

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce następane po kop. 10.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław.

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 115. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 119.

OGŁOSZENIA

Docent Uniwersytetu Jagiellońskiego

Dr. J. Kopernicki

ordynuje, jak dawniej, w Maryjenbadzie.

10—9

B U S K O.

Dr. J. Majkowski,

Lekarz zakładowy, ordynować będzie podczas sezonu kąpielowego w godzinach rannych w gabinecie lekarskim Zakładu, w godzinach popołudniowych w mieszkaniu własnym, w miasteczku. 12—10

D-r T. Zaremba

ordynuje podczas sezonu kąpielowego
w Szczawnicy.

10—9

Dr. Franciszek Chłapowski

praktykować będzie podczas sezonu kąpielowego w **Kissingen** jak w roku zeszłym.

12—12

D-r Mieczysław Kittel

ordynuje jak w roku zeszłym
we Francensbadzie od d. 1 Maja.

12—12

IWONICZ.

Wody mineralne jodowo-bromowe.

Stacja kolei Transwersalnej na miejscu. Przeszło 1000 pokoi. Wyborna orkiestra pod kierunkiem Aubera. Kilka restauracyj, czytelnia, sale balowe i koncertowe, zakład fotograficzny, Apteka, telegraf, poczta.

Kąpiele znane ze swoich skutków w cierpieniach skrofuleicznych, syfilitycznych i skórnych. w chorobach kobiecych, zapaleniach stawów i cierpieniach kości.

Zakład położony jest w najpiękniejszej okolicy Galicyi.

Sezon zaczyna się od 20 Maja.

10—9

FOSFORAN ŻELAZA

(Pyrophosphate de Fer et de Soude)

LERASA Doktora Umiejętności.

Środek ten w stanie ciekłym jako **roztwór** przezroczysty, albo też jako **syrop** bezbarwny, zawsze bez smaku żelaza, nie działa szkodliwie na zęby, nie sprawia ztwardzenia i może być zniesionym przez najdelikatniejsze żołądki łączy w sobie pierwiastki wyrabiają krew i kości t. j. żelazo i kwas fosforny.

Jedna łyżka stołowa zawiera 20 centygramów fosforanu żelaza i sody. Skutecznie używam jest przeciwko **bladacze** i w cierpieniach pochodzących z niedokrwistości.

Składy: w Paryżu 8, rue Vivienne i we wszystkich znaczniejszych aptekach.

SYROP CHRZANO-JODOWY

SIROP DE RAFORT ODÉ

Preparowany na zimno przez Grimault.

Jest to ściśle połączenie ze sokiem z roślin antyskorbutycznych: **rzerzuchy, chrzanu, warzęchy i wodnej koniczyny**, nieczulych na działania krochmalu. Nieszkodliwość tego przetworu dla żołądka i wnetrzności powoduje, że jest najwięcej używanym ze wszystkich mieszanin syropowych, składających się z jodku potassu i jodku żelaza i czyni go cennym środkiem dla medycyny w chorobach dzieci, jako to: strupy na ciele niemowląt, limfatyczność i suchoty.

Syrop chrzano-jodowy używam jest w Paryżu na wielką skalę, jako środek zastępujący tran, wydobywany z wątroby dorsza, nie wywołując najmniejszej nudności.

Każda łyżka stołowa równa się 5 centygramom jodu: dawka przepisywana dla dzieci jest łyżka stołowa rano i wieczór: a dla dorosłych 2—4 łyżek.

Składy: w Paryżu 8 rue Vivienne we wszystkich znaczniejszych aptekach

SANTAL MIDY

APTEKARZA I-ej KLASY W PARYŻU.

Kapsułki zawierają zupełnie czysty **Wyciąg drzewa Santalowego cytrynowego** z Bombayu. Mnóstwo doświadczeń poczynionych w wielu szpitalach Paryżkich wykazało, iż wyciąg **drzewa Santalowego cytrynowego** odznacza się działaniem daleko skuteczniejszym aniżeli **Kopajwa, Kubeba i olejek terpentynowy**. Przy użyciu wspomnianego przetworu leczniczego zastosowanie jakichbyś środków zewnętrznych staje się zbytecznym, a w ciągu dwóch lub trzech dni ustępują wszelkie cierpienia zaraźliwe, nawet najboleśniej i najbardziej zastarzałe, przyczem wszakże moc nie nabiera złej woni. Nie wywołuje odbijania się, wymiotów, bólów brzucha i rozwolnienia; skutecznym również bywa przy katarze pęcherza i krwawieniu z pęcherza.

Skład: w Paryżu 8, rue Vivienne i we wszystkich znaczniejszych aptekach.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. E. Finger. przyczynek do patologii i terapii rzeżączki cewki męskiej. — II. F. Drecki. Z kazuistyki sądowo-lekarskiej. Otrucie arszenikiem za życia rozpoznane, sekcją i rozbiorem chemicznym stwierdzone. — III. F. Kijewski. Sprawozdanie z sekcji wykonanych w pracowni anatomo-patologicznej prof. Brodowskiego w drugim półroczu 1884 r. (Dokończenie). — IV. A. Elsenberg. Przyczynek do statystyki szpitalnej. — *Notatki lekarskie.* 16. Przyczynek do etjologii przykurzeń u dzieci (*arthrogryfosis*). Przykurczenia kończyn w przebiegu ostrego nieżytu żołądka i kiszki. — *Dział sprawozdawczy.* 35. I w a n ó w. Weciąganie prącia. — Wiadomości bieżące. — Dodatek. — Ogłoszenia.

I. PRZYCZYNEK DO PATOLOGII I TERAPII RZEŻĄCZKI CEWKI MĘSKIEJ.

Przez

D-ra Ernesta Fingera

docenta chorób przymiotowych i skórnych na uniwersytecie wiedeńskim, byłego asystenta kliniki uniwersyteckiej chorób przymiotowych.

Przez rzeżączkę przewlekłą cewki rozumiemy zbiór objawów, którym za podstawę służą trwale już zmiany błony śluzowej cewki, takie jak w ostrej rzeżączce.

Objawy przewlekłej rzeżączki są powszechnie znane i względnie łatwe do rozpoznania: pojawianie się z rana kropli ropy albo śluzo-ropy u ujścia cewki, zlepianie się brzegów otworu zewnętrznego po kilkogodzinnem nieoddawaniu moczu, wreszcie pokazywanie się w moczu, co często bywa jedynym objawem, białych nitek i kłaczków, t. z. nitek trypowych. Drobnowidz wykrywa w nich ciała limfoidalne i złuszczone komórki nabłonka, które ze śluzem w nitki i bryłki się zbijają.

Objawy podmiotowe albo są niezbyt dotkliwe, albo wcale nie występują i sprawa przez to tylko przykrą się staje, że wszelkie nadużycie, zwłaszcza *in Baccho et Venere*, wystarcza, by się na kilka dni objawy ostrej lub ostrawej rzeżączki wznowiły, która samoistnie, lub po kilku wstrzykiwaniach po większej części prędko powraca do poprzedniego okresu przewlekłego.

Aby odpowiedzieć na pytanie co do powodu i siedziby rzeżączki, musimy najsamprzód w krótkości podać kilka uwag anatomicznych. Idąc za przykładem Ulzmana, możemy rozróżnić w cewce moczowej dwie części: przednią i tylną, oddzielone od siebie przez t. z. zwieracz (*musculus compressor urethrae*). Jako *compressor urethrae* uważamy włókna mięśnia poprzecznego krocza (*transversus perinei profundus*), które obejmują część błoniastą cewki albo z boku jej przebiegają, a kur-

cząc się powodują zamknięcie cewki. Przed nimi leżąca przednia część cewki może być słusznie nazwana jamistą (*pars cavernosa*), tylna zaś mięśniową (*pars musciosa*); ta ostatnia część cewki jest otoczona mięśniami dowolnymi i gładkimi, i gruczołem krokowym. Podział ten wielką ma doniosłość w patologii i terapii tak ostrego jak przewlekłego zapalenia cewki.

Zmiany, towarzyszące rzeżączce ostrej, ograniczają się w większości przypadków tylko do części jamistej cewki (*urethritis anterior* — Ulzmann) i podczas całego przebiegu leczenia dają się pokonać najwykleszą metodą wstrzykiwań. Wskutek rozmaitych powodów, nadużyc wszelkiego rodzaju, niestosownego leczenia albo zбочenia konstytucyjonalnego (Finger, *Cystitis und Pyelitis blennorrhagica*, Wien. med. Presse 1880), ostra rzeżączka może się rozszerzyć poza zwieracza, na część mięśniową cewki i wystąpić jako *urethritis acuta posterior*. To przejście rzeżączki ostrej na część mięśniową wywiera pod wielu względami niekorzystny wpływ na przebieg choroby. Przedewszystkiem w obrębie części mięśniowej cewki otwierają się przewody sąsiednich gruczołów; jądro, przyjądrze, gruczoły Cowper'a, gruczoł krokowy, wlewają swą wydzielinę do tej części cewki, a nadto cewka oddzieloną jest od pęcherza tylko przez mało odporny zwieracz (*sphincter vesicae*). Już więc nieznaczne szkodliwości mogą spowodować rozszerzenie się sprawy zapalnej na te części i tak z *urethritis acuta posterior* idą w parze bardzo często powikłania: *epididymitis*, *prostatitis*, *cystitis*.

Z drugiej zaś strony otoczenie mięśniowe cewki ma wpływ na przebieg rzeżączki w części tylnej. Wrażliwość nerwów czuciowych w błonie śluzowej cewki jest znacznie podniesioną wskutek sprawy zapalnej, co się często objawia gwałtownymi, odruchowemi skurczami zwieracza cewki przy podrażnieniu chorej błony śluzowej wprowadzaniem instrumentów, wstrzykiwaniami, a nawet oddawaniem moczu. Te skurcze odruchowe powodują przekrwienie żyłne błony śluzowej cewki, a tem samem przyczyniają się do wzmagania i przewleczenia sprawy zapalnej.

Wreszcie napotyka leczenie zapalenia części tylnej zwykłą drogą wstrzykiwań na niejedną przeszkodę. Inteligentniejsi chorzy robią sami to spostrzeżenie, że wykonywane przez nich wstrzykiwania dopóty się udają, dopóki płyn wstrzyknięty wypełnia część jamistą. Jeżeli jednak płyn do części błoniastej się zbliża, wtedy chorzy zazwyczaj uczuwają już to kurczowe zvarcie, które, przez odruch zwieracza spowodowane, tem gwałtowniejszem się staje, im silniej usiłujemy je pokonać, już to w chwili, gdy pierwsze krople płynu dojdą do zwieracza, cała masa w cewce się znajdująca wypartą zostaje z taką siłą jak przy wytrysku nasienia. W obu razach wynik bywa ten sam: płyn do cewki wprowadzony wypełnia światło części jamistej bez oporu, nie udaje się jednak choremu głębiej go wstrzyknąć. Zawsze więc tylko przednia część cewki jest oplukaną przez odpowiednie środki lecznicze i w niej tylko tłumimy objawy sprawy zapalnej, tylna zaś część chorobowo zmienionej błony śluzowej nie styka się nigdy ze stosowanym środkiem; w tej zatem części, jeżeli inne jeszcze szkodliwe wpływy w grę wejdą, po zniknięciu ostrych przypadłości zapalnych, wystąpią na jaw zmiany przewlekłe. Jeżeli więc chcemy się ustrzedz od wielkiej ilości przewlekłych zapaleń cewki, to pierwszym naszym zadaniem powinno być odpowiednie leczenie zapalenia tylnej

części cewki, które często, z powodu niedostatecznego leczenia, przyczynia się do powstawania przewlekłej rzeżączki.

Gdy ostre zapalenie cewki trwa już kilka tygodni, gdy wyciek jest nieznaczny, mianowicie, gdy się wydziela tylko kropla śluzo-ropy w kilka godzin po oddaniu moczu i gdy pomimo to mocz mętnym pozostaje, tworzy obfity osad ropny, a chorzy skarżą się na palenie w tylnej części cewki, „w okolicy odbytnicy“, na lechtanie i swędzenie po oddaniu moczu, na uczucie ucisku i ciężenia w kroczu i w otworze odchodowym, wtedy zawsze należy się przekonać, czy sprawa rzeżączkowa na tylne części cewki się nie rozszerza, t. j. czy nie mamy przed sobą *urethritidis posterioris*. Rozpoznaje się ją wedle Ultzmann'a w sposób następujący: Gdy chory przez kilka godzin nie oddawał moczu, więc najlepiej zrana, każe mu się go oddać w dwa naczynia. Jeżeli tylko pierwsza połowa moczu jest mętną, to chory cierpi na *urethritidis anterior*, gdy zaś istnieje obok tego i *urethritidis posterior*, w takim razie i następna porcja moczu, choć nie tyle co pierwsza, przecież mętną będzie. Objaśnia się to w ten sposób. Ropa, która przed zwieraczem w części jamistej się tworzy, odpływa ku zewnętrznemu ujściu, a pozostałą ilość ropy w cewce wypłukuje pierwszy prąd moczu; dalsza część moczu nie znajduje ropy i pozostaje przezroczystą. Ta zaś ropa, która się tworzy za zwieraczem cewki, nie może odpłynąć, bo zwieracz jest stale zwarty; zatrzymuje się więc za zwieraczem, a jeżeli po kilku godzinach nagromadzi się większa jej ilość, wtedy pokonywa ona opór ale nie zwieracza cewki, lecz słabszy wewnętrzny zwieracz pęcherza (*sphincter vesicae internus*), dostaje się do pęcherza, miesza z nagromadzonym moczem i powoduje w ten sposób zmętnienie całej ilości płynu, a więc i drugiej porcji. Ażeby się uchronić od przyjęcia takiego moczu za mocz, pochodzący z pęcherza dotkniętego nieżytem, trzeba zwrócić uwagę na następujące dane: najprzód brak wszelkich objawów, nieżyto-ści właściwych, a powtóre na to, że przy *urethritidis posterior*, chociaż obie porcje moczu są mętne, pierwsza jednak porcja jest zawsze mętniejszą, aniżeli druga, kiedy natomiast przy nieżycie pęcherza druga porcja jest zawsze mętniejszą od pierwszej, a to dlatego, że ropa w pęcherzu wytworzona opada na dno jego i dopiero na ostatku wydała się moczem. Skoro podejrzewamy już istnienie *urethritidis posterioris*, należy chorego zbadać i przez odbytnicę. Pominąwszy, że tym sposobem można się przekonać o stanie gruczołu krokowego, który się okaże powiększonym i bolesnym w wielu przypadkach zapalenia tylnego cewki, możemy nabrać przeświadczenia o umiejscowieniu sprawy rzeżączkowej przez niewątpliwe wykazanie nadczułości części błoniastej i jamistej. Nie mogą jednak dosyć ostrzedz, aby w tym okresie dla zbadania nie wprowadzać do cewki instrumentów—endoskopu, stoczków i zgłębników.

Przekonaliśmy się w ten sposób o siedzibie zapalenia w tylnej części cewki. Dalsze nasze zadanie polega na uśmierzaniu miejscowego leczenia tych części. Chcę najpierw uczynić wzmiankę o sposobie leczenia, który z jednej strony bywa zalecanym przeciw dłużej np. kilka tygodni trwającym zapaleniom. Jest nim wewnętrzne stosowanie środków balsamicznych. Słusznie im zarzucają, że przy stosowaniu ich w pierwszych okresach ostrego zapalenia, podrażnienie cewki się wzmacnia; ale za to skuteczność środków balsamicznych bywa zachwalaną w okresie ubywania (*stadium decrementi*) ostrego zapalenia. Pewnem jest, że środki bal-

samiczne wywierają skutek przeciwrzeżączkowy, ograniczający ropienie. Znane wstrzykiwania Ricord'a moczu zdrowych, którym dawał balsam kopajwy, wykazały dowodnie u chorych na rzeżączkę, że działanie środków balsamicznych jest czysto miejscowem i polega na przejściu niektórych połączeń żywicznych do moczu. Ponieważ mocz żywicą nasycony przechodzi przez całą cewkę, przeto należy przypisać tej postaci leczenia przynajmniej tę jedną niezaprzeczoną wyższość nad wstrzykiwaniami, że środek leczniczy przez wszystkie chorobowo zmienione części przechodzi. Niewątpliwie środki balsamiczne są w stanie podwyższyć wrażliwość także przy bardzo ostrem zapaleniu części tylnej, przynajmniej z początku, dlatego ostrożnie powinniśmy je dawać; z drugiej zaś strony nie mogłem się przekonać do dnia dzisiejszego, aby zapalenie, czy to przedniej czy tylnej części cewki, przez same środki balsamiczne całkowicie uleczonem zostało.

Gdy jednak stwierdziliśmy zapalenie tylne, a zjawiska zapalne nie są zbyt ostre, to możemy zawsze stosować środki balsamiczne; najlepiej dawać świeży balsam kopajwy, 10 do 15 kropeł w opłatku lub kapsułkach żelatynowych, trzy razy dziennie bezpośrednio po jedzeniu. Jeżeli się jednak w ten sposób ropienie zmniejszyło i dolegliwości podmiotowe poczynają ustępować, wtedy należy stosować środki ściągające, któreby się w właściwy sposób zetknęły z częściami chorobowo zmienionemi.

Idzie więc teraz o wykonanie wstrzykiwań w ten sposób, aby płyn nie wyłącznie w części jamistej pozostawał, ale dostał się także poza zwieracza cewki do części mięśniowej. Osiągnąć to można w najrozmaitszy sposób. Metoda, której Francuzi używają, a która z pewnością do celu prowadzi, jest następująca: chory wstrzykuje do cewki pełną szprykę płynu, zwykle używanego przy ostrem zapaleniu i zatrzymuje go, ściskając ujście cewki. Płyn wypełnia, jeżeli wstrzyknięto 6—8—10 centymetrów sześciennych, część jamistą prącia dość ściśle. Gdy więc chory lewą ręką zaciska ujście cewki i unosi prącie ku spojeniu łonowemu, palcami prawej ręki wywiera umiarkowane ciśnienie na napelnioną cewkę wzdłuż ku kroczu. W ten sposób udaje się, szczególnie gdy płyn wstrzyknięty wpród ogrzano, małą ilość jego powoli poza zwieracza przeprowadzić, co się objawia widocznem zmniejszeniem napięcia cewki, a jeżeli się ujście jej opuści, wycieka znacznie mniejsza ilość płynu, aniżeli wstrzyknięto.

Tę manipulację powtarza się przy każdym wstrzykiwaniu, a zatem dwa do trzech razy dziennie. Chociaż ta metoda posiada tę niezaprzeczoną korzyść, iż chorobowo zmienione części z pewnością się stykają ze środkiem leczniczym, jest ona przecież wątpliwą i niepewną. Chory wprowadza to więcej, to mniej płynu do tylnej części, w końcu nawet dostaje się płyn do pęcherza, co przy wypróżnionym stanie nie jest całkiem obojętnem; często znowu rozbijają się najszczerze starania chorego o nieprzełamany opór zwieracza cewki. Dlatego wypada użyć sposobu, który usuwa te obie niedogodności, a to, jak się przekonałem, wstrzykując injektorem Ultzmann'a. Jestto cewnik włosowaty, z nowego srebra, 16 ctm. długi, o średnim zakrzywieniu cewnika metalowego Nr. 14—16 skali Charrière'a. Do nasady kauczukowej zewnętrzznego końca dopasowaną jest szprycka Prava z'a, która zawiera 1—2 ctm. sześciennych płynu. Instrument gliceryną dobrze posmarowany (oliwy nie należy używać, bo ta utworzyłaby na

blonie śluzowej warstwę, która nieprzepuszcza płynu ściągającego) wprowadza się ostrożnie aż do części krokowej, a powoli cofając wpuszcza się ze szprycki po kropli na część krokową, błoniastą i opuszkę, przyczem tłok posuwa się naprzód o jedną krążkę nieznacznie i z przestankami. Naturalnie wprowadzać można szprykę tylko wtedy, gdy znikną wszelkie objawy podrażnienia, jak ból, parcie i skurcz podczas i po oddawaniu moczu, a samo wprowadzenie instrumentu powinno być niebolesne, pominąwszy palenie, które gliceryna wywołuje. Lekki skurcz odruchowy zwieracza cewki pokonywa się najlepiej spokojnem przeczekaniem i mogę powiedzieć, że mi się z pomiędzy znacznej ilości chorych, dotkniętych rzeżączką od 5—6 tygodni, niewielu takich zdarzyło, którzyby nie znieśli łagodnego wprowadzenia instrumentu i rychło nie doznali polepszenia i wyleczenia. Powtarzam te wstrzykiwania z początku co drugi i trzeci dzień, później codziennie, a prócz tego każę choremu te same rozczyiny zwykłą szpryką w część przednią cewki dwa razy dziennie wstrzykiwać. Do wstrzykiwania zapomocą iniektora *U l t z m a n n'a* używam rozczyinów ściągających w równym stosunku, a więc *kalii hypermanganic.* 0,02:100,0, *zinci acetic.* i *sulfuric.* 0,2—0,5:100,0 *acid. tannic.* 0,2—0,5:100,0. Gdy jednak znikły ostre objawy i wydzielina jest nieznaczną, wtedy szczególnie oddaje mi doskonale usługi *argent. nitric.* 0,02—0,05:100,0. Przed wstrzykiwaniami każę cewkę przez oddanie moczu z ropy oczyścić, pęcherza jednak niezupełnie wypróżniać, aby w razie, gdyby przy iniekcji kropelka płynu dostała się do pęcherza, przez nagromadzony mocz mogła być rozcieńczoną i nieszkodliwą. Po wstrzykiwaniu należy 2—3 godziny mocz powstrzymać, bo wczesne oddanie moczu zwykle dość jest jeszcze dokuczliwie. Złych skutków tej metody nigdy nie widziałem, zawsze jednak spostrzegałem prędkie ustępowanie zapalenia tylnej części cewki. Zbytecznem jest wspominać, że zresztą zachowanie i prowadzenie się chorych ma być ściśle takim, jak wogóle przy rzeżączce. Przeciw częstym zmasom, które u chorych na zapalenie części tylnej wskutek drażnienia wzgórka nasiennego częściej właśnie się pojawiają, oddaje mi dobre usługi:

Rp. *Kalii bromat.* 10,0—15,0; *lupulin.* 0,5—1,5; *camphor. ras.* 0,5—1,5; *miscæ exact. f. pulv. div. in dos x; D. ad chart. cerat. S. wieczór* 1—2 proszki w opłatku.

Proszki te jednak należy zażywać trzy do czterech dni, nim zaczną działać.

Rzeżączka przewlekła może tak jak ostra rozwinąć się w przedniej albo tylnej części cewki: *urethritis chronica anterior* lub *posterior*. Znajdujemy ją jednak dlatego najczęściej w tylnych częściach cewki, w opuszcze, części błoniastej i krokowej, że działanie mięśni i, jak wykazano, zazwyczaj niedostateczne miejscowe leczenie, wpływają właśnie w tych miejscach na przejście sprawy w fazę przewlekłą. Rozpoznajemy przewlekłe zapalenie z kropli ropy, którą z rana chory z cewki wyciska, ze zlepionego ujścia cewki, obu zjawisk które, jak łatwo spostrzedz, tylko wtedy bywają, jeżeli istnieje zapalenie części przedniej; wreszcie przy braku tych objawów z istnienia nitek tryprowych w moczu. Te ostatnie należy uważać jako wytwór przewlekłego zapalenia cewki, ograniczonego do pewnej niewielkiej części błony śluzowej, jako chorobowo zmienioną i pomnożoną wydzielinę części zajętych. Nitki, złożone na powierzchni błony śluzo-

wej cewki, spłukuje prąd moczu. Wnioski o ich pochodzeniu, wyciągnięte z postaci, jakości i drobnowidzowego badania, uważam za bardzo śmiałe. To jednak jest pewnem, że białe, podobne do kropek i przecinków, małe, zbite niteczki, które się w moczu obok większych nitek znajdują, pochodzą z rozszerzonych, nieżytkowo zajętych gruczołków błony śluzowej cewki. Oprócz białych nitek tryprowych można zawsze wykazać większą ilość śluzu w moczu, który powoduje z początku zmętnienie, a osadziwszy się potem, tworzy większy kłaczek. O siedzibie przewlekłego zapalenia cewki, w również łatwy sposób jak przy ostrem przekonać się nie można, naprowadza nas na to jednak badanie zapomocą instrumentów, t. j. endoskopu i zgłębnika przewodniego (*Steinsonde*). Endoskop, którego użycie żadną miarą nie jest dozwolone przy ostrem zapaleniu cewki, oddaje nam tu wielkie usługi; zapomocą niego poznajemy nie tylko siedzibę, ale także rodzaj, postać choroby. Zmiany anatomiczne, które się przy badaniu endoskopem w rozmaitych postaciach przedstawiają, nie są niczem innym, jak tylko kolejnemi, przejściowemi okresami jednej i tej samej sprawy przewlekłej, zapalenia błony śluzowej i tkanki podśluzowej cewki; znajdujemy tu przekrwienie z charakterem zastój i porażenia naczyń, obrzęk i naciek drobnokomórkowy z przekształceniem tegoż w tkankę łączną bliznową i z następczemi zmianami. Gdy sprawa jest świeższą, bardziej rozlaną, występują przeważnie objawy przekrwienia: zastój i wyciek; błona śluzowa jest wtedy rozpułchnioną, koloru ciemno-czerwonego aż do szarawego, obrzmiałą, powierzchnia od aksamitnej do drobno-ziarnistej; mamy więc przed sobą zapalenie cewki brodawkowe i ziarninowe (*urethritis papillaris et granulosa*). Gdy sprawa jest do mniejszej przestrzeni ograniczoną, wtedy znajdujemy w prawidłowej zresztą błonie śluzowej nowowytworzoną tkankę adenoidalną w kształcie guzków, prawdziwe jaglicowe zapalenie (*urethritis trahomatosa*). Ta sama sprawa zapalna przewlekła może się jednak usadowić także w około gruczołków i wtedy znajdujemy nabrzmienie, rozszerzenie tychże, t. j. zapalenie cewki torebkowe, (*urethritis follicularis*). Jeżeli się naciek w błonie śluzowej, już to rozlany, już to ograniczony albo w około gruczołków usadowiony, przekształci w tkankę łączną, to ta ma, jak każda w ten sposób powstała tkanka łączna, najwybitniejszą dążność do kurczenia się. Następstwem tego jest ucisk naczyń, a więc zblednienie błony śluzowej, ucisk i zniszczenie narządu gruczołowego, zatem usychanie błony śluzowej, zaburzenie w odżywianiu warstwy nabłonkowej, zmętnienie i zgrubienie z powiększonym zluszczeniem, a więc to, co na innych błonach śluzowych, spojówce, gardzieli, pochwie, tak często spostrzegamy jako wynik przewlekłej sprawy zapalnej i co zeszkórnieniem, *aerosis*, nazywamy. Uwiąd powoduje zwyrodnienie tkanki łącznej i usychanie błony śluzowej, już to z nieznanym tylko zwężeniem światła, co Otis „szeroką strykturą“ zwie, już to rzeczywiste zwężenie światła, prawdziwa stryktura. Tak samo mogą się pojawiać w przebiegu sprawy nadżarcia i wrzody, czy to torebkowe, czy to powstałe przez powiększone zluszczenie i zniszczenie nabłonka (nieżytkowe).

Zapomocą zgłębnika główkowego dowiadujemy się, w sposób mniej dla chorego dolegliwy, aniżeli zapomocą endoskopu, o umiejscowieniu przewlekłego zapalenia cewki, ale za to nic o postaci. Jeżeli się wprowadza o ile możności grubo, dobrze oliwą pociągnięty zgłębnik główkowy w cewkę chorego na przewlekłe

zapalenie, stwierdzić możemy w bardzo wielkiej ilości przypadków, że oprócz rozlanego uczucia bólu, które sprawia wprowadzenie zgłębnika samo przez się. chory czuje podczas przesuwania główki ostrej, kłujący lub palący ból to w jednym to w drugim miejscu, zwykle w tylnych częściach cewki. Ból zwiększa się przy ucisku albo przy zatrzymaniu główki zgłębnika, a przy ponownem badaniu znowu na tem samym miejscu bywa odczuwanym. Często chory podaje dwa lub więcej takich miejsc bolesnych i nie pomylimy się, jeżeli będziemy je uważali, jako sprawą rzeżączkową zajęte i ku nim leczenie skierujemy.

Co się tyczy leczenia przewlekłego zapalenia, to musimy sobie przedewszystkiem uprzytomnić, co takowe leczenie ma zdziałać. Z wyż wspomnianych zmian patologicznych wynikają dla nas potrzebne wskazówki. Staranie nasze musi być skierowane ku uregulowaniu obiegu krwi i wchłonięciu znajdujących się wycieków i nacieków. Obu tym warunkom możemy w dwojaki sposób zadosyć uczynić: 1) używając środków ściągających, 2) ucisku. Zapomocą obu sposobów osiągamy najpierw niedokrwiistość odpowiedniej części błony śluzowej, gdyż bezpośrednim skutkiem, czyto płynu ściągającego, czy ucisku, jest to, że naczynia silnie ale na krótki czas się ściągają, wkrótce potem na kilka godzin bezwładnie się rozszerzają, aby w końcu przecież trwale nieznaczne zwężenie ich światła nastąpiło. Stosując te metody częściej, uskuteczniamy w ten sposób rodzaj „gimnastyki naczyń“, która wpływa na przywrócenie napięcia naczyń porażonych. Środkami ściągającymi osiągamy silniejszy i trwalszy skutek aniżeli uciskiem, zato ten ostatni, jak z doświadczenia wiemy, pomyślniej działa na chłonięcie przewlekłych nacieków. Dopóki sprawa jest jeszcze świeższą, a objawy przekrwienia i zastoju dominują, byłyby wskazane *adstringentia*; w późniejszych okresach, gdy przekrwienie ustępuje i przekształcanie się tkanki łącznej ze swojemi następstwami bierze przewagę, należałoby używać albo samego ucisku, albo w połączeniu ze środkami ściągającymi.

I. Co się tyczy użycia środków ściągających, to te, jeżeli mają działać, nie powinny być zbyt rozcieńczone, dlatego też przy ograniczeniu się sprawy powinniśmy używać ich, o ile możności, tylko na miejsca chorobą zajęte i unikać przedewszystkiem tych objawów podrażnienia, które wynikają z działania środków ściągających na zdrowe części błony śluzowej cewki. Jeżeli więc wynaleźliśmy miejsca chorobowo zmienione, należy wyłącznie tylko te miejsca, o ile można, poddać działaniu środków leczniczych. Sposoby na to są rozmaite.

1). Wstrzykiwania. Już Diday podał sposób leczenia zapalenia części błonia stej i krokowej; wprowadza on kateter elastyczny do cewki tak daleko, póki mocz z niego wyciekać nie zacznie, potem wyciąga go o tyle, aby mocz wyciekać przestał, a podczas tego powolnego wyciągania wstrzykuje większą strzykawkę środka ściągającego. Gdy otwór cewnika długo się znajduje po za zwieraczem, dostaje się płyn, przeszedłszy część krokową i błoniastą, do pęcherza.

Jeżeli cewnik ze zwieracza wystąpił, to płyn wycieka wzdłuż cewnika z ujścia cewki i w ten sposób cała cewka zostaje nastrzykniętą. Aby osiągnąć działanie miejscowe, wynalazł Guyon osobną strzykawkę. Najsamprzód bada on cewkę w celu wynalezienia jej chorobowo zmienionych miejsc stoczkiem główkowym, którego główka jest przewierconą. Następnie pozostawia stoczek i wpro-

wadza przezeń długą, cienką, złotą, giętką rurkę szpryki *Prava z'a* i wstrzykuje kilka kropel roztworu ściągającego, który przez przewierconą główkę stoczka dostaje się wprost na zmienione miejsce. Właściwszemi, bo bardziej prostemi i pewnemi, są narzędzia, przez *Ultzmann'a* w tym celu przygotowane. Jeden z tychże i użycie jego poznaliśmy już, drugi, kateter irygacyjny, składa się z cewnika 16 ctm. długiego, *Charrière* Nr. 14—16, o średnim zakrzywieniu, posiada blisko wewnętrznego końca 4 na krzyż położone okienka, a za pomocą rurki kauczukowej może być ze szpryką połączony. Jeżeli cewnik w pozycji leżącej chorego, tworzy ze ścianą brzuszną kąt 100—120°, to dzióbek znajduje się w części błoniastej, a płyn wstrzyknięty dostanie się przez część błoniastą i krokową do pęcherza. Do wstrzykiwania bierze się, stosując metodę *Dida y'a* lub kateter irygacyjny *Ultzmann'a*, dosyć rozcieńczone płyny, jednak w większej ilości, 200—500 ctm. sześcienn., a ponieważ dostają się one do pęcherza należy je wprzód ogrzać. Należy też robić wstrzykiwania nie przy całkiem próżnym pęcherzu. Jako płyny do wstrzykiwania zaleca się:

Rp. *Acid. carbolic.* 1,0

Aquae destilatae 500,0

Rp. *Acid. carbolic.*

Zinci sulf. aa. 1,0

Aq. destil. 500,0

Rp. *Kali hypermang.* 0,2—0,5

Aq. destil. 500,0

Rp. *Arg. nitric.* 0,2—1,0

Aq. destil. 500,0

Gdy sprawa chorobowa jest ograniczoną i dłużej trwającą, a wstrzykiwanie może zawieść i bez skutku używano, wtedy potrzeba użyć więcej stężonych roztworów, które jednak po kropli tylko, zapomocą szpryki *Guyon'a*, albo iniekto-ra *Ultzmann'a* stosować wypada. Wtedy nadają się 2—5—10% roztwory azotanu srebra, których z początku co 3 lub 4 dni, później słabszych codziennie używać należy.

2). Wyż wymienione silniejsze roztwory mogą także przy kontroli endoskopu w ten sposób być użyte, że się endoskop kieruje na miejsca sprawą zapalną zajęte, przez endoskop wprowadza się pędzel i pociąga się nim, zmoczonym w wymienionych płynach. Takie silniejsze przyżegania należy w ten sposób przedsiębrać: zaopatrzwszy stosowne *porte remèdes* w siarczan miedzi lub azotan srebra, wprowadza się przy kontroli oka przez endoskop i przyżega chore miejsca. Jakkolwiek jestem przekonany o ważności endoskopu przy rozpoznawaniu zapalenia cewki, to przecież w celach leczniczych nie mogę przypisywać mu tak wielkiej wagi, gdyż co się tyczy niedrażnienia, to ustępuje wyż wspomnianym sposobom.

3). Tak samo stosuje się środki ściągające w kształcie stoczków. Zasadą jest wybrać za *vehiculum* przeznaczonych leków takie środki, które przy zwykłej ciepłocie są w stanie stałym i mogą być wprowadzone w postaci czopków na miejsce podległe chorobie, poprzednio znalezione. Tutaj pod wpływem ciepłoty ciała czopki topnieją, a środek ściągający działa miejscowo. *Vehiculum* nie powinno

naturalnie drażnić. Zwykle używa się masła kakaowego albo żelatyny. Ponieważ masło kakaowe nie jest tak giętkiem, aby z niego zrobione stoczki wprost do cewki wprowadzić można, używa się więc w tym celu *porte-remède* Dittel'a. Jest to cewnik w górze otwarty, a otwór zamyka się oliwką, znajdującą się na giętkim pręcie przewodnim. Instrument wprowadza się do cewki i skoro koniec wewnętrzny doszedł do miejsca chorobowo zmienionego, zatrzymuje się cewnik, wyciąga oliwkę i pręt przewodni, wkłada się stoczek do cewnika i wsuwa się w cewkę prętem. Zwykle używane stoczki tego rodzaju mają formułę:

Rp. *Argent. nitric.* 0,10
Butyr. Cacao q. s. f. supposit.
urethralia conica brevia Nr. x.

Prócz nieznacznej gładkości, masło kakaowe ma tę wadę, że staje się prędko jelkiem i drażni przez to kanał. Wolę więc żelatynę jako *vehiculum*, bo jest ona trwalszą i dozwala dla swej gładkości i giętkości na wprowadzenie stoczka bez użycia instrumentów, a więc w razie potrzeby i przez chorego. Pan Grohs-Fligely, właściciel apteki „zur Austria“ w Wiedniu preparuje żelatynę trwałą, czystą, dobrej giętkości, gładką i gibką, która doskonale się nadaje jako objemnik do stoczków cewkowych. Formuły stoczków, przez niego robionych, są następujące:

Rp. *Jodoformi* 0,5
 albo *Tannin. p.* 0,2
 „ *Zinci sulfur.* 0,2
 „ *Cupri sulfur.* 0,1
 „ *Arg. nitr.* 0,05
Gelatinae alb. qu. s. f. supposit.
urethral. conica, longit. 5 cent. crassitud. 0,5 cts. Nr. x.

S. Jeden albo dwa stoczki dziennie wprowadzać.

Tutaj należy także, zalecane przez Schuster'a, ciasto garbnikowo-glicerynowe, którem główki stoczków obciążone wprowadzano do cewki; dzisiaj stało się ono zbyt cieżnym wobec stoczków żelatynowych.

4). Wdmuchiwanie środków ściągających: garbnika i ałunu w formie proszku, do czego Mallez osobne wdmuchiwadło podał, jest niepewnym i teraz mało używanym.

II. Co się tyczy ciśnienia, to polega ono na wprowadzaniu do cewki ciał mechanicznie działających na jej ściany; przy długim systematycznym stosowaniu, mają one wpływać swym ciężarem, wywołując ściąganie ścian cewki.

Tutaj należy wdmuchiwanie proszków obojętnych, jak kaoliny, wstrzykiwanie obojętnych środków w wodzie jednostajnie rozdzielonych, przedewszystkiem zasadowego azotanu bizmutu (*magisterium bismuthi*), szczególnie zaś wprowadzanie do cewki jużto zgłębników elastycznych, jużto stoczków metalowych. Skutek tego leczenia jest wyborym i dlatego godnym częstszego stosowania. Każde bowiem nieco starsze zapalenie cewki prowadzi za sobą zwężenie światła, chociażby i nieznaczne, a tą drogą poczynające się tworzyć zwężenie, mogą powiększyć, w zawiązku już zostaje usuniętem. Naturalnie nie można się tutaj ograniczyć do niższych numerów, lecz śmiało, za przykładem Otis'a, wprowadzać do cewki Charrière'a 25, 26, 30 a nawet 36, a przy ciasnym ujściu rozciąć je

w kierunku ku wędzidełku (*frenulum*). Kto zna znaczny ciężar masywnych zgłębników o wysokich numerach, ten będzie przeświadczonym o bardzo znacznym ich skutku leczniczym.

II. Z KAZUISTYKI SĄDOWO-LEKARSKIEJ.

Otrucie arsenikiem za życia rozpoznane, sekcją i rozbiorem chemicznym stwierdzone.

Spostrzegal i opisał

Feliks Drecki, lekarz powiatu Kaliskiego

(*Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzystwa Lekarzy gubernii Kaliskiej* 19 Maja r. b.)

Przypadek poniżej opisany odznacza się tak zupełnem, typowem wystąpieniem wszystkich podawanych przez różnych autorów objawów przyżyciowych i taką zgodnością tychże z danemi sekcji i analizy chemicznej, że utworzyć zeń można dokładny obraz wymagany przez prawodawstwo dla ustanowienia istoty czynu otrucia w ogólności a w szczególności arsenikiem. Zaledwie dodać potrzebuje, że otrucie tem ciałem należy do najczęstszych otruc w naszym kraju, jakoteż i w Rosyi, osobliwie między ludem. Z tych tedy powodów, a także i ze względu, że objawy przyżyciowe i pośmiertne przez jednego i tego samego lekarza były spostrzegane, przypadek ten może być ciekawym dla niejednego z kolegów, a szczególnie lekarzy sądowych.

Nadmienić muszę, że dla dokładności opisu, każdy fakt, każdy objaw poniżej przytoczony, z zezwolenia władzy sądowej, wyjąłem z akt sędziego śledczego powiatu Kaliskiego, Nr. 63 z roku bieżącego, któremi posiłkować się choćby tylko dla protokołu sekcyjnego byłem prawie zmuszonym. W odezwie mojej, na stronie 3 tych akt piszę, że wójt gminy Żydów 24 Lutego r. b. zawiadomił mnie, iż we wsi Szczypiorno zachorowała nagle, podobno od otrucia, kobieta zamężna Józefa Podkocha, i prosi o udzielenie jej porady lekarskiej. Udawszy się do chorej, zastałem ją w łóżku, od czasu do czasu jęczącą, jakby wystraszoną i w stanie przygnębienia.

Chora na czynione jej zapytania dość spokojnie i przytomnie odpowiada, lecz silnie ochryplym głosem, a mianowicie: iż przed 9 dniami, będąc zupełnie zdrową, wyszła na pańskie, pracowała z ochotą do śniadania, dopiero przy jedzeniu barszczu zrobiło jej się niedobrze, w ustach schło, w gardle paliło, barszcz jej nie smakował, choć osobliwego smaku nie zauważyła; zjadła go mniej niż połowę zwykłej ilości. W niespełna pół godziny, wystąpiły nudności, silne bóle od gardła do brzucha idące i rżnięcie w dołku; wkrótce dołączyły się wymioty z początku barszczem, potem cieczą koloru zielonawego. W wymiocinach, jako też poprzednio i w barszczu, widziała chora jakieś małe białawe grudki. Gdy boleści i wymioty prawie nie ustawały, z pomocą matki z trudnością doszła do domu, położyła się do łóżka i tu znów wymiotowała dość obficie cieczą wodnistą, zielonkową,

którą matka wyrzucała na drogę w różne miejsca, tak, że po tylu dniach ni śladu wymiocin, ni ziemi nasiąkniętej niemi zauważyć nie mogłem. Przez całe te dziewięć dni, po kilka i kilkanaście razy chora wymiotowała, szczególnie po każdym jedzeniu lub picin; nie miała łaknienia tylko pragnienie, ogromne bóleści w całym brzuchu a głównie w dołku bezustannie prawie jej dokuczały, mocz oddawała z trudnością i z bólami i tak czerwony jakby ze krwią zmieszany. Co się tyczy stolców, to już w kilka godzin pojawiło się rozwolnienie, z początku gęstawe, potem wodniste z boleściami i w tymże stopniu trwało dni pięć; następnie trzy dni stolca nie było i chorej podano olej rycynowy. Z tego widzimy, że już same wymioty dawały bardzo ważne wskazówki do podejrzenia otrucia. Rodzaj trucizny nietrudno było oznaczyć z następującego stanu: chora średniego wzrostu, dobrej budowy ciała, lat około 19, tkanka łączna podskórna dość silnie rozwinięta, błony śluzowe warg stosunkowo bledsze. Język suchy, twardy, białym osadem obłożony, a na przedniej części jego i nieco z prawej strony podbiegnięcie krwi wielkości ziarna soczewicy. Ciepłota ciała prawidłowa, tętno 94, słabe, nierówne. Lewa połowa twarzy i powieki lewego oka różowo-czerwonawego koloru, nieco opuchnięte, a naskórek tych części miejscami pęka i łuszczy się; nadto na powiece górnej widać dwa strupy brudno-żółtawego koloru i niewielkie powierzchowne owrzodzenie. Otwory nosowe zakryte suchymi strupami koloru brunatnego. W jamie ustnej błona śluzowa silnie zaczerwieniona, na tylnej zaś ścianie gardzieli obrzmiała, czerwona; tutaj też znajdują się dwa wrzodziki z dnem żółtawem, brzegami nierównymi, wielkości mniej więcej fasoli. Migdały opuchnięte. Na szyi, piersiach, łopatkach, pośladkach i udach porozrzucona tu i owdzie wysypka czerwonawego koloru, w niektórych miejscach plamista, w innych guziczkowata, podobna do wysypki przy odrze, przy nacisku palcem bledniejąca, lecz nie ginąca zupełnie. Około otworu stolcowego obszerne powierzchowne nieokreślonej postaci owrzodzenie z dnem żółtawem, nierównem. Brzuch stosunkowo dość pełny, przy słabym już nacisku silnie bolesny, szczególnie w dołku i po bokach. Części płciowe zewnętrzne dość znacznie opuchnięte, z pochwy wycieka płyn krwawy, który chora uważa za regularność, gdyż właśnie takowa przypadała.

Objawy powyższe są takimi, jakie różni autorowie podają przy otruciu arsenikiem, to też opinię sądowo-lekarską dałem następującą: Biorąc pod uwagę dane, otrzymane z wywiadów i oględzin chorej, wnioskować należy, że choroba J. P. jest otruciem, dziesiąty dzień już trwającym. Otrucie to, według wszelkiego prawdopodobieństwa, spowodowane zostało arsenikiem, który podanym być mógł w barszczu i to w dużej stosunkowo ilości. Większa część trucizny wydaloną była z organizmu z wymiotami i wypróżnieniami, pozostała zaś spowodowała ostre otrucie tem ciałem. Rokowanie w tym razie zrobiłem jak najgorsze, a o skuteczności terapii prawie całkiem zwątpiłem. Dla łatwiejszej jednak obserwacji, a po części i skuteczniejszego ratunku, poleciłem bezzwłocznie odesłać chorą do szpitala Św. Trójcy w Kaliszu, co też i natychmiast uskuteczniono. Przebieg choroby w szpitalu był taki: rozwolnienie w dość silnym stopniu trwało w dalszym ciągu, wymiotów nie było, moczu nie zdołano zebrać, osłabienie stawało się coraz większe, głos cichszy i bardziej ochrypły. Co się tyczy leczenia, to pierwszego dnia podano chorej roztwór magnezji palonej, odwar lniany, owrzodzenie

koło otworu stolcowego opatrywano wodą ołowianą z kwasem karbolowym, drugiego zaś dnia podano kamforę w emulsji; tegoż dnia wieczorem, przy ciągłej prawie przytomności, chora zmarła.

Sekcja, robiona przezemnie na żądanie i w obecności sędziego śledczego, wykazała następujące zmiany anatomo-patologiczne (według protokołu): stężenie pośmiertne dość znaczne, zapach trupi słaby, skóra koloru blado-żółtawego, z wyjątkiem lewej strony twarzy, gdzie była ciemno-czerwonawą, łuszczącą się i z wyjątkiem zwykłych plam pośmiertnych na brzuchu i bokach tułowia. Na dolnych częściach szyi, górnej części klatki piersiowej, zewnętrznych powierzchniach ud i pośladków wysypka w kształcie plamek, nieco nad otaczającą powierzchnię wzniesionych, czerwonego koloru, wielkości ziarna mniej więcej konopi; na przekroju tych plamek skóra okazała się czerwonawą. U kątów zewnętrznych obu oczu strupki brunatnego koloru, wielkości i formy grochu polnego. Z ust i nosa sączy się przy poruszeniu ciała w dość znacznej ilości ciecz krwawa, mętna, gęstawa, którą zebrano w czysty słoik i oznaczono Nr. 1. Po obmyciu i przestrzyknięciu wodą otworów nosowych w ich częściach przednich, widać powierzchowne niewielkie owrzodzenia. Zęby ściśnięte, język za zębami. Części płciowe zewnętrzne zawałane krwią zeschlą, wargi sromne obrzmiałe, w otworze pochwowym widać ciecz krwawą. Około otworu stolcowego owrzodzenie wielkości dłoni, postaci nieokreślonej, z brzegami nierównymi, z dnem brudno-żółtawego koloru, zajmuje ono tylko skórę i tkankę łączną podskórną. Po otworzeniu jamy brzusznej znaleziono naczynia sieci wielkiej, żołądka, kiszek i kręzek silnie nastrzyknięte, powierzchnia zewnętrzna dna żołądka, dwunastnicy i większej części kiszek cienkich koloru czerwonego lub czerwono-wiśniowego. Po podwiązaniu żołądka przy wpuście i odźwierniku otworzono jamę jego nad słojem szklanym, w który wylano zawartości około dwóch łyżek stołowych. Zawartość była koloru szarego, nawpół gęstawa, śluzowa. Słoik oznaczono N. 2. Błona śluzowa dna żołądka koloru ciemno-czerwonego, w niektórych miejscach z różowym, w innych z niebieskawym odcieniem; w wielu miejscach jest ona nierówna nieco obrzmiała, pozbawiona *tunicae vilosae* (? Red.). Przy odźwierniku żołądka widać trzy podbiegnięcia krwawe, wielkości fasoli, o konturach nierównych, przedstawiające tu i owdzie powierzchowne nadżarcia. Kiszki przewiązane w górnej i dolnej części wyjęto, oczyszczono i zawartość nawpół gęstą, koloru szaro-żółtawego, włożono do słoika N. 3. Błona śluzowa dwunastnicy i czterech cali górnych kiszek cienkich jasnorożowego koloru, jakoby galaretowata, miejscami pozbawiona nabłonka. Wątroba dość znacznie powiększona, na powierzchni zewnętrznej i na przekroju koloru żółtej gliny, gładka, lśniąca, krucha, małokrwiasta, budowa zrazikowa bardzo niewyraźna. Żółć zebrano do słoika N. 4. Śledziona normalna. Nerki silnie przekrwione. Żołądek, кишки cienkie, kiszki ślepą i część okrężnicy, oraz kawał wątroby, śledziony i nerki włożono do słoika N. 5. Pęcherz moczowy pusty, ściągnięty. Po otworzeniu klatki piersiowej, płuca w górnych tylko częściach okazały się umiarkowanie przekrwione.

Aortę, tętnicę płucną i żyły główne na cal od serca podwiązano i odcięto, przy czem wylała się z nich krew ciemna, gęstawa; jama osierdzia próżna, w prawem sercu krew ciemno-czerwonego koloru gęstawa, w lewem skrzepy ciemnej

krwi; krew tę zebrano do słoja N. 6. Serce wielkości prawidłowej, mięśnie jego kruche, żółtawe i zmętniałe, *trabeculae carnae* w palcach łatwo się rozrywają. W jamie czaszkowej nie zauważono nic godniejszego uwagi.

Opinię sądowo-lekarską dałem następującą: Śmierć J. P. nastąpiła w skutek ostrego zapalenia żołądka i kiszek, ostrego tłuszczowego zwyrodnienia wątroby i mięszowego zwyrodnienia serca, które to zmiany spowodowały porażenie serca i całego układu nerwowego. Przyczyną tych zmian było wprowadzenie do ustroju ciała trującego, należącego do rzędu trucizn drażniących (żrących R.), a według wszelkiego prawdopodobieństwa wprowadzenie arszeniku. Na arszenik wskazywały następujące anatomo-patologiczne dane: różycowe zapalenie skóry powiek i twarzy, wysypka na różnych częściach ciała, obrzmienie narządów płciowych zewnętrznych i owrzodzenie koło otworu stolcowego; charakterystyczne objawy ostrego zapalenia żołądka i kiszek, ostrego tłuszczowego zwyrodnienia wątroby, mięszowego zwyrodnienia serca i krew ciemna i gęsta. Być może, że rozbiór chemiczny będzie jeszcze mógł wykryć ślady trucizny we krwi, żółci, wątrobie, lub nerkach (moczu nie zdołano zebrać;) trudno bowiem śladów tych się spodziewać w przewodzie pokarmowym, po 12 dniach tak częstych wymiotów i wypróżnień. Rozbiór chemiczny dokonany został przez asesora farmacyi Wydziału Lekarskiego Kaliskiego, Emila Lessera, a rezultat jego przy odezwie tegoż wydziału z dnia 16 Kwietnia roku bieżącego orzeka: we wnętrznościach J. P. znaleziono arszenik (*acidum arsenicosum v. arsenicum album*), w małej wprawdzie ilości, jednak w dostatecznej dla otrzymania lustra arsenu metalicznego, które w szklanej rurce przy niniejszem się dołącza. Wkrótce potem w nadesłanem do wydziału przez sędziego cieście, znalezionem u ojczyma otrutej (na którego pada podejrzenie tej zbrodni), wyżej wspomniany asesor farmacyi znalazł arszenik w ilości 22-ch granów. Ciasto owo prawdopodobnie było dodane do barszczu; truciznę zaś samą dostał ojczym przed dwoma laty od pewnego strażnika celnego, usługującego na komorze Szczypiorno. Tym sposobem otrzymaliśmy *corpus delicti*, tak pożądane przez sądy, a stwierdzające ostatecznie otrucie J. P. arszenikiem.

Przypadek powyżej opisany słusznie nazwać można typowym pod względem klinicznym i anatomo patologicznym, a że przypadki takowe nie tak znów często w praktyce sądowej się zdarzają, postanowiłem przeto niniejszy szczegółowiej opisać i szerszemu kołu kolegów przedstawić.

Pod względem klinicznym przedstawia on całkowity zbiór znanych w nauce objawów przy otruciach tego rodzaju; pod względem zaś anatomo-patologicznym godne zaznaczenia wystąpienie ostrego tłuszczowego zwyrodnienia wątroby i mięszowego zwyrodnienia serca. O tych bowiem zmianach Naunyn w dziele Ziemssen'a mówi: „Dopiero w nowszych czasach, gdy na zwierzętach zaczęto robić doświadczenia, przekonano się, że i na zwłokach otrutych ludzi można znaleźć tłuszczowe i mięszowe zwyrodnienie serca, wątroby i t. p.“ Casper i Liman w swej medycynie sądowej w odpowiednim dziale mówią: „w wątrobie, sercu i nerkach kilka razy widziano stłuszczenie“. Janikowski w medycynie sądowej, wydanej przez Radę Lekarską w Warszawie w 1851 roku, mówi tylko „Serce bywa wiotkie“, nic zaś nie wspomina o wątrobie. Hofmann powyższe zmiany uważa za właściwe powolnym otruciom arszenikiem (Sudiebnaja Medycy-

na. St.-Petersburg 1881 r.). Nasz przypadek ³zaliczyć trzeba do tego ostatniego rodzaju otruc, to jest powolnych i w tem zapewne leży przyczyna znalezienia powyższych zmian w wątrobie i sercu; wybroczyn zaś krwawych na osierdziu, wsierdziu lub oplucnej, o jakich powyżsi autorowie przy otruciu arsenem wspominają, w tym przypadku nie znalazłem.

III. SPRAWOZDANIE Z SEKCYJ WYKONANYCH

W PRACOWNI ANATOMO-PATOLOGICZNEJ PROF. BRODOWSKIEGO

w drugim półroczu 1884 roku.

Podał

D-r F. Kijewski pomoennik prosektora.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 29).

Hernia inguino-scrotalis incarcerata dextra z przekręceniem kiszki.

Mazur Franciszek, wieśniak, 55 lat. Chorował 9 dni. Na 7 dzień choroby przybył do szpitala z wymiotami ustawicznymi, zaparciem stolca, brzuchem wzdętym i bolesnym. Rozpoznano: *hernia scrotalis dextra* i zrobiono *herniotomiam*.

We dwa dni po operacyi chory umarł. Na trupie znaleziono: *peritonitis fibrinosa-serosa acuta*.

Kiszki cienkie wypełnione kałem płynnym i gazami; na całej przestrzeni błona śluzowa zaczerwieniona.

W prawym kanale pachwinowym znajdujemy *colon* i koniec dolny kiszki cienkiej.

Szyjka worka obszerna, przepuszcza 3 palce; od szyjki idzie rodzaj wyrostka sierpowatego otrzewnej, który dochodzi do *processus vermicularis* i zrasta się z nim. Wyrostek ten przyciskał kiszkę grubą, która zakręciwszy się około swojej osi podeszła pod ten wyrostek.

Uterus bicornis, bicollis. Graviditas. Defectus renis sinistri.

Kujawińska Franciszka, służąca, 37 lat. Przybyła do szpitala w listopadzie 1884. Chora przed 3 tygodniami dostała silnych wymiotów, bólu w brzuchu i zaparcia stolca; jednocześnie wystąpiła gorączka. Brzuch chorej nieco powiększony, miękki, bolesny. U wejścia do pochwy znaczne owrzodzenie. Ujście maciczne powiększone, lejkowate; wargi macicy miękkie, wydzielina krwawa. Zaparcie stolca i ciągle wymioty. Osłabienie bardzo silne. Na zasadzie powyżej przytoczonych objawów postawiono rozpoznanie: *Ileus*. Chora na drugi dzień zmarła. Badania zwłok dokonano 17 listopada 1884 r.

W miednicy ze strony prawej znajduje się około 10 funtów płynu posokowatego szarozółtego koloru. Płyn ten zajmuje jamę, utworzoną przez *mesenterium* kiszki cienkiej z lewej strony i zrosnięcia się brzegu wolnego kiszki cienkiej z siecią wielką (*omentum majus*), skutkiem tego z lewej strony nie ma wysięku.

Otrzewna w miejscu, gdzie się znajduje wysięk, znacznie zgrubiała i zaczerwieniona (*peritonitis ichoroso-purulenta circumscripta*).

W pobliżu śledziony znajduje się dosyć znaczna ilość płynu otorbionego posokowatego. Wątroba i nerka prawa (położona prawidłowo) uległy zmętnieniu miąższowemu. Nerki lewej wcale nie ma; brak też jednocześnie naczyń odnośnych.

Narządy płciowe. Począwszy od *portio vaginalis uteri*, macica dzieli się na dwa rogi, tym sposobem szyjka i ciało macicy są podwójne. Róg prawy macicy w stanie ciąży i ta część macicy jest wielkości główki dziecięcia nowonarodzonego. Otrzewna na tej części pokryta płynem posokowato-ropnym; mięśnie zgrubiałe, ciastowate; powierzchnia wewnętrzna ciała i szyjki macicy pokryta brudną cieczą krwawą. Odpowiednio do miejsca przyczepu łożyska, znajdujemy część łożyska wielkości orzecha włoskiego.

Jajnik z lewej strony cokolwiek powiększony; *tuba Fallopii* zgrubiała, błona śluzowa jej rozpulchniona, pokryta śluzem.

Róg lewy macicy wielkości zwykłej, błona śluzowa pokryta płynem posokowatym.

Tuba Fallopii z tej strony dochodzi do grubości wielkiego palca, ścianki nadzwyczaj grube, światło wypełnione płynem surowicznym. Jajnik prawy przedstawia torbiel wielkości pięści z zawartością mętną, surowiczą. Torbiel komunikuje z *tuba Fallopii*.

Otwory wrodzone w kręzce.

Mieliśmy dwa przypadki otworów wrodzonych w kręzce.

1. Kobieta 32-letnia przybyła do szpitala z silnym krwotokiem płucnym, po którym nastąpiła zaraz śmierć.

Badanie zwłok wykazało: *pneumonia lobularis caseoidea, degeneratio amyloidea hepatis lienis et renum*.

Kiszki ułożone nieprawidłowo. Nad *colon transversum* znajdują się wszystkie kiszki cienkie i nawet *S romanum*; kiszki cienkie pomieszczone są pomiędzy blaszkami sieci wielkiej. Nieprawidłowość ta zależy od tego, że w *mesocolon transversum* jest otwór okrągły, przez który przechodzą 2 pięście. Otwór ten rozpoczyna się od tego miejsca, gdzie dwunastnica wychodzi z pod *colon transversum*.

Brzegi otworu są zupełnie okrągłe, wałeczkowate. Przez otwór ten przedostały się kiszki cienkie i *S romanum* do jamy sieci wielkiej.

2. Sowiak Józef, wyrobnik, 23 lat. Chorował 4 dni. Przybył do szpitala bez tętna, ciepłota 36° C; brzuch wzdęty, zaparcie stolca, wymioty ciągłe. Rozpoznawano *ulcus perforans intestinorum, peritonitis*. Badanie zwłok nie wykryło żadnych zmian w płucach, sercu, wątrobie i nerkach. Kiszki były silnie wzdęte i w położeniu swoim zmienione. W kręzce napotykaemy otwór okrągły, ze średnicą wynoszącą 9 ctm., który zaczyna się od samego kręgosłupa przy przejściu *ilei* w *coecum*; brzegi ma okrągłe wałeczkowate. Przez otwór ten przedostały się kiszki cienkie i przekreśliły się raz jeden naokoło swojej osi, skutkiem czego powstała niedrożność kanału pokarmowego.

IV. PRZYCZYNEK DO STATYSTYKI SZPITALNEJ.

Z oddziału dla chorych wenerycznych i skórnych w szpitalu starozakonnych w Warszawie.

Podał

D-r med A. Elsenberg,

Ordynator tegoż oddziału.

W prowadzonym przezemnie oddziale dla chorych wenerycznych i skórnych w szpitalu starozakonnych w Warszawie, w ciągu minionego 1884 r., leczono 485 chorych i 29 ssawców: Z tych:

Żydów	275	mężczyzn	151	kobiet	29	ssawców,	426	razem,	29	ssawców.
Katolików	37	"	8	"	—	"	45	"	—	"
Prawosławnych	11	"	—	"	—	"	11	"	—	"
Ewangielików	3	"	—	"	—	"	3	"	—	"
	326	"	159	"	29	"	485	"	29	"

Żydów więc leczyło się 426; chorych innych wyznań 59, czyli 12,2%.

W tej liczbie było chorych:

Z chorobami wenerycznymi	204	męż.	107	kob.	21	ssawców,	311	razem,	21	ssaw.
"	skórnymi	122	"	52	"	8	"	174	"	8
	326	"	159	"	29	"	485	"	29	"

Na jednego chorego (nie licząc ssawców) przeciętnie przypadało 35,03 dni szpitalnych z ogólnej liczby 16989 dni. Na 311 chorych wenerycznych przypadało 10411 dni szpitalnych, czyli na jednego chorego przeciętnie 33,4; największa ilość dni dla chorego wenerycznego była 312. 174 chorych skórnych przebywało w oddziale dni 6578, jeden więc chory 37,8 dni; największa ilość dni szpitalnych była 298.

Ruch chorych.

Pozostało z roku poprzedniego 1883:

Chorych wenerycznych	29	skórnych	9	razem	38
Przyjęto w r. 1884	282	"	165	"	448
	311	"	174	"	485

Z tej liczby chorych.

Zmarło	.	.	.	.	.	3	—	3
Ssawców	.	.	.	.	.	2	1	— 3 ssawców
Wyszli	bez zmiany	.	.	.	.	7	—	7
	z polepszeniem	.	.	.	.	26	8	34
	wyleczeni z objawów chorobowych	.	.	.	.	220	136	356
	przepisani do innych oddziałów	.	.	.	.	13	2	20
Pozostało na r. 1885	.	.	.	.	42	23	65	
						311	174	485.

Z liczby 3 ssawców zmarłych, jeden był dotknięty ogólną pryszczycą i chorobą Brigh'a i zmarł przy objawach mocznicy; dwoje pozostałych dzieci, dotkniętych przymiotem dziedzicznym, począwszy od pierwszych dni życia, zmarło z wyniszczenia.

Chorych w wieku starszym zmarło 3, t. j. 0,6%. Dwu z nich dotkniętych było przymiotem złośliwym: jeden przywieziony do szpitala z objawami *encephalomeningitis syphilitica diffusa*, które się rozwinęło w kilka miesięcy po zarażeniu, we wczesnym okresie lepieży (kłykciowin); drugi zaś, jak się później od rodziny jego dowiedziałem, od 3 lat cierpiący na chorobę przymiotową, zmarł nagle w godzinę potem, gdy go po raz pierwszy w szpitalu widział. Sekcja sądowa nie była dokonana, pomimo zawiadomienia o tem właściwej władzy, lekarz-ekspert bowiem zaopiniował, że przyczyna śmierci w tym przypadku jest jasną i dla niego zrozumiałą?

Trzeci przypadek śmierci spotkał staruszka, przeszło 60-letniego, dotkniętego oddawna rzeżączką przewlekłą. Przybył on do oddziału mego na 4 dni przed śmiercią, z wysoką gorączką (przeszło 40° C.), zgorzelą napletka i skóry prącia, moczu nie oddawał od dni sześciu, *paraphimosis*. Leczący go na mieście felczer, zaprowadzając choremu cewnik, porobił kilka dróg fałszywych w cewce i wywołał silny ból, krwawienie z cewki, obrzęk prącia, co starał się znieść okładami lodowymi, stosowanymi przez dni kilka, a pojawiająca się zgorzel napletka była dlań wskazaniem do tem energiczniejszego stosowania okładów lodowych; zgorzel więc skóry postępowała coraz szybciej naprzód. Dokonana natychmiast *circumcisio praeputii*, nacięcie skóry prącia, stosowane kąpiele siedzeniowe i ciepłe okłady aromatyczne niewiele na stan chorego wpłynęły. Mocz chory zupełnie nie oddawał, a gdy cewnika nie można było wprowadzić, zrobiono nakłucie pęcherza, przyczem wypłynęło około 400 gramów moczu mętnego, krwawego. Przy objawach gorączki i wzmagającego się upadku sił chory zmarł.

Dokonane przezemnie oględziny zwłok wykazały: znaczne zwięźenie cewki w części błoniastej, kilka dróg fałszywych, prowadzących aż nad spojenie łonowe, zgorzel prącia, prawostronna dymienica pachwinowa z przetoką do tkanki zaotrzewnej, *cystitis diphtheritica haemorrhagica, pericystitis (s. peritonitis circumscripta)* z przyklejeniem sąsiednich pętlic kiszek do pęcherza.

Postaci chorobowe weneryczne i ich częstość:

	<i>Blenorrhoea urethrae acuta</i> u	66 chorych
Komplikacje:	<i>Epidydimitis</i> u	32 (u 6 obustronne)
	<i>Orchitis et periorchitis purulenta circumscripta</i> u	3 chorych
	<i>Cystitis</i> u	12 „
	<i>Periurethritis purul.</i> u	2 „
	<i>Hydrocele acuta</i> u	1 „
	<i>Condylomata accuminata</i> u	1 „
	<i>Bubo inguinalis</i> u	2 „
	<i>Blenorrhoea urethrae chronica</i> u	7 „
Komplikacje:	<i>strictura urethrae</i> u	3 „
	<i>Paraphimosis, gangr. penis</i> u	1 „
	<i>Endometritis cervic. et colpitis blenorhoica acuta</i> u	3 „

(u jednej lepieże spiczaste).

<i>Ulcus venereum</i> u	37
Komplikacje: <i>bubo inguinalis</i> u	12
fagadenizm owrzodzeń u	4.

Chorych dotkniętych przymiotem leczyło się w oddziale 198, nie licząc w to dzieci przy piersiach.

<i>Ulcus primitivum</i> u	14
<i>Stadium condylomatosum</i> u	64
(t. zw. formy drugorzędne czyli okresu kłykcinowego).	
Formy późnego okresu u	120

W liczbie ostatnich, w 21 przypadkach była bardzo ściśle określona postać t. zw. „przymiotu zapoznanego“ (*syphilis ignoré*—Fournier'a), który szczegółowo jeszcze opisanym będzie.

Postacie chorób skórnych:

<i>Eczema</i>	23	<i>Prurigo</i>	12
„ <i>capillitii</i>	4	<i>Psoriasis</i>	4
„ <i>faciei</i>	3	<i>Ambustura</i>	3
„ <i>labiorum</i>	1	<i>Sycosis barbae (non parasitica)</i>	1
„ <i>scroti et penis</i>	3	<i>Furunculosis</i>	10
„ <i>cruris</i>	2	<i>Lupus vulgaris</i>	9
„ <i>universale</i>	9	„ <i>nasi</i>	5
<i>Herpes Zoster</i>	1	„ <i>faciei</i>	3
„ <i>tonsurans</i>	2	„ <i>manus et pedum</i>	1
„ <i>tons. capillitii</i>	1	<i>Pediculosis</i>	5
„ „ <i>maculosus universalis</i>	1	<i>Scabies</i>	25
<i>Sudamina</i>	1	<i>Favus capillitii</i>	70
<i>Impetigo</i>	2	u dwu rozrzucony i po całej skórze.	
<i>Ecthyma</i>	3	<i>Pruritus senilis</i>	3

Z ważniejszych operacyj, dokonano na oddziale w ciągu minionego roku: 2 wyluszczenia gruczołów pachwinowych przy dymienicach, 14 nacięć i wyłyżeczkowań dymienic, 1 uretrotomię wewnętrzną, 1 przekłucie pęcherza moczowego. Prócz tego dokonano kilka razy obcięcie napletka, wyjęcie martwiaków i wielokrotnie stosowano przyrząd Pa c q u e l i n'a.

NOTATKI LEKARSKIE.

16. Przyczynek do etjologii przykurczeń u dzieci (*arthrogryfosis*). Przykurczenia kończyn w przebiegu ostrego nieżytu żołądka i kiszek.

N. N. chłopiec, liczący wieku 15 miesięcy, trzeci z kolei syn starozakonnych rodziców, z których ojciec delikatnej budowy, a matka hysteryczka, cierpiąca przez całe życie na upartą czkawkę, krzywicowej budowy i z wrodzonym wodogłowiem w niezbyt wysokim stopniu, karmiony był piersią matki i oprócz nieżytu oskrzeli i kiszek od czasu do czasu oraz koklusz, cięższych chorób nie

przechodził. Po odstawieniu od piersi karmiony był niezbyt higienicznie, narzeczcie w d. 27 Lutego r. b., dostawszy kawalek pieczeni i chleba a następnie parę łyków piwa, zaniemógł gwałtownie na silny niezbyt żołądka i kiszek. Wymioty i rozwolnienie, pomimo pomocy lekarskiej (*calomel*, *rheum*) trwały bez przerwy przez dni cztery, dziecko zrzuciło pokarm i lekarstwo zaraz po przyjęciu. Wezwany w d. 4 Marca znalazłem silny niezbyt żołądka-kiszek ze znacznym upadkiem sił, wzdęciem brzucha.

Po użyciu środków podniecających w postaci dobrego wina, a z leków *tr. valerianae aeth.* wymioty i rozwolnienie ustały; chory w dniu następnym dostał *emuls. oleos. cum tr. ambrae mosch.*, mimoto jednak wieczorem tegoż dnia z powodu silnego upadku sił zmuszony byłem wstrzyknąć pod skórę eteru z kamforą, poczem wkrótce nastąpiło polepszenie. Za pokarm zaleciłem mleko kwaśne, za napój kawę czarną z rumem.

W dniu 6. III. zauważyłem skurcz mięśni głośni i mięśni polykowych. Pierwszy wyrażał się charakterystycznym zatrzymaniem oddechu (*apnoë*) przez parę sekund, z następnym świszczącym wdechem, zawróceniem żrenic pod górne powieki i zgięciem głowy w tył, drugi—niemożnością polykania pokarmu lub leku. Objawy te występowały zwykle po obudzeniu się chorego, niekiedy w czasie snu. Towarzyszyło im zgięcie palców rąk i nóg i samych dłoni i stóp, które w czasie napadu z trudnością, po przejściu napadu łatwo mogły być wyprostowane, poczem powracały do położenia przykurzonego. W przestankach dziecię ma się niezłe, łaknienie dobre, wypróżnienia prawidłowe, wydziela mocz jak zwykle, od czasu do czasu tylko wydaje krzyk, przyciągając nóżki do silnie wzdętego brzucha (*colica flatulenta*). Wtedy to i przykurczenia powiększają się i występuje skurcz głośni i niemożność polykania. Napad taki trwa nie więcej nad 1—2 minut, przykurczenie i skurcz głośni poprzedza zwykle ruch obrotowy gałek ocznych ku górze i zgięcie głowy w tył. Po ustaniu napadu przykurczenia wolnieją, rączki i stopy pozostają jednak cokolwiek zgięte, nadto kończyny górne zgięte ciągle w stawie łokciowym. Tętno jeszcze niezbyt silne. Zaleciłem wewnątrz bromek potasu ze środkiem podniecającym, *carminativum*, zewnątrz *vesicans* na kark, następnie zaś dodałem jodek potasu i takowe leczenie w ciągu kilku dni następnych znacznie złagodziło napady. Po czterech dniach pozostały tylko przykurczenia w kończynach górnych i dolnych. Po kilku dniach zaleciłem użycie salicylanu sodu, który podług słów matki dziecięcia bardzo prędko wyleczenie spowodował. Istotnie gdy w parę tygodni przyniesiono do mnie dziecię z powodu powtarzającego się skurczu głośni, znalazłem kończyny górne i dolne wstanie zupełnie prawidłowym.

Przypadek powyższy przykurczenia kończyn odnieść należy do t. zw. przykurczeń zwrotnych, jakie u dzieci na równi z drgawkami ogólnymi wywołane być mogą przy podrażnieniu dróg pokarmowych. Niekiedy u dzieci dotkniętych krzywicą towarzyszy im skurcz głośni lub też występuje naprzemian z przykurczeniami. Przy wyrzynaniu się zębów przykurczenia odruchowo również powstać mogą. W innych razach towarzyszy im obrzęk częściowy kończyn i wylewy krwi na skórze (*purpura*). Przykurczenia mogą występować także peryjodycznie (*intermittentes*) (Henoch) i w tych razach chinina z korzyścią może być użyta.

A. Malinowski.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

35. Iwanów. Wciążanie prącia.

Wieśniak 23-letni, żonaty, dobrej budowy i zdrów zupełnie, pewnego poranku, chcąc oddać mocz, spostrzegł że nie ma prącia. Mocz oddał

jako tako, ale zaniepokojony tem zaczął wyciągać prącie i umocowywać bandażem, żeby znów się nie wciągnęło. Gdy po upływie dni kilku stan się nie zmienił, a chory z żoną spółkować nie mógł, udał się do szpitala ziemstwa. Lekarz szpitala Iwanów w znalazł na miejscu prącia pepkowate zagłębienie, a samo prącie wciągnięte prawie zupełnie, tak, że wierzchołek żołądźki tylko widać było. Nie umiejąc sobie zdać sprawy z tego dziwnego objawu, Iwanów dla uspokojenia chorego podawał mu co 3 godziny po 10 gr. bromku potasu. Już na drugi dzień prącie przez pewien czas (z godzinę) znajdowało się na zewnątrz, a po upływie dni sześciu zupełnie się nie wciągało. Iwanów podawał w dalszym ciągu bromek potasu 3 razy dziennie w takiej samej dawce. Wciąganie prącia (po 2 miesiącach) już się więcej nie powtórzyło.

Iwanów w sądzi, że mocno rozwinięte mięśnie kulszo-jamiste przyczepiały się w danym razie nieprawidłowo, t. j. bliżej żołądźki i kurcząc się, wywoływały powyższy objaw.

(Wracz Nr. 26, 1885 r.).

A. Elsenberg.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Jak widać z rozesłanego w tych dniach prospektu, zacznie wychodzić tu od 1-go Października r. b. pod redakcją D-r J. Pola k a miesięcznik p. t. „Zdrowie“ „poświęcony higienie publicznej i prywatnej, przeznaczony dla szerszych kół wykształconej publiczności“, a którego głównym celem ma być „wpływ na podniesienie zdrowotności w kraju“. Zamieszczać on będzie artykuły oryginalne z dziedziny higieny w ogólności i higieny kraju; przegląd i ocenę ważniejszych faktów chwili z higieną związek mających; kronikę sanitarną, korespondencje krajowe i zagraniczne, opis wynalazków, wiadomości bieżące, sprawozdania statystyczne i meteorologiczne. Jako współpracowników prospekt wymienia 27 w większej części znanych nazwisk. Z naszej strony życzymy nowopowstającemu czasopismu, o którego potrzebie i korzyści zbytecznym nawet byłoby wspominać, aby dopięło celu postawionego i aby znalazło sposób na wymienionych w prospekcie autorów, iżby nie byli, jak to zwykle bywa, figurantami, lecz istotnymi współpracownikami pisma.

Berlin, Zawiazało się tu w d. 20 Czerwca r. b. „Gesellschaft deutscher Zahn-Aerzte zu Berlin“, które postawiło sobie między innymi zadaniami, występować energicznie przeciw fuzerze dentyków i handlowi dyplomami, a dalej podnieść poziom naukowy i koleżeństwo między członkami.

Madryt. W tegorocznej panującej w Hiszpanii choleryze wedle źródeł urzędowych zachorowało 28,000 osób a umarło 12,300, z tych więcej niż połowa w prowincyi Valencia.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich.

Medycyna Nr. 29. M o s i n g. Pochwica (*Vaginismus*) w znaczeniu sądowo-lekarskiem.

Przegląd lekarski Nr. 29. S c h r a m m. O chirurgicznem leczeniu wola.—M o m i d ł o w s k i.

Uwagi nad otruciem kwasem pruskim i jego połączeniami.—K o e h l e r. Olej terpentynowy przeciw liszkom muchy w uchu.

Do dzisiejszego N-ru Gazety Lekarskiej dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów „Katalog nowych dzieł lekarskich“ za miesiąc Czerwiec 1885 r. księgarni E. Wendego i S-ki.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

C. K. ZAKŁAD WODOLECZNICZY w KRYNICY

(w Cesarstwie austryjackiem w Galicyi)

stacja kolei Tarnowsko-Leluchowskiej Muszyna-Krynica.

pod kierownictwem D-ra Henryka Ebersa otwarty od 1-go Maja do końca Września. Konsultacyja mogą się odbywać w języku francuzkim—służba mówi także po rossyjsku. 8—7

W magazynie narzędzi chirurgicznych F. Balukiewicza, Bielańska, w Hotelu Paryzkim, jest do zbycia:

Bateriaja galwanokaustyczna Stöhrera, z czterema układami i pudełko z kompletem żegadeł mało używane, za rubli sto. (Cena katalogowa marek 165 i 200=365). 6—5

FABRYKA PRASOWANYCH PASTYLEK i MEDYKAMENTÓW

APTEKARZA W. RUSSYANA

egzystująca od lat trzech

Skład w Warszawie ulica Kotzebue Nr. 3.

Poleca po cenach przystępnych pastylki eleganco wykończone w wyborowym gatunku z gwarancją iż do wyrobów swoich nie używam żadnych kleistych substancyi obciążających trawienie.

Fabryka przyjmuje wszelkie medykamenta w większej ilości do komprimowania za skromne wynagrodzenie. Cenniki na żądanie franco. Adres „Russyan Warszawa.” 24—22

H. KUCHARZEWSKI

dawniej F. SOKOŁOWSKI.

Główny Skład Wód Mineralnych Naturalnych

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH,

przy Aptece, ulica Senatorska Nr. II, wprost Miodowej.

Z pierwszych tegorocznych w odpowiednim czasie przez miejscowe administracyje tak rządowe jak i prywatne zarządzonych, **czerań u źródeł, nadeszły** od takowych bezpośredniemi pociągami dróg żelaznych **wody mineralne zarówno krajowe jak i ze wszelkich Europejskich źródeł**—Równocześnie nadeszły i pomocnicze przy wodach i kąpielach artykuły lecznicze, jako to: **szlamy, ługi, mydła, wyciągi, sole i pastylki.**

Transporta te w ciągu sezonu uskuteczniane będą co kilka tygodni, ażeby zawsze świeżemi wodami ekspedycyja dopełnioną była.

Broszury oryginalne, ze źródeł nadsyłane, dołączane są do każdego obstalunku bezpłatnie, o czem mam honor zawiadomić W. W. P. P. Doktorów, jako też osoby używające kuracyi wodami mineralnemi.

Wody, ze składu mego otrzymywane, są w wielu Aptekach Warszawskich, oraz w Aptekach prowincjonalnych, tak w Królestwie jako też i w Cesarstwie, również i w Zakładach leczniczych kąpielowych. W Łomży w aptecce A. Ziemskiego, dawniej L. Tock.

H. KUCHARZEWSKI, Magister Farmacyi.

NOWE MIASTO NAD PILICA

(gub. Piotrkowska, pow. Rawski.)

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

Racyjonalna hydroterapija,—kąpiele ciepłe, słone, aromatyczne, rzeczne,—wody mineralne, gimnastyka. Leczenie elektrycznością, mlekiem, kefirem.

Gabinet elektryczny zaopatrzony w przyrządy do specjalnego leczenia. Scisty internat i eksternat; dyjetetyczne stołowanie. Obok zakładu internat i restauracyja dla starozakonnych.

Utrzymanie całodzienne z leczeniem i kąpielami, w pokojach wspólnych od Rs. 1 kop. 50 w pokojach oddzielnych od Rs. 3.

Komunikacyja osobowa karetami pocztowymi przez Grójec, na które zapisywać się można na poczcie w Warszawie, albo koleją żelazną Warsz.-Wiedeńską przez Skierniewice, lub Iwangrodzką-Dąbrowiecką przez Opoczno.

Szczególne objaśnienia i cenniki w Warszawie w Apteczce H. Kucharzewskiego, Senatorska 480
Lekarze Zakładu Jan Bieliński, Leon Rzeczniewski. 12—12

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszło z druku nakładem „Gazety Lekarskiej“ dzieło pod tytułem:

CHOROBY SERCA

D-ra OSKARA WIDMANA

prymaryjusza szpitala powszechnego we Lwowie.

Dzieło to opatrzone licznymi drzeworytami w tekście zawiera 24 arkusze druku.

Cena dzieła wynosi rs. 3., z przesyłką rs. 3 kop. 30.

Nabywać można u wydawcy „Gazety Lekarskiej“

MARSZAŁKOWSKA 49.

0—28

APTEKA M. SOŁTYKIEWICZA

DZIERŻAWIONA PRZEZ

BOLESŁAWA BUKATEGO

ulica Graniczna Nr. 10 w Warszawie.

Mam zaszczyt zawiadomić, że przygotowuję specjalnie następujące przetwory lecznicze które zresztą zostały już wypróbowane przez wielu z Szanownych Panów Doktorów.

1. *Jodoformium desodoratum.* Jodoform, odwoniony za pomocą *mojej metody*, nie nie traci pod względem skuteczności leczniczej a zapach stale posiada bardzo przyjemny. Wielu Szanownych P. Doktorów przekonało się, że moja metoda odwaniania jodoformu przewyższa wszelkie inne podziśdzień znane. Przepisywać go można w różnej postaci, a mianowicie: w kryształach, proszku, maści, świeczkach, gałkach i t. d.. Cena taka sama, jak jodoformu zwyczajnego.

2. *Ziółka przeczyszczające na sposób Chambarda* eo do składu swego w niczem się nie różniące od oryginalnych, znanych pod nazwą „*Thé purgatif de Chambard*“; działają w sposób niezawodny a zarazem bardzo łagodny we wszelkich cierpieniach, tak ostrych, jak przewlekłych, w których idzie o działanie wypróżniające. Cena doży wraz z pudełkiem kop. 75.

3. *Kataplazm płócienny z lnianego siemienia* znany pod nazwą *Hamilton*, w niczem się nie różni od oryginalnego. Po licznych próbach, dokonywanych przez wielu Szanownych Panów Doktorów, tak w praktyce prywatnej jako też w Szpitalach Warszawskich, uznany został za środek leczniczy bardzo praktyczny i niezmiernie skuteczny. Pudełko zawierające sześć sztuk i odpowiednią ilość ceratki nieprzemakalnej kosztuje kop. 75. Można również nabywać go w pojedynczych sztukach po kop. 15.

z poważaniem
B. BUKATY.