

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POSWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W *Redakcyi* półrocznie (od 1 lipca 1872 do 1 stycznia 1873) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1873 r. rsr. 108 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauki Lekarskiej. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

**TREŚĆ:** Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Roczne sprawozdanie z oftalmicznej praktyki. Przez Dra med. *Józefa Talko* (w Lublinie), członka towarzystwa niemieckich oftalmologów w Heidelbergu, oraz towarzystw lekarskich w Kijowie, Tyflisie, Wilnie i w Odessie. (Ciąg dalszy). Sprawozdanie (XIV) z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku w czasie pory kąpielowej 1871 r. Przez Dra *Dymnickiego*, lekarza zdrojowego w Busku. (Ciąg dalszy). Kronika zagraniczna. Uwagi nad chorobami gruczolu krokowego. Przez Dra *Krausa* (z Wiednia). Podał Dr *M. Lewiński*. Statystyka lekarska. Obraz ruchu i postępu c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy w r. 1871. Skreślił Dr *Zieleniński*, lekarz rząd. c. k. zakładu zdroj. w Krynicy. (Ciąg dalszy). Wiadomości bieżące. Wydalenie kamienia żółciowego drogą operacyi. Lekarze weterynaryi. Dodatek. Pediatrii ark. 29. Policji Lekarskiej T. I ark. 28. Patologii Ogólnej ark. 14. Farmacyi T. III ark. 6. Dla PP. Prenumeratorów Chirurgii *Heitzmana* dołącza się ark. 38 i 39.

## ROCZNE SPRAWOZDANIE Z OFTALMOLOGICZNEJ PRAKTYKI

od 1 (13) marca 1871 do 1 (13) marca 1872 r.

Dra med. *Józefa Talko* (w Lublinie), członka towarzystwa niemieckich oftalmologów w Heidelbergu, oraz towarzystw lekarskich w Kijowie, Tyflisie, Wilnie i w Odessie.

(Ciąg dalszy \*).

### F) Choroby rogówki.

*Allenthesis corneae*. Wydobywaliśmy ciała obce z rogówki 7 razy: Pięć razy metaliczne cząstki (u dwóch kowali ze wsi, dwóch ślusarzy z fabryki narzędzi rolniczych i u kobiety z Lublina), raz kamyczek (u młynarza z Zemborzyce) i nakonec raz jeden kawałeczek słomy (u żołnierza). Używamy w tym celu krzywej kataraktalnej igły, unieruchomiwszy przedtem powieki za pomocą *blepharostatu*. Pożądanego celu osiągnęliśmy u wszystkich trzech chorych; dodać tu tylko musimy,

\*) Patrz Nr 15, 18, 20 i 22 Gaz. Lek.

że najtrudnijszém było wydobyć słomki, która dość głęboko wlaźła w rogówkę tak, że musieliśmy leżącą nad nią warstwę tej błony rozciąć igielką.

Przewlekłe zapalenia rogówki, połączone z jej rozcieńczeniem (*cornelitis parenchymatosa c. ectasia*), leczone za pomocą wycięcia tęczówki i *keracanthesis*. Uporczywe zapalenie samej tkanki rogówkowej obserwowaliśmy u dwóch chorych: u żołnierza M. i 21-letniego Szmula Herszmana. Pierwszy od kilku miesięcy cierpiał silny światłowstręt, pomimo ciągle zakrytych oczu w ciemnym pokoju, pochodzący w skutek zapalenia środkowej połowy obu rogówek, już stożkowało wydlatniających się; przeciwzapalne środki nie przynosiły ulgi choremu. Jednocześnie wykonaliśmy irydektomię w przezroczystej połowie rogówek, ja na jednem oku, kol. Ch r z a n o w s k i na drugiem. Wkrótce potem chory nie tylko pozbył się męczącego go światłowstrętu, lecz i odzyskał prawie już utracony wzrok; zapalenie ustało, rogówki odzyskały prawidłową wypukłość, i chociaż pozostały centralne białe plamy, lecz przez sztuczne u dołu źrenice wzrok był dostatecznie dobry. Zanotujemy fakt, opisywany teraz pod nazwą esseneyalnej *phthisis bulbi* w skutek przewlekłego cierpienia rogówki—otóż u naszego chorego konsystencya obu gałek ocznych była dość miękka przed operacyą, po takowej jednak wkrótce odzyskały normalną swą twardość.

Szloma Heryzman cierpiał na prawe oko od pół roku:  $\frac{3}{4}$  rogówki było matowo-szare, mało przezroczyste i rozcieńczone, tak, że znacznie już się wydlatniły (*kerectesia*), co wkrótce mogło spowodować pęknięcie i opróżnienie komórki, tylko skroniowa  $\frac{1}{4}$  rogówki zachowała swą przezroczystość. Jak i w poprzednim wypadku źrenica rozszerzała się *ad maximum* od atropiny, co wyłączało tu jednocześnie zapalenie tęczówki. W rogówce ani śladu naczyń, ale znaczne przepelnienie tychże na wewnętrznej połowie sklerotyki. Dopiero po wycięciu tęczówki w zewnątrzno-górnej części i czterokrotném wypuszczeniu cieczy wodnistej z kamery, co zrobiłem przez gotową po irydektomii ranę co 3—4 dni, zaobserwowaliśmy zmniejszenie przekrwienia galki, splaszczenie rogówki a następnie odzyskiwanie przez nią normalnego stanu, począwszy od brzegów. Atropina i uciskająca opaska dokazały reszty, (pozostała centr. plama) czego do operacyi nie mogli zrobić. Tu także galka oczna zmniejszoną miała twardość, lecz później odzyskała normalną konsystencyę.

U pewnej damy W, zaobserwowałem peryodyczne cierpienie obu rogówek (*ulcera corn.*), prześladowające chorą li tylko podczas sześciu ciąż. Po 3—4 dniach męczącego łzawienia i światłowstrętu, nieodpowiadających stopniowi porażenia rogówek, cierpienie ustępowało, aby za kilka dni znowu się objawić wraz z ogólném rozdrażnieniem nerwów. Kapitalną pomoc w tym razie okazała mi zawłoka z nitki na skroni, środek ten z wielką korzyścią używałem przy uporczywych owrzodzeniach rogówki (*keratitis ulcerosa*) szczególnie u skroniowych i, opierając się na niewielu obserwacyach, potwierdzam w tej mierze pochwały zawłoczek skroniowej W a t s o n'a (*Ophthalmic Hospital Reports*. 1864, str. 301—303) i G a u c h e t'a (*Gaz. méd. de l'Algérie*. 1870, Nr 10).

W ciągu roku miałem do czynienia z jednym wypadkiem *keratoconus utr.* oc. u 33-letniej anemicznej p. Eger z Lublina. Nio będąc krótkowidzem, zaczęła

cierpieć dopiero przed dwoma laty. Osłabiona, w głowie jej zdaje się być „pusto,” wzrok znacznie upośledzony: lewem czyta N. 3 Sn. na 4 cent., a prawem w takiejże odległości Nr 6<sup>1</sup>/<sub>2</sub> Sn. *Keratocornis utr.* wysokości 1<sup>m</sup>, na wierzchołkach wyniosłości w samym centrze optycznym, dziś widoczne zmętuienie rogówek (*maculae corn.*). Zadne szkła, ani sterioperyczne okulary nie polepszyły wzroku. Chora nie zgadzała się nawet na zapuszczenie kropeł do oczu, brała tylko środki wzmacniające.

Centralne plamy rogówki (*maculae, nubeculae*), przesuwanie źrenicy ku peryferyi rogówki (*iridencleisis, iridesis*). Wiadomo, jak znacznie osłabiają wzrok centralne zmętuienia rogówki, szczególnie jeśli takowe bywają przezroczyste. U dzieci dosyć często ustępują one przy stosownem użyciu środków aptecznych, lecz u osób starszych prawie nigdy nie udało się nam widzieć, aby przeciwkoźreniczne plamy (*maculae, nubeculae chr.*) były zrezorbowane chociażby po kilkoletniej kuracyi. Wiele już środków było tu proponowanych. Poprzednio jeszcze szan. kol. R y d e l rzucił myśl czy nie możnaby było wstrzymać lub zmniejszyć rozpraszanie się przez to plamki padającego do oka światła za pomocą tatuowań tychże. Od kilku już lat robię w podobnych razach przesuwanie źrenicy, tak ażeby takowa odpowiadała peryferycznej przezroczystej części rogówki. Po tej operacyi wzrok u chorych zawsze znacznie się polepszał i nigdy nie obserwowałem zgubnych następstw podrażnienia tęczówki (*iridis, iridodialis, iridokykklitis*), opisywanych przez niektórych niemieckich (Alf. G r ä f e i G r u b e) i włoskich (Michele del M o n t e) lekarzy. Pozostawiam sobie prawo obszerniej o tem pomówić w swoim czasie, a teraz ograniczam się na podaniu 3 obserwacyj tegorocznych.

I-sza o b s e r w a c y a. (*Nubecula cent. et strabismus divergens. Iridesis et strabotomia*. Artysta dramatyczny Zaremba, lat 28 mający, w dzieciństwie był uderzony rogiem baranim w prawe oko i od tej pory źle widział tym okiem. Chcąc pozbyć się ogromnie szpecącego go na scenie zęza, zgłosił się do mnie o poradę. Lewe oko prawidłowe, siła wzroku normalna. Prawa gałka oczna zęzuje na zewnątrz (*strab. divergens*) w stopniu 2<sup>o</sup>, ruchy jej są dość swobodne, tak że zéz jest kompensatory w skutek przezroczystej plamy na rogówce (*nubecula*); plama znajduje się naprzeciw źrenicy i ma formę trójkąta, zwróconego kątem ku dołowi, na tyle zakrywa źrenicę, że chory patrzy tylko przez zewnętrzną dolną jej cząstkę. Plama tak przezroczysta, iż można było oftalmoskopować dno oka, znalezione w normalnym stanie. Chory pomimo to zaledwie czytać może Nr 30 Sn. (S. = 1/30). Po przyjęciu przez chorego operacyjnej kuracyi, takową rozdzieliłem na dwa razy: postanowiłem najprzód polepszyć wzrok przez *iridesis*, a następnie wykonać tenotomię *m. recti externi*. Dn. 6 kwietnia złożywszy pacjenta i unieruchomiwszy powieki blefarostatem, wszedłem lancą do przedniej komórki przez *limbus conjunct.* z wewnątrzno-dolnej strony, następnie przez ranekę, długą do 3 mm., włożyłem do komórki pincet A r l t'a i schwyciwszy tęczówkę przy zwieraczu źrenicznym, wyciągnąłem takową na zewnątrz; na rzeskowym brzegu tęczy, tuż w sąsiedztwie wejściowej jej części w ranekę pokazało się eokolwiek krwi w komórce. Przekonawszy się, że tęcza nie wchodzi nazad do komórki, na

oko położyłem uciskającą opaskę, zaleciwszy leżenie i spokój do dnia następnego. Dn. 7 kwietnia odwiedziłem chorego wraz z kol. J a n i s z e w s k i m — nie czuł najmniejszego bólu, gałka oczna cokolwiek przekrwiona, lekkie łzawienie, źrenica ma formę gruszkowatą, nadaną jej przez operację, ostry jej koniec, zwrócony ku ranie, odgraniczony od tej ostatniej brzegiem źrenicznym tęczy, szerokim 1 mm.: część tęczy uwiecznionej w ranie dziś jest bledsza, w skutek maceracyi jej barwnika, odciałem ją nożyczkami C o o p e r a, w ranie pozostało cokolwiek barwnika (co prawie zawsze bywa). Oko znowu zawiązane, cokolwiek wolniej. Przy opatrywaniu oka chory zauważył, że wzrok jego znacznie się polepszył. Dn. 8, czerwonosć całego oka, lekka obrzękłość górnej powieki, łzawienie; zimne okłady. Dn. 11, wszystko to przestało, pozosła tylko niewielka czerwonosć w sąsiedztwie ranki. Dn. 15, przy pomocy kol. C h r z a n o w s k i e g o mogłem już wykonać tenotomię *m. recti externi*, którego przyrost do gałki ocznej znalazłem dość szerokim: zéz natychmiast zmniejszył się na 1", czasami nawet zupełnie go nieznając. Zaleciłem zimne okłady z wody gulardowej i gimnastykę bokowych mięśni gałki; w podobnych razach postępuję nawet wedle rady K n a p p'a, t. j. przeprowadzam nitkę przez łącznicę przy nosowym brzegu rogówki, aby zabezpieczyć gałkę choć na pierwsze dwie doby od zwracania się ku stronie skroniowej. Po przecięciu mięśnia prostego powstał *haemophthalmus ext.* na całej sklerotyce, przyczem zauważyłem, iż tylko naokoło uwiecznionej poprzednio w ranie tęczy pozostał biały pasek; ten ostatni z każdym dniem, kiedy krew pod łącznicą zaczęła się rezorbować, stopniowo się rozszerzał, tak że dnia 23 miał już szerokości 5 mm. Powierzchnia tej białej przestrzeni leżała nieco wyżej nad powierzchnią sąsiednich części łącznicy; zdaje się iż pochodziła ona w skutek uformowania się tkanki łącznej, dość zbitej i ubogiej w naczynia.

Dnia 23. Stopień zéza oznaczyłem na  $\frac{1}{2}$ ", jest nadzieja że przez gimnastykę jeszcze więcej się zmniejszy.

Dnia 15 maja. Rana sklerotyce po strabotomii już się zabiżniła, zéz istnieje jeszcze w stopniu 1" i to daje się widzieć wtedy tylko, gdy pacjent patrzy na prawą stronę. Źrenica utrzymała gruszkowatą swą formę, niedochodząc brzegu rogówki na  $1\frac{1}{2}$  mm. Chory okiem tym daleko lepiej widzi (S.  $\approx \frac{1}{12}$ ) szczególnie przy użyciu 30 Nr szkieł wypukłych (Hm.  $\approx \frac{1}{30}$ ); niezupełne odzyskanie normalnego wzroku potrzeba wytłumaczyć najprzód częściowem zakryciem źrenicy centralnem zmętnieniem rogówki, powtóre odnieść a konto *amblyopia et anopsia*.

Pacjent nasz po tych operacyach występuje na scenie już 8 miesięcy, nie doznając ani razu w tém przeszkody ze strony oka, co dowodzi, iż *iridesis* wcale nie tak jest straszną w następstwa operacyą, jak ją chcą widzieć. Zéz na tyle się zmniejszył po pooperacyjnej gimnastyce oka, że tylko dał się spostrzegać w pewnych rolach, gdzie ruchy oczu i mimika występują na pierwsze miejsce, np. w gniewie, zazdrości i t. p.: ma się rozumieć takowy uwidocznia się przy śledzeniu oczu za pomocą binokli.

(Dalszy ciąg nastąpi).

## Sprawozdanie (XIV-te) z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku w czasie pory kąpielowej 1871 r.

Przez Dra Dymnickiego, lekarza zdrojowego w Busku.

(Ciąg dalszy \*).

Przypadki szczęśliwego uleczenia się obok zdroju buskiego z gościca są bardzo liczne; a gdybyśmy tylko ważniejsze z tych tutaj przytoczyć chcieli, rozszerzyłobyśmy niniejsze sprawozdanie zanadto, dlatego jestem zmuszonym ograniczyć się tylko do następujących:

W roku zeszłym przybył do Buska po pierwszy raz 56-letni duchowny z gubernii siedleckiej.

Badanie wykryło u niego: wysięki gościcowe we wszystkich prawie stawach, które także mocno obrzmiałe i bolesne były. Najmocniej zajęte były: staw barkowy prawy i kolanowy lewy, tudzież stawy kręgów lędźwiowych. Stawy obydwóch napięstków znajdowały się także w bardzo przykrym stanie. Każdy ruch był zbyt ograniczonym i bolesnym. Chory nateżając siły swe usiłował chodzić, co jednak tylko przy pomocy osoby drugiej z trudnością mógł skutecznić.

Zboczenia te trwały już od kilku lat i doprowadziły chorego do znacznego osłabienia, które znowu w skutek biegunek, którym chory od pół roku podlegał, do prawdziwego wyniszczenia doszło.

Chory nie przechodził nigdy gościca ostrego, ale zboczenia tutaj wymienione powstały zwolna, zajmując jeden staw po drugim. Choroba wystąpiła więc tutaj zaraz z początku w kształcie długotrwałym.

Główną przyczyną choroby mogło być wilgotne i nieprzewiewne mieszkanie, które chory czas dłuższy zajmował.

Chory korzystał z rad lekarskich od samego początku choroby, które jednak bezskuteczne pozostały, gdyż pomimo najpilniejszego stosowania środków odpowiednich, choroba dalsze czyniła postępy.

Leczenie zdrojowe rozpoczęło od okładów mułowych, zastosowanych do stawów ważniejszych, tudzież kąpieeli mineralnych, pod względem temperatury do ciepłoty ciała zbliżonych.

Po 10-dniowym leczeniu przygotowawczym zalecono kąpiele do godziny przedłużone i ciepłoty wyższej (+ 30° R.).

Chory znosił swobodnie te kąpiele, które po tygodniowym trwaniu wraz z okładami mułowemi korzystne zmiany sprawiły; albowiem siły poprawiły się widocznie, a wysięki w stawie barkowym i kolanowym, tudzież w stawach kręgów pomniejszyły się do tego stopnia, że chory obecnie o własnej sile już z krótszych przechadzek mógł skorzystać. Biegunka utrzymywała się jednak dotąd niezmiennie. Aby więc i téj zaradzić, a oraz i na wysięki gościcowe pośrednio wpłynąć, zalecono do wewnątrz także wodę karlsbadzką, ciepłoty wyższej, w dawkach małych.

---

\*) Patrz Nr 22, 23, 24, 25, 26 i 27 Gaz. Lek.

Po trzech tygodniach leczenia w ten sposób połączonego, udało mi się i ten objaw opanować, w skutek czego bezpośrednio prawie siły chorego znakomicie wzrosły. W dalszym ciągu leczenia pozostawiono wodę karlsbadzką, a kąpiele mineralne zamieniono na mułowe (od  $+ 29^{\circ}$  do  $+ 31^{\circ}$  R.), nie opuszczając jednak i okładów mułowych, które każdego dnia po południu przez cztery godziny stosowano.

W czasie tego leczenia nikły wysięki gościcowe szybko, tak, że po 20-tęj kąpiele mułowej już tylko w stawach napięstków dostrzegalne były.

W końcu leczenia korzystał chory napowrót z kąpiele mineralnych, obok których już nawet wodę buską do wewnątrz mógł używać, a która wywołując stolec prawidłowe, ani razu biegunki nie spowodowała.

Całe leczenie zdrojowe trwało w tym przypadku dni 80. Chory opuścił zakład w stanie tak pomyślnym, iż bez wszelkiej przesady do uleczonych policzyć go mogłem (prot. Nr 4).

Przykład dosyć prędkiego uleczenia się z gościa zadawnionego, przedstawia nam także protokół leczących się pod Nr 48.

Przypadek ten dotyczy młodego wojskowego, z gubernii kieleckiej, który od trzech lat silnego bólu w stawie biodrowym prawym, jak niemniej i w mięśniach uda samego doświadczał.

Badanie wykryło niejaki obrzmienie okolicy stawu, a ucisk mocniejszy wywoływał ból tępy w samym stawie.

Jak już wspomniałem, trwała choroba od lat trzech. W początku pojawił się ból tylko słaby, który nawet w chodzeniu choremu nie wiele dokuczał, a głównie tylko w czasie przejścia od spoczynku do ruchu się objawiał. W trzecim roku zwiększył się ból znacznie, a oraz zamienił się na trwały, który osobliwie przy każdym ruchu przenikliwym się stawał. W końcu doszło do tego stopnia, że chory z wysileniem tylko kończyny dotkniętej używał, kulejąc przytem bardzo znacznie.

Nie ulegało wątpliwości, że tutaj cierpiał staw biodrowy, w którym prawdopodobnie już i wysięk się znajdował, a oraz i mięśnie udowe, których pochewki bezwątpienia także gościec zajął.

Leczenie w domu prowadzone nie odniosło pożądanego skutku, nie było ono bowiem w stanie ani na chwilę postępu choroby powstrzymać.

Zdrój buski pokonał chorobę tę w przeciągu 10 dni. Do leczenia użyto wody buskiej do wewnątrz, kąpiele mineralnych, mułowych, łaźni mineralnej z natryskami i okładów mułowych.

Uciążliwe było wprawdzie dla chorego leczenie, które on jednak wytrwale znosił, widząc jak z dnia na dzień ból się zmniejsza i w skutek tego użycie kończyny swobodniejsze się staje.

Chory opuścił zakład nasz, będąc zupełnie wolnym od swego długotrwałego cierpienia.

Szczęśliwy ten wypadek z leczenia ma dla mnie tem więcej jeszcze wartości, ponieważ miałem sposobność już w czasie zimy ostatniej dowiedzieć się o zupełnym zdrowiu byłego pacyenta.

Godny uwagi przypadek znajduje się w protok. leczących się, pod Nr 279: Obywatel, 57 lat mający, z gubernii radomskiej, przybył w roku 1869 do źródła buskiego.

Sledztwo lekarskie wykryło natenczas u niego: wysięki gościcowe w obydwóch stawach barkowych, łokciowych i kolanowych. Wysięki były bardzo obfite, o czem obrzmienie stawów, podwójną prawidłową objętość przedstawiające, świadczyło. Stawy kolanowe uległy przeważnie zboczeniom. W lewej komórcie sercowej był szmer wyraźny, który zamiast tonu pierwszego się przedstawiał.

Wprawdzie na ten ostatni objaw zwrócono mniej uwagi, ponieważ innych znaków niedomykalności zastawki dwudzielnej nie wysledzono; ale krótki oddech, puls mały a osobliwie ton nieco zaostrozony w tętnicy płucnej, czem chory wyraźnie się odznaczał, budziło słusznie podejrzenie tej wady sercowej, a to tem więcej, ponieważ doświadczenie nas poucza, że podobne wady sercowe przy dłuższem dopiero trwaniu groźniejsze prowadzą następstwa.

Zboczenia tutaj wymienione zniszczyły nadzwyczaj siły chorego, a z czystości i dobrej tuszy, któremi się chory dawniej odznaczał, nie pozostało ani śladu. Mielismy przed sobą kalekę, będącego w stanie zaledwie przy pomocy dwóch kul postąpić kilka kroków.

Gościee nagabywał chorego od dawnego czasu, zrzadzając mniejsze obrzmnienia stawów, które jednak szybko przechodziły. W r. 1868 wystąpiła choroba groźnie, przybrawszy typ ostry. Powoli ustąpiła gorączka, jak też i zbyteczna nadezulość obrzmiących stawów; a obrzmnienia same zmniejszywszy się nieco, okazały się nadzwyczaj uparte w leczeniu. Gdy więc wszelkie środki najodpowiedniej stosowane nie były w stanie wywołać w tych ostatnich zmian korzystnych, wysłano chorego do Buska.

Leczenie zdrojowe rozpoczęto kąpielami mineralnemi, do których wkrótce i użycie wody buskiej wewnątrznie dołączono. Kąpiele podawano w stopniu  $+ 28^{\circ}$  R., które chory wybornie znosił, pozostając w nich do  $\frac{3}{4}$  godziny. W 2gim tygodniu leczenia podniesiono ciepłotę kąpiele do  $+ 29^{\circ}$  i zarządziło okłady mułowe.

Chorzy z wadą ustrojową serca znoszą dobrze ten stopień ciepłoty. Ciepłota wyższa przyspieszając zanadto ruchy serca, mogłaby się dla nich stać szkodliwą.

W końcu 3 tygodnia było polepszenie wyraźne: obrzmnienia zmniejszyły się znakomicie we wszystkich stawach, w skutek czego chory już bez kul z krótkich przechadzek mógł korzystać. Widoczną zmianę znaleziono także w sercu. Szmer który przedtém ton pierwszy w zupełności zakrywał, objawiał się teraz tylko w początku skurezu komórki, kończąc się wyraźnym tonem. Ton pierwszy w komórce lewej rozpoczynał się więc krótkim szmerem, przechodząc następnie w ton wyraźny. Niemniej dostrzeżono także widoczne zmiany pod względem głębokości oddechu i pełności tętna.

Wielu z kolegów wątpi o tém. by wady serca ustrojowe mogły rzeczywiscie w skutek leczenia zdrojowego dojść do zmian korzystnych. Powątpiewanie to jest po największej części uzasadnione, ale odnieść się powinno do zboczeń zardawnionych, żadnym wpływem lekarskim niedostępnych. Zboczenia świeższej

daty, w których wysięk goścący we wsierdzu, a *respective* w zastawkach, zmianom anatomicznym stałym jeszcze nie uległ, a w których to przypadkach prawdopodobnie niedomykalność z przyczyny zgrubienia zastawki, a osobliwie końców tejże, a może bardziej jeszcze z przyczyny zgrubienia strun ścięgniętych powstaje, mogą bezwątpienia być przedmiotem korzystnego leczenia zdrojowego. Rozumie się samo przez się, że trudno a nawet niepodobna oznaczyć naprzód, czy zboczenia w sercu uległy już nieuleczalnym zmianom lub też przeciwnie. Czas trwania choroby nie może także za stanowczą w tym względzie posłużyć nam oznakę, bo być bardzo może, że w jednym przypadku ostateczne przeobrazenie wysięku nastąpi szybko, gdy przeciwnie w innym po dłuższym nawet przeciągu czasu tego przeobrażenia jeszcze byśmy nie wykryli.

Korzystne zmiany w skutek leczenia zdrojowego w zboczeniach serca, obecnie nas zajmujących, dostrzeżono dawniej jeszcze w Mont Dore, Neris, Eaux-Chaudes; a Dr N i c o l a s stwierdził także kilkakrotnie rzecz tę u wód w Vichy (K i s c h, 1867, T. II, str. 297).

Ale powróćmy do naszego chorego: W 4-y m tygodniu leczenia zamieniono kąpiele mineralne na mułowe. Polepszenie postępowało szybko odtąd, tak, że obrznięcia stawów prawie pod oczami nikły, a siły z dniem każdym się dwoiły.

Po 6 tygodniach opuścił chory natenczas zakład buski, uzyskawszy bardzo znaczne polepszenie pod każdym względem, gdyż w końcu leczenia pozostały także ślady tylko niewyraźne szmeru sercowego.

W roku zeszłym przybył chory powtórnie do Buska. Nie byłem w stanie poznać go nawet, tak bowiem zmienił się korzystnie jego wygląd ogólny. Z dawniej choroby nie znalazłem ani śladu. Wszystkie stawy były zupełnie prawidłowe i pełniły swe funkcje z wszelką swobodą. W sercu znalazłem tony także zupełnie czyste.

Chory opowiedział mi, że w trzy miesiące po powrocie z Buska znikły resztki obrznięć pozostałych bez żadnego leczenia, i że odtąd czuje się tak zdrowym i lekkim, jak już dawno tego nie pamięta.

W roku 1870 z przyczyny zupełnego zdrowia nie widział on potrzeby powtarzać leczenia zdrojowego i z tejże samej przyczyny nie byłby on i w roku zeszłym do Buska przybył, gdyby nie kongestye mózgowe, którego ostatniej wiosny nieco nastraszyły.

Przytoczę tutaj jeszcze jeden przypadek, który niejaki podobieństwo z przyczyny wady sercowej do poprzedniego przedstawia:

Obywatel 37-letni, z gubernii wolińskiej, przybył do źródła buskiego po pierwszy raz w roku 1870.

W r. 1854 uległ on porażeniu połowicznemu w mniejszym stopniu, z którego jednak zupełnie się uleczył. W r. 1858 pojawiło się u niego krwioplucie, bez wyraźnego powodu. O zmianie zaszłej natenczas w jego organach piersiowych z którejby przypadek ten wytłumaczyć się pozwolił nie umiał mię chory bliżej objaśnić. Krwioplucie miało natenczas nie długo trwać, ale odtąd pomimo stanu zdrowia pozornie zadawalniającego, zapadał on często w skutek nieco żywszych ruchów na przyspieszone bicie serca, które mu jednak w ogóle nie wiele dokuczalo.



W r. 1869 zapadł on na gościec stawów ostry, który go przez czas dłuższy w łóżku zatrzymał. Wszystkie prawie stawy większe uległy natenczas kolejno bolesnym obrzmiom, którym znaczna gorączka także towarzyszyła. Powoli ustąpiły te objawy, pozostawiając jednak znaczne wyniszczenie, upadek sił, sztywność stawów kolanowych, przyspieszone bicie serca, bezsenność i zawroty głowy.

Badanie lekarskie uskutecznione w Busku, znalazło wiele jeszcze z objawów tutaj wymienionych. Chory był jeszcze mocno wyniszczonym i bezsilnym. Stawy jego kolanowe były nieco obrzmiałe, a ruchy w nich ograniczone, niepewne, szybszego chodzenia lub też dłuższego stania niedozwalające. W lewej komórecie sercowej zamiast tomu pierwszego znalazłem przeciągły szmer, serce w wymiarze poprzecznym powiększone, wyraźne wstrząśnienie klatki piersiowej w okolicy komórki prawej.

Zboczenie to sercowe, które o niedomykalności zastawki dwudzielnej wyraźnie świadczyło, było bezwątpienia powodem istniejącego także nieżytu oskrzeli, bezsenności, zawrotów i lekkiej puchliny skórnej w okolicy kostek. Cięższych następstw, które wady sercowe przy dłuższym trwaniu zwykle wywołują, nie znalazłem żadnych.

Z objawów gościcowych pozostały jeszcze silne bóle w stawach kończyn górnych i dolnych, które choremu szczególnie w czasie zmiany pogody dokuczaly.

Leczenie zdrojowe odbywało się tylko przy pomocy picia wody buskiej i kąpieli mineralnych. Z przyczyny mocnego osłabienia, a bardziej jeszcze długotrwałej wady sercowej nie zrobiono użytku z kąpieli mulowych.

Leczenie, trwające natenczas przez dni 40, posłużyło wielce choremu. Siły jego wzmogły się znacznie, bóle gościcowe i opuchlina znikły zupełnie, a po ustąpieniu zawrotów głowy i zmniejszeniu się nieżytu oskrzeli nastąpił i sen posilny. Szmer w komórecie lewej, jak też i dwa inne objawy, cełhujące przerost prawej komórki pozostały bez zmiany.

W roku zeszłym przybył chory powtórnie do nas. Z dawnych oznak gościcowych nie okazał on najmniejszego śladu. Tusza jego obecna, czerstwość twarzy, wesolość i ruchliwość zmieniły go do niepoznania.

Od czasu wyjazdu z Buska używał on ciągle wyśmienitego zdrowia a nawet częste narażanie się na przeziębienia w czasie nadzwyczaj silnych mrozów, nie wywarły na zdrowie jego najmniejszego wpływu szkodliwego. Szmer w komórecie lewej utrzymywał się jednak i teraz niezmiennie.

Chory życzył sobie obecnie przeprowadzić leczenie nietylko w celu zabezpieczenia się od powrotu gościca, ale też i w celu uwolnienia się od choroby serca, o której istnieniu teraz tylko z nieco mocniejszego bicia serca wiedział.

Leczenie przeprowadzono obecnie dosyć sprężycie. Zastosowano także i kąpiele mulowe, gdyż siły chorego odpowiednio tym na przeszkodzie stanąć nie mogły. Leczenie to wpłynęło bardzo korzystnie i teraz na ogólny stan zdrowia chorego, ale w chorobie serca nie znalazłem żadnej zmiany (prot. Nr 362).

Choroba serca była prawdopodobnie w tym przypadku długotrwała. Zdaje się, że ona powstała z przyczyn bliżej nieokreślonych jeszcze w r. 1858; nie miała zatem żadnego związku z gościcem, który dopiero w r. 1869 wystąpił. A byłoby

bardzo mogło, że już chwilowe porażenie połowiczne, które chory w r. 1854 przebył było z wadą sercową w bliższym stosunku przyczynowym.

Polepszenie, jakiego chory pod względem następstw z choroby w mowie będącej pochodzących doznał, pozwoli się wytłumaczyć pomyślnym wpływem jaki źródło buski na poprawę krwикоrażenia wywiera.

Z przypadków uleczonych z chorób nerwów wspomnę o duchownym z W. Ks. Finlandzkiego, o którym już wiadomość w sprawozdaniu z r. 1870 podałem.

Szanowni koledzy zecheą sobie przypomnieć, że pacjent ten przybył do Buska natenczas z bezwładem postępowym, w skutek którego chory władzę w kończynach dolnych już zupełnie, w kończynach zaś górnych w części był postradał.

Leczenie zdrojowe odniosło natenczas skutek pomyślny, sprowadziwszy pod każdym względem znaczne bardzo polepszenie (Sprawozdanie z r. 1870, str. 29).

Chory ten przybył powtórnie w roku zeszłym do źródła naszego. Polepszenie w roku 1870 uzyskane, nie tylko że się w ciągu roku całego, w czasie którego chory wszystkie swe dosyć trudne obowiązki (jako kapelan wojskowy) bez żadnej przeszkody wypełniał, nie zmniejszyło, ale owszem wzrosło ono jeszcze do tego stopnia, iż z trudnością tylko ślady tak ciężkiej dawniejszej choroby wykryć się dozwoliły.

Leczenie w roku zeszłym powtórzone zniósł i te ostatnie ślady choroby w kończynach dolnych, przy dłuższym tylko chodzeniu i umęczeniu się niewyraźnie występujące.

Powtórne leczenie trwało pięć tygodni, a odbywało się za pomocą picia wody buskiej, kąpieli mineralnych i mułowych (prot. Nr 120).

Bardzo podobny do przypadku poprzedniego mieści się w kontroli szpitalnej pod Nr 52, przypadek porażenia kończyn górnych i dolnych. Przypadek ten był jednak o wiele cięższym od tamtego, gdyż porażenie wszystkich kończyn było tutaj zupełne.

Przypadek ten odnosi się do oficjalisty prywatnego, mającego lat 54 z gub. kieleckiej. Chory ten uległ przed czterema laty w jesieni ostremu zapaleniu błon rżżenia paciierzowego (*meningitis spinalis*), którego bezpośredniem prawie następstwem było zupełne porażenie kończyn dolnych. W tym okresie choroby miałem nawet sposobność widzieć chorego, który natenczas i mojej rady lekarskiej zażądał. Wkrótce utracił on władzę i w kończynach górnych; co widocznie o dalszym postępie choroby świadczyło.

Przybywszy w miesiącu czerwcu następnego roku do źródła buskiego, przedstawił on obraz kaleki, znajdującego się w stanie prawdziwie litości godnym. Jedyny ruch jaki mu pozostał, był tylko głową a i ten także nie był zupełnie swobodnym, gdyż głowa ciążyła mu przeważnie na stronę lewą.

Nie potrzebuje tutaj dodawać, że chory znajdując się w tak przykrym stanie, począwszy od karmienia aż do najdrobniejszej czynności musiał być obsłużonym.

Leczenie zdrojowe prowadzono natenczas za pomocą picia wody, okładów mułowych, zastosowanych na stos kręgowy i kąpieli mineralnych przez ośm ty-

godni. Chory opuścił natenczas szpital św. Mikołaja (tam się bowiem leczył) z polepszeniem, które się na tem zasadzało, iż mógł on już wykonać niektóre ruchy kończynami dolnymi. W roku następnym przybył on powtórnie. Polepszenie uzyskane w czasie leczenia utrzymało się całkowicie, a nawet powiększyło się nieco, gdyż i kończyny górne poczęły niektóre ruchy wykonywać.

Powtórne leczenie do którego także i kąpeli mułowych użyto, sprawiło znaczny postęp w polepszeniu. Przy końcu leczenia które także osm tygodni trwało, był już chory w stanie na nogi stanąć, tudzież sam się nakarmić, a nawet sobie fajkę tytuniem nalożyć i zapalić.

Leczenie po trzeci raz powtórzone doprowadziło polepszenie do tego stopnia, że chory wykonywając kończynami górnymi grubsze czynności, mógł także przy pomocy kul małe odległości przebywać.

W roku zeszłym przybył chory po czwarty raz do źródła buskiego. Leczenie 6 tygodni obecnie trwające, doprowadziło władzę kończyn, dawniej zupełnie bezwładnych do stopnia podziwienia godnego.

Chory wykonywał teraz wszelkie czynności kończynami górnymi z wielką łatwością. Chwytał on bez trudu przedmioty drobne, słowem: jako oznaka dawniej choroby pozostała w kończynach górnych pewna tylko niezgrabność. Kończyn dolnych używał on także swobodnie. Odbywał dalekie nawet przechadzki jedynie przy pomocy laski. W kończynach dolnych pozostała tylko niejaka sztywność, tudzież nastąpiło wykrzywienie stopy lewej do wewnątrz, co łatwo zanikiem mięśni odpowiednich wytłumaczyć się pozwoli.

Przypadek ten jest ze wszech miar godnym uwagi, gdyż wpływ źródła buskiego występuje tutaj zbyt jaskrawo, by go milezieniem pominąć można było.

Z uleczonych nerwobólów zasługują szczególnie przypadki, pod Nr 202 i 320 w protokóle leczących się umieszczone, na krótką wzmiankę.

Pierwszy z tych dotyczy urzędnika 40-letniego, z gubernii grodzieńskiej. Chory ten cierpiał od kilku lat na nerwoból międzyżebrowy rody goścowej, który mu w wysokim stopniu dokuczał. Leczenie bardzo odpowiednio przez długi czas w domu prowadzone nie odniosło skutku pożądanego.

Chory przybył po pierwszy raz do Buska w r. 1870. Natenczas pokonało leczenie zdrojowe, osobliwie przy pomocy okładów i kąpeli mułowych w przeciągu pięciu tygodni chorobę całkowicie.

W roku zeszłym przybył chory powtórnie. Znalazłem go od nerwobólu zupełnie wolnego. Leczenie skierowano obecnie głównie przeciw cierpieniu goścowemu, które się bólami przechodniemi w kończynach górnych i dolnych odznaczało. Po czterotygodniowym leczeniu się opuścił chory zakład buski będąc wolnym od wszelkich dolegliwości.

Przypadek drugi odnosi się do obywatela 35-letniego, z gub. petrokowskiej.

Chory ten cierpiał od dawnego czasu na nerwoból kulszowy prawy. W tym przypadku zasługuje ta okoliczność na uwagę, że jednorazowe leczenie się u źródła buskiego trwające tylko cztery tygodnie, usunęło uparty ten nerwoból; niemniej uwzględnić i to potrzeba, że w tym przypadku choroba pochodziła bezwątpienia z przyczyny traumatycznej.

Podobne nerwobóle przedstawiają zwykle wiele trudności w leczeniu, gdyż naprzód zachodzi tu potrzeba wysięki ból wywołujące zmiekczyć, a następnie wchłonienie tychże przyspieszyć. Leczenie apteczne bywa zwykle w takich nerwobólach bezwładne. W tym przypadku prowadzono głównie leczenie za pomocą okładów i kąpieli mułowych. *(Dalszy ciąg nastąpi).*

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

### Uwagi nad chorobami gruczołu krokowego (*prostata*).

Przez Dra K r a u s s (z Wiednia).

Podał Dr M. Lewiński.

Przy wykładzie chorób cewki moczowej mężczyzny, niesłusznie pomijają choroby gruczołu krokowego, łączność bowiem tych cierpień oddawna doświadczeniem dowiedziona została. Jesteśmy tego zdania, że w rzadkich tylko wypadkach, choroby gruczołu krokowego nie pochodzą z nieżyty cewki lub pęcherza moczowego. W ten sam sposób, cierpienia przewodów nasiennych, bez wyjątku, należy przypisać rzeżączce cewki moczowej. Tak dalece, iż widząc zajęcie cewki moczowej processem rzeżączko-nieżytowym, należy zawsze mieć na myśli możność szerzenia się tego processu na kanały nasienne, kanały przyprowadzające, przyjadrze i t. d., szczególnie zaś wtedy, kiedy zboczenia tych ostatnich organów zwrócą naszą uwagę na siebie. 15 albo 16 przewodów gruczołu krokowego, otwierających się w bliskości grzebienia cewki moczowej, podlega także zapaleniu rzeżączko-nieżytowemu, kiedy takowe sięga aż do tej okolicy. W podobnym wypadku, w skutek obfitego wyrabianego się produktu nieżytego, w jego wnętrzu, gruczoł krokowy obrzmiewa, powiększa się w swej objętości. Byłoby rzeczywiście bardzo zastanawiającem, gdyby tych 15 do 16 kanalików, przeznaczonych do wydalania cieczy gruczołu krokowego, nie brało współdziałania w procesie nieżytowym ogólnym, tembardziej, że utkanie błony śluzowej tych kanalików nie bardzo się różni w budowie od błony śluzowej samego gruczołu, z wyjątkiem chyba tego, że w pierwszej miesci się daleko więcej naczyń limfatycznych, które prawie tak samo gęsto po niej są rozstane, jak w części błoniastej cewki moczowej. Powiększenie objętości gruczołu krokowego na 25-y lub 26-y dzień rzeżączki, powinno być przypisane rozszerzeniu się tegoż processu na przewody wyprowadzające gruczołu krokowego. Liczne włókna mięsne gruczołu krokowego, podrażnione powyższem cierpieniem, znajdują się w stanie ciągłego skurczu, ułatwiającego zatrzymywanie cieczy w gruczole; należy więc, po części, przypisać obfitość odpływu z cewki moczowej, cieczy gruczołu krokowego, jeżeli rzeżączka sięga aż tej części cewki moczowej. W celu przeswiadczenia się o słuszności naszego poglądu, szczepiliśmy rzeżączkę, w części krokowej cewki, pięciu psom, poczem widzieliśmy już na 24 dzień, znaczne powiększenie gruczołu krokowego i zawartej w nim cieczy.

Rzeżączka więc kanalików gruczołu krokowego jest główną przyczyną obfitego odpływu rzeżączkowego. Zapalenie zaś nieżytowe tych kanalików powoduje zwiększenie objętości samego gruczołu, co łatwo dostrzegać się daje nawet w tych razach, kiedy nie podejrzewamy aby gruczoł krokowy brał udział w sprawie nieżytowej cewki moczowej. Zdarza się to także i w przewlekłym nieście, kiedy wydzielina pęcherza zatrzymuje się w części krokowej cewki, przenika w kanaliki gruczołu krokowego a drażniąc wywołuje zapalenie.

Posiadamy u siebie dwa preparaty, na których łatwo wykazać rozgałęzienie drzewiaste, wydzieliny nieżytowej stwardniałej, w kanalikach gruczołu krokowego; jest to bardzo podobne do błon wrzekomych w oskrzelach przy dławcu. Wspomniane preparaty potwierdzają również mój wniosek, co do nieżyty pęcherza, że zgrubienie ścian tego ostatniego staje się przyczyną zatrzymywania wydzieliny w części krokowej cewki i przenikania jej do kanalików gruczołu krokowego w skutek wywieranego ciśnienia. Z tegoż to również powodu zagłębienia grzebienia cewki moczowej napelniają się wydzieliną a nieżyt szerzy się na przewody wyprowadzające pęcherzyków nasiennych, następnie zajmuje same pęcherzyki a ztamtąd już przechodzi na przyjadrze. Ta droga zaraźliwości łatwą jest do zrozumienia

każdemu anatomowi, tak samo jak szerzenie się nieżyty z pęcherza na przewody i na kanałki wyżej wzmiankowane.

Niejednokrotnie przekonaliśmy się, że niezdolność zapłodnienia zależała od zwężenia lub zupełnego zamknięcia światła przewodów nasiennych. Dzis, po tylkokrotnych poszukiwaniach nad własnościami gruczolu krokowego, przekonanie to zamieniło się w wiarę; setki pęcherzy moczowych, dotknięte nieżytem, po bliższem zbadaniu wykazały, że większa połowa kanalików gruczolu krokowego była bądź wypełniona śluzem i zupełnie światła nieprzepuszczającą, bądź też przewody wyprowadzające były zaciemnione—wszystko to składało się na sprowadzenie zupełnej niemocy pod względem zapłodnienia. Nasienie z krwią zmieszane jest tylko urojeniem; nie zdarzyło nam się nigdy widzieć nasienia w tym stanie, ani w pęcherzykach, ani w przewodach nasiennych.

Nasienie miesza się z krwią po drodze, gdy napotyka na swem przejściu przeszkody w zawałonych nieżytową lub rzeżączkową wydzieliną przewodach. Chorzy, szczególnie młodzi ludzie, mogą zauważać chwilę, kiedy nasienie pokonywa przeszkodę, spółkując podczas rzeżączki. Możliwe tu są dwa przypuszczenia: albo nasienie parte dość znaczną siłą pokonywa trudność w zawałonych przewodach i wychodzi na zewnątrz krwią zabarwione; albo też przy braku siły pędzącej, chorzy czują jakby powrót nasienia we wstecznym kierunku i takowe natychmiast się pochłania. Spostrzeżenia te są tak dokładne, że każdy, komu przyjdzie myśl zajęcia się chorobami gruczolu krokowego, sprawdzi je niezawodnie.

Obrzmienie gruczolu krokowego może być chwilowem tylko i zależy ono wtedy bądź od rzeżączki, bądź też nieżyty pęcherza; zawałenie zaś lub zamknięcie przewodów wyprowadzających (gruczolu krokowego) robi je stałem. Ponieważ objaw ten ze względu na powyższe uwagi jest niezmiernie ważnym zastanowić się przeto musimy, w każdym danym wypadku, nad następnemi pytaniami:

1) W jakim stanie znajdują się przewody wyprowadzające gruczolu krokowego a w jakim sam gruczol?

2) Co się dzieje z przewodami nasiennemi?

Z przyjemnością dodać nam tu wypada, żeśmy pierwsi zwrócili uwagę na rzeżączkowe cierpienie przewodów gruczolu krokowego i że przed nami nikt ani badał, ani opisał stanu gruczolu krokowego podczas rzeżączki.

Znamy wszystkie prace odnośnie tego organu, którego czynności tak jeszcze mało zostały wyjaśnione i pragniemy zapewnić sobie pierwszeństwo na wypadek, jeżeliby który z autorów, osiągnąwszy podobne naszym rezultaty, pominał nas milezeniem.

Zjawiska patologiczne, tyczące się gruczolu krokowego, zostały zbadane bardzo niedokładnie na trupach, na żywych zaś, poszukiwań nie robiono w tym względzie. Badania przez odbytnicę nie prowadzą do żadnego rezultatu. Często podczas takiego badania wyczuwamy nie gruczol krokowy lecz wysięk znajdujący się między gruczolem a odbytnicą, nie objaśniający nas wcale o stanie gruczolu. Czasami zaś przy zaniku tylnej części gruczolu, produkta zapalne upodobiwszy tę część brakującą stawiają badacza na mylnej drodze.

Mamy przed sobą prace K ö l l i k e r'a, H e n l e'go i innych patologów, z tych czasów, kiedy na serwo zaczęto zajmować się gruczolem krokowym i widzimy: 1) że nie określono dotychczas dostatecznie znaczenia tego organu, tak ważnego w sprawie zdolności rozmnażania, utrzymującego jedynie przy życiu ciałka nasienne; 2) że uważano gruczol krokowy jako organ niedostępny pod względem badań klinicznych.

W poprzednich pracach wykazaliśmy, że gruczol krokowy nie jest wcale dodatkiem, lecz częścią konieczną przyrzędu pleiowego, nie może więc być i mowy o zapłodnieniu gdy gruczol krokowy znajduje się w stanie nieprawidłowym. Płyn gruczolu krokowego powinien być fizycznie i chemicznie czysty, jak to później objaśnimy, aby sprawa rozmnażania nie doznała szwanku.

Przy zwykłym nieżycie, zajmującym przewody wyprowadzające, zdolność zapłodnienia bywa zachwiana, ponieważ nieżyty sięgający gruczolu krokowego zmienia jakoś płynu przez ten ostatni wydzielanego, czasami na dość długi przeciąg czasu, i czyni osoby dotknięte tem cierpieniem, bądź zupełnie, bądź też do pewnego tylko stopnia niezdolnemi w sprawie zapłodnienia.

Trudno bywa za życia na pewno rozpoznać nieżyt przewodów gruczolu krokowego; lecz współdział tego gruczolu w cierpieniach pęcherza i cewki moczowej powinien być z góry przypuszczonym. Bole na jakie się chorzy w przebiegu cierpienia gruczolu kroko-

wego skarżą, nie dają jasnego pojęcia o siedlisku i jakości choroby. Ilość przeto i jakość wydzieliny są najpewniejszym znakiem w rozpoznaniu. Około 20 lub 26 dnia rzeżączki baczny postrzegacz będzie mógł zauważać zmianę w ilości i kolorze wydzieliny, ta ostatnia staje się wówczas żółto-zieloną a ilość jej za pociśnięciem korzenia prącia, znacznie się zwiększa.

Uzucie klucia w odbytnicy dowodzi stanu nieprawidłowego tylnego zraza gruczolu, lecz bliżej określić się nie daje. Bardzo ważnym objawem cierpienia gruczolu krokowego jest niemożność przeprowadzenia cewnika przez część odpowiednią temu gruczolowi, gdyż śmy takowy przedtem z łatwością wprowadzali, i ból, gwałtowny w chwili przeprowadzania tego narzędzia przez część krokową cewki, nawet przy przewlekłej rzeżączce.

Bóle kłujące rozciągające się aż do jąder, uczucie pewnego podrażnienia w całym organach moczopłciowych rozprzestrzeniające się, mogą towarzyszyć cierpieniom zapalnym tak jednego jak i drugiego organu i nie stanowią żadnej odrębnej cechy rozpoznawczej.

Rozpoznanie jest daleko łatwiejszem na trupie. Ujścia przewodów gruczolu krokowego, w liczbie 15—16, jak wiadomo, otwierają się dokola grzebienia cewki moczowej albo też po środku samego trójkąta—po nich z pewnością można wniesić, czy przewody wyprowadzające dotknięte są procesem chorobowym lub nie. W pierwszym razie spostrzegamy znaczne przekrwienie w całej części krokowej cewki, szczególnie do kola grzebienia a za pociśnięciem gruczolu widzimy występujący odpływ rzeżączkowy.

Nadmienić tu musimy, że nawet po zupełnem ustaniu rzeżączki cewki moczowej, proces ten może trwać jeszcze w gruczole krokowym; posiadamy dwa wyborne preparaty na których z łatwością przekonać się można, że proces już dawno zniknął z cewki a w przewodach wyprowadzających gruczolu krokowego a nawet w zrazikach tegoż, znajduje się jeszcze płyn śluzowo-ropny, właściwy dawniej przebytemu cierpieniu. Wydzieliny tej tak dużo znajduje się tam, że za pociśnięciem gruczolu wylewa się ona obficie z każdego niemal kanału. Robiliśmy podobne doświadczenie na cewce moczowej zmarłego z durzycy (*typhus*). Na przebiegu całej cewki moczowej ani śladu świeżej rzeżączki nie znaleźliśmy, tylko trójkąt *L i e u t a u d a*, grzebię cewki i ujście jej wewnętrzne, były mocno przekrwione, obrzmiałe i lekko bwrzodzone.

(Dalszy ciąg nastąpi).

## STATYSTYKA LEKARSKA.

### Obraz ruchu i postępu c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy w r. 1871.

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

(Ciąg dalszy \*)

VII. Pod względem zamierzonej kuracji, zgodnie ze spostrzeżeniami lat poprzednich i tautego roku dwojakiej kategorii byli chorzy w Krynicy, to jest dla samoistnego i dla dopełniającego leczenia zdrojowego. Drugiej kategorii chorych tak u piszącego niniejsze sprawozdanie, jakoteż u Drów *Z d u n i a i S e i b o r o w s k i e g o* rady lekarskiej zasięgających było: po poprzednio odbytem leczeniu w Szezawnicy 84 osób, w Iwoniecu 3, w Jastrzębiu (Königsdorf) 2, w Rabce 2, w Swoszowicach 1, w Jaszczerowce 1, w Żegiestowie 6, w Solcu 1, w Głębokiem 1, w Trenczynie 1, w Karlsbadzie 3.

VIII. Dostrzeżone w roku 1871 między gośćmi zdrojowymi (u zdrojów krynickich leczonymi) cierpienia, dają się zestawić w następujących działach chorób:

#### Dział I.

##### W a d y k r w i.

Niedokrewność 312, blednica 32, wodnica 5, białaczka 2, krwawiaączka 1.

#### Dział II.

##### W a d y t r a w i e n i a i o d ż y w i a n i a.

Nieżyt żołądka długotrwały prosty 97, nieżyt żołądka długotrwały z tętnieniem w dolku 5, nieżyt żołądka długotrwały z nerwobolem 17, ze zgagą 3, nieżyt żołądka długo-

\*) Patrz Nr. 27 Gaz. Lek.

trwały z wybitnym brakiem laknienia 5, z rozdęciem żołądka 17, z wymiotami powracającymi 2, nieżyt żołądka i kiszek długotrwały prosty 121, nieżyt żołądka i kiszek długotrwały z biegunką 19, nieżyt żołądka i kiszek długotrwały z morzyskiem 7, nieżyt mieszkowy kiszek cienkich 35, nieżyt mieszkowy okrężnicy 9, nieżyt кишки stolcowej, połączony z wybijalnością błony śluzowej, z ociekliaciami i ponawiającymi się krwotokami z naczyń krwawnicowych 16, zastoiny łajnowe 102, opadnięcie niezupełne кишки stolcowej 2, nieżyt brodawkowaty gardziela 21, obrzmienie śledziony poziumnicze 17, obrzmienie wątroby poziumnicze 5, obrzmienie wątroby z wad sereowych 2, kamienie żółciowe 1, stwardnienie zwojów chłonicowych na szyi 16, śledziona usuwalna 1, plesniawki ust (*aphthae oris*) 2, zapalenie gruczołów śródjelicia długotrwałe 2, żółtaczka z nieżyty przewodów żółciowych 1.

### Dział III.

#### Choroby części płciowych.

Nieżyt macicy pojedynczy długotrwały 45, nieżyt macicy brodawkowy długotrwały 14, przewlekłe zapalenie macicy z jej śródniąższowym wysiękiem części pochwowej (*metritis chron. cum infarctu portionis vaginalis*) 57, zwężenie ujścia macicznego 3, powstrzymany rozwój macicy (*uterus infantilis*) 4, wład macicy 2, opadnięcie macicy niezupełne 7, opadnięcie macicy zupełne 2, opadnięcie macicy i pochwy macicznej 5, przodopochyłość macicy 9, tyłopochyłość macicy 10, zawrocenie macicy 1, włókniak rakowaty macicy 3, nadżerki części pochwowej macicy 11, zapalenie nieżytowe pochwy złośliwej przyrody u dzieci 3, krwotoki maciczne z jej rozpaleń, z przekrwienia lub z nadżerek ujścia macicznego pochodzące 119, utrudnione czyszczenia miesięczne 12, zawczesne 3, przeciągłe 5, powstrzymane 9, nieżyt pochwy i macicy prosty 118, nacieki i wysięki długotrwałe jajników 6, nasieniotek zadawniony 12, nieplodność z wad ustroju pochodząca 11, niendolność płciowa męzka 5, przepukliny pachwinowe i mosznowe 3, zapalenie mada długotrwałe 2, żylaki mosznowe 2, puchlina moszen (*hydrocele*) 1.

### Dział IV.

#### Cierpienia układu nerwowego.

Nadczułość nerwowa ogólna 61, nadczułość nerwowa płciowa 2, zadrażnienie mózgo-rdzeniowe 43, zadrażnienie mózgo-rdzeniowe z ponazaniem nocnym 5, maciennica (*hysteri-yasis*) 18, śledziennica (*hypochondriasis*) 9, zapalenie długotrwałe rdzenia pancerzowego 6, zapalenie długotrwałe rdzenia z porażeniem odnóg dolnych lub górnych 7, nieczułość ogólna (*astuemia universalis*) 8, nieczułość płciowa (*astuemia sexualis*) 3, nerwoból połowiczny głowy 32, nerwoból połowiczny twarzy 3, nerwoból łądźwi 3, nerwoból śledziony 4, nerwoból stosu kręgowego 2, bóle miejscowe różnych części 11, padaczka u dorosłych 2, czkawka nerwowa 6, drżenie odnóg górnych nerwowe 2, wład postępowy mózgowia 1.

### Dział V.

#### Cierpienia układu kostnego.

Krzywica 11, zapalenie długotrwałe jamy nosowej 3, zapalenie długotrwałe kości śródreża 1, zapalenie stawu kolanowego 1, kościożer kości przedudzia prawego 1.

### Dział VI.

#### Cierpienia narządu moczowego.

Nieżyt długotrwały pęcherza moczowego 1, nieżyt długotrwały cewki moczowej 2, usuwalność nerek 2, choroba Brighta długotrwała 3, nieżyt długotrwały nerek 2, utrudnione moczenie 1, moczociek 3, białkomocz 2, słodkomocz 1, rzeżączka długotrwała 1, kamica moczowa 4, zapalenie mada przy rzeżączce 1, zapalenie gruczołu przyprątne 1.

### Dział VII.

#### Choroby skórne.

Liszaj żółzowej przyrody 4, trądzik twarzy 4, wyprysk 1, ostudy (*chloasmata*) 2, potówka 4, swierzbiączka starców 1, swierzb 3.

Oprócz powyższych wyszczególnionych chorób zauważono jeszcze i inne, które z poprzednimi cierpieniami powikłane były, tu należa:

Gruźlica płuc w różnym stopniu i okresie 41, nieżyt długotrwały oddechów 57, nieżyt długotrwały tchawicy 4, rozedma płuc 22, stwardnienie płuc 4, wypocina oplucnej 4,

zólzy różnej postaci i nasilenia 31, niedomykalność zastawki dwukończystej 5, rozszerzenie serca 2, przerost 2, zwężenie ujścia żylnego lewego 1, zwężenie ujścia tętniczego 1, miażdżycy tętnic 5, przerost migdałków 9, zapalenie nieżytowe długotrwałe powiek 3, zapalenie gułkowe dziąseł 2, ruptura drugorzędna 2, ruptura trzeciorzędna 5, żyłaki odnóg dolnych 2, dna długotrwała ogólna 4, choroba B a s e d o w'a 2, wrzody otrętwiałe odnóg dolnych 2, dziąsłak (*epulis*) zółzowy 1, owrzodzenie zaotrzewiowe w jamie brzusznej 1, czerwicość u dzieci 2, wól limfatyczny 2, wiał zupełny kuli ocznej lewej 1, powstrzymany rozwój mózgowia 1, stężenie stawu barkowego wrzekome 1, plamki na rogówce 1, durzycy wysypkowa 2, durzycy brzuszna 2, zimnica codzienna 1, zapalenie ócz egipskie 1, zapalenie rogówki prawej 1.

IX. W sprawozdaniach z lat ubiegłych o Krynicy, jakie od roku 1857 corocznie drukiem ogłaszaliśmy, kilkakrotnie już nadmieniono, iż leczenie zdrojowe w Krynicy, zastosowane u ciężarnych podczas ich brzemienności, bynajmniej nie jest przeciwnem i żadnych złych następstw za sobą nie pociąga, ale wszem jako wzmacniające, z prawdziwą korzyścią używanem być może u niewiast w czasie ich ciąży lub karmienia. Piętnastoletnie u zdrojów krynickich nasze doświadczenia, stwierdziły i tamtego roku to przekonanie, albowiem i w roku ubiegłym było 11 niewiast brzemiennych, w różnych, bo od 2 do 8 miesiącach ich ciąży, a 3 niewiasty karmiące, które całe leczenie zdrojowe w Krynicy tamtego roku nie tylko bez najmniejszych złych następstw, ale owszem z prawdziwą dla siebie korzyścią odbyły, tak pod względem swego cierpienia, jakoteż i stanu fizyologicznego, w jakim się znajdowały.

(Dalszy ciąg nastąpi).

## Wiadomości bieżące.

— Wydalenie kamienia żółciowego drogą operacyi. U kobiety na durzycę cierpiącej dostrzeżono w czasie gdy choroba była u swego szczytu szybko powstały guz w prawej średniej okolicy brzucha, który dochodził do wielkości pomarańczy, był twardy, przy nacisku niebolesny. Wkrótce potem wystąpiła silna żółtaczka, która szybko przemineła; guz opuszczał się powoli, stawał się powierzchowniejszym, w końcu ukazał się na zewnątrz, przyczem wydzielilo się nieco płynu surowiczego. Od czasu do czasu płyn surowiczy z otworu się wydzielal, z czasem zaczęła wypływać ropa a następnie żółć. W guzie zaczęto wyczuwać szybko powiększający się konkrement, który po trzech latach od początku cierpienia doszedł do wielkości jaja kurzego, koniec jego przedni leżał powierzchownie pod skórą i można go było dosięgnąć przez przetokę prawie cał długości mającą. Koniec tylny tkwił pomiędzy i za mięśniami brzucha. Składał się z cholestearyny, był owalny, i na każdym końcu opatrzone wyrostkami. Przetoka zablizniła się po 5 miesiącach. Dr S a l z m a n u objaśnia sprawę w ten sposób, że w czasie durzycy w pęcherzyku żółciowym utworzył się ropień i że kamień powstał później w przetoce, *resp.* w niej urósł. Zdaje się jednak, sądząc z pierwotnej własności wydzieliny (płyn surowiczy), że w tym razie pęcherzyk długo i stale był zamkniętym przez kamień znajdujący się w przewodzie pęcherzykowym. Po wessaniu żółci pozostała tylko przezroczysta wydzielina błony śluzowej pęcherzyka. Później dopiero zdaje się kamień opuścić się do przetoki, żółć wypływała, a kamień zwiększał się przez pozostawanie w przetoce. (Würtemb. med. Corresp. Blatt).

— Z ukończeniem roku szkolnego w Warszawskiej Szkole Weterynaryjnej z 10 przystępujących do ostatecznego egzaminu, ukończyli takowy i otrzymali stopień w e t e r y n a r z y (*Medicus veterinarius*): Wojciech B i a ł o s u k n i a, Ludwik C h o y n o w s k i, Antoni J a g m i n, Stanisław S z e z e r b i ń s k i, Stanisław Ś w i ę t o c h o w s k i.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr G i r s z t o w t.

---

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

---

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Sto-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.

---



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1872 do 1 stycznia 1873) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1873 r. rsr. 108 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauki Lekarskiej. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

**TREŚĆ:** Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Roczne sprawozdanie z oftalmicznej praktyki. Przez Dra med. *Józefa Talko* (w Lublinie), członka towarzystwa niemieckich oftalmologów w Heidelbergu, oraz towarzystw lekarskich w Kijowie, Tyflisie, Wilnie i w Odessie. (Ciąg dalszy). Sprawozdanie (XIV) z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku w czasie pory kąpielowej 1871 r. Przez Dra *Dymnickiego*, lekarza zdrojowego w Busku. (Ciąg dalszy). Kronika zagraniczna. Uwagi nad chorobami gruczolu krokowego. Przez Dra *Krausa* (z Wiednia). Podał Dr *M. Lewiński*. Statystyka lekarska. Obraz ruchu i postępu c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy w r. 1871. Skreślił Dr *Zieleniński*, lekarz rząd. c. k. zakładu zdroj. w Krynicy. (Ciąg dalszy). Wiadomości bieżące. Wydalenie kamienia żółciowego drogą operacyi. Lekarze weterynaryi. Dodatek. Pediatrii ark. 29. Policji Lekarskiej T. I ark. 28. Patologii Ogólnej ark. 14. Farmacyi T. III ark. 6. Dla PP. Prenumeratorów Chirurgii *Heitzmanna* dołącza się ark. 38 i 39.

## ROCZNE SPRAWOZDANIE Z OFTALMOLOGICZNEJ PRAKTYKI

od 1 (13) marca 1871 do 1 (13) marca 1872 r.

Dra med. *Józefa Talko* (w Lublinie), członka towarzystwa niemieckich oftalmologów w Heidelbergu, oraz towarzystw lekarskich w Kijowie, Tyflisie, Wilnie i w Odessie.

(Ciąg dalszy \*).

### F) Choroby rogówki.

*Allenthesis corneae.* Wydobywaliśmy ciała obce z rogówki 7 razy: Pięć razy metaliczne cząstki (u dwóch kowali ze wsi, dwóch ślusarzy z fabryki narzędzi rolniczych i u kobiety z Lublina), raz kamyczek (u młynarza z Zemborzyce) i nakonec raz jeden kawałeczek słomy (u żołnierza). Używamy w tym celu krzywej kataraktalnej igły, unieruchomiwszy przedtem powieki za pomocą *blepharostatu*. Pożądanego celu osiągliśmy u wszystkich trzech chorych; dodać tu tylko musimy,

\*) Patrz Nr 15, 18, 20 i 22 Gaz. Lek.

że najtrudnijszém było wydobyć słomki, która dość głęboko wlaźła w rogówkę tak, że musieliśmy leżącą nad nią warstwę tej błony rozciąć igielką.

Przewlekłe zapalenia rogówki, połączone z jej rozcieńczeniem (*cornelitis parenchymatosa c. ectasia*), leczone za pomocą wycięcia tęczówki i *keracanthesis*. Uporczywe zapalenie samej tkanki rogówkowej obserwowaliśmy u dwóch chorych: u żołnierza M. i 21-letniego Szmula Herszmana. Pierwszy od kilku miesięcy cierpiał silny światłowstręt, pomimo ciągle zakrytych oczu w ciemnym pokoju, pochodzący w skutek zapalenia środkowej połowy obu rogówek, już stożkowało wydlatniających się; przeciwzapalne środki nie przynosiły ulgi choremu. Jednocześnie wykonaliśmy irydektomię w przezroczystej połowie rogówek, ja na jednem oku, kol. Ch r z a n o w s k i na drugiem. Wkrótce potem chory nie tylko pozbył się męczącego go światłowstrętu, lecz i odzyskał prawie już utracony wzrok; zapalenie ustało, rogówki odzyskały prawidłową wypukłość, i chociaż pozostały centralne białe plamy, lecz przez sztuczne u dołu źrenice wzrok był dostatecznie dobry. Zanotujemy fakt, opisywany teraz pod nazwą esseneyalnej *phthisis bulbi* w skutek przewlekłego cierpienia rogówki—otóż u naszego chorego konsystencya obu gałek ocznych była dość miękka przed operacyą, po takowej jednak wkrótce odzyskały normalną swą twardość.

Szloma Heryzman cierpiał na prawe oko od pół roku:  $\frac{3}{4}$  rogówki było matowo-szare, mało przezroczyste i rozcieńczone, tak, że znacznie już się wydlatniały (*kerectesia*), co wkrótce mogło spowodować pęknięcie i opróżnienie komórki, tylko skroniowa  $\frac{1}{4}$  rogówki zachowała swą przezroczystość. Jak i w poprzednim wypadku źrenica rozszerzała się *ad maximum* od atropiny, co wyłączało tu jednocześnie zapalenie tęczówki. W rogówce ani śladu naczyń, ale znaczne przepelnienie tychże na wewnętrznej połowie sklerotyki. Dopiero po wycięciu tęczówki w zewnątrzno-górnej części i czterokrotném wypuszczeniu cieczy wodnistej z kamery, co zrobiłem przez gotową po irydektomii ranę co 3—4 dni, zaobserwowaliśmy zmniejszenie przekrwienia galki, splaszczenie rogówki a następnie odzyskiwanie przez nią normalnego stanu, począwszy od brzegów. Atropina i uciskająca opaska dokazały reszty, (pozostała centr. plama) czego do operacyi nie mogli zrobić. Tu także galka oczna zmniejszoną miała twardość, lecz później odzyskała normalną konsystencyę.

U pewnej damy W, zaobserwowałem peryodyczne cierpienie obu rogówek (*ulcera corn.*), prześladowające chorą li tylko podczas sześciu ciąż. Po 3—4 dniach męczącego łzawienia i światłowstrętu, nieodpowiadających stopniowi porażenia rogówek, cierpienie ustępowało, aby za kilka dni znowu się objawić wraz z ogólném rozdrażnieniem nerwów. Kapitalną pomoc w tym razie okazała mi zawłoka z nitki na skroni, środek ten z wielką korzyścią używałem przy uporczywych owrzodzeniach rogówki (*keratitis ulcerosa*) szczególnie u skroniowych i, opierając się na niewielu obserwacyach, potwierdzam w tej mierze pochwały zawłoczek skroniowej W a t s o n'a (*Ophthalmic Hospital Reports*. 1864, str. 301—303) i G a u c h e t'a (*Gaz. méd. de l'Algérie*. 1870, Nr 10).

W ciągu roku miałem do czynienia z jednym wypadkiem *keratoconus utr.* oc. u 33-letniej anemicznej p. Eger z Lublina. Nio będąc krótkowidzem, zaczęła

cierpieć dopiero przed dwoma laty. Osłabiona, w głowie jej zdaje się być „pusto,” wzrok znacznie upośledzony: lewem czyta N. 3 Sn. na 4 cent., a prawem w takiejże odległości Nr 6 $\frac{1}{2}$  Sn. *Keratocornis utr.* wysokości 1<sup>m</sup>, na wierzchołkach wyniosłości w samym centrze optycznym, dziś widoczne zmętuienie rogówek (*maculae corn.*). Zadne szkła, ani sterioperyczne okulary nie polepszyły wzroku. Chora nie zgadzała się nawet na zapuszczenie kropeł do oczu, brała tylko środki wzmacniające.

Centralne plamy rogówki (*maculae, nubeculae*), przesuwanie źrenicy ku peryferyi rogówki (*iridencleisis, iridesis*). Wiadomo, jak znacznie osłabiają wzrok centralne zmętuienia rogówki, szczególnie jeśli takowe bywają przezroczyste. U dzieci dosyć często ustępują one przy stosownem użyciu środków aptecznych, lecz u osób starszych prawie nigdy nie udało się nam widzieć, aby przeciwkoźreniczne plamy (*maculae, nubeculae chr.*) były zrezorbowane chociażby po kilkoletniej kuracyi. Wiele już środków było tu proponowanych. Poprzednio jeszcze szan. kol. R y d e l rzucił myśl czy nie możnaby było wstrzymać lub zmniejszyć rozpraszanie się przez to plamki padającego do oka światła za pomocą tatuowań tychże. Od kilku już lat robię w podobnych razach przesuwanie źrenicy, tak ażeby takowa odpowiadała peryferycznej przezroczystej części rogówki. Po tej operacyi wzrok u chorych zawsze znacznie się polepszał i nigdy nie obserwowałem zgubnych następstw podrażnienia tęczówki (*iridis, iridodjalisis, iridokjklitis*), opisywanych przez niektórych niemieckich (Alf. G r ä f e i G r u b e) i włoskich (Michele del M o n t e) lekarzy. Pozostawiam sobie prawo obszerniej o tem pomówić w swoim czasie, a teraz ograniczam się na podaniu 3 obserwacyj tegorocznych.

I-sza o b s e r w a c y a. (*Nubecula cent. et strabismus divergens. Iridesis et strabotomia*. Artysta dramatyczny Zaremba, lat 28 mający, w dzieciństwie był uderzony rogiem baranim w prawe oko i od tej pory źle widział tym okiem. Chcąc pozbyć się ogromnie szpecącego go na scenie zęza, zgłosił się do mnie o poradę. Lewe oko prawidłowe, siła wzroku normalna. Prawa gałka oczna zęzuje na zewnątrz (*strab. divergens*) w stopniu 2<sup>o</sup>, ruchy jej są dość swobodne, tak że zéz jest kompensatoryny w skutek przezroczystej plamy na rogówce (*nubecula*); plama znajduje się naprzeciw źrenicy i ma formę trójkąta, zwróconego kątem ku dołowi, na tyle zakrywa źrenicę, że chory patrzy tylko przez zewnętrzną dolną jej cząstkę. Plama tak przezroczysta, iż można było oftalmoskopować dno oka, znalezione w normalnym stanie. Chory pomimo to zaledwie czytać może Nr 30 Sn. (S. =  $\frac{1}{30}$ ). Po przyjęciu przez chorego operacyjnej kuracyi, takową rozdzieliłem na dwa razy: postanowiłem najprzód polepszyć wzrok przez *iridesis*, a następnie wykonać tenotomię *m. recti externi*. Dn. 6 kwietnia złożywszy pacjenta i unieruchomiwszy powieki blefarostatem, wszedłem lancą do przedniej komórki przez *limbus conjunct.* z wewnątrzno-dolnej strony, następnie przez ranekę, długą do 3 mm., włożyłem do komórki pincet A r l t'a i schwyciwszy tęczówkę przy zwieraczu źrenicznym, wyciągnąłem takową na zewnątrz; na rzeskowym brzegu tęczy, tuż w sąsiedztwie wejściowej jej części w ranekę pokazało się cokolwiek krwi w komórce. Przekonawszy się, że tęcza nie wchodzi nazad do komórki, na

oko położyłem uciskającą opaskę, zaleciwszy leżenie i spokój do dnia następnego. Dn. 7 kwietnia odwiedziłem chorego wraz z kol. J a n i s z e w s k i m — nie czuł najmniejszego bólu, gałka oczna cokolwiek przekrwiona, lekkie łzawienie, źrenica ma formę gruszkowatą, nadaną jej przez operację, ostry jej koniec, zwrócony ku ranie, odgraniczony od tej ostatniej brzegiem źrenicznym tęczy, szerokim 1 mm.: część tęczy uwieżnionej w ranie dziś jest bledsza, w skutek maceracyi jej barwnika, odciałem ją nożyczkami C o o p e r a, w ranie pozostało cokolwiek barwnika (co prawie zawsze bywa). Oko znowu zawiązane, cokolwiek wolniej. Przy opatrywaniu oka chory zauważył, że wzrok jego znacznie się polepszył. Dn. 8, czerwonosć całego oka, lekka obrzękłość górnej powieki, łzawienie; zimne okłady. Dn. 11, wszystko to przestało, pozosła tylko niewielka czerwonosć w sąsiedztwie ranki. Dn. 15, przy pomocy kol. C h r z a n o w s k i e g o mogłem już wykonać tenotomię *m. recti externi*, którego przyrost do gałki ocznej znalazłem dość szerokim: zéz natychmiast zmniejszył się na 1", czasami nawet zupełnie go nieznac. Zaleciłem zimne okłady z wody gulardowej i gimnastykę bokowych mięśni gałki; w podobnych razach postępuje nawet wedle rady K n a p p'a, t. j. przeprowadzam nitkę przez łącznicę przy nosowym brzegu rogówki, aby zabezpieczyć gałkę choć na pierwsze dwie doby od zwracania się ku stronie skroniowej. Po przecięciu mięśnia prostego powstał *haemophthalmus ext.* na całej sklerotyce, przyczem zauważałem, iż tylko naokoło uwieżnionej poprzednio w ranie tęczy pozostał biały pasek; ten ostatni z każdym dniem, kiedy krew pod łącznicą zaczęła się rezorbować, stopniowo się rozszerzał, tak że dnia 23 miał już szerokości 5 mm. Powierzchnia tej białej przestrzeni leżała nieco wyżej nad powierzchnią sąsiednich części łącznicy; zdaje się iż pochodziła ona w skutek uformowania się tkanki łącznej, dość zbitej i ubogiej w naczynia.

Dnia 23. Stopień zéza oznaczyłem na  $\frac{1}{2}$ ", jest nadzieja że przez gimnastykę jeszcze więcej się zmniejszy.

Dnia 15 maja. Rana sklerotyce po strabotomii już się zabiżniła, zéz istnieje jeszcze w stopniu 1" i to daje się widzieć wtedy tylko, gdy pacjent patrzy na prawą stronę. Źrenica utrzymała gruszkowatą swą formę, niedochodząc brzegu rogówki na  $1\frac{1}{2}$  mm. Chory okiem tym daleko lepiej widzi (S.  $\approx \frac{1}{12}$ ) szczególnie przy użyciu 30 Nr szkieł wypukłych (Hm.  $\approx \frac{1}{30}$ ); niezupełne odzyskanie normalnego wzroku potrzeba wytłumaczyć najprzód częściowem zakryciem źrenicy centralnem zmętnieniem rogówki, powtóre odnieść a konto *amblyopia et anopsia*.

Pacjent nasz po tych operacyach występuje na scenie już 8 miesięcy, nie doznając ani razu w tém przeszkody ze strony oka, co dowodzi, iż *iridesis* wcale nie tak jest straszną w następstwa operacyą, jak ją chcą widzieć. Zéz na tyle się zmniejszył po pooperacyjnej gimnastyce oka, że tylko dał się spostrzegać w pewnych rolach, gdzie ruchy oczu i mimika występują na pierwsze miejsce, np. w gniewie, zazdrości i t. p.: ma się rozumieć takowy uwidocznia się przy śledzeniu oczu za pomocą binokli.

(Dalszy ciąg nastąpi).

## Sprawozdanie (XIV-te) z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku w czasie pory kąpielowej 1871 r.

Przez Dra Dymnickiego, lekarza zdrojowego w Busku.

(Ciąg dalszy \*).

Przypadki szczęśliwego uleczenia się obok zdroju buskiego z gościca są bardzo liczne; a gdybyśmy tylko ważniejsze z tych tutaj przytoczyć chcieli, rozszerzyłobyśmy niniejsze sprawozdanie zanadto, dlatego jestem zmuszonym ograniczyć się tylko do następujących:

W roku zeszłym przybył do Buska po pierwszy raz 56-letni duchowny z gubernii siedleckiej.

Badanie wykryło u niego: wysięki gościcowe we wszystkich prawie stawach, które także mocno obrzmiałe i bolesne były. Najmocniej zajęte były: staw barkowy prawy i kolanowy lewy, tudzież stawy kręgów lędźwiowych. Stawy obydwóch napięstków znajdowały się także w bardzo przykrym stanie. Każdy ruch był zbyt ograniczonym i bolesnym. Chory nateżając siły swe usiłował chodzić, co jednak tylko przy pomocy osoby drugiej z trudnością mógł skutecznie.

Zboczenia te trwały już od kilku lat i doprowadziły chorego do znacznego osłabienia, które znowu w skutek biegunek, którym chory od pół roku podlegał, do prawdziwego wyniszczenia doszło.

Chory nie przechodził nigdy gościca ostrego, ale zboczenia tutaj wymienione powstały zwolna, zajmując jeden staw po drugim. Choroba wystąpiła więc tutaj zaraz z początku w kształcie długotrwałym.

Główną przyczyną choroby mogło być wilgotne i nieprzewiewne mieszkanie, które chory czas dłuższy zajmował.

Chory korzystał z rad lekarskich od samego początku choroby, które jednak bezskuteczne pozostały, gdyż pomimo najpilniejszego stosowania środków odpowiednich, choroba dalsze czyniła postępy.

Leczenie zdrojowe rozpoczęło od okładów mułowych, zastosowanych do stawów ważniejszych, tudzież kąpieeli mineralnych, pod względem temperatury do ciepłoty ciała zbliżonych.

Po 10-dniowym leczeniu przygotowawczym zalecono kąpiele do godziny przedłużone i ciepłoty wyższej (+ 30° R.).

Chory znosił swobodnie te kąpiele, które po tygodniowym trwaniu wraz z okładami mułowymi korzystne zmiany sprawiły; albowiem siły poprawiły się widocznie, a wysięki w stawie barkowym i kolanowym, tudzież w stawach kręgów pomniejszyły się do tego stopnia, że chory obecnie o własnej sile już z krótszych przechadzek mógł skorzystać. Biegunka utrzymywała się jednak dotąd niezmiennie. Aby więc i tej zaradzić, a oraz i na wysięki gościcowe pośrednio wpłynąć, zalecono do wewnątrz także wodę karlsbadzką, ciepłoty wyższej, w dawkach małych.

---

\*) Patrz Nr 22, 23, 24, 25, 26 i 27 Gaz. Lek.

Po trzech tygodniach leczenia w ten sposób połączonego, udało mi się i ten objaw opanować, w skutek czego bezpośrednio prawie siły chorego znakomicie wzrosły. W dalszym ciągu leczenia pozostawiono wodę karlsbadzką, a kąpiele mineralne zamieniono na mułowe (od  $+ 29^{\circ}$  do  $+ 31^{\circ}$  R.), nie opuszczając jednak i okładów mułowych, które każdego dnia po południu przez cztery godziny stosowano.

W czasie tego leczenia nikły wysięki gościcowe szybko, tak, że po 20-tęj kąpieli mułowej już tylko w stawach napięstków dostrzegalne były.

W końcu leczenia korzystał chory napowrót z kąpiele mineralnych, obok których już nawet wodę buską do wewnątrz mógł używać, a która wywołując stolec prawidłowe, ani razu biegunki nie spowodowała.

Całe leczenie zdrojowe trwało w tym przypadku dni 80. Chory opuścił zakład w stanie tak pomyślnym, iż bez wszelkiej przesady do uleczonych policzyć go mogłem (prot. Nr 4).

Przykład dosyć prędkiego uleczenia się z gościa zadawnionego, przedstawia nam także protokół leczących się pod Nr 48.

Przypadek ten dotyczy młodego wojskowego, z gubernii kieleckiej, który od trzech lat silnego bólu w stawie biodrowym prawym, jak niemniej i w mięśniach uda samego doświadczał.

Badanie wykryło niejaki obrzmienie okolicy stawu, a ucisk mocniejszy wywoływał ból tępy w samym stawie.

Jak już wspomniałem, trwała choroba od lat trzech. W początku pojawił się ból tylko słaby, który nawet w chodzeniu choremu nie wiele dokuczał, a głównie tylko w czasie przejścia od spoczynku do ruchu się objawiał. W trzecim roku zwiększył się ból znacznie, a oraz zamienił się na trwały, który osobliwie przy każdym ruchu przenikliwym się stawał. W końcu doszło do tego stopnia, że chory z wysileniem tylko kończyny dotkniętej używał, kulejąc przytem bardzo znacznie.

Nie ulegało wątpliwości, że tutaj cierpiał staw biodrowy, w którym prawdopodobnie już i wysięk się znajdował, a oraz i mięśnie udowe, których pochewki bezwątpienia także gościec zajął.

Leczenie w domu prowadzone nie odniosło pożądanego skutku, nie było ono bowiem w stanie ani na chwilę postępu choroby powstrzymać.

Zdrój buski pokonał chorobę tę w przeciągu 10 dni. Do leczenia użyto wody buskiej do wewnątrz, kąpiele mineralnych, mułowych, łaźni mineralnej z natryskami i okładów mułowych.

Uciążliwe było wprawdzie dla chorego leczenie, które on jednak wytrwale znosił, widząc jak z dnia na dzień ból się zmniejsza i w skutek tego użycie kończyny swobodniejsze się staje.

Chory opuścił zakład nasz, będąc zupełnie wolnym od swego długotrwałego cierpienia.

Szczęśliwy ten wypadek z leczenia ma dla mnie tem więcej jeszcze wartości, ponieważ miałem sposobność już w czasie zimy ostatniej dowiedzieć się o zupełnym zdrowiu byłego pacyenta.

Godny uwagi przypadek znajduje się w protok. leczących się, pod Nr 279: Obywatel, 57 lat mający, z gubernii radomskiej, przybył w roku 1869 do źródła buskiego.

Sledztwo lekarskie wykryło natenczas u niego: wysięki gościcowe w obydwóch stawach barkowych, łokciowych i kolanowych. Wysięki były bardzo obfite, o czem obrzmienie stawów, podwójną prawidłową objętość przedstawiające, świadczyło. Stawy kolanowe uległy przeważnie zboczeniom. W lewej komórcie sercowej był szmer wyraźny, który zamiast tonu pierwszego się przedstawiał.

Wprawdzie na ten ostatni objaw zwrócono mniej uwagi, ponieważ innych znaków niedomykalności zastawki dwudzielnej nie wysledzono; ale krótki oddech, puls mały a osobliwie ton nieco zaostrozony w tętnicy płucnej, czem chory wyraźnie się odznaczał, budziło słusznie podejrzenie tej wady sercowej, a to tem więcej, ponieważ doświadczenie nas poucza, że podobne wady sercowe przy dłuższem dopiero trwaniu groźniejsze prowadzą następstwa.

Zboczenia tutaj wymienione zniszczyły nadzwyczaj siły chorego, a z czystości i dobrej tuszy, któremi się chory dawniej odznaczał, nie pozostało ani śladu. Mielismy przed sobą kalekę, będącego w stanie zaledwie przy pomocy dwóch kul postąpić kilka kroków.

Gościee nagabywał chorego od dawnego czasu, zrzadzając mniejsze obrzmnienia stawów, które jednak szybko przechodziły. W r. 1868 wystąpiła choroba groźnie, przybrawszy typ ostry. Powoli ustąpiła gorączka, jak też i zbyteczna nadezulość obrzmiących stawów; a obrzmnienia same zmniejszywszy się nieco, okazały się nadzwyczaj uparte w leczeniu. Gdy więc wszelkie środki najodpowiedniej stosowane nie były w stanie wywołać w tych ostatnich zmian korzystnych, wysłano chorego do Buska.

Leczenie zdrojowe rozpoczęto kąpielami mineralnemi, do których wkrótce i użycie wody buskiej wewnątrznie dołączono. Kąpiele podawano w stopniu  $+ 28^{\circ}$  R., które chory wybornie znosił, pozostając w nich do  $\frac{3}{4}$  godziny. W 2gim tygodniu leczenia podniesiono ciepłotę kąpiele do  $+ 29^{\circ}$  i zarządziło okłady mułowe.

Chorzy z wadą ustrojową serca znoszą dobrze ten stopień ciepłoty. Ciepłota wyższa przyspieszając zanadto ruchy serca, mogłaby się dla nich stać szkodliwą.

W końcu 3 tygodnia było polepszenie wyraźne: obrzmnienia zmniejszyły się znakomicie we wszystkich stawach, w skutek czego chory już bez kul z krótkich przechadzek mógł korzystać. Widoczną zmianę znaleziono także w sercu. Szmer który przedtém ton pierwszy w zupełności zakrywał, objawiał się teraz tylko w początku skurezu komórki, kończąc się wyraźnym tonem. Ton pierwszy w komórce lewej rozpoczynał się więc krótkim szmerem, przechodząc następnie w ton wyraźny. Niemniej dostrzeżono także widoczne zmiany pod względem głębokości oddechu i pełności tętna.

Wielu z kolegów wątpi o tém. by wady serca ustrojowe mogły rzeczywiscie w skutek leczenia zdrojowego dojść do zmian korzystnych. Powątpiewanie to jest po największej części uzasadnione, ale odnieść się powinno do zboczeń zardawnionych, żadnym wpływem lekarskim niedostępnych. Zboczenia świeższej

daty, w których wysięk goścący we wsierdzu, a *respective* w zastawkach, zmianom anatomicznym stałym jeszcze nie uległ, a w których to przypadkach prawdopodobnie niedomykalność z przyczyny zgrubienia zastawki, a osobliwie końców tejże, a może bardziej jeszcze z przyczyny zgrubienia strun ścięgniętych powstaje, mogą bezwątpienia być przedmiotem korzystnego leczenia zdrojowego. Rozumie się samo przez się, że trudno a nawet niepodobna oznaczyć naprzód, czy zboczenia w sercu uległy już nieuleczalnym zmianom lub też przeciwnie. Czas trwania choroby nie może także za stanowczą w tym względzie posłużyć nam oznakę, bo być bardzo może, że w jednym przypadku ostateczne przeobrazenie wysięku nastąpi szybko, gdy przeciwnie w innym po dłuższym nawet przeciągu czasu tego przeobrażenia jeszcze byśmy nie wykryli.

Korzystne zmiany w skutek leczenia zdrojowego w zboczeniach serca, obecnie nas zajmujących, dostrzeżono dawniej jeszcze w Mont Dore, Neris, Eaux-Chaudes; a Dr N i c o l a s stwierdził także kilkakrotnie rzecz tę u wód w Vichy (K i s c h, 1867, T. II, str. 297).

Ale powróćmy do naszego chorego: W 4-y m tygodniu leczenia zamieniono kąpiele mineralne na mułowe. Polepszenie postępowało szybko odtąd, tak, że obrznięcia stawów prawie pod oczami nikły, a siły z dniem każdym się dwoiły.

Po 6 tygodniach opuścił chory natenczas zakład buski, uzyskawszy bardzo znaczne polepszenie pod każdym względem, gdyż w końcu leczenia pozostały także ślady tylko niewyraźne szmeru sercowego.

W roku zeszłym przybył chory powtórnie do Buska. Nie byłem w stanie poznać go nawet, tak bowiem zmienił się korzystnie jego wygląd ogólny. Z dawniej choroby nie znalazłem ani śladu. Wszystkie stawy były zupełnie prawidłowe i pełniły swe funkcje z wszelką swobodą. W sercu znalazłem tony także zupełnie czyste.

Chory opowiedział mi, że w trzy miesiące po powrocie z Buska znikły resztki obrznięć pozostałych bez żadnego leczenia, i że odtąd czuje się tak zdrowym i lekkim, jak już dawno tego nie pamięta.

W roku 1870 z przyczyny zupełnego zdrowia nie widział on potrzeby powtarzać leczenia zdrojowego i z tejże samej przyczyny nie byłby on i w roku zeszłym do Buska przybył, gdyby nie kongestye mózgowe, którego ostatniej wiosny nieco nastraszyły.

Przytoczę tutaj jeszcze jeden przypadek, który niejaki podobieństwo z przyczyny wady sercowej do poprzedniego przedstawia:

Obywatel 37-letni, z gubernii wolińskiej, przybył do źródła buskiego po pierwszy raz w roku 1870.

W r. 1854 uległ on porażeniu połowicznemu w mniejszym stopniu, z którego jednak zupełnie się uleczył. W r. 1858 pojawiło się u niego krwioplucie, bez wyraźnego powodu. O zmianie zaszłej natenczas w jego organach piersiowych z którejby przypadek ten wytłumaczyć się pozwolił nie umiał mię chory bliżej objaśnić. Krwioplucie miało natenczas nie długo trwać, ale odtąd pomimo stanu zdrowia pozornie zadawalniającego, zapadał on często w skutek nieco żywszych ruchów na przyspieszone bicie serca, które mu jednak w ogóle nie wiele dokuczalo.



W r. 1869 zapadł on na gościec stawów ostry, który go przez czas dłuższy w łóżku zatrzymał. Wszystkie prawie stawy większe uległy natenczas kolejno bolesnym obrzmiom, którym znaczna gorączka także towarzyszyła. Powoli ustąpiły te objawy, pozostawiając jednak znaczne wyniszczenie, upadek sił, sztywność stawów kolanowych, przyspieszone bicie serca, bezsenność i zawroty głowy.

Badanie lekarskie uskutecznione w Busku, znalazło wiele jeszcze z objawów tutaj wymienionych. Chory był jeszcze mocno wyniszczonym i bezsilnym. Stawy jego kolanowe były nieco obrzmiałe, a ruchy w nich ograniczone, niepewne, szybszego chodzenia lub też dłuższego stania niedozwalające. W lewej komórecie sercowej zamiast tomu pierwszego znalazłem przeciągły szmer, serce w wymiarze poprzecznym powiększone, wyraźne wstrząśnienie klatki piersiowej w okolicy komórki prawej.

Zboczenie to sercowe, które o niedomykalności zastawki dwudzielnej wyraźnie świadczyło, było bezwątpienia powodem istniejącego także nieżytku oskrzeli, bezsenności, zawrotów i lekkiej puchliny skórnej w okolicy kostek. Cięższych następstw, które wady sercowe przy dłuższym trwaniu zwykle wywołują, nie znalazłem żadnych.

Z objawów gośćcowych pozostały jeszcze silne bóle w stawach kończyn górnych i dolnych, które choremu szczególnie w czasie zmiany pogody dokuczaly.

Leczenie zdrojowe odbywało się tylko przy pomocy picia wody buskiej i kąpieli mineralnych. Z przyczyny mocnego osłabienia, a bardziej jeszcze długotrwałej wady sercowej nie zrobiono użytku z kąpieli mulowych.

Leczenie, trwające natenczas przez dni 40, posłużyło wielce choremu. Siły jego wzmogły się znacznie, bóle gośćcowe i opuchlina znikły zupełnie, a po ustąpieniu zawrotów głowy i zmniejszeniu się nieżytku oskrzeli nastąpił i sen posilny. Szmer w komórecie lewej, jak też i dwa inne objawy, cełujące przerost prawej komórki pozostały bez zmiany.

W roku zeszłym przybył chory powtórnie do nas. Z dawnych oznak gośćcowych nie okazał on najmniejszego śladu. Tusza jego obecna, czerstwość twarzy, wesolość i ruchliwość zmieniły go do niepoznania.

Od czasu wyjazdu z Buska używał on ciągle wyśmienitego zdrowia a nawet częste narażanie się na przeziębienia w czasie nadzwyczaj silnych mrozów, nie wywarły na zdrowie jego najmniejszego wpływu szkodliwego. Szmer w komórecie lewej utrzymywał się jednak i teraz niezmiennie.

Chory życzył sobie obecnie przeprowadzić leczenie nietylko w celu zabezpieczenia się od powrotu gościa, ale też i w celu uwolnienia się od choroby serca, o której istnieniu teraz tylko z nieco mocniejszego bicia serca wiedział.

Leczenie przeprowadzono obecnie dosyć sprężycie. Zastosowano także i kąpiele mulowe, gdyż siły chorego odpowiednio tym na przeszkodzie stanąć nie mogły. Leczenie to wpłynęło bardzo korzystnie i teraz na ogólny stan zdrowia chorego, ale w chorobie serca nie znalazłem żadnej zmiany (prot. Nr 362).

Choroba serca była prawdopodobnie w tym przypadku długotrwała. Zdaje się, że ona powstała z przyczyn bliżej nieokreślonych jeszcze w r. 1858; nie miała zatem żadnego związku z gościcem, który dopiero w r. 1869 wystąpił. A byłoby

bardzo mogło, że już chwilowe porażenie połowiczne, które chory w r. 1854 przebył było z wadą sercową w bliższym stosunku przyczynowym.

Polepszenie, jakiego chory pod względem następstw z choroby w mowie będącej pochodzących doznał, pozwoli się wytłumaczyć pomyślnym wpływem jaki źródło buski na poprawę krwикоrażenia wywiera.

Z przypadków uleczonych z chorób nerwów wspomnę o duchownym z W. Ks. Finlandzkiego, o którym już wiadomość w sprawozdaniu z r. 1870 podałem.

Szanowni koledzy zecheą sobie przypomnieć, że pacjent ten przybył do Buska natenczas z bezwładem postępowym, w skutek którego chory władzę w kończynach dolnych już zupełnie, w kończynach zaś górnych w części był postradał.

Leczenie zdrojowe odniosło natenczas skutek pomyślny, sprowadziwszy pod każdym względem znaczne bardzo polepszenie (Sprawozdanie z r. 1870, str. 29).

Chory ten przybył powtórnie w roku zeszłym do źródła naszego. Polepszenie w roku 1870 uzyskane, nie tylko że się w ciągu roku całego, w czasie którego chory wszystkie swe dosyć trudne obowiązki (jako kapelan wojskowy) bez żadnej przeszkody wypełniał, nie zmniejszyło, ale owszem wzrosło ono jeszcze do tego stopnia, iż z trudnością tylko ślady tak ciężkiej dawniejszej choroby wykryć się dozwoliły.

Leczenie w roku zeszłym powtórzone zniósł i te ostatnie ślady choroby w kończynach dolnych, przy dłuższym tylko chodzeniu i umęczeniu się niewyraźnie występujące.

Powtórne leczenie trwało pięć tygodni, a odbywało się za pomocą picia wody buskiej, kąpieli mineralnych i mułowych (prot. Nr 120).

Bardzo podobny do przypadku poprzedniego mieści się w kontroli szpitalnej pod Nr 52, przypadek porażenia kończyn górnych i dolnych. Przypadek ten był jednak o wiele cięższym od tamtego, gdyż porażenie wszystkich kończyn było tutaj zupełne.

Przypadek ten odnosi się do oficjalisty prywatnego, mającego lat 54 z gub. kieleckiej. Chory ten uległ przed czterema laty w jesieni ostremu zapaleniu błon rżżenia paciierzowego (*meningitis spinalis*), którego bezpośredniem prawie następstwem było zupełne porażenie kończyn dolnych. W tym okresie choroby miałem nawet sposobność widzieć chorego, który natenczas i mojej rady lekarskiej zażądał. Wkrótce utracił on władzę i w kończynach górnych; co widocznie o dalszym postępie choroby świadczyło.

Przybywszy w miesiącu czerwcu następnego roku do źródła buskiego, przedstawił on obraz kaleki, znajdującego się w stanie prawdziwie litości godnym. Jedyny ruch jaki mu pozostał, był tylko głową a i ten także nie był zupełnie swobodnym, gdyż głowa ciążyła mu przeważnie na stronę lewą.

Nie potrzebuje tutaj dodawać, że chory znajdując się w tak przykrym stanie, począwszy od karmienia aż do najdrobniejszej czynności musiał być obsłużonym.

Leczenie zdrojowe prowadzono natenczas za pomocą picia wody, okładów mułowych, zastosowanych na stos kręgowy i kąpieli mineralnych przez ośm ty-

godni. Chory opuścił natenczas szpital św. Mikołaja (tam się bowiem leczył) z polepszeniem, które się na tem zasadzało, iż mógł on już wykonać niektóre ruchy kończynami dolnymi. W roku następnym przybył on powtórnie. Polepszenie uzyskane w czasie leczenia utrzymało się całkowicie, a nawet powiększyło się nieco, gdyż i kończyny górne poczęły niektóre ruchy wykonywać.

Powtórne leczenie do którego także i kąpeli mułowych użyto, sprawiło znaczny postęp w polepszeniu. Przy końcu leczenia które także osm tygodni trwało, był już chory w stanie na nogi stanąć, tudzież sam się nakarmić, a nawet sobie fajkę tytuniem nalożyć i zapalić.

Leczenie po trzeci raz powtórzone doprowadziło polepszenie do tego stopnia, że chory wykonywając kończynami górnymi grubsze czynności, mógł także przy pomocy kul małe odległości przebywać.

W roku zeszłym przybył chory po czwarty raz do źródła buskiego. Leczenie 6 tygodni obecnie trwające, doprowadziło władzę kończyn, dawniej zupełnie bezwładnych do stopnia podziwienia godnego.

Chory wykonywał teraz wszelkie czynności kończynami górnymi z wielką łatwością. Chwytał on bez trudu przedmioty drobne, słowem: jako oznaka dawniej choroby pozostała w kończynach górnych pewna tylko niezgrabność. Kończyn dolnych używał on także swobodnie. Odbywał dalekie nawet przechadzki jedynie przy pomocy laski. W kończynach dolnych pozostała tylko niejaka sztywność, tudzież nastąpiło wykrzywienie stopy lewej do wewnątrz, co łatwo zanikiem mięśni odpowiednich wytłumaczyć się pozwoli.

Przypadek ten jest ze wszech miar godnym uwagi, gdyż wpływ źródła buskiego występuje tutaj zbyt jaskrawo, by go milezieniem pominąć można było.

Z uleczonych nerwobólów zasługują szczególnie przypadki, pod Nr 202 i 320 w protokole leczących się umieszczone, na krótką wzmiankę.

Pierwszy z tych dotyczy urzędnika 40-letniego, z gubernii grodzieńskiej. Chory ten cierpiał od kilku lat na nerwoból międzyżebrowy rody goścowej, który mu w wysokim stopniu dokuczał. Leczenie bardzo odpowiednio przez długi czas w domu prowadzone nie odniosło skutku pożądanego.

Chory przybył po pierwszy raz do Buska w r. 1870. Natenczas pokonało leczenie zdrojowe, osobliwie przy pomocy okładów i kąpeli mułowych w przeciągu pięciu tygodni chorobę całkowicie.

W roku zeszłym przybył chory powtórnie. Znalazłem go od nerwobólu zupełnie wolnego. Leczenie skierowano obecnie głównie przeciw cierpieniu goścowemu, które się bólami przechodniemi w kończynach górnych i dolnych odznaczało. Po czterotygodniowym leczeniu się opuścił chory zakład buski będąc wolnym od wszelkich dolegliwości.

Przypadek drugi odnosi się do obywatela 35-letniego, z gub. petrokowskiej.

Chory ten cierpiał od dawnego czasu na nerwoból kulszowy prawy. W tym przypadku zasługuje ta okoliczność na uwagę, że jednorazowe leczenie się u źródła buskiego trwające tylko cztery tygodnie, usunęło uparty ten nerwoból; niemniej uwzględnić i to potrzeba, że w tym przypadku choroba pochodziła bez wątpienia z przyczyny traumatycznej.

Podobne nerwobóle przedstawiają zwykle wiele trudności w leczeniu, gdyż naprzód zachodzi tu potrzeba wysięki ból wywołujące zmiekczyć, a następnie wchłonięcie tychże przyspieszyć. Leczenie apteczne bywa zwykle w takich nerwobólach bezwładne. W tym przypadku prowadzono głównie leczenie za pomocą okładów i kąpieli mułowych. *(Dalszy ciąg nastąpi).*

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

### Uwagi nad chorobami gruczołu krokowego (*prostata*).

Przez Dra K r a u s s (z Wiednia).

Podał Dr M. Lewiński.

Przy wykładzie chorób cewki moczowej mężczyzny, niesłusznie pomijają choroby gruczołu krokowego, łączność bowiem tych cierpień oddawna doświadczeniem dowiedziona została. Jesteśmy tego zdania, że w rzadkich tylko wypadkach, choroby gruczołu krokowego nie pochodzą z nieżyty cewki lub pęcherza moczowego. W ten sam sposób, cierpienia przewodów nasiennych, bez wyjątku, należy przypisać rzeżączce cewki moczowej. Tak dalece, iż widząc zajęcie cewki moczowej processem rzeżączko-nieżytowym, należy zawsze mieć na myśli możność szerzenia się tego processu na kanały nasienne, kanały przyprowadzające, przyjadrze i t. d., szczególnie zaś wtedy, kiedy zboczenia tych ostatnich organów zwrócą naszą uwagę na siebie. 15 albo 16 przewodów gruczołu krokowego, otwierających się w bliskości grzebienia cewki moczowej, podlega także zapaleniu rzeżączko-nieżytowemu, kiedy takowe sięga aż do tej okolicy. W podobnym wypadku, w skutek obfitego wyrabianego się produktu nieżytego, w jego wnętrzu, gruczoł krokowy obrzmiewa, powiększa się w swej objętości. Byłoby rzeczywiście bardzo zastanawiającem, gdyby tych 15 do 16 kanalików, przeznaczonych do wydalenia cieczy gruczołu krokowego, nie brało współdziałania w procesie nieżytowym ogólnym, tembardziej, że utkanie błony śluzowej tych kanalików nie bardzo się różni w budowie od błony śluzowej samego gruczołu, z wyjątkiem chyba tego, że w pierwszej miesci się daleko więcej naczyń limfatycznych, które prawie tak samo gęsto po niej są rozstane, jak w części błoniastej cewki moczowej. Powiększenie objętości gruczołu krokowego na 25-y lub 26-y dzień rzeżączki, powinno być przypisane rozszerzeniu się tegoż processu na przewody wyprowadzające gruczołu krokowego. Liczne włókna mięsne gruczołu krokowego, podrażnione powyższem cierpieniem, znajdują się w stanie ciągłego skurczu, ułatwiającego zatrzymywanie cieczy w gruczole; należy więc, po części, przypisać obfitość odpływu z cewki moczowej, cieczy gruczołu krokowego, jeżeli rzeżączka sięga aż tej części cewki moczowej. W celu przeswiadczenia się o słuszności naszego poglądu, szczepiliśmy rzeżączkę, w części krokowej cewki, pięciu psom, poczem widzieliśmy już na 24 dzień, znaczne powiększenie gruczołu krokowego i zawartej w nim cieczy.

Rzeżączka więc kanalików gruczołu krokowego jest główną przyczyną obfitego odpływu rzeżączkowego. Zapalenie zaś nieżytowe tych kanalików powoduje zwiększenie objętości samego gruczołu, co łatwo dostrzegać się daje nawet w tych razach, kiedy nie podejrzewamy aby gruczoł krokowy brał udział w sprawie nieżytowej cewki moczowej. Zdarza się to także i w przewlekłym nieście, kiedy wydzielina pęcherza zatrzymuje się w części krokowej cewki, przenika w kanaliki gruczołu krokowego a drażniąc wywołuje zapalenie.

Posiadamy u siebie dwa preparaty, na których łatwo wykazać rozgałęzienie drzewiaste, wydzieliny nieżytowej stwardniałej, w kanalikach gruczołu krokowego; jest to bardzo podobne do błon wrzekomych w oskrzelach przy dławcu. Wspomniane preparaty potwierdzają również mój wniosek, co do nieżyty pęcherza, że zgrubienie ścian tego ostatniego staje się przyczyną zatrzymywania wydzieliny w części krokowej cewki i przenikania jej do kanalików gruczołu krokowego w skutek wywieranego ciśnienia. Z tegoż to również powodu zagłębienia grzebienia cewki moczowej napelniają się wydzielina a nieżyt szerzy się na przewody wyprowadzające pęcherzyków nasiennych, następnie zajmuje same pęcherzyki a ztamtąd już przechodzi na przyjadrze. Ta droga zaraźliwości łatwą jest do zrozumienia

każdemu anatomowi, tak samo jak szerzenie się nieżyty z pęcherza na przewody i na kanałki wyżej wzmiankowane.

Niejednokrotnie przekonaliśmy się, że niezdolność zapłodnienia zależała od zwężenia lub zupełnego zamknięcia światła przewodów nasiennych. Dzis, po tyllokrotnych poszukiwaniach nad własnościami gruczolu krokowego, przekonanie to zamieniło się w wiarę; setki pęcherzy moczowych, dotknięte nieżytem, po bliższem zbadaniu wykazały, że większa połowa kanalików gruczolu krokowego była bądź wypełniona śluzem i zupełnie światła nieprzepuszczającą, bądź też przewody wyprowadzające były zaciemnione—wszystko to składało się na sprowadzenie zupełnej niemocy pod względem zapłodnienia. Nasienie z krwią zmieszane jest tylko urojeniem; nie zdarzyło nam się nigdy widzieć nasienia w tym stanie, ani w pęcherzykach, ani w przewodach nasiennych.

Nasienie miesza się z krwią po drodze, gdy napotyka na swem przejściu przeszkody w zawałonych nieżytową lub rzeżączkową wydzieliną przewodach. Chorzy, szczególnie młodzi ludzie, mogą zauważać chwilę, kiedy nasienie pokonywa przeszkodę, spółkując podczas rzeżączki. Możliwe tu są dwa przypuszczenia: albo nasienie parte dość znaczną siłą pokonywa trudność w zawałonych przewodach i wychodzi na zewnątrz krwią zabarwione; albo też przy braku siły pędzącej, chorzy czują jakby powrót nasienia we wstecznym kierunku i takowe natychmiast się pochłania. Spostrzeżenia te są tak dokładne, że każdy, komu przyjdzie myśl zajęcia się chorobami gruczolu krokowego, sprawdzi je niezawodnie.

Obrzmienie gruczolu krokowego może być chwilowem tylko i zależy ono wtedy bądź od rzeżączki, bądź też nieżyty pęcherza; zawałenie zaś lub zamknięcie przewodów wyprowadzających (gruczolu krokowego) robi je stałem. Ponieważ objaw ten ze względu na powyższe uwagi jest niezmiernie ważnym zastanowić się przeto musimy, w każdym danym wypadku, nad następnemi pytaniami:

1) W jakim stanie znajdują się przewody wyprowadzające gruczolu krokowego a w jakim sam gruczol?

2) Co się dzieje z przewodami nasiennemi?

Z przyjemnością dodać nam tu wypada, żeśmy pierwsi zwrócili uwagę na rzeżączkowe cierpienie przewodów gruczolu krokowego i że przed nami nikt ani badał, ani opisał stanu gruczolu krokowego podczas rzeżączki.

Znamy wszystkie prace odnośnie tego organu, którego czynności tak jeszcze mało zostały wyjaśnione i pragniemy zapewnić sobie pierwszeństwo na wypadek, jeżeliby który z autorów, osiągnąwszy podobne naszym rezultaty, pominął nas milezieniem.

Zjawiska patologiczne, tyczące się gruczolu krokowego, zostały zbadane bardzo niedokładnie na trupach, na żywych zaś, poszukiwan nie robiono w tym względzie. Badania przez odbytnicę nie prowadzą do żadnego rezultatu. Często podczas takiego badania wyczuwamy nie gruczol krokowy lecz wysięk znajdujący się między gruczolem a odbytnicą, nie objaśniający nas wcale o stanie gruczolu. Czasami zaś przy zaniku tylnej części gruczolu, produkta zapalne upodobniając tę część brakującą stawiają badacza na mylnej drodze.

Mamy przed sobą prace K ö l l i k e r'a, H e n l e'go i innych patologów, z tych czasów, kiedy na serwo zaczęto zajmować się gruczolem krokowym i widzimy: 1) że nie określono dotychczas dostatecznie znaczenia tego organu, tak ważnego w sprawie zdolności rozmnażania, utrzymującego jedynie przy życiu ciążka nasienne; 2) że uważano gruczol krokowy jako organ niedostępny pod względem badań klinicznych.

W poprzednich pracach wykazaliśmy, że gruczol krokowy nie jest wcale dodatkiem, lecz częścią konieczną przyrzędu pleiowego, nie może więc być i mowy o zapłodnieniu gdy gruczol krokowy znajduje się w stanie nieprawidłowym. Płyn gruczolu krokowego powinien być fizycznie i chemicznie czysty, jak to później objaśnimy, aby sprawa rozmnażania nie doznała szwanku.

Przy zwykłym nieżycie, zajmującym przewody wyprowadzające, zdolność zapłodnienia bywa zachwiana, ponieważ nieżyty sięgający gruczolu krokowego zmienia jakoś płynu przez ten ostatni wydzielanego, czasami na dość długi przeciąg czasu, i czyni osoby dotknięte tem cierpieniem, bądź zupełnie, bądź też do pewnego tylko stopnia niezdolnemi w sprawie zapłodnienia.

Trudno bywa za życia na pewno rozpoznać nieżyt przewodów gruczolu krokowego; lecz współdział tego gruczolu w cierpieniach pęcherza i cewki moczowej powinien być z góry przypuszczonym. Bole na jakie się chorzy w przebiegu cierpienia gruczolu kroko-

wego skarżą, nie dają jasnego pojęcia o siedlisku i jakości choroby. Ilość przeto i jakość wydzieliny są najpewniejszym znakiem w rozpoznaniu. Około 20 lub 26 dnia rzeżączki baczny postrzegacz będzie mógł zauważać zmianę w ilości i kolorze wydzieliny, ta ostatnia staje się wówczas żółto-zieloną a ilość jej za pociśnięciem korzenia prącia, znacznie się zwiększa.

Uzucie klucia w odbytnicy dowodzi stamni nieprawidłowego tylnego zrazu gruczolu, lecz bliżej określić się nie daje. Bardzo ważnym objawem cierpienia gruczolu krokowego jest niemożność przeprowadzenia cewnika przez część odpowiednią temu gruczolowi, gdyśmy takowy przedtem z łatwością wprowadzali, i ból, gwałtowny w chwili przeprowadzania tego narzędzia przez część krokową cewki, nawet przy przewlekłej rzeżączce.

Bóle kłujące rozciągające się aż do jąder, uczucie pewnego podrażnienia w całych organach moczopłciowych rozprzestrzeniające się, mogą towarzyszyć cierpieniom zapalnym tak jednego jak i drugiego organu i nie stanowią żadnej odrębnej cechy rozpoznawczej.

Rozpoznanie jest daleko łatwiejszem na trupie. Ujścia przewodów gruczolu krokowego, w liczbie 15—16, jak wiadomo, otwierają się dokola grzebienia cewki moczowej albo też po środku samego trójkąta—po nich z pewnością można wniesć, czy przewody wyprowadzające dotknięte są procesem chorobowym lub nie. W pierwszym razie spostrzegamy znaczne przekrwienie w całej części krokowej cewki, szczególnie do kola grzebienia a za pociśnięciem gruczolu widzimy występujący odpływ rzeżączkowy.

Nadmienić tu musimy, że nawet po zupełnem ustaniu rzeżączki cewki moczowej, proces ten może trwać jeszcze w gruczole krokowym; posiadamy dwa wyborne preparaty na których z łatwością przekonać się można, że proces już dawno zniknął z cewki a w przewodach wyprowadzających gruczolu krokowego a nawet w zrazikach tegoż, znajduje się jeszcze płyn śluzowo-ropny, właściwy dawniej przebytemu cierpieniu. Wydzieliny tej tak dużo znajduje się tam, że za pociśnięciem gruczolu wylewa się ona obficie z każdego niemal kanału. Robiliśmy podobne doświadczenie na cewce moczowej zmarłego z durzycy (*typhus*). Na przebiegu całej cewki moczowej ani śladu świeżej rzeżączki nie znaleźliśmy, tylko trójkąt *L i e u t a u d a*, grzebię cewki i ujście jej wewnętrzne, były mocno przekrwione, obrzmiałe i lekko otwrodzone.

(*Dalszy ciąg nastąpi*).

## STATYSTYKA LEKARSKA.

### Obraz ruchu i postępu c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy w r. 1871.

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

(Ciąg dalszy \*)

VII. Pod względem zamierzonej kuracji, zgodnie ze spostrzeżeniami lat poprzednich i tautego roku dwojakiej kategorii byli chorzy w Krynicy, to jest: dla samoistnego i dla dopełniającego leczenia zdrojowego. Drugiej kategorii chorych tak u piszącego niniejsze sprawozdanie, jakoteż u Drów *Z d u n i a i S c i b o r o w s k i e g o* rady lekarskiej zasięgających było: po poprzednio odbytem leczeniu w Szezawnicy 84 osób, w Iwoniecu 3, w Jastrzębiu (Königsdorf) 2, w Rabce 2, w Swoszowicach 1, w Jaszczerowce 1, w Żegiestowie 6, w Solcu 1, w Głębokiem 1, w Trenczynie 1, w Karlsbadzie 3.

VIII. Dostrzeżone w roku 1871 między gośćmi zdrojowymi (u zdrojów krynickich leczonymi) cierpienia, dają się zestawić w następujących działach chorób:

#### *Dział I.*

##### W a d y k r w i.

Niedokrewność 312, blednica 32, wodnica 5, białaczka 2, krwawiączka 1.

#### *Dział II.*

##### W a d y t r a w i e n i a i o d ż y w i a n i a.

Nieżyt żołądka długotrwały prosty 97, nieżyt żołądka długotrwały z tętnieniem w dolku 5, nieżyt żołądka długotrwały z nerwobolem 17, ze zgagą 3, nieżyt żołądka długo-

\*) Patrz Nr. 27 Gaz. Lek.

trwały z wybitnym brakiem laknienia 5, z rozdęciem żołądka 17, z wymiotami powracającymi 2, nieżyt żołądka i kiszek długotrwały prosty 121, nieżyt żołądka i kiszek długotrwały z biegunką 19, nieżyt żołądka i kiszek długotrwały z morzyskiem 7, nieżyt mieszkowy kiszek cienkich 35, nieżyt mieszkowy okrężnicy 9, nieżyt кишки stolcowej, połączony z wybijalnością błony śluzowej, z ociekliwymi i ponawiającymi się krwotokami z naczyń krwawnicowych 16, zastoiny łajnowe 102, opadnięcie niezupełne кишки stolcowej 2, nieżyt brodawkowaty gardziela 21, obrzmienie śledziony poziumnicze 17, obrzmienie wątroby poziumnicze 5, obrzmienie wątroby z wad sereowych 2, kamienie żółciowe 1, stwardnienie zwojów chłonicowych na szyi 16, śledziona usuwalna 1, plesniawki ust (*aphthae oris*) 2, zapalenie gruczołów śródjelicia długotrwałe 2, żółtaczka z nieżytu przewodów żółciowych 1.

### Dział III.

#### Choroby części płciowych.

Nieżyt macicy pojedynczy długotrwały 45, nieżyt macicy brodawkowy długotrwały 14, przewlekłe zapalenie macicy z jej śródniąższowym wysiękiem części pochwowej (*metritis chron. cum infarctu portionis vaginalis*) 57, zwężenie ujścia macicznego 3, powstrzymany rozwój macicy (*uterus infantilis*) 4, wiał macicy 2, opadnięcie macicy niezupełne 7, opadnięcie macicy zupełne 2, opadnięcie macicy i pochwy macicznej 5, przodopochyłość macicy 9, tyłopochyłość macicy 10, zawrocenie macicy 1, włókniak rakowaty macicy 3, nadżerki części pochwowej macicy 11, zapalenie nieżytowe pochwy złośliwej przyrody u dzieci 3, krwotoki maciczne z jej rozpaleń, z przekrwienia lub z nadżerek ujścia macicznego pochodzące 119, utrudnione czyszczenia miesięczne 12, zawczesne 3, przeciągłe 5, powstrzymane 9, nieżyt pochwy i macicy prosty 118, naciski i wysięki długotrwałe jajników 6, nasieniotek zadawniony 12, nieplodność z wad ustroju pochodząca 11, niendolność płciowa męzka 5, przepukliny pachwinowe i mosznowe 3, zapalenie mada długotrwałe 2, żylaki mosznowe 2, puchlina moszen (*hydrocele*) 1.

### Dział IV.

#### Cierpienia układu nerwowego.

Nadczulość nerwowa ogólna 61, nadczulość nerwowa płciowa 2, zadrażnienie mózgo-rdzeniowe 43, zadrażnienie mózgo-rdzeniowe z pomazaniem nocnym 5, maciennica (*hysteri-yasis*) 18, śledziennica (*hypochondriasis*) 9, zapalenie długotrwałe rdzenia pancerzowego 6, zapalenie długotrwałe rdzenia z porażeniem odnóg dolnych lub górnych 7, nieczulość ogólna (*astuemia universalis*) 8, nieczulość płciowa (*astuemia sexualis*) 3, nerwoból połowiczny głowy 32, nerwoból połowiczny twarzy 3, nerwoból łędźwi 3, nerwoból śledziony 4, nerwoból stosu kręgowego 2, bóle gęscowe różnych części 11, padaczka u dorosłych 2, czkawka nerwowa 6, drżenie odnóg górnych nerwowe 2, wiał postępowy mózgowia 1.

### Dział V.

#### Cierpienie układu kostnego.

Krzywica 11, zapalenie długotrwałe jamy nosowej 3, zapalenie długotrwałe kości śródreża 1, zapalenie stawu kolanowego 1, kościożer kości przedudzia prawego 1.

### Dział VI.

#### Cierpienia narządu moczowego.

Nieżyt długotrwały pęcherza moczowego 1, nieżyt długotrwały cewki moczowej 2, usuwalność nerek 2, choroba Brighta długotrwała 3, nieżyt długotrwały nerek 2, utrudnione moczenie 1, moczociek 3, białkomocz 2, słodkomocz 1, rzeżączka długotrwała 1, kamica moczowa 4, zapalenie mada przy rzeżączce 1, zapalenie gruczołu przyprątne 1.

### Dział VII.

#### Choroby skórne.

Liszaj żółzowej przyrody 4, trądzik twarzy 4, wyprysk 1, ostudy (*chloasmata*) 2, potówka 4, swierzbiączka starców 1, swierzb 3.

Oprócz powyższych wyszczególnionych chorób zauważono jeszcze i inne, które z poprzednimi cierpieniami powikłane były, tu należa:

Gruźlica płuc w różnym stopniu i okresie 41, nieżyt długotrwały oddechów 57, nieżyt długotrwały tchawicy 4, rozedma płuc 22, stwardnienie płuc 4, wypocina oplucnej 4,

zólzy różnej postaci i nasilenia 31, niedomykalność zastawki dwukończystej 5, rozszerzenie serca 2, przerost 2, zwężenie ujścia żylnego lewego 1, zwężenie ujścia tętniczego 1, miażdżycy tętnic 5, przerost migdałków 9, zapalenie nieżytowe długotrwałe powiek 3, zapalenie gułkowe dziąseł 2, ruptura drugorzędna 2, ruptura trzeciorzędna 5, żyłaki odnóg dolnych 2, dna długotrwała ogólna 4, choroba B a s e d o w'a 2, wrzody otrętwiałe odnóg dolnych 2, dziąsłak (*epulis*) zółzowy 1, owrzodzenie zaotrzewiowe w jamie brzusznej 1, czerwicość u dzieci 2, wół limfatyczny 2, wiał zupełny kuli ocznej lewej 1, powstrzymany rozwój mózgowia 1, stężenie stawu barkowego wrzekome 1, plamki na rogówce 1, durzycy wysypkowa 2, durzycy brzuszna 2, zimnica codzienna 1, zapalenie ocz egipskie 1, zapalenie rogówki prawej 1.

IX. W sprawozdaniach z lat ubiegłych o Krynicy, jakie od roku 1857 corocznie drukiem ogłaszaliśmy, kilkakrotnie już nadmieniono, iż leczenie zdrojowe w Krynicy, zastosowane u ciężarnych podczas ich brzemienności, bynajmniej nie jest przeciwnem i żadnych złych następstw za sobą nie pociąga, ale wszem jako wzmacniające, z prawdziwą korzyścią używanem być może u niewiast w czasie ich ciąży lub karmienia. Piętnastoletnie u zdrojów krynickich nasze doświadczenia, stwierdziły i tamtego roku to przekonanie, albowiem i w roku ubiegłym było 11 niewiast brzemiennych, w różnych, bo od 2 do 8 miesiącach ich ciąży, a 3 niewiasty karmiące, które całe leczenie zdrojowe w Krynicy tamtego roku nie tylko bez najmniejszych złych następstw, ale owszem z prawdziwą dla siebie korzyścią odbyły, tak pod względem swego cierpienia, jakoteż i stanu fizyologicznego, w jakim się znajdowały.

(Dalszy ciąg nastąpi).

## Wiadomości bieżące.

— Wydalenie kamienia żółciowego drogą operacyi. U kobiety na durzycę cierpiącej dostrzeżono w czasie gdy choroba była u swego szczytu szybko powstały guz w prawej średniej okolicy brzucha, który dochodził do wielkości pomarańczy, był twardy, przy nacisku niebolesny. Wkrótce potem wystąpiła silna żółtaczka, która szybko przemigła; guz opuszczał się powoli, stawał się powierzchowniejszym, w końcu ukazał się na zewnątrz, przyczem wydzielilo się nieco płynu surowiczego. Od czasu do czasu płyn surowiczy z otworu się wydzielal, z czasem zaczęła wypływać ropa a następnie żółć. W guzie zaczęto wyczuwać szybko powiększający się konkrement, który po trzech latach od początku cierpienia doszedł do wielkości jaja kurzego, koniec jego przedni leżał powierzchownie pod skórą i można go było dosięgnąć przez przetokę prawie cał długości mającą. Koniec tylny tkwił pomiędzy i za mięśniami brzucha. Składał się z cholestearyny, był owalny, i na każdym końcu opatrzony wyrostkami. Przetoka zablizniła się po 5 miesiącach. Dr S a l z m a n u objaśnia sprawę w ten sposób, że w czasie durzycy w pęcherzyku żółciowym utworzył się ropień i że kamień powstał później w przetoce, *resp.* w niej urósł. Zdaje się jednak, sądząc z pierwotnej własności wydzieliny (płyn surowiczy), że w tym razie pęcherzyk długo i stale był zamkniętym przez kamień znajdujący się w przewodzie pęcherzykowym. Po wessaniu żółci pozostała tylko przezroczysta wydzielina błony śluzowej pęcherzyka. Później dopiero zdaje się kamień opuścić się do przetoki, żółć wypływała, a kamień zwiększał się przez pozostawanie w przetoce.

(Würtemb. med. Corresp. Blatt).

— Z ukończeniem roku szkolnego w Warszawskiej Szkole Weterynaryjnej z 10 przystępujących do ostatecznego egzaminu, ukończyli takowy i otrzymali stopień w e t e r y n a r z y (*Medicus veterinarius*): Wojciech B i a ł o s u k n i a, Ludwik C h o y n o w s k i, Antoni J a g m i n, Stanisław S z e z e r b i ń s k i, Stanisław Ś w i ę t o c h o w s k i.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr G i r s z t o w t.

---

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

---

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Sto-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.

---