

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 następne po kop. 10.

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

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

ZAKOPANE.

Mam zaszczyt zawiadomić Szan. Kolegów, że w tym roku tak jak w latach poprzednich ordynować będę począwszy od połowy Czerwea w swoim Zakładzie wodoleczniczym na Klemensówce w Zakopanem. Tymczasem zaś zastępuje me w mojej nieobecności tamtejszy lekarz stacyi klimatycznej Dr. Andrzej Chramiec b. asystent zakładu w Fürstenhof.

Zgłoszenia do kuracyi w moim Zakładzie przyjmuję ja sam obecnie w Krakowie w zimowym zakładzie wodoleczniczym przy „Łazienkach górnych w ogrodzie“ później zaś w Zakopanem.

Dr. Wenanty Piasecki

3—1

Właściciel i kierownik Zakładu wodoleczniczego w Zakopanem.

SCHINZNACH

w Szwajcaryi (Aargau) godzinę od Zurychu odległe.

Cieplice siarczane z bardzo znaczną ilością siarkowodoru, kwasu węglanego, wapna i soli; jedno z najobfitszych źródeł Europy, 343 metrów nad poziomem morza.

Sezon od 15-go Maja do 1-go Października.

Lekarz Zakładu Dr. Tymowski z San Remo.

6—2

Dr. S. Bulikowski

ordynować również będzie w r. b. od początku Maja do końca Września w **Gleichenbergu**, Villa Possenhofen.

6—4

w Iwoniecu

ordynuje od dnia 20 Maja

Dr. Klemens Dębicki.

8—5

Dr. Franciszek Chłapowski

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

6—6

PASTYLKI GÉRAUDEL

Z CZYSTEJ SMOŁY NORWEGSKIEJ

Działające przez wdychanie i wciąganie

Przeciwko

KATAROM, DYCHAWICY, FLUKSYLI, ASTMIE,
OCHRYPNIENIU, CHOROBYM KRZANI etc.

O wiele lepsze od Kapsulek i Cukierków, które obciążają żołądek nie działając na drogi oddechowe.

Pastyłki Géraudel są
JEDYNE PASTYLKI SMOŁOWCOWE

wynagrodzone przez międzynarodowy sąd przysięgłych na wystawie powszechnej 1878 r. w Paryżu. Wypróbowane na mocy decyzji ministerjalnej za przedstawieniem Rady Zdrowia armji.

Znajdują się we wszystkich Aptekach

Każde pudełko zawiera 72 pastylek jak również przepis dla użycia takowych

SPRZEDAŻ HURTOWA:

A. GÉRAUDEL

Pharmacien à SAINTE-MENHOULD (France). (Należy wymagać Marki fabrycznej wystawionej.)



Podczas powolnego ssania tych Pastylek powietrze którem się odycha przejmując się wyziewami Smoły i wprowadza je do siedliska eierpienia. Dzięki tej specjalnej własności działania jakoteż ich składowi Pastyłki te zawdzięczają skuteczną własność leczenia wszystkich chorób w których smoła bywa zalecana. Są one niezbędne dla palących tytonie, dla osób nadciągających głos i dla tych których zatrudnienia wystawiają ich na skutki kurzu i wyciepów rozdratniających.

Niezmiernie powodzenie tych PASTYLEK we Francji i Zagranicą świadczy o ich wyższości niezaprzeczanej.

(Należy wymagać Marki fabrycznej wystawionej.)

Do nabycia w składach aptecznych J. Mrozowskiego i L. Spiessa i Syna.

Pożądany jest wielce LEKARZ 1-1

Do miasteczka Swir, Wileńskiej gub. gdzie najbliższym punktem dla otrzymania lekarskiej pomocy jest sześciomilowa odległość, — ktoby przeto z P. P. Lekarzy zechciał sobie tu zamieszkać raczy nadesłać oferty pod adresem:— Ks Łopuski, Swir. Bliższych wiadomości udziela się listownie.

ELEKTRODY DYFUZYJNE

Prof. D-ra Adamkiewicza, wyrabia

Emil Preyer, Mechanik Elektrotechnik

w Krakowie, ulica Floryjańska Liczba 24.

3-2

Nowo-otworzony Zakład Wyrobu

Kefiru leczniczego

APTEKARZA

Bolesława Skrzyńskiego i S-ki

przy ul. Królewskiej № 18. (róg Granicznej dom S. Prywesa) poleca Szan. P. P. Doktorom prawdziwy Kefir leczniczy przygotowany podług ostatnich wymagań nauki.

1-1

Ważne dla WWP. Doktorów

Termometry Maksymalne

obniżyłem cenę na Rsr. 1.90 za sztukę.

J. Jodłowski

Składy Narzędzi Chirurgicznych

Białajska Nr. 5. Marszałkowska Nr. 137.

Zamówienia pocztą odwrotną będą wysyłane.

12-6

HOTEL KURHAUS TARASP

Engadin

Szwajcaryja

1185 metrów nad morzem.

Sezon trwa od 1 Czerwca do 15 Września — w Czerwcu i Wrześniu ceny obniżone. Najbliższa stacyja Landeck (dr. żel. gór. Arl.) w Tyrolu; stąd 8 godzin drogą nieprowadzącą przez wąwozy, do Kurhausu Tarasp.

Piękny wzmacniający klimat alpejski przy położeniu wysokiem lecz osłoniętem. Trinkhalla z wodami bardzo skutecznymi, zawierającymi podobne części składowe jak Karlsbad, Kissingen, Marienbad i Vichy, ale posiadającymi więcej soli i kwasu węglanego, źródłami alkaliczno-słonymi i obfitującymi w sól glauberską; niemniej ze szczawią żelazną alkaliczną-słoną, której źródła znajdują się w odległości kilku kroków od hotelu; kąpiele, poczta i telegraf w hotelu. Wielki wykwintny zakład z elegancką willą uboczną i pięknym uroczym parkiem. Własna orkiestra kuracyjna i powozy. Kregielnia. Werenda przy kawiarni, liczne salony towarzyskie. Wspaniałe oświetlenie elektryczne. Najnowsza kanalizacja systemu Waring'a.

Składy wód: w Wroclawiu: Straka, Enke, Fengler Gierzer, w Berlinie: Heyl & C^o Dr. M. Lehmann, w Petersburgu: Stoll & Schmidt.

5—4

BUSKO

Dr. Dymnicki,

Lekarz zdrojowy, stale w Busku zamieszkały, ordynuje w domu własnym.

5—4

ZDROJOWISKO CIEPLICE-SHÖNAU W CZECHACH

od wieków znane i sławne gorące, alkaliczno-salinowe termy (29.5—39° R.) Używanie kuracji odbywa się w przeciągu całego roku.

Przeważnie przez swój niewątpliwy skutek wskazane przeciwko gośćcowi, reumatyzmowi, porażeniom, newralgii i innym chorobom nerwowym; ze znakomitą skutkiem stosowane w recydywach po chorobach kości, stawów i t. p. Wszelkich wyjaśnień udziela i zamówienia na mieszkania przyjmuje: dla Ciepliec: inspektor kąpielowy w Cieplicach; dla Schönau zarząd burmistrzowski w Schönau.

3—3

SZCZAWA ALKALICZNA LITYNOWA NIEZAWIERAJĄCA ŻELAZA

Salvator

wypróbowana przy chorobach nerek i pęcherza, przy dyjetezie kwasu moczowego, przy cierpieniach nieżytowych dróg oddechowych i narządów trawienia.

Dostać można we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych.
20—14 *Dyrekcja źródeł Salvator. Eperies (Węgry).*

Dr. Weissenberg

(władający polskim językiem) ma honor zawiadomić Szan. Panów Kolegów, iż corocznie praktykuje
w Kołobrzegu (Gartenstr. 1). 3—3

FRANCISZKA JÓZEFA WODA GORZKA

Najlepszy środek przeczyszczający — składy wszędzie.

DYREKCJA
w Buda-Peszcie. 10—3

ZAKŁAD ZDROJOWO-KĄPIELOWY TRUSKAWIEC

We Wschodniej Galicyi.

(Stacja pocztowa i telegraficzna).

Otwarcie pory kąpielowej dnia 26 Maja, zamknięcie 15 Września.

W pobliżu stacji kolei naddniestrzańskiej „Drohobycz” posiada: źródło solankowe, należący według tegorocznej analizy Profesora Radziszewskiego do najsilniejszych, wyborną żelazistą borowinę, sól glauberską i źródło moczopędny „naftowym” zwany, żętyca i mleko; kuracyja za pomocą massage i elektryki.

Choroby, których leczenie w Truskawcu wskazane: Przewlekły gościec i dna; przewlekłe choroby przewodu pokarmowego, macicy, skóry, kości, ustroju nerwowego, nerwobóle, żolzy, otyłość, wypociny, piasek nerkowy, nieżyt pęcherza i t. d.

Nowe łazienki, mieszkania z usługą piękne, wygodnie urządzone i w piece zapatrzone. Kaplica łacińska i cerkiew. Kilka restauracyi, cukiernia, czytelnia, dobra kapela. Położenie zdrowe, podgórskie, liczne cieniste spacerki i wycieczki w okolicę. Apteka i skład wód mineralnych w miejscu. W pierwszym i ostatnim sezonie pomieszkania w domach zakładowych o 30% tańsze.

W roku bieżącym ordynować będą w Truskawcu: Dr. Aureli Plech z Jarostawia i Dr. Jan Rosner asystent kliniki położniczej z Krakowa.

5—5

Zarząd Zdrojowy Truskawiecki.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. Wł. Sękowski. Wziernik maciczny i rurka okienkowata prof. BANDLA. — II. L. KRAUSE. Dwa przypadki zgorzeli narządów płciowych zewnętrznych u mężczyzny. — III. K. SZADEK. Teoryja wstęznego zarażenia się matki przymiotem od płodu (*Théorie „choc en retour“*). Studium krytyczne [Dalszy ciąg]. — IV. D-r HEIMAN Kilka słów z powodu artykułu D-ra GURANOWSKIEGO p. t.: Przypadek szankra w uchu średnim. — *Notatki lekarskie.* 8. A. MALINOWSKI. Z kazuistyki pediatricznej. Niedrożność kiszki, zapalenie otrzewnej zgorzel pętlisy kiszki. Śmierć. — Porządek dzienny posiedzenia biologicznego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. — Sprostowanie. — Ogłoszenia.

I. WZIERNIK MACICZNY I RURKA OKIENKOWATA

PROF. BANDLA.

Podał

D-r Władysław Sękowski.

Od niedawna dopiero w cierpieniach błony śluzowej macicy, a głównie pochodzenia niezbytowego, poczęto stosować metodę miejscowego leczenia. W początkach obawiano się tego postępowania z kilku powodów, najpierw przypisywano mu możność wywoływania ostrych nasileń lub wprost zapaleń okołomacicznych; skrupuł ten okazał się płonnym, a niebezpieczeństwo pozornem, z ulepszeniem bowiem przyrządów i metody postępowania, złe takowej następstwa do wyjątków dzisiaj się zaliczają. Trudność rozpoznania choroby odstraszała też wielu od stosowania miejscowego leczenia, tę jednak trudność z pomocą drobnowidza zwyciężko dzisiaj omijać możemy. Nakoniec przyrządy, do wykonania tego rękoćzynu służące, niezawsze odpowiadały celowi, a jednakże stopniowo udoskonalane dają nam obecnie możność łatwego stosowania omawianej metody.

Nie będę tutaj rozwodzić się nad wskazaniem do jej stosowania, nad dobrocią używanych środków lekarskich i t. p.. Są to pytania wielokrotnie już opracowywane i w łamach Gazety Lekarskiej, chcę zwrócić uwagę wyłącznie na techniczną stronę metody. Początkowo główne jej zadanie polegało na tem, aby bezpośrednio wprowadzić w zetknięcie błonę śluzową macicy z danym środkiem lekarskim. Zalecane w tym celu pędzelki okazały się bardzo niewystarczającami. Zastąpiono je wstrzykiwaniami, a strzykawka BRAUN'a długi przeciąg czasu zadawalniająco spełniała swe zadanie. Kiedy jednakże czy to wskutek wadliwej zasady, czy nieumiejętnego stosowania strzykawki, coraz częściej zaczęto spostrzegać złe następstwa po jej użyciu, starano się zastąpić ją pulweryzátorem CLAY'a, a wreszcie nacinanym zgłębnikiem macicznym, na który nawinięta wa-

tę hygroskopijną macza się w lekarstwie i wprowadza do macicy. Po ułożeniu chorej w pozycji bocznej i założeniu wziernika Sims'a, chwytamy haczykiem wargę górną części pochwowej macicy i przyciągamy ku otworowi sromnemu. Następnie wprowadziwszy zgłębnik z watą do jamy macicy, pozostawiamy tamże na pół do jednej minuty, poczem wyjąwszy go, wprowadzamy drugi również nawinięty suchą watą dla osuszenia i oczyszczenia błony śluzowej macicy. Najczęściej tą drogą wprowadzamy nalewkę jodową, lub roztwór półtorochlorku żelaza. Zgłębniki takie mają obszerne po dziś dzień zastosowanie w klinikach wiedeńskich i rzeczywiście łatwość ich stosowania bardzo za nimi przemawia.

Pierwszy B. SCHULTZE zwrócił uwagę na niedostateczność powyższych metod postępowania. Stosujemy je przeważnie w nieżytych stanach macicy, w tym więc przypadku, pokrywająca i tak już zwyrodniałą błonę śluzową, gruba warstwa śluzu, stanowi niejako zapórę przeciw skutecznemu działaniu środków lekarskich, żądane najczęściej przyżeganie niepewnym jest i słabym, ztąd odradzanie się błony śluzowej albo całkiem niemożliwe, albo odbywa się bardzo powoli i niedostatecznie. Proponuje więc SCHULTZE przygotowane przepłukiwanie jamy macicy, które oswobadza błonę śluzową nie tylko od pokrywającego ją śluzu, ale także od zmartwiałych jej części, a tym sposobem ułatwia i potęguje miejscowe działanie środków lekarskich. Przepłukiwanie łatwo wykonywać się daje za pomocą kateteru SCHULTZE'go lub BOZEMAN-FRITSHE'a 1% roztworem kwasu karbolowego. Poczem dopiero stosować należy dowolny środek przyżegający.

Jednakże i postępowanie SCHULTZE'go nie czyni zadość wymaganiom. Wprawdzie przepłukiwanie może oczyścić jamę macicy z wypełniającego ją śluzu, może do pewnego stopnia wydalić zmartwiałe części błony śluzowej, ale większa ich część pozostaje na miejscu, słaby bowiem prąd płynu nie jest w stanie oderwać ich od błony podśluzowej; tak więc stanowią one *perpetuam causam morbi*, ztąd przeciągające się do nieskończoności leczenie, powroty i t. p. niewygody. Należałoby doszczętnie oswobodzić macicę od zwyrodniałych ognisk błony śluzowej, aby tym sposobem dać jej możność szybkiego i trwałego odradzania się. Do tego celu najszybciej prowadzi nas zeszkrobywanie (*curettement*) błony śluzowej jamy macicy.

Z pomiędzy kilku sposobów skrobania najodpowiedniejszym wydaje mi się następujący. Po założeniu wziernika, przyciągnięciu i ustaleniu macicy haczykiem, wlewamy do wziernika 1% roztwór kwasu karbolowego i dopiero przez jego warstwę wkładamy łyżeczkę do macicy i rozpoczynamy skrobanie. U wielu autorów nie spotykam opisu tej ostrożności, która w rzeczywistości wydaje mi się być konieczną. Zeszkrobanie jest środkiem rzeczywiście dzielnym i najlepsze wyniki dającym, ale ma i słabe strony. Obok pewności w rozpoznawaniu cierpienia wymaga wielkiej biegłości w użyciu łyżeczki macicznej; skrobanie po omacku nie upewnia nas o tem, czy dostatecznie oczyszciliśmy powierzchnię, tylko bowiem jedna strona łyżeczki jest czynną; powtórę, zbyt energiczne lub niewprawne ruchy mogą za silnie drażnić lub uszkodzić macicę; potrzebną jest przytem asystencja, którą niezawsze mieć można.

Małe te zarzuty, jakie zrobić można zeszkrobywaniu, całkowicie, zdaniem mojem, usuwa metoda prof. BANDL'a. Zalety, dla których zasługuje ona na pierwszeństwo w wielu przypadkach, są następujące:

1) Zeskrobywanie odbywa się odrazu wszystkimi powierzchniami kiuretki (*sui generis*), ztąd jest dokładniejszym.

2) Brzegi okienek skrobiących są tępe, ztąd manipulować możemy śmieiej bez narazenia się na zbytne uszkodzenie macicy.

3) Skrobimy w atmosferze płynu stanowiącego środek przyżegający np. w roztworze siarczanu miedzi. Jednocześnie więc otrzymujemy dwa wyniki: przepłukiwanie i przyżeganie.

4) Manipulacja wskutek odpowiednich narzędzi jest tak prostą i łatwą, że we własnym gabinecie, bez czyjejkolwiek bądź asystencyi wykonywać ją możemy.

Zastosowanie metody prof. BANDL'a polega na użyciu jego wynalazku wziernika i kateteru okienkowatego [zastępującego miejsce łyżeczki skrobiącej].

Wziernik prof. BANDL'a jest to zwykły wziernik cylindryczny FERGUSSON'a z kauczuku, ale o połowę krótszy i także skośnie ścięty. Kateter okienkowaty jest to srebrna rurka osadzona na długiej ręczce kauczukowej, zakończona ślepo, a z boków posiadająca kilkanaście otworów o średnicy kilku milimetrów i tępo zakończonych brzegach. Tak wzierników jak i kateterów jest po kilka N-rów, stosownie do wielkości ich średnicy.

Oprócz tych przyrządów do metody prof. BANDL'a używamy wziernika kauczukowego cylindrycznego zwykłej długości i haczyka jednoramiennego.

Sposób postępowania jest następujący:

Po ułożeniu chorej na grzbiecie i przygotowaniu potrzebnych przedmiotów tuż pod ręką, zakładamy zwykły wziernik; odkrywszy usta maciczne, chwytamy wargę górną od wewnątrz haczykiem i umocowawszy go dobrze, wyjmujemy wziernik, przyciągając jednocześnie lekko haczyk ku sobie; haczyk przekładamy w rękę lewą, a wziernik zdejmujemy z niego, poczem nakładamy na niego wziernik krótki, który wepchnięty do środka, odkrywa nam zachwycone haczykiem i przyciągnięte usta maciczne. Wtedy palcem wielkim i wskazicielem ręki lewej chwytamy haczyk, a 3 i 4 palcem tejże ręki przytrzymujemy wziernik *in loco*, pozostaje nam więc swobodna ręka prawa. Wlewamy do wziernika roztwór danego środka lekarzkiego i przez niego wkładamy kateter okienkowaty do macicy. Następnie wykonywamy nim kilkanaście poruszeń ku przodowi i wtył. Wskutek tej manipulacji, wypłukujemy macicę, zeskrobujemy zmartwiałe części błony śluzowej i przyżegamy tę ostatnią. Dowodem tego jest zanieczyszczenie płynu we wzierniku wydzielniami nieżytowemi i zeskrobanemi strzępkami błony śluzowej. Możemy dalej przechylić wziernik, wylać zanieczyszczony płyn, wlać świeżego i powtórzyć manipulację.

Profesor BANDL używa swej metody głównie w przewlekłych nieżytach błony śluzowej macicy, a do przyżegania bierze 10% roztwór siarczanu miedzi i stosownie do zasad, przyżegania powtarza je co kilka np. co 4 dni.

Kilkakrotne takie oczyszczenie i przyżeganie macicy, obok codziennych przestrzykiwań pochwy, kąpeli nasiadowych i stosownego ogólnego leczenia, wystarcza do usunięcia nieżytku, jeżeli nie całkowicie, to na długi przeciąg czasu; słusznie bowiem powiada LUTAUD, że nie posiadamy dotąd środka mogącego bezwzględnie w tych przypadkach zabezpieczyć nas od powrotu.

Jeżeli niezYTEM zajęta jest wyłącznie szyjka, kateter wkładamy tylko na jej długość, co łatwo zauważyć po zagłębieniu się średniej części kateteru.

Sądzę, że kolegom na prowincyi wielkie może oddać usługi metoda profesora BANDL'a, która i mnie już wielokrotnie ułatwiła zadanie i możność otrzymania pożądaných wyników.

Jedną tylko należy zachować ostrożność przy wykonywaniu wszelkich manipulacyj wewnątrz macicznych, a mianowicie, aby wszystkie metalowe instrumenty przed wprowadzeniem do macicy dezynfekować w ogniu [np. lampki spirytusowej]. Jest to konieczność, o której nikomu zapominać niewolno.

II. DWA PRZYPADKI

ZGORZELI NARZĄDÓW PŁCIOWYCH ZEWNĘTRZNYCH U MĘŻCZYZNY.

Podaj

Ludwik Krause

lekarz miejscowy szpitala starozakonných w Warszawie.

Zgorzel narządów płciowych w tej postaci, w jakiej się przedstawiają przypadki niżej opisane, nie należy do cierpień często spotykanych; sądzę przeto, że opis ich zasługuje na uwagę, tembardziej, że przyczyna w mowie będącej choroby dotychczas należycie wyświełoną nie została.

I. Sz. R., kupiec, 39 lat liczący, wstąpił do szpitala starozakonných dnia 30 I. 1885 r. w celu poddania się operacyi przetoki kiszki stolcowej, na którą cierpi od 7 tygodni. Przyczyna wytworzenia się przetoki niewiadoma. Chory atletycznej budowy, żadnych chorób ważniejszych nigdy nie przechodził. Badanie narządów wewnętrznych nic nieprawidłowego nie wykrywa. W odległości 1 ctm., od otworu stolcowego znajduje się przetoka, idąca w kierunku z dołu ku górze z zewnątrz ku wewnątrz, kończąca się w odbytnicy mniej więcej na wysokości 5 ctm., nad odbytem. Dnia 2. II. w przeddzień operacyi, chory do stał łyżkę oleju rącznikowego, poczem miał obfite wypróżnienia, a dnia następnego na kilka godzin przed operacyją oczyszczono odbytnicę za pomocą ławaty wy z wody ciepłej. Po zachloroformowaniu chorego, przecięto przetokę, ziarninę grzybowatą wyskrobano łyżeczką VOLKMANN'a i nałożono opatrunek przeciwnylny.

Przez trzy dni następne chory miał się wogóle dobrze, nie gorączkował, rana zupełnie jest czystą, ropienie bardzo niewielkie; chory żadnego bólu w ranie nie czuje. Wieczorem czwartego dnia po operacyi dostaje silnych dreszców i bólu głowy, noc przepędził bezsenne.

Dnia 8. II. chory skarży się na silny ból głowy i w dolku podsercowym. Ciepłota ciała podniesiona 39,5° C., tętno 104 uderzeń na minutę. Brzuch nieco wzdęty, ból przy dotykaniu w okolicy kiszki ślepej. Łaknienia nie ma, język obłożony, brak stolca. Przypisując powyższe objawy zaburzeniom w trawieniu, zaleciłem choremu 4 proszki kalomelowe po 3 gr. co 2 godzin proszek, następnie łyżkę oleju rącznikowego.

Dnia następnego, po dość obfitych wypróżnieniach, chory ma się nieco lepiej, ból głowy mniejszy, ciepłota ciała opadła do 38° C., tętno 88, język obłożony,

wilgotny; ból brzucha mniejszy. Rana czysta, zabliźnia się szybko, ropienie umiarkowane.

Dnia 11 chory opowiada, że poprzedniego dnia wieczorem znów miał dreszcze. ciepłota ciała podniosła się do $39,8^{\circ}$ C., tętno przyspieszone; brzuch wzdęty, bolesny na dotyk, żadnego zaczerwienienia naokoło rany ani też w dalszych okolicach skóry nie widać, język obłożony, suchy, brak stolca. Zalecono łyżkę oleju rącznikowego.

Dnia 13 chory czuje się znacznie osłabionym, z trudnością odpowiada na pytania, ciepłota ciała dochodzi do $41,2^{\circ}$ C., tętno przyspieszone, słabe, 108 uderzeń na minutę. Brzuch bolesny; śledziona powiększona, język suchy, miejscowych żadnych zmian nie widać.

Dnia 14 ciepłota ciała $39,5^{\circ}$ C., tętno 100, stan ogólny taki sam.

Dnia 15, chory skarży się na ból w mosznie; przy badaniu okazuje się iż cała moszna obrzękła, bolesna na dotyk. Na dolnej powierzchni w bliskości linii środkowej spostrzegać się daje strup niewielki, niebolesny, czarny. Ciepłota ciała $38,5^{\circ}$ C., chory czuje się lepiej aniżeli dnia poprzedniego.

Dnia 16 obrzęk moszny powiększa się, tu i ówdzie pojawiają się strupy zgorzelinowe, prącie żadnych zmian nie przedstawia. Rana pooperacyjna czysta, zabliźnia się, na kroczu żadnego zaczerwienienia nie widać. Ciepłota ciała 39° C., tętno 101. Zalecono kwas solny do wewnątrz i okłady aromatyczne na mosznę.

Dnia 17. Strup zgorzelinowy moszny rozszerza się, zajmuje całą dolną część moszny. Chory skarży się na ból w prąciu, żadnych jednak miejscowych zmian nie widać. Mocz oddaje bez żadnych bólów. Ciepłota ciała 39° C., tętno 90.

Dnia 18. Zgorzel zajmuje prawie całą przednią ścianę moszny, a na tylnej dochodzi do połowy. Prącie obrzękłe, bolesne na dotyk. Ciepłota ciała $39,8^{\circ}$ C. tętno 108

Dnia 21 ciepłota ciała spadła do $38,5^{\circ}$, tętno 100. Części moszny zniszczone przez zgorzel zaczynają się oddzielać, natomiast na górnej powierzchni pozostałego napletka pojawia się strup zgorzelinowy. Stan ogólny chorego niezły.

Dnia 23 stan bezgorączkowy, tętno dobrze rozwinięte; całą prawie przednią ścianę moszny oraz połowę tylnej, zniszczoną przez zgorzel, odcięto; na dnie rany znajdują się jądra pokryte tkanką zgorzelinową. Zgorzel napletka rozszerza się nieco ku górze i zajmuje przednią powierzchnię prącia na przestrzeni około 3 ctm. Stan ogólny chorego dobry.

Dnia 25. Owrzodzenie moszny oczyszcza się, część napletka obumarła oddziela się, obrzęk prącia znacznie mniejszy. Rana pooperacyjna na miejscu dawnej przetoki zabliźniona.

Dnia 27. Stan ogólny chorego dobry, lanknienie dobre, język czysty. Owrzodzenie moszny czyste, pokryte zdrową ziarniną.

Dotąd stan ogólny chorego coraz był lepszy; owrzodzenia moszny i prącia pod opatrunkiem karbolowym zwolna się goją. Chory wypisany ze szpitala dnia 10 Marca z niewielką jeszcze niezabliźnioną powierzchnią granulacyjną na przedniej części moszny.

II. M. Rosenthal, szklarz, 48 lat liczący, przybył do szpitala starozakonnych dnia 10. VIII 1885 r., ze zgorzelą skóry prącia i moszny. Chory dobrze fizycznie rozwinięty, prócz lekkich niedomagań, jakie się nieraz zdarzały, nie pamięta, aby kiedy przechodził ważniejszą chorobę. Przed ośmiu dniami powróciwszy z roboty do domu, uczył jakieś ogólne osłabienie i niedomaganie; od czasu do czasu pojawiały się dreszczyki. Nazajutrz z rana przebudził się z silnym bólem w prąciu i mosznie, przyczem zauważył zaczerwienienie skóry takowych. Coraz więcej wzmagający się ból, oraz znaczne obrzmienie narządów

ściowych zewnętrznych zmusiły chorego szukać pomocy felczera, który zalecił mu okłady z wody karbolowej i smarowanie jakąś maścią, co sprawę jeszcze pogorszyło. Trzeciego dnia chory spostrzegł mały strupek na górnej środkowej części prącia, strupek powiększał się dość szybko, tak, że znaczna część skóry prącia obumarła. Widząc, że sprawa przyjmuje coraz szersze rozmiary, postanowił udać się do szpitala. Widziałem chorego dopiero na trzeci dzień po przybyciu. Przy badaniu narządów płciowych okazało się, iż przednia połowa górnej powierzchni skóry prącia przeszła w zgorzel, pozostała część skóry mocno zaczerwieniona i obrznięta, cała dolna powierzchnia skóry blada, matowa; żołądź zupełnie nie zmieniona. Moszna znacznie obrznięta i zaczerwieniona, większa jej część dolna przeszła w zgorzel. Naczynia i gruczoły chłonne w obu pachwinach w stanie silnego zapalenia, sądząc z silnej bolesności przy dotykaniu. Chory bardzo osłabiony. Mocz oddaje prawidłowo, bez żadnego bólu. Odczyn moczu kwaśny, ciężar gatunkowy 1013, białka ani cukru w moczu nie ma. Stan gorączkowy, ciepłota ciała dochodzi do 40° C. tętno słabe, przyspieszone, 106 uderzeń na minutę. W płucach nic nieprawidłowego, tony serca czyste, język suchy, z boków nieco wilgotny, pragnienie silne.

Dnia 15, ciepłota ciała dochodzi do 38,9° C., chory czuje się znacznie osłabionym. Zgorzel górnej powierzchni prącia, zacząwszy od pozostałego napletka zajmuje $\frac{3}{4}$ części skóry; na dolnej powierzchni tu i ówdzie pojawiają się strupy zgorzelinowe. Jednocześnie zgorzel moszny szerzy się coraz bardziej. Zapalenie naczyń chłonnych z lewej strony cokolwiek się zmniejszyło.

Dnia 17. Ciepłota ciała 38,5° C., tętno przyspieszone, dobrze rozwinięte. Część skóry prącia zniszczona przez zgorzel odgraniczyła się od skóry zdrowej.

Dnia 18, odcięto prawie całą mosznę zniszczoną przez zgorzel, pozostała skóra wynosi zaledwie 2 ctm. szerokości. Na dnie rany widać jądra, pokryte rozpadającą się tkanką łączną. Stan ogólny chorego znośny. Zapalenie naczyń chłonnych z obu stron znacznie się zmniejszyło.

Dnia 20. Ciepłota ciała 38,2° C., tętno dobrze rozwinięte, chory czuje się w ogóle dobrze, owrzodzenie prącia oczyszcza się i pokrywa zdrową ziarniną.

Z dniem następnym chory przestał gorączkować i zaczął powracać do zdrowia. Chory pozostał w szpitalu do dnia 2 IX, opuścił go zdrowy zupełnie z małą powierzchnią granulacyjną na dolnej powierzchni prącia i z cokolwiek większą na dolnej części moszny.

W obu opisanych przypadkach mieliśmy do czynienia z ostrą zgorzelą narządów płciowych zewnętrznych, z tą tylko różnicą, że w przypadku drugim zgorzel wystąpiła bez żadnej widocznej przyczyny, w pierwszym zaś ukazała się w kilka dni po przecięciu przetoki kiszki stolcowej, co mogłoby dać do myślenia, że była to róża przyranna, która przy przejściu na narządy płciowe wywołała zgorzel takowych. Spostrzeżenia takie znane są już w literaturze lekarskiej, że wspomnę tu tylko o przypadkach RASCOL'a ¹⁾ i GOSSELIN'a ²⁾. Przypadek RASCOLA dotyczy 34 letniego mężczyzny dobrze zbudowanego zapadłego na różę, zajmującą dolną część brzucha, narządy płciowe zewnętrzne, aż do górnych części obu ud sięgającą. Na mosznie róża przyjmuje charakter zgorzelinowy, tak, iż po kilku dniach cała moszna, prócz nieznacznej części [2 ctm.] pozostałej na linii środkowej, przeszła w zgorzel. Przypadek GOSSELIN'a, sądząc z opisu, mniej jest podobny do róży, pomimo, że autor wprost go tytułuje „*érysi-*

¹⁾ Gangrène du scrotum etc. Gazette des Hôpitaux. 1833. Nr. 28.

²⁾ Erysipèle du scrotum à forme gangréneuse galopante. Gazette des Hôpitaux. 1879. N. 17.

*pèle du scrotum*¹⁾. Dotyczy on mężczyzny 42 letniego, alkoholika, który przed 8 dniami bez żadnej przyczyny dostał dreszczy, dość silnej gorączki, przyczem moszna zaczerwieniła się znacznie i obrzękła, a w krótkce skóra moszny na znacznej przestrzeni wraz z błonami aż do jąder uległa zgorzeli. Skóra w okolicy prawej pachwiny zaczerwieniona, bardzo bolesna.

Jeżeli GOSSELIN przypadek swój wprost nazwał różą z charakterem zgorzelinowym, chociaż chory ani rany żadnej nie miał, ani objawów miejscowych cechujących różę nie było, to nasz przypadek [pierwszy] ze względu na istnienie nieopodal organów płciowych rany, tembardziej mógłby wzbudzić podejrzenie, że to była róża. Jednakże obserwując starannie przebieg cierpienia u naszego chorego, nie mogę przypuścić, aby w danym razie przyłączyła się do rany róża, i przy przejściu na organy płciowe przyjęła charakter zgorzelinowy. Nie było tu bowiem objawów cechujących różę. Pomimo że cierpienie zaczęło się silnym dreszczem i wysoką gorączką, nie widziałem żadnego zaczerwienienia w okolicy rany; lecz proces zaczął się odrazu na mosznie, zniszczył takową oraz część pozostałego napletka, nie było nawet zapalenia naczyń chłonnych pachwiny, które by wzbudzało podejrzenie róży, szerzącej się na ścianę brzuszłą.

Musimy więc przyjąć oba spostrzegane przez nas przypadki za jeduakie, t.j. za zgorzel samoistną narządów płciowych zewnętrznych, za to co francuzi nazywają *gangrène foudroyante* lub *gangrène aigüe et serpigineuse*. Przypadków takich znamy już dzisiaj kilkanaście. FOURNIER¹⁾ w 1883 r. spostrzegał przypadek zgorzeli narządów płciowych zewnętrznych, zupełnie podobny do spostrzeganych przez nas, z tego względu pozwolę sobie w krótkości go przytoczyć.

Młody jeszcze człowiek, przed chwilą zdrów zupełnie, podczas zajęcia swego poczuł nieznaczny ból w prąciu, przy oglądaniu którego zauważył w jednym miejscu lekkie zaczerwienienie. Niezadługo potem, gdy ból stawał się coraz silniejszym, chory zmuszony był położyć się do łóżka. Natychmiast wystąpiła gorączka, wymioty, prącie obrzękło, bóle coraz gwałtowniejsze. Po trzech dniach można już było zauważyć zgorzel prawie całej skóry prącia i moszny, zapalenie naczyń chłonnych pachwinowych, które wytworzyło ropień. Po kilku dniach stan ogólny chorego nieco się polepszył, ropień w pachwinie się otworzył, strup zgorzelinowy się oddzielił i na dzień owrzodzenia okazały się jądra zupełnie obnażone. Podczas przebiegu tych objawów wystąpiła plamica (*purpura*) na klatce piersiowej, brzuchu, na górnych częściach ud i ramion. Tego rodzaju przypadków FOURNIER napotkał cztery w swojej praktyce. Spostrzeżenia nasze tem tylko się różnią od opisanego powyżej, że plamicy zupełnie nie było i zapalenie gruczołów chłonnych rozeszło się zupełnie bez żadnego śladu [przyp. II].

Po większej części spotykamy się z przypadkami, w których zgorzel zniszczyła skórę moszny, lub też prącia i moszny jednocześnie. Rzadsze są przypadki, gdzieby część prącia *in toto* uległa zniszczeniu, jak w przypadku spostrzeganym przez D-ra ORŁOWSKIEGO²⁾. Z 10 przypadków zebranych przez

¹⁾ Gangrène foudroyante de la verge. Semaine médicale. 1883. Nr. 50.

²⁾ Zgorzel prącia. Gazeta Lekarska. 1885. Nr. 32.

LALLEMANT'a ¹⁾, w dwu tylko miało miejsce całkowite zniszczenie połowy prącia, a w dwu zgorzel ograniczyła się do żołądki i napletka. Inne przypadki LALLEMANT'a podobne są do przypadku opisanego przez FOURNIER'a i do naszych.

Sądząc ze znanych dotychczas przypadków, najczęściej wykazać się dają przyczyny miejscowe, wywołujące zgorzel narządów płciowych zewnętrznych. Niezależnie jednak od tych, musimy przyjąć w wielu razach pewne usposobienie ogólne do powstawania zgorzeli. W liczbie tych ostatnich pierwsze miejsce zajmuje cukrzyca (*diabetes*). U takich chorych zgorzel narządów płciowych występuje niekiedy jednocześnie ze zgorzelą innych części ciała, niekiedy zaś jedynie tylko wspomniane narządy ulegają zgorzeli, będącej następstwem silnego urazu. Dyjabetycy bowiem, według wyrażenia FOURNIER'a, są to istni *noli me tangere*; najmniejsze uderzenie, najmniej niebezpieczna operacja u takich osobników może się stać powodem najprzykrzejszych powikłań. Zgorzel prącia, jako następstwo zwykłego obrzezania u osobników dotkniętych cukrzycą, wcale do rzadkości nie należy. Do przyczyn ogólnych, powodujących zgorzel narządów płciowych, należy jeszcze tyfus, zimnica, płonica, ospa. Przyczyny miejscowe są liczne i rozmaite. Najwyraźniejszą i najczęstszą przyczyną jest uderzenie tępym narzędziem w części płciowe, lub też rana zadana ostrem narzędziem bądź przypadkowym sposobem, bądź w celu leczniczym. Aby jednak uderzenie, tępym narzędziem było w stanie wywołać zgorzel, powinno ono być bardzo silne, a i wtedy niezawsze do zgorzeli prowadzi. Widziałem niedawno chłopca 16-letniego, któremu przy przenoszeniu z miejsca na miejsce worków z mąką, jeden z nich dość spory zsunął się po brzuchu, uderzając go swoim ciężarem w prącie, będące wtedy przypadkowo w stanie naprężenia. Przy badaniu prącia okazało się, iż jest ono całe ciemno-sine, wydłużone, pozostała dolna część napletka obrzmiała, silnie bolesna przy dotknięciu, koloru prawie czarnego, na dotyk twarda. Do zgorzeli w tym razie jednak nie doszło. Wszelkie urazy lub stany patologiczne, mogące wywołać zaburzenia w krwi obiegu prącia, sprowadzić mogą zgorzel takowego. Należą tu rany cięte poprzeczne, głębokie, ucisk prącia przy *phimosis* i *paraphimosis*. Spostrzegano nieraz zgorzel prącia u dzieci z powodu przewiązania go nitką, lub nasunięcia na takowe obrączki, której w porę nie zdjęto. Nawet ostra zgorzel prącia dołącza się nieraz do rany po obrzezaniu osobników zdrowych niedotkniętych cukrzycą.

Trudno przypuścić, aby zgorzel prącia powstać mogła, jak to niektórzy utrzymują, z powodu nadużyć płciowych; możebnem to jest chyba wtedy, gdy już przedtem istniała jakaś przyczyna usposabiająca do tego cierpienia, mianowicie: Cukrzyca, alkoholizm, wiek podeszły i t. d..

W wielu razach zgorzel prącia występuje po *balano-posthitis*. Dwa są rodzaje tego cierpienia zasługujące tu na uwagę: *balano-posthitis symptomatrica*, występująca w skutek nieczystości, i towarzysząca szankrowi miękiemu. W pierwszym przypadku napletek rozciąga się do znacznych rozmiarów, następuje pęknięcie takowego, i przez otwór pokazuje się tkanka przeszła już w zgorzel.

¹⁾ De la gangrène foudroyante spontanée des organes génitaux externes de l'homme. Thèse. 1884.

Szankier miękki, z powodu swojego szybkiego szerzenia się, z powodu swego charakteru zapalnego i własności zakażających, także daje początek zgorzeli prącia zapalnego pochodzenia, opisanej przez autorów jako *penitis gangraenosa*.

REUSS ¹⁾ spostrzegł przypadek zgorzeli moszny, będącej następstwem rzerzączkowego zapalenia jądra. U mężczyzny 40 lat liczącego, chorego od 8 dni na rzerzączkę, do której przyłączyło się zapalenie jądra, pojawił się nagle z prawej strony moszny czarny strupek, niebolesny na dotyk, zimny; strupek szybko się powiększał, aż nareszcie zajął całą prawą część moszny. Po kilku dniach część moszny, zniszczona przez zgorzel, oddzieliła się, poczem objawy zapalenia jądra powoli znikaly. Rana zabiżniła się szybko i chory wyzdrowiał. Po zupełnem zagojeniu się rany, prawa część moszny była naturalnie mniejsza niż lewa. Podobne przypadki spostrzegali BAUMÉS, CURLING, HARVEY-LUDLOW. Naciek moczowy z powodu pęknięcia cewki lub obecności ciała obcego w cewce sprowadza zgorzel; również występuje zgorzel, gdy kilka kropel jodiny, użytej do wstrzyknięcia po wypuszczeniu płynu z worka jądrowego przy *hydrocele*, dostaje się do tkanki łącznej podskórnej, lub przedostaje się płyn do tejże tkanki łącznej przy pęknięciu *tunicæ vaginalis* [GOSSELIN]. W końcu z przyczyn wywołujących zgorzel narządów płciowych wspomnę tu jeszcze o ukąszeniu jadowitych zwierząt. Znany jest przypadek GORVAND'A, gdzie nastąpiła zgorzel skóry prącia po ukąszeniu niedźwiadka (*scorpio*).

Zastanawiając się nad przypadkami przez nas spostrzeganemi, widzimy, że żadna z przyczyn wyżej przytoczonych: ani ogólna, ani miejscowa nie miała miejsca u naszych chorych, dotkniętych zgorzelą narządów płciowych. Chorzy nasi nie mieli cukrzycy. Jakkolwiek w pierwszym przypadku mocz nie był badany, nie mieliśmy jednak żadnych powodów, które by pozwoliły podejrywać podobne cierpienie. W drugim przypadku ściśle badanie moczu nie wykryło w nim ani cukru, ani białka, ani też innych składowych części nieprawidłowych. Przy badaniu chorych nie znaleźliśmy żadnego znaku od uderzenia, żadnej rany, które by sprawiały jakiegokolwiek zaburzenia w krwi obiegu. U chorych naszych żadnych zmian chorobowych w trzewach wykryć się nie dało; nie chorowali nigdy na rzerzączkę, szankra, przymiot, nigdy nie dopuszczali się nadużyć płciowych. Pozostaje więc tylko jedyne przypuszczenie, mianowicie, czy nie było to zakażenie, którego umiejscowienie stanowiły narządy płciowe zewnętrzne. BALZER i DUCLAUX, badając krew takich chorych, znaleźli w niej mikrokokki w kształcie dwukropka. Opierając się na tem LALLEMANT ²⁾ twierdzi, że mikrokokki w znacznej ilości nagromadzają się w naczyniach włosowatych organów płciowych, obieg więc krwi w zatrzaskach w ten sposób naczyniach ustaje i następuje zgorzel. Jest to tylko przypuszczenie, które dopiero mogą stwierdzić odpowiednie badania. Tymczasem musimy przyjąć razem z FOURNIER'em i VERNEUIL'em że, prócz przyczyn wiadomych, istnieją przyczyny wywołujące zgorzel narządów płciowych nam dotychczas niewiadome. Z punktu zaś widzenia klinicz-

¹⁾ Gangrène du serotum à la suite d'orchite blennorrhagique. Guérison, Journal de thérapeutique. 1880. Nr. 6.

²⁾ L. c.

nego wiemy, iż istnieje zgorzel narządów płciowych, cechująca się charakterystycznymi objawami, mianowicie: początkiem gwałtownym, rozszerzeniem się nadzwyczajnie szybkim, oraz ciężkim przebiegiem.

Wyłuczwszy przypadki prześlępionej róży, co przy ciemnem zabarwieniu części płciowych jest rzeczą bardzo łatwą, przyczem niekoniecznie rana musi być miejscem wniknięcia pasorzytów, gdyż najmniejsze obtarcie ubraniem, odparzenie, zmoczenie uryną, zmacerowanie skóry i t. p. wystarcza do zaszczepienia się grzybków róży, jak to doskonale wiadomo dla innych okolic ciała, oraz pomijając inne wiadome przyczyny zgorzeli, jak *ulcus venereum*, *phlegmone* przy *fistula urinaria* i t. d., najprawdopodobniej samoistna ostra zgorzel prącią i moszny jest tylko następstwem gwałtownego zapalenia pasorzytnej natury, w rodzaju *oedema purulentum acutum* i t. p., pasorzyty jednak prawdopodobnie rozmnażają się i szerzą w drogach limfatycznych i kanalikach sokowych.

[Przyp. Red.].

III. TEORYJA WSTECZNEGO ZARAŻENIA SIĘ MATKI PRZYMIOTEM OD PŁODU

(*Théorie „choc en retour”*).

STUDYJUM KRYTYCZNE,

opracował

D-r Karol Szadek [z Kijowa].

[Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 23].

Ogólny pogląd krytyczny na przytoczoną kazuistykę.

Rozpatrując materiały kazuistyczny, odnoszący się do teorii *choc en retour*, widzimy, iż wielu autorów opisało przypadki, w których matki, zapłodnione przez syfilityków, przedstawiały czasami już podczas ciąży, czasami zaś dopiero po porodzie ogólne objawy przymiotu; objawy te rzadko kiedy przedstawiały się w formach uogólnionych, rozszerzonych po całym ciele wysypek, jak to ma miejsce w początkach okresu lepieżowego, lecz w większości przypadków owe objawy stanowiły powrotne formy późniejszego okresu przymiotu, jako to: guziczki, strupy na głowie, łuszczyca na dłoniach i t. p. zmiany ograniczające się do niewielkich przestrzeni skóry.

W innych przypadkach matki, zapłodnione przez syfilityków, u których proces chorobowy znajdował się w późnym okresie lepieżowym, nie okazywały podczas ciąży wyraźnych objawów przymiotu, poczynały jednak chudnąć, dostawały białych upławów, włosy im wypadaly, pojawiały się rozmaite nerwobóle w mięśniach i kościach, i dopiero podczas drugiej lub trzeciej ciąży [po urodzeniu jednego lub kilku dzieci przymiotowych] występowały u nich odrazu

późne drugorzędne lub nawet trzeciorzędne objawy przymiotu [*psoriasis palmaris et plantaris*, owrzodzenia języka, wysypki guziczkowe, guzy etc.]. We wszystkich tych przypadkach obserwatorowie podają, jakoby przed wystąpieniem tych objawów ogólnych nie istniały nigdy objawy pierwotne; nigdy mianowicie nie można było wykryć śladów stwardnienia sąsiednich gruczołów limfatycznych. Z tego to względu wszyscy ci obserwatorowie, uwzględniając brak objawu pierwotnego oraz występowanie objawów ogólnych podczas ciąży lub wkrótce po niej, doszli do wniosku, że matki owe nie mogły być zarażone bezpośrednio przez swych mężów, lecz że zarażenie odbywało się za pośrednictwem krążenia łożyskowego i zależało od płodu przymiotowego, poczętego w skutek zapłodnienia nasieniem przymiotowym. Przeciwno zarażeniu zwykłą drogą przemawiała na pozór, oprócz braku stwardnienia pierwotnego, jeszcze i ta okoliczność, że matki owe nie podlegały zarażeniu dopóty, dopóki nie zachodziły w ciążę; po zajściu zaś, lub też w pewien czas po porodzie, występował u nich przymiot, chociaż u mężów tych kobiet w tym czasie nie istniały jakiegokolwiek zmiany przymiotowe na częściach płciowych. Co się tyczy wylegania się przymiotu u tych kobiet, oraz co się tyczy określenia tego okresu choroby, do którego należałoby odnieść pierwsze objawy przymiotu u zarażonych matek, obrońcy teorii *choc en retour* niezupełnie między sobą się zgadzają. Większość zwolenników tej teorii utrzymuje, że okres wylegania przymiotu w przypadkach zarażenia się matki od płodu wynosi od trzech tygodni do kilku miesięcy, i że pierwsze objawy przymiotu tą drogą nabytego należą do zmian drugorzędnych okresu lepiezowego przymiotu typowo przebiegającego [RICORD, BALFOUR, DIDAY, FOURNIER i wielu innych]. Inni zaś [HUTCHINSON, VON BUREN, ZEISSL, TARNOWSKI, LASZKIEWICZ] twierdzą, że w takich razach okres wylegania zazwyczaj ulega przedłużeniu i trwa czasami lata całe, przy czem „matka zaraża się od płodu stopniowo, niejako sposobem przewlekłym“, i z początku pojawiają się u niej objawy nieokreślonego charłactwa: wychudzenie, białe upławy, wypadanie włosów [HUTCHINSON, ZEISSL], bóle w nerwach, mięśniach i kościach [ENGEL], a dopiero po następnych ciążach i porodzeniu płodów przymiotowych, rozwijają się trzeciorzędne formy przymiotu: owrzodzenia brzegów języka, pęknięcia kątów ust, guziczkowe i guzowate wysypki skórne, guzy [*gummata*] skóry i kości [HUTCHINSON, TARNOWSKI]. Według powyższych autorów, przebieg i charakter przymiotu u matek, zarażonych za pośrednictwem krążenia łożyskowego, przedstawia wyraźne zboczenia od zwykłego przebiegu choroby; zboczenie to, wedle HUTCHINSON'A i LASZKIEWICZA objaśnia się tem, że jad przymiotowy w tych razach dostaje się do ustroju matki już osłabiony, zmieniony [?], w małej ilości, dlatego też choroba nie przejawia się odrazu wyraźnymi zmianami, lecz rozwija się powoli i nieregularnie. Zarazek przymiotowy dopiero wtedy może ujawnić swe działanie swoiste, gdy zdoła skoncentrować się w pewnej ilości, dostatecznej dla wywołania zmian swoistych [?].

Pozostawiając obecnie na boku dowodzenia teoretyczne obrońców teorii *choc en retour*, przedstawimy ogólny pogląd krytyczny na przytoczone

przez nas powyżej opisy przypadków, i zwrócimy uwagę na te okoliczności, które, zdaniem naszym, warunkują wątpliwość tych przypadków.

1) W wielu przypadkach objawy chorobowe, obserwowane u matek, wcale nie były tak charakterystyczne, aby je można było uznać za niewątpliwe objawy przymiotu. I tak np. w wielu przypadkach HUTCHINSON'A zanotowano: chudnienie, małokrwiistość, wypadanie włosów i t. p.; ENGEL wspomina o bólach w nerwach, mięśniach i kościach; w niektórych przypadkach HUTCHINSON'A [w 17] nie obserwowano żadnych objawów przymiotu u matek, podobnież w przypadku APOLANT'A.

2) W tych przypadkach, w których u matek, zapłodnionych przez syfilityków, obserwowano niewątpliwe objawy przymiotu [podczas ciąży], objawy te odnieść należy ze względu na ich charakter do powrotów choroby, do późniejszych form okresu lepieżowego, i były to zmiany umiejscowione tylko na pewnych okolicach ciała. Dlatego też dla podobnych przypadków mamy zupełne prawo przypuszczać, że przymiot był już dawniejszego pochodzenia, a pierwsze jego objawy występowały znacznie wcześniej [przed poczęciem].

3) W niektórych przypadkach, przytoczonych przez autorów jako dowodowe na korzyść teorii, płód wcale nie był badany, tak że wcale nie wyjaśniono czy płód [w większości przypadków niedonoszony] był przymiotowym czy też nie ¹⁴²⁾. Rozumie się, że jeżeli nie mamy danych o obecności przymiotu u płodu, nie możemy mówić o przeniesieniu się choroby od płodu do matki.

4) W pewnych przypadkach nietylko stan zdrowia płodu pozostał nieznanym, lecz brak nawet danych, pozwalających przypuszczać, iż ojciec cierpiał na przymiot [przypadek BRYANT'A, niektóre przypadki DIDAY'A i wiele przypadków HUTCHINSON'A]. W tych razach niepodobna więc dopatrywać związku przyczynowego między objawami przymiotu u matki a stanem zdrowia płodu i pośrednio stanem zdrowia męża podobnej kobiety.

5) W wielu razach objawy przymiotu u matek, zapłodnionych przez syfilityków, występowały prędko po poczęciu ¹⁴³⁾. W takich razach nie możemy przypuszczać, iżby zarażenie nastąpiło za pośrednictwem płodu, ze względu na tę okoliczność, iż zbyt mały przeciąg czasu ubiegł od poczęcia do wystąpienia objawów przymiotu.

6) W żadnym z pomiędzy przypadków, przytoczonych dla potwierdzenia teorii *choc en retour*, niepodobna

¹⁴²⁾ Niektóre przypadki DIDAY; przypadek DELORE, COUTURIER, RODET i FOURNIER.

¹⁴³⁾ Niektóre przypadki DIDAY [Exposition sur les nouvelles doctrines de la syphilis, II. IX. VIII cas.; Annales de dermatologie. 1877 l. e.], przypadek MAIGROT, RODET.

z pewnością wyłączyć możliwości uprzedniego zarażenia się przymiotem matki¹⁴⁴⁾.

Ostatnie nasze zdanie uważamy za konieczne ściślej określić, oraz poprzeć odpowiednimi dowodami, a to z powodu, iż obrońcy teorii zarażenia się matki od płodu uważają brak śladów objawów pierwotnych u matek za główny argument przemawiający na korzyść ich teorii.

W ogromnej większości przypadków chorych nie obserwowano wcale przed wystąpieniem ogólnych objawów przymiotu. Dane, wykazujące iż objawy choroby przymiotowej, jakie zauważono u matek podczas ciąży, albo niezadługo po porodzie, były pierwszymi objawami przymiotu, oparte są po większej części jedynie na opowiadaniu chorych lub ich otaczających, którzy łatwo mogli przeoczyć niewyraźne i skrycie przebiegające pierwotne zmiany przymiotowe. Możliwość takiego przeoczenia nie opiera się jedynie na przypuszczeniu, lecz stwierdzona jest faktami licznymi, na które uwagę zwrócili już oddawna doświadczeni klinicyści [LALLEMAND¹⁴⁵⁾, RICORD¹⁴⁶⁾, SIGMUND¹⁴⁷⁾, FOURNIER¹⁴⁸⁾, WEINBERG¹⁴⁹⁾ i wielu innych]. FOURNIER zwraca uwagę na to, że brak danych anamnestycznych o pierwotnych objawach przymiotu odnosi się szczególnie często do kobiet, oraz do niższych warstw społeczeństwa. Razem więc z przypadkami *syphilis d'emblée* odnieść tu należy i przypadki zarażenia się przymiotem matki od płodu¹⁵⁰⁾.

[C. d. n.]

IV. KILKA SŁÓW Z POWODU ARTYKUŁU

D-ra GURANOWSKIEGO

p. t.: PRZYPADEK SZANKRA W UCHU ŚREDNIEM

Amicus Plato...

WN-rze 20 „Gazety Lekarskiej“ pod tytułem powyższym podany został opis przypadku chorobowego, który, jak słusznie zauważył D-r G., jest dotąd w całej literaturze otyjatrycznej jedynym. Po przeczytaniu go, uwadze naszej narzucają się dwa główne punkty: 1) czy spostrzegany przez D-ra G. osobnik rzeczywiście

¹⁴⁴⁾ W niektórych przypadkach, nie tylko że nie możemy wyłączyć istnienia przedtem objawu pierwotnego, lecz nawet niepodobna twierdzić, iż nie było przedtem wczesnych objawów drugorzędnych. Tu odnoszą się przypadki, o których tylko co powyżej wzmiankowaliśmy, a w których pierwszymi objawami przymiotu u ciężarnych były powrotne formy okresu lepieżowego.

¹⁴⁵⁾ Archiv für Syphilis und Naturkrankheiten. 1846. I. 3. p. 418.

¹⁴⁶⁾ Clinique iconographique de l'Hôpital des Vénériens. Planche. V bis obs. I texte, p. 2.

¹⁴⁷⁾ SCHMITT's. Jahrbuch. 1669. 7. p. 38.

¹⁴⁸⁾ Leçons sur la syphilis, particulièrement chez la femme. Paris. II edition. 1881. pag. 754—758; Annales de dermatologie. 1881. II. 1; oraz: „*syphilis in gnore*“.

¹⁴⁹⁾ J. WEINBERG. Ein Beitrag zur Riehtexistenz der Syphilis d'emblée. [Mittheil. aus Wien. med. Doctor-Collegiums. V. 1879. 1].

¹⁵⁰⁾ Patrz także JONIS YUNON. Etude sur les syphilis ignorées. Paris. 1880.

był dotknięty szankrem w ogóle i 2) jeżeli choroba była miejscową, czy ona rzeczywiście istniała także w uchu średnim.

Pomimo najstaranniejszych poszukiwań w nowszej i dawniejszej literaturze chorób usznych, nie udało mi się gdziekolwiek znaleźć wzmianki choćby najpóźniejszej o szankrze przewodu słuchowego zewnętrznego, a tem mniej ucha średniego, zaś z dzieł traktujących o chorobach wenerycznych, jakie mi były dostępnymi, tylko w jednym ¹⁾ wspomniano o wrzodach szankrowych, niekiedy przytrafiających się we wspomnionym odcinku narządu słuchowego. To samo powiedzieć muszę o szankrze jamy nosowej.

Przymiot ucha i nosa natomiast został uwzględniony we wszystkich podręcznikach o chorobach uszów, spora też liczba przypadków chorobowych została pomieszczoną w specjalnych czasopismach. Z pomiędzy znanych mi 19 podręczników usznych, oraz *Archivum f. Ohrenheilkunde T. I—XXIII* i *Monatschrift für Ohrenheilkunde*, najobszerniej rozpisuje się o przymiocie narządu słuchowego POLITZER w wydanym przez siebie podręczniku [str. 692]. Podług niego, owrzdzenia przymiotowe w uchu zewnętrznym, bez jednoczesnego cierpienia ucha średniego, są rzadkie. ALBERT H. BUCK wspomina o wielu przypadkach owrzdzeń przymiotowych muszli usznej i przewodu słuchowego zewnętrznego z dnem o wyglądzie swoistym i z brzegami ostro-ściętymi i podminowanymi. W tych przypadkach za naturą cierpienia przemawiał jednoczesny przymiot nosa, gardzieli i nacieczenie gruczołów karkowych. RAVOGLI widział jeden przypadek, gdzie w uchu zewnętrznym rozwinęły się grudki przymiotowe, które przeszły w owrzdzenia oddzielne, z dnem zagłębionem i brzegami podminowanymi. POLITZER wspomina także o dwu przypadkach i kładzie na to nacisk, że jednoczesny przymiot gardzieli nie pozostawiał wątpliwości co do natury choroby. Dalej powiada on, że zapalenie przymiotowe jamy noso-gardzielowej, zwyczajne lub wrzodziejące, może wywołać zapalenie ropne ucha średniego z przedziurawieniem błony bębenkowej ²⁾.—GRUBER (*Ueber Syphilis des Gehörorganes, Wiener Med.: Presse N. 1, 3, 6 i 10, 1870*), opisując przymiot ucha, daje obraz objawów bardzo zbliżony do tego, jaki znajdujemy w przypadku D-ra G. ZEISSL kreśląc przymiot jamy nosowej i ucha, a mianowicie postać wrzodziejącą, wyraźnie powiada, że zmiany te należą do objawów późniejszych i mogą istnieć bez wszelkich innych oznak przymiotu. Opisywane przez tegoż autora owrzdzenia w nosie i uchu odpowiadają najzupełniej sprawom chorobowym tychże narządów, przytoczonym w przypadku Dra G.

Już ta jedna okoliczność, oraz brak wzmianki o szankrach ucha u wszystkich autorów, zmusza do pewnego sceptycyzmu względem danego przypadku chorobowego. Rozpatrzywszy się w anamnezie, widzimy, że owrzdzenia w nosie i w przewodzie słuchowym zewnętrznym rozwinęły się: pierwsze w 15 miesięcy, drugie w 18 po pierwszym wstąpieniu do szpitala. Owrdzenia w nosie miały powstać skutkiem przeniesienia zarazka do nosa podczas zażywania tabaki. Jakkolwiek taki sposób zakażenia nie może być bezwzględnie wykluczonym, trudno

¹⁾ ZEISSL i REDER: Wykład chorób wenerycznych ułożony przez studentów medycyny pod przewodnictwem D-ra PAWLIKOWSKIEGO, Warszawa. 1874, str. 283.

²⁾ W szpitalu Ujazdowskim takie przypadki nie są też zbyt rzadkie.

pogodzić się z tem, ażeby chora była na tyle nieczystą, iżby rękami grzebała po wrzodach i następnie palce kładła do nosa i uszów; jeżeli zaś rzeczywiście była na tyle niechlujną, to prawdopodobnie była nią od początku choroby; skądżeby więc nastąpiło zarażenie jamy nosowej jadem szankrowym dopiero w tak późnym okresie? Zresztą, wszak miała zapewne nałożony odpowiedni opatrunek, nie dozwalający swobodnie drażnić wrzodów rękami i przez ordynatora była bezwątpienia ostrzeżoną o następstwach, jakie wyniknąć mogą z niezachowania czystości. Pod tym przeto względem o istnieniu w danym przypadku szankrów w nosie i uchu bardzo powątpiewać należy. Przyjmując wszelako owrzodzenia te za późny okres przymiotu, nie potrzebujemy uciekać się do wytłómaczenia sobie powstania choroby na drodze mało prawdopodobnej. Najważniejszym atoli powodem, wykluczającym w danym razie istnienie szankra nosa i ucha, było szczepienie, które już przez RICORD'A, uważane jest za stanowczo rozstrzygające o naturze cierpienia. Bywają wprawdzie osobniki, u których szankier jest niezaszczepialny, ale o danej chorej tego nie można powiedzieć, gdyż D-r G. wspomina u niej o samozaszczepieniu się wrzodów w uchu zewnętrznym od wrzodów już tamże istniejących. Streszczając przeto wszystko, cośmy dotąd powiedzieli, a mianowicie: 1-o podobieństwo, a nawet identyczność objawów pewnych w przypadku D-ra G., z opisami przymiotu nosa i ucha, skreślonymi przez lekarzy chorób usznych i przymiotowych. 2-o czas wystąpienia objawów chorobowych w nosie i uchu zewnętrznym i nareszcie 3-o wynik ujemny szczepienia, przychodzimy do przekonania, że w opisanym przypadku lekarz miał do czynienia z przymiotem nie rozpoznany. Zapewnienia D-ra G., iż chora twierdziła, że przymiotu nie przechodziła, oraz, że pomimo wyniku ujemnego szczepienia, Dr G. dane cierpienie uważa za szankra, nie przytoczywszy na to jakichkolwiek dowodów, uważać muszę za niewystarczające; zaś obecność rozległych owrzodzeń fagadenicznych na częściach płciowych twierdzeniu mojemu bynajmniej nie sprzeciwia się. Tym więc sposobem budowa wzniesiona sztucznie przez D-ra G. sama przez się upaść musi. Można mi zrobić zarzut, że gdyby sprawa chorobowa była ogólną, nie ustąpiłaby bez leczenia ogólnego, na to odpowiem: 1) że, jak wiadomo, objawy przymiotu same przez się na pewien czas przycichają, 2) z opisu choroby dowiedzieliśmy się o zagojeniu się owrzodzeń w nosie i o ustąpieniu sprawy zapalnej z ucha średniego, nie wiemy jednak, co się stało z chorą po wyjściu jej ze szpitala i czy po dziś dzień nie wystąpiły znowu inne jakie objawy przymiotu późnego.

Przechodzę do 2-go punktu. Tu przedewszystkiem zaznaczę, iż nielatwo zrozumieć o jaką formę chorobową D-rowi G. idzie, albowiem w nagłówku i w początku historii choroby mówi o wrzodzie szankrowym w uchu średnim, w dalszym zaś ciągu jest mowa o zapaleniu ropnem jamy bębnekowej, powstałem skutkiem zakażenia szankrowego; niewiadomo przeto, czy D-r G. opisuje wrzód szankrowy w jamie bębnekowej, czy też zapalenie powstało skutkiem zakażenia ropą z owrzodzeń nosowych bez naruszenia całości błony śluzowej jamy bębnekowej. Przypuszczam wszelako, że mu szło o pierwsze.

Przypuśćmy jednak na chwilę, że w danym razie nie było przymiotu w nosie lecz tylko szankier, to i tak trudno jest rzeczywiście odgadnąć, na jakiej podstawie D-r G. przyjmuje, że tenże umiejscowił się w uchu średnim. Zapa-

lenie ropne jamy bębenkowej w przymocie dość często przytrafiające się, daje się wytłomaczyć przez przejście sprawy przymiotowej z gardzieli na otwór gardzielowy trąbki EUSTACHIJUSZA, a ztąd przez samą trąbkę do ucha średniego, (*per continuitatem*), lub też sprawa zapalna rozszerza się z ucha zewnętrznego i błony bębenkowej, lub też następuje bezpośrednie owrzodzenie przymiotowe jamy bębenkowej, podobnie jak onó rozwija się samodzielnie na innych błonach śluzowych; ale trudno pojąć jakim sposobem dość gęsta ropa szankrowa, o której mówi D-r G., że z trudnością dała się usunąć za pomocą tamponików waty, przy znanej nam budowie trąbki EUSTACHIJUSZA, mogła dostać się do takowej i do jamy bębenkowej pod ciśnieniem zwyczajnem i tam w kilka dni na nienaruszonym nablonku sprowadzić owrzodzenia, przy szankrze bowiem inaczej chyba zarażenie dalsze nie następuje. Gdyby przedsięwzięte było badanie wzornikowe tylnej części nosa (*rhinoscopia*) i okazało się owrzodzenie wejścia do trąbki EUSTACHIJUSZA, jęszceby można przypuścić, że ropa tamtędy przedostała się do jamy bębenkowej, skoro jednak tego nie uczyniono, od przyjmowania takiego sposobu przeniesienia się ropy odstąpić musimy. Na to zaś chyba D-r G. zgodzi się ze mną, że zajęcie ucha, powstałe po wytworzeniu się owrzodzeń w przegrodzie nosowej i przewodzie słuchowym zewnętrznym przedtem zupełnie zdrowym [a dwa owrzodzenia znalezione przy pierwszym badaniu ucha?], a tem mniej wynik ujemny szczepienia nie może stanowić dowodu, iż w uchu średniem wytworzył się wrzód szankrowy.

Tak samo mało przekonywającym dowodem jest wytwarzanie się coraz nowych wrzodów w przewodzie słuchowym zewnętrznym; każda bowiem ropa na jakiembądź miejscu działając na tkankę, sprowadzić może owrzodzenie jej, a że one w tym razie powstawały szybko, to przyczyny tego szukać należy w samym rodzaju choroby. Zresztą i stosowanie jodoformu na ucho w okresie obfitego ropienia z ucha średniego, mogło także przyczynić się do powiększenia liczby owrzodzeń; doświadczenie bowiem uczy, że jodoform rzadko przez ucho bywa dobrze znoszony z powodu silnego podrażnienia, jakie w niem sprowadza. Prędzej już mógł by się wytworzyć szankier w jamie bębenkowej przez zakażenie jadem szankrowym z ucha zewnętrznego, lecz ponieważ przedziurawienie błony bębenkowej powstało wtedy dopiero, gdy sprawa zapalna w jamie bębenkowej istniała już przez pewien czas, trudno więc przypuścić, ażeby jad szankrowy działał na jamę bębenkową przez nienaruszoną błonę. Dla tego sądzę, iż choćbyśmy w danym przypadku zgodzili się uważać owrzodzenia w nosie za szankier, przyjmować takowy w jamie bębenkowej nie mamy najmniejszej zasady, ani też podstawy.

Dr. G. w dalszym ciągu swego opisu powiada, że gdyby przed zajęciem ucha nie było owrzodzeń w nosie, to sprawa w uchu nie różniłaby się klinicznie od zwykłego ropnego zapalenia ucha średniego i takie rozpoznanie oczywiście nie byłoby możebnem. Sądzę, że w tem zapaleniu jako takim, nie można dostrzedz nic specyficznego. Podług mnie cały ten przypadek chorobny przedstawia się tak: u chorej dotkniętej przymiotem nosa i przewodu słuchowego zewnętrznego, przy braku innych objawów przymiotu, rozwinęło się zapalenie ropne jamy bębenkowej, bądź to z przyczyny choroby zasadniczej, bądź też z powodu

przedostania się płynu do jamy bębnekowej podczas przestrzykiwania jamy nosowej; stan zapalny przeszedł na komórki wyrostka sutkowego i cała sprawa po pewnym czasie pomyślnie się zakończyła. Cały przebieg był tak zwyczajny, iż nie wyróżniającego dostrzedz w nim niepodobna. Że ropa wzięta z jamy bębnekowej i zaszczepiona dała wynik ujemny, może pochodzić ztąd, iż jako przymiotowa nie mogła dać wyników dodatnich u osobnika już dotkniętego przymiotem, albo też była to ropa zwyczajna, jaką widzimy przy wszelkiego rodzaju zapaleniach nieswoistych, a w takim razie także szankra sprowadzić nie mogła.

Podany przeto przez D-ra G. opis chorobowy uważany być powinien za ciekawy i zasługujący na ogłoszenie, gdyż przedstawia nam wrzody przymiotowe powstałe prawdopodobnie z uległych rozpadowi gumatów przewodu słuchowego zewnętrznego, lecz jako opis wrzoda szankrowego w jamie bębnekowej nie przedstawia interesu naukowego, ani też praktycznego.

Pozwolę sobie jeszcze zwrócić uwagę na pewne momenty w leczeniu, a mianowicie: 1) przekonywanie się w okresie zapalnym jamy i błony bębnekowej przy nienaruszonej błonie o istnieniu przedziurawienia za pomocą metody POLITZER'a, przy której ciśnienie powietrza jest daleko większe aniżeli przy zwyczajnej kateteryzacji, która jak wiadomo w tym okresie rzadko się wykonywa i to z wielką ostrożnością, uważać należy za postępowanie bardzo śmiałe, gdyż przy takim podrażnieniu stan zapalny powiększyć się może, głównie zaś błona bębnekowa pęknąć może; przedziurawienia zaś jej na tej drodze bynajmniej nikt pragnąć nie może. 2) Wyczekiwanie na otworenie się samowolne błony bębnekowej przy silnych bólach i widocznych oznakach nagromadzenia ropy lub śluzu w jamie bębnekowej, kiedy mamy doskonały środek w przekłuciu, dowodzi znowu zbytnej ostrożności i 3) Kateteryzacja wykonywana w pierwszych dniach a nawet tygodniach po pęknięciu błony nie ma na celu poprawy słuchu, lecz jedynie usuwanie nagromadzonej ropy w jamie bębnekowej, która znakomicie wydała się cieplmi przestrzykiwaniami przez trąbkę EUSTACHIJUSZA, a które i w tym razie wydały świetny wynik. Nie może się przeto D-r G. dziwić, iż po kateteryzacji nie otrzymywał poprawy słuchu w pierwszych dniach.

Na zakończenie niniejszych uwag pragnę jeszcze zwrócić uwagę na wyrażenie użyte przez D-re GURANOWSKIEGO, a mianowicie: dla oznaczenia plamy świetnej lub też ostrokągu świetlnego na błonie bębnekowej używa on nazwy odruch świetlny, co ma być dosłownem tłumaczeniem wyrazu *Lichtreflex*. Chcąc wszelako być akuratsnym w tłumaczeniu, powinniśmy plamę świetną nazwać odbitkiem świetlnym, gdyż *reflectirtes Licht* nie oznacza światła odruchowego, lecz światło odbite. Jak wiadomo pod wyrazem odruch zwykliśmy rozumieć pewne czynności nerwowe. Wprowadzenie zatem tej nazwy zamiast dotąd używanej i zupełnie odpowiadającej duchowi naszego języka uważać należy za zupełnie zbyteczne.

D-r Heiman.

NOTATKI LEKARSKIE.

8. Z kazuistyki pedyjatrycznej. Niedrożność kiszek, zapalenie otrzewnej, zgorzel pętlicy kiszek. Śmierć.

Adam Koziołek, lat 7 liczący, przybył do Szpitala dla dzieci d. 12 Lipca 1885 r. Zdrow dotychczas na kilka dni przed chorobą jadł w większej ilości ser. Przed 10 dniami zaczął miewać stolce z krwią i śluzem przez dni siedm i doznawać silnych bólów pod pepekkiem. Ostatni stolec miał przed trzema dniami, odtąd bóle wzmagały się, przyłączyły się nudności i ciągle wymioty po przyjęciu pokarmu i bez takowego. Przy badaniu znaleziono. Tętno bardzo słabe, brzuch wzdęty, pępek wypukłony, dotykaniem i ucisk brzucha wywołuje ból silny, żadnego jednak stwardnienia ani guzowatości wyczuć nie można. W ciągu dnia jednak wypróżnień nie było i przy ciągłych wymiotach i upadku sił chory zmarł o godzinie 7 wieczorem.

Badanie pośmiertne w dniu następnym dokonane wykazało: Trup dosyć wyniszczony, dziecko, brzuch wzdęty, żołądek i кишки cienkie puste; po otworzeniu jamy brzusznej, кишки silnie rozdęte, otrzewna trzewiowa przekrwiona i pokryta wysiękiem surowiczo włóknikowym, zlepiającym pętlicę kiszek cienkich. Część kiszek cienkich w okolicy кишки ślepej tworzy pętlicę około 6 cali długą, która przy bliższem zbadaniu okazuje się skręconą trzykrotnie około osi do strony lewej na prawą. Po rozkręceniu i wyprostowaniu przekonywamy się, że pętlica ta, długa około 10 cali, składa się z części kiszek cienkich, graniczącej z okrężnicą wstępującą, jest ona koloru ciemno-brudnawo-czerwonego, ciastowata i silnie obrzęknięta; sąsiednie części kiszek cienkich, również więcej przekrwione. Ścianka кишки uległa zgorzeli, na rozkroju przedstawia się sino-czerwoną zgrubiałą, nacieczoną i wiotką. Przyczyną śmierci w danym przypadku było jak widzimy ostre zapalenie otrzewnej, wywołane przez skręcenie pętlicy kiszek cienkich około wyrostka robaczkowego, z następczą niedrożnością jelit i zgorzelą pętlicy skręconej. Literaturę i etylogię niedrożności jelit u dzieci znajdzie czytelnik w pracy mej kazuistycznej, dotyczącej tego przedmiotu w Gazecie Lekarskiej z roku 1883.

A. Malinowski.

Porządek dzienny posiedzenia biologicznego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, odbyć się mającego w dniu 22 Czerwca 1886, jest następujący:

- 1) Prof. SZOKALSKI. Ciekawe spostrzeżenia z dziedziny ogólnej fizjologii ruchów.
- 2) Dyskusja nad kwestyją ostrych zapaleń szpiku kostnego, z powodu demonstracji kol.

PERKOWSKIEGO.

- 3) MAYZEL. Sprawozdanie z pracy kol. KOSSOWSKIEGO.

4) Wybór prof. TAJCHMANA z Krakowa na członka honorowego Towarzystwa z powodu 25-letniego jubileuszu, oraz kol. BUJWIDA na członka czynnego i BABIŃSKIEGO na członka korespondenta.

U w a g a. Zwraca się uwagę Szanownych kolegów, iż jest to ostatnie posiedzenie przed ferjami letnimi i prosi się o liczne zgromadzenie z powodu konieczności wyborów.

Sprostowanie. W Nr-ze 24 w wiadomościach bieżących, w sprawozdaniu z użęty wydanej na cześć prof. BARANOWSKIEGO, przez omyłkę korektora ujęto niektóre wyrażenia w cudzysłowach, gdy tymczasem nie były one dosłownem powtórzeniem słów prof. B., lecz tylko streszczeniem myśli wypowiedzianej przez Szanownego Jubilata.

5 godzin od Warszawy, 1 godzina od Lublina, 4 wiorsty od stacyi kolei żelaznej Nadwiślańskiej NAŁĘCZÓW.

NAŁĘCZÓW

ZAKŁAD HYDROPATYCZNY

Apteka i poczta w Zakładzie, telegraf na stacyi, powozy na pociągi, fotografia, konie wierzchowe, teatry, koncerty w sezonie letnim.

Z zastosowaniem elektryczności i massażu, cały rok otwarty pod kierownictwem D-ra Konrada Chmielewskiego, — nadto w sezonie letnim od 1-go Czerwca do Października wydawane będą kąpiele żelaziste i borowinowe Nałęczowskie, igliwiowe i wszelkie sztuczne, wody mineralne naturalne i sztuczne, kumys, mleko, serwatka jakoteż stosowaną będzie gimnastyka higieniczna i lecznicza,

W lecie bieżącego roku, wspólnie z Dyrektorem, który w tym okresie przeważnie udzielać będzie porady chorym z cierpieniami organów trawienia, prowadzić będą kuracyje: Dr. Kazimierz Chelchowski, pomocnik Dyrektora (choroby dróg oddechowych) od 15-go Czerwca do 15-go Września, Dr. Adam Bauerertz (choroby nerwowe) od 15-go Czerwca do 15-go Lipca co Niedziela, stale zaś od 15-go Lipca do 15-go Września; Dr. Gustaw Doliński (choroby kobietom właściwe) od 1-go Lipca do 1-go Września.

Urządzenie zakładu położonego w uroczej miejscowości, wykwintne i wygodne, — Salony do zabaw, — 150 umeblowanych numerów z usługą, w zakładzie, oprócz licznych willi otaczających zakład; dwie restauracyje pod dozorem lekarzy.

W Nałęczowie leczą się skutecznie: cierpienia nerwowe, katarry przewodu pokarmowego i dróg oddechowych, choroby kobiece, wycieńczenia, blednice i t. d.

Cena całodziennego utrzymania z leczeniem od 3-ch rubli; dzieci za kuracyje płacą połowę; w sezonie zimowym ceny znacznie niższe.

Blizszych objaśnień udziela na miejscu:

Administracyja Zakładu,

w Warszawie Apteki Barcza, Heinricha i Bogusławskiego.

6—3

D-r Med. Kołaczkowski,

ordynować będzie r. b. podczas sezonu letniego w **Szczawnicy**
(na Miodziesiu).

3—3

SZCZAWNICA

Zakład zdrojowo-kąpielowy na „Miodziesiu“

W najweselszem położeniu Szczawnicy, w pobliżu wysokopiennych lasów szpilkowych, posiada bardzo piękne spacery w obszernym parku, z uroczemi widokami na Pieniny. W parku przeważnie drzewami szpilkowemi obsadzonym, jakoteż naprzeciw tegoż znajdują się budynki mieszkalne, restauracyja, źródła, łaźienki dla kąpeli mineralnych ze szczyawy żelazistej „Szymona“ i inne łaźienki dla kąpeli natryskowych zimnych.

Do zabaw dla gości służą: obszerna bawialnia z fortepianem i obok urządzone czytelnia, rondo do gier towarzyskich na wolnym powietrzu w parku, ze stosownemi przyrządami; przytem muzyka w godzinach wieczornych.

Dla komunikacyi między zakładem na „Miodziesiu“ a źródłem „Józefiny“ kursują niustannie wózki i powozy.

Seryja mieszkań jest od 20 maja do 30 czerwca jakoteż od 16 Sierpnia do końca sezonu po znacznie niżonych cenach.

Zamówienia mieszkań i wód szczawnickich ze źródła „Szymona“ i „Wandy“, przesyłać należy pod adresem: **M. Tomanek w Szczawnicy na Miodziesiu.**

3 2

Dr. H. Przeździecki

ordynuje jak lat poprzednich

we Francensbadzie.

6—3

Dr. Lesław Gluzińskib asystent Uniwersytetu Jagiellońskiego
ordynuje jak w roku zeszłym
w Szczawnicy

6—4

BUSKO.

Dr. Majkowski,lekarz zakładowy ordynować będzie podczas całego sezonu zrana w gabinecie lekarskim
Zakładu, popołudniu w mieszkaniu własnem w miasteczku.

12—5

Dr. T. Zaremba

ordynuje jak lat ubiegłych

w Szczawnicy.

10—6

Dr. Mieczysław Kittel,ordynuje od 1-go Maja jak w latach poprzednich we **Franzensbadzie**

Mieszka: Neugasse Schwarzes Ross, od 1-go Października do 1-go Maja w Meranie, Obermais. 6—5

Dr. Leon Tannenbaum

w sezonie kąpielowym jak w latach poprzednich praktykuje

w Ciechocinku

3—3

Schlesische Obersalzbrunnen.**Oberbrunnen**

Znane od r. 1599; Mühlbrun i Louisenquelle wysyła się regularnie. Wysyłka książ. wód mineralnych Ober-Salzbrunn FURBACH i STRIEBOLL.

Składy znajdują się w aptekach i zakładach wód mineralnych w kraju i zagranicą. Cenniki i sposób użycia wysyłają się bezpłatnie na żądanie.

8—6

Fabryka wód mineralnych

Magistra Farmacyi

W. KARPIŃSKIEGO

ulica Mirowska Nr. 3.

Główny skład fabryczny przy aptece

ulica Elektoralna Nr. 39.

Ekspedycja na wszystkie dworce kolejowe. Cenniki gratis i franco.— Numer telefonu 412.

6—4

W. Karpiński.