

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM 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. 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. Rany wielkich tętnic i t. d. Streszczenie listów chirurgicznych prof. *Billroth'a*. Podał Dr *Kazimierz Gurbki*. (Dokończenie). Statystyka lekarska. Obraz ruchu i postępu c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy w r. 1871. Skreślił Dr *Zieleniewski*, lekarz rząd. c. k. zakładu zdroj. w Krynicy. (Ciąg dalszy). Wiadomości bieżące. O zaburzeniach w wydzielaniu śliny. Rzadki poród. Przecięcie krtani w celu wydalenia z niej guzów. Napój przeciw miesiączce bolesnej. Chirurgia *Heitzmann'a*. Dodatek. Syfilidologii ark. 14. Pediatrii ark. 30. Farmacyi T. III ark. 7. Dla PP. Prenumeratorów Chirurgii *Heitzmann'a* dołącza się ark. 40, 41 i 42. (Koniec dzieła i tytuł).

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 *).

Wspomnieć tutaj także muszę o widocznym skutku zdroju buskiego w porażeniach twarzy.

Szczególnie jeden przypadek z uleczonych zwrócił mą uwagę: Dotyczy on się młodej kobiety z gubernii kieleckiej, która cierpiąc czas dłuższy na nerwoból twarzowy, nagle po uśmierzeniu się bólu po tejże samej stronie twarzy porażoną została. Nerwoból poprzedni miał powstać w skutek przeciągów, na jakie chora narażoną była. Zdaje się więc, że nerwoból pochodził z przyczyny goścowej, ale dlaczego wystąpiło porażenie po uśmierzeniu się bólu? Prawdopodobnie powstał wysięk, który za pomocą ucisku porażenie wywołał, a ból przestał z tąd

*) Patrz Nr 22, 23, 24, 25, 26, 27 i 28 Gaz. Lek.

prostej przyczyny, że tutaj nie tylko nerwy ruchowe, ale i czulne porażeniu uległy.

Porażenie to trwało dopiero dni 14. Zdrój buski odznaczył się w tym przypadku nadzwyczajnym skutkiem, sprowadziwszy przy pomocy picia wody, kąpieeli mineralnych i okładów, robionych z lugu buskiego na noc, już w 6-y m dniu leczenia się zupełne uleczenie (prot. leczących się Nr 11).

Z długotrwałych zapaleń wspomnę tylko o przypadku zapalenia stawu kolanowego prawego, z jakim w roku zeszłym w Busku do czynienia miałem.

Dotyczy on młodej kobiety z gubernii lubelskiej, która w czasie gorączki połogowej w miesiącu styczniu roku zeszłego odbytej, zapaleniem tegoż stawu nawiedzona została. O ile z opowiadania chorej dowiedzieć się mogłem, miało zapalenie to obszernie przybrać rozmiary, sprowadzając znaczne obrzmienie stawu i nieznośny ból. Powoli zmniejszyły się te objawy, ale kończyzna pozostała zgięta, gdyż staw zawsze jeszcze obrzmiały, w żaden sposób wyprostować się nie pozwolił.

Znalazłem chorą mocno osłabioną, wychudzoną, bez łaknienia: kończyny dolną prawą pod kątem rozwartym zgięta, staw kolanowy prawy o 4 cale grubszym od lewego. Inne czynności ustrojowe odbywały się prawidłowo.

Leczenie zdrojowe rozpoczęto kąpielami mineralnymi, które już po tygodniu siły chorej i łaknienie znacznie podniosły. Następnie dodano wodę buską do wewnątrz i okłady mułowe.

Polepszenie wstawiło się w krótkim czasie. Obrzmienie stawu zmniejszyło się w trzecim tygodniu o 1 1/2 cala, a kończynę samą można już było bez trudu wyprostować. Zgięcie kończyny przedstawiało jednak więcej trudności, albowiem po za kąt, z którym chora do Buska przybyła, kończyny w żaden sposób nie można było doprowadzić. Chora czując się teraz dostatecznie silną, a będąc oraz już w stanie chociaż z ograniczeniem kończyny używać, korzystała obecnie z przechadzek, które sama bez pomocy z łatwością odbywała. Polepszenie to napelniało ją tém większą radością, iż od początku choroby nie była ona, już to z przyczyny nadzwyczajnego osłabienia, już znowu z przyczyny cierpienia stawu, do najmniejszego ruchu nawet zdolną.

W dalszym ciągu leczenia zdrojowego wzrastało polepszenie widocznie i to nie tylko co się dotyczy ogólnego stanu zdrowia, ale i stawu obrzmiałego.

W końcu leczenia, które około dziesięciu tygodni trwało, można było pacjentkę za uleczoną uznać, z tém jednak zastrzeżeniem, że objętość stawu cierpiącego przewyższała jeszcze o 1/4 cala grubość lewego, a chociaż chód dosyć swobodnie mógł się odbywać, to jednakże nie można było sztywności stawu przezwyciężyć; kąt rozwartym, z którym chora do Buska przybyła, przedstawiał i teraz granicę możebnego zgięcia stawu (prot. Nr 164).

Z chorób* macicy wyszczególnię tutaj przypadek następujący, który nam zbawienny wpływ zdroju buskiego na niektóre ciężkie przypadki, z chorobami temi często w parze idące, uwydatni.

W roku zeszłym przybyła do Buska po pierwszy raz 32-letnia kobieta, z gubernii petrokowskiej.

Przywołany do niej w tej chwili po przyjeździe do Buska znalazłem ją mocno cierpiącą. Cierpienie jej objawiało się przez nieznośne bóle, w dolnej części żywota i głowie usadowione, tudzież przez silne kurecze, przeważnie tężcowe, które nietylko w kończynach, ale także w mięśniach brzusznych, a osobliwie w przeponie dostrzegłem. Kureczom tym towarzyszyła nieustannie głośna czkawka, jak niemniej i nudności.

Wybadawszy chorą, o ile to w podobnych okolicznościach możebne było, znalazłem uderzające zawały kiszkowe, które chora także zeznaniem stwierdziła, utrzymując, iż od dni ośmiu stolca nie odbywała.

Pierwsze więc wskazanie było: usunąć zawały, a następnie złagodzić przypadki nerwowe. Pierwszemu uczyniono zadosyć nalewem senesowym, a drugiemu morfiną.

W dniu następnym znalazłem chorą o wiele spokojniejszą. Natenczas opowiedziała ona mi, że napady jakich w dniu poprzednim świadkiem byłem, męczą ją od kilku lat bardzo często, a osobliwie na kilka dni przed i w czasie samego miesiączkowania.

Badanie dokładne obecnie przedsięwzięte wykazało: wypływ śluzu ropiastego z pochwy, błonę śluzową pochwy rozpułchnioną, po większej części fałdów pozbawioną, część pochwową macicy obrzmiałą, przykróconą, w dotknięciu bolesną, mocno ku spojeniu kości łonowych zwróconą; ujście maciczne otwarte, ropę obficie sączące; na wargach macicznych nadżerki, przy najlżejszem dotknięciu łatwo krwawiące, przez sklepienie pochwy można było wyczuć ciało twarde, kuliste, znacznych rozmiarów; przez odbytnicę wysledzić można było wyraźnie, że owo ciało kuliste było dnem macicy, w fałdach D u g l a s'a zagłębionem.

Z ogólnych przypadków zasługiwała znaczna niedokrwistość na uwagę, zupełne zatrzymanie się stolców, które tylko lekami drastycznymi poruszyć było można, brak łaknienia, mocne wychudzenie i osłabienie, tudzież obok przypadków kureczowych wyżej podanych, nadzwyczajna drażliwość nerwowa, która chorą nigdy nie opuszczała.

Chora cierpiała w ten sposób od 1st dwunastu, w którym to czasie ośm razy poroniła.

Leczenie prowadzono w domu bez przerwy, ale nic dziwnego, że w podobnych okolicznościach ono bez najmniejszego skutku pozostało. Leczenie zdrojowe odbyte w Landeck rok wcześniej, sprawiło pewną ulgę, która jednak zbyt krótko tylko trwała.

Leczenia zdrojem buskim nie mogliśmy zaraz rozpocząć, gdyż wkrótce po odbytem badaniu powrócił ów straszny napad, któregośmy wyżej szanownym kolegom zbyt tylko słabe przedstawili zarysy. Po tym napadzie, który całe trzy dni trwał, nastąpiła miesiączka, a w czasie tej znowu napady, które z małemi przerwami dni 10 trwały.

Po uśmierzeniu się przykrych tych napadów, z którymi dobrze zapoznać się trzeba by je móżdż obojętnie badać, rozpoczęto leczenie zdrojowe, które z początku li tylko do kąpieli odbywających się z wziernikiem kąpielowym i do wstrzykiwań wody buskiej do pochwy, ograniczono.

Chora znosiła leczenie to wybornie; i z dniem każdym stawała się silniejsza i weselsza. Wkrótce dodano i wodę buską do wewnątrz zrana a żelezistą po południu, jak też i okłady mułowe namaciczne.

Laknienie wzrosło teraz do wysokiego stopnia, a w ślad za nim zdwoiły się prawie i siły chorej, która czując się obecnie swobodną, nie tylko z zabaw wieczornych, ale także i z wycieczek dalszych w okolicę korzystać zapragnęła.

W 4-ym tygodniu leczenia pojawiła się miesiączka, która bez najmniejszego śladu owego groźnego napadu w przeciągu dni czterech przeszła.

W końcu leczenia, które tylko pięć tygodni trwało, badanie przedsięwzięte wykryło i w macicy znaczne a korzystne zmiany: błona śluzowa pochwy nabrała więcej jedności, żywości; odpływu nie znalazłem tutaj żadnego; część pochwo-wa macicy przedłużyła się nieco, ujście zwięzło się widocznie, z którego już śluz w ilości mierniej, wyraźnie szklisty wypływał; nadżerki pogoiliły się w zupełności, a śledzącemu palcowi i duo samo więcej sprężyste się wydalo. Tyłopochyłość macicy nie zmieniła się jednak w niczem.

Daj Boże! by to znakomite polepszenie mogło być trwałe (Nr prot. 319).

W tak krótkim przeciągu czasu działał źródź buski bardzo wiele i wątpić wypada, aby którykolwiek inny sposób leczenia mógł być zdolnym w tym samym czasie równym poszczycić się skutkiem.

Polepszenia a nawet uleczenia sprowadza źródź buski zbyt często w chorobach macicy, które niestety dosyć często także do dawnego powracają stanu.

Powrót choroby nie może być przypisanym pod żadnym warunkiem niestalemu niby uleczeniu jakie źródź sprawił, ale niezaprzeczenie wrzekomo higienicznemu zachowaniu się pacyentek, które będąc prawie zawsze młodemi mężatkami, pomimo stałej nawet woli, zbyt często ścisłych przepisów do ustalenia polepszenia lub uleczenia niezbędnie potrzebnych, zachować nie są w stanie.

Nim kazuistykę zamknę, przytoczę tutaj jeszcze niektóre przypadki choroby syfilitycznej, które sobie czy to z przyczyny objawów upartych, czy też z przyczyny skutków, przy pomocy zdroju buskiego otrzymanych na to zasługują.

Trzydziestoletni starozakonny przybył w roku zeszłym z chorobą syfilityczną do Buska.

Znalazłem u niego: znaczne owrzodzenie błony śluzowej nosa, strupnic (*ecthyma*) na skrzydłach nosowych, takie same na wardze górnej, mocne obrzmienie gruczołów karkowych, podszezękowych, pachowych i pachwinowych, grudki ropiejące na mosznach, wysięk, twardości pergaminowej, zajmujący skórę zaczerwienioną na prawym udzie w obszerności dłoni pokryty luskami i łuszcz ograniczony tylko do uda lewego.

Choroba trwała od lat dwóch. Rozpoczęła się wyraźnym wiewiórem stwardniałym.

Leczenie prowadzone w domu to rtecją wewnątrz zadawaną, to znowu wiecrańiami, to jodem i dekoktami, nie było w stanie najmniejszej sprowadzić w objawach choroby zmiany. Leczenie odbywało się swoim porządkiem, a choroba postępowała sobie swą drogą naprzód.

Przyczyną uporu choroby były bez wątpienia zolzy, którym chory w dzieciństwie podlegał, a które i obecnie widoczne były, jak o tem z wielkości obrzmienia gruczołów chłonnych przekonać się było można. Chociaż obrzmienie gruczołów chłonnych jest zwykłym choroby syfilitycznej objawem, to nie dochodzi ono jednak nigdy do tak znacznej wielkości u chorych niezolzowych. Obrzmienie gruczołów podszczękowych jest także najczęściej następstwem zolzów. Gruczoloty obrzmiewają także w chorobie syfilitycznej; ale to bywa przeważnie natenczas, gdy wrzód pierwotny twardy na wargach ma miejsce, czego jednak w przypadku naszym nie było.

O zolzach chorego świadczył także i strupień, który najczęściej tylko u syfilityków zolzowych występuje. U niezolzowych spotykamy się rzadko tylko ze strupieniem. Najczęściej zboczenie to nie dochodzi u niezolzowych do tego stopnia wykształcenia: pozostaje zwykle ono do niesztowie (*impetigo syphilitica*) w tych przypadkach ograniczone; a strupnie, które u niezolzowych powstają, nie bywają nigdy tak zjadliwe i najczęściej ograniczają swą siedzibę do kończyn.

Przystąpiono bez straty czasu do leczenia weieraniami (1 dr. szaruchy), co dzień obok kąpieli mineralnych i użycia wody buskiej do wewnątrz uskuteczniłami. Pośpiech w leczeniu był koniecznym, gdyż strupnie groziły nie na zarty utratą skrzydeł nosowych.

Przy 20-ém weieraniu udało się strupnie opanować, w którym to czasie i inne objawy się pomniejszyły, wyjmując jednak owrzodzenia błony śluzowej nosa, które, mając za podstawę zropiałe grudki śluzowe, dotąd najmniejszej nie okazały zmiany.

Dawkę szaruchy podniesiono więc do $1\frac{1}{2}$ dr., niemniej zdwojono pilność przy weieraniu a ciepłotę kąpieli podniesiono do $+30^{\circ}$ R.

Przy 30-ém dopiero weieraniu nastąpiło polepszenie także pod względem owrzodzeń błony śluzowej nosa, gdy przeciwnie wszystkie inne objawy, wyjąwszy jednak obrzmień gruczołów pachwinowych, już około 28-go weierania znikły.

W wypadku tym zasługuje na uwagę ta osobliwość, że około 30 weierania, gdy już wszystkie inne objawy znikły, a owrzodzenie błony śluzowej nosa, znakomicie się poprawiło, obrzmienie gruczołów pachwinowych znacznie się wzmoгло, stając się przytém bolesne.

Cheąc temu zaradzić, podałem choremu jod do wewnątrz, nie przerywając jednak weierań.

W 6-y m dniu w ten sposób połączonego leczenia pokazał się z cewki moczowej wypływ ropiasty, dosyć obfity, bliżej jednak nie badany. Samo ujście cewki przedstawiało także znaki wyraźnego zapalenia, które oddawanie moczu bolesnem czyniło. Obrzmienie gruczołów pachwinowych wzrosło jeszcze więcej w tym czasie równie i odpływ z nosa powiększył się.

W skutek więc zadanego jodu nastąpiło wyraźne pogorszenie.

Jod mógł rzeczywiście sprowadzić katar tak na błonie śluzowej cewki moczowej, jak też i nosa. Podobne przypadki wydarzają się dosyć często; ale

wjaki sposób wytłumaczyć sobie zwiększenie obrzmienia gruczołów pachwinowych?

Zdaje się, że objaw ten nastąpił w skutek rtęci i zdroju. Leczenie połączone potęgując czynności ustrojowe, sprawiło bezwątpienia przekrwienie wszystkich gruczołów chłonnych, które zaś w pachwinowych do stopnia jeszcze wyższego dojść mogło, z przyczyny dosyć utrudzających przechadzek, które chory ze szczególnem zamięłowaniem wykonywał.

Jod i wcierania wstrzymano więc na dni 6, a za to wzmożono leczenie zdrojowe, zamieniając kąpiele mineralne na mułowe, a oraz podwyższając ilość wody buskiej do wewnątrz.

Po upływie czasu tego przystąpiono na nowo do wcierań, które obecnie cudownie działały; albowiem 12 wcierań drachmowych usunęło teraz pozostałe objawy w zupełności, nie wyjmując nawet i obrzmię gruczołów pachwinowych, które w innych przypadkach zazwyczaj nieco obrzmiałe i stwardniałe na całe życie pozostają (prot. Nr 20).

Jako dowód, że wody buskie ukrytą chorobę syfilityczną ujawniają, niechaj nam posłuży przypadek następujący:

Mężczyzna 65-letni przybył do Bucka w roku zeszłym z bólami gośćcowemi które go od roku w stawach, a nawet i w kościach goleniowych trapiły.

Po dwóch tygodniach leczenia się zdrojem wystąpiło na kościach goleniowych obrzmienie, które chorego mocno zaniepokoiło.

Przywołany natenczas znalazłem chorego osłabionego, bez łaknienia, skarżącego się na bóle we wszystkich prawie stawach, a osobliwie w kolanowych; na obydwóch kościach goleniowych wykryłem obrzmienie rozlane, kilka linii nad powierzchnię kości sterczące, bolesne.

Ostatnie to zboczenie, przedstawiające wyraźne zapalenie okostni, zrodziło w mojej wyobraźni podejrzenie pod względem rody cierpienia.

Zapalenia okostni kości goleniowych bywają zwykle wynikiem choroby syfilitycznej. Liczne w tym względzie przypadki, z którymi w Busku do czynienia miałem, nie zawiodły dotąd ani razu jeszcze mego rozpoznania. Wprawdzie wydarzają się zapalenia okostni także w gościecu i dnie; ale te obierają zwykle swe siedlisko na innych kościach, a przeważnie może na kościach napięstków i w bliskości stawów. Zresztą zapalenia okostni gościecowe a osobliwie dnawe tworzą wysięki więcej ograniczone, tak zwane guzy (*dopli*). Zapalenia okostni syfilityczne mogą także podobne guzy wytwarzać. Zależy to prawdopodobnie od miejsca siedziby zapalen, tudzież od ilości wysięków tamże złożonych; ale na kościach goleniowych wysięk ściśle nieograniczony należy bez wątpienia do rody syfilitycznej.

Podjęcie moje nabrało więcej jeszcze pewności, gdy chory czyniąc mim zapytaniom zadosyć wyznał, iż przed 10 podobno laty coś do wiewióra zbliżonego przebywał, w skutek czego później nawet jakaś wysypka go nawiedziła, którą jednak pigułkami rtęciowemi w krótkim czasie w zupełności uleczono. Od tego czasu był on dosyć zdrowym. Bóle w stawach i kościach zjawily się przed rokiem dopiero.

Bóle w kościach długich służą nam zwykle za znak prawie pewny choroby syfilitycznej; chociaż według mego doświadczenia często w tym względzie pomylić się można. Bóle gościcowe nagabują także dosyć często kości długie, nie wyjmując nawet i goleniowych. Ma to miejsce szczególnie w gościcu, nawiedzającym przeważnie mięśnie i nerwy obwodowe; ale bóle te bywają zwykle przelotne, coby nam już przy pilniejszej obserwacyi za znak wyróżniający posłużyć mogło.

Nie jest to także oznaką zbyt pewną choroby syfilitycznej, jeżeli bóle szczególnie w czasie nocy się srożą. Zauważyłem wiele przypadków bez najmniejszej wątpliwości czysto gościcowych, w których bóle także szczególnie w czasie nocy się srożyły.

Przyczynę objawu tego wyjaśniano w różny sposób. Ciepło pościeli odgrywa u wielu autorów pierwszą rolę w tym względzie; ale nie zadowolni ono nas całkowicie, bo wiadomą jest rzeczą, że bóle wzmagają się nocną porą zwykle nawet i u tych chorych, którzy się do łóżka nie kładą. Byłbym zdania, że głównie może zwrócenie wyłącznej uwagi na zdrowie swe w czasie od zatrudnień zupełnie wolnym i spokojnym, mogłoby być powodem, że chorzy w nocy bólów doznają, na które może w czasie dnia przy gorliwych zajęciach mniej uwagi zwracają. Przypuszczenie to wspiera nawet doświadczenie, które nas poucza, że chorzy przemieniający dzień na noc, tak samo i we dnie bólom podlegają; chociaż znowu sprzeciwi się zapewne memu przypuszczeniu ta okoliczność, że chorzy podobno nawet z głębokiego snu często przez bóle bywają zbudzani; czego jednak z własnego doświadczenia potwierdzić nie mogę.

Nie mogę także i na to się zgodzić, co Müller¹⁾ w swem dziele podaje (a które szanownym kolegom szczególnie zalecam), że znakiem bólu syfilitycznego jest możliwość złagodzenia go przez ucisk.

Przeciwnie w licznych przypadkach przekonałem się, że bóle syfilityczne zwiększają się tak dobrze od ucisku, jak i inne, które od zbocezeń miejscowych zapalnych pochodzą. Wyjątek w tym względzie stanowią tylko bóle, pochodzące od zapaleń głębszych warstw kostnych, lub też powstające w miejscach grubą warstwą części miękkich pokrytych. Chociaż w ostatnich tych przypadkach nacisk nie spotęguje może bólu widocznie, to jednakże nie będzie on w stanie przyczynić się do uśmierzenia takowego. Moje doświadczenie w tym względzie stwierdza także Dr Albert Reder (*Pathologie und Therapie der Venerischen Krankheiten*, Wien, 1868, str. 306, wiersz od dołu 17-y).

Bóle w stawach mogły być u naszego chorego rody gościcowej, które łatwo wilgotne mieszkanie, które chory czas dłuższy zajmował, wywołać mogło.

Prawdopodobnie więc mieliśmy tutaj do czynienia z chorobą syfilityczną ukrytą, powikłaną z bólami gościcowemi stawów.

¹⁾ Compendium der Geschichte, Pathologie und Therapie der Venerischen Krankheiten, Müller, Erlangen, 1869, str. 258.

Leczenie wcieraniami, połączonemi ze zdrojem wewnątrznie i zewnątrznie zastosowanym, odniosło w krótkim czasie skutek świetny. Już w dniu 12 znikło obrzmienie na goleniach zupełnie, a z niem przepadł i ból tamże się gnieżdżący. Bóle w stawach któreśmy za gościcowe przyjęli, pomniejszyły się także w tym czasie znakomicie.

Dla utwierdzenia skutku dodano jeszcze tylko 6 wcierań, po których zaprzestaniu leczenie zdrojowe dalej prowadzono, które w końcu i bóle w stawach w zupełności usunęło (prot. Nr 44).

Jestem zdania, że w tym przypadku źródło buski przyspieszył proces zapalny w okostni kości goleniowych, który nam za znak rozpoznawczy choroby syfilitycznej posłużył. Być może, że proces ten rozpoczął się jeszcze natenczas, gdy chory pierwszy raz ból w kościach tych uczuł, ale bez zdroju, czynności ustrojowe przyspieszającego byłyby wysięki z pewnością nie tak prędko jeszcze nastąpiły. Źródło buski zasługuje więc w tym przypadku na uwagę, nie tylko jako czynnik leczenia ręką wspierający, ale także jako środek, za pomocą którego choroba syfilityczna ukryta w krótkim czasie ujawnioną została.

Szybkie działanie źródła buskiego uwydatnia się w przypadku następującym:

Mężczyzna 29-letni przybył w roku zeszłym do Buska z długotrwałem zapaleniem błony śluzowej gardzieli.

Przed dwoma laty przebył on wiewióra, w skutek czego w kilka tygodni później nastąpiła wysypka czerwona i obrzmienie gruczołów chłonnych na karku, a niedługo po tych objawach uczuł on i ból silny w gardle.

Leczenie przeprowadzone zaraz za pomocą wcierań usunęło wysypkę, zmniejszyło obrzmienie gruczołów chłonnych i ból w gardle. Pacjent czując się natenczas prawie zupełnie zdrowym, gdyż nieznaczną dolegliwość w gardle mało sobie cenił, oddał się swym zwykłym zatrudnieniom. Po dwóch miesiącach jednak przybrała owa dolegliwość w gardle znaczniejsze rozmiary, tak, że chory tylko z trudnością przelykać i mówić mógł, czem wielce się zmartwił i rady lekarskiej zażądał, w skutek której leczenie poprzednie (wcierania) powtórzone zostało.

Z początku tego leczenia ból w gardle zmniejszył się nieco, ale w końcu drugiego tygodnia powrócił on do stanu dawniejszego i odtąd leczenie dalsze, do którego następnie i jodu użyto, nie wywierało na chorobę najmniejszego wpływu. Po zaprzestaniu wszelkiego leczenia ból w gardle zmniejszył się nieco, w skutek czego chory swobodniej przelykał, ale wkrótce przybrało złe swe dawniejsze rozmiary.

Nie widząc sposobu w jaki upartej tej chorobie zaradzić by można, wysłano chorego do Buska.

Miałem przed sobą pacyenta dobrej tuszy, dobrze zbudowanego, dosyć zdrowo wyglądającego i odpowiednio silnego. Z objawów zewnętrznych choroby syfilitycznej wykryło ścisłe badanie tylko nieznaczne obrzmienie gruczołów karkowych. Błone śluzową gardzieli znalazłem barwy ciemno-czerwonej, obrzmiałą, przerosłemi brodawkami zasianą. Błona śluzowa języka i podniebienia miękkiego przedstawiała prawie zupełnie te same cechy, z dodatkiem kilku plam

Isniaco-białych, ograniczonych (*psoriasis*). Obydwa migdały były powiększone, mając wygląd ziarnowaty; na prawym zaś dostrzegłem owrzodzenie słoninowate, które głęboko w miąższ migdała się wdrażało.

Mając przed sobą tak wyraźne objawy choroby syfilitycznej, przystąpiłem bezzwłocznie do leczenia wcieraniami obok zdroju.

Chociaż podobne przypadki owrzodzeń leczenia miejscowego zazwyczaj wymagają, to jednak w zamiarze kontrolowania działania wcierań, powstrzymuje się zwykle od takiego, ograniczając to tylko do płókań wodą buską.

Tak też i w tym przypadku postąpiłem.

Już w drugim tygodniu leczenia znalazłem wyraźne zmiany w gardle: barwa błony śluzowej stała się różową, a powierzchnia jej równiejszą, wrzód migdała straciwszy wygląd słoninowaty oczyścił się także widocznie, którą to zmianę i chory uczuł doznawszy ulgi w przełykaniu.

W końcu trzeciego tygodnia z ikły wszystkie objawy w gardzieli, gdyż i wrzód migdała zagoił się był w tym czasie już zupełnie. Jako resztką choroby pozostały jeszcze dwie plamki białe, wielkości grochu okrągłego, na podniebieniu miękkim, które dopiero przy 28-ym wcieraniu zupełnie znikły. Gruczolę chłonne na karku zmniejszywszy się widocznie, a oraz stawszy się twarde i niepodatne pozostały jednak jeszcze nieznacznie obrzmiałe, co już prawdopodobnie żadnemu leczeniu nie będzie dostępne.

Wszystkich wcierań zużył pacjent 30. Po zawieszeniu wcierań prowadzono jeszcze leczenie zdrojowe przez dni 10, a gdy w czasie tym najmniejszego nie dostrzegłem pogorszenia, uwolniłem chorego z zakładu naszego (prot. Nr 62).

Zród buski okazał wyraźnie w tym przypadku swą skuteczność. Pacjent uwolniony został przy pomocy jego od dwuletniego cierpienia. Nie możemy orzec, że wcierania byłyby to samo i bez zdroju buskiego wskórały. Wszakże chory przechodził przedtem podobne leczenie bardzo dobrze zastosowane po dwa-kroć, a jednak skutek nie odpowiadał oczekiwaniu: a zwłaszcza w czasie leczenia powtórnego, podczas którego choroba nawet rozleglejsze przybrała rozmiary.

Trudno zawyrokować dlaczego w tym przypadku wcierania w domu odbyte pozostały zupełnie bezskuteczne. Sposób odbywania wcierań (o ile się od pacjenta dowiedziałem) był odpowiedni. Podawano nawet choremu w czasie wcierań kąpiele sodowe; miejscowo zastosowano także płókanie ściągające, a jednak leczenie to pozostało bez skutku.

Za jedyny więc powód leczenia niepomysłnego przyjąć musimy w tym przypadku obojętność ustroju na rtęć, pochodzącą prawdopodobnie z gnuśnej wymiany pierwiastków, o czem dosyć obfita tkanka tłuszczowa świadczyć zdawała.

Dosyć interesujący przypadek zawiera także Nr protokołu leczących się 90.

Odnosny tutaj chory zaraził się jadem syfilitycznym jeszcze w roku 1865. Następnie przebył on różycę skórną, grudki i owrzodzenia na goleniach, obok guzów kostnych, na czole usadowionych. Leczenie to rtęcią, to jodem usunęło powyższe przypadki, poczem czas jakiś cieszył się pacjent zdrowiem dosyć znośnym.

W roku 1868 wstawił się u niego ból silny w goleni prawej, który w krótkim czasie guz twardy, bolesny tamże zrzucił. W celu zapobieżenia złemu

wznowiono leczenie rtęcią (wcierania), a gdy to nie wiele skutku okazały, zarządzono sprężyste leczenie jodem, które ból wprawdzie nieco zmniejszyło, ale na sam guz żadnego nie wywarło wpływu. W chęci uwolnienia się od pozostałego przypadku szukał pacjent skrzętnie rady u wielu z lekarzy w przeciągu dwóch lat; a gdy wszystkie środki starannie stosowane okazały się bezskuteczne, przybył on w roku zeszłym do wód naszych.

Pacjent 30-letni, dobrze wyglądający i silny, przedstawił następujące zmiany: na obydwóch goleniach liczne blizny po zagojonych owrzodzeniach, na goleni prawej guz twardy bez ścisłego ograniczenia, kształtu wielokątnego, 5 linii nad powierzchnię goleni wystający, z kością ściśle spojony przy ucisku tylko bolesny, skóra guz pokrywająca prawidłowa. Innych zboczeń nie przedstawił chory. Gruczolę chłonne nie były nawet powiększone, oprócz udowych głębszych, które nieznaczne tylko obrzmienie wskazały.

Podobne przypadki nie można bezwzględnie do syfilitycznych zaliczyć, albowiem jedynym objawem za tą chorobą przemawiającym, był tylko wysięk okostni etwardniały. Wysięki okostni pozostają zwykle czas długi, a często nawet na zawsze jako pozostałości po chorobie syfilitycznej, chociaż właściciel tychże niekoniecznie mógłby być uznany za syfilitycznego. Aby w takim przypadku chorobę syfilityczną jako obecną zawyrokować, potrzeba koniecznie innych także objawów, które w tej porze spóźnionej zwykle już głębsze zmiany w ustroju rządząją.

W naszym przypadku nie mieliśmy żadnych; prócz nieznacznego obrzmienia gruczolów udowych, które nas przecież do zawyrokowania o obecności choroby upoważnić nie mogło, chociaż do podejrzenia zachęcało.

Według mego doświadczenia ma obrzmienie gruczolów pachwinowych najmniej znaczenia pod względem rozpoznania choroby syfilitycznej, bo te bywają najczęściej obrzmiałe nawet u takich, którzy nigdy zarażeniu nie ulegali i których nawet pod żadnym warunkiem o zolży posądzić by nie można. Nie wiele wartości w tym względzie posiadają także gruczolę pachowe, bo te najeczęściej u zolżowych a często także z przyczyn bliżej niezbadanych bywają obrzmiałe. Obrzmienie gruczolów podszczękowych znamionuje prawie zawsze zolży, a nadzwyczaj rzadko tylko syfilis i to tylko natenczas, jeżeli jad syfilityczny przez wargi lub policzki do ustroju wstęp znalazł. Wielkiem prawdopodobieństwem odznaczają się w tym względzie gruczolę karkowe, a osobliwie potylicowe, przyuszne, gnieżdzące się około wyrostków sutkowych. Więcej może jeszcze pewności ma obrzmienie gruczolów chłonnych, znajdujących się około stawów łokciowych. Równiej z ostatnimi wartości bywa zwykle obrzmienie także gruczolów leżących na wewnętrznym brzegu mięśnia dwugłowego ramienia (*in sulco bicipitali interno*). Więcej jeszcze znaczenia niż poprzednie mają bezwątpienia gruczolę, leżące głębiej w górnej części uda (*in fossa ileo-pectinea*), które tylko przy pewnej świadomości rzeczy a oraz i głębszym nacisku wyczuć się pozwalają, a które właśnie w naszym przypadku nieznacznie były obrzmiałe.

Otoż na tej wątlej podstawie przedsięwzięłem wcierania wraz ze zdrojem do wewnątrz i zewnątrz zastosowanym. Miejscowo użyłem maści jodowej i okładów mułowych.

Leczenie odniosło skutek pożądany, albowiem wysięk znikł bez śladu pomimo swej twardości. Wyrzekłem bez śladu—ale proszę nie myśleć, że w miejscu dawnego zbroczenia żadnego nie pozostało śladu; chciałem tylko przez to powiedzieć, że wysięk znikł zupełnie, ale w miejscu tego pozostało zagłębienie w kości, z którą i skóra zrósniętą się okazała.

Pomimo, iż gruczoły obrzmiały, a osobliwie czas już dłuższy w tym zbroczeniu pozostające, rzadko kiedy tylko zupełnie znikają, miałem zadowolenie przekonać się, że w tym przypadku z wszelką pewnością to nastąpiło.

Chory zużył 40 wcierań drachmowych, 50 kąpiel mineralnych, uncyę jodku potassu, jakoteż 150 kubków wody buskiej.

Z pewnością mógłby nam ktoś zarzucić, że pomimo odniesionego skutku z leczenia, rozpoznanie choroby mogło być i tak niekoniecznie pewne, albowiem przy postępowaniu tak energicznem mógł wysięk po chorobie syfilitycznej pozostać, ale o obecności choroby bynajmniej nie świadczący do zaniku być doprowadzonym. Ze w przypadku w mowie będącym choroba syfilityczna była rzeczywiście obecną, dowodzą nam tego nie tyle wysięk okostni, ile gruczoły udowa chociaż nieznacznie tylko obrzmiały. Obrzmienie to przemawia tém więcej jeszcze za obecnością choroby dlatego, iż w skutek leczenia połączonego zupełnie usunięte zostało.

(Dokończenie nastąpi).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Rany wielkich tętnic. Tętniaki traumatyczne. Krwotoki wtórne. Krwotoki po podwiązaniach. Wytwarzanie skrzepu i zaleczanie ran tętnic przez zakrzep. Usiłowania w celu uczynienia podwizań w ciągłości (*in continuitate*) tętnic dokonanych mniej szkodliwemi i sposoby zamykania światła tętnic, zastępujące podwiazkę (*ligatura*).

Streszczenie listów chirurgicznych prof. Billrotha z lazaretów polowych w Mannheimie (*Chirurgische Briefe aus den Feldlazarethen in Mannheim. Berlin, Hirschwald, 1872*).

Podał Dr Kazimierz Garbski.

(Dokończenie *)

Billroth sam przyznaje, że tak był przejęty teorią zamykania światła naczyń przy pomocy zakrzepu, że mało zważał na zaleczanie ran tętnic bez pośrednictwa tego ostatniego i dopiero odczytywanie następne prac Kochera i Rossa w czasie ostatniej wojny skłoniło go do seislejszych obserwacyj w tym przedmiocie. B. wykonywując wielokrotnie akupressurę, przy otwieraniu zwłok rzadko badał większe tętnice, gdyż wyobrażał sobie *a priori*, że po podwiązaniu zawsze zakrzep się wytwarza. Jeżeli więc takowy się nie wytworzył a pomimo to krwotok się nie pojawia, zatem zacisnięty lub skrecony koniec tętnicy pozostaje w tem samym położeniu, w jakim się znajdował przez wprowadzenie igły. Zdaje się, że w takich wypadkach otwór tętnicy zamknięty przez zacisnięcie igły

*) Patrz Nr 27 Gaz. Lek.

lud skrócenie zostaje umocniony przez włóknik (skrzepła limfa, skrzepły wysiek) w tkankach na powierzchni rany powstający, który powoli zamienia się w tkankę ziarninową a następnie w bliznową i przez to światło naczyń zamyka się zupełnie. Trudniej jest wytłumaczyć sobie zamknięcie światła podwiązanej naczynia w takich razach, w których zakrzep się nie wytwarza. Jeżeli część ujeta podwiązka ulegnie mortyfikacji lub z powodu ropienia oddzieli się, wtedy przyjmujemy zwykle, że zakrzep dotąd przynajmniej zatyka naczynie, dopóki rana się nie zabliźni. Czyż więc w tych razach, w których zakrzep nie istnieje, zawsze miałby się pojawić krwotok następujący po oddzieleniu się podwiązki wraz ze strupem? Zdaje się że i w podobnych wypadkach stożkowato zacisnięty koniec tętnicy może być zamknięty włóknikiem i że po opadnięciu podwiązki znowu utworzoną lukę zupełnie ulegając wyżej opisanym przemianom postępowym. K o c h e r całą tę sprawę trafnie porównywa do zamknięcia otworów w kiszce wedle metody C o o p e r'a.

Krwotoki dosyć rzadko występują po podwiązaniu tętnic w kikutaх po odjęciach lub w wielkich ranach, przeciwnie podwiązania tętnic w ciągłości (*in continuitate*) dawały bardzo smutne rezultata, tłumaczono to sobie tem, że zakrzep w pojedynczo podwiązanej w ciągłości tętnicy nie tak dokładnie się wytwarza jak w przeciętej, stąd to poszło nakładanie podwiązki w dwóch miejscach i przecinanie tętnicy pomiędzy nimi. Postrzeżenia przy tym sposobie postępowania dokonywane doprowadziły do wniosku, że zakrzep silniejszy wytwarza się w osrodkowym jak w obwodowym końcu przeciętej tętnicy, postrzeżenie oparte na tym fakcie, że daleko częściej pojawiały się krwotoki po podwiązaniach z końców obwodowych. B i l l r o t h wcale nie skłania się do tego poglądu i twierdzi, że wcale nie zauważył, by krwotoki następcze częściej się pojawiały z końca obwodowego jak z osrodkowego tętnicy, dodając przytem, że nie jest mu znana przyczyna fizyologiczna, dla czego by w końcu obwodowym trzminiej wytwarzał się zakrzep jak w osrodkowym.

Zupełne zamknięcie światła tętnicy po podwiązaniach w ciągłości musi bądź co bądź na zasadzie jakiejś niewiadomej przyczyny trudniej przychodzić do skutku jak w ranie amputacyjnej, gdyż częściej w tych wypadkach pojawiają się krwotoki następcze. Za przyczynę uważano dotąd niedostateczne wytwarzanie się zakrzepu. Jeżeli jednak weźmiemy pod uwagę, że otwory tętnic mogą się także zamykać bez wytwarzania się zakrzepu, wtedy znajdują się i inne czynniki niepomysłnie wpływające na podwiązanie w ciągłości. W ranie bowiem obszernej lub poamputacyjnej ziarnina (*granulatio*) szybko narasta nawet przed oddzieleniem się strupa wraz z podwiązka, wśród niepomysłnych więc warunków znajduje się tętnica podwiązana w ciągłości, jeżeli jest otoczona tkankami zbitymi i mało przesuwalnymi. Tętnica podobojęzykowa w miejscu przebiegu nad pierwszym zębem, tętnica udowa tuż pod w. P o n p a r t a i w kanale ścięgnistym m. ksobnego, t. podkolanowa wedle tego co wyżej powiedziano zdają się mieć szczególniejsze usposobienie do krwawienia po podwiązaniach — odpowiada to nawet dotychczasowym postrzeżeniom. Pewne ruchy jak ramienia, głębokie inspiracje i ekspiracje, kaszel, mogą łatwo wpłynąć na oderwanie młodej blizny, pokrywającej t. szyjową i podobojęzykową; ruchy miednicy rozmaitego rodzaju mogą znowu łatwo wpłynąć na pojawienie się krwotoku z t. udowej podwiązanej tuż pod więzłem P o n p a r t a.

Bardzo ciekawym jest fakt, że w tych wypadkach, w których pojawił się krwotok po podwiązaniu, wtórne podwiązanie zwykle uwiecznione bywa pomyslnym skutkiem, jeśli chory nie jest zbyt osłabiony lub jeżeli nie cierpi już na ropnicę. W podobne wypadki literatura obfituje, objaśnienie ich jest jednak bardzo trudnem. Zakażenie jadem ropniczym wpływa bezsprzecznie na późne krwotoki i krwotoki po podwiązaniach, wpływ ten jednak w ten sposób rozumieć należy, że ropnica usposabia zakrzepy do miękczenia, gdyż prawie wszystkie młode patologiczne twory pod wpływem zakażenia w mowie będącego przybierają charakter ropy i że słaba ziarnina mało jest skłonna do ostatecznego zamknięcia naczynia w razie niedostatecznego zakrzepu lub zupełnej jego nieobecności.

B i l l r o t h dosyć stanowczo objawia, że w większej liczbie wypadków po podwiązaniu zakrzep się wytwarza, lecz że zachowanie jego pod względem długości i spójności ze ścianą naczyniową jest o wiele zmniejszone, jak sobie to dotąd większa część chirurgów przedstawiała. Ponieważ więc zakrzep nie zawsze powstaje, zatem powinniśmy poznać i inne sposoby tamowania krwotoków z uwagi na ważność sprawy. Przedewszystkiem należy ułatwiać o ile możności wytwarzanie zakrzepu przy podwiązaniu tętnic w ciągłości; w tym celu podwiązują tętnicę w bliskości większej gałęzi lub i tę gałąź, dalej nakładają podwójną podwiązkę i przecinają naczynie pomiędzy nimi. Sposoby te jednak nie dają dostatecznej rękojmi by krwotoki po

podwiązaniach się nie pojawiły. K o e h e r (*Langenbeck's Archiv f. klin. Chir. Bd II, pg. 678*) w celu wywołania rozległego zakrzepu nałożył na t. udową u krowy podwiązkę znaczną w oleju krotonowym, sposób ten jednak na zasądzie doświadczeń G e r s u n y'ego zupełnie się nie poleca. Przez rozdarcie błony wewnętrznej (*intima*) na znacznej przestrzeni można wywołać dość rozległy zakrzep, dokonywa się tego albo przez założenie kilku podwiązek, które się następnie odejmuje, lub też przez zgniecenie tętnicy korneangiem lub pincetą anatomiczną; czy jednak w takich wypadkach nie powstanie zgorzel tętnicy lub tętniak, za to zaręczyć nie można. Podwiązawszy tętnicę i wbiwszy powyżej i poniżej podwiązki po 2 igły, które wyjmuje się po 48 godzinach, można także zakrzep wywołać. Sposób ten nie da się wszędzie zastosować, w skutku jednak zbyt rozległego zakrzepu, można słusznie obawiać się zgorzeli kończyny. Czy tak powstały zakrzep organizuje się lub czy jest krótko—lub długotrwały, to przewidzieć jest trudno. Jest jeszcze jeden sposób wywoływania zakrzepu, polega on na skręceniu nieprzeciętej tylko odsłoniętej tętnicy i na utrzymaniu jej w tym skręconem położeniu. Dr G e r s u n y (assystent B i l l r o t h'a) zajmuje się obecnie doświadczeniami w tym przedmiocie.

Drugim z rzędu postępowaniem operacyjnem przy podwiązaniach w ciągłości jest staranie się o szybkie zamknięcie rany a przytem o ostateczne zamknięcie światła tętnicy. W tym celu należy robić ranę jak najmniejszą, unikać targania i miażdżenia powierzchni takowej, otwór w pochwie tętnicy winien być jak najmniejszy, nitka dosyć silna lecz niezbyt gruba, którą ściagnąć do tego stopnia, by błona wewnętrzna w zupełności się nie odzieliła. W celu szybkiego zaleczania rany radził już dawniej H e n n e n krótkie obejmnie podwiązki i pozostawianie jej w ranie, co przy dzisiejszym gatunku używanych podwiązek w wielu razach się udaje; zresztą w tym samym celu można także użyć delikatnego drutu metalicznego. Podwiązki zrobione z substancyj, które później mają ulegać wessaniu, nie bardzo odpowiedziały oczekiwaniom. Można by tu jeszcze użyć następującego sposobu: założyć dwie podwiązki, pomiędzy niemi przeciąć naczynie i każdy koniec takowego skręcić i ustalić w położeniu za pomocą igły do akupressury. Jestto połączenie podwiązania ze skręceniem. Po oddaleniu igły gdyby nawet podwiązka odpadła, krew nie może wypłynąć na zewnątrz z powodu skręcenia naczynia.

W końcu wspomnieć wypada o sposobach czasowego zamknięcia krwawiącego pnia tętniczego. Tu należą: nacisk palcowy, nacisk tętnicy przez silne zgięcie kończyny (A d e l m a n n) a do pewnego stopnia i skręcenie tętnicy w jej ciągłości. Wielokrotnie w celu czasowego zamknięcia tętnicy usiłowano stosować nici i rozmaite przyrządy. Tu należą: sposób R i e o r d'a jaki używamy przy podwiązaniu sznurka nasiennego, sposób L a n g e n b e c k'a, opisany przez D i x'a i sposób N e u d ö r f e r'a. We wszystkich tych sposobach tętnica narażona jest na zbyt wielki ucisk bądź nitki, bądź igły. S i m o n przywiązuje wielką wagę do swojej metody, którą nazwał naciskiem bez pośrednim, a która polega na zasadzie opaski T h e d e n'a. B i l l r o t h podaje sposób naciśku tętnie, nie obrażający zbyt wielko jej ściany. Przyrząd do tego celu używany jest właściwie igłą D e s c h a m p'a, którą się podsuwa pod odsłoniętą tętnicę, a na powierzchniach wklęsłych której umieszczony jest naciskacz (*compressorium*). O ile przyrząd ten dłużej pozostawiony wywołuje zgorzel i wytwarzanie zakrzepu powyżej i poniżej, dalsze poskąż doświadczenia.

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 *)

X. Dla otrzymania dowodu, jakie choroby zdrojom krynickim przeważnie przekazywane bywają, zestawiamy obok siebie najliczniej w tamtorocznej porze zdrojowej u gości zauważane cierpienia.

*) Patrz Nr. 27 i 28 Gaz. Lek.

Jak wiadomo był ogółem (dorosłych 716 a dzieci 82), czyli chorych razem 798, z tych okazało: niedokrewność 394, długotrwałe nieżyty żołądka i jelit 353, długotrwałe zapalenie nieżytowe części rodnych niewiesci 234, krwotoki macieczne 119, nadeżność lub zadrażnienie nerwowe 61.

To liczne zestawienie chorób, nie przypadkowo, ale stale i oddawna u źródeł krynickich zauważane, daje nieomylny dowód, że te a nie inne choroby należą do zakresu działalności leczniczej szesawy krynickiej. Praktyką zatem widzimy tutaj jak najlepiej stwierdzoną teorię, albowiem chemiczny skład szesawy krynickiej wskazuje jej użycie przede wszystkim: w niedokrewności, blednicy i w powinowatych tym stanom wadach krwi; dalej w długotrwałych nieżytach żołądka lub jelit ze wszelkimi ich odmianami; w cierpieniach narządu płciowego u niewiast na osłabieniu opartych, jakoto: w nieżycie macicy i jej pochwy, w krwotokach maciecznych; a zarazem w chorobach układu nerwowego, z osłabieniem połączonych. Wszystkie te przerzeczone działy chorób stanowią zastęp cierpień, które racjonalnie a z nadzieją najpomysłniejszego skutku, leczeniu zdrojowemu w Krynicy przekazać możemy. Sama częstotliwość tu nadmienionych chorób jaką w naszym kraju u osób przewlecznemi cierpieniami dotkniętych napotykamy, wynagradza szesupłość obszaru chorób, Krynicy przekazać się mogących. Wszakże największa korzyść jaką w ścisłym oznaczeniu granic działalności leczniczej szesawy krynickiej z umiejętniej teorii i długoletniego doświadczenia widzimy, ma tę niewzruszoną zaletę, iż obecnie lekarz praktyczny dostatecznie jest już przekonany, co po Krynicy obiecywać i czego po niej spodziewać się może.

XI. Jak po inne lata tak i tego roku woda krynicka nie zawiodła nadziei gości zdrojowych, ani oczekiwań lekarzy, co do skutków z przedsięwziętych leczeń, które w ogóle bardzo pomysłnemi wypadkami tego roku się odznaczały.

Między bowiem 798 tegorocznymi chorymi opuściło zakład krynicki: zupełnie uleczonych 531, ze znacznem polepszeniem 167, bez skutku 99, umarło na durzycę brzuszną 1.

Przyczyną bezowocnych leczeń były po największej części wady ustrojowe (*morbi organici*), tudzież przyroda cierpień jaką do tej kategorii odnoszący się chorzy przedstawiali.

Nie przytaczamy na tem miejscu pojedynczych przykładów skuteczności szesawy krynickiej u gości zdrojowych, tego roku w Krynicy leczonych, jakichby zanadto dostarczyć mogły tak moje spostrzeżenia, jak i wykazy chorych przez szan. kol. Dra Z d u n i a i Dra S e i b o r o w s k i e g o, którym za udzielenie przerzeczonych wykazów serdeczne składam podziękowanie.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— O zaburzeniach w wydzielaniu śliny. Ślina jest rezultatem wydzielania ślinianek i skład jej jest rozmaity, stosownie do tego czy badamy ślinę wydzieloną z wszystkich gruczołów lub też z jednego. Płyn pierwszego rodzaju zowiemy śliną męszaną, jest on nieprzezroczysty, ciągnący, zawsze alkaliczny, a badany pod drobnowidzem przedstawia znaczną liczbę komórek nabłonkowych. Składnikami śliny są: woda, niektóre sole mianowicie sodowe i właściwy tylko ślinie siarkocyjanek potasu i substancya organiczna to jest diastaza. Cl. B e r n a r d z badał dokładniej ślinianki i podzielił je na takie, które wydzielają więcej wody a mało substancyj organicznych i na takie, które więcej śluzu zawierają. Do pierwszych należą: gruczolny przyusny, podjęzykowy i podniebienne. Przy żuciu, smakowaniu, pożądaniu pewnych pokarmów i t. d. ilość wydzielanej śliny znakomicie się powiększa. Wydzielanie śliny stoi w związku z żołądkiem, jak tego dowiódł nietylko B e a u m o n t na Kanadyjezyku, lecz i M a i l l o t na pewnym człowieku z przeciętym przelykiem. Nowsza fizyologia wyjaśniła mechanizm wydzielania śliny i wykazała (Cl. B e r n a r d), że ślinianka podszezękowa stoi pod wpływem struny bębenkowej, a przy-

uszną pod wpływem nerwu *Wrisberga*¹⁾. U człowieka *Nuck* i *Donné* oceniają ilość śliny wydzielonej w ciągu doby na 360—390 grmm.; *Colin* twierdzi, że maximum wydzielonej śliny w ciągu 24 godzin u wołu wynosi 56,000 gramm. Zmiany w wydzielaniu śliny w skutku chorób powstające są trojakięgo rodzaju: albo ilość wydzieliny powiększa się lub pomniejsza, albo też zmienia się jej jakość pod względem fizycznym i chemicznym. Pierwszy rodzaj zmian tutaj się odnoszących—*salivatio, ptygalismus, sialorrhoea*, znane były już starożytnym, opisywane przez *Piotra Franka*, *Simona*, *Goldainga*, *Bird'a*, *L'Heritiera*, *Wright'a*, *Landera*—u indywidualów w wieku podeszłym są objawem chorobnym, fizyologicznym zaś u dzieci w czasie ząbkowania. Ślina płynie albo z ust wół otwartych, albo też bywa wypluwana lub pobudza do bezustannego polykania. Ślina w ten sposób się wydzielająca jest często alkaliczna lub obojętna, bez zapachu, niekiedy po użyciu przetworów rtęciowych, cuchnąca. Ilość wydzielonej śliny może się powiększyć do 3 lub 4 kilogrammów, co w każdym razie zły wpływ na ustroj wywiera. Rozwija się ogólna niemoc, dyspepsya, wychudnienie, a jak *Wright* dowiódł na sobie, waga ciała w przeciągu ośmiu dni pomniejsza się o 11 funtów. Jedną z najczęstszych przyczyn ślinotoku jest drażnienie jamy ustnej, przy zapaleniu błony śluzowej tejże jamy, przy zapaleniu języka i aftach, przy drażnieniu przez zepsute zęby lub dziąsła, przy ząbkowaniu w wieku dziecięcym. Ślina wydzielą się również obficie przy paleniu lub żuciu tytoniu, przy użyciu pewnych lekarstw, jak: *pyrethrum, pimpinella, imperatoria*, ocet, pieprz. Niekiedy przyczyna nadmiernego wydzielania śliny leży daleko od jamy ustnej, jak np. przy dyspepsyi, przy raku odźwiernika; ślinotok taki zowią sympatycznym. Niekiedy ślinotok występuje przy zapaleniach macicy, przy peryodycznych napływach do tego narzędzia, u niektórych kobiet ciężarnych; w tych wypadkach gruczoły ślinne pobudzane są drogą zwrotną do większego wydzielania. Co się zaś tyczy związku ślinotoku z chorobami trzustki, a którym dawniejsi wspominali autorowie, nie umie *Dujardin* nic stanowczego powiedzieć, gdyż brak mu dokładnych spostrzeżeń. Oprócz przyczyn wprost działającej, sympatycznej i odruchowej ślinotoku wspomnieć wypada jeszcze o dyskratycznej. Taki ślinotok powstaje w skutku użycia przetworów rtęci, bromu, jodu lub zarazków chorobowych jak ospy i zimnicy. Co się zaś tyczy ospy, to wbrew zdaniu *Troussa*, zdaje się bezwątpienia istnieć pewien związek pomiędzy obecnością wysypki w jamie ustnej z ślinotokiem. Ślinotok, objawiający się przy gorączkach zimniczych, winien być jeszcze dokładniej zbadany. Do tych rozmaitych przyczyn wywołujących obfitsze wydzielanie śliny zaliczyć winniśmy jeszcze pobudzenie nerwowe—ślina w większej ilości płynie w czasie gwałtownych bólów, gniewu. Sprawa chorobowa o której mowa nie objawia się nigdy w maciennictwie, za to w padaczkę nigdy jej nie brakuje. *Tanquerel des Planches* i *Royer Collard* obserwowali, że ślinotok zastępował miejsce zwyczajnych odpływów miesięcznych. Niekiedy ślinotok uważać należy jako wydzielinę krytyczną. Pomniejszenie wydzielania śliny rzadko się pojawia ma ono miejsce przy cukromoczu i silnych biegunkach. U podagryków ślina zawiera mocznik, u diabetyków cukier, u dotkniętych wodowstrętem nadmiar siarkocyanku potassu.

(*Gazette des Hopitaux*, N. 27 i 28, 1872).

— Rzadki poród obserwowany przez *Dra Mullera*. Pewna 24-letnia zdrowa kobieta, matka zdrowego 1½-letniego zdrowego dziecka, porodziła zmarłe, donoszone dziecko pleci żeńskiej z dwoma głowami, jednym tułowiem i dwoma kończynami górnymi i dolnymi. Obydwie głowy od siebie oddzielone usadowione były na barkach. Poród trwał od godziny 9 wieczorem do 2 rano, odbył się bez pomocy sztucznej, przodowały kończyny dolne. Najprzód ukazało się lewe obrzęknięte kolano, następnie lewa stopa, poczem wywiązała się prawa stopa i brzuch. Po urodzeniu się tych części nastąpił kilkogodzinny przestanek, bóle były jednak tak gwałtowne, że przywołany lekarz przygotował już instrumenta w celu wydobycia części pozostałych. Bóle jednak bardziej się wzmogły i całe dziecko się urodziło, przyczem najprzód wytoczyła się prawa głowa a następnie lewa. Obwód prawej głowy = 12½", lewej = 12¼", długość prawej głowy od bródki do ciemienia przedniego = 4½", lewej 4¼", szerokość bark = 4¼", obwód

¹⁾ Co się tyczy wpływu nerwów na pojedyncze ślinianki odwołamy czytelnika do zestawienia najnowszych prac w tym przedmiocie, dokonanego przez prof *Hoyera* w T. I. Fizyologii, będącej częścią zbiorowego dzieła, wydawanego przez *Red. Gaz. Lek.*

klatki piersiowej $\equiv 13\frac{1}{2}$, obwód brzucha $11\frac{3}{4}$, długość dziecka $18\frac{1}{2}$ ", waga $\equiv 10$ funtów i 10 uncyi. W muzeum chirurgicznem londyńskiem znajduje się jeden egzemplarz podobnego rodzaju potworu. (*The Lancet*, 20 April, 1872).

— Przecięcie krtani w celu wydalenia z niej guzów. Na posiedzeniu *London medical and surgical society* dnia 11 listopada roku ubiegłego opowiedział Dr *Durham* o 5 operacjach w mowie będących, wykonanych w *Guy-Hospital*, trzy z nich sam wykonał D., jedną *Bryant* i jedną *Coley*. W czterech wypadkach rezultat był nadspodziewanie pomyślny, o piątym wypadku nie może autor nie stanowczego powiedzieć, gdyż znajdował się jeszcze w leczeniu. Następnie D. wymienił 32 wypadki znane w literaturze przecięcia krtani, razem więc dokonano przecięcia krtani razy 37, wliczając 5 wyżej podanych wypadków. W 10 wypadkach operacja uwięzioną była zupełnie pomyślnym skutkiem—prawidłowe oddechanie i głos—w 7 operacya przyniosła tylko częściową ulgę—swobodne oddechanie, bezgłos,—w trzech wypadkach rezultat ujemny, w 2 śmierć. W ogóle operacyę o której mowa wtedy tylko przedsiębrać należy, gdy nie jesteśmy w stanie wydalić guza od strony jamy ustnej przy pomocy zwierciadła krtaniowego, lub gdy ta operacya pomyślnego nie rokuje skutku. Jeżeli spodziewamy się ponowy guza w krtani umieszczonego, wtedy lepiej także jest przecinać krtani ze względu dokładniejszego wydalenia guza. U dzieci sposob ten operowania lepiej się nadaje jak inne, bacząc na trudności jakie napotykanymy działając przez jamę ustną. (*The Lancet*).

— Napój przeciw miesiączce bolesnej (*Dysmenorrhoea*). Przeciw miesiączce bolesnej na zmianie funkcyi polegającej Dr *Delio ux de Savigne* poleca następujący napój: *Ammonium aceticum 8 grmm.*, *Aq. laurocerasi 10 grmm.*, *Aq. flor. aurantiorum 40 grmm.*, *Aq. menthae 30 grmm.*, *Aq. melissae 60 grmm.*, *Syrup. Aether. 20 grmm.*, *Syrup. Croci 20 grmm.* W wypadkach miesiączki bardzo bolesnej można jeszcze dodać 20 grmm. *Syrup. opiat.* Z początku płynu tego podaje się co kwadrans łyżkę stołową, później co pół godziny, a później w dłuższych odstępach, w miarę jak miesiączka przybiera prawidłową cechę. Rzadko tylko, jak mówi autor, musimy się uciekać do drugiej porcyi rzezonego napoju.

(*Bullet. de therap.*).

— Chirurgia Heitzmanna. W dniu dzisiejszym ukonczonym został druk chirurgii *Heitzmanna*, którą też z dzisiejszym numerem *Gaz. Lek.* wszystkim pp. prenumeratom rozesłano. Zwracamy uwagę szanownych kolegów lekarzy na to szacowne dzieło, które przy całej zwięzłości zawiera w sobie całkowity obraz chirurgii w obecnym stanie nauki. Rzeczywiście nie ma drugiego podobnego dzieła w piśmiennictwie lekarskiem, któreby tak jasno, treściwie ale zarazem i wyczerpująco obrany przedmiot traktowało. Autor we wstępie rozbiera ogólną patologię pierwiastków tkankowych i wyklada miejscowe zakłócenie krążenia krwi, jak przekrwienie, zakrzep, zator, przesiąkanie i wysiakiwanie. Następnie przy opisie chorób chirurgicznych cały obszar nauki dzieli na cztery grupy: w pierwszej z nich mówi o zapaleniu i jego następstwach, o ropieniu, ropniach, o wrzodach, przetokach, zgorzeli, i tę część pierwszą zamyka wykładem nauki o gorączce w różnych postaciach klinicznych. Potem rozbiera szczegółowo zapalenia wszystkich tkanek i organów. W drugiej grupie wyczerpująco traktuje o nowotworach, w trzeciej—o ranach, złamaniach i zwichnięciach kości, o przepuklinach i wypadnięciach, o ciałach obcych i złożach kamiennych (*lithiasis*), w czwartej nareszcie—o zniepodobnieniach, przykurczeniach i wykrzywieniach. Główniejsze sprawy chorobne uwydatnia dobrze wykonanemi drzeworytami. Tak w części patologicznej, jak również i terapeutycznej uwzględniony ściśle naukowy kierunek. Dzieło to jest rzeczywistym nabytkiem dla naszego piśmiennictwa lekarskiego i zalecić możemy je jako dobry podręcznik dla każdego lekarza praktyka i uczącego się medycyny.

Obecnie z ukonczeniem druku prenumerata (rsr. 5) na to dzieło ustaje; nabywać je można w Redakcyi *Gaz. Lek.* i we wszystkich księgarniach po rsr. 6 z przesyłką.

Redaktor i wydawca Prof. Dr *Girsztowt*.

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

W Drukarni *Gazety Lekarskiej*. Ulica *Święto-Krzyżka* Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM 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. 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. Rany wielkich tętnic i t. d. Streszczenie listów chirurgicznych prof. *Billroth'a*. Podał Dr *Kazimierz Gurbki*. (Dokończenie). Statystyka lekarska. Obraz ruchu i postępu c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy w r. 1871. Skreślił Dr *Zieleniewski*, lekarz rząd. c. k. zakładu zdroj. w Krynicy. (Ciąg dalszy). Wiadomości bieżące. O zaburzeniach w wydzielaniu śliny. Rzadki poród. Przecięcie krtani w celu wydalenia z niej guzów. Napój przeciw miesiączce bolesnej. Chirurgia *Heitzmann'a*. Dodatek. Syfilidologii ark. 14. Pediatrii ark. 30. Farmacyi T. III ark. 7. Dla PP. Prenumeratorów Chirurgii *Heitzmann'a* dołącza się ark. 40, 41 i 42. (Koniec dzieła i tytuł).

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 *).

Wspomnieć tutaj także muszę o widocznym skutku zdroju buskiego w porażeniach twarzy.

Szczególnie jeden przypadek z uleczonych zwrócił mą uwagę: Dotyczy on się młodej kobiety z gubernii kieleckiej, która cierpiąc czas dłuższy na nerwoból twarzowy, nagle po uśmierzeniu się bólu po tejże samej stronie twarzy porażoną została. Nerwoból poprzedni miał powstać w skutek przeciągów, na jakie chora narażoną była. Zdaje się więc, że nerwoból pochodził z przyczyny goścowej, ale dlaczego wystąpiło porażenie po uśmierzeniu się bólu? Prawdopodobnie powstał wysięk, który za pomocą ucisku porażenie wywołał, a ból przestał z tąd

*) Patrz Nr 22, 23, 24, 25, 26, 27 i 28 Gaz. Lek.

prostej przyczyny, że tutaj nietylko nerwy ruchowe, ale i czulne porażeniu uległy.

Porażenie to trwało dopiero dni 14. Zdrój buski odznaczył się w tym przypadku nadzwyczajnym skutkiem, sprowadziwszy przy pomocy picia wody, kąpieeli mineralnych i okładów, robionych z lugu buskiego na noc, już w 6-y m dniu leczenia się zupełne uleczenie (prot. leczących się Nr 11).

Z długotrwałych zapaleń wspomnę tylko o przypadku zapalenia stawu kolanowego prawego, z jakim w roku zeszłym w Busku do czynienia miałem.

Dotyczy on młodej kobiety z gubernii lubelskiej, która w czasie gorączki połogowej w miesiącu styczniu roku zeszłego odbytej, zapaleniem tegoż stawu nawiedzona została. O ile z opowiadania chorej dowiedzieć się mogłem, miało zapalenie to obszernie przybrać rozmiary, sprowadzając znaczne obrzmienie stawu i nieznośny ból. Powoli zmniejszyły się te objawy, ale kończyzna pozostała zgięta, gdyż staw zawsze jeszcze obrzmiały, w żaden sposób wyprostować się nie pozwolił.

Znalazłem chorą mocno osłabioną, wychudzoną, bez łaknienia; kończyny dolną prawą pod kątem rozwartym zgięta, staw kolanowy prawy o 4 cale grubszym od lewego. Inne czynności ustrojowe odbywały się prawidłowo.

Leczenie zdrojowe rozpoczęto kąpielami mineralnymi, które już po tygodniu siły chorej i łaknienie znacznie podniosły. Następnie dodano wodę buską do wewnątrz i okłady mułowe.

Polepszenie wstawiło się w krótkim czasie. Obrzmienie stawu zmniejszyło się w trzecim tygodniu o 1½ cala, a kończynę samą można już było bez trudu wyprostować. Zgięcie kończyny przedstawiało jednak więcej trudności, albowiem po za kąt, z którym chora do Buska przybyła, kończyny w żaden sposób nie można było doprowadzić. Chora czując się teraz dostatecznie silną, a będąc oraz już w stanie chociaż z ograniczeniem kończyny używać, korzystała obecnie z przechadzek, które sama bez pomocy z łatwością odbywała. Polepszenie to napelniało ją tém większą radością, iż od początku choroby nie była ona, już to z przyczyny nadzwyczajnego osłabienia, już znowu z przyczyny cierpienia stawu, do najmniejszego ruchu nawet zdolną.

W dalszym ciągu leczenia zdrojowego wzrastało polepszenie widocznie i to nietylko co się dotyczy ogólnego stanu zdrowia, ale i stawu obrzmiałego.

W końcu leczenia, które około dziesięciu tygodni trwało, można było pacjentkę za uleczoną uznać, z tém jednak zastrzeżeniem, że objętość stawu cierpiącego przewyższała jeszcze o ¼ cala grubość lewego, a chociaż chód dosyć swobodnie mógł się odbywać, to jednakże nie można było sztywności stawu przezwyciężyć; kąt rozwartym, z którym chora do Buska przybyła, przedstawiał i teraz granicę możebnego zgięcia stawu (prot. Nr 164).

Z chorób* macicy wyszczególnię tutaj przypadek następujący, który nam zbawienny wpływ zdroju buskiego na niektóre ciężkie przypadki, z chorobami temi często w parze idące, uwydatni.

W roku zeszłym przybyła do Buska po pierwszy raz 32-letnia kobieta, z gubernii petrokowskiej.

Przywołany do niej w tej chwili po przyjeździe do Buska znalazłem ją mocno cierpiącą. Cierpienie jej objawiało się przez nieznośne bóle, w dolnej części żywota i głowie usadowione, tudzież przez silne kurecze, przeważnie tężcowe, które nietylko w kończynach, ale także w mięśniach brzusznych, a osobliwie w przeponie dostrzegłem. Kureczom tym towarzyszyła nieustannie głośna czkawka, jak niemniej i nudności.

Wybadawszy chorą, o ile to w podobnych okolicznościach możebne było, znalazłem uderzające zawały kiszkowe, które chora także zeznaniem stwierdziła, utrzymując, iż od dni ośmiu stolca nie odbywała.

Pierwsze więc wskazanie było: usunąć zawały, a następnie złagodzić przypadki nerwowe. Pierwszemu uczyniono zadosyć nalewem senesowym, a drugiemu morfiną.

W dniu następnym znalazłem chorą o wiele spokojniejszą. Natenczas opowiedziała ona mi, że napady jakich w dniu poprzednim świadkiem byłem, męczą ją od kilku lat bardzo często, a osobliwie na kilka dni przed i w czasie samego miesiączkowania.

Badanie dokładne obecnie przedsięwzięte wykazało: wypływ śluzu ropiastego z pochwy, błonę śluzową pochwy rozpułchnioną, po większej części fałdów pozbawioną, część pochwową macicy obrzmiałą, przykróconą, w dotknięciu bolesną, mocno ku spojeniu kości łonowych zwróconą; ujście maciczne otwarte, ropę obficie sączące; na wargach macicznych nadżerki, przy najlżejszem dotknięciu łatwo krwawiące, przez sklepienie pochwy można było wyczuć ciało twarde, kuliste, znacznych rozmiarów; przez odbytnicę wyśledzić można było wyraźnie, że owo ciało kuliste było dnem macicy, w fałdach D u g l a s'a zagłębionem.

Z ogólnych przypadków zasługiwała znaczna niedokrwistość na uwagę, zupełne zatrzymanie się stolców, które tylko lekami drastycznymi poruszyć było można, brak łaknienia, mocne wychudzenie i osłabienie, tudzież obok przypadków kureczowych wyżej podanych, nadzwyczajna drażliwość nerwowa, która chorą nigdy nie opuszczała.

Chora cierpiała w ten sposób od 1st dwunastu, w którym to czasie ośm razy poroniła.

Leczenie prowadzono w domu bez przerwy, ale nic dziwnego, że w podobnych okolicznościach ono bez najmniejszego skutku pozostało. Leczenie zdrojowe odbyte w Landeck rok wcześniej, sprawiło pewną ulgę, która jednak zbyt krótko tylko trwała.

Leczenia zdrojem buskim nie mogliśmy zaraz rozpocząć, gdyż wkrótce po odbytem badaniu powrócił ów straszny napad, któregośmy wyżej szanownym kolegom zbyt tylko słabe przedstawili zarysy. Po tym napadzie, który całe trzy dni trwał, nastąpiła miesiączka, a w czasie tej znowu napady, które z małemi przerwami dni 10 trwały.

Po uśmierzeniu się przykrych tych napadów, z którymi dobrze zapoznać się trzeba by je móżdż obojętnie badać, rozpoczęto leczenie zdrojowe, które z początku li tylko do kąpieli odbywających się z wziernikiem kąpielowym i do wstrzykiwań wody buskiej do pochwy, ograniczono.

Chora znosiła leczenie to wybornie; i z dniem każdym stawała się silniejsza i weselsza. Wkrótce dodano i wodę buską do wewnątrz zrana a żelezistą po południu, jak też i okłady mułowe namaciczne.

Laknienie wzrosło teraz do wysokiego stopnia, a w ślad za nim zdwoiły się prawie i siły chorej, która czując się obecnie swobodną, nie tylko z zabaw wieczornych, ale także i z wycieczek dalszych w okolicę korzystać zapragnęła.

W 4-ym tygodniu leczenia pojawiła się miesiączka, która bez najmniejszego śladu owego groźnego napadu w przeciągu dni czterech przeszła.

W końcu leczenia, które tylko pięć tygodni trwało, badanie przedsięwzięte wykryło i w macicy znaczne a korzystne zmiany: błona śluzowa pochwy nabrała więcej jedności, żywości; odpływu nie znalazłem tutaj żadnego; część pochwo-wa macicy przedłużyła się nieco, ujście zwięzło się widocznie, z którego już śluz w ilości mierniej, wyraźnie szklisty wypływał; nadżerki pogoiliły się w zupełności, a śledzącemu palcowi i duo samo więcej sprężyste się wydalo. Tyłopochyłość ma-cicy nie zmieniła się jednak w niczem.

Daj Boże! by to znakomite polepszenie mogło być trwałe (Nr prot. 319).

W tak krótkim przeciągu czasu działał źródź buski bardzo wiele i wątpić wypada, aby którykolwiek inny sposób leczenia mógł być zdolnym w tym samym czasie równym poszczycić się skutkiem.

Polepszenia a nawet uleczenia sprowadza źródź buski zbyt często w choro-bach macicy, które niestety dosyć często także do dawnego powracają stanu.

Powrót choroby nie może być przypisanym pod żadnym warunkiem niesta-lemu niby uleczeniu jakie źródź sprawił, ale niezaprzeczenie wrzekomo higienicz-nemu zachowaniu się pacyentek, które będąc prawie zawsze młodemi mężatkami, pomimo stałej nawet woli, zbyt często ścisłych przepisów do ustalenia polepszenia lub uleczenia niezbędnie potrzebnych, zachować nie są w stanie.

Nim kazuistykę zamknę, przytoczę tutaj jeszcze niektóre przypadki choroby syfilitycznej, które sobie czy to z przyczyny objawów upartych, czy też z przy-czyny skutków, przy pomocy zdroju buskiego otrzymanych na to zasługują.

Trzydziestoletni starozakonny przybył w roku zeszłym z chorobą syfili-tyczną do Buska.

Znalazłem u niego: znaczne owrzodzenie błony śluzowej nosa, strupnic (*ecthyma*) na skrzydłach nosowych, takie same na wardze górnej, mocne obrzmie-nie gruczołów karkowych, podszezękowych, pachowych i pachwinowych, grudki ropiejące na mosznach, wysięk, twardości pergaminowej, zajmujący skórę zaczer-wienioną na prawym udzie w obszerności dłoni pokryty luskami i łuszc ograni-czony tylko do uda lewego.

Choroba trwała od lat dwóch. Rozpoczęła się wyraźnym wiewiorem stwardniałym.

Leczenie prowadzone w domu to rtecją wewnątrz zadawaną, to znowu wiei-raniami, to jodem i dekoktami, nie było w stanie najmniejszej sprowadzić w obja-wach choroby zmiany. Leczenie odbywało się swoim porządkiem, a choroba po-stępowała sobie swą drogą naprzód.

Przyczyną uporu choroby były bez wątpienia zolzy, którym chory w dzieciństwie podlegał, a które i obecnie widoczne były, jak o tem z wielkości obrzmienia gruczołów chłonnych przekonać się było można. Chociaż obrzmienie gruczołów chłonnych jest zwykłym choroby syfilitycznej objawem, to nie dochodzi ono jednak nigdy do tak znacznej wielkości u chorych niezolzowych. Obrzmienie gruczołów podszczękowych jest także najczęściej następstwem zolzów. Gruczoloty obrzmiewają także w chorobie syfilitycznej; ale to bywa przeważnie natenczas, gdy wrzód pierwotny twardy na wargach ma miejsce, czego jednak w przypadku naszym nie było.

O zolzach chorego świadczył także i strupień, który najczęściej tylko u syfilityków zolzowych występuje. U niezolzowych spotykamy się rzadko tylko ze strupieniem. Najczęściej zboczenie to nie dochodzi u niezolzowych do tego stopnia wykształcenia: pozostaje zwykle ono do niesztowie (*impetigo syphilitica*) w tych przypadkach ograniczone; a strupnie, które u niezolzowych powstają, nie bywają nigdy tak zjadliwe i najczęściej ograniczają swą siedzibę do kończyn.

Przystąpiono bez straty czasu do leczenia weieraniami (1 dr. szaruchy), co dzień obok kąpieli mineralnych i użycia wody buskiej do wewnątrz uskuteczniłami. Pośpiech w leczeniu był koniecznym, gdyż strupnie groziły nie na zarty utratą skrzydeł nosowych.

Przy 20-ém weieraniu udało się strupnie opanować, w którym to czasie i inne objawy się pomniejszyły, wyjmując jednak owrzodzenia błony śluzowej nosa, które, mając za podstawę zropiałe grudki śluzowe, dotąd najmniejszej nie okazały zmiany.

Dawkę szaruchy podniesiono więc do $1\frac{1}{2}$ dr., niemniej zdwojono pilność przy weieraniu a ciepłotę kąpieli podniesiono do $+ 30^{\circ}$ R.

Przy 30-ém dopiero weieraniu nastąpiło polepszenie także pod względem owrzodzeń błony śluzowej nosa, gdy przeciwnie wszystkie inne objawy, wyjąwszy jednak obrzmienie gruczołów pachwinowych, już około 28-go weierania znikły.

W wypadku tym zasługuje na uwagę ta osobliwość, że około 30 weierania, gdy już wszystkie inne objawy znikły, a owrzodzenie błony śluzowej nosa, znakomicie się poprawiło, obrzmienie gruczołów pachwinowych znacznie się wzmoгло, stając się przytém bolesne.

Cheąc temu zaradzić, podałem choremu jod do wewnątrz, nie przerywając jednak weierań.

W 6-y m dniu w ten sposób połączonego leczenia pokazał się z cewki moczowej wypływ ropiasty, dosyć obfity, bliżej jednak nie badany. Samo ujście cewki przedstawiało także znaki wyraźnego zapalenia, które oddawanie moczu bolesnym czyniło. Obrzmienie gruczołów pachwinowych wzrosło jeszcze więcej w tym czasie równie i odpływ z nosa powiększył się.

W skutek więc zadanego jodu nastąpiło wyraźne pogorszenie.

Jod mógł rzeczywiście sprowadzić katar tak na błonie śluzowej cewki moczowej, jak też i nosa. Podobne przypadki wydarzają się dosyć często; ale

wjaki sposób wytłumaczyć sobie zwiększenie obrzmienia gruczołów pachwinowych?

Zdaje się, że objaw ten nastąpił w skutek rtęci i zdroju. Leczenie połączone potęgując czynności ustrojowe, sprawiło bezwątpienia przekrwienie wszystkich gruczołów chłonnych, które zaś w pachwinowych do stopnia jeszcze wyższego dojść mogło, z przyczyny dosyć utrudzających przechadzek, które chory ze szczególnem zamięłowaniem wykonywał.

Jod i wcierania wstrzymano więc na dni 6, a za to wzmocniono leczenie zdrojowe, zamieniając kąpiele mineralne na mułowe, a oraz podwyższając ilość wody buskiej do wewnątrz.

Po upływie czasu tego przystąpiono na nowo do wcierań, które obecnie cudownie działały; albowiem 12 wcierań drachmowych usunęło teraz pozostałe objawy w zupełności, nie wyjmując nawet i obrzmię gruczołów pachwinowych, które w innych przypadkach zazwyczaj nieco obrzmiałe i stwardniałe na całe życie pozostają (prot. Nr 20).

Jako dowód, że wody buskie ukrytą chorobę syfilityczną ujawniają, niechaj nam posłuży przypadek następujący:

Mężczyzna 65-letni przybył do Bucka w roku zeszłym z bólami gośćcowemi które go od roku w stawach, a nawet i w kościach goleniowych trapiły.

Po dwóch tygodniach leczenia się zdrojem wystąpiło na kościach goleniowych obrzmienie, które chorego mocno zaniepokoiło.

Przywołany natenczas znalazłem chorego osłabionego, bez łaknienia, skarżącego się na bóle we wszystkich prawie stawach, a osobliwie w kolanowych; na obydwóch kościach goleniowych wykryłem obrzmienie rozlane, kilka linii nad powierzchnię kości sterczące, bolesne.

Ostatnie to zboczenie, przedstawiające wyraźne zapalenie okostni, zrodziło w mojej wyobraźni podejrzenie pod względem rody cierpienia.

Zapalenia okostni kości goleniowych bywają zwykle wynikiem choroby syfilitycznej. Liczne w tym względzie przypadki, z którymi w Busku do czynienia miałem, nie zawiodły dotąd ani razu jeszcze mego rozpoznania. Wprawdzie wydarzają się zapalenia okostni także w gościecu i dnie; ale te obierają zwykle swe siedlisko na innych kościach, a przeważnie może na kościach napięstków i w bliskości stawów. Zresztą zapalenia okostni gośćcowe a osobliwie dnawe tworzą wysięki więcej ograniczone, tak zwane guzy (*tophi*). Zapalenia okostni syfilityczne mogą także podobne guzy wytwarzać. Zależy to prawdopodobnie od miejsca siedziby zapalen, tudzież od ilości wysięków tamże złożonych; ale na kościach goleniowych wysięk ściśle nieograniczony należy bez wątpienia do rody syfilitycznej.

Podjęcie moje nabrało więcej jeszcze pewności, gdy chory czyniąc mim zapytaniom zadosyć wyznał, iż przed 10 podobno laty coś do wiewióra zbliżonego przebywał, w skutek czego później nawet jakaś wysypka go nawiedziła, którą jednak pigułkami rtęciowemi w krótkim czasie w zupełności uleczono. Od tego czasu był on dosyć zdrowym. Bóle w stawach i kościach zjawily się przed rokiem dopiero.

Bóle w kościach długich służą nam zwykle za znak prawie pewny choroby syfilitycznej; chociaż według mego doświadczenia często w tym względzie pomylić się można. Bóle gośćcowe nagabują także dosyć często kości długie, nie wyjmując nawet i goleniowych. Ma to miejsce szczególnie w gościcu, nawiedzającym przeważnie mięśnie i nerwy obwodowe; ale bóle te bywają zwykle przelotne, coby nam już przy pilniejszej obserwacyi za znak wyróżniający posłużyć mogło.

Nie jest to także oznaką zbyt pewną choroby syfilitycznej, jeżeli bóle szczególnie w czasie nocy się srożą. Zauważyłem wiele przypadków bez najmniejszej wątpliwości czysto gośćcowych, w których bóle także szczególnie w czasie nocy się srożyły.

Przyczynę objawu tego wyjaśniano w różny sposób. Ciepło pościeli odgrywa u wielu autorów pierwszą rolę w tym względzie; ale nie zadowolni ono nas całkowicie, bo wiadomą jest rzeczą, że bóle wzmagają się nocną porą zwykle nawet i u tych chorych, którzy się do łóżka nie kładą. Byłbym zdania, że głównie może zwrócenie wyłącznej uwagi na zdrowie swe w czasie od zatrudnień zupełnie wolnym i spokojnym, mogłoby być powodem, że chorzy w nocy bólów doznają, na które może w czasie dnia przy gorliwych zajęciach mniej uwagi zwracają. Przypuszczenie to wspiera nawet doświadczenie, które nas poucza, że chorzy przemieniający dzień na noc, tak samo i we dnie bólom podlegają; chociaż znowu sprzeciwi się zapewne memu przypuszczeniu ta okoliczność, że chorzy podobno nawet z głębokiego snu często przez bóle bywają zbudzani; czego jednak z własnego doświadczenia potwierdzić nie mogę.

Nie mogę także i na to się zgodzić, co Müller¹⁾ w swem dziele podaje (a które szanownym kolegom szczególnie zalecam), że znakiem bólu syfilitycznego jest możliwość złagodzenia go przez ucisk.

Przeciwnie w licznych przypadkach przekonałem się, że bóle syfilityczne zwiększają się tak dobrze od ucisku, jak i inne, które od zbocezeń miejscowych zapalnych pochodzą. Wyjątek w tym względzie stanowią tylko bóle, pochodzące od zapaleń głębszych warstw kostnych, lub też powstające w miejscach grubą warstwą części miękkich pokrytych. Chociaż w ostatnich tych przypadkach nacisk nie spotęguje może bólu widocznie, to jednakże nie będzie on w stanie przyczynić się do uśmierzenia takowego. Moje doświadczenie w tym względzie stwierdza także Dr Albert Reder (*Pathologie und Therapie der Venerischen Krankheiten*, Wien, 1868, str. 306, wiersz od dołu 17-y).

Bóle w stawach mogły być u naszego chorego rody gośćcowej, które łatwo wilgotne mieszkanie, które chory czas dłuższy zajmował, wywołać mogło.

Prawdopodobnie więc mieliśmy tutaj do czynienia z chorobą syfilityczną ukrytą, powikłaną z bólami gośćcowymi stawów.

¹⁾ Compendium der Geschichte, Pathologie und Therapie der Venerischen Krankheiten, Müller, Erlangen, 1869, str. 258.

Leczenie wcieraniami, połączonemi ze zdrojem wewnątrznie i zewnątrznie zastosowanym, odniosło w krótkim czasie skutek świetny. Już w dniu 12 znikło obrzmienie na goleniach zupełnie, a z niem przepadł i ból tamże się gnieżdżący. Bóle w stawach któreśmy za gościcowe przyjęli, pomniejszyły się także w tym czasie znakomicie.

Dla utwierdzenia skutku dodano jeszcze tylko 6 wcierań, po których zaprzestaniu leczenie zdrojowe dalej prowadzono, które w końcu i bóle w stawach w zupełności usunęło (prot. Nr 44).

Jestem zdania, że w tym przypadku źródło buski przyspieszył proces zapalny w okostni kości goleniowych, który nam za znak rozpoznawczy choroby syfilitycznej posłużył. Być może, że proces ten rozpoczął się jeszcze natenczas, gdy chory pierwszy raz ból w kościach tych uczuł, ale bez zdroju, czynności ustrojowe przyspieszającego byłyby wysięki z pewnością nie tak prędko jeszcze nastąpiły. Źródło buski zasługuje więc w tym przypadku na uwagę, nie tylko jako czynnik leczenia ręką wspierający, ale także jako środek, za pomocą którego choroba syfilityczna ukryta w krótkim czasie ujawnioną została.

Szybkie działanie źródła buskiego uwydatnia się w przypadku następującym:

Mężczyzna 29-letni przybył w roku zeszłym do Buska z długotrwałem zapaleniem błony śluzowej gardzieli.

Przed dwoma laty przebył on wiewióra, w skutek czego w kilka tygodni później nastąpiła wysypka czerwona i obrzmienie gruczołów chłonnych na karku, a niedługo po tych objawach uczuł on i ból silny w gardle.

Leczenie przeprowadzone zaraz za pomocą wcierań usunęło wysypkę, zmniejszyło obrzmienie gruczołów chłonnych i ból w gardle. Pacjent czując się natenczas prawie zupełnie zdrowym, gdyż nieznaczną dolegliwość w gardle mało sobie cenił, oddał się swym zwykłym zatrudnieniom. Po dwóch miesiącach jednak przybrała owa dolegliwość w gardle znaczniejsze rozmiary, tak, że chory tylko z trudnością przelykać i mówić mógł, czem wielce się zmartwił i rady lekarskiej zażądał, w skutek której leczenie poprzednie (wcierania) powtórzone zostało.

Z początku tego leczenia ból w gardle zmniejszył się nieco, ale w końcu drugiego tygodnia powrócił on do stanu dawniejszego i odtąd leczenie dalsze, do którego następnie i jodu użyto, nie wywierało na chorobę najmniejszego wpływu. Po zaprzestaniu wszelkiego leczenia ból w gardle zmniejszył się nieco, w skutek czego chory swobodniej przelykał, ale wkrótce przybrało złe swe dawniejsze rozmiary.

Nie widząc sposobu w jaki upartej tej chorobie zaradzić by można, wysłano chorego do Buska.

Miałem przed sobą pacyenta dobrej tuszy, dobrze zbudowanego, dosyć zdrowo wyglądającego i odpowiednio silnego. Z objawów zewnętrznych choroby syfilitycznej wykryło ścisłe badanie tylko nieznaczne obrzmienie gruczołów karkowych. Błone śluzową gardzieli znalazłem barwy ciemno-czerwonej, obrzmiałą, przerosłemi brodawkami zasianą. Błona śluzowa języka i podniebienia miękkiego przedstawiała prawie zupełnie te same cechy, z dodatkiem kilku plam

Isniaco-białych, ograniczonych (*psoriasis*). Obydwa migdały były powiększone, mając wygląd ziarnowaty; na prawym zaś dostrzegłem owrzodzenie słoninowate, które głęboko w miąższ migdała się wdrażało.

Mając przed sobą tak wyraźne objawy choroby syfilitycznej, przystąpiłem bezzwłocznie do leczenia wcieraniami obok zdroju.

Choć podobne przypadki owrzodzeń leczenia miejscowego zazwyczaj wymagają, to jednak w zamiarze kontrolowania działania wcierań, powstrzymuje się zwykle od takiego, ograniczając to tylko do płókań wodą buską.

Tak też i w tym przypadku postąpiłem.

Już w drugim tygodniu leczenia znalazłem wyraźne zmiany w gardle: barwa błony śluzowej stała się różową, a powierzchnia jej równiejszą, wrzód migdała straciwszy wygląd słoninowaty oczyścił się także widocznie, którą to zmianę i chory uczuł doznawszy ulgi w przełykaniu.

W końcu trzeciego tygodnia z ikły wszystkie objawy w gardzieli, gdyż i wrzód migdała zagoił się był w tym czasie już zupełnie. Jako resztką choroby pozostały jeszcze dwie plamki białe, wielkości grochu okrągłego, na podniebieniu miękkim, które dopiero przy 28-ym wcieraniu zupełnie znikły. Gruczolę chłonne na karku zmniejszywszy się widocznie, a oraz stawszy się twarde i niepodatne pozostały jednak jeszcze nieznacznie obrzmiałe, co już prawdopodobnie żadnemu leczeniu nie będzie dostępne.

Wszystkich wcierań zużył pacjent 30. Po zawieszeniu wcierań prowadzono jeszcze leczenie zdrojowe przez dni 10, a gdy w czasie tym najmniejszego nie dostrzegłem pogorszenia, uwolniłem chorego z zakładu naszego (prot. Nr 62).

Zród buski okazał wyraźnie w tym przypadku swą skuteczność. Pacjent uwolniony został przy pomocy jego od dwuletniego cierpienia. Nie możemy orzec, że wcierania byłyby to samo i bez zdroju buskiego wskórały. Wszakże chory przechodził przedtem podobne leczenie bardzo dobrze zastosowane po dwa-kroć, a jednak skutek nie odpowiadał oczekiwaniu: a zwłaszcza w czasie leczenia powtórnego, podczas którego choroba nawet rozleglejsze przybrała rozmiary.

Trudno zawyrokować dlaczego w tym przypadku wcierania w domu odbyte pozostały zupełnie bezskuteczne. Sposób odbywania wcierań (o ile się od pacjenta dowiedziałem) był odpowiedni. Podawano nawet choremu w czasie wcierań kąpiele sodowe; miejscowo zastosowano także płókanie ściągające, a jednak leczenie to pozostało bez skutku.

Za jedyny więc powód leczenia niepomysłnego przyjąć musimy w tym przypadku obojętność ustroju na rtęć, pochodzącą prawdopodobnie z gnuśnej wymiany pierwiastków, o czem dosyć obfita tkanka tłuszczowa świadczyć zdawała.

Dosyć interesujący przypadek zawiera także Nr protokołu leczących się 90.

Odnosny tutaj chory zaraził się jadem syfilitycznym jeszcze w roku 1865. Następnie przebył on różycę skórną, grudki i owrzodzenia na goleniach, obok guzów kostnych, na czole usadowionych. Leczenie to rtęcią, to jodem usunęło powyższe przypadki, poczem czas jakiś cieszył się pacjent zdrowiem dosyć znośnym.

W roku 1868 wstawił się u niego ból silny w goleni prawej, który w krótkim czasie guz twarde, bolesny tamże zrządził. W celu zapobieżenia złemu

wznowiono leczenie rtęcią (wcierania), a gdy te nie wiele skutku okazały, zarządzono sprężyste leczenie jodem, które ból wprawdzie nieco zmniejszyło, ale na sam guz żadnego nie wywarło wpływu. W chęci uwolnienia się od pozostałego przypadku szukał pacjent skrzętnie rady u wielu z lekarzy w przeciągu dwóch lat; a gdy wszystkie środki starannie stosowane okazały się bezskuteczne, przybył on w roku zeszłym do wód naszych.

Pacjent 30-letni, dobrze wyglądający i silny, przedstawił następujące zmiany: na obydwóch goleniach liczne blizny po zagojonych owrzodzeniach, na goleni prawej guz twardy bez ścisłego ograniczenia, kształtu wielokątnego, 5 linii nad powierzchnię goleni wystający, z kością ściśle spojony przy ucisku tylko bolesny, skóra guz pokrywająca prawidłowa. Innych zboczeń nie przedstawił chory. Gruczolę chłonne nie były nawet powiększone, oprócz udowych głębszych, które nieznaczne tylko obrzmienie wskazały.

Podobne przypadki nie można bezwzględnie do syfilitycznych zaliczyć, albowiem jedynym objawem za tą chorobą przemawiającym, był tylko wysięk okostni etwardniały. Wysięki okostni pozostają zwykle czas długi, a często nawet na zawsze jako pozostałości po chorobie syfilitycznej, chociaż właściciel tychże niekoniecznie mógłby być uznanym za syfilitycznego. Aby w takim przypadku chorobę syfilityczną jako obecną zawyrokować, potrzeba koniecznie innych także objawów, które w tej porze spóźnionej zwykle już głębsze zmiany w ustroju rządząją.

W naszym przypadku nie mieliśmy żadnych; prócz nieznacznego obrzmienia gruczolów udowych, które nas przecież do zawyrokowania o obecności choroby upoważnić nie mogło, chociaż do podejrzenia zachęcało.

Według mego doświadczenia ma obrzmienie gruczolów pachwinowych najmniej znaczenia pod względem rozpoznania choroby syfilitycznej, bo te bywają najczęściej obrzmiałe nawet u takich, którzy nigdy zarażeniu nie ulegali i których nawet pod żadnym warunkiem o zolzy posądzić by nie można. Nie wiele wartości w tym względzie posiadają także gruczolę pachowe, bo te najczęściej u zolzowych a często także z przyczyn bliżej niezbadanych bywają obrzmiałe. Obrzmienie gruczolów podszczękowych znamionuje prawie zawsze zolzy, a nadzwyczaj rzadko tylko syfilis i to tylko natenczas, jeżeli jad syfilityczny przez wargi lub policzki do ustroju wstęp znalazł. Wielkiem prawdopodobieństwem odznaczają się w tym względzie gruczolę karkowe, a osobliwie potylicowe, przyuszne, gnieźdzące się około wyrostków sutkowych. Więcej może jeszcze pewności ma obrzmienie gruczolów chłonnych, znajdujących się około stawów łokciowych. Równiej z ostatnimi wartości bywa zwykle obrzmienie także gruczolów leżących na wewnętrznym brzegu mięśnia dwugłowego ramienia (*in sulco bicipitali interno*). Więcej jeszcze znaczenia niż poprzednie mają bezwątpienia gruczolę, leżące głębiej w górnej części uda (*in fossa ileo-pectinea*), które tylko przy pewnej świadomości rzeczy a oraz i głębszym nacisku wyczuć się pozwalają, a które właśnie w naszym przypadku nieznacznie były obrzmiałe.

Otoż na tej wątlej podstawie przedsięwziętem wcierania wraz ze zdrojem do wewnątrz i zewnątrz zastosowanym. Miejscowo użyłem maści jodowej i okładów mułowych.

Leczenie odniosło skutek pożądany, albowiem wysięk znikł bez śladu pomimo swej twardości. Wyrzekłem bez śladu—ale proszę nie myśleć, że w miejscu dawnego zbroczenia żadnego nie pozostało śladu; chciałem tylko przez to powiedzieć, że wysięk znikł zupełnie, ale w miejscu tego pozostało zagłębienie w kości, z którą i skóra zrosniętą się okazała.

Pomimo, iż gruczoły obrzmiały, a osobliwie czas już dłuższy w tym zbroczeniu pozostające, rzadko kiedy tylko zupełnie znikają, miałem zadowolenie przekonać się, że w tym przypadku z wszelką pewnością to nastąpiło.

Chory zużył 40 wcierań drachmowych, 50 kąpiele mineralnych, uncyę jodku potassu, jakoteż 150 kubków wody buskiej.

Z pewnością mógłby nam ktoś zarzucić, że pomimo odniesionego skutku z leczenia, rozpoznanie choroby mogło być i tak niekoniecznie pewne, albowiem przy postępowaniu tak energicznem mógł wysięk po chorobie syfilitycznej pozostały, ale o obecności choroby bynajmniej nie świadczący do zaniku być doprowadzonym. Ze w przypadku w mowie będącym choroba syfilityczna była rzeczywiście obecną, dowodzą nam tego nie tyle wysięk okostni, ile gruczoły udowa chociaż nieznacznie tylko obrzmiały. Obrzmienie to przemawia tém więcej jeszcze za obecnością choroby dlatego, iż w skutek leczenia połączonego zupełnie usunięte zostało.

(Dokończenie nastąpi).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Rany wielkich tętnic. Tętniaki traumatyczne. Krwotoki wtórne. Krwotoki po podwiązaniach. Wytwarzanie skrzepu i zaleczanie ran tętnic przez zakrzep. Usiłowania w celu uczynienia podwizań w ciągłości (*in continuitate*) tętnic dokonanych mniej szkodliwemi i sposoby zamykania światła tętnic, zastępujące podwiazkę (*ligatura*).

Streszczenie listów chirurgicznych prof. Billrotha z lazaretów polowych w Mannheimie (*Chirurgische Briefe aus den Feldlazarethen in Mannheim. Berlin, Hirschwald, 1872*).

Podał Dr Kazimierz Garbski.

(Dokończenie *)

Billroth sam przyznaje, że tak był przejęty teorią zamykania światła naczyń przy pomocy zakrzepu, że mało zważał na zaleczanie ran tętnic bez pośrednictwa tego ostatniego i dopiero odczytywanie następne prac Kochera i Rossa w czasie ostatniej wojny skłoniło go do seislejszych obserwacyj w tym przedmiocie. B. wykonywując wielokrotnie akupressurę, przy otwieraniu zwłok rzadko badał większe tętnice, gdyż wyobrażał sobie *a priori*, że po podwiązaniu zawsze zakrzep się wytwarza. Jeżeli więc takowy się nie wytworzył a pomimo to krwotok się nie pojawia, zatem zacisnięty lub skrecony koniec tętnicy pozostaje w tem samym położeniu, w jakim się znajdował przez wprowadzenie igły. Zdaje się, że w takich wypadkach otwór tętnicy zamknięty przez zacisnięcie igły

*) Patrz Nr 27 Gaz. Lek.

lud skrócenie zostaje umocniony przez włóknik (skrzepła limfa, skrzepły wysiek) w tkankach na powierzchni rany powstający, który powoli zamienia się w tkankę ziarninową a następnie w bliznową i przez to światło naczyń zamyka się zupełnie. Trudniej jest wytłumaczyć sobie zamknięcie światła podwiązanej naczynia w takich razach, w których zakrzep się nie wytwarza. Jeżeli część ujeta podwiązka ulegnie mortyfikacji lub z powodu ropienia oddzieli się, wtedy przyjmujemy zwykle, że zakrzep dotąd przynajmniej zatyka naczynie, dopóki rana się nie zabliźni. Czyż więc w tych razach, w których zakrzep nie istnieje, zawsze miałby się pojawić krwotok następujący po oddzieleniu się podwiązki wraz ze strupem? Zdaje się że i w podobnych wypadkach stożkowato zacisnięty koniec tętnicy może być zamknięty włóknikiem i że po opadnięciu podwiązki znowu utworzoną lukę zupełnie ulegając wyżej opisanym przemianom postępowym. K o c h e r całą tę sprawę trafnie porównywa do zamknięcia otworów w kiszce wedle metody C o o p e r'a.

Krwotoki dosyć rzadko występują po podwiązaniu tętnic w kikutaх po odjęciach lub w wielkich ranach, przeciwnie podwiązania tętnic w ciągłości (*in continuitate*) dawały bardzo smutne rezultata, tłumaczono to sobie tem, że zakrzep w pojedynczo podwiązanej w ciągłości tętnicy nie tak dokładnie się wytwarza jak w przeciętej, stąd to poszło nakładanie podwiązki w dwóch miejscach i przecinanie tętnicy pomiędzy nimi. Postrzeżenia przy tym sposobie postępowania dokonywane doprowadziły do wniosku, że zakrzep silniejszy wytwarza się w osrodkowym jak w obwodowym końcu przeciętej tętnicy, postrzeżenie oparte na tym fakcie, że daleko częściej pojawiały się krwotoki po podwiązaniach z końców obwodowych. B i l l r o t h wcale nie skłania się do tego poglądu i twierdzi, że wcale nie zauważył, by krwotoki następcze częściej się pojawiały z końca obwodowego jak z osrodkowego tętnicy, dodając przytem, że nie jest mu znana przyczyna fizyologiczna, dla czego by w końcu obwodowym trzynieć wytwarzał się zakrzep jak w osrodkowym.

Zupełne zamknięcie światła tętnicy po podwiązaniach w ciągłości musi bądź co bądź na zasadzie jakiejś niewiadomej przyczyny trudniej przychodzić do skutku jak w ranie amputacyjnej, gdyż częściej w tych wypadkach pojawiają się krwotoki następcze. Za przyczynę uważano dotąd niedostateczne wytwarzanie się zakrzepu. Jeżeli jednak weźmiemy pod uwagę, że otwory tętnic mogą się także zamykać bez wytwarzania się zakrzepu, wtedy znajdują się i inne czynniki niepomysłnie wpływające na podwiązanie w ciągłości. W ranie bowiem obszerniej lub poamputacyjnej ziarnina (*granulatio*) szybko narasta nawet przed oddzieleniem się strupa wraz z podwiązka, wśród niepomysłnych więc warunków znajduje się tętnica podwiązana w ciągłości, jeżeli jest otoczona tkankami zbitymi i mało przesuwalnymi. Tętnica podobojczykowa w miejscu przebiegu nad pierwszym żebrzem, tętnica udowa tuż pod w. P o n p a r t a i w kanale ścięgnistym m. ksobnego, t. podkolanowa wedle tego co wyżej powiedziano zdają się mieć szczególniejsze usposobienie do krwawienia po podwiązaniach — odpowiada to nawet dotychczasowym postrzeżeniom. Pewne ruchy jak ramienia, głębokie inspiracje i ekspiracje, kaszel, mogą łatwo wpłynąć na oderwanie młodej blizny, pokrywającej t. szyjową i podobojczykową; ruchy miednicy rozmaitego rodzaju mogą znowu łatwo wpłynąć na pojawienie się krwotoku z t. udowej podwiązanej tuż pod więzłem P o n p a r t a.

Bardzo ciekawym jest fakt, że w tych wypadkach, w których pojawił się krwotok po podwiązaniu, wtórne podwiązanie zwykle uwiecznione bywa pomysłnym skutkiem, jeśli chory nie jest zbyt osłabiony lub jeżeli nie cierpi już na ropnicę. W podobne wypadki literatura obfituje, objaśnienie ich jest jednak bardzo trudnem. Zakażenie jadem ropnym wpływa bezsprzecznie na późne krwotoki i krwotoki po podwiązaniach, wpływ ten jednak w ten sposób rozumieć należy, że ropnica usposabia zakrzepy do miękczenia, gdyż prawie wszystkie młode patologiczne twory pod wpływem zakażenia w mowie będącego przybierają charakter ropy i że słaba ziarnina mało jest skłonna do ostatecznego zamknięcia naczynia w razie niedostatecznego zakrzepu lub zupełnej jego nieobecności.

B i l l r o t h dosyć stanowczo objawia, że w większej liczbie wypadków po podwiązaniu zakrzep się wytwarza, lecz że zachowanie jego pod względem długości i spójności ze ścianą naczyniową jest o wiele zmniejszone, jak sobie to dotąd większa część chirurgów przedstawiała. Ponieważ więc zakrzep nie zawsze powstaje, zatem powinniśmy poznać i inne sposoby tamowania krwotoków z uwagi na ważność sprawy. Przedewszystkiem należy ułatwiać o ile możności wytwarzanie zakrzepu przy podwiązaniu tętnic w ciągłości; w tym celu podwiązują tętnicę w bliskości większej gałęzi lub i tę gałąź, dalej nakładają podwójną podwiązkę i przecinają naczynie pomiędzy nimi. Sposoby te jednak nie dają dostatecznej rękojmi by krwotoki po

podwiązaniach się nie pojawiły. K o e h e r (*Langenbeck's Archiv f. klin. Chir. Bd II, pg. 678*) w celu wywołania rozległego zakrzepu nałożył na t. udową u krowy podwiązkę znaczną w oleju krotonowym, sposób ten jednak na zasądzie doświadczeń G e r s u n y'ego zupełnie się nie poleca. Przez rozłarcie błony wewnętrznej (*intima*) na znacznej przestrzeni można wywołać dość rozległy zakrzep, dokonywa się tego albo przez założenie kilku podwiązek, które się następnie odejmuje, lub też przez zgniecenie tętnicy korneangiem lub pincetą anatomiczną; czy jednak w takich wypadkach nie powstanie zgorzel tętnicy lub tętniak, za to zaręczyć nie można. Podwiązawszy tętnicę i wbiwszy powyżej i poniżej podwiązki po 2 igły, które wyjmuje się po 48 godzinach, można także zakrzep wywołać. Sposób ten nie da się wszędzie zastosować, w skutku jednak zbyt rozległego zakrzepu, można by słusznie obawiać się zgorzeli kończyny. Czy tak powstały zakrzep organizuje się lub czy jest krótko—lub długotrwały, to przewidzieć jest trudno. Jest jeszcze jeden sposób wywoływania zakrzepu, polega on na skręceniu nieprzeciętej tylko odsłoniętej tętnicy i na utrzymaniu jej w tym skręconem położeniu. Dr G e r s u n y (assystent B i l l r o t h'a) zajmuje się obecnie doświadczeniami w tym przedmiocie.

Drugim z rzędu postępowaniem operacyjnem przy podwiązaniach w ciągłości jest staranie się o szybkie zamknięcie rany a przytem o ostateczne zamknięcie światła tętnicy. W tym celu należy robić ranę jak najmniejszą, unikać targania i miażdżenia powierzchni takowej, otwór w pochwie tętnicy winien być jak najmniejszy, nitka dosyć silna lecz niezbyt gruba, którą ściagnąć do tego stopnia, by błona wewnętrzna w zupełności się nie odzieliła. W celu szybkiego zaleczania rany radził już dawniej H e n n e n krótkie obejmnie podwiązki i pozostawianie jej w ranie, co przy dzisiejszym gatunku używanych podwiązek w wielu razach się udaje; zresztą w tym samym celu można by także użyć delikatnego drutu metalicznego. Podwiązki zrobione z substancyj, które później mają ulegać wessaniu, nie bardzo odpowiedziały oczekiwaniom. Można by tu jeszcze użyć następującego sposobu: założyć dwie podwiązki, pomiędzy niemi przeciąć naczynie i każdy koniec takowego skręcić i ustalić w położeniu za pomocą igły do akupressury. Jestto połączenie podwiązania ze skręceniem. Po oddaleniu igły gdyby nawet podwiązka odpadła, krew nie może wypłynąć na zewnątrz z powodu skręcenia naczynia.

W końcu wspomnieć wypada o sposobach czasowego zamknięcia krwawiącego pnia tętniczego. Tu należą: nacisk palcowy, nacisk tętnicy przez silne zgięcie kończyny (A d e l m a n n) a do pewnego stopnia i skręcenie tętnicy w jej ciągłości. Wielokrotnie w celu czasowego zamknięcia tętnicy usiłowano stosować nici i rozmaite przyrządy. Tu należą: sposób R i e o r d'a jaki używamy przy podwiązaniu sznurka nasiennego, sposób L a n g e n b e e k'a, opisany przez D i x'a i sposób N e u d ö r f e r'a. We wszystkich tych sposobach tętnica narażona jest na zbyt wielki ucisk bądź nitki, bądź igły. S i m o n przywiązuje wielką wagę do swojej metody, którą nazwał naciskiem bez pośrednim, a która polega na zasadzie opaski T h e d e n'a. B i l l r o t h podaje sposób nacisku tętnicy, nie obrażający zbyt wielko jej ściany. Przyrząd do tego celu używany jest właściwie igłą D e s c h a m p'a, którą się podsuwa pod odsłoniętą tętnicę, a na powierzchniach wklęsłych której umieszczony jest naciskacz (*compressorium*). O ile przyrząd ten dłużej pozostawiony wywołuje zgorzel i wytwarzanie zakrzepu powyżej i poniżej, dalsze pożąda doświadczenia.

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 *)

X. Dla otrzymania dowodu, jakie choroby zdrojom krynickim przeważnie przekazywane bywają, zestawiamy obok siebie najliczniej w tamtorocznej porze zdrojowej u gości zauważane cierpienia.

*) Patrz Nr. 27 i 28 Gaz. Lek.

Jak wiadomo był ogółem (dorosłych 716 a dzieci 82), czyli chorych razem 798, z tych okazało: niedokrewność 394, długotrwałe nieżyty żołądka i jelit 353, długotrwałe zapalenie nieżytowe części rodnych niewiesci 234, krwotoki macieczne 119, nadeżność lub zadrażnienie nerwowe 61.

To liczne zestawienie chorób, nie przypadkowo, ale stale i oddawna u źródeł krynickich zauważane, daje nieomylny dowód, że te a nie inne choroby należą do zakresu działalności leczniczej szczywy krynickiej. Praktyką zatem widzimy tutaj jak najlepiej stwierdzoną teorię, albowiem chemiczny skład szczywy krynickiej wskazuje jej użycie przede wszystkim: w niedokrewności, blednicy i w podobnych tym stanom wadach krwi; dalej w długotrwałych nieżytach żołądka lub jelit ze wszelkimi ich odmianami; w cierpieniach narządu płciowego u niewiast na osłabieniu opartych, jakoto: w nieżycie macicy i jej pochwy, w krwotokach maciecznych; a zarazem w chorobach układu nerwowego, z osłabieniem połączonych. Wszystkie te przerzeczone działy chorób stanowią zastęp cierpień, które racjonalnie a z nadzieją najpomyślniejszego skutku, leczeniu zdrojowemu w Krynicy przekazać możemy. Sama częstotliwość tu nadmienionych chorób jaką w naszym kraju u osób przewlecznemi cierpieniami dotkniętych napotykamy, wynagradza szczupłość obszaru chorób, Krynicy przekazać się mogących. Wszakże największa korzyść jaką w ścisłym oznaczeniu granic działalności leczniczej szczywy krynickiej z umiętną teorią i długoletniego doświadczenia widzimy, ma tę niewzruszoną zaletę, iż obecnie lekarz praktyczny dostatecznie jest już przekonany, co po Krynicy obiecywać i czego po niej spodziewać się może.

XI. Jak po inne lata tak i tego roku woda krynicka nie zawiodła nadziei gości zdrojowych, ani oczekiwań lekarzy, co do skutków z przedsięwziętych leczeń, które w ogóle bardzo pomyślnymi wypadkami tego roku się odznaczały.

Między bowiem 798 tegorocznymi chorymi opuściło zakład krynicki: zupełnie uleczonych 531, ze znacznym polepszeniem 167, bez skutku 99, umarło na durzycę brzuszną 1.

Przyczyną bezowocnych leczeń były po największej części wady ustrojowe (*morbi organici*), tudzież przyroda cierpień jaką do tej kategorii odnoszący się chorzy przedstawiali.

Nie przytaczamy na tem miejscu pojedynczych przykładów skuteczności szczywy krynickiej u gości zdrojowych, tego roku w Krynicy leczonych, jakichby zanadto dostarczyć mogły tak moje spostrzeżenia, jak i wykazy chorych przez szan. kol. Dra Z d u n i a i Dra S e i b o r o w s k i e g o, którym za udzielenie przerzeczonych wykazów serdeczne składam podziękowanie.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— O zaburzeniach w wydzielaniu śliny. Ślina jest rezultatem wydzielania ślinianek i skład jej jest rozmaity, stosownie do tego czy badamy ślinę wydzieloną z wszystkich gruczołów lub też z jednego. Płyn pierwszego rodzaju zwiemy śliną męszaną, jest on nieprzezroczysty, ciągnący, zawsze alkaliczny, a badany pod drobnowidzem przedstawia znaczną liczbę komórek nabłonkowych. Składnikami śliny są: woda, niektóre sole mianowicie sodowe i właściwy tylko ślinie siarkocyjanek potasu i substancja organiczna to jest diastaza. Cl. B e r n a r d z badał dokładniej ślinianki i podzielił je na takie, które wydzielają więcej wody a mało substancyj organicznych i na takie, które więcej śluzu zawierają. Do pierwszych należą: gruczoły przyuszne, podjęzykowe i podniebienne. Przy żuciu, smakowaniu, pożądaniu pewnych pokarmów i t. d. ilość wydzielanej śliny znakomicie się powiększa. Wydzielanie śliny stoi w związku z żołądkiem, jak tego dowiódł nietylko B e a u m o n t na Kanadyjezyku, lecz i M a i l l o t na pewnym człowieku z przeciętym przelykiem. Nowsza fizjologia wyjaśniła mechanizm wydzielania śliny i wykazała (Cl. B e r n a r d), że ślinianka podszyjękowa stoi pod wpływem struny błębenkowej, a przy-

uszną pod wpływem nerwu *Wrisberga*¹⁾. U człowieka *Nuck* i *Donné* oceniają ilość śliny wydzielonej w ciągu doby na 360—390 gramm.; *Colin* twierdzi, że maximum wydzielonej śliny w ciągu 24 godzin u wołu wynosi 56,000 gramm. Zmiany w wydzielaniu śliny w skutku chorób powstające są trojakięgo rodzaju: albo ilość wydzieliny powiększa się lub pomniejsza, albo też zmienia się jej jakość pod względem fizycznym i chemicznym. Pierwszy rodzaj zmian tutaj się odnoszących—*salivatio*, *ptygalismus*, *sialorrhoea*, znane były już starożytnym, opisywane przez *Piotra Franka*, *Simona*, *Golda* i *g'a Birda*, *L'Heritiera*, *Wrighta*, *Landere'a*—u indywidualów w wieku podeszłym są objawem chorobnym, fizyologicznym zaś u dzieci w czasie ząbkowania. Ślina płynie albo z ust wpeł otwartych, albo też bywa wypluwana lub pobudza do bezustannego polykania. Ślina w ten sposób się wydzielająca jest często alkaliczna lub obojętna, bez zapachu, niekiedy po użyciu przetworów rtęciowych, cuchnąca. Ilość wydzielonej śliny może się powiększyć do 3 lub 4 kilogrammów, co w każdym razie zły wpływ na ustroj wywiera. Rozwija się ogólna niemoc, dyspepsya, wychudnienie, a jak *Wright* dowiódł na sobie, waga ciała w przeciągu ośmiu dni pomniejsza się o 11 funtów. Jedną z najczęstszych przyczyn ślinotoku jest drażnienie jamy ustnej, przy zapaleniu błony śluzowej tejże jamy, przy zapaleniu języka i aftach, przy drażnieniu przez zepsute zęby lub dziąsła, przy ząbkowaniu w wieku dziecięcym. Ślina wydzielą się również obficie przy paleniu lub żuciu tytoniu, przy użyciu pewnych lekarstw, jak: *pyrethrum*, *pimpinella*, *imperatoria*, ocet, pieprz. Niekiedy przyczyna nadmiernego wydzielania śliny leży daleko od jamy ustnej, jak np. przy dyspepsyi, przy raku odźwiernika; ślinotok taki zowią sympatycznym. Niekiedy ślinotok występuje przy zapaleniach macicy, przy peryodycznych napływach do tego narzędzia, u niektórych kobiet ciężarnych; w tych wypadkach gruczoły ślinne pobudzane są drogą zwrotną do większego wydzielania. Co się zaś tyczy związku ślinotoku z chorobami trzustki, a którym dawniejsi wspominali autorowie, nie umie *Dujardin* nic stanowczego powiedzieć, gdyż brak mu dokładnych spostrzeżeń. Oprócz przyczyn wprost działającej, sympatycznej i odruchowej ślinotoku wspomnieć wypada jeszcze o dyskratycznej. Taki ślinotok powstaje w skutku użycia przetworów rtęci, bromu, jodu lub zarazków chorobowych jak ospy i zimnicy. Co się zaś tyczy ospy, to wbrew zdaniu *Troussa*u, zdaje się bezwątpienia istnieć pewien związek pomiędzy obecnością wysypki w jamie ustnej z ślinotokiem. Ślinotok, objawiający się przy gorączkach zimniczych, winien być jeszcze dokładniej zbadany. Do tych rozmaitych przyczyn wywołujących obfitsze wydzielanie śliny zaliczyć winniśmy jeszcze pobudzenie nerwowe—ślina w większej ilości płynie w czasie gwałtownych bólów, gniewu. Sprawa chorobowa o której mowa nie objawia się nigdy w maciennictwie, za to w padaczkę nigdy jej nie brakuje. *Tanquerel des Planches* i *Royer Collard* obserwowali, że ślinotok zastępował miejsce zwyczajnych odpływów miesięcznych. Niekiedy ślinotok uważać należy jako wydzielinę krytyczną. Pomniejszenie wydzielania śliny rzadko się pojawia ma ono miejsce przy cukromoczu i silnych biegunkach. U podagryków ślina zawiera mocznik, u diabetyków cukier, u dotkniętych wodowstrętem nadmiar siarkocyanku potassu.

(*Gazette des Hopitaux*, N. 27 i 28, 1872).

— Rzadki poród obserwowany przez *Dra Mullera* i *de G.* Pewna 24-letnia zdrowa kobieta, matka zdrowego 1½-letniego zdrowego dziecka, porodziła zmarłe, donoszone dziecko płci żeńskiej z dwoma głowami, jednym tułowiem i dwoma kończynami górnymi i dolnymi. Obydwie głowy od siebie oddzielone usadowione były na barkach. Poród trwał od godziny 9 wieczorem do 2 rano, odbył się bez pomocy sztucznej, przodowały kończyny dolne. Najprzód ukazało się lewe obrzęknięte kolano, następnie lewa stopa, poczem wywiązała się prawa stopa i brzuch. Po urodzeniu się tych części nastąpił kilkogodzinny przestanek, bóle były jednak tak gwałtowne, że przywołany lekarz przygotował już instrumenta w celu wydobycia części pozostałych. Bóle jednak bardziej się wzmogły i całe dziecko się urodziło, przyczem najprzód wytoczyła się prawa głowa a następnie lewa. Obwód prawej głowy = 12½", lewej = 12¼", długość prawej głowy od bródki do ciemienia przedniego = 4½", lewej 4¼", szerokość bark = 4¼", obwód

¹⁾ Co się tyczy wpływu nerwów na pojedyncze ślinianki odwołamy czytelnika do zestawienia najnowszych prac w tym przedmiocie, dokonanego przez prof *Hoyera* w T. I. Fizyologii, będącej częścią zbiorowego dzieła, wydawanego przez *Red. Gaz. Lek.*

klatki piersiowej $\equiv 13\frac{1}{2}$, obwód brzucha $11\frac{3}{4}$, długość dziecka $18\frac{1}{2}$ ", waga $\equiv 10$ funtów i 10 uncyi. W muzeum chirurgicznem londyńskiem znajduje się jeden egzemplarz podobnego rodzaju potworu. (*The Lancet*, 20 April, 1872).

— Przecięcie krtani w celu wydalenia z niej guzów. Na posiedzeniu *London medical and surgical society* dnia 11 listopada roku ubiegłego opowiedział Dr *Durham* o 5 operacjach w mowie będących, wykonanych w *Guy-Hospital*, trzy z nich sam wykonał D., jedną *Bryant* i jedną *Coley*. W czterech wypadkach rezultat był nadspodziewanie pomyślny, o piątym wypadku nie może autor nie stanowczego powiedzieć, gdyż znajdował się jeszcze w leczeniu. Następnie D. wymienił 32 wypadki znane w literaturze przecięcia krtani, razem więc dokonano przecięcia krtani razy 37, wliczając 5 wyżej podanych wypadków. W 10 wypadkach operacja uwięzioną była zupełnie pomyślnym skutkiem—prawidłowe oddechanie i głos—w 7 operacya przyniosła tylko częściową ulgę—swobodne oddechanie, bezgłos,—w trzech wypadkach rezultat ujemny, w 2 śmierć. W ogóle operacyę o której mowa wtedy tylko przedsiębrać należy, gdy nie jesteśmy w stanie wydalić guza od strony jamy ustnej przy pomocy zwierciadła krtaniowego, lub gdy ta operacya pomyślnego nie rokuje skutku. Jeżeli spodziewamy się ponowy guza w krtani umieszczonego, wtedy lepiej także jest przecinać krtani ze względu dokładniejszego wydalenia guza. U dzieci sposob ten operowania lepiej się nadaje jak inne, bacząc na trudności jakie napotykanymy działając przez jamę ustną. (*The Lancet*).

— Napój przeciw miesiączce bolesnej (*Dysmenorrhoea*). Przeciw miesiączce bolesnej na zmianie funkcyi polegającej Dr *Delio ux de Savigne* poleca następujący napój: *Ammonium aceticum 8 grmm.*, *Aq. laurocerasi 10 grmm.*, *Aq. flor. aurantiorum 40 grmm.*, *Aq. menthae 30 grmm.*, *Aq. melissae 60 grmm.*, *Syrup. Aether. 20 grmm.*, *Syrup. Croci 20 grmm.* W wypadkach miesiączki bardzo bolesnej można jeszcze dodać 20 grmm. *Syrup. opiat.* Z początku płynu tego podaje się co kwadrans łyżkę stołową, później co pół godziny, a później w dłuższych odstępach, w miarę jak miesiączka przybiera prawidłową cechę. Rzadko tylko, jak mówi autor, musimy się uciekać do drugiej porcyi rzezonego napoju.

(*Bullet. de therap.*).

— Chirurgia Heitzmanna. W dniu dzisiejszym ukonczonym został druk chirurgii *Heitzmanna*, którą też z dzisiejszym numerem *Gaz. Lek.* wszystkim pp. prenumeratom rozesłano. Zwracamy uwagę szanownych kolegów lekarzy na to szacowne dzieło, które przy całej zwięzłości zawiera w sobie całkowity obraz chirurgii w obecnym stanie nauki. Rzeczywiście nie ma drugiego podobnego dzieła w piśmiennictwie lekarskiem, któreby tak jasno, treściwie ale zarazem i wyczerpująco obrany przedmiot traktowało. Autor we wstępie rozbiera ogólną patologię pierwiastków tkankowych i wyklada miejscowe zakłócenie krążenia krwi, jak przekrwienie, zakrzep, zator, przesiąkanie i wysiákanie. Następnie przy opisie chorób chirurgicznych cały obszar nauki dzieli na cztery grupy: w pierwszej z nich mówi o zapaleniu i jego następstwach, o ropieniu, ropniach, o wrzodach, przetokach, zgorzeli, i tę część pierwszą zamyka wykładem nauki o gorączce w różnych postaciach klinicznych. Potem rozbiera szczegółowo zapalenia wszystkich tkanek i organów. W drugiej grupie wyczerpująco traktuje o nowotworach, w trzeciej—o ranach, złamaniach i zwichnięciach kości, o przepuklinach i wypadnięciach, o ciałach obcych i złożach kamiennych (*lithiasis*), w czwartej nareszcie—o zniepodobnieniach, przykurczeniach i wykrzywieniach. Główniejsze sprawy chorobne uwydatnia dobrze wykonanemi drzeworytami. Tak w części patologicznej, jak również i terapeutycznej uwzględniony ściśle naukowy kierunek. Dzieło to jest rzeczywistym nabytkiem dla naszego piśmiennictwa lekarskiego i zalecić możemy je jako dobry podręcznik dla każdego lekarza praktyka i uczącego się medycyny.

Obecnie z ukonczeniem druku prenumerata (rsr. 5) na to dzieło ustaje; nabywać je można w Redakcyi *Gaz. Lek.* i we wszystkich księgarniach po rsr. 6 z przesyłką.

Redaktor i wydawca Prof. Dr *Girsztowt*.

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

W Drukarni *Gazety Lekarskiej*. Ulica *Święto-Krzyżka* Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.
