

4
11
Biblioteka Towarz. Lekarsk
gub. Lubelskiej

579

SPRAWOZDANIE XXVIII
Z CZYNNOSCI LEKARSKIEJ

U ZDROJOWISKA

W BUSKU,

w czasie pory zdrojowej 1885 roku,

PRZEZ

DR^{RA} JÓZEFA DYMICKIEGO,

Lekarza zdrojowego w Busku.



WARSZAWA.

CZCIONKAMI MICHAŁA ZIEMKIEWICZA
Krakowskie-Przedmieście Nr. 17.

—
1886.

Biblioteka Towarz. Lekarsk
gub. Lubelskiej

579
11/114

SPRAWOZDANIE XXVIII
Z CZYNNOŚCI LEKARSKIEJ

U ZDROJOWISKA

W BUSKU,

w czasie pory zdrojowej 1885 roku,

PRZEZ

DR^{GA} JÓZEFA DYMICKIEGO,

Lekarza zdrojowego w Busku.

T. L. L.
K.
1904/05

Biblioteka Towarz. Lekarsk
gub. Lubelskiej



WARSZAWA.

CZCIONKAMI MICHAŁA ZIEMKIEWICZA
Krakowskie-Przedmieście Nr. 17.

1886.

54611



Дозволено Цензурою.
Варшава, 13 Февраля 1886 г.

м.в. 68. 9652

Podczas pory zdrojowej 1885 roku leczyło się u mnie w ogóle 886 chorych. Z tych miesciło się w szpitalu miejscowym 124, po za szpitalem przebywało 762.

Kart porady lekarskiej wydałem w ogóle 737. Oprócz tych leczyło się u mnie innych jeszcze 25-ciu chorych, którzy kart porady nie żądali.

Ważniejsze rodzaje chorób, które w tej liczbie zauważyłem, przedstawiły się w następującym stosunku:

	po za szpitalem,	w szpitalu
1) Żolzy	92	25
2) Choroby skórne	47	4
3) Gościece i dna	151	40
4) Choroby nerwów	41	22
5) Przewlekłe zapalenie	28	12
6) Nowotwory	4	—
7) Przymiot	399	21
Razem	762	124

Żolzy (scrophulosis).

W 117-tu przypadkach żolzów rozróżniłem wybitniejsze zбочzenia, temu działowi chorób właściwe, mniej więcej w następującej ilości: zбочzeń w gruczołach chłonnych 48, przewlekłych nieżytów i owrzodzeń błon śluzowych 17, owrzodzeń skórnych 14, przewlekłego zapalenia stawów 16 i zбочzeń kostnych 22.

Do zбочzeń w gruczołach chłonnych zaliczyłem obrzmienie, owrzodzenie i ropienie tychże. W żolzach cierpią naj-

liczniej gruczoły chłonne, a w przeważnej liczbie przypadków występują zbożenia w mowie będące jako pierwszy objaw, którym się też zwykle dla tego przy rozpoznaniu zolzów głównie posługujemy, zwłaszcza, jeżeli gruczoły obrzmiałe występują pierwotnie na szyi lub też pod szczękami dolnymi; nie wszystkie bowiem obrzmienia mają w tym względzie jednakowe znaczenie.

Obrzmiałe gruczoły nie posiadają w zolzach zbyt wielkiej skłonności do rozpadu. Do twierdzenia tego upoważnia mnie doświadczenie, gdyż ropienie i owrzodzenie gruczołów chłonnych, z którym się w Busku spotygam, zestawione z ostatnich 20-stu lat mej praktyki zdrojowej, wynosi zaledwie 30% ogólnej liczby obrzmiem gruczołów. O ile na moich przypadkach przekonać się mogłem, następuje rozpad obrzmiałych gruczołów najrychlejš w obec braku odpowiednich warunków higienicznych, do których się świeże powietrze, stósowne pożywienie, dobre mieszkanie i czystość w ogólności zalicza. To też z ropieniem i owrzodzeniem gruczołów spotygam się najczęściej w klasie ludności biedniejszej, osobliwie zaś u starozakonnych; gdy przeciwnie w klasie zamożniejszej, gdzie się warunki higieniczne mniej więcej uwzględnia, bardzo często obrzmiałe gruczoły do zaniku dochodzą. Okoliczność ta jest przy leczeniu zolzów nadzwyczaj ważną; gdyż doświadczenie poucza nas, że w skutek zaniku obrzmiałych gruczołów ni kną bardzo często i same zolży. Brak warunków higienicznych potęguje zazwyczaj wszystkie objawy zolzów. Do obrzmiałych a następnie i zropiałych gruczołów przyłącza się natenczas niedokrwistość i brak sił, a w krótkim czasie występują następnie zazwyczaj ciężkie zmiany w stawach i kościach, które znowu cały ustroj w wysokim stopniu podkopują.

W leczeniu zolzów jest więc pierwszy okres, to jest, wystąpienie obrzmiałych gruczołów, najważniejszym; a w tym celu znowu solanki najodpowiedniejsze.

Z solanek zasługują głównie na uwagę mieszczące się w okolicach nieco górzystych, i od wiatrów północnych dostatecznie osłonionych. Oprócz zakładów zdrojowo-kąpielowych stosownie urządzonych ważną bardzo rolę odgrywają tamże i warunki higieniczne, o których powyżej wspomniałem.

W Busku można mniej więcej tym wymaganiom za dosyć uczynić, to też nie dziwnego, że skutek z leczenia obrzmiałych gruczołów bywa zazwyczaj dosyć pomyslnym.

Na 48 przypadków zboczeń w gruczołach chłonnych było ropień i owrzodzeń tylko 13, a w 35-ciu przypadkach miałem do czynienia jedynie tylko z powiększonymi gruczołami, z których 30 bardzo znacznej ulgi doznało.

Z 13-tu przypadków owrzodzeń doprowadzono do zupełnego zabliznienia 6, a w innych uzyskano widoczną ulgę.

Przewlekłe nieżyty i owrzodzenia błon śluzowych odnosiły się przeważnie do błony śluzowej nosa. Z 17-stu moich przypadków należało 10 do wielce już długotrwałych i zaniedbanych; to też w tych przypadkach okazał się skutek z leczenia bardzo miernym, inne doznały znacznego polepszenia.

Z owrzodzeń skórnych, które mi się w 14-stu przypadkach przedstawiły, uzyskałem zupełne zabliznienie się w 5-ciu, w innych nastąpiło znaczne polepszenie.

Z 16-stu przypadków przewlekłego zapalenia stawów należało 5 do bardzo ciężkich, ropieniem wewnątrz-stawowym się odznaczających, w których zwykle znaczniejsza ulga do przypadków wyjątkowych już należy. Wynik z leczenia mniej pomyslny, jaki w tych przypadkach otrzymałem, pozwoli się więc z łatwością usprawiedliwić. Ale i w innych 11-stu przypadkach, do których wysięki wewnątrz-stawowe mniej więcej stałe, lub też nawet zeszywnienie stawów zaliczyłem, nie był wynik z leczenia zbyt pomyslnym, albowiem tylko w 6-ciu z tych przypadków zauważyłem wyraźniejsze polepszenie.

Do zbroczeń kostnych należało 6 przypadków przewlekłego zapalenia okostni, 11 próchnienia kości i 5 krzywicy.

Skutek z leczenia wystąpił tutaj najwyraźniej w przypadkach zapalenia okostni. W dwóch przypadkach próchnienia kości, które się już u źródła tutejszego powtórnie leczyły, sprawdziłem zupełne zabliznienie się owrzodzeń kostnych. W krzywicy nie spostrzegłem wydatniejszego skutku z leczenia.

Zdrojowi buskiemu i odpowiednim warunkom higienicznym należy przyznać główną zasługę w skutkach leczniczych, ale jak dawniej, tak też i w sezonie sprawozdawczym, posiłkowałem się także innymi środkami pomocniczymi. Do tych należał przeważnie jodek potassu, który wewnątrz i w wstrzykiwaniach podskórnych stosowałem. W leczeniu owrzodzeń nie obeszło się także bez kwasu karbolowego, borowego i saletranu srebra. W kilku przypadkach próchnienia kości użyłem także kwasu mlecznego (50—80%). Środek ten w ostatnim czasie często zalecany, zasługuje słusznie na uwagę. Działa on jedynie na części chorobą dotknięte, oszczędzając okolicę prawidłową. Rozleglejszemu zastosowaniu kwasu mlecznego u dzieci stanąć może na przeszkodzie jedynie tylko dosyć mocny ból, jaki w każdym prawie razie zauważyłem. Dwa przypadki uleczone, o których wyżej wspomniałem, zawdzięczają bezsprzecznie skutek ten przyżeganiom kwasem mlecznym.

Choroby skórne.

Pojedyncze zbroczenia skórne przedstawiły się w następującym stosunku ilościowym: pryszczycy (eczema) było 18 przypadków, liszajca (impetigo) 3, łuszczycy (psoriasis) 12, świerzbiączki (prurigo) 4, trądzika (acne) 5, łupieżu pstrego (pityriasis versicolor) 3, strupnia (favus) i tocznia (lupus) po 3 przypadki.

Pryszczycyca i liszajec należą do zbroceń, w których zdroj buski najskuteczniej jeszcze działa; w innych bowiem zbrozeniach tutaj przywiedzionych nie obejdzie się prawie nigdy bez pomocy środków aptecznych, o czem w każdym prawie sprawozdaniu wspominam.

Z 18-tu przypadków pryszczycy zaliczyłem 10 do uleczonych, tego samego skutku doznały także wszystkie 3 przypadki liszajca. Pozostałe przypadki pryszczycy doznały znacznego polepszenia. W przypadkach pryszczycy samoistnej (od zozłów niezależnej) byłem zmuszonym posiłkować się także środkami aptecznymi, w takich bowiem przypadkach bywa zwykle zdroj buski sam przez się bezsilnym.

Łuszczycyca zachowuje się w tym względzie tak samo jak i pryszczycyca samoistna, dla tego też we wszystkich 12-stu przypadkach korzystałem ze środków, przez doświadczenie za najskuteczniejsze uznanych, i tym przeważnie zawdzięczam skutek, jaki w 8-miu przypadkach otrzymałem. Inne 4 przypadki byłyby z pewnością także znaczniejszej ulgi doznały, gdyby środki zalecone gorliwiej były stosowane.

Do zbroceń w skutek kąpeli mineralnych łatwo ni-
knących należy przedewszystkiem lupież pstry. Zbroczenie to znika także szybko przy użyciu zwykłych kąpeli mydlanych, a zwłaszcza w skutek energicznego nacierania miejsc dotkniętych; ale w takich razach powroty bywają bardzo częste, gdy przeciwnie uleczenie spowodowane za pomocą kąpeli mineralnych buskich bywa po największej części stałe. W zamiarze przyspieszenia skutku używam także przy kąpielach mineralnych w zbroczeniu w mowie będącem mydła szarego lub też dziegiowego.

Na skutek z leczenia w innych zbrozeniach tutaj przywiedzionych nie wywierają wody mineralne w ogóle wpływu widocznějšíego. Cała czynność kąpeli mineralnych ogranicza się w tych przypadkach jedynie tylko do rozmięczenia naskórka. W niektórych z tych przypadków

korzysta się także z chwilowego przekrwienia samej skóry, aby jej czynność odretwiała nieco więcej pobudzić, i w ten sposób chorobę przewlekłą niejako w ostrą zamienić; ale i w tym względzie należy być ostrożnym, aby znowu przekrwienia do zbyt wysokiego stopnia nie doprowadzić, co z pewnością tylko na szkodę pacjentów wypaść by mogło, a o czem się już kilkakrotnie w trądziku, osobliwie zaś w pryszczycy przekonałem.

Strupień i toczeń, z których w porze sprawozdawczej po 3 przypadki zanotowałem, nie kwalifikują się, prawdę mówiąc, do leczenia wodami mineralnemi. Odnosni pacjenci zniecierpliwieni niepowodzeniem w leczeniu, zwykle nieodpowiednio z ich własnej winy prowadzonym, lub też wcale zaniedbanym, przybywają do źródeł najczęściej z własnego natchnienia; gdzie rzeczywiście w przeważnej części uleczenia lub też znacznego polepszenia doznają, ale tylko w skutek środków przez lekarzy zdrojowych stosowanych, którzy mając częściej z temi zboczeniami do czynienia, pewniej do celu dochodzą.

Gościec i dna (rheumatismus et arthritis).

W czasie pory zdrojowej w mowie będącej przedstawily się zboczenia do tego działu chorób należące w liczbie dosyć poważnej. Pomiedzy moimi chorymi leczącymi się w szpitalu i po za szpitalem zanotowałem w ogóle 191 przypadków gościcowych lub też dnawych. Z tych wyróżniło się samemi tylko bólami bez widocznych zmian anatomicznych 96. Pomiedzy temi było bólów w stawach 74, w mięśniach lub też ścięgnach 12, w głowie 9 i jeden w szczękach i zębach.

Rozpoznanie natury choroby samej zasadzało się na etiologii, przebiegu choroby, tudzież na braku takich objawów, na mocy których dane zboczenia słusznie do czysto nerwowych lub też zapalnych odnieść by można. Co do

pierwszego momentu zwracało się głównie uwagę na silniejsze przeziębienia, przeciągi i nadmierną wilgoć miejscowości, osobliwie zaś pomieszkań chorych. Prawie w każdym z tych przypadków można było coś z tych warunków chorobotwórczych stwierdzić, a wilgoć mieszkań była tutaj najliczniejszą. W przebiegu choroby zwracano głównie uwagę na porę roku, w której bóle występowały; nie ulega bowiem najmniejszej wątpliwości, że bóle gośćcowe zjawiają się najczęściej w czasie jesieni i wiosny, i to przeważnie podczas zmiany pogody. Ważną także okolicznością w rozpoznaniu bywa oddziaływanie stroju na ciepłotę. Bóle gośćcowe zmniejszają się lub nawet uśmierniają prawie zawsze w obec ciepłoty nieco podniesionej ale suchej. Ztąd też ciepłota wytwarzająca się w pościeli sprzyja najczęściej takim chorym, gdy przeciwnie bóle polegające na nawale krwi (zapalne, przymiotowe) potęgują się zazwyczaj w obec tego samego warunku.

W rozpoznaniu różniczkowem posługiwałem się także dotykiem. Bóle zapalne wzmagają się zawsze przy nacisku w miejscu odpowiednim, czysto zaś nerwowe wyróżniają się znowu punktami bolesnymi, które w przebiegu nerwu cierpiącego na miejscach bliżej powierzchni leżących wysledzić można. Wprawdzie i bóle gośćcowe wzmagają się czasem w skutek ucisku; ale to dotyczy się głównie gościa ostrego, z którym się w Busku wyjątkowo tylko spotykamy. Punkta bolesne nie będą także wydatne, jeżeli nerw cierpiący leży głęboko, lub też jeżeli nerwoból pochodzi z przyczyny ośrodkowej.

Skutek z leczenia był w wielu z tych przypadków bardzo wydatnym, osobliwie u chorych leczenie zdrojowe powtarzających, do których około 40-stu z bólami stawów zaliczyłem. W innych przypadkach był także wynik z leczenia mniej więcej widocznym, ale dokładniejsze oznaczenie skutku było na teraz niemożliwe, gdyż w gościecu występuje bardzo często stanowe polepszenie dopiero w kilka miesięcy po odbytem leczeniu zdrojowem.

Dla dopięcia tego celu używam krótkotrwałych kąpiei mineralnych, ciepłoty 27—28° R.

Dwa te czynniki (czas trwania kąpiei i ciepłota) stanowią w podobnych przypadkach istną podwalinę leczenia. Kąpiel przydłuższa lub tóż nieco wyższej ciepłoty zrządziała w Busku już nie raz objawy wielce nieprzyjemne, do których zawroty głowy, omdlenia i duszność należały. Rozpoczynając leczenie wystrzegam się także pilnie w tych przypadkach kąpiei ciepłoty niższej niż 27° R.; albowiem zbytne oziębienie ciała sprowadza większe nagromadzenie się krwi w narządach wewnętrznych, co samo krążenie krwi nieprawidłowem czyni, i w skutek czego już nie raz utrudnione oddychanie a nawet i duszność zauważyłem. Na mocy doświadczenia doszedłem do przekonania, że w wadach organicznych serca należy ciepłotę kąpiei stopniowo zniżać, a czas trwania kąpiei powoli przedłużać. W wyjątkowych jednak przypadkach, to jest, przy zbytciem ciśnieniu tętniczem stosuję chwilowo ciepłotę nawet nad 28° R., co zbytnią pracę serca usmierzac się zdaje.

Choroby nerwów.

Ilość chorych do tego działu należących była stosunkowo także dosyć znaczną. W roku 1884 na 798 chorych, udających się do mnie po radę lekarską, choroby nerwów wynosiły tylko 39, a w ostatniej porze zdrojowej z 886 chorych zaliczyłem do tego działu 63.

Pojedyncze zboczenia wystąpiły w następującym stosunku: nerwobólu było 15 przypadków, porażenia kończyn 36, wiańdu rdzenia kręgowego 12.

Z nerwobólów należało najwięcej do rwy kulszowej (9), pozostałe przedstawiły się jako nerwobóle międzyżebrowe i lędźwiowe.

Z 36 przypadków porażenia kończyn należało 18 do bezwładu połowicznego, 13 do porażenia kończyn dolnych,

a w 5-ciu przypadkach dotknięte były pojedyncze tylko kończyny.

Wszystkie przypadki bezwładu połowicznego były pochodzenia ośrodkowego. W każdym z tych wykryć było można zmianę w mózgu, jak udar z następnem zwykłym przeobrażeniem, lub też sprawę początkowo już zapalną. Żaden z tych przypadków nie zaznaczył się ważniejszym momentem tak pod względem etiologicznym jak też i co do przebiegu choroby.

Porażenie ujawniło się tutaj w różnym stopniu, począwszy od lekkiego niedowładu aż do zupełnego bezwładu. Chorzy odnośni przedstawiali wiek już dojrzałszy, od 40 do 75 lat.

Pomiędzy przypadkami porażenia kończyn dolnych zanotowałem 2, które bezsprzecznie do porażenia obwodowego zaliczyć należy. W jednym z tych u 68-letniego pacjenta wystąpił w roku 1884 bezwład zupełny w skutek brodzenia w czasie upału po mokrych łąkach bez obowią. W 2-gim przypadku, dotyczącym 42-letniego pacjenta, zjawiało się to samo zбочenie przed 3-ma laty w skutek dłuższego przebywania w mieszkaniu nadzwyczaj wilgotnem. W obydwóch tych przypadkach towarzyszyła bezwładowi kończyn dolnych także zupełna prawie beczułość skóry tamże. Inne czynności organiczne odbywały się mniej więcej prawidłowo. Odruch kolanowy był także prawidłowym.

Inne przypadki porażenia kończyn dolnych były bez wątpienia pochodzenia ośrodkowego, mianowicie zaś powstały one w skutek zmian w rdzeniu kręgowym, po największej części sprawą zapalną wywołanych.

W dwóch przypadkach u 4-letnich dzieci trwał bezwład zupełny od pierwszego roku życia. U jednego z tych skonstatowano wkrótce po urodzeniu wszystkie objawy ostrego zapalenia rdzenia kręgowego.

W jednym z przypadków w mowie będących wystąpił u 35-letniego pacjenta niedowład w roku 1870 po dłużej trwającej zimnicy, który pomimo środków odpowied-

niech stopniowo się wznagając, w ostatnim czasie do zupełnego bezwładu doszedł. W tym przypadku czucie miejscowe było zachowane, odruch ścięgien wygórowany i niedoleżstwo mięskie uwydatnione. Inne czynności ustrojowe znalazłem mniej więcej prawidłowe.

U 60-letniego pacyenta zauważyłem bezwład kończyn dolnych w obec niedowładu górnych. Choroba rozpoczęła się przed 2-ma laty od kończyn dolnych, w górnych dostrzeżono zboczenie w kilkanaście miesięcy później. Prócz utraty łaknienia i ogólnego wyniszczenia nie znalazłem żadnych wydatniejszych zboczeń w ustroju. Badanie fizyczne nie wykryło także żadnych zmian w stosie kręgowym, ani też nie ujawniło tutaj żadnego bólu przy nacisku na pojedyncze kręgi; a jednak wątpić nie można, że choroba była wynikiem zboczenia w rdzeniu kręgowym, które od części lędźwiowej ku górze postępowało.

Z przypadków porażenia pojedynczych kończyn należało 2 do kończyny górnej, a 3 do dolnej. W 3-ech z tych można było przyczynę ośrodkową przyjąć, co badanie dokładnie stwierdzało. Obok nadezułości był tutaj niedowład dosyć znacznym. W dwóch innych przypadkach rozpoznałem niedowład obwodowy z bliżej niewyjaśnionej przyczyny. Niedowład był tutaj w stopniu mniejszym, a czucie miejscowe mocno przytępione.

Z 12-stu przypadków władu rdzenia kręgowego dotyczyło 8 mężczyzn, a 4 kobiet. We wszystkich tych przypadkach był bezład mięśni osobliwie w kończynach dolnych uwydatnionym. W 4-ch z tych znalazłem także obok bezładu znaczny niedowład kończyn, tudzież pęcherza moczowego i prostnicy. Niedowidzenie w obec rozszerzonej źrenicy zanotowałem w dwóch przypadkach, bóle strzelające w 5-ciu, a brak odruchu ścięgien i przytępienie czucia miejscowego prawie we wszystkich.

Brak odruchu kolanowego można za najczęstszy a może i najpewniejszy objaw władu rdzenia kręgowego przyjąć; nadmienić jednak muszę, że badając od kilku lat bar-

dzo wielu chorych pod tym względem, dosyć często brak tego objawu u takich nawet spotykam, gdzieby choroby w mowie będącej pod żadnym warunkiem przyjąć nie należało. Brak odruchu kolanowego lub też znaczne przytępienie tegóż stwierdziłem już kilkakrotnie u osób niedokrwistych, wyniszczonych, wydatnym zanikiem mięśni się odznaczających, u których najmniejszego innego śladu wiądu rdzenia kręgowego do badać się nie mogłem. Wydarzają się także przypadki niewątpliwego wiądu, w których odruch kolanowy dosyć wyraźnie się przedstawia.

Najstarszy z chorych obecnie w mowie będących liczył 66 lat, a choroba trwała w tym przypadku lat 18. Objawy wzmagając się powoli doszły w ostatnim czasie do wysokiego stopnia. Kończyny dolne, górna prawa i pęcherz moczowy znajdowały się w stanie bezwładu prawie zupełnego. Odżywianie się ustroju znalazłem w stanie wybornym.

Najmłodszy liczył 42 lat wieku. Pierwszy objaw wiądu rdzenia kręgowego (ból strzelający) zauważono przed 2-ma laty. W tym przypadku był bezład kończyn dolnych widocznym, wyraźny brak odruchu kolanowego i mierne rozszerzenie źrenicy prawej obok niedowidzenia. Innych objawów nie dostrzegłem tutaj. Odżywianie się ustroju było prawidłowe.

W każdym przypadku wiądu rdzenia kręgowego zastanawiałem się pilnie nad momentem przyczynowym choroby. W 5-ciu z tych można było za najbliższą przyczynę przyjąć silne przeziębienie, w dwóch zasługiwało na uwagę nadużycie płciowe, a w 3-ech mogła o to być posądzoną wilgoć mieszkania. W dwóch pozostało badanie pod tym względem bezskuteczne, chociaż pewna okoliczność za tem przemawiać się zdawała, że odnośni chorzy kiedyś lekki przymiot przebywali, czego oni jednak w żaden sposób stwierdzić nie mogli.

Jak to w ogóle wiadomo, nie pozostawia bardzo często przymiot po dłuższem trwaniu żadnych śladów w ustro-

ju; i dla tego téż przy badaniu przyczyn wiądu rdzenia kręgowego nie można nigdy na pewno orzec, czy dany chory kiedyś téj choroby nie przechodził. Doświadczenie znowu poucza nas, że przymiot z przebiegiem łagodnym, osobliwie zaś w obec braku zboczeń w naczyniach i gruczołach chłonnych, o wiele częściej ośrodki nerwowe nagabuje, niż przymiot z przebiegiem cięższym. Poszukiwania cech przymiotowych w obec wiądu rdzenia kręgowego pozostaną więc najczęściej bezowocne. W méj praktyce zauważyłem jednak pewną okoliczność, która, gdyby się rzeczywiście sprawdziła, w oznaczeniu przyczyny wiądu dosyć ważną wskazówkę stanowić by mogła. Mam tutaj na myśli rozszerzenie źrenicy, które przy wiądzie częściej u przymiotowych spotykam. Dwa przypadki wyżej zaznaczone podejrzewałem więc o przymiot na podstawie tego przypuszczenia. W innych nie miałem żadnej przyczyny, z którójbym przymiot mógł podejrzwać.

Co do skutku z leczenia to ten nie był zbyt pomyślnym, jak to zwykle w chorobach nerwów bywa. Z nerwobólów doznało tylko 2 przypadki uleczenia, i to przeważnie w skutek zastosowania prądów galwanicznych. Inne doznały mniej więcej polepszenia. W leczeniu z nerwobólów robiono także dosyć często użytek z mięsienia (massage), jednakże z wynikiem ujemnym. W przypadkach porażenia kończyn dolnych zanotowałem także 2 uleczenia i 3 widoczne polepszenia. Przypadki uleczone dotyczyły porażenia, które za obwodowe uznałem. Prąd indukcyjny odegrał i tutaj rolę dosyć ważną. Zresztą w przypadkach porażenia połowicznego i wiądu rdzenia kręgowego nastąpiło polepszenie u niektórych chorych o tyle tylko, o ile w skutek leczenia zdrojowego i polepszonych warunków higienicznych siły ich się wzmożyły.

Przewlekłe zapalenia lub też pozostałości tychże.

Z 40-stu przypadków tego działu chorób było: zapalenia, przerostu macicy i nieżytu pochwy razem 14 przypadków, wrzodów kończyn dolnych 5, zapalenia lub też zeszczywnienia stawów 6, zapalenia okostni 4, martwicy kości 3, zapalenia jąder i przyjądrzy 3, i 5 przypadków zapalenia lub też zropienia gruczołów chłonnych.

Przewlekłe zapalenia samej macicy lub też tkanek obokmacicznych, jeżeli nie są zbyt zadawnione, doznają częstokroć u źródła buskiego wyraźnego polepszenia; gdy przeciwnie zbyt długotrwałe, prawdziwym przerostem się już odznaczające, rzadko kiedy tylko niejaką ulgą się pocieszają.

Z 14-stu moich przypadków było przewlekłych zapaleń macicy 8, z których w 3-ch przypadkach świeższych skutek bardzo zadowalniający otrzymałem. W innych używałem także pewną zmianę na lepsze, osobliwie zaś widoczne zmniejszenie się objętości samej macicy.

Jak w leczeniu po za źródłem tak i u źródła należy się uzbroić w wielką cierpliwość przy leczeniu zbroceń w mowie będących; gdyż i tutaj nie poprzestaje się li tylko na źródła, to jest, na kąpielach i picie wody z dodatkiem niezbędnych okładów mułowych i wstrzykiwań do pochwy już to w samej kąpeli, już znowu i po za kąpielą. Chcąc przewlekłe zapalenia macicy, obok których dosyć często i z owrzodzeniami części pochwowój do czynienia się ma, samym tylko źródłem leczyć, to zaprawdę wynik z leczenia musiałby być bardzo smutnym. Nie ograniczając się więc li tylko do źródła, używałem przy leczeniu tutaj przywiedzionych przypadków środków także innych, które miejscowo do macicy stosowałem.

W 6-ciu przypadkach była przeważnie dotkniętą pochwa. Zaburzenia w tym narzędziu odnosiły się do przewlekłych nieżyków z ich następstwami, tudzież do owrzo-

dzeń. Tutaj uzyskałem w dwóch przypadkach bardzo widoczne polepszenie. Wynik z leczenia mógłby być niezawodnie w tem zboczeniu o wiele pomyślniejszym, gdyby nam do leczenia więcej czasu pozostawiono, co przy zdroju rzadko kiedy się tylko wydarza. Miejscowe leczenie środkami właściwemi miało i tutaj najważniejsze znaczenie.

Wrzody kończyn dolnych, które w tym dziale pomieściłem, należały do zwykłych dobrze nam znanych, które w skutek długotrwałego zaniedbania znaczne rozmiary przybrały. Wskutek stosowanych przyżegań tudzież innych środków oczyszczających, użytych obok kąpeli mineralnych, zblizniły się takowe w dwóch przypadkach. W innych uzyskano polepszenie.

W zapaleniu stawów, powstałem z przyczyny traumatycznej, stwierdziłem polepszenie w 3-ch przypadkach. Okłady mułowe i maść z jodku potassu miały tutaj przeważne zastósowanie.

W zapaleniu okostni tudzież w próchnieniu kości, z martwiakami połączonem, nie zauważyłem wydatniejszego skutku z leczenia zdrojowego. Dodatek innych środków aptecznych nie wpłynął także wyraźniej na wynik z leczenia, z wyjątkiem jednego przypadku zapalenia okostni, w którym jodek potassu polepszenie sprowadził.

W zapaleniu jąder i przyjędzy nie uzyskano także skutku wydatniejszego, i to pomimo środków aptecznych pilnie tutaj stosowanych. Wszystkie te przypadki należały do długotrwałych, w których już dawniej inne środki bezskutecznemi pozostały.

Dosyć pomyślny wynik z leczenia uzyskałem w zapaleniu i zropieniu gruczołów chłonnych. Do tych zaliczyłem zboczenia w mowie będące u osobników od zołzów zupełnie wolnych. Przyczyna choroby nie została wyjaśniona; być może, że w niektórych z tych mogły nawet i laseczniki być momentem etiologicznym, jak to w ogóle dzisiaj w podobnych zboczeniach przypuszczają. W 3-ch przypadkach

zropienia nastąpiło zupełne zabliznienie się. Do leczenia użyłem obok zdroju głównie jodoformu.

Nowotwory.

Do tych zaliczyłem 4 przypadki, a mianowicie: gruczolaka (adenoma), raka (carcinoma), torbielaka (cystoma) i włókniaka (fibroma).

O skutku z leczenia zdrojowego nie może być ani mowy w podobnych przypadkach. Odnosi chorzy po bezskutecznem wyczerpaniu licznych środków lekarskich i nielekarskich przybyli z własnego natęchnienia do Buska, w zamiarze ochronienia się od jedynie skutecznego ręko-czynu chirurgicznego.

Przymiot.

Najliczniej jak zwykle przedstawił się pomiędzy moimi choremi ten dział chorób.

Liczba chorych tutaj się odnoszących wynosi 420, z tych 399 leczyło się po za szpitalem, a 21 w szpitalu. Pomiędzy leczącemi się u mnie po za szpitalem (762) wynosi więc przymiot przeszło 50%, a w szpitalu zaś (124) zaledwie 17%. W roku 1884 na ogólną liczbę chorych 798 było przymiotowych 368. Z tych leczyło się w szpitalu 25.

Pojedyncze zбочenia przedstawiły się w porze sprawozdawczej w następującym stosunku ilościowym: obrzmienie gruczolów chłonnych 59, dymienica owrzodziła 2, wykwity skórne i błon śluzowych 80, zapalenie gardzieli i krtani 27, owrzodzenia gardzieli 28, zapalenie okostni i kości samych 23, zapalenie siatkówki 1, bóle kości długich i głowy 20, wrzody skórne 31, zapalenie skóry 1, zapalenie mięśni 1, zapalenie stawów 11, owrzodzenie błony śluzowej nosa 34, próchnienie kości 24, porażenie poło-

wieczne 9, porażenie kończyn dolnych lub górnych 6, głuchota 2, porażenie nerwu odwodzącego 1, bezczułość 2, wład rdzenia kręgowego 23, przymiot mózgu 12, obrzmienie jąder 10, ziarniniak (gumma) 8, stwardnienie pierwotne 1, szankier wrzekomy 1, przymiot utajony poronieniami się zdradzający 2, leczenie po odbytych przymiocie 1.

Do przypadków obrzmienia gruczołów chłonnych zaliczyłem te, w których się przymiot jedynie tylko tym objawem zdradzał. Rozpoznanie przymiotu u tych chorych zasadzało się na dawniej przebytych objawach skórnych lub też błon śluzowych, jako też i na jakości tudzież umiejscowieniu się obrzmień. Kształt mniej więcej eliptyczny obrzmień, ich sprężystość, osobliwie zaś umiejscowienie się tychże przeważnie na karku w bliskości potylicy, w okolicy stawów łokciowych, tudzież nad i pod więzadłem Poupert'a, mogłyby nas wyjątkowo tylko pod tym względem w błąd wprowadzić.

Obrzmienie gruczołów chłonnych występuje zwykle jako pierwszy objaw przymiotu ogólnego, ale wydarzają się także przypadki, w których się takowe dopiero w mocno późniejszym okresie przymiotu ujawnia.

W méj praktyce zanotowałem już kilkanaście podobnych przypadków, o których w odpowiednich sprawozdaniach wspominałem. Do tych doliczę jeszcze jeden z pory sprawozdawczej, zauważony na 37-letnim pacyencie, który się przed 22 laty przymiotem zaraził. Ten leczył się w Busku w roku 1884 z olbrzymiego owrzodzenia na tylnéj ścianie gardzieli z skutkiem zupełnie dobrym. W roku 1885 przybył on powtórnie do źródła buskiego z licznemi i znacznemi obrzmieniami gruczołów chłonnych na karku i szyi usadowionemi. Do wystąpienia obrzmień tych nie zauważył chory żadnych objawów ze strony gruczołów chłonnych. Obrzmienia w mowie będące były bez wątpienia przez przymiot wywołane, na który pacjent od 22 lat cierpiał.

W przymiocie spotykamy się zbyt często z obrzmieniami, które jednak nie wspólnego z przymiotem nie mają. Do tych należą obrznięcia następowe, występujące w sąsiedztwie znaczniejszych owrzodzeń na podstawie anatomicznej, to jest, gdy dane owrzodzenie za pomocą naczyń chłonnych z temi gruczołami się łączy. Do takich należy zaliczyć obrznięcia w kątach szczęk dolnych przy owrzodzeniach w okolicy migdałów, osobliwie zaś obrznięcia w pachwinach przy owrzodzeniach na napletku. Obrznięcia te nikną zwykle wkrótce po zbliżeniu się owrzodzeń, które takowe wywołały.

W przypadku tutaj przywiedzionym mógłbym jednak w zupełności obrznięcia następowe wykluczyć, albowiem chory spostrzegł objawy w mowie będące dopiero w 8-mym miesiącu po zupełnem zagojeniu się owrzodzenia na tylnej ścianie gardzieli; a zresztą, owrzodzenia w tej miejscowości nie spowodują nigdy obrznień następnych na karku.

W innym przypadku, leczącym się z gościca stawów, na który chory od dwóch lat cierpiał, zauważyłem charakterystyczne obrznięcia na karku i pod wiazadłem Poupert'a. Chory wyznał, że na rok przed bólami w stawach miał on owrzodzenie na prąciu, które mu jednak żadnych widocznych następstw dotąd nie spowodowało. Z przyczyny uporczywości bólów w stawach, które w skutek leczenia zdrojowego wcale się nie zmniejszyły, zaleciłem leczenie mięszane, najlepszym wynikiem pod każdym względem uwiecznione.

Dwa przypadki dymienicy owrzodzącej zasłużą o tyle na wzmiankę, że będąc zbyt długotrwałymi i mocno zaniedbanymi, w Busku w krótkim czasie w skutek wiecierań szaruchy zbliżyły się. Ujemny wynik z leczenia po za zdrojem polega w tych zboczeniach najczęściej na tej okoliczności, że uważając wszelkie dymienice owrzodzące za następstwo szankrów miękkich, zwykle w leczeniu przetworów rtęciowych unikają. To widzenie rzeczy może być w wielu podobnych przypadkach słuszne, ale nie ulega

najmniejszej wątpliwości, że dymienice przymiotowe przechodzą dosyć często w owrzodzenie, które się natenczas obok innych cech dnem grubo warstwą sadłową pokrytem, głównie zaś brzegami stwardniałemi i wywiniętemi wyróżnia.

Z 61 przypadków zboczeń gruczołów chłonnych uleczyło się 36. Inne doznały polepszenia. Do leczenia użyto jak zwykle wecierañ szaruchy, a częściej jeszcze leczenia mieszanego obok źródła buskiego do wewnątrz i do zewnątrz zastosowanego.

Z przypadków wykwitów skórnych i błon śluzowych nie zasłuży żaden na bliższą wzmiankę. Mieliśmy tutaj do czynienia z grudkami (papulae) różnych kształtów, usadowionemi na skórze i błonach śluzowych pojedynczo, lub też nagromadzonemi w kręgach lub półkręgach. W wielu z tych przypadków zanotowano grudki mniej więcej owrzodziałe, lub też pęcherzykami uwieńczone, jak niemniej i łuskami pokryte. Na błonach śluzowych zauważono w przeważnej części naloty różnego stopnia, począwszy od lekkiego zopalizowania nabłonka, aż do zupełnego przerostu tegóż, znanego pod nazwą łuszczycy, co w 6-ciu przypadkach na błonie śluzowej języka spostrzeżono. W dwóch przypadkach obfitych wykwitów skórnych, trwających od kilku miesięcy, miałem także do czynienia z silnemi bólami w stawach, które jednak z przymiotem nie wspólnego nie miały. Skutek z leczenia samym tylko źródłem, zaleconym w tych przypadkach przez pierwsze 10 dni pobytu pacjentów w Busku, utwierdził mnie w mniemaniu, że przymiot był tutaj z gościem powikłany.

Wynik z leczenia z wykwitów był jak zwykle pomyslnym. Wyjąwszy kilku przypadków liszaja wysiękowego i grudek pęcherzykami uwieńczonych, tudzież dwu przypadków łuszczycy języka, w których to pacjenci, doznawszy polepszenia, z przyczyny braku czasu leczenie przerwać musieli, otrzymano we wszystkich innych przypadkach skutek zupełny. Obok wecierañ szaruchy, które

w każdym z tych przypadków zastosowano, robiono także często użytek z leczenia miejscowego, wielce w wykwitach skórnych jak też i błon śluzowych przydatnego. Najobszerniejsze zastosowanie miał tutaj sublimat, który zwłaszcza w obec nalotów na błonach śluzowych pierwsze miejsce zajmował.

Z przypadków zapalenia gardła i krtani, tudzież z owrzdzeń tamże, których razem 55 zanotowałem, zasługują na bliższą uwagę następujące:

Pacjent 43-letni zaraził się przymiotem przed 20-stu laty. W przeciągu 19-stu lat miał on być od wszelkich objawów przymiotowych zupełnie wolnym. W początku 1885 roku zapadł na chrypkę, która w przeciągu kilku tygodni w zupełny bezgłos się zamieniła. Ze strony gardła lub też krtani nie doświadczał on natenczas żadnej dolegliwości. Leczenie w domu jodkiem potassu, z dodatkiem środków miejscowo stosowanych, pozostało bez skutku. W Busku stwierdzono zupełny bezgłos i trudność oddechania w obec znacznego przekrwienia błony śluzowej gardzieli i krtani. Szpara głosowa była w wysokim stopniu zwężoną, a struny głosowe obrzmiałe, co też nieprawidłowy oddech dokładnie wyjaśnić mogło. Leczenie mięszane obok zdroju odniosło skutek zupełny.

Pacjent 32 lat mający zaraził się przymiotem w roku 1880. Objawy wtórorzędne, rzęcią leczone, były dosyć łagodne. Na wiosnę 1885 roku zapadł on na ból gardła, gdzie w krótkim czasie znaczne owrzdzenia powstały, z którymi przez dwa miesiące bezskutecznie walczone. W Busku wykryto głębokie owrzdzenia w okolicy migdałów i na tylniej ścianie gardzieli. Pacjent z przyczyny bólu tamże i trudności w połykaniu był mocno wyniszczonym, bezsilnym. Wecierania szaruchy z dodatkiem miejscowego leczenia sprowadziły w przeciągu 5-ciu tygodni zbliznienie się wszelkich owrzdzeń.

Nadmienić tutaj muszę, że do leczenia miejscowego używam w takich przypadkach głównie kwasu karbolowe-

go stężonego i tynktury jodowej, z których osobliwie ostatnia wybitną skutecznością się odznacza.

Przypadek 3-ci, na krótką wzmiankę zasługujący, zbliża się podobieństwem objawów do drugiego. Pacjent 25-letni zaraził się przymiotem w roku 1882. Aż do Maja 1885 roku nie doświadczał on żadnych objawów przymiotowych. W tym czasie wystąpił jako pierwszy objaw ból w gardle i trudność polykania. Stwierdzono natenczas owrzodzenia w gardle, które bezskutecznie przez dwa miesiące rżęcią i jodkiem potassu leczono. W Busku znaleziono obszerne i głębokie owrzodzenia na tylnéj ścianie gardzieli, sięgające aż do przełyku i do tylnych otworów nosowych. W przeciągu 6-ciu tygodni otrzymano skutek zupełny. Obok wcierań szaruchy odgrywa w takich przypadkach leczenie miejscowe rolę bardzo ważną. Jestem silnie przekonany, że szybki stósunkowo skutek z leczenia zawdzięcza się w Busku głównie temu postępowaniu. Przyżegania stężonym kwasem karbolowym lub téż kamieniem piekielnym, sięgające do przełyku, a nawet i do nozdrzy przez tylne otwory nosowe, przyczyniają się tutaj najwięcej do zabliznienia się owrzodzeń. Wcierania szaruchy bez takiego leczenia miejscowego pozostaną zapewne najczęściej w podobnych przypadkach bezskutecznymi.

Z 55-ciu przypadków w mowie będących uleczyło się 42. Inne doznały znacznego polepszenia.

Przypadki zapalenia okostni, kości samych, siatkówki i bólów kostnych, których razem 44 zanotowano, nie przedstawiły nic uwagi godniejszego. Były to przypadki przeważnie zaniedbane, lub téż dotąd nieodpowiednio leczone. Z tych uleczyło się przy pomocy wcierań lub téż leczenia mieszanego 34, w innych przypadkach stwierdzono wyraźne polepszenie.

Z przypadków wrzodów skórnych, które się w liczbie 31 przedstawiły, wspomnę o 32-letnim pacyencie, który do Buska w stanie już wielkiego wyniszczenia, z obszernymi wrzodami na tułowiu i kończynach umieszczonemi,

w porze sprawozdawczej przybył. Wrzody, trwające już przeszło 10 lat wytwarzały się z guzików skórnych. Pacjent zaprzeczył wszelkiej zarazie przymiotowej, o której dotąd żadnego wyobrażenia nie miał. Obok tego cierpiał on na rwę kulszową lewą od kilku lat, w skutek czego mięśnie téjże kończyny znacznemu zanikowi już uległy. Wecierania szaruchy z dodatkiem jodku potassu sprowadziły zupełne uleczenie nie tylko pod względem wrzodów, ale téż i co do rwy kulszowej. Nadmienić muszę, że w miarę wzrastających dawek szaruchy i jodku potassu wzmagały się widocznie siły pacjenta.

W przypadku 2-gim, o którym tutaj wspomnieć zamierzam, usadowiły się guziki na skrzydłach nosowych. Pacjent zaraził się przymiotem w roku 1882, ale nie przepuszczał on nigdy, aby wykwit, który się w końcu 1884 roku na skrzydłach nosowych zjawił, mógł być w związku z dawną chorobą. To téż w skutek zaniedbania i niewłaściwego leczenia zrządzily w krótkim czasie guziki rozpadające się znaczną już utratę substancji. Wecierania szaruchy obok leczenia miejscowego odniosły skutek zupełny w przeciągu 4-ch tygodni. Do przyżegania użyłem tutaj kwasu mlecznego, który do 50% rozcieńczony, nadzwyczaj skutecznym się okazał.

Z kwasu mlecznego zrobiłem także użytek w innym przypadku owrzdziiałych guzików skórnych, z skutkiem pożądanym. W tym przypadku wystąpiły pierwsze guziki na skrzydłach nosowych jeszcze przed 18-stu laty, to téż nie dziwnego, że z skrzydeł już tylko szczątki znalazłem. Obok owrzdzeń z utraty skrzydeł powstałych, miałem w Busku także do czynienia i z guzikami ścian bocznych, które zniszczeniem całego nosa groziły. Choroba przedstawiała się więc w tym przypadku jako toczeń (lupus) trwający już od lat 18-stu. Zamieściłem go do przymiotu, ponieważ, pacjent przed 20-stu laty miał się tą chorobą zarazić. Czy objaw w mowie będący był rzeczywiście następstwem przymiotu? — trudno na to z pewnością odpo-

wiedzieć, a zwłaszcza w obec doświadczenia, które nas poucza, że guziki przymiotowe dosyć szybko rozpadowi ulegają, i odpowiednio do tego szybko części zajęte niszczą, a czem się przypadek przytoczony wcale nie odznaczał. Przy pomocy kwasu mlecznego (70%) nastąpiło zablźnienie się owrzodzeń w przeciągu 3-cieh tygodni. Wcierania szaruchy dodano jedynie na wyraźne żądanie pacyenta.

Z 31 przypadków wrzodów skórnych uleczyło się 26. W innych nastąpiło polepszenie.

Przypadek zapalenia skóry (dermatitis) dotyczył 49-letniego pacyenta, który przed 7-miu laty owrzodzenie na práci przebył, nie doświadczywszy aż do ostatniego czasu żadnego innego objawu przymiotu. Na obydwóch łydkach znalazłem obszernie plamy ciemnoczerwone, mieszczące się na skórze nieco zgrubiałej. Trwały one od roku nie sprawiając choremu ważniejszej dolegliwości.

W przypadku zapalenia mięśni, dostrzeżonego u 29-letniego pacyenta, znalazłem obydwia mięśnie naramienne jakby skrócone, stwardniałe, w dotknięciu bolesne, w skutek czego i ruchy odpowiednie kończyn znacznemu ograniczeniu uległy. Pacjent zaraził się przymiotem w Maju 1884 roku. W krótkim czasie po przebyciu łagodnej różycy wystąpił objaw w mowie będący, który się aż do ostatniego czasu utrzymywał.

W obydwóch tych przypadkach sprowadziły wcierania szaruchy w krótkim czasie uleczenie.

Zapaleniem stawów dotkniętych było 11-stu chorych, z których najmłodszy liczył lat 9, a najstarszy 72.

W dwóch z tych przypadków cierpiało naraz kilka stawów, w innych pojedyncze tylko.

U 9-cio letniego pacyenta, gdzie przymiot odziedziczony wątpliwości nie ulegał, zajęte były głównie stawy kolanowe. Wysięk był tutaj dosyć znaczny, ruchy zbyt ograniczone.

U 72-letniego, który się przymiotem przed 40-stu laty miał zarazić, cierpiały także stawy kolanowe, a obok

tego i napięstkowe. Obrzmienie było tutaj nieznaczne, ale za to ból dokuczał choremu w stopniu wysokim.

W ogóle w przypadkach zajęcia pojedynczych stawów dotknięte były przeważnie stawy kolanowe. W dwóch z tych przypadków był wysięk bardzo znaczny, tak że staw kolanowy, chorobą dotknięty, różnił się w objętości o 3 do 5 centimetr. od zdrowego. W jednym z tych przypadków cierpiał chory na przymiot od 8-miu lat, a na zboczenie w stawie kolanowym od 5 ciał; w drugim zaś trwał przymiot 4 lata, a obrzmienie stawu kolanowego zaledwie kilka miesięcy.

Dwa przypadki, w których wiele stawów na raz cierpiało, należały do przewlekłych. W jednym z tych trwało już zboczenie w stawach od 8-miu lat, a przymiot od 12-stu, w drugim zaraził się pacjent przymiotem przed 6-ciu laty, a choroba stawów wystąpiła przed 3-ma laty.

W obydwóch tych przypadkach byli pacjenci skłonni do gościca, gdyż jeszcze przed zarażeniem się przymiotem doznawali oni przy zmianie pogody czasem bólów w stawach.

Rozpoznanie bywa w podobnych przypadkach utrudnione, ponieważ zmiany w stawach tak dobrze gościcowi jak też i przymiotowi przypisaćby można. Wszystkie cechy różniczkowe, jakie w tym względzie podają, nie wytrzymują zwykle krytyki; i dlatego w mojej praktyce zwracam głównie uwagę na skutek z leczenia ręciami, która w zwykłym gościcu zawsze bezskuteczną pozostaje.

Choroby stawów należą i w przymiocie do zboczeń upartych, to też uleczenie zanotowałem w jednym tylko przypadku obrzmienia stawu kolanowego, w którym choroba dopiero od kilku miesięcy trwała. W 6-ciu innych uzyskano polepszenie, a w 4-cich przypadkach nie dostrzeżono żadnej ulgi.

Owzroddenia na błonie śluzowej nosa należą także zazwyczaj do zboczeń więcej upartych, a zwłaszcza, jeżeli one już rozmiary obszerniejsze przybiorą. W leczeniu tych

mają środki miejscowo stosowane najważniejsze znaczenie, a rzeczy można, nawet jedyne; gdyż ogólne leczenie rtęcią może tylko samo przez się w rzadkich przypadkach lżejszego owrzodzenia wystarczyć. Miejscowo stosowałem obok wzorowej czystości głównie kwas borowy, salicylowy, karbolowy, sublimat, kamień piekielny, a nawet i nalewkę jodową, która w upartych owrzodzeniach często wyraźnie skuteczną się okazała.

Z 34-ech przypadków tego zbroczenia zaliczyłem do uleczonych 18. Inne doznały widocznego polepszenia.

Próchnienie kości, którego w sezonie sprawozdawczym 24 przypadki zanotowałem, należy w ogóle do najupartszych zbroczeń, osobliwie zaś, jeżeli kości nosowe lub też podniebienne dotknęło. To też wynik z leczenia nie może być zbyt świetnym w moich przypadkach, gdyż 19 z tych należało do próchnienia kości nosowych, lub też podniebionych. W 4-eh przypadkach były zajęte kości długie, a w jednym kości czaszki.

Ostatni przypadek dotyczył 50-letniego pacjenta, który się jeszcze przed 30-stoma laty przyniotem miał zarazić. W przeciągu piérwszych 10-ciu lat po zarażeniu się doświadczał on różnych objawów téj choroby właściwych, jak: wykwitów skórnych i błon śluzowych, owrzodzeń tamże, guzików skórnych i wysięków w okostni, które zbyt tylko skąpemi dawkami rtęci leczono. Następnie miał on być zupełnie zdrowym aż do roku 1883. W tym czasie spostrzegł pacjent niebolesne obrzmienie na szczycie czaszki, a które w przeciągu dwóch lat do próchnienia obydwie kości boczne i znaczną część czołowej doprowadziło. W Busku dostrzeżono obszerne miejsca na czaszce z skóry ogołocone, w których kość zmartwiała widoczną była. Tak z pod brzegów skóry, martwiaki otaczającej, jak też i z otworów w samych martwiakach wydobywała się obficie ropa płynna, czarniawej barwy, przenikliwie woniejąca, która przy próbie kaszlu, strumieniami wytryskała. Stan ogólny pacjenta był dosyć pomyślnym. W tym przypadku zastoso-

wano leczenie mieszane obok kąpeli mineralnych. W skutek leczenia zmniejszyła się wyraźnie ilość ropy z okolicy martwiaków wypływającej, tudzież spadło widocznie obrzmienie brzegów skórnych, martwiaki otaczających. Do skutku stanowczego była nicodzowną operacya, mająca na widoku usunięcie martwiaków, którą też pacjentowi przy wyjeździe z Buska zalecono.

W dwóch przypadkach próchnienia kości długich nastąpiło uleczenie w skutek leczenia mieszanego, a głównie może w skutek leczenia miejscowego, do czego kwasu mlecznego użyłem. W 12-stu innych przypadkach dostrzegłem polepszenie, a 10 pozostało bez ulgi, do których prawie wyłącznie przypadki próchnienia kości nosowych i podniebiennych należały.

Przypadków przymiotu odnoszących się do zbroceń w ośrodkach nerwowych lub też w samych nerwach dostrzegłem w sezonie sprawozdawczym w ogóle 55.

Porażenie połowiczne zauważyłem w 3-ech przypadkach po stronie prawej, w 5-ciu po lewej, a w jednym miało ono miejsce po obydwóch stronach.

Ten ostatni odnosi się do 35-letniego pacjenta, u którego w 2 lata po zarażeniu się przymiotem bezwład po stronie prawej z niemownością wystąpił, a następnie po dwóch miesiącach, gdy już znaczne polepszenie po stronie prawej widoczne było, zjawił się znowu bezwład po stronie lewej. Równocześnie prawie z bezwładem lewym wystąpił i strupień na goleniach, tworząc znaczne tamże owrzodzenia. Dotąd oprócz lekkiej różycy, którą chory w pierwszych miesiącach po zarażeniu się przebył, nie było ważniejszych objawów skórnych. Gruczoły chłonne były nieznacznie tylko powiększone.

Porażenie połowiczne wystąpiło tutaj pomimo dosyć energicznego leczenia rtecją. Chory przybył do Buska z niedowładem prawym, bezwładem lewym, lekką niemownością i z niedogojonemi owrzodzeniami na goleniach. W Busku uzyskano skutek prawie zupełny.

W zeszłorocznem sprawozdaniu zrobiłem uwagę, że moje doświadczenie przemawia za tem, że w przymiotcie występuje porażenie częściej po stronie lewój, i że to pewniej się leczy niż prawe. Przypadki obecnie tutaj przytoczone stwierdzają także to przypuszczenie, ponieważ z 5-ciu przypadków porażenia po stronie lewój uleczyło się 2, gdy w innych tylko polepszenie nastąpiło.

Pierwszy z przypadków uleczonych dotyczy 67-letniego pacyenta, u którego bezwład po stronie lewój w 2 lata po zarażeniu się wystąpił, drugi 35-letniego chorego dotkniętego porażeniem w mowic będącem w 5-tym miesiącu po zarażeniu się. O skutku z leczenia można w tych przypadkach tem pewniej zawyrokować, ponieważ z jednym z tych pacjentów miałem w Busku do czynienia już po 3-ci raz, a z drugim po 2-gi raz.

W jednym przypadku porażenia połowicznego prawego, w którym w roku 1884 w Busku uleczenie nastąpiło, stwierdziłem w ostatniej porze zdrojowej stan zupełnie dobry pod tym względem, ale za to dostrzegłem pewne objawy zadumy.

Co się dotyczy porażenia pojedynczych kończyn, to zauważyłem takowe w dwóch przypadkach na kończynę dolną lewą. W obydwóch stwierdziłem także brak czucia miejscowego i niedołęztwo męzkie. W jednym z tych wystąpiło porażenie w 2 lata, a w drugim w 5 lat po zarażeniu się przymiotem. Leczenie mieszane z dodatkiem elektryczności sprowadziło w obydwóch przypadkach nieznaczne tylko polepszenie.

W jednym przypadku miałem do czynienia z niedowładem kończyny górnej lewój, połączonym także z porażeniem twarzy lewój. Zboeczenie to trwało już od 5-ciu lat, a wystąpiło w 2 lata po zarażeniu się przymiotem. Do przyjazdu do Buska nie zrobił pacjent żadnego użytku z ręki. Tutaj zastosowano wcierania szaruchy z dodatkiem jodku potassu i elektryczności, co jednak nieznaczne tylko polepszenie sprawiło.

W 3-ech przypadkach miałem z zupełnym bezwładem kończyn dolnych do czynienia. Dwa z tych dotyczyły dzieci, zrodzonych z przymiotowych rodziców. W jednym z tych uzyskano przy pomocy wcierañ szaruchy skutek bardzo widoczny; przypadek drugi (dziecko jednoroczne) pozostał bez ulgi. Przypadek 3-ci odnosi się do 36-letniego pacyenta, który przy końcu pierwszego roku od zarażenia się przymiotem zupełnemu bezwładowi kończyn dolnych, połączoneму z bezwładem prostnicy i pęcherza moczowego uległ. Nadmienić tutaj muszę, że zboczenie w mowie będące wystąpiło nawet pomimo energicznego leczenia rteciją, które z przyczyny wykwitów skórnych, a zwłaszcza z przyczyny łuszczycy dłoni, bezwład poprzeczającój, przeprowadzono. W tym przypadku uzyskano w Busku przy pomocy leczenia mięszanego, elektrycznością popartego, skutek prawie zupełny.

Głuchotę zupełną zauważyłem u 35-letniego pacyenta. Ta zjawiła się w 15 lat po zarażeniu się przymiotem. Zboczenie to poprzedziło porażenie nerwów bloczkowych, z czego się pacjent w roku 1884 w Busku z miernym skutkiem leczył. Leczenie mięszane obok zdroju odbyte pozostało bez skutku.

W przypadku 2 gim była głuchota częściowa. Pacjent zaraził się przymiotem przed 12-stu laty. W 6 lat później uległ on porażeniu połowicznemu lewemu, z czego się w Busku w zupełności uleczył. Od dwóch lat zauważył on przytępienie słuchu w lewym, a od roku i w prawem uchu. Wcierania szaruchy powróciły choremu słuch prawidłowy.

Bezczułość znalazłem w jednym przypadku w lewój połowie klatki piersiowej, w drugim zaś na udzie prawem, gdzie téż także i skóra podbrzusza po téj stronie czucia zupełnie pozbawioną była.

W przypadku pierwszym zaraził się chory przymiotem w 1862 roku. W roku 1876 uległ on niedowładowi połowicznemu lewemu, z którego się w Busku natenczas zupełnie wyleczył. Bezczułość zjawiła się około 1880 roku.

Leczenie w Busku nie odniosło skutku pożądanego. W przypadku 2-gim cierpiał pacjent na przymiot od 7-miu lat, a na bezczulość od roku. Wcierania szaruchy usunęły zboczenie to w zupełności.

Porażeniem nerwu odwodzącego lewego dotknięty był 26-letni pacjent, cierpiący na przymiot od początku 1883 roku. Zboczenie to zjawilo się w Maju 1885 roku, pomimo dwukrotnego energicznego leczenia swoistego w Busku, przedsiębranego w poprzednich dwóch sezonach z przyczyny wykwitów skórnych i owrzodzeń gardzieli. Leczenie mięszane spowodowało znaczne polepszenie.

Wyżej już nadmienilem, że wiad rdzenia kręgowego w sezonie sprawozdawczym w 23-ech przypadkach się przedstawił. Mając zamiar objawy na chorych dostrzeżone dokładniej uwydatnić, załączę tutaj całkowity wypis z méj kontroli chorych, szczegóły uwagi godniejszej zawierającej, w porządku, w jakim mi się chorzy w czasie sezonu przedstawili: (*patrz tablice na str. 33, 34, 35 i 36*).

Z przypadków tutaj przytoczonych wnioskować by można: 1) że wiad rdzenia kręgowego może wystąpić w okresie przymiotu nawet mocno spóźnionym, jak to na Nr. 14-stym, 20-stym i 21-szym widzimy. 2) Że choroba w mo-
wie będąca zjawia się prawie wyłącznie u takich syfilityków, u których był brak objawów wtórorzędnych, lub też gdy te się do lekkich tylko wykwitów skórnych lub błon śluzowych ograniczyły, co wszystkie przypadki tutaj przytoczone wyraźnie stwierdzają. Zaniedbanie leczenia swoistego, a zwłaszcza unikanie rtęci może tutaj także na uwagę zasłużyć. 3) Że wiad rdzenia kręgowego objawia się najczęściej bólami strzelającymi, do których się zazwyczaj nieprawidłowość w odruchach ścięgniastych przyłącza. Czy brak odruchu ścięgniastego bóle strzelające poprzedza, lub też równocześnie z temi występuje, o tem z moich przypadków wnioskować nie mogę, ponieważ do Buska przybywają chorzy z chorobą już wydatną; ale moje doświadczenie przemawiałoby za tem, że u syfilityków występują najczęściej

№ porządkowy.	Wiek chorych.	Wiele lat upłynęło od znruczenia się przymiotem.	Jak dawno wystąpił pierwszy objaw władu, i jaki.	Objawy przymiotu poprzedzające wład rdzenia kręgowego. Leczenie tychże.	Objawy władu w Basku przy pierwszym badaniu stwierdzone.
1	36 lat	13 lat	Przed 2 laty. Bóle strzelające w kończynach górnych i dolnych.	Jedynie tylko szankier, zagójny w krótkim czasie, środkami miejscowo stosowanymi. Ręci chorey nie używał dotąd.	Bezład kończyn dolnych, niedowład pęcherza moczowego, brak odruchów ścięgnistych, niedowidzenie, przypięszone ruchy serca.
2	49	11	Przed 3 laty. Bezład kończyn dolnych uleczony jodkietem potasu.	Tylko szankier. Leczenia rżęcią nie było.	Bóle strzelające w kończynie dolnej lewej, brak odruchu kolanowego, niedowład pęcherza moczowego.
3	45	15	Przed rokiem. Słabe bóle strzelające.	Tylko szankier. Ręci nie stosowano dotąd.	Słabe bóle strzelające w kończynach dolnych, odruch kolanowy przytępiony, upadek siły w kończynach dolnych przy dalszych przechadzankach.
4	52	28	Przed 20 laty. Bóle strzelające w kończynach.	Szankier z następnymi objawami wtórnymi bardzo łagodnymi. Leczenie bez rżęci.	Bóle strzelające, brak odruchu kolanowego, czucie miejscowe w kończynach dolnych znacznie przytępione, niedowidzenie w obec rozszerzonej lewej źrenicy, niedowład pęcherza moczowego.
5	49	6	Przed 2 laty. Bóle strzelające w kończynach dolnych.	Tylko szankier. Leczenie miejscowe bez rżęci.	Odruch kolanowy zwiększony, bezczułość skóry na udach, słaby niedowład pęcherza moczowego.
6	41	15	Przed 5 laty. Nadczułość skóry w okolicy stołu kręgowego i na żywocie.	Szankier, objawy skórne łagodne. Leczenie rżęcią miernie.	Bezczułość skóry na udach. Zawroty głowy. Chód przy zamkniętych oczach niemożliwy. Obawa przesirzeni, odruch kolanowy prawidłowy; niedowład pęcherza moczowego.

№ porządkowy.	Wiek chorych.	Wiele lat upłynęło od zarażenia się przymiotem.	Jak dawno wystąpił pierwszy objaw wianu, i jaki.	Objawy przymiotu poprzedzające wianu kręgowego. Leczenie tychże.	Objawy wianu w Busku przy pierwszym badaniu stwierdzone.
7	45 lat	20 lat	Przed 7 laty. Bóle strzelające w kończynach.	Tylko szankier. Leczenia ręką nie było.	Bezład mięśni kończyn dolnych wylatny. Brak odruchu kolanowego, niedośćstwo miękkie, pęcherz moczowy i prosięnie w stanie prawidłowym.
8	51 lat	21	Przed 6 laty. Niedowład kończyn dolnych bez bólów strzelających.	Szankier, objawy skórne łagodne. Leczenie ręką mierne.	Niedowład kończyn dolnych i pęcherza moczowego, bezład mięśni, brak odruchów ścięgnistych, niedośćstwo miękkie, brak bólów strzelających.
9	34	8	Przed 6-ciu miesiącami. Bezczułość skóry na udzie prawem	Tylko szankier. Leczenia ręką nie było.	Brak zupełny odruchu kolanowego, bóle stałe w okolicy kręgów krzyżowych, niedośćstwo miękkie w stopniu mniejszym.
10	45	20	Przed 16 laty. Bóle strzelające w kończynach i klatce piersiowej.	Szankier, objawy wtórne łagodne. Leczenie ręką mierne.	Bóle strzelające w kończynach i klatce piersiowej, bezład kończyn dolnych w mniejszym stopniu, odruch kolanowy prawidłowy.
11	40	15	Przed 8 laty. Bóle strzelające w kończynach i klatce piersiowej.	Tylko szankier. Leczenia ręką nie było.	Bóle strzelające, bezład bardzo nieznaczny, brak zupełny odruchu kolanowego.
12	48	15	Przed 5 laty. Ostre katar żołądka i kiszek (crises gastriques).	Tylko szankier. Ręce nie stosowano nigdy.	Niedowład kończyn dolnych i pęcherza moczowego. Bezład mięśni wieloboczny, brak odruchu kolanowego, crises gastriques powtarzające się co kilka miesięcy, ogólne wyniszczenie.

13	36	16	Przed 2 laty. Crises gastriques.	Szankier, objawy skórne i błon. śluzow. łagodnie. Ręć używana bardzo miernie.	Bóle strzelające w kończynach dolnych, crises gastriques, czucie skórne na kończynach dolnych i na żywocie przytępienne, brak odruchu kolanowego.
14	41	20	Przed 1 1/2 rokiem. Niedowład kończyn dolnych.	Szankier, objawy skórne łagodnie. Ręć nie używano.	Bezład kończyn dolnych zupełnie i na żywocie bezczułość, niedowład pęcherza moczowego, niedołężstwo miękkie, brak zupełny odruchu kolanowego, skłonność do crises gastriques.
15	46	17	Przed 12 laty. Bóle strzelające kończyn dolnych.	Tylko szankier. Ręci nie stosowano nigdy.	Bezład mięśni kończyn w wysokim stopniu, bóle strzelające, niedowład kończyn dolnych, pęcherza moczowego i prostrni- cy, brak odruchu kolanowego.
16	44	22	Przed 8 laty. Bóle strzelające.	Szankier, objawy skórne łagodnie, ręć miernie.	Bóle strzelające kończyn dolnych, częste kurcze drgawkowe także, bezład mięśni. Przytępienie czucia skórniego na kończynach górnych i dolnych, brak zupełny odruchu kolanowego.
17	35	18	Przed 5 laty. Przytępienie czucia skórniego w klatce piersiowej.	Szankier, objawy skórne i błon śluzowych łagodnie, ręć miernie.	Siłne bóle strzelające w kończynach górnych i klatce piersiowej, brak odruchu kolanowego, niedowład pęcherza moczowego, niedowidzenie, skłonność do zaburzeń żołądkowo-kiszczkowych.
18	32	5	Przed 2 laty. Bóle strzelające w kończynach dolnych.	Szankier, wykwity skórne i błon śluzowych łagodnie, ręć w większych dawkach.	Słabe bóle strzelające w kończynach dolnych, czucie skórne przytępienne, brak odruchu kolanowego, niedowidzenie w obec zrenicy prawej rozszerzonej.
19	45	19	Przed 10 laty. Bóle strzelające w kończynach i klatce piersiowej.	Tylko szankier. Ręci nie stosowano.	Bezład kończyn dolnych prawie zupełnie, niedowład pęcherza moczowego i prostrni- cy, niedołężstwo miękkie, brak odruchu kolanowego, opadnięcie powieki lewej, niedowidzenie, źrenica lewa rozszerzona.

№ porządkowy.	Wiek chorego.	Wiele lat upłynęło od zarzucenia się przymiotem.	Jak dawno wystąpił pierwszy objaw wiatru, i jaki.	Objawy przymiotu poprzedzające wiatr rzucenia kręgowego. Leczenie tychże.	Objawy wiatru w Busku przy pierwszym badaniu stwierdzone.
20	43 lat	22 lat	Przed rokiem. Bóle strzelające w kończynach dolnych i klatce piersiowej.	Tylko szankier. Ręcei nie było.	Bezład wybitny, niedowład kończyn dolnych i pęcherza moczowego, niemożność chodu przy zamkniętych oczach, bóle strzelające, brak odruchu kolanowego, niedowidzenie w obec rozszerzonej źrenicy lewej, niedołęzstwo mężkie.
21	45	23	Przed 1 1/2 rokiem. Przytępienie czucia skórniego w kończynach dolnych, i górnej prawej.	Szankier, wykwity skórne łagodne. Ręcei mierne.	Bezład mięśni kończyn dolnych, przytępienie czucia skórniego w kończynach i na żywoce, chód przy zamkniętych oczach utrudniony, odruch kolanowy zwiększony.
22	32	12	Przed 4 laty. Słabe bóle strzelające w kończynach dolnych.	Szankier, wykwity skórne i błon śluzowych łagodne, Ręcei mierne.	Bezład kończyn dolnych, niedowład pęcherza moczowego, czucie skórne na udach przytępiione, niedowidzenie w obec rozszerzonej źrenicy lewej, częste napady przyspieszonego ruchu serca bez wyraźnych tamże zmian, brak odruchu kolanowego,
23	39	14	Przed 9 laty. Bóle strzelające w kończynach dolnych.	Szankier, słabe obrzmienie gruczołów chłonnych, Ręcei nie stosowano.	Bóle strzelające w kończynach dolnych, bezład tychże kończyn, czucie skórne tamże przytępiione, brak odruchu kolanowego, niedołęzstwo mężkie.

bóle strzelające jako pierwszy objaw władu rdzenia kręgowego. 4) Że bóle strzelające nie stanowią bezwzględnie pierwszego objawu choroby w mowie będącej, o czem z numerów 2, 6, 8, 9, 12, 13, 14, 17 i 21 przekonać się można, chociaż następnie mogą one w tychże samych przypadkach wystąpić. 5) Chociaż brak odruchu kolanowego do najstałszych objawów władu rdzenia kręgowego słusznie zaliczyć można, to jednakże i pod tym względem zdarzają się wyjątki, jak o tem świadczy Nr. 5 i 21, gdzie odruch kolanowy zwiększony znalazłem, i Nr. 10, gdzie znowu tenże w stanie prawidłowym się znajdował. 6) Że niedowidzenie w obec źrenic rozszerzonych lub też prawidłowych występuje dosyć często w przebiegu choroby w mowie będącej, jak o tem świadczą Nr. 1, 4, 17, 18, 19, 20 i 22. Dodac tutaj muszę, że według mego doświadczenia spotykam zбочenia w organie wzroku prawie wyłącznie w takich tylko przypadkach władu rdzenia kręgowego, w których przymiot najmniejszej nie ulegał wątpliwości. 7) Że napady przyspieszonego ruchu serca bez wyraźnych tamże zmian anatomicznych mogą także być poczytane za jeden z objawów choroby w mowie będącej (Nr. 1 i 22). 8) Że niedowład kończyn a nawet i zupełny bezwład może także jako pierwszy objaw władu rdzenia kręgowego wystąpić, jak Nr. 2, 8 i 14 świadczą, z których zwłaszcza pierwszy na szczególną uwagę zasługuje. Nie mniej zaznaczyć należy, że zaburzenia żołądkowo-kiszkowe (crises gastriques), które zwykle w dalszym przebiegu władu występują, w dwóch moich przypadkach (Nr. 12, 13) pierwszy objaw téjże choroby stanowiły.

Leczenie przypadków w mowie będących prowadziłem przy pomocy kąpeli mineralnych i mułowych, tudzież galwanizmu. Kąpiele mułowe, jako więcej wyniszczające, stosowałem z przezornością jedynie tylko u kilku pacjentów młodszych. W 6-ciu przypadkach użyłem także wcierań szaruchy (Nr. 3, 5, 9, 14, 20 i 21). Do tego upoważniał mnie niejako świeższy okres choroby. W 10-ciu innych

zadawałem jodek potassu lub też sodu w większych dawkach.

Wynik z leczenia nie był zbyt pomyslnym, a nawet i w przypadkach leczonych wcieraniami lub też przetworami jodu, z których zaledwie 3 do polepszonych zaliczyłem. W niektórych innych dostrzeżono także niejakić polepszenie pod względem bezładu mięśni i bólów strzelających, ale to było zazwyczaj chwilowe tylko. W ogóle powiedzieć by można, że leczenie z wiadu rdzenia kręgowego stonowi dla leczących zadanie arey niewdzięczne; osobliwie zaś u zdrojów, gdzie chorzy zwykle tak mało czasu leczeniu poświęcają, i, że na rtęć nawet w przypadkach świeższych leczyć nie należy.

Do przymiotu mózgowego zaliczyłem następujące przypadki:

1) Pacjent 47-letni zaraził się przymiotem w roku 1879. Do ostatniej zimy objawy nadzwyczaj łagodne, prawie nieleczone. Zimą ból głowy w szczycie czaszki i obfite wymioty, co się do czasu przybycia pacjenta do Buska kilkanaście razy powtórzyło. W Busku wcierania szaruchy obok kąpeli mineralnych. Skutek dobry.

2) Pacjent 41-letni, który w roku 1884 po pierwszy raz z niedowładem połowicznym lewym i padaczką do Buska przybył. W roku 1885 znalazłem ślad zaledwie z niedowładu, padaczki nie było ani razu w ciągu całego roku.

3) Pacjent 33-letni zaraził się przymiotem przed 8-miu laty. Objawy wtórorzędne bardzo łagodne. Użycie rtęci mierne. W początku 1885 roku wystąpił silny ból w potylicy i karku tudzież częste drgawki w ramieniu lewym i zawroty głowy. Leczenie męszane obok zdroju usunęło te objawy w zupełności.

4) Pacjent 40-letni zaraził się przymiotem w 1870 roku. W 5 lat później leczył się w Busku z zawrotów głowy z dobrym skutkiem. W roku 1885 przybył on do Buska z ślepotą oka lewego, i ze znacznem niedowidze-

niem na prawe oko obok wydatnych zawrotów głowy. Utrata wzroku pochodziła od zbroceń w siatkówce. Leczenie mięszane pozostało bez skutku.

5) Pacjent 28-letni zaraził się przymiotem w 1881 roku. W roku 1882 wystąpiła zaduma, którą przymiotowi nie przypisano, i leczenie swoiste zaniedbano. W roku 1883 w obec zadumy w stopniu wysokim wystąpiły duże ciemno czerwone plamy na całym prawie ciele. Rtgę i jodek potassu, zadawane natenczas w domu, pozostały bezskuteczne. W Busku miałem do czynienia z zadumą i owemi plamami, utrzymującemi się uporeczywie od dwóch lat. Siły znalazłem bardzo wątłe. Leczenie mięszane sprowadziło skutek pomyślny.

6) Pacjent 33-letni zaraził się przymiotem w końcu 1883 roku. W 1884 roku leczył się w Busku z zawrotów głowy i porażenia nerwów odwodzących z dobrym skutkiem. W sezonie sprawozdawczym znalazłem go zupełnie zdrowym.

7) Pacjent 25-letni zaraził się przymiotem w Kwietniu 1883 roku. Objawy skórne były bardzo łagodne. Od Lipca 1883 roku silne bóle głowy, zawroty, nudności, wyczerpanie sił znaczne. Wecierania szaruchy sprowadziły skutek zupełny.

8) Pacjent 34-letni zaraził się przymiotem w Sierpniu 1884 roku. Objawy skórne łagodne, wstrzykiwaniami podskórnemi kalomelu leczone. W Lutym 1885 roku wystąpił silny ból głowy po stronie lewej, sztywność mięśni karkowych i zawroty głowy, z którymi téż objawami choroby do Buska przybył. W Busku przy pomocy leczenia mięszanego otrzymano skutek dobry; i to nawet i pod względem bezwładu połowicznego prawego, który w Busku w 10-tym dniu leczenia wystąpił.

9) Pacjent 40-letni cierpi na przymiot od lat 3. Objawy skórne dotąd nadzwyczaj łagodne. Od wiosny 1884 roku szum w uszach, niedosłyszenie i uczucie na-

cisku w szczycie czaszki. Leczenie mięszane sprawiło znaczne polepszenie.

10) Pacjent 24-letni zaraził się przymiotem w roku 1882. Objawy wtórorzędne w ogóle łagodne, wecieraniami szaruchy leczone. W Kwietniu 1885 roku wystąpił nagle obłąd z napadami szału. W Busku stwierdziłem zadunę z utrudnioną mową i tępą kombinacją myśli, tudzież źrenicę lewą rozszerzoną, na światło oddziaływającą. Leczenie mięszane sprawiło polepszenie.

11) Pacjent 37-letni zaraził się przymiotem w 1881 roku. Objawy skórne łagodne. W Lipcu 1884 roku zjawily się ociekliny stawów kolanowych i napięstkowych, tudzież guziki skórne na przedbarkach, co jodek potassu zupełnie usunął. Z początku Lipca 1885 roku wystąpiła trudność mowy, dochodząca czasami do zupełnej niemowności, trudność w kombinowaniu myśli a w ostatnim czasie nawet bezprzytomność. Te wszystkie objawy ustąpiły w Busku w skutek wecierań szaruchy.

12) Ten przypadek dotyczy 43-letniego pacjenta, cierpiącego od kilkunastu lat na przymiot, a od kilku na otępienie umysłowe z porażeniem postępowem. Leczył on się obecnie już po 3-ci raz w Busku, i to, jak zwykle w takich przypadkach, bez skutku. O przypadku tym wspomniałem już w sprawozdaniach poprzednich.

Z innych przypadków wspomnę tutaj o obrzyciu obrzyciu jąder, które u 28-letniego pacjenta zauważyłem. Ten zaraził się przymiotem w Marcu 1884 roku. Jako objaw wtórorzędny ujawniło się jedynie tylko lekkie zapalenie gardła, wecieraniami szaruchy leczone. Z wiosną 1885 roku wystąpiło obrzycie jąder, które w przeciągu kilku tygodni do nadzwyczajnej wielkości doszło. Obydwa jądra były jednakowo prawie obrzycie, gładkie, w dotknięciu niebolesne. Krótki czas przez pacjenta leczeniu w Busku poświęcony nie był dostatecznym, aby w tak obrzyciu zbroczeniu ważniejsze zmiany sprawić.

Z przypadków gummatów wspomnę o 40-letnim chorym, który w roku 1881 silnego bólu głowy doznał, po którym obrzmienia na czaszce wystąpiły. W 3 lata później zjawily się nieznosne bóle także w ramieniu prawem. Z temi też zboeczeniami przybył chory w sezonie sprawozdawczym do Buska. Tak na szczycie czaszki, jak i na ramieniu prawem znalazłem guziki wielkości migdała, mieszczące się w tkance łącznej. Barwa skóry była w miejscu pićrwszem niezmieniona, w drugim ciemnoczerwona, a nawet skóra sama była tutaj w dotknięciu bolesna. O zarażeniu się przymiotem chory nie miał żadnej wiadomości. Statecznie utrzymywał, że tej choroby nigdy nie przecho-dził. Wecierania z szaruchy zniosły ból w krótkim czasie, a dodany jodek potassu doprowadził następnie i guziki do zupełnego zaniku.

Inne przypadki tutaj niewymienione nie odznaczały się objawami uwagi godniejszymi, a w przebiegu leczenia nie wyróżniły się one także żadnym momentem ważniejszym.



PRACE D-ra DYMNICKIEGO,

dotyczące źródła buskiego lub też innych wód Iekarskich, dotąd
w języku polskim drukiem ogłoszone.

1) Sprawozdanie I-sze z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku, w czasie pory kąpielowej 1858 roku, Tygodnik Lekarski z roku 1859, str. 161 i 172.

2) „Kilka słów z Buska.“ Tyg. Lek. z r. 1859, str. 337.

3) Sprawozdanie II-gie z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku, w czasie pory kąpielowej 1859 roku, Tyg. Lek. z roku 1860 str. 112, 120 i 127.

4) Sprawozdanie III-cie z roku 1860, Tyg. Lek. z roku 1861, str. 117, 126 i 135.

5) „Czy źródł buski mógłby być użyty do leczenia z choroby rtęciowej i syfilitycznej?“ Tyg. Lek. z r. 1861, str. 381, 394, 402 i 412.

6) „Busko i jego źródła,“ Monografia. Warszawa, r. 1860, nakładem H. Natansona.

7) Sprawozdanie IV-te z pory zdrojowej 1861 roku, Tygod. Lekar. z roku 1862, str. 179, 188, 201 i 206.

8) Sprawozdanie V-te z r. 1862, Tyg. Lek. z r. 1863, str. 143.

9) Sprawozdanie VI-te i VII-me z pór zdrojowych z roku 1863 i 1864, Tyg. Lek. z roku 1865, str. 107, 117 i 123.

10) „Krótkie wiadomości z Karlsbadu.“ Tyg. Lek. z roku 1866, str. 185.

11) Sprawozdanie VIII-me z pory zdrojowej 1865 roku, Tygod. Lek. z roku 1866, str. 121, 139, 146 i 155.

12) Sprawozdanie IX-te z pory zdrojowej 1866 roku, Tyg. Lek. z r. 1867, str. 153, 161, 171, 179, 187 i 195. Z tej pracy wyszły oddzielne odbitki.

13) Sprawozdanie X-te z pory zdrojowej 1867, roku, z statystyką z upłynionego 10-cio lecia, Tyg. Lek. z roku 1868, str. 113, 121, 129, 139 i 147. Z tej pracy wyszły odbitki.

14) Sprawozdanie XI-te z pory zdrojowej 1868 roku, Klinika, Tom IV, 1869 roku, str. 289 i 318. Odbitki.

15) Sprawozdanie XII-te z pory zdrojowej 1869 roku, Klinika, Tom VI, r. 1870, str. 198, 212, 232, 246, 264, 273, 289, 305 i 324. Odbitki.

16) „Odpowiedź d-ra Dymnickiego na kilka uwag o kuracji w Busku przez D-ra Głogowskiego z Lublina.“ Klinika, Tom VI, str. 181.

17) „Sprawozdanie z prac balneologicznych z r. 1868, zebranych przez D-ra Helfft'a,“ Klinika, Tom VI, str. 28.

18) Sprawozdanie XIII-te z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku, w czasie pory zdrojowej 1870 r., Klinika, Tom VIII, r. 1871, str. 181, 198, 212, 229, 248, 263, 273, 296, 309, 325, 346 i 360. Odbitki.

19) Sprawozdanie XIV-te z pory zdrojowej 1871 r. Gazeta Lekarska, Tom XII, r. 1872, str. 337, 353, 369, 388, 403 i Tom XIII, str. 420, 437, 450 i 465. Odbitki.

20) „Leczenie kiły (syphilis) przetworami rtęci u wód siarczanych. Uwagi D-ra Dymnickiego, Lekarza zdrojowego w Busku, nad dodatkiem do kilku uwag o leceniu w Busku przez D-ra Głogowskiego z Lublina, umie-



szczonym w Klinice, Tom IX, Nr. 1, 2, 3, blicznego, zeszyt IX, Lwów, roku 1872.

21) Sprawozdanie XV-te z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku w czasie pory zdrojowej 1872 r., z szczególnem uwzględnieniem przymiotu, wydanie oddzielne, Warszawa, 1873, w drukarni Jana Jaworskiego.

22) „Przypadki przymiotu leczone w Busku podczas pory kąpielowej 1872 r.“ Medycyna, Tom I, r. 1873, str. 289, 303, 321, 337, 353, 369 i 385.

23) Sprawozdanie XVI-te z pory zdrojowej 1873 r. z szczególnem uwzględnieniem przymiotu. Medycyna, Tom II, r. 1874, str. 245, 261, 277, 293, 309, 325, 344, 357, 373, 389 i 405. Z tej pracy wyszły odbitki.

24) „List z Karlsbadu.“ Medycyna, Tom II, str. 445 i 463.

25) Sprawozdanie XVII-te z pory zdrojowej 1874 r., z szczególnem uwzględnieniem przymiotu, Pamiętnik Tow. Lekar. Warszaw., r. 1875, zeszyt I i II. Odbitki.

26) Sprawozdanie XVIII-te z pory zdrojowej 1875 r., z szczególnem uwzględnieniem przymiotu, Pamiętnik Tow. Lek. Warszaw., r. 1876, zeszyt II. Odbitki.

27) Sprawozdanie XIX-te z pory zdrojowej 1876 r., z szczególnem uwzględnieniem przymiotu, Gazeta Lekarska, Tom XXII, r. 1877, str. 166, 193, 216, 225, 265, 321, 337, 359, 381 i 405. Odbitki.

28) Sprawozdanie XX-te z pory zdrojowej 1877 r., z statystycznym poglądem na 20-to lecie upłynione. Wydanie oddzielne. Warszawa, 1878, w drukarni Gazety Lekarskiej.

29) Ze sprawozdania XXI-go „Przypadki choroby przymiotowej leezone w Busku podczas pory zdrojowej 1878 r., Medycyna, Tom VII, r. 1879, str. 423, 437, 453, 469, 486 i 502. Z pracy tej wyszły odbitki.

30) Sprawozdanie XXII-gie z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku, w czasie pory kąpielowej 1879 r., z wyłącznem uwzględnieniem przymiotu, Medycyna, Tom VIII, r. 1880, str. 340, 361, 374, 389, 423, 438 i 454. Z pracy tej wyszły odbitki.

31) „Rzut oka na ruch zdrojowy w Busku w roku 1879, i na roboty dotąd w Zakładzie kąpielowym dokonane,“ Zdrowie, r. 1880, Nr. 11 i 12.

32) Sprawozdanie XXIII-cie z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku, w czasie pory zdrojowej 1880 r., z wyłącznem uwzględnieniem przymiotu. Wydanie oddzielne. Warszawa 1881, czcionkami M. Ziemkiewicza i W. Nonkowskiego.

33) Sprawozdanie XXIV-te z czynności lekarskiej u zdrojowiska w Busku, w czasie pory zdrojowej 1881 r., z dodatkiem uwag o leczniczej wartości zdroju buskiego, tudzież o sposobie zastosowania tegoż w różnorodnych chorobach. Wydanie oddzielne. Warszawa, 1882, czcionkami M. Ziemkiewicza i W. Nonkowskiego.

34) Sprawozdanie XXV-te z czynności lekarskiej u zdrojowiska w Busku, w czasie pory zdrojowej 1882 roku. Wydanie oddzielne. Warszawa, 1883, czcionkami M. Ziemkiewicza i W. Nonkowskiego.

35) Sprawozdanie XXVI-te z czynności lekarskiej u zdrojowiska w Busku, w czasie pory zdrojowej 1883 roku. Wydanie oddzielne. Warszawa, 1884, czcionkami M. Ziemkiewicza i W. Nonkowskiego.

36) Sprawozdanie XXVII-me z czynności lekarskiej u zdrojowiska w Busku, w czasie pory zdrojowej 1884 roku. Wydanie oddzielne. Warszawa, 1885, czcionkami M. Ziemkiewicza.