rozszerzenie prawej komórki, nastąpić ono może w skutek udziału mięśnia sercowego w sprawie chorobowej, co wedle zapewnień najnowszych autorów (GRIESINGER, HERTZ, BOTKIN, CHAŁUBIŃSKI), w zimnicy często się przytrafia. Szmer systoliczny w gorączkach zdarza się często; sam przez się, bynajmniej zapalenia wsierdzia nie dowodzi. Kaszel i duszność zależeć mogą od zaburzeń w krążeniu, spowodowanych bezsilnością mięśnia sercowego i rozszerzeniem serca. Dla wywołania ich w takich warunkach, nie zdaje nam się żeby zapalenie wsierdzia być miało niezbędnem.

Nie myślimy bynajmniej przeczyć autorowi i dowodzić, że w opisanym przez niego wypadku zapalenia wsierdzia nie było. Jeszcze mniej jest to do dowiedzenia możebnem, niż twierdzenie autora. Chcieliśmy tylko zwrócić jego uwagę, że tam gdzie ani badanie pośmiertne, ani wytworzenie się wady serca nie dowiodło bezpośrednio zapalenia wsierdzia, a przytoczone objawy są dość dwuznaczne, z wyciąganiem wniosku należy być ostrożniejszym.

Na leczenie w opisanym wypadku zgodzić się z autorem w żaden sposób nie możemy. Wspomnieliśmy już wyżej, że dopiero pod koniec 5-go napadu, a 3-go obserwowanego, chora dostała po raz pierwszy 10 gr. chininy. Od tego dnia nastąpiła długa *apyreksyja*, po której, w 2 tygodnie, pojawił się jeszcze ostatni, szósty napad. Do końca napadu 5-go w leczeniu kierowano się głównie przypuszczalnem zapaleniem wsierdzia.

Zimnicy jakby nie było. We wnioskach nad tem pierwszym postrzeżeniem autor twierdzi, że zapalenie wywołanem było sprawą zimniczą. I my się najchętniej zgadzamy, że jeżeli już było *endocarditis*, to początek mu dało zakażenie zimnicze. Lecz prosty ztąd wniosek, że tak dobrze na ogólny stan chorego, jak i miejscową sprawę w sercu, podziałałoby wybornie przerwanie, lub przynajmniej skrócenie i osłabienie napadów zimniczych. W chininie wyborny na to środek—i istotnie, nie zawiódł on autora—szkoda tylko ze względu na chorobę, że trochę późno. Jakiegokolwiek mieć można pojęcia o działaniu chininy, zawsze ona, przynajmniej pod koniec trzeciego napadu, była wskazaną. Wiadomo że w przeciwwimniczem działaniu chininy, jedni chcą widzieć swoiste, przeciwważne działanie—inni tylko wynik jej przeciwrytmicznej skuteczności. Jeśli autor pierwszego zdania się trzyma, winien był podać jaknajwcześniej chininę, bo z góry przyznaje że rozpoznał zimnicę, a i nie mogło być inaczej, boć miał wszystkie po temu dane. Jeśli zaś autor, z ostatnim raczej zgadza się poglądem, to również w trzeciej bezgorączkowej przerwie winien ją był podać, bo nie miał powodu mniemać, że po trzech rytmicznych zimniczych napadach, nie przyjdą dalsze.

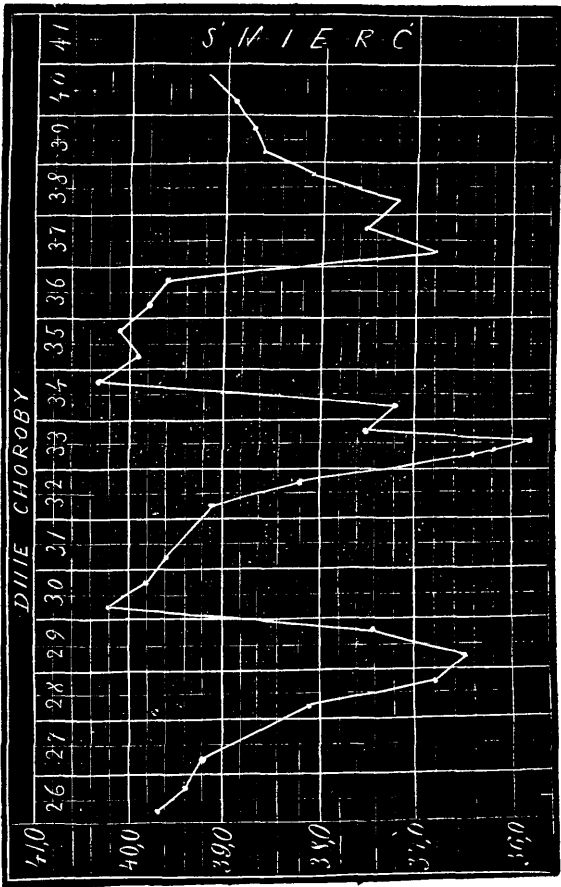
Dlaczego autor postępował inaczej, z opisu nie umiemy sobie w żaden sposób objaśnić.

Przytoczonym poprzednio wnioskowi autora, silniejszą nierównie podstawę, daje w y p a d e k 2-gi.

I. S. magazynier, lat 54, poprzednio żadnych nieprawidłowych objawów ze strony serca nigdy nie przedstawiał. Zachorował 10 Paź. 74 r. Autor widzi go w 2 dni później—i sądzi że ma do czynienia z t. zw. gorączką gastryczną, choć uwagę jego zwraca powiększenie śledziony do 8-go żebra a i ku dołowi na 2 palce. W apyrektyi śledziona się nie zmniejsza. Dnia 8-go choroby występuje wyraźny napad zimnicy, śledziona powiększyła się nieco, chory przy opadaniu gorączki dostaje chininę, i dzięki jej działaniu, następne dwa napady przychodzą mniejsze; 12-go dnia choroby kończy się ostatni napad. Odtąd chory bierze chininę po 5 gr. 2 razy dziennie, z dwudniowymi przerwami.



Fig. 2.



I w tym wypadku, w 14 dni, t. j. 26 dnia choroby nowy występuje napad. Ale już dłuższy nierównie. T. od 40° C. przeszło poczynając, do normy wraca dopiero 4-go dnia. Autor w czasie opadania gorączki nie daje chininy, zapisuje ją dopiero w zupełnej apyrekty. Tymczasem nowy napad, co do wysokości i trwania gorączki, silniejszy jeszcze od poprzedniego. W 1 dniu tego napadu występuje szmer skurczowy u wierzchołka, tępość poprzeczna serca sięga do połowy mostka, pod koniec napadu zjawia się duszność. T. spada poniżej

PAM. TOW. LEK. Z. II.

36° C. W apyrekty chory dostaje 2 razy po 10 gr. chininy. Niemniej występuje 3-ci napad jeszcze silniejszy, ponieważ przez 3 dni t. nie okazuje skłonności do opadania, 4-go spada nagle. Rozwija się żółtaczką, wątroba się powiększa. W krótkiej apyrekty chory ma znowu zapisane 2 razy po 10 gr. chininy, niewiadomo tylko czy w apyrekty zdołał je przyjąć, bo tego samego dnia wieczorem t. wyższa od prawidłowej, nazajutrz rano nieco opada, lecz od tej chwili stale się podnosi; pojawia się podczas tego obrzęk nóg, ból w prawym boku, duszność się wzmacnia i wśród rozwijającego się obrzęku płuc, 4-go dnia, 4-go napadu, chory umiera. Badanie pośmiertne nie mogło być robionem.

Rozebrawszy szczegółowo przebieg choroby autor powiada: „sumując te wszystkie objawy skłonni jesteśmy do oznaczenia postaci chorobnej, jako zimnicy powikłanej zapaleniem wsierdza, a ponieważ objawy zimnicze poprzedziły zaburzenia ze strony serca, dlatego ośmielamy się twierdzić, że to zapalenie wsierdza, zimnicą spowodowane zostało.“ Nie myślimy bynajmniej przeczyć wywodom autora, ani osłabiać siły jego argumentów, wywody są logiczne—argumenty jasne i pewne. Niechaj nam jednak wybaczy, jeśli znowu, ze względu na leczenie kilka uwag zrobimy.

Pomijamy pierwszy okres choroby, póki zimnica w trzecieczkowej postaci występuje. Po 14 dniach przerwy występuje 1-szy napad trwający 3 dni—a w 4 dniu napad drugi. W dniu w którym rozwinął się drugi napad, chory miał zapisaną chininę. Czy przyjął ją jednak przed napadem i ile? o tem nie wiemy.

Znów w 4 dni 3-ci napad a w dniu podwyższającej się t. chory dostaje 2 razy po 10 gr. chininy. Wreszcie po 3-cim najsilniejszym napadzie chory dostaje te same sakramentalne dwie dawki—po czem idzie napad 4 i śmierć. Prawdziwie to więc była *interm. pernicioso et comitata*. Podług nas, głównem w niej wskazaniem, było niedopuszczenie lub przynajmniej osłabienie, za wszelką cenę, następnych napadów, które tak jak dały początek zapaleniu wsierdza tak następnie je

wzmogły i ostatecznie stały się przyczyną śmierci chorego. Dla przerwania napadów takich—dwie dawki chininy po 10 gr. nie mogą sobie rościć pretensyi. Nie bardzo przytem jesteśmy przekonani żeby i te dwie dawki miał chory użyć na czas dostateczny przed napadem nowym, by chinina działać skutecznie mogła. W takich wypadkach o ile, z czasem podania leku liczyć się trzeba ściśle, o tyle z dawką można i należy być śmiałym.

Nam się zdaje, że racjonalniej nierównie byłoby podawać chininę od chwili, jak w napadzie temper. wyraźnie opadać zaczęła i podawanie to ciągnąć do chwili nowego napadu. Z dawką, bez szkody a raczej z prawdopodobnym pożytkiem chorego, posunąć się należało do drachmy i więcej dziennie. Nie chcemy twierdzić żeby postępowanie takie miało z pewnością nadać inny zwrot chorobie, lecz zgodzi się zapewne każdy, że w przytoczonych warunkach ..... *tentare licet*. Tem silniejszy na punkt ten kładziemy nacisk, że jeszcze po drugim, ba! i po trzecim napadzie, gdy tak wyraźnie zawodziły owe dwie dziesięcio-granowe dawki, nie użył autor innych, ani kusił się o wprowadzenie chininy drogą bezpośrednią, za pomocą podskórnych wstrzykiwań. Mimowoli nasuwa się jeszcze pytanie: Co byłby zrobił autor który z podaniem chininy czeka na zupełną apyrekсыą gdyby apyrekсыj zupełnych nie było, gdyby przed końcem zupełnym poprzedniego, następny się napad zaczynał? Z wielkiem uznaniem odezwać się musimy o pozostałym leczeniu autora. Uwzględnia on starannie wszelkie momenty chorobowe i działa zawsze, ile razy widzi że przyjść może organizmowi z pomocą, w powróceniu do równowagi, zwichniętych funkcyj.

Trzeci wypadek, odnosi się jeszcze do r. 1872.

Pięcioletni K. S. zachorował d. 20/XI, i bez innych dających się wykryć zmian miejscowych, oprócz powiększonej śledziony, gorączkował przez dni 11. Gorączka była ciągłą, około 39° C., a codziennie koło południa przychodziło nasilenie, w którym t. podnosiła się zrazu o półtora, pod koniec choroby o 1° C.; 9-go i 10-go dnia, chory pocił się, nastąpił spadek

temperatury i skończyła się choroba, zostawiając po sobie zwiększenie śledziony, które jednak ustępuje przy podawaniu chininy.

W pięć miesięcy, a więc w Lutym 73 r. następuje drugi podobny napad. Gorączka z podobnym przebiegiem trwała dni siedem. Śledziona nieco została się powiększoną.

W październiku tegoż roku występuje 3-ci napad. 3-go dnia gorączki występuje szmer systoliczny przy wierzchołku, potem zjawia się rozszerzenie serca i wzmocnienie 2-go tonu tętn. płucnej. Po 9 dniach gorączka znika. Szmer pozostaje już ciągle.

W Styczniu 1874 r. czwarty napad. Trwa dni jedenaście. Serce rozszerza się jeszcze więcej—wątroba rośnie. Dziecko

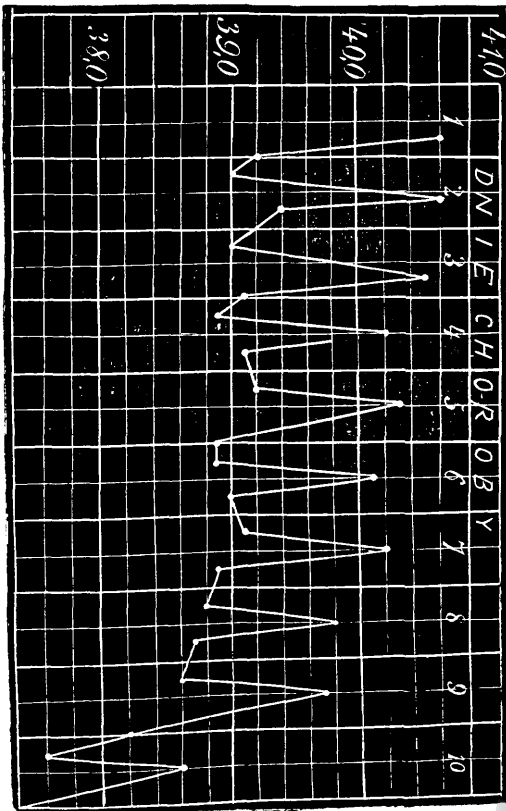


Fig. 3.

przychodzi do sił, ale przedstawia już pewne zjawiska zaburzeń w krążeniu spowodowanych wadliwą czynnością serca.

We Wrześniu 1874 znów napad, trwa dni osiem. Wreszcie w Styczniu 1875 przychodzi 6-ty raz powrót choroby. Gorączka występuje z niezwykłą mocą—wynosi 41.9° C., wypróżnienia bezwiedne, wymioty dobrowolne. Środki podniecające zawodzą, rozwija się obrzęk płucny i o godz. 4 dziecko umiera. Choroba trwała więc godzin 8.

Łatwo się zgodzić z wnioskiem jaki autor z wypadku tego wyciąga. Zdaje się niepodlegać wątpliwości, że tutaj sprawa gorączkowa pod wpływem zimniczego zakażenia powstała, była podstawą dla rozwoju zapalenia wsierdza. Następstwa jakie się z tego ostatniego rozwinęły, wzmogły znów siłę i niebezpieczeństwo dalszych powrotów pierwotnej sprawy chorobowej.

Po szczegółowym opisie tych trzech wypadków, autor uważając je wszystkie jako gorączkę zimniczą za której sprawą powstało zapalenie wsierdza, przegląda nowszą literaturę i w jednym tylko dziele GRIESINGER'A (*Infectionskrankh.*) znajduje wzmiankę, że podczas endemicznie panującej zimnicy, dawać ona może powód do spraw endokardytycznych. GRIESIN, powołuje się jednak na HAMERNIK'A, który opisał parę wypadków w których za życia rozpoznano zimnicę a które przy pośmiertnym badaniu okazać się miały zapal. wsierdza. HAMERNIK wyciągnął ztąd wniosek, że są wypadki *Endocarditis* przebiegające pod postacią dość regularnej zimnicy. Kol. ŚLIWICKI ściśle rozbiera postąpienie HAMERNIK'A i z bystrą krytyką wykazuje, jak mało z podanych opisów, był on do podobnych wniosków upoważnionym. Zresztą, w żadnym z dzieł traktujących o chorobach serca, w rzędzie przyczyn dających początek zapaleniu wsierdza, nie znalazł autor wymienionych spraw zimniczych.

W tem miejscu musimy zrobić następujące dopełnienie: W najnowszym zbiorowym dziele ZIEMSEN'A, w pracy HERTZA p. n. *Malariaiinfektionen*, p. 602 znajdujemy ustęp: „Inne szmery (oprócz anemicznych) mogą zależeć od *endocarditis*.

które być może również powstaje pod wpływem zimniczego jadu. W przytoczonym powyżej wypadku tłuszczowego przeistoczenia serca w wysokim stopniu, można było słyszeć podczas całego leczenia przy obu przedsiionkowo-komórkowych otworach, silne szmery podmuchowe.” Tyle HERTZ.

Istotnie, powikłanie zimnicy o którym mowa, rzadkiem być musi a i w ogóle cierpienie błon surowiczych podczas spraw zimniczych do częstych nie należy. HERTZ opisuje wyjątkowo *in extenso* wypadek *Int. pernicioso pleuritica*, o którym to powikłaniu w ogóle mówi, że rzadszem jest niż zapalenie płuc. CHAŁUBIŃSKI wspomina o *Int. pleuritica* (p. 80)—o zapaleniu wsierdzia nie mówi. Wszyscy za to autorowie mówią o cierpieniu mięsa sercowego przy zimnicy i to jest punkt, na który autor, naszym zdaniem, zamało zwrócił uwagi. W II i III jego wypadku, niepodobna prawie żeby obejsć się mogło bez współczesnego zajęcia mięśnia sercowego, czy to pod formą wyższych stopni surowiczego nacieczenia czy przeistoczenia tłuszczowego. Same wady serca jakie się tam rozwinęły wskutek zapalenia wsierdzia zbyt były nieznaczące, by już same przez się mogły wywołać tak silne zaburzenia w krążeniu, że się aż one do śmierci najprzeważniej przyczyniły. Czy i o ile mięśnie serca zmianom uległy, wykryć wprawdzie mogło jedynie pośmiertne badanie. Naszym zdaniem prawdopodobieństwo istnieje wielkie.

Powikłania w trzech danych wypadkach, powstały u chorych zapewne pod wpływem usposobienia indywidualnego, gdyż ani autor nie przypisuje panującej u nas epidemii w latach 72—76 szczególnego pod względem tych komplikacyj charakteru, ani też o ile wiemy, wypadki takie często postrzegano. Że jednak w pewnych okolicznościach, zachodzić mogą stosunki, które owo usposobienie indywidualne u wielkiej liczby osób wywołają, i że skutkiem tego w danej epidemii spotykać można większą stosunkowo liczbę zapaleń wsierdzia niż w innej—dowodziłaby ustna komunikacja jaką, jeszcze przed napisaniem rozprawy kol. ŚLIWICKIEGO, zrobił nam przy sposobności, prof. CHAŁUBIŃSKI. Opowiadał mianowicie, że w jednej z epidemij

zimnicy panujących w Warszawie przed 1850 r., występowało stosunkowo często zapalenie wsierdzia, że jednak pod wpływem przekonania jakie się wówczas o częstości tego powikłania wyrodziło, popełniono wiele błędów rozpoznając zapalenie wsierdzia tam gdzie go nie było, a to opierając się jedynie na znakach dwuznacznych, z kategorii tych, które poddaliśmy krytyce, rozbierając pierwszy opisany przez kol. ŚLIWICKIEGO wypadek.

Jak już wzmiankowaliśmy, wnioski autora kończą jego pracę. Odmieniliśmy ten porządek i podawszy wnioski na wstępie, streszczaliśmy potem dowody, a każdy mógł się przekonać czy i o ile są one usprawiedliwione. Nam w zupełności trafiły do przekonania. Cała praca kol. ŚLIWICKIEGO najlepsze zrobiła na nas wrażenie. Treść pouczająca i niezwykła, obserwacja ścisła i sumienna, rozumowanie logiczne, wnioski ostrożne, oto jej przymioty. Jeśli w kilku miejscach mieliśmy pole do zrobienia własnych uwag, sprzecznych ze zdaniem autora, to przypuszczając nawet że uwagi nasze są słuszne, pochodzi to z samego przedmiotu dyskusji. Mało zapewne jest nauk, w którychby tak szczupłą była liczba prawd niepodlegających różności w zdaniach, jak to spotykamy dotychczas na niwie Patologii i Terapii.

*K. Dobrski.*

Z powodu odczytanego sprawozdania, BARANOWSKI głos zabrał. Sprawozdawca, powiada on, mówiąc o pierwszym postrzeżeniu ŚLIWICKIEGO, poddaje w wątpliwość samą istotę choroby, istnienie zapalenia wsierdzia. Dla mnie, z podanego opisu, nie ma wątpliwości że zapalenie wsierdzia istniało. Jeżeli bowiem przytoczone funkcjonalne i fizykalne objawy ze strony serca, dadzą się różnie tłumaczyć w czasie trwającej gorączki, to za to kiedy trwały, jak autor wspomina, i przez dwutygodniową apyrekisyję, dowodzą wyraźnie zmian w sercu. W zastanawianiu się nad pierwszym wypadkiem opisanym, inna mi się raczej poważna wątpliwość nasuwa, a mianowicie, hypotetycznem wielce zdaje mi się istnienie w pierwszym wypadku gorączki zimniczej. HAMERNIK zwrócił pierwszy uwagę na istnienie takich postaci wrzodziejącego zapalenia wsierdzia,

które w typie gorączkowym przypominają zimnicę nieprawidłową i przy których brzmieje śledziona, zapewne od tworzenia się w niej zawałów (*Infarkt*). Każde nowe podwyższenie się temperatury, może być tylko wyrazem powstania nowego zawału. W ogóle, w przebiegu wypadku takim, jakim go opis przedstawia, wątpliwości nasuwać się mogły różne i to też skłoniło zapewne autora, że uciekł się do chininy ale nie zaraz.

DOBRSKI odpowiadając na powyższe zarzuty, mówi: Rozbierając postrzeżenia ŚLIWICKIEGO bynajmniej nie zaprzeczyłem stanowczo, żeby w pierwszym wypadku istnieć nie miało zapalenie wsierdzia, owszem wyraźnie utrzymuję, że trudniej byłoby jeszcze dla mnie dowieść, że zapalenia wsierdzia nie było, niż dla autora, że ono istniało. Sprzeciwiłem się tylko apodyktyczności wniosków autora, z 1go wypadku. Podczas gdy dla mnie, opisy 2 i 3 postrzeżenia, nierównie wydatniej przekonywają że zapalenie wsierdzia w nich istniało, autor tam wyciąga wnioski ostrożne a twierdzenie swe o naturze choroby stawia oględnie, z wahaniem. W pierwszym tylko wypadku, autor najmniej do tego praw mając, wątplenia niedopuszcza. Chodziło mi więc raczej o formę i stopień prawdopodobieństwa wniosku; z rozumowaniem samem autora i z ostateczną konkluzją zgadzam się z zastrzeżeniem wszelako, że są one tylko prawdopodobne a nie niewątpliwe. Wszystkie objawy jakie przytoczył autor dadzą się dwuznacznie tłumaczyć, a zapomniałem dodać w sprawozdaniu, że i częstość tętna na którą taki kładzie nacisk, rzadko tylko towarzyszy zapaleniu wsierdzia a i wtedy prawdopodobnie jest wynikiem współdziałania mięśnia sercowego w cierpieniu. Najbardziej za twierdzeniem autora przemawia trwanie szmeru w czasie apyrekty, chociaż i ten dowód traci znaczenie ze względu, że po ostatnim napadzie, przed wyjazdem chorej, szmer znacznie stracił na sile.

Co do drugiego zarzutu, przedewszystkiem nadmienić muszę, że dokładna krytyka wypadków HAMERNIK'A, zamieszczona w pracy ŚLIWICKIEGO przekonywa, że prawdopodobnem jest iż w wypadkach owych istotnie obok zapalenia wsierdzia istniało i zakażenie zimnicze. W danym wypadku, sam przebieg nie



pozostawia prawie wątpliwości że była zimnica, z zapaleniem wsierdzia lub bez takowego. Napady gorączki przychodzą stale w typie trzeciackowym, ale to mniejsza, tak powstawać mogły i zawały; pierwsze jednak podanie 10 gr. chininy napady odrazu przecina i dopiero w dni 14, t. j. jak wiemy z doświadczenia, po upływie takiego przeciągu czasu po jakim najczęściej wznawiają się napady zimnicy, i w naszym wypadku napad się pojawia.

Możnaby mi wprawdzie zarzucić, że wszystkie te okoliczności są wypadkowe, że nowy zawał zrobił się właśnie po dniach 14, ale pomijając już małe prawdopodobieństwo takiego szeregu zbiegu okoliczności, najbardziej przypuszczeniu wrzodzącego zapalenia wsierdzia sprzeciwia się szczęśliwe zejście i pomyślny stan, w którym chora do Wilanowa odjechała.

THEIEME powiada, że zestawiając szczegóły przebiegu choroby w pierwszym wypadku, z początkowymi głoskami nazwiska chorej oraz miejscem jej stałego pobytu, doszedł do przekonania, że prawie na pewno do tej samej chorej wzywany był przed miesiącem do Wilanowa, z powodu lekkiego okołomacicznego zapalenia, które się u niej rozwinęło w dni kilka po szczęśliwym porodzie. Nie miał wprawdzie powodu szczegółowego badania serca, ale ani chora nie skarżyła mu się na szczególne dolegliwości podczas ostatnich miesięcy ciąży, ani nie uderzały żadne objawy, któreby o wadzie serca, w wyższym przynajmniej stopniu, świadczyć miały.

BARANOWSKI zwraca jeszcze uwagę, że dyskusja prowadzona zresztą zupełnie logicznie, ale na podstawie opisu pewnych chorobowych wypadków, doprowadzić może do rezultatów, które ze stanem późniejszym chorej w zgodzie nie będą. Przy naradach lekarskich przy łóżku chorego mamy się nieraz sposobność przekonać, jakie różnice zachodzą w ocenianiu stanu chorego, już na samej zasadzie różnic w percepcji fizycznych zjawisk. Pewne zjawiska i objawy które autor opisał, a na które możeby się niejeden nie zgodził w danej chwili, w opisie brać z dobrą wiarą musimy i na nich tylko się opierając, dalej dowodzić. Oceniać znaczenie faktów można różnie,

fakty jednak będą w rozumowaniu podstawą. Jeśli podstawa fałszywą się zdarzy, i wynik zrozumowania bez zarzutu nie będzie.

BRODOWSKI WŁODZIMIERZ powiada: W rozpoznawaniu form chorobnych, w wypadkach nie stwierdzonych pośmiertnem badaniem należy być w ogóle wielce ostrożnym, a oględność w rozpoznaniu winna być niesłychaną tam, gdzie jak w rozbieranych wypadkach, chodzi o niezmiernie rzadkie a być może i zupełnie niezdarzające się powikłania. Kol. MINKIEWICZ z Tyflisu miał sposobność zrobienia około 500 badań pośmiertnych chorych zmarłych na zimnicę, a jednak nigdzie zapalenia wsierdza nie znalazł. Dziwną tedy jest rzeczą, że w Warszawie, w ciągu lat paru, jednemu lekarzowi aż trzy takie wyjątkowe zdarzają się wypadki. Opisy Kol. ŚLIWICKIEGO, w streszczeniu sprawozdawcy, robią mi wrażenie wypadków zapalenia wsierdza, wywołujących tylko podobne do zimnicy objawy.

DOBRSKI jest zdania, że cierpienia wikłające zimnicę mogą być niesłychanie różne, a względna ich rzadkość zależeć może tak dobrze od charakteru epidemii jak i pewnych warunków, które usposabiają jednakowo większą na raz liczbę indywiduów. Prawda, że przy zimnicy nie tylko cierpienie wsierdza, ale i w ogóle błon surowicznych bywa rzadkiem, ale nie jest to jednak powikłanie któregooby zaprzeczano. Rzadkość powikłań zimnicy z zapalnymi cierpieniami błon surowicznych, nie dowodzi bynajmniej by takowe zdarzać się nie mogły. Na wiosnę w r. 1874, miał sposobność obserwować wraz z kol. professorem ROSE, wypadek zimnicy złośliwej, powikłanej niechybnie zapaleniem otrzewnej, a jakkolwiek chory wyzdrowiał i pośmiertne badanie robionem nie było, to z całego szeregu objawów o istnieniu zapalenia otrzewnej można było wnioskować. Napady, które zrazu zjawiały się w nieregularnych kilkodniowych odstępach, od pierwszego już występowały z gwałtownymi boleściami brzucha, wznagającemi się za uciskiem. Do bólu, przyłączyło się później wzdęcie i twardość ścian a napady nie były już przerwami bezgorączkowemi oddzielone, lecz poznawać je można było jedynie po kolosalnem brzmieniu

i kolejnem zmniejszaniu się śledziony. O podawaniu chininy do wewnątrz, z powodu silnego zapalnego stanu całego przewodu pokarmowego i mowy być nie mogło. Wprowadzano więc do organizmu zapomocą podskórnych wstrzykiwań, heroiczne dawki chininy, po dwa skrupuły dziennie wynoszące, a takie postępowanie od pierwszej chwili wyraźnym odznaczyło się skutkiem i chorego niechybnie od śmierci uratowało. O takim powikłaniu zimnicy w najnowszych pracach wzmianki znaleźć nie można.

SZYSZŁO opowiada, że w Grudniu pod obserwacją jego dostał się chory silnej budowy ciała, wieku lat 25, budowniczy. Chorobę datuje od Lipca r. 75. Chory z podupadłem odżywianiem, oprócz wydatnych objawów rozwiniętej wady serca, ma powiększoną i twardą śledzionę. Górna jej granica sięga do 7 żebra, ku dołowi wystaje z pod żeber na 2 palce. Na zmniejszenie jej skrupułowe dawki chininy nie pomogły. Niedawno nawet po przeziębieniu, wystąpił długi, bo dwie doby trwający napad gorączkowy. W opowiadaniu chorego niepodobna wysledzić innego momentu od któregooby datować należało wadę serca, jak samą tylko zimnicę. Jednakże, dodaje SZYSZŁO, nie obserwowałem chorego w początku zimnicy i dlatego przywiedziony wypadek, tylko bardzo względną ma wartość, dla poparcia wniosków kol. ŚLIWICKIEGO.

BARANOWSKI mówi, że jeśli zapalenie wsierdzia i idące zatem wady spowodowane zimnicą co najmniej są rzadkimi, to zato odwrotnie, organizmy wadą serca dotknięte ulegają niezmiernie łatwo zimniczemu zakażeniu, które dla nich częstokroć niebezpiecznem a nawet zabójczem się staje. Guzy śledziony u osób takich napotykanne są wielkie i z trudnością ustępują.

DOBRSKI nadmienia, że miał dość obszerne pole do zrobienia zupełnie takiego samego postąpienia, na chorych leczących się w lecznicy. Chorzy ci, należąc do klas niezamożnych i będąc z tego powodu narażeni na szkodliwe atmosferyczne i dyjetetyczne wpływy, w ogóle w czasie panującej zimnicy silnie jej ulegali. Z pomiędzy takich, których obserwował

dłużej, dotknięci wadami serca, prawie bez żadnego wyjątku ulegali w ostatnich paru latach zimnicy, a trafiały się między niemi nierzadko i ciężkie formy. Zdarzało się przez czas ten kilkakroć, że gdy na jesień lub wiosnę nastąpiły nagłe zmiany w temperaturze i wilgotności powietrza, wszyscy prawie ci chorzy z wadami serca, zjawiali się w ciągu dni kilku, z powodu powrotu zimnicy, która u nich trudniej nierównie na stałe ustępowała.

VI. KOŚMIŃSKI przedstawia kapsułki z olejem rycynowym wyrabiane przez aptekarza KUŚMIERSKIEGO. Różnią się one tem od wyrabianych dotychczas, że skutkiem dołączenia gliceryny zamiast wody do żelatyny, powłoka ich jest zupełnie miękką i giętką. Daleko więc łatwiej i daleko większe mogą być połykane. Sześć kapsułek z których każda zawiera po pół drachmy oleju, w pudełku, kosztuje 30 kop.

*Konrad Dobrski.*

Posiedzenie VI-te. Biologiczne pierwsze, z d. 22 Lutego 1876 r.

PREZES: **Szokalski.**

*Treść:* 1. Przemowa prezesa. 2. Dar J. KOŹMIANA.  
3. Centra psychomotorne.

I. Przewodniczący wita w imieniu Towarzystwa obecnych na posiedzeniu przyrodników, a mianowicie pp. DZIEWULSKIEGO, KWIETNIEWSKIEGO, MILICERA, REICHMANNNA i SŁÓRSKIEGO, i przemawia w następujący sposób:

Wprowadzając w wykonanie postanowienie Towarzystwa i otwierając pierwsze biologiczne posiedzenie, uważam za właściwe obrachować się przede wszystkim z siłami, z jakimi wkraczamy na pole biologii i higieny społecznej, te ostatnie bowiem na posiedzeniach tych zajmować nas będą. Z obszernej dziedziny tych nauk tę częśći nam tylko wybrać przystoi, jakiej siłami naszymi sprostać będziemy mogli.

Co się tyczy biologii, niepodobna nam skutecznie przyczynić się do jej rozwoju. Do roztrząsania i rozwiązywania kwestyj w jej zakres wchodzących, nie dość teoretycznych, choćby nawet istotnie filozoficznych poglądów. Potrzeba licznych i dobrze uposażonych pracowni, podróży i stacyj doświadczalnych, różnych zakładów i gabinetów, a na to dotąd nas niestać. Jedynem dostępnym dla nas zadaniem na dziś pozostaje utrzymanie się na wysokości współczesnej nauki. Posuwać będą ją jak i dotąd Akademije i Uniwersytety, posiadające dostateczne ku temu środki. Mamy w naszym gronie Profesorów Warszawskiego Uniwersytetu i liczymy na ich współdziałanie. Stoją oni bliżej źródeł nauki i łatwo im przyjdzie obznajmiać nas z najnowszymi jej zdobyczami.

Hygiena zajmować nas będzie, jako wiedza, ale niemniej starań winniśmyłożyć dla wprowadzenia jej w czyn, w życie jednostek i ogółu. Hygiena, jako fakt w życiu, polega na wiedzy i na obyczajach i bez jasnego rozróżnienia dwóch tych czynników, błąkać się tylko będziemy. Nie dość wiedzieć, jak żyć należy, do tego obyczajowo włożyć się trzeba. Porównując, co się działo przed pół wiekiem, z tem co dzisiaj widzimy, przekonamy się łatwo, że higiena w życiu prawie nie postąpiła. Praktyka martwą została, choć przez ten czas wiedza szerokie zrobiła postępy. Za pomocą słowa skutecznie działać możemy chyba tylko na młodzież, niewrosłą jeszcze w obyczaj. Dlatego to higieniczna wiedza i praktyka wielce pożądaną jest w wychowaniu. W tym kierunku coś już u nas istnieje, ale jest to tak mało, że wiele nie obiecuje. Jako lekarze praktyczni winniśmy zwrócić uwagę, by dzieci uczyć i zaprawiać do wykonywania higieny, a rezultaty przy pracy ogólnej możemy otrzymać.

Drugą nader ważną dla nas sprawą, jest uregulowanie dzisiejszego nienormalnego stosunku między publicznością a lekarzami. Tak on się ułożył, że paraliżuje najlepsze chęci lekarza, sprawia, że wpływ jego na higienę w rodzinach jest żaden, a terapia w chorobach częstokroć tylko żartem. Publiczność nie pozwala lekarzowi wpływać trwale ani na zdrowie,

ani na chorobę. W praktyce ona to bowiem rozstrzyga o potrzebie zawezwania pomocy lekarza, a wkrótce pierwszego zastępuje drugim, trzecim i t. d., uniemożliwiając każdemu z nich konsekwentne i systematyczne działanie. Gdyby pod tym względem udało nam się rozpowszechnić zwyczaj zachodniej Europy, gdzie każda rodzina ma stałego lekarza, zrobilibyśmy wiele. Lekarz byłby dozorcą higieny domowej, a wglądając przez czas dłuższy w usposobienia i obyczaje jej członków, mógłby niemi z pożytkiem kierować i złe tępić w zarodku.

Co do higieny publicznej wreszcie otwiera się przed nami szerokie pole działania. Z pogłosek wiemy, że istnieje u nas komitet sanitarny, którego czynności i prac, bliżej nie znamy, ponieważ z niemi publicznie nie wystąpił. Towarzystwo nasze winno się trudnić wszystkimi kwestyjami jakie wchodzą w zakres czynności takiego komitetu, a jeśli w pewnych razach wystąpimy publicznie, będzie to rodzaj moralnego nacisku na komitet i władze; — nacisku — którego prześlepić nie podobna.

Na biologicznych więc posiedzeniach, z których dzisiejsze jest pierwszym, do czynności mieć będziemy wiele. Rzeczy to w ogóle ciekawe i zajmujące i bynajmniej nie wątpię, że się niemi szczerze zajmiemy.

II. Sekretarz odczytuje list p. Jana KOZMIANA, wnuka i spadkobiercy ś. p. BĄCEWICZA. P. K. dowiedziawszy się, że Towarzystwo zamierza rozszerzyć zakres swego działania i że dołącza do umiejętności ściśle lekarskich nauki przyrodnicze, pragnąc mieć udział w rozwoju instytucji do której moralnego i materalnego ugruntowania dziadek jego silnie się przyłożył, obowiązuje się przez lat 10 wypłacać Towarzystwu po rs. sto na zakup dzieł przyrodniczej treści i pierwszą ratę zaraz też uiszcza. Towarzystwo z wdzięcznością hojną tę ofiarę przyjęło i składając p. K. uprzejme podziękowanie, poleciło tytuły dzieł zakupionych w sprawozdaniu biblijoteczmem pomieszczać i takowe corocznie p. K. przesyłać.

III. Kol. NAWROCKI w imieniu kol. Jana PASTERNAKIEGO przedstawia następujące streszczenie pracy nad kwe-

styją psychomotornych centrów mózgowych, dokonanej przez kol. P. w pracowni prof. NAWROCKIEGO.

(Pracę tę prof. N. ma złożyć Redaktorowi Pamiętnika).

ROTHE. W doktoryzacyjnej rozprawie kol. P. i w wykładzie jaki mieliśmy sposobność słyszeć przed chwilą, dziwi mnie wielce nacisk położony na prace FERRIER'A. Rozpatrzywszy bliżej te prace przekonamy się, że one nie mają naukowej wartości. W małej ich liczbie nie znajdzie żadnego doświadczenia zrobionego czysto i dokładnie. Tymczasem na prace te, kol. P. w rozprawie swej się powołuje i służą mu one za dowód.

NAWROCKI. Kolega zrobił słuszną uwagę. FERRIER w doświadczeniach używał 2 elementów STÖHRERA. Powstały więc prądy tak silne, że się po całym ciele rozchodzić musiały. HITZIG zresztą już go za to samo aż nazbyt ostro skrytykował.

ROTHE. Szkoda, że FERRIER zmarnował niezwyklej materjał jaki miał pod ręką, bo kilka małych wyższych gatunków. Tymczasem kwestyję tylko zaciemnił, gdyż jedno jego doświadczenie nie zgadza się z drugim.

JODKO. Pozwolę się zapytać dlaczego ustępy mózgu o których mowa nazwane są centrami, kiedy jak doświadczenia pokazały, po ich wycięciu porażenie mięśni nie następuje? Czy nie jest tu raczej tak jak przy odruchach. Czy nie są to początki nerwów czucia które idą dopiero do centrów?

NAWROCKI. Takież sam zarzut zrobionym już został przed trzema laty w dodatku do dzieła SCHIFF'A. Nie wspominałem o nim bo wszyscy przyszli do rezultatu, że powierzchnia mózgowa nie jest czułą.

JODKO. Może tylko nie dla wszystkich bodźców?

NAWROCKI. Tu występuje na jaw trudność przenoszenia rezultatów ze zwierząt na człowieka. Wiadomo naprzykład, że jeśli u człowieka nastąpi wylew krwi, występuje połowiczne porażenie. U zwierząt tego nie ma. *Pedunculi cerebri* są np. u człowieka silnie rozwinięte, u zwierząt mało. Nie myślę ja tych doświadczeń stosować bezpośrednio do ludzi, opowiadam o tem co znaleziono u zwierząt. Centrami zwę te miejsca

z powodu, że są w nich grupy komórek zupełnie różnych. Można się nie zgadzać na nazwę psychomotornych; etymologiczny zarzut robił już prof. HOJER, porównywając tę nazwę i to pojęcie centrów psychomotornych z nerwami naczynioruchowemi.

ROTHER. Nazwa jest nieszczęśliwie pomyslaną; znalazła się po raz pierwszy w pracy do której dostała się niechcący. Zaciemnia ona właściwe pojęcie.

PLĄSKOWSKI. Autor nazwę o której mowa przyjął ze względu, że substancję szarą uważa za część mózgowia będącą siedliskiem władz intelektualnych. Gdy więc centr pewnych ruchów mieści się w takich miejscach, to sądzi że ruchy owe od woli zależą. Mogą być one i mimowolne, ale jeśli powstają przy działaniu czynników psychicznych. (*sen. Sonambulizm.*). Centry te stanowią zogniskowanie intelektualnych działań na nowej powierzchni. Może znajduje się ich i więcej, nie tylko ograniczonych do wymienionych grup mięśni ale i do innych. Przypływ krwi do takich centrów może wywoływać zmienne kierunki myśli (przewrócenie się we śnie, *deliria* i t. d.). W tem chyba znaczeniu i nazwę autora nam przyjąć należy.

NAWROCKI. O ile wiem, autor nie mógł nazwać centrów owych ekscytomotornemi, boć po wycięciu pierwszych ruchy zostają, po wycięciu zaś ostatnich następuje porażenie. Prawdziwe ruchowe centra to *corpora striata* (ciałka prążkowane). Wedle autora w psychom. tylko impulsy woli powstają.

PLĄSKOWSKI. Są to wedle HIRTZIG'A, centra dowolnego działania. Tu dołączyć można centra, których znaczenie sprawdza w danych razach afazyję. Występuje ona wtedy gdy przez wylew lub przerodzenie zniszczoną zostanie tylna połowa 3-go zwoju. Ginie wtedy zdolność należytego wymawiania, choć pisać można.

Włodz. BRODOWSKI. Zachodzi jednak warunek żeby takie zniszczenie dokonało się szybko, bo gdy ono następuje powoli to znajdują się i inne ośrodki w których wyrabiać się mogą usposobienia do wykonywania takich czynności. Na poparcie tego twierdzenia przypominam przedstawianą na posiedzeniu dziewczynkę od Ś. Kazimierza z kolosalnym guzem na czole.



Sekeyja wykazała że drugi guz wyrastał ku wewnątrz z wewn. powierzchni opony twardej i zniszczył zupełnie przedni płat lewej połowy mózgu. Mimo to do ostatnich chwil prawie chora mówić mogła. Przeciwnie widywałem, że tam gdzie zniszczenie odbywało się szybko, np. przez wylew, sprawę zapalną i t. d., następowało też szybkie zniesienie mowy.

PLĄSKOWSKI. Z wypadków afazyi rozbieżnych w sekcji psychiatrycznej w Paryżu, w przeważnej liczbie przypadków zajęta była lewa połowa mózgu, w mniejszej liczbie prawa. Sądzone tam, że z parzystych organów jeden bywa wywieszony więcej, że dla centrów mową rządzących jest właśnie takim lewy. Potwierdza to i wypadek przedstawiony przez kol. LAMBLA, gdzie połowa mózgu zniszczoną była przez *Cysticercus*. SCHROEDER VANDER KOLK pokazywał mi preparat mózgu, którego połowa była zniszczoną. Przy encefalomalacji która zniszczenie wywołała, były za życia chorego *deliria*, ale na rok przed śmiercią druga połowa mózgu wyręczała pierwszą i chory myślał i mówił dobrze.

NAWROCKI. W ostatnich dwudziestu latach rozpowszechnił się zwyczaj robienia wiwisekcji na zwierzętach znarkotyzowanych. Zapomniałem dodać, że doświadczenia kol. PASTERNAKIEGO robiono wszystkie bez narkotyzacji, gdyż ta ostatnia metoda prowadzi do błędnych wniosków; jak to przy sposobności wykażę.

KOŚMIŃSKI. Centr dla n. twarzowego i afazyi leżą blisko siebie w częściach obwodowych mózgu. Wiadome są wypadki hemiplegii powikłanej afazyją i hemiopiją prawostronną boczną t. j. taką, w której prawe strony siatkówki są nieczułe. Takich wypadków w literaturze znanych jest sześć. W jednym z nich kula przeszła zadrasnąwszy korowe części mózgowia nienaruszając skrzyżowania. Czyby więc i inne wypadki hemiopii bocznej nie dały się odnieść do owego centrum HITZIG'A w korze mózgowej, nie uciekając się do zmian w skrzyżowaniu. Gdyby się okazało, że jest centr dla hemiopii, to *hemiopia fugax* ciężarnych dałaby się łatwo tłumaczyć.

PAM. TOW. LEK. Z. II.

Znam 2 jej przypadki u ciężarnych. W jednym trwała ona nader krótko, w drugim do dwóch godzin.

ROTHE. Mimo trudności porównywania doświadczeń czynionych na zwierzętach z postrzeżeniami robionemi na ludziach, w danym przedmiocie FRITSCHÉ i HIRTZIG wykazali analogiczne zjawiska i u ludzi. W czasie wojny 1870/1 roku w niemieckich lazaretach spotykano chorych z objawami porażenia, które stanowiło odrębną formę nie dającą się podciągnąć ani pod hemi-, ani paraplegiją. Zdarzyła się i sekcya. Otóż wykazały się przy niej zmiany w szarej substancyi, w miejscach właśnie które prawdopodobnie odpowiadają centrom zwierząt, wykazanym za pomocą doświadczeń.

PLĄSKOWSKI. U człowieka przyjsć nam może w pomoc paraliż postępowy. Gdy na trupie błona pajęczka przy zdejmowaniu zabiera z sobą na przednich zrazach mózgu strzępki szarej substancyi, to stanowi już dowód takiego porażenia. Za życia występuje w tych wypadkach t. z. *embarras de parole*, ptoza, nierówne rozszerzenie źrenic, drżenie kończyn i języka, zmiana w położeniu kąta ust, bełkotanie.

*Konrad Dobrski.*

Posiedzenie VH-me, z dnia 7-go marca 1876 roku.

PREZES: **Szokalski.**

*Treść:* 1. Protokół. 2. Korespondencyja. 3. DOBRSKI. Dodatek do sprawozdania o zimnicy i zapaleniu wsierdzia. 4. Kandydatury. 5. SZOKALSKI. Korzystanie z urzędowych statystyczno-lekarskich materyjałów. 6. ROGOWICZ. Termometr lekarski normalny. 7. SZOKALSKI. Pot wonny.

- I. Protokół posiedzenia 5-go po odczytaniu przyjęto.
- II. Nadesłano:
  1. Sowremiennaja Medicina Nr 1, 2, 3 z r. 1876.

2. Protokoły zasiedaniaj obszczestwa ruskich wraczej w Moskwie, Nra 11 do 15 z r. 1875.

3. Odezwa w języku polskim od Redakcyi Gazety „Wraczebnyja Wiedomosti,” zawiadamiającą o zgodzeniu się na wzajemną zamianę wydań.

4. Pozwolenie JW. Generał-Gubernatora na mianowanie D-rów LIOUVILLE i HUCHARD, członkami korespondentami.

III. DOBRSKI odczytuje następujący dodatek do sprawozdania o pracy kol. ŚLIWICKIEGO:

Z okazji odczytanego protokołu, w kwestyi zimnicy powikłanej zapaleniem wsierdza, jeszcze słów kilka powiedzieć muszę. Kol. BRODOWSKI Włodzimierz podaje w wątpliwość występowanie takiego powikłania, opierając się na ujemnym wypadku pośmiertnych badań dokonanych przez kol. MINKIEWICZA i na zupełnym braku opisów tego powikłania w literaturze. Ostatnią tę okoliczność chciałem sprostować o tyle, o ile dotąd mogłem się doszukać odpowiednich źródeł.

W Nrze 5 Tomu 19 Gazety Lek. (z d. 31/VII 75) znajdujemy ciekawy artykuł p. n.: Przyczynę do etiologii chorób serca, spostrzeżenia prof. ŁASZKIEWICZA, podał A. SKORKOWSKI. Sprawozdawca opiera się na pracy prof. Charkowskiego Uniw., której tytułu jednak nie podał. Prof. ŁASZKIEWICZ zwrócił uwagę na niezwykłą częstość wad serca u ludności zamieszkującej gub. Charkowską. Według autora 10% wszystkich chorych, tak w klinice jak w ambulatoryjum stanowią chorzy z wadami serca. „W większej części wypadków, w anamnezie nie można było znaleźć reumatyzmu — tej, jak się autor wyraża, klasycznej przyczyny chorób serca; za to dowieść prawie zawsze było można przebytą zimnicę przepuszczającą długotrwałą, lub co najmniej właściwe okolicom malarycznym charłactwo, obrzmienie śledziony i wodnistość krwi.“

Co do pytania, jaki zachodzi stosunek malaryi do chorób sercowych, to autor dowodzi, że stosunek ten jest bądź bezpośredni, t. j. jad malaryczny działa na histologiczne utkanie narządu krążenia, bądź pośredni, zawisły, jak się autor wyraża „do mechanizmu zimnicy.“ Pod tem ostatniem wyrażeniem,

autor rozumie przeszkody w krążeniu jakie zachodzą w napadzie zimnicy i zaburzenia jakie on wywołuje w czynności serca. Od ostatniej wojny francuzko-pruskiej mnożą się postrzeżenia przerostów i głębszych potem zmian serca spowodowanych wysiłkami i ciężką pracą fizyczną. Powodem rozszerzenia serca bywa tu przeszkoda w obwodowym krążeniu — co się i na zastawkach odbija. Zastawki ulegając tarciu i rozciąganiu chorobliwie zmienić się mogą. Że w napadzie zimnicy takie mechaniczne warunki istnieją — pojmie każdy.

Sprawozdanie kol. SKORKOWSKIEGO prawdopodobnie zbyt jest treściwym—by nam miało zastąpić samą pracę autora, która o ile domyślać się można—kwestycję zimnicy w samodzielny sposób traktuje.

W *Arch. génér. de medic.* z r. 1873, za m. Czerwiec, LANCERAUX pomieścił pracę p. n.: *De l'endocardite végétante ulcéreuse et de ses rapports avec l'intoxication palustre.* W pracy tej stara się wykazać, że zapalenie wsierdzia przy ostrym gościcu stawowym i w gorączce połogowej, są to dwie bardzo różne formy, tak co do siedliska, jak i zejścia. Autor twierdzi dalej, że jest jeszcze postać zapalenia wsierdzia dająca początek wykwitom (*végétation*) i owrzodzeniom, które się szczególnie umiejscowiają na zastawkach aortycznych. Występuje ona często w zimnicy i od zimniczego zakażenia zależy. Opisuje szczegółowo 5 takich wypadków, w których zakażenie zimnicze było bardzo prawdopodobnem, a inne wypadki krócej wzmiankuje.

W *Recueil de mémoires de médecine militaire* za m. Styczeń i Luty r. 1874, Dr. VALLIN pomieścił ciekawy artykuł p. n. *Des alterations histologiques du coeur et des muscles volontaires dans les fièvres pernicieuses et rémittentes.*

Podamy tu streszczenie artykułu według wyciągu zamieszczonego w *Jahresb. Virchow'a i Hirsch'a*, r. 1875. Tom II. p. 22.

W śmiertelnie przebiegających wypadkach zwalniających i złośliwych gorączek zimniczych, powiada VALLIN, zwykle przy pośmiertnem badaniu napróżno staramy się wysledzić wła-

ściwą przyczynę śmierci. Choroby te, pod tym względem stoją obok innych ostrych spraw chorobowych, a mianowicie ostrych wysypek (płonica i odra). Jak skoro ZENKER, VIRCHOW HOFFMAN i inni, dowiedli chorobowych zmian w mięśniach, a zwłaszcza w mięśniu sercowym, jakie zachodzą w przebiegu ostrych chorób zakaźnych, musi się badaczowi nasuwać pytanie, czy podobne anatomiczne zmiany nie są też właściwe ciężkim postaciom zimnicy, a to tem bardziej, że prawie wszyscy nowsi badacze, którzy choroby te badali w Algierze i innych krajach podzwrotnikowych, jednomyślnie zwracają uwagę na miękkość i odbarwienie, zwiotczenie i kruchość mięśnia sercowego.

Autor podczas 18-sto miesięcznego pobytu w Algierze, zajął się badaniem tego pytania i podaje wyniki swych prac. Nawet przy największem cierpieniu mięśnia sercowego, zdarzającym się w przebiegu ciężkich postaci zimnicy, sprawa zostaje do pojedynczych miejsc ograniczoną. Częstośćotkroć spotykamy bardzo znaczną ich liczbę i przy słabem powiększeniu zdradzają się one ciemniejszym zabarwieniem, a występują równie często na uszkach, na przegrodzie i na wierzchołku serca, zawsze jednak są rozwinięte przeważnie na wewnętrznej powierzchni serca, w obrębie mięśni brodawkowatych. W pierwszym stopniu zmian chorobowych, brakuje prążkowania włókien mięsnych, a międzywłókienkowa protoplazma wygląda ziarnisto, i w kwasie octowym po części się rozpuszcza. Jednocześnie znajdujemy nieprawidłowe nagromadzenie barwnika w środku włókien (szczególniej wydatnie w wypadkach charłactwa zimniczego), wielką kruchość tłuszczowo przeistoczonych włókien i bujanie jąder mięśniowych. Po opisie zmian w mięśniach tułowia napotykanych, autor powiada: opisanie zmiany mięśnia sercowego zdradzają się za życia objawami jego osłabienia, a może być, że do tegoż cierpienia odnieść również należy miękki szmer skurczowy, który w niektórych wypadkach ciężkich zimnic udało mi się słyszeć.

Przytoczeniem tych kilku ustępów z literatury chciałem dowieść, że powikłanie zimnicy będące przedmiotem rozprawy

kol. ŚLIWICKIEGO, bynajmniej zupełnie nową rzeczą nie jest. Niemała tylko trudność zachodzi w odszukaniu całej kazuistyki, zwłaszcza w naszym piśmiennictwie lekarskiem. Jest rzeczą wielce prawdopodobną, że w samym Pamięt. Tow. Lek. znaleźć się muszą postrzeżenia i związana z ich powodu dyskusja w tym przedmiocie, z owych epidemji zimnicy, gdy powikłanie w mowie będące częściej może u nas występowało. W odszukaniu takich opisów nieprzebyta jednak zachodzi trudność, ze względu na ilość wyszłych dotąd tomów Pamiętnika. Cały bogaty kazuistyczny materiał, nagromadzony w tylu tomach Pamiętnika naszego, Tygodnika lekarskiego, Kliniki, Medycyny, Przeglądu lekarskiego i t. d., po upływie lat kilku od chwili druku, pozostaje martwym materiałem, do którego brak klucza. Bez systematycznego zestawienia zamieszczonych w tych pismach przedmiotów, niepodobna z nich użytkować. Dlatego uważamy za rzecz bardzo ważną, wydrukowanie systematycznego katalogu zamieszczonych dotychczas prac w Pamięt. Tow. Lek. Szczegółowy plan takiej pracy, podamy przy sposobności.

*Konrad Dobrski.*

Biblijotekarz KOŚMIŃSKI nadmienia, że była już o tem dawniej mowa w Towarzystwie i że podjął się wtedy ułożenia takiego ogólnego spisu rzeczy pomieszczonych w wyszłych dotąd tomach Pamiętnika. Do pracy tej jednak zabrać się będzie mógł dopiero po ostatecznem uporządkowaniu Biblijoteki.

DOBRSKI sądzi, że praca taka zbyt jest mozolną na pojedyncze siły i skutkiem tego nie prędko da się wykonać. Za najwłaściwsze uważałby wypracowanie szczegółowego szematu podług którego spis dokonywać się winien, a następnie rozdzielnie pracy między kilku.

IV. Sekretarz odczytuje przedstawione przez Prezesa podanie kol. MAYZLA Wacława, o przyjęcie go w poczet członków czynnych i przedstawienie popiera. Główniejsze z prac złożonych przez kolegę MAYZLA są następujące:

1) Poszukiwania nad powstawaniem ropy. Warszawa 1869. Rozprawa konkursowa nagrodzona złotym medalem.

2) O odradzaniu się nabłonka. Sprawozdanie z wykładu w Warsz. Tow. Lek. Drukowane w Medycynie i w Jahresbericht Virchow'a i Hirsch'a z r. 1874.

3) O szczególnych zjawiskach przy dzieleniu się jąder w komórkach nabłonkowych. Medycyna r. 1875. Nr. 45.

4) Przekład Chirurgii teoretycznej Heitzman'a 1872. Tom jeden.

5) Przekład anatomii praktycznej Prof. Budge.

6) Dwa tomy z dzieła L. Pappenheima, p. n. Policja lekarska.

7) W końcu udział w przekładach dzieł Niemeyera, Cohnsteina, Emmerta i Darwina.

Sprawozdania podjął się Zygmunt KRAMSZTYK.

Kolega ROGOWICZ przedstawia na członka korespondenta kol. JERZYKOWSKIEGO Stanisława z Poznania, składając następujące jego prace:

1) Popularny wykład o budowie, pożywieniu i pielęgnowaniu ciała ludzkiego, 1874. Warszawa. Str. XV, 255.

2) Patologija i terapija ciąży, porodu i położu — wolny przekład. (Jestto 3-ci tom akuszeryi wydawanej staraniem Red. Bibl. Umiej. lek). Warszawa 1875, p. 560. V.

3) Wykład położnictwa. Poznań, 1876, p. VII. 460.

Przedstawienie popiera PŁASKOWSKI.

Sprawozdania podjął się THIEME.

V. Prezes zawiadamia, że w urzędzie lekarskim Gub. Warszawskiej, a i w urzędach innych gubernii, corocznie zgromadzają się lekarsko-statystyczne materyjały, których kopije, po przesłaniu do ministerstwa zebranych wiadomości, posłużyłyby mogły zapewne za ciekawy materyjał w przedmiocie higieny publicznej i statystyki lekarskiej. Gdyby ktoś oświadczył gotowość ocenienia i sprawozdania z takiego materyjału, gotów się o akta postarać. DOBRSKI powiada, że samo zbieranie cyfr potrzebnych do wypełnienia rubryk szematów nadsyłanych do gminnych urzędów, dzieje się po większej części w sposób tak dalece dowolny, że prawdopodobnie tylko cyfry urodzeń i śmiertelności, jako czerpane z ksiąg stanu cywilnego na więk-

szą zasługiwać w nich będą wiarę. Niemniej chętnie podejmie się przejrzenia takich akt i postara się zbadać, czy owe urzędowe raporty dla nauki mogą już dzisiaj być użytecznymi.

VI. ROGOWICZ powiada: Kol. FRITSCHÉ z Częstochowy pomieścił w Nr. 1 Medycyny z r. b. artykuł p. n. „Kilka słów o mierzeniu ciepłoty ciała i o naszych ciepłomierzach”, w którym przytoczywszy szereg faktów dowodzących, że nabywane w Warszawie termometry lekarskie ogromnie się różnią między sobą, proponuje aby każde z naszych Tow. lekarskich postarało się o dokładny ciepłomierz, podług którego należałoby regulować i sprawdzać wszelkie termometry u fabrykantów nabywane. Uznając zupełną słusność przytoczonych faktów i właściwość propozycyi kol. FRITSCHÉGO, ofiarowuję dla War. Tow. taki wzorowy termometr. Sprowadziłem ich trzy od Mathieu'go w Paryżu, a kol. ŚLIWICKI posiada czwarty. Trzy z nich zgadzają się z sobą zupełnie—czwarty różni się tylko o  $\frac{1}{10}$  stopnia. Jeden z tych trzech właśnie ofiarowuję dla Towarzystwa.

KOŚMIŃSKI zwraca uwagę, że duże różnice zachodzą nie tylko między termometrami wyrabianymi w Warszawie, ale, że to samo zauważył na londyńskich i paryżkich. Proponuje, aby ofiarowany termometr sprawdzić jeszcze ze świeżo sprowadzonym wzorowym termometrem dla gabinetu fizycznego przy Uniwersytecie Warszawskim.

DOBRSKI powiada: żądanie, żeby termometry lekarskie nie przedstawiały różnic — nie ma słusznej podstawy. Techniczna strona wyrobu termometrów robi ustępstwo z dokładności na korzyść ceny. Termometry nie droższe od 2-ch rubli nie mogą być o wiele dokładniejszymi, jeśli zaś będą droższe choć dokładniejsze, ograniczy się ich użycie w praktyce. Wiadomo dalej, że termometr dokładny dziś, przestaje nim być za lat kilka. Punkt 0° podwyższa się; od czego to zależy, fizyka dotąd stanowczo nie objaśniła. Prawdopodobnem jest, że od zmiany układu cząsteczkowego w ścianach termometru, powstającej powoli pod wpływem ciśnienia atmosferycznego, którego nie przeciwważy próżnia wewnętrzna. Zresztą w praktycznem zastosowaniu termometru daleko więcej



chodzi najczęściej o przebieg gorączki, niż o maksyma i minima temperatury, o ile błędy nie przekraczają pewnych granic. Dlatego niepodobna się zgodzić na zdanie kol. FRITSCHEGO, że mierzenie ciepłoty „jest obecnie bezużyteczną stratą czasu“, jakoby z powodu, że wiele termometrów różni się dziś między sobą o kilka dziesiątych części stopnia. W zwykłe używanych (nawet w klinikach), termometrach, błędy są i to nie u nas tylko i dlatego to na tablicach służących w klinikach niemieckich do wykreślenia krzywizn termometrycznych znajduje się zwykle rubryka: „Numer termometru“, która podaną jest w celu, by u tego samego chorego, zawsze tym samym termometrem mierzono. Termometr każdy winien być sprawdzonym z normalnym, o ile można dokładnym i opatrzonym poprawką na termometrze oznaczoną. Łatwo ją wtedy w rachunek wprowadzić, mierząc zawsze tem samym narzędziem. Co się tyczy fabrykantów Warszawskich, umiem tylko powiedzieć o panu Berendt, od którego zawsze termometry nabywam. Dostawałem zawsze termometr z oznaczeniem poprawki, jaką robić należy, a poprawka nie przenosiła nigdy  $\frac{2}{10}$  części stopnia. Naturalnie o ile zbliżonym jest do dokładności termometr normalny p. Berendta wiedzieć nie mogę. To pewna, że kilka termometrów z tej fabryki porównywanych ze sobą, po wykonaniu wskazanych poprawek, dawało zgodne wypadki. Były więc porównywane z normalnym. Zarzuty, jakie kol. FRITSCHER robi optykom warszawskim (być może zresztą słuszne), małą mają siłę, bo kol. FRITSCHER ani słowa nie wspomniał w jaki sposób termometry ze sobą porównywał. A jest to doświadczenie fizyczne nie tak może w wykonywaniu łatwe, żeby nie warto w opisie o nim wspomnieć. Porównywanie termometrów wymaga pewnej teoretycznej znajomości rzeczy i zwłaszcza technicznej wprawy — i to jest także powodem, że uważam za niepraktyczną myśl obarczenia Towarzystw lekarskich obowiązkiem sprawdzania wszystkich termometrów, jakie zostają nabywane. Od fabrykantów mamy za to najzupełniejsze prawo wymagać, żeby termometry normalne posiadali, sprzedawane z nimi sprawdzali i poprawkę oznaczali. Poprawka nie po-

winna w żadnym razie przewyższać  $\frac{3}{10}$  stopnia, a dobrzeby również było, gdyby ją oznaczano nie jak dotąd na pudełku, które można przez omyłkę zamiąć, lecz na samem narzędziu.

CHWAT popiera zdanie DOBRSKIEGO, że sprawdzanie wszystkich sprzedawanych termometrów należy pozostawić fabrykantom, a termometr w Tow. lek. z daru kol. ROGOWICZA pochodzący, bardzo przydać się może każdemu z członków z osobna.

VII. Prezes komunikuje następujący wypadek: Panna w wieku lat 25, zostająca od dawna pod ścisłą moją obserwacją, przy której otoczyłem się możliwemi ostrożnościami, dała mi sposobność spostrzeżenia faktu, którego sobie objaśnić nie umiem. Z powodu przedrażnienia nerwowego, na jakie cierpi osoba w mowie będąca, od 5-ciu miesięcy ma zaleconemi następujące hydroterapeutyczne środki. Z rana obwinęta zostaje w mokre prześcieradło, zmaczane w wodzie na 16—18°R., a następnie owinięta w kocu leży przez 3 kwadransy do godziny. Po kocu bierze kąpiel całkowitą na 13—14° R. Od chwili rozpoczęcia kuracyi, ten sam koc wciąż był używanym, a dla wyschnięcia, rozwieszanym codziennie pod strychem na sznurze, gdzie niepodobna było zauważyć nic takiego, coby w związku być mogło z faktem, jaki opowiem. Przed dwoma miesiącami, gdy chora po upływie półgodziny od zawinięcia w koc poczyniała się pocić, po pokoju rozchodziła się wyraźna woń fijołków, a koc, po zdjęciu go z chorej, też samą woń wydawał. Zjawisko to trwało około 2-ch tygodni i następnie zniknęło. Wprawdzie przy wewnętrznem użyciu terpentyny, mocz nabiera zapachu fijołków, a więc i co do potu, możnaby przypuścić toż samo, jednakże w danym wypadku, ani lekarzkiego, ani wypadkowego używania przetworów smołowych nie było i pochodzenie tej woni pozostało dla mnie zagadkowem.

*Konrad Dobrski.*

# Lista Członków Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Numer porządkowy	Nazwisko i imię	Rok wyboru na Członka	Miejsce zamieszkania
<b>I. Członkowie Honorowi.</b>			
1	Adamowicz Adam	korres. 1839 honor. 1872	w Wilnie
2	Brodowicz Józef	1864	w Krakowie
3	Cycuryn Teodor	1857	w Petersburgu
4	Dietl Józef Leopold	1868	w Krakowie
5	Helbich Adam	czyn. 1830 honor. 1867	w Warszawie
6	Kochański Wiktor	czyn. 1836 honor. 1858	w Warszawie
7	Krassowski Antoni	1875	w Petersburgu
8	Kranichfeld Wilhelm	1865	w Berlinie
9	Lubelski Filip	1873	w Warszawie
10	Ludwig Karol	1874	w Lipsku
11	Mayer Józef	1868	w Krakowie
12	Mianowski Józef	1863	w Warszawie
13	Niezmański Ignacy	1874	w Płocku
14	Pelikan Eugeniusz	1853	w Petersburgu
15	Rokitansky Karol	1874	w Wiedniu
16	Sinielski Eleazar	korres. 1842 honor. 1871	w Petersburgu
17	Woyde Maurycy	czyn. 1820 honor. 1863	w Puławach
18	Virchow Rudolf	1866	w Berlinie
<b>II. Członkowie czynni.</b>			
1	Apte Markus	1854	w Warszawie
2	Babiński Romuald	1874	w Warszawie

Numer porządkowy	Nazwisko i imię	Rok wyboru na Członka	Miejsce zamieszkania
3	Baranowski Ignacy	1862	
4	Bartoszewicz Joachim	1865	
5	Benni Karol	1870	
6	Braun Jan	1861	
7	Brodowski Włodzimierz	1861	
8	Brodowski Wincenty	1867	
9	Bruner Mikołaj	1865	
10	Brzeziński Jan	1876	a
11	Chałubiński Tytus	1847	
12	Chomętowski Stanisław	1864	
13	Chwat Ludwik	1860	w
14	Czajewicz Filip	1876	
15	Dorantowicz Aleksander	1854	
16	Dobroski Konrad	1875	a
17	Dudrewicz Jan	1844	
18	Dudrewicz Leon	1867	
19	Eborowicz Antoni	1858	z
20	Fudakowski Herman	1865	
21	Gepner Bolesław	1871	
22	Girsztowt Polikarp	1865	s
23	Gliszczyński Adam	1859	
24	Hering Teodor	1872	
25	Hoyer Henryk	1860	r
26	Jodko-Narkiewicz Witold	1861	
27	Kaczkowski Karol	1863	a
28	Kinderfreund Józef	1865	
29	Klink Edward	1874	
30	Konitz Leon	1858	W
31	Kondratowicz Stanisław	1876	
32	Kosiński Julian	1863	
33	Kosmowski Wiktoryn	1875	
34	Kośmiński Stanisław	1867	
35	Kramszyk Zygmunt	1874	
36	Kryszka Antoni	1848	
37	Kurcyusz Aleksy	1876	
38	Kwaśnicki Jan	1865	

Numer porządkowy	Nazwisko i imię	Rok wyboru na Członka	Miejsce zamieszkania
39	Lambl Wilhelm	1872	
40	Langowski Marceli	1852	
41	Lebiedziński Antoni	1869	
42	Libchen Jan	1850	
43	Lubelski Wilhelm	1861	
44	Malcz Mieczysław.	1865	
45	Markusfeld Samuel	1862	a
46	Mayzel Wacław	1876	
47	Mülhausen Józef	1851	
48	Natanson Ludwik	1846	W
49	Nawrocki Feliks	1869	
50	Neugebauer Ludwik	1849	
51	Nowakowski Janusz Ferdyn.	1864	a
52	Orłowski Władysław	1865	
53	Płaskowski Romuald	1854	
54	Portner Szymon	1866	a
55	Poźniakowski Jan	1846	
56	Przewóski Edward	1874	
57	Przystański Aleksander	1858	z
58	Rogowicz Jakób	1872	
59	Rose Józef Konstanty	1863	s
60	Rosenthal Dawid	1848	
61	Rosenthal Jakób	1874	
62	Rothe Adolf	1864	r
63	Schnabl Jan	1875	
64	Sikorski Antoni	1865	
65	Sliwicki Franciszek	1876	a
66	Stankiewicz Władysław	1866	
67	Stankiewicz Henryk	1876	
68	Szyszłło Wincenty	1874	W
69	Sommer Feliks	1865	
70	Stummer Józef Wiktor	1860	
71	Szokalski Wiktor	1854	
72	Taczanowski Bronisław	1869	
73	Thieme Apolinary	1874	
74	Tyrchowski Władysław	1862	

Numer porządkowy	Nazwisko i imię	Rok wyboru na Członka	Miejsce zamieszkania
75	Wilczkowski Witalis	1863	Warszawa
76	Weinberg Julian	1847	
77	Wszebor Józef	1865	
78	Zahorowski Dominik	1844	
79	Złobikowski Tadeusz	1874	
<b>III. Członkowie korespondenci.</b>			
1	Adelman Jerzy	1855	w Berlinie
2	Baraniecki Adryjan	1859	w Krakowie
3	Bergson Józef	1869	w Berlinie
4	Bielowski Franciszek	1854	w Moskwie
5	Bidder Fryderyk	1854	w Dorpacie
6	Bokiewicz Leon	1862	w Jadowie pow. Stanisławow.
7	Boschan Fryderyk	1859	w Franzensbaldzie.
8	Bredow	1844	w Petersburgu
9	Brykow Jan	1842	„
10	Buchner Józef	1868	w Częstochowie
11	Buttler Jan	1844	w Oxfordzie
12	Chawłowski Mikołaj	1863	w Kutnie
13	Dambre	1863	w Courtrai w Belgii
14	Demarquay	1867	w Paryżu
15	Dogiel Jan	1874	w Kazaniu
16	Dobieszewski Zygmunt	1864	w Marienbaldzie
17	Dobrzycki Henryk	1874	w Mieni pow. Stanisławow.
18	Dworzaczek Ferdynand	1839	w Topoli pod Łęczycą
19	Dymnicki Józef	1861	w Busku
20	Dybek Włodzimierz	1855	w Krakowie
21	Eckstein	1845	w Wiedniu
22	Fleckles (ojciec)	1862	w Karlsbaldzie
23	Frankowski Józef	1855	w Charkowie

Numer porządkowy	Nazwisko i imię	Rok wyboru na Członka	Miejsce zamieszkania
24	Freund Wilhelm	1859	w Wrocławiu
25	Frerichs	1857	w Berlinie
26	Gall Gustaw	1844	w Bukaresćie
27	Gałęzowski Seweryn	1829	w Paryżu
28	Gans	1863	w Karlsbadzie
29	Gajewski	1839	w Petersburgu
30	Gerhardt Izidor	1844	w Puławach
31	Głogowski Feliks	1872	w Lublinie
32	Goehling	1836	w Wilnie
33	Grękowicz Julian	1869	w Kaliszu
34	Gromow	1839	w Petersburgu
35	Grabowski Ludwik	1842	w Bendzinie gub. Piotrkowskiej
36	Grzybowski	1866	w Irkucku
37	Handelsman Józef	1861	w Kutnie
38	Hartwig	1850	w Ostendzie
39	Heine Maksymilian	1844	w Petersburgu
40	Heine	1858	w Canstadt
41	Hönnigsberg Benedykt	1858	w Wiedniu
42	Huchard Henryk	1876	w Paryżu
43	Jany	1874	w Wrocławiu
44	Janssens	1871	w Brukselli
45	Ignatowski Roman	1851	w Ciechocinku
46	Jaeger Fryderyk	1836	w Wiedniu
47	James Johnson	1845	w Londynie
48	Jakubowicz	1857	w Petersburgu
49	Jakubowski Leon	1865	w Kownie
50	Jakobson	1836	w Kopenhadze
51	Janikowski Stanisław	1861	w Krakowie
52	Jarocki Michał	1846	w Ces. Rosyj.
53	Joseph Gustaw	1865	w Wrocławiu
54	Karaczarow Piotr	1846	w Kijowie
55	Korzeniowski Hipolit	1853	w Petersburgu
56	Kowalewski Mikołaj	1874	w Kazaniu
57	Krajewski Feliks	1858	w Hrubieszowie
58	Krebel Rudolf	1844	w Petersburgu
59	Kremer Aleksander	1864	w Krakowie

Numer porządkowy	Nazwisko i imię	Rok wyboru na Członka	Miejsce zamieszkania
60	Kurowski Julian	1859	w Płocku
61	Kulesza Karol	1869	w Suwałkach
62	Kulski Julian	1864	w Radomsku
63	Kozłowski Hipolit	1867	w Wilnie
64	Lewandowski Gustaw	1876	w Wilnie
65	Liouville Henryk	1876	w Paryżu
66	Londyński Roman	1862	w Łomży
67	Longinowski Aleksander	1848	w Petersburgu
68	Madurowicz Maurycy	1864	w Krakowie
69	Majer Karol	1823	w Petersburgu
70	Majewski Erazm	1847	w Krakowie
71	Majewski Maksymilian	1858	w Ciechanowie
72	Malek Gabriel	1869	w Nowogrodzie
73	Mallez Jan Franciszek	1869	w Paryżu
74	Milliot Benjamin	1868	w Hyères (pod Tulonem).
75	Miłosz Eugeniusz	1858	w Idołcie gub. Mohylowskiej
76	Minkiewicz	1857	w Tyflisie
77	Mosler	1867	w Greifswaldzie
78	Mokricki Teodor	1874	w Nowogrodzie
79	Munkiewicz Antoni	1865	w Rosławlu gub. Smoleńska
80	Nencki Marcelli	1875	w Bernie
81	Neuhausser	1822	w Lwowie
82	Nikitin	1843	w Petersburgu
83	Oettinger Józef	1864	w Krakowie
84	Orkisz Józef	1838	w Rawie
85	Perkowski Seweryn	1875	w Warszawie
86	Pichler	1872	w Wiedniu
87	Piotrowski Gustaw	1864	w Krakowie
88	Pogorzelski Ludwik	1871	w Opatowie
89	Poluta Jerzy	1867	w Charkowie
90	Portal Placid	1838	w Palermo
91	Pollak Józef	1863	w Ischl
92	Reichert	1857	w Berlinie



Numer porządkowy	Nazwisko i imię	Rok wyboru na Członka	Miejsce zamieszkania
93	Reumont Aleksander	1874	w Akwizgranie
94	Rewoliński Teofil	1869	w Radomiu
95	Rizzoli Franciszek	1858	w Bolonii
96	Robiński Seweryn	1870	w Berlinie
97	Rolle Józef	1858	w Kamieńcu Po- dolskim
98	Rosenblum Benjamin	1852	w Petersburgu
99	Łucycki Sebastyan	1860	w Sterdyni gub. Siedleckiej
100	Sawiczewski Floryjan	1844	w Krakowie
101	Salvatores Alessi	1854	w Neapolu
102	Sciborowski Władysław	1858	w Krakowie
103	Schmelkes	1836	w Marjenbadzie
104	Seifman Piotr	1863	w Kazaniu
105	Siekaczyński Walenty	1846	w Radomiu
106	Sigmund Karol	1845	w Wiedniu
107	Skobel Fryderyk Kazim.	1838	w Krakowie
108	Skrzypczyński Błażej	1846	w Grodnie
109	Spindler	1837	w Moskwie
110	Stański	1852	w Paryżu
111	Starkow Włodzimierz	1871	w Suwałkach
112	Stopczański Włodzimierz	1865	w Krakowie
113	Świdorski Kazimierz	1862	w Kazaniu
114	Szklarski Walenty	1842	w Petersburgu
115	Skoda Józef	1843	w Wiedniu
116	Sycyanko Józef	1860	w Charkowie
117	Szperk	1866	w Jakucku w Sy- beryi
118	Talko Józef	1875	w Lublinie
119	Teichman	1864	w Krakowie
120	Thielman Floryjan	1844	w Petersburgu
121	Warschauer	1853	w Krakowie
122	Wyrzykowski Juliusz	1872	w Stopnicy
123	Zawadzki Żelisław	1868	w Siedlcach
124	Zieleniewski Michał	1858	w Krynicy
125	Życki Jan	1875	w Wilnie

Numer porządkowy	Nazwisko i imię	Rok wyboru na Członka	Miejsce zamieszkania
<b>IV. Członkowie przybrani.</b>			
1	Aleksandrowicz Jerzy	1858	w Warszawie
2	Karpiński Wincenty	1856	w Warszawie
3	Przystański Stanisław	1858	w Warszawie

*Sprostowanie.* W zeszycie I Pamiętnika z r. b., na str. 160 wiersz 17 zamiast: Zaprzeczając istnieniu zwichnienia lub złamania kości winno być:

Zaprzeczając istnieniu zwichnienia ścięzna bez współczesnego zwichnienia lub złamania kości.