

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. M. Jakowski. Grzybki Chorobotwórcze. — II. M. Orłowski. Rak nerki, wycięcie nerki (*nephrectomia*) (Dokończenie). — III. Jerzykowski. Torbiel klejowata jajnika. Wyluszczenie. — Wiadomości bieżące. — Odpowiedzi Redakeyi. — Dodatek. — Ogłoszenia.

I. GRZYBKI CHOROBOTWÓRCZE *).

Napisał

M. Jakowski

ordynator kliniki dyjagnostycznej.

i. Laseczniki czarnej krosty (*Bacillus anthracis*) (Cohn).

Jeszcze przed czterdziestu przeszło laty, gdy ilość badań nad pasorzytami pochodzenia roślinnego była nadzwyczaj małą, a badania same dokonywane były prawie tylko na zwierzętach niższych, umysły światłe i przewidujące rokowały już parazytologii wielkie znaczenie w przyszłości. Henle w roku 1840, a następnie w 1853 (*Handbuch der rationellen Pathologie*), jakkolwiek nie miał jeszcze żadnych pewnych danych co do istnienia pasorzytów w chorobach zakaźnych, jakkolwiek brak mu było wyników badań doświadczalnych, jakimi my obecnie rozporządzać możemy, wówczas już przepowiedział i dość ściśle określił stosunek pasorzytów do chorób zakaźnych; a jedynie tylko na zasadzie logicznego rozumowania podał niektóre szczegóły, dotyczące życia i działania pasorzytów, które w wielu razach potwierdziły badania drobnowidzowe i doświadczalne, coraz szczegółowsze i ściślejsze w miarę rozwoju i postępu nauki oraz udoskonalenia drobnowi-

*) Nauka o pasorzytach tak się już u nas przyjęła i tyle liczy zwolenników, iż potrzeba systematycznego opracowania całości tej nauki coraz bardziej uczuć się daje. Z drugiej jednak strony, braki istniejące w naszych w tym względzie wiadomościach coraz bardziej występują na jaw, a nowe badania ciągle rozszerzają zakres znanych faktów, co wszystko razem sprawia, iż istniejące dzieła o parazytologii bardzo prędko tracą swą wartość i starzeją się. Zanim więc nadejdzie pora na napisanie dzieła, obejmującego całość nauki o najniższych organizmach, postanowiliśmy podać Czytelnikom naszym szereg artykułów, obejmujących znane dotychczas napewno wiadomości o grzybkach chorobotwórczych i główne sposoby badania tychże. Napisanie tych artykułów powierzyliśmy kol. Jakowskiemu, który pracując już blisko 2 lata nad tym przedmiotem w pracowni prof. Hojera miał sposobność osobiście wszystko, o czem będzie pisał, widzieć i przerobić.

(Przyp. Red.)

dzów. To też, gdy sprawa ta zaczęła coraz więcej interesować uczonych badaczy, gdy coraz więcej zjawiało się spostrzeżeń na tem polu, głosy, rokujące wielką przyszłość w patologii nauce o pasorzytach, stają się liczniejsze. Między innymi Richter w roku 1867 mówi, że nauka ta winna być znaną każdemu światłemu lekarzowi, że przyszłość jej jest wielką.

Zbytecznem zdaje mi się dodawać, że zdanie to nabiera obecnie coraz większej wagi, gdy przy pomocy udoskonalonych przyrządów i przy zastosowaniu metody barwienia pasorzytów, dokonanego po raz pierwszy w roku 1871 przez Weigerta, a także drogą hodowli i doświadczeń na zwierzętach, otrzymujemy co raz to nowe, ważne odkrycia w dziedzinie parazytologii.

Pierwszym ściśle zbadanym grzybkim chorobotwórczym jest bez zaprzeczenia lasecznik czarnej krosty — *bacillus anthracis* (lasecznik węglkowy. Słow. Krak.). Jakkolwiek wszyscy prawie podają, że pierwszym, który widział laseczniki we krwi zwierząt chorych na karbunkuł, był Pollender (1855), to jednak Delafond, opisując nieco później, bo około 1860 roku, dość stosunkowo ściśle laseczniki czarnej krosty, zaznacza, że jeszcze roku 1848 widział we krwi zwierząt chorych na karbunkuł, twory laseczkowe, błyszczące, nieruchome, zjawiające się we krwi dopiero przed samą prawie śmiercią zwierzęcia. Cały szereg badaczy, zajmujących się tą kwestyją, jak Branel, Davaine, Leisering, Bollinger, jakkolwiek różnili się oni co do zdania o przyrodzie grzybka karbunkulowego, wszyscy upatrywali w nim istotną przyczynę, wywołującą chorobę. Cohn pierwszy ściśle go określił, zaliczył do rodzaju laseczników (*bacilli*) i nadał mu powszechnie przyjętą nazwę *Bacillus anthracis* (1875). Dopiero jednak od czasu doświadczalnych prac Koch'a i Pasteur'a, zwłaszcza zaś pierwszego, który ściśle zbadał i opisał (1876) budowę, całą historję rozwoju i działanie chorobotwórcze tego lasecznika, wyhodował go sztucznie do setki przeszło pokoleń, zbadał warunki jego istnienia, warunki w jakich żyje, działa i umiera, od tego czasu dopiero możemy uznać dane o laseczniku czarnej krosty za całkowite i odpowiadające wszelkim wymaganiom nauki. Badania Koch'a dopiero wykazały ściśle, iż lasecznik, a nie jakieś inne twory lub materyje, jest istotną przyczyną czarnej krosty.

Lasecznik czarnej krosty, zaliczany przez Pasteur'a do kategorii *Aërobiū*, a według De-Bary'ego do grupy *Endosporen*, podług szczegółowego opisu Koch'a ma długości 5—20 mikrm, szerokości zaś 1—1,25 mikrm. Badany za życia lub zaraz po śmierci zwierzęcia i bez użycia żadnych odczynników, ma on postać laseczki (Fig. 1 A) ¹⁾ jednakowo szerokiej bez żadnych zgrubień, błyszczącej, nieruchomej, o brzegach ostro obciętych i nieposiadających rzęs ruchomych (*Geiselfäden*). Niekiedy zdarza się widzieć duże laseczki równej długości, jakby niezupełnie jeszcze rozdzielone, dotykające do siebie końcami w jednym

¹⁾ Fig. 1 A i Fig. 2 A, B i C przerysowane są z pracy Koch'a „*Die Aetiologie der Milchbrandkrankheit*“ (*Beitr. zur Biol. d. Pflanzen* tom II, tabl. XI); Fig. 1 B wzięta jest z pracy Koch'a „*Untersuch u. d. Aet. d. Wundinfektionskr.* (tab. I i II); pozostałe sześć rysunków wszystkie robione są z natury za pomocą kamery Abbé'go.

Fig. 1 A. Laseczniki czarnej krosty ze krwi świnki morskiej; bez barwienia i użycia jakiegokolwiek odczynników.

miejsu i tworzące ze sobą kąt bardzo mocno rozwarty; niekiedy leży ich kilka, jeden za drugim, tworząc rodzaj łańcuszka. Wysuszone, wraz z krwią lub małą cząsteczką narządu, na szkiełku przykrywkowym, a następnie zabarwione ¹⁾, oddzielne laseczniki nie zmieniają prawie zupełnie kształtu, ani wielkości, ostro ucięte końce występują w nich jeszcze wyraźniej, istnienia rzęs ruchowych nawet tym sposobem wykazać nie można. W łańcuszkach, złożonych z kilku laseczników, po wysuszeniu i zabarwieniu widać przy użyciu wysokich powiększeń, iż rozdział między oddzielnymi lasecznikami ma postać jakby owalu, albowiem końce obu przytykających do siebie laseczników są nieco wklęsnięte; na miejscu, gdzie duże oddzielne laseczniki są rozdzielone tego rodzaju owalną linią, daje się widzieć nieznaczne zgrubienie obu laseczek (Fig. 1. B) ²⁾.

Główną częścią składową laseczników czarnej krosty jest według M. Nenckiego rodzaj białka, zbliżony najwięcej własnościami do mucyny, a nazwany przez Nenckiego *mykomucyną*.

W krwi i wogóle w żyjącym ustroju zwierzęcym laseczniki czarnej krosty mnożą się jedynie przez wydłużanie się oddzielnych laseczników, a następnie rozdział na dwa równe także laseczniki. W krwi, wziętej z nieżywego zwierzęcia, lub w innych płynach ustroju, np. w czystej surowicy albo cieczy wodnistej oka, w które włożono kawałek śledziony, zawierającej laseczniki, przy ciepłocie 35—40° C. i przy dostępie powietrza, po 3—4 godzinach laseczniki zaczynają nieco pęcznieć i wyrastają w długie nitki, niekiedy zgięte lub skręcone (Fig. 2 A) ³⁾.

W 10—15 godzin dają się spostrzedz w tych długich nitkach nieregularnie rozrzucone, różnej wielkości kropki, które po paru godzinach wykształcają się w równe, prawidłowe, owalnej postaci *zarodniki* (spory). Po wytworzeniu się tych ostatnich, nitki rozpadają się na części, bledną, wreszcie nikną, a pozostają tylko same nieprawidłowo rozrzucone zarodniki (Fig. 2 B) ⁴⁾, owalne, błyszczące, otoczone każdy masą nieco jaśniejszą, okalającą je pod postacią kuli. Jaśniejsza ta masa traci wkrótce swą kulistość i poczyną się wydłużać w jednym punkcie, w kierunku podłużnej osi zarodnika, który, wydłużając się również, przyjmuje postać nieco jajowatą. Jaśniejsza masa, stając się coraz dłuższą w jednym kierunku, nabiera stopniowo kształt lasecznika (Fig. 2 C) ⁵⁾, w jednym końcu którego leży jeszcze zarodnik, który dał mu początek; wówczas zarodnik stopniowo traci swój blask, rozpada się na dwie lub trzy części i znika całkowicie. W ten sposób z lasecznika rozwijają się nitki, w nich wytwarzają się zarodniki, a z tych ostatnich znów tworzą się nowe laseczniki.

¹⁾ O sposobach barwienia i wogóle o badaniu będzie szczegółowo mowa po niżej.

²⁾ Fig. 1 B. Owalne przedziałki na miejscu połączenia dwu laseczników, układających się łańcuszkowato.

³⁾ Fig. 2 A. Nici wytworzone z laseczników drogą sztucznej hodowli; nici wewnątrz zawierają liczne zarodniki lasecznika czarnej krosty.

⁴⁾ Fig. 2 B. Zarodniki czarnej krosty leżące po kilka razem i oddzielnie, po zaniku nitki.

⁵⁾ Fig. 2 C. Stopniowy rozwój lasecznika czarnej krosty, poczynając od zarodnika aż do zupełnie wytworzonego lasecznika przy bardzo silnem powiększeniu (Siebert VIII *immers*).

Wyżej nadmienilem, iż dla rozwoju zarodników zewnątrz żywego ustroju, gdyż w żyjącym nigdy do wytwarzania się ich nie przychodzi, potrzebne są pewne szczególne warunki. Niezbędnymi temi warunkami są: dostęp tlenu, wilgoć i ciepłota pewnej wysokości. Najszybciej rozwijają się zarodniki w ciepłocie od 30°—40° C., gdyż już w 20—40 godzin otrzymać można takowe; przy 25° C. wytwarzają się w 35—40 godzin, przy 23° C. w 48—50 godzin, przy 21° C. w 72 godzin, przy 18° C. w ciągu 5 dni, przy 16° C. w 7 dni; przy 43° C. z jednej i przy 12° C. z drugiej strony zarodniki wcale się nie wytwarzają.

Że krew, zawierająca laseczniki czarnej krosty, wywołuje po zaszczepieniu karbunkuł, krew zaś nie zawierająca ich wywołać choroby nie może, dowiódł jeszcze Br a u e l l, szczepiąc krew zwierząt brzemiennych, chorych na karbunkuł i płodów z tychże zwierząt; w pierwszym razie zawsze wynikiem szczepienia była czarna krosta, w drugim nigdy. K o c h jednak dopiero wykazał (1876), że nietylko laseczniki posiadają tę własność, lecz i zarodniki i to w bezporównania większym stopniu, tak, iż te ostatnie winny być poczytane za główną przyczynę zarazy. Podczas, gdy same laseczniki trzymane w zimnie (np. w ciepłocie + 8 lub 10° C.) już po trzech dniach tracą zupełnie możność zarażania, a w ciepłe nawet w płynach podlegających gniciu zachowują tę własność przez 11—12 tygodni, zarodniki zachowują ją przez lata całe. Tak samo rzecz się ma z rozcieńczeniem wodą płynów, zawierających same tylko laseczniki lub też zarodniki; pierwsze w nieco większym rozcieńczeniu rzadko są w stanie wywołać czarną krostę, podczas gdy zarodniki nawet w milionowym rozproszaniu ich wodą zawsze wywołują chorobę. Te ostatnie, trzymane nawet przez kilka tygodni w wodzie, lub w płynach gnijących przez lata całe, a następnie wysuszone i zaszczepione zwierzęciu zawsze wywołują czarną krostę. Tylko wysoka ciepłota działa zabójczo na zarodniki; gotowane w kąpeli wodnej przez 10 minut niechybnie tracą moc wywoływania czarnej krosty. Kawalki tkanek, wziętych ze zwierzęcia, które padło na karbunkuł, wysuszone niezawsze z jednaką siłą zachowują swe własności zakaźne. Mniejsze kawalki, lub też kawalki wysuszone zbyt szybko, po paru tygodniach tracą moc zarażania, większe zaś i suszone powoli przy zwykłej ciepłocie pokojowej, tak, iż przez czas długi zawierają nieco wilgoci, zachowują swą siłę czas bardzo długi, gdyż nawet po latach 4-ech K o c h wywoływał karbunkuł, szczepiąc tkanki zachowane w ten ostatni sposób. To co powiedziano o tkankach, stosuje się w całej rozciągłości i do wysuszonej krwi; rozpostarta w cienkiej warstwie na szkiełku, szybko traci własność zarażania, wysuszona zaś powoli i w większej masie w ciągu lat wielu zachowuje swą siłę. Zdaniem K o c h'a, gdy laseczniki, zawarte w kawalku wysuszonej krwi lub tkanki, zwilżonym cieczą wodnistą oka i trzymanym w ciepłocie, sprzyjającej rozwojowi zarodników, są w stanie wytworzyć nitki i zarodniki, tkanki takie, zaszczepione zwierzęciu, zawsze i nieomylnie wywołują czarną krostę; w przeciwnym razie wynik szczepienia bywa zwykle ujemny.

Z przytoczonych dopiero danych, co do warunków w jakich utrzymuje się lub znika zaraźliwość tkanek, pochodzących ze zwierząt padłych na karbunkuł, łatwo pojąć przyczynę tej choroby, podaną przez K o c h'a. Głównymi rozsadnikami czarnej krosty są trupy zwierząt, które na nią padły, lub też pozostałości

po chorych zwierzętach, nagromadzające się w stajniach, oborach i t. p. Gdy istnieją warunki, w których z laseczników, znajdujących się w takich tkankach, mogą wytworzyć się nitki i zarodniki, a więc gdy istnieje dostęp tlenu, wilgoci i stopień ciepłoty, sprzyjający rozwojowi, w takich razach trup zwierzęcia na pewno wywołano nowe przypadki tejże choroby. W takich mianowicie warunkach znajdują się trupy zwierząt, zdechłych w lecie i niezbyt głęboko zakopane. Wytworzone z nich, a następnie wyschnięte zarodniki, leżące w ziemi, rozwiane przez wiatr, wraz z pyłem mogą dostać się już to do wód, znajdujących się w sąsiedztwie, już na trawy i tą drogą, to jest z pokarmem i napojem, lub też inną jaką, jak np. dostając się na świeże rany lub do dróg oddechowych, mogą wywoływać wiele nowych przypadków choroby; przeciwnie trupy, zakopane głębiej, np. w głębokości 8 lub 10 metr. gdzie ciepłota stale trzyma się niżej $+12^{\circ}\text{C.}$, nawet w letnich miesiącach, nie są wcale niebezpieczne. Prócz wymienionych warunków, istnieją przyczyny niektóre czysto miejscowe, niezbadane jeszcze ściśle, jak zaznacza Koch, a sprzyjające, iż karbunkuł w niektórych miejscowościach jest chorobą stałą, endemiczną; tego rodzaju miejsca są zazwyczaj położone nisko, w bliskości jezior lub błot; często bardzo w miejscowościach tych grunt zawiera sporo wapna, co także zdaje się sprzyjać rozwojowi karbunkułu; prócz tego istnieją niektóre miejsca nad brzegami rzek, gdzie bydło, przepędzane tamtędy, stale zapada na karbunkuł.

Sztuczną drogą, t. j. drogą szczepienia, wywołano dotychczas czarną krostę łatwo u myszy, świnek morskich, królików, jeża, owcy, krowy i konia, trudniej u psa i kota; z ptaków: u wróbli, gołębia, kur i kaczki; pewnego rodzaju odporność na zarazek czarnej krosty okazują szczury białe. Co się tyczy czarnej krosty, występującej drogą naturalnego zarażenia się, to według Bollinger'a najczęściej zapadają na nią zwierzęta roślinożerne, mniej często wszystkożerne, najrzadziej zaś mięsożerne. Mniejsze zwierzęta, jak myszy, zabija czarna krostka zawsze w 18—24 godzin, króliki w 47 godzin, a większe zwierzęta (krowy i konie) chorują nieraz po dni parę.

Wyżej nadmienilem, iż zarodniki, rozrzucone w powietrzu, mogą dostawać się do ustroju i tam wywoływać chorobę, albo upadając na miejsce obrażone z naskórka na powłokach zewnętrznych (skóra), albo też dostawać się wraz z pokarmami i napojem przez przewód pokarmowy. Te dwie drogi wnikania zarodników czarnej krosty do ustroju są najczęstsze. Czy mogą one przenikać przez drogi oddechowe nie jest jeszcze rzeczą na pewno rozstrzygniętą. Przypuszczać należy, iż w roznoszeniu zarodników karbunkułu wielką rolę grają owady, siadające na skórze w miejscach uległych jakimkolwiek obrażeniu.

Bollinger rozróżnia trzy postacie karbunkułu u zwierząt domowych.

1) Postać udarową (*apoplektiforme Milzbrand*, *Anthrax acutissimus*), trwającą kilkanaście minut lub co najwyżej parę godzin. Zwierzęta zupełnie dotychczas zdrowe padają, jakby rażone od piorunu, dostają drgawek, duszności, sinicy i przy tych objawach zdechają.

2) Postać ostrą (*acute Milzbrand*, *Anthrax acutus*), ciągnącą się od paru godzin do jednej doby. Zwierzęta zwykle tracą łaknienie, lub też przeciwnie

doznają pragnienia nadmiernego. Po dość silnych widocznych dreszczach, zjawia się wysoka gorączka (41°—41,7° C.), następnie drgawki, rozszerzenie źrenicy, duszność, sinica, niekiedy wypróżnienia zmieszane z krwią. W tej formie czarnej krosty mogą być przerwy, po parę godzin trwające, w których zwierzę nie gorączkuje i zdaje się być zdrowem zupełnie (*intermittierende Milzbrand*).

3) Wreszcie trzecia postać podostrza (*subacute Milzbrand, Anthrax subacutus*), do której zalicza Bollinger wszystkie przypadki trwające dłużej, do dni kilku i charakteryzujące się występowaniem na różnych miejscach skóry guzów, zależnych od nacieczeń galaretowato-krwawych w tkance podskórnej. Nacieczenia takie, częściej spotykane u koni niż u krów, umiejscawiają się przeważnie na kończynach tylnych, lecz bywają i na szyi, głowie i brzuchu. Te przypadki jedynie dają około 30% wyzdrowienia, śmierć zaś występuje wśród tych samych objawów, co w uprzednio podanych postaciach.

U małych zwierząt objawy są mniej widoczne, zawsze jednak można dostrzedz: duszność, drgawki i rozszerzenie źrenicy; objawów miejscowych zwykle nie ma żadnych. Krew była padlego na czarną krostę jest ciemna, gęsta, niekrzepnąca, zawiera mnóstwo laseczników i znacznie powiększoną ilość białych ciałek (*leucocytosis*). Układ żylny bywa bardzo silnie wypełniony krwią. Śledziona powiększona 2 do 5 razy, miękka i przekrwiona. Zawartość kiszek ciemna z domieszką krwi; na ścianach kiszek, przeważnie cienkich, dają się spostrzegać obfite nacieczenia galaretowate z domieszką krwi, podobne nacieczenia znajdujemy w sieci, kręzce, gruczołach kręzkowych, tkance łącznej podskórnej na szyi i w śródpiersiu. W mięśniu sercowym wylewy krwawe; wylewy krwawe w narządach płciowych żeńskich (macicy, jajnikach). U koni nacieczeń krwawych bywa znacznie więcej, a mianowicie wszędzie tam, gdzie znajduje się luźna tkanka łączna, w kiszkach zaś zmiany przeważnie mają cechę nieżytu i obrzęku błony śluzowej z niewielką ilością galaretowato-krwawych nacieczeń. U mniejszych z w i e r z ą t (kuny i królika) zmiany anatomiczne ograniczają się do obrzęku śledziony, ilość nacieczeń i wynaczynień bywa bardzo niewielką. We wszystkich narządach zwierząt padłych na czarną krostę i w nacieczeniach tkanki łącznej, pośród rozszerzonych naczyń włosowatych, zawsze można wykazać bardzo wielką ilość swoistych laseczników.

U ludzi karbunkuł przebiega najczęściej jako cierpienie miejscowe, cechujące się znaną powszechnie zmianą na skórze, od której nawet utrzymała się czysto ludowa nazwa czarnej krosty; na miejscu, gdzie chory uczuwa silne palenie i swędzenie, początkowo pokazuje się czerwona plamka z czarnym punkcikiem pośrodku; miejsce to brzęknie nieco, pośrodku zjawia się mały pęcherzyk, wypełniony czerwonym lub brązowym płynem, który zasycha i tworzy różnej wielkości czarny strup. Obok zjawiają się niekiedy inne pęcherzyki, wypełnione takimże płynem, a wszystko to jest zawsze otoczone wałkowatym nacieczeniem, koloru czerwonego lub siniego. Drugą postacią miejscowego karbunkułu u ludzi jest złośliwy obrzęk tkanki podskórnej, występujący najczęściej na powiekach lub kończynach górnych, obrzęk bładny, lub koloru żółtawego lub zielonawego. Miejscowe objawy trwają zwykle 48—60 godzin, zanim wystąpią objawy ogólne, niejednostajne we wszystkich przypadkach; zazwyczaj jednak po dreszczach zja-

wia się silna gorączka, objawy mózgowie, silne bóle w stawach, rozwolnienie, a najczęściej w końcu do tego wszystkiego dołącza się ropnica lub posocznica. Objawy ogólne przeciągają się od 5—8 dni. Oprócz tej postaci karbunkuł, w której mamy początkowo do czynienia z objawami miejscowymi, istnieje niewątpliwie inna forma, rozpoczynająca się od razu objawami ogólnymi i kończąca się śmiercią zwykle bez żadnych zjawisk miejscowych na skórze. Jestto postać, której można nadać nazwę karbunkułu kiszkiowego (*intestinale anthrax*), a którą przed kilkunastu jeszcze laty opisywano jako *mycosis intestinalis* (Buhl, Waldeyer, E. Wagner). Ta postać karbunkuł występuje zwykle po zjedzeniu mięsa zwierząt karbunkułowych; niekiedy zabija ona w 2 do 3 dni, rozpoczyna się dreszczem, gorączką, bólami w brzuchu, wymiotami i rozwolnieniem, a wreszcie przy objawach upadku sił (*collapsus*) i sinicy następuje śmierć. Niekiedy wybuch choroby poprzedzać mogą objawy ogólnej niedyspozycji, brak łaknienia, bezsenność, ból głowy i w tych przypadkach, trwających zazwyczaj dłużej, na 8 lub 10 dzień dołącza się objaw miejscowy na skórze, najczęściej na głowie lub kończynach górnych.

Zmiany anatomo-patologiczne, oprócz cech krwi, jednakich z krwią zwierząt karbunkułowych i wspomnianych zjawisk miejscowych na skórze, polegają na wylewach krwawych lub owrzodzeniach w błonie śluzowej żołądka i kiszek, nacieczeniach krwawych w gruczołach chłonnych przeważnie kręzkowych i szyjowych, wylewach krwawych w różnych narządach i częściach ciała, wreszcie powiększeniu śledziony, które zresztą bywa zazwyczaj umiarkowane.

Laseczniki czarnej krosty, jako jedyną przyczynę choroby i główną cechę tkanek wziętych ze zwierząt i ludzi zmarłych na karbunkuł, wykazać można we wszystkich wogóle tkankach i produktach patologicznych. Najwięcej laseczników nagromadza się zazwyczaj w naczyniach włosowatych, a szczególnie tam gdzie kapilar tętniczy przechodzi w żylny; w miejscach tych laseczniki wypełniają zwykle całe światło naczynia. W większych naczyniach zwykle spostrzegamy ich znacznie mniej, gdziekolwiek tylko pojedynczo rozrzucone. Naczynia włosowate skóry, mięśni, języka i mózgu zawierają laseczników znacznie mniej niż naczynia włosowate innych narządów, jak płuc, wątroby, śledziony, nerek, kiszek (zwłaszcza kosmków kiszkiowych), trzustki, gruczołów ślinowych, ciała rzęskowego oka, gruczołów chłonnych i t. d.. Jak już nadmieniałem, laseczniki wypełniają tam nieraz całe światło kapilaru, a niekiedy dochodzi do tego nawet, iż ściana naczynia nie może wytrzymać nacisku wielkiej masy laseczników, pęka i pasorzyty czarnej krosty widać wówczas rozrzucone w sąsiedniej tkance; fakt taki często miewa miejsce w kłębkach nerkowych. Co się tyczy wytworów patologicznych, to Koch wspomina między innymi, iż widział nacieczenia krwawe w błonie śluzowej kiszek, całe wypełnione lasecznikami. Ciekawie bardzo postacie lasecznika karbunkuł opisuje Koch w komórkach amebowych u żaby, której szczepił pod skórę kawałki tkanki ze zwierząt padłych na karbunkuł; żaby wprawdzie zdechały, lecz we krwi ich Koch laseczników wykazać nie mógł nigdy, natomiast w komórkach dużych ziarnistych, zgromadzonych na powierzchni zaszczipionej masy, widział laseczniki czarnej krosty pokręcone,

niekiedy nawet zwinięte szrubowato (spiralnie); skrócone w ten sposób pasorzyty wypadają często z komórek, a wówczas obok nich widać było błonę jako pozostałość po komórce. Takie twory spotykał Koch na powierzchni śledziony u żaby, a niekiedy rzadko rozrzucone w śledzionie karbunkułowych koni, w ostatnim jednak przypadku obok mnóstwa laseczników, leżących swobodnie w naczyniach i tkance około naczyń.

Zanim przejdę do szczegółowego opisu badań lasecznika czarnej krosty, za pomocą barwienia i hodowli, chcę słów parę nadmienić, o niektórych badaniach dokonanych nad lasecznikiem czarnej krosty, różnych w swych wynikach od znakomych wyników otrzymanych przez Koch'a, a także o szczepieniu ochronnem karbunkułu, wprowadzonym przez Pasteur'a.

Pasteur, którego zasługi również są niemalej wagi w kwestyi zbadania i hodowli grzybka czarnej krosty, zdaje się, iż prawie wcale nie otrzymywał czystego karbunkułu, jako wyniku swych szczepień na zwierzętach. Najprawdopodobniej winą tego był sposób hodowli w płynach, gdzie się załęgały obok karbunkułowych inne laseczniki, bardzo do nich podobne, a jednak przy szczegółowem badaniu, a zwłaszcza badaniu za pomocą barwienia, różne pod niektórymi względami od laseczników czarnej krosty. Na miejscu szczepienia zazwyczaj wywoływał Pasteur nacieczenia surowiczokrwawe, zajmujące tkankę podskórną, co nigdy nie zdarzało się w doświadczeniach Koch'a, a pośród tego nacieczenia znajdował Pasteur laseczniki na pozór podobne do laseczników w czarnej krosty, które jednak Koch przyjmuje za laseczniki obrzęku złośliwego (*malignes Œdem*) i podaje następujące różnice między nimi i lasecznikami czarnej krosty: podczas gdy ostatnie są nieruchome, nieco szersze od laseczników obrzęku złośliwego i posiadają swoiste, sobie właściwe tylko, rozczłonkowanie (*Gliederung*), widoczne zresztą wyraźnie tylko na przetworach suszonych barwionych anilubraunem, w tankach zaś zawsze gromadzą się w naczyniach i w tkance otaczającej takowe; pierwsze (laseczniki obrzęku złośliwego) są zwykle ruchome, węższe od karbunkułowych w tkankach zaś zazwyczaj znajdują się na powłokach surowicznych i wewnątrz takowych. Ważną prócz tego różnicą jest, iż najmniejsza ilość laseczników czarnej krosty, wprowadzona w zetknięcie z miejscem najlżej zdrapanem z naskórka zawsze powoduje karbunkuł, podczas gdy laseczniki obrzęku złośliwego muszą być koniecznie wprowadzone w większej ilości do tkanki łącznej podskórnej. Laseczniki obrzęku złośliwego znaleźć można wszędzie pośród gnijących tkanek zwierzęcych, płynów, krwi i t. p., a także w powierzchniowych warstwach ziemi, w pyłe pokrywającym liście roślin i t. d.. Takie same wyniki szczepień jak Pasteur otrzymali Rawitsch, Lustig i Levis. Różnią się także wyniki szczepień Pasteur'a od wyników Koch'a w tem, iż u szczepionych zwierząt według Pasteur'a, nabrzmiewają gruczoły chłonne tylko leżące najbliżej miejsca, gdzie dokonano szczepienia; Koch zaś twierdzi, że w istotnym karbunkule wszystkie gruczoły chłonne jednostajnie obrzmiewają. Oprócz tych różnic zachodzi jeszcze jedna zasadnicza różnica w poglądach obu tych badaczy. Według Pasteur'a zarodniki czarnej krosty mogą rozwijać się nawet w trupach zakopanych dość głęboko, bez dostępu powietrza, a następnie przedostawać się na powierzchnię ziemi w przewodach pokarmowych glist dżdżowych (*lumbricus*

terrestris); Pasteur przypisuje więc tym ostatnim wielkie znaczenie w rozszerzaniu karbunkułu między zwierzętami. Koch w doświadczeniach swych nigdy nie przekonał się, aby zawartość przewodu pokarmowego glist tych zawierała kiedy zarodniki czarnej krosty, jakkolwiek trzymał przez czas długi glisty dżdżowe w skrzynkach napelnionych ziemią, do której domieszano bardzo dużą ilość zarodników. (D. n.)

II. RAK NERKI, WYCIĘCIE NERKI

(*Nephrectomia*).

Podał

Dr M. Orłowski.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 17).

Dnia 16. V. Bóle po paru proszkach zmniejszyły się znacznie, chora spała bez przerwy około 4 godzin, Tętno 100. Ciepłota ranna 38° C., wieczorem 39,4° C.. Mocz w ciągu doby 600 gramów.

Dnia 17. V. Wygląd chorej niezły, bóle w okolicy brzucha powtarzały się, jednak słabsze. Tętno 92. Ciepłota ranna 37,4° C., wieczorna 38,4° C.. Mocz w ciągu doby 750 gramów.

Dnia 18. V. W nocy chora spała niezle, uskarża się na osłabienie, oddech utrudniony z powodu opatrunku uciskającego, brzuch wzdęty, wypróżnień nie było cztery dni. Tętno 92. Ciepłota ranna 37,4° C., wieczorna 40,2° C.. Mocz w ciągu doby 600 grm.. Badanie moczu wykazało: oddziaływanie mocno kwaśne, ciężar właściwy 1,025, ogólna ilość składników stałych 52,12 na 1000 ctm. sześciennych, białko w ilości 0,051 grm. na 1000 ctm. sześciennych, trochę barwników żółci. W osadzie znaczna ilość płaskich komórek nabłonkowych z pęcherza moczowego i narządów płciowych zewnętrznych, więcej niż prawidłowo komórek śluzowych. Dosyć dużo cylindrów moczowych, cylindry przeważnie szklistawe lub rzadko włókniste. Nieco swobodnych kryształów kwasu moczowego, trochę punkcikowatych i pałeczkowatych mikroorganizmów. Chorej do wewnątrz przepisano olej rycinowy.

Dnia 19. V. Wypróżnień było siedm, lecz wogóle były one nadzwyczaj skąpe, brzuch wzdęty, szczególnie powyżej lewego wiązu Poupart'a, język suchy. W nocy chora spała dobrze. Tętno 92. Ciepłota ranna 36,4° C., wieczorem 39,4° C.. Mocz w ciągu doby 750 grm.. Przepisano do wewnątrz kalomel po $\frac{1}{2}$ gr. *pro dosi*, sześć proszków.

Dnia 20. V. Zmieniono opatrunek. Rana sklejana na całej przestrzeni, zdjęto trzy szwy dolne. W stanie ogólnym zmiana niewielka, brzuch ciągle wzdęty. Tętno 96. Ciepłota ranna 39,2° C., wieczorna 37° C.. Mocz 750 grm.. Do wewnątrz powtórzono kalomel.

Dnia 21. V. Brzuch mniej wzdęty, wypróżnień było dziewięć. Tętno 92. Ciepłota ranna 37,2° C., wieczorna 38,4° C.. Mocz w ciągu doby 350 grm.. Badanie moczu wykazało: oddziaływanie mocno kwaśne, ciężar właściwy 1,020, ogólna ilość składników stałych 59,88 grm. na 1000 ctm. sześciennych, białka 0,087 na 1000 ctm. sześciennych, nieco barwników żółci; w osadzie trochę więcej niż prawidłowo komórek śluzowych, trochę płaskich komórek nabłonkowych z pęcherza moczowego i zewnętrznych narządów płciowych, nieco cylindrów moczowych, wszystkie są szklistawe, miernie grube, o powierzchni gładkiej. Trochę punkcikowatych i pałeczkowatych grzybków gnilnych. Chorej zalecono olej rycinowy.

Dnia 22. V. Zmieniono opatrunek. Brzegi rany od góry się rozeszły. Zdjęto pozostałe szwy. Z kąta górnego rany, z głębi, odeszła znaczna ilość gęstej ropy. Tętno 96. Ciepłota ranna 38° C., wieczorna 40° C.. Mocz w ciągu doby 500 grm..

Dnia 23. V. Zmiana opatrunku. Z kąta górnego rany ropy mniej. Chora dosyć spokojna, w nocy spała. Tętno 94. Ciepłota ranna 38,2° C., wieczorna 39,4° C.. Mocz w ciągu doby około 500 grm., trochę moczu odeszło podczas wypróżnień stolca.

Dnia 24. V. Wypróżnień stolca było dwa. Tętno 96. Ciepłota ranna 37,4° C., wieczorna 39,2° C.. Mocz w ciągu doby 400 grm..

Dnia 25. V. Tętno 84. Ciepłota ranna 37,2° C., wieczorna 38,2° C.. Mocz w ciągu doby 600 grm..

Dnia 26. V. Zmiana opatrunku, ropy niewiele, brzegi rany rozchodzą się dalej. Stan ogólny niezły. Tętno 94. Ciepłota ranna 37,2° C., wieczorna 38° C.. Mocz w ciągu doby 300 gramów.

Dnia 27. V. Zmiana opatrunku. Ropy nieco więcej; z powodu zatoki podskórnej, wprowadzo od kąta górnego rany ku dołowi dren. Tętno 100. Ciepłota ranna 37° C. wieczorna 38° C. Mocz w ciągu doby 600 gramów.

Dnia 28. V. Tętno 92. Ciepłota ranna 37° C., wieczorna 39° C.. Mocz w ciągu doby 900 grm.. Badanie moczu wykazało: oddziaływanie kwaśne, ciężar właściwy 1,024, ogólna ilość składników stałych 55,22 grm. na 1000 ctm. sześciennych. W osadzie dosyć dużo płaskich komórek nabłonkowych z pęcherza moczowego i zewnętrznych narządów płciowych, znacznie więcej niż prawidłowo komórek śluzowych. Nieco cylindrów moczowych, są one szklistawe lub drobnoziarniste. Miejscami dostrzega się kryształek szczawianu wapnia, nieco drobnych kryształów kwasu moczowego, trochę punkcikowatych i pałeczkowatych schyzomycetów.

Dnia 29. V. Tętno 84. Ciepłota ranna 36,4° C., wieczorna 37° C.. Mocz 700 gramów. Zmiana opatrunku. Brzegi rany rozeszły się na całej przestrzeni, dren usunięto, ropy ilość dosyć znaczna.

Dnia 30. V. Tętno i ciepłota prawie bez zmiany. Mocz 700 grm.. Przy zmianie opatrunku nic godnego uwagi.

Dnia 31. V. Mocz 800 gramów.

Dnia 1. VI. Ciepłota ranna 36,4° C., wieczorna 37,4° C.. Mocz 850 grm.. Ropy ilość znaczna, stan ogólny niezły, brzuch jednak ciągle wzdęty.

Dnia 2. VI. Mocz 900 gramów.

Dnia 3. VI. Mocz 1000 gramów.

Dnia 4. VI. Mocz 900 grm. Chora skarży się na ból w okolicy gdzie był guz. Przy opatrunku, ropy ilość znaczna, po oczyszczeniu rany i bliższem zbadaniu, okazało się, iż ropa wydobywa się z głębi, z okolicy dolnego kąta rany, od którego w kierunku ku górze i ku wewnątrz istnieje zatoka, do której wprowadzono dren, grubości gęsiego pióra, długi około 10 centymetrów.

Dnia 5. VI. Mocz 1100 gramów.

Dnia 6. VI. Mocz 1100 gramów.

Dnia 7. VI. Mocz 1300 gramów.

Dnia 8. VI. Mocz 1100 gramów.

Dnia 9. VI. Mocz 1550 gramów. Tętno 90. Ciepłota prawidłowa, stan ogólny dobry. Brzuch mniej wzdęty. Przy zmianie opatrunku ropy znacznie mniej, rana goi się.

Dnia 10. VI. Mocz 1500 gramów.

Dnia 11. VI. Mocz 1800 gramów.

Dnia 12. VI. Mocz 2300 gramów.

Dnia 13. VI. Mocz 1850 gramów. Dnia wczorajszego około godziny 2-jej, po lekkich dreszczach, ciepłota 39,4° C., wieczorna ciepłota 38,6° C. Dziś zrana ciepłota 36,8° C, tętno 90. W ranie nic godnego uwagi. Badanie moczu wykazało: oddziaływanie słabo kwaśne, ciężar właściwy 1009, ilość składników stałych 20,27 grm. na 1000 ctm.. Białka ślady. W osadzie trochę więcej niż prawidłowo komerek podobnych do bezbarwnych krążków krwi, część więc ich uważać można za komórki ropne. Dużo komórek płaskich nabłonkowych z pęcherza moczowego i zewnętrznych narządów płciowych. Trochę kłaczkowatego włóknistego śluzu. Gdzienigdzie na polu drobnowidza odłamki cylindrów moczowych, są one miernie grube, drobnodziarniste, o powierzchni nierównej, ničem niepokrytej. Dostę dużo punkcikowatych i pałeczkowatych mikroorganizmów.

Dnia 14. VI. Mocz 1300 gramów.

Dnia 15. VI. Mocz 2300 gramów.

Dnia 16. VI. Mocz 2000 gramów. Wskutek nadmiaru pokarmów, bóle, i wzdęcie brzucha. Przepisano olej rycynowy.

Dnia 17. VI. Mocz 1700 gramów.

Dnia 18. VI. Mocz 2000 gramów. Około południa dreszcze i gorączka; ciepłota o godzinie drugiej 39,6° C., wieczorna 38° C.. Nadzwyczaj częste bolesne parcia na mocz, które przechodzą po oddaniu moczu, lecz wkrótce znowu powracają. Brzuch jak zwykle nieco wzdęty; tętno 95. Przepisano czopki z morfiny.

Dnia 19. VI. Mocz 2300 gramów.

Dnia 20. VI. Mocz 1900 gramów.

Dnia 21. VI. Mocz 1100 grm.. Parcia na mocz nieco łagodniejsze, dokucają chorej przeważnie z rana do godziny 12-jej. Brzuch wzdęty, szczególnie z lewej strony powyżej więz Poupart'a.

Dnia 22. VI. Mocz 1800 gramów.

Dnia 23. VI. Mocz 1700 gramów.

Dnia 24. VI. Mocz 2000 gramów.

Dnia 25. VI. Mocz 2250 gramów.

Dnia 26. VI. Mocz 2400 gramów.

Dnia 27. VI. Mocz 1900 gramów.

Dnia 28. VI. Mocz 2700 gramów.

Dnia 29. VI. Mocz 2250 gramów.

Dnia 30. VI. Mocz 1850 gramów.

Dnia 1. VII. Mocz 2300 gramów. Parcia na mocz dokuczają chorej tylko w nocy, w dzień mocz odchodzi bez bólu, w przerwach parogodzinnych. Badanie najszczególowsze pęcherza moczowego i cewki moczowej nie wykazało zmian żadnych.

Dnia 2. VII. Mocz 1650 gramów.

Dnia 3. VII. Mocz 1500 gramów.

Dnia 4. VII. Mocz 2000 gramów.

Dnia 5. VII. Mocz 2100 gramów. Ropy przy zmianie opatrunku nie wiele, rana w górnej połowie zagojona zupełnie, w dolnej wygląd rany dobry, dren do zatoki w kierunku szypułki wprowadza się stale, ilość ropy stopniowo się zmniejsza. Stan ogólny chorej każdodziennie się polepsza. Badanie moczu wykazało: oddziaływanie kwaśne, ciężar gatunkowy 1007, ogólna ilość składników stałych 17,71 grm. na 1000 centymetrów sześciennych. Białka zaledwie ślady. Osadu na dnie naczynia bardzo mało i zawiera nieco więcej komórek, podobnych do bezbarwnych krążków krwi, dosyć komórek płaskich nabłonkowych z pęcherza i narządów płciowych zewnętrznych, trochę kłaczkowatego włóknistego śluzu, trochę schyzomycetów gnilnych.

Dnia 6. VII. Mocz 1100 gramów.

Dnia 7. VII. Mocz 1450 gramów.

Dnia 8. VII. Mocz 1300 gramów.

Dnia 9. VII. Mocz 1100 gramów.

Dnia 10. VII. Mocz 1500 gramów.

Chora pozostawała w szpitalu do dnia 27 Lipca 1884 r., następnie zaś wyjechała na wieś w stanie następującym: rana pooperacyjna zagojona prawie na całej przestrzeni, w dolnym tylko kącie pozostała przetoka, przez którą wprowadzano dren w kierunku szypułki wyciętego guza, grubości gęsiego pióra, długości około 8 ctm.. Z przetoki wydzielina ropna nadzwyczaj skąpa. Chora czuje się wogóle znacznie lepiej niż przed operacją, używa ruchu o wiele swobodniej, nie doznając bólów żadnych, skarży się tylko, jak od lat już kilku, na złe trawienie, na nieregularne wypróżnienia stolca, wzdęcie brzucha. Mocz odchodzi w sposób zwykły, bez bólu. Widziałem chorą raz jeszcze dnia 16. X. w przejeździe do rodziny do Krakowa; stan jej ogólny poprawił się znacznie, wygląd zewnętrzny był o wiele lepszym, niekiedy jednak trapiły ją jeszcze owe parcia na mocz, które powracały zwykle co parę tygodni i trwały po dni kilka. Do przetoki w dolnym kącie blizny, przyłączyła się w miesiącu Wrześniu druga przetoka, w części środkowej tejże blizny, sięgająca głęboko w tymże co i poprzednia kierunku. Przy badaniu zgłębnikiem, odeszła gruba jedwabna podwiązka, na-

łożona podczas operacyi na szypułkę guza, tym więc sposobem, przypuszczać należało, iż usunęły się i przyczyny podtrzymujące przetoki.

Wycięta nerka zbadaną była przez kol. Przewońskiego, prosektora uniwersytetu, wynik badania jest następujący:

Cała nerka jest mocno powiększona. Waga nerki około 450 grm., wymiar podłużny około 16 ctm., poprzeczny 13 ctm., wymiar grubości około 8 ctm. Na rozkroju widać, że składa się z dwu części, a mianowicie: 1) z części *b*, stanowiącej resztę normalnej nerki i 2) z części *a*, tworzącej okrągławy i wyraźnie ograniczony guz. Na wewnętrznej powierzchni obu tych części leży mocno rozciągnięta miedniczka *c*, która po części znajduje się w prawidłowym związku z pozostałą resztą nerki, po części przyrasta swemi kielichami do wewnętrznej po-



wierzchni guza. Pozostała część odpowiada mniej więcej $\frac{1}{3}$ całego tego narządu. Pokrywa ją powłoka, która oddziela się łatwo i przechodzi w powłokę guza. Powierzchnia istoty korowej jest biała i gładka, sama istota korowa zwykłej grubości i dosyć biała. Piramidy także białe. Pod drobnowidzem cała ta część nerki okazuje budowę prawidłową, z wyjątkiem tej części, która przylega bezpośrednio do guza, albowiem tu w istocie korowej i w piramidach śródmiaższowa tkanka

łączna jest nieco rozrosła i nacieczona ciążkami limfoidalnymi. Guz *a* jest wszędzie wyraźnie ograniczony, okrągławy i w trzech różnych kierunkach przedstawia wymiary takie: 13 ctm., 9 ctm., 7,5 ctm.. Powierzchnia guza jest nierówna, pagórkowata i miejscami daje się z niej oddzielać włóknista błona, stanowiąca przedłużenie, a więc pozostałość powłoki nerkowej. Od reszty nerki *b*, guz jest oddzielony wyraźną błoniastą warstwą twardej tkanki łącznej, w której nie ma tworów nabłonkowych. Na rozkroju można odróżnić w guzie część korową, obejmującą dokoła środkowe jądro. To jądro, które ma dosyć znaczne rozmiary, składa się ze zbitej, bliznowatej tkanki łącznej. Korowa część guza jest przeciwnie dosyć miękka, szaro-czerwonawa, i na rozkroju drobnoziarnista. Od strony jądra, wszędzie część korowa guza jest usiana szaro-białawymi, lub biało-żółtawymi, matowymi, podobnymi do masy serowatej plamkami, albo też w wielu miejscach całkowicie zmieniona w dosyć kruchą biało-żółtawą masę, zupełnie podobną do masy serowatej. Miejscami nawet ta masa serowata, mięknięc i ulegając rozpadowi, tworzy większe lub mniejsze jamy o nieprawidłowych obrysach. Zewnętrzna część zbitego, łączno-tkankowego jądra guza jest także nacieczoną masą serowatą. Przy badaniu drobnowidzowem okazuje się, że część korowa guza wszędzie składa się z dwu tkanek, a mianowicie, z tkanki łącznej, tworzącej podścielisko, w którym rozłożona jest tkanka nabłonkowa. Podścielisko w korze guza utworzone jest wszędzie z miękkiej i nieobfitej włóknistej tkanki łącznej, w której dostrzega się mniej lub więcej znaczne drobno-komórkowe nacieczenie. Tkanka nabłonkowa znowu w obwodowej części guza tworzy cały szereg długich i szerokich tworów rurkowatych, wysłanych pojedynczą warstwą komórek dużych, wielościennych, o dużym jądrze i obfitej ziarnistej protoplazmie. W miarę zagłębiania się do wnętrza guza, światło tworów rurkowatych zapełnia się komórkami nabłonkowymi. Powstają skutkiem tego ostro ograniczone ogniska tkanki nabłonkowej, złożonej z dużych ziarnistych komórek nabłonkowych. Forma tych ognisk nabłonkowych, jest najczęściej cylindryczna, jednak bywa także jajowata, okrągława, wielościenna i t. d.. Jednocześnie z taką zmianą w tkance nabłonkowej, podścielisko łączno-tkankowe napelnia się większą ilością komórek limfoidalnych i wszystko razem nadzwyczaj szybko ulega zserowaceniu. Drobnowidzowo wyraża się to w ten sposób, że najpierw komórki nabłonkowe i komórki podścieliska stają się coraz mocniej ziarnistymi, aż nakoniec wszystko zmienia się w jedną ziarnistą serowatą masę, w której już tylko miejscami można odróżnić łączno-tkankowe smugi, należące do podścieliska. Przy przejściu od kory do jądra guza, masy serowate stają się coraz mniej obfite, a jednocześnie łączno-tkankowe podścielisko staje się coraz grubsze, zbitsze, mocniejsze.

Opierając się na podanej powyżej budowie histologicznej, cały nowotwór należy uważać za raka nerki, który w pierwszych okresach swego rozwoju przedstawia wybitną budowę gruczolakową. Jest to więc *carcinoma* lub *adeno-carcinoma renis*. Ustrój gruczolakowej części guza nie pozwala wątpić, że początek jego części nabłonkowej dał nabłonek kanalików nerkowych. Nabłonek ten, bujając w dalszym ciągu, wytwarza ciała rakowe, ale zbyt nie bujanie nabłonka w guzie, otoczonym mocną powłoką, staje się powodem uciśnienia naczyń, a ztąd ograniczenia dowozu materiału odżywczego i zserowacenia. Masy serowate następnie

stopniowo mięknięc ulegają wessaniu, albo dłuższe zaleganie ich w podścielisku wywołuje rozrost tegoż (o ile ono pozostało przy życiu) i wytworzenie się łącznotkankowego jądra w guzie. W masach serowatych tego raka nie znaleziono weale laseczników gruczliczych.

Miedniczka nerkowa, oprócz rozciągnięcia i zgniecenia, nie przedstawia innych zmian żadnych.

III. TORBIEL KLEJOWATA JAJNIKA.

Wyłuszczenie.

Podał

Dr Jerzykowski.

Aczkolwiek wyłuszczenie torbieli jajnikowych w Niemczech i innych krajach należy do zwykłych operacyj i opisywanie pojedynczych przypadków nie budzi szczególniejszego zajęcia, to jednakże u nas operacyja ta nie zyskała tej popularności. Okoliczność ta skłania mnie do krótkiego opisu spostrzeganego przezemnie niedawno temu przypadku i to tem więcej, że przypadek ten, z natury łatwy do operacyi, jak najlepsze dawał rękojmię, a jednak mimo zachowania ścisłej antyseptyki zakończył się niepożyślnie.

M. Malicka, 32 lat licząca panna, nie przechodziła w dzieciństwie żadnych cięższych chorób; od 15-go roku życia miesiączkowała prawidłowo i dopiero przed trzema laty zaczęła cierpieć na niedokrwistość, skutkiem czego miesiączkowanie bywało nieprawidłowe. Od dwu niespełna lat, zaczęła narzekać na bóle w prawej stronie podbrzusza; bóle te były nieokreślone, głębokie i występowały silniej podczas każdorazowej miesiączki; zarazem spostrzegała chora, że nietylko prawa część, ale wogóle całe podbrzusze zaczyna się podnosić i stosunkowo szybko powiększać. Zaniepokojona tym stanem, przybyła do mnie po raz pierwszy w Maju r. 1883, skarżąc się przytem na ogólne osłabienie, utrudniony oddech i tak silne dolegliwości w podbrzuszu, że jej zawód, jako szwaczki, stawał się niemożliwym.

Badając stan chorej bliżej, znalazłem ją niedokrwistą, w płucach żadnych zmian, prócz osłabionego i powierzchownego oddechu, nogi około kostek nieco obrzękłe, mocz prawidłowy. Brzuch mocno powiększony, objętość tegoż w okolicy pępkowej wynosiła 92 ctm.. Przy opukiwaniu okazuje się, iż stłumienie sięga nieco ponad pępek i rozchodzi się prawie równolegle ku podbrzuszu, wypełniając takowe całkowicie. Chełbotanie wyraźne. Poszukując przez odbytnicę (badania przez pochwę zaniechano, ponieważ chora była *virgo intacta*), można było dokładnie wymacać małą dziewiczą macicę; z prawego jajnika wychodził guz opuszczający się częściowo do jamy Douglas'a. Nakłucie probiercze wykazało, że mamy do czynienia z torbielą jajnika o zawartości klejowatej.

Gdy chora na operacyję radykalną przystać nie chciała, a objawy ucisku ze strony nowotworu wzrastały coraz mocniej, wykonałem w Czerwcu 1883 r.

pierwsze nakłucie, przyczem odeszło około 7 litrów płynu klejowatego; odczynu po tym rękoczynnie nie było żadnego i chora wkrótce opuściła zakład ze znacznym polepszeniem. Jednakże już po 2 miesiącach guz na nowo rozpoczął rosnać, tak, że już w Grudniu tegoż roku, gdy i tym razem chora nie mogła się zdecydować na operację, musiałem przystąpić do przekłucia silnie powiększonej torbieli. Tym razem tę jednak spostrzegłem różnicę, że po nakłuciu brzucha po lewej stronie i upuszczeniu około 6 litrów klejowatego płynu, po prawej stronie pozostała jeszcze dość znaczna wypukłość; najwięcej napięte miejsce nakłułem także, poczem wyszło około $\frac{1}{2}$ litra ciemno-brunatnego, rzadkiego płynu. Chora po rękoczynnie tym zasłabła mocno, gorączkowała silnie przez kilka dni, brzuch był bardzo bolesnym, lecz po kalomelu z makowcem i odpowiedniej dyjecie wszystkie dolegliwości ustąpiły mniej więcej po ośmiu dniach i chora opuściła zakład w dobrym stanie.

Polepszenie to jednakowoż nie trwało długo, bo już w Maju 1884 byłem zmuszony po raz trzeci przekłuć torbiel, ograniczając się tym razem tylko na lewej stronie podbrzusza; ilość wypuszczonego płynu była mniej więcej taka sama, co w poprzednich razach. Po tym trzecim rękoczynnie chora wyjechała na wieś, zażywała żelazo z jodkiem potasu i kąpała się w soli morskiej, co nietylko ją odżywiło znakomicie, ale nadto torbiel jeszcze pod koniec Lipca zdawała się wcale nie powiększać i ograniczała się tylko do nieznacznej wypukłości po prawej stronie podbrzusza. Gdy atoli chora do zwykłego wróciła zajęcia i dla utrzymania życia nieraz siły swe mocno zniewoloną była nadwierać, torbiel na nowo i to bardzo szybko rozpoczęła się powiększać, czem chora zniecierpliwiona zdecydowała się na operację. Do takowej przystąpiłem w dniu 17-go Grudnia w tutejszym zakładzie Sióstr Miłosierdzia, w obecności kolegów D-rów Mateckiego, Zieliwicza i Stana. Pokój był na ten cel umyślnie świeżo wybielony i gruntownie odwietrzony; gąbki i wszelkie narzędzia wygotowane w kwasie karbolowym; ręce obmyliśmy sumiennie rozcynem sublimatu. Cięcie zrobiłem w linii białej, począwszy od pępka aż na kilka centymetrów ponad spojenie łonowe. Otworzywszy jamę brzuszną, przekonałem się, że torbiel nie była nigdzie przyrośnięta do otrzewnej. Gdy z powodu znacznej jej objętości, nie można było jej wydostać przez otwór wytworzony w ścianie brzusznej, nakłułem ją za pomocą trójgrańca, przyczem nieco owego brudno-ciemnego płynu dostało się do jamy brzusznej. Po wypuszczeniu znacznej części zawartości guza, dało się takowy bez trudności wydostać na zewnątrz. Szypuła jego była grubości małego palca, którą podwiązawszy podwójnie katgutem przeciąłem w środku i torbiel oddzieliłem. Następnie dopełniłem jak najdokładniej oczyszczenia jamy brzusznej, chociaż takowe było zbędne, gdyż gąbki po wyjęciu były zupełnie czyste. Cała operacja wraz z uspieniem trwała niecałe $\frac{1}{2}$ godziny.

Torbiel wyjęta miała grube ściany i była jedno-komorową, chociaż za życia zdawała się składać z dwu komór, za czem także przemawiała dwoistej natury zawartość torbieli. Z początku po operacji stan był niezły: chora nie czuła się wcale znużoną, nie miała ani nudności, ani też wymiotów, a nawet żądała pożywienia zwykłego. Wieczorem tegoż dnia ciepłota wynosiła 37,6° C. i tętno 84; chora zupełnie spokojna.

Dnia 18 Grudnia, ciepłota rano 38,0° C., wieczorem 38,5° C., tętno około 100, drobne, zresztą zupełna *euphoria*. Zapisano wino i kamforę z makowcem.

Dnia 19. XII. chora skarży się na pragnienie i narzeka, że ją opaska, na brzuch nałożona, mocno uciska. Zdjęto opatrunek, przyczem pokazało się nieznaczne wzdęcie brzucha w okolicy rany; rana sama zaczerwieniona, pomiędzy pojedynczemi szwami nieco ropy, szczególnie w dolnej części rany. Ciepłota 39° C., tętno słabe 110. Zalecono chorej: lód do polykania, koniak stary i kamforę z makowcem; brzuch cały wypędzlowano dobrze jodyną. Tegoż dnia w południe ciepłota 39,2° C., tętno 112, wieczorem 39,1° C., tętno 120 i słabe. Badanie przez pochwę i odbył nie wykazywało żadnego wysięku obszerniejszego w jamie Douglas'a. W nocy chora zaczyna narzekać na nudności, po których 2 razy nastąpiły wymioty. Zalecono lód, stary koniak i piźmo.

Dnia 20. XII. ciepłota 38,5° C., tętno szybkie i słabe, brzuch wzdęty znacznie, oddech krótki i powierzchowny, twarz zapadła i zmieniona. Wieczorem ciepłota 38,1° C., tętno coraz słabsze, oddech coraz szybszy. Mimo częstych wstrzykiwań podskórnych eteru, kończyny zaczynają stygnąć, zimny pot występuje na ciało i chora umiera dnia 21. XII, a piątego dnia po operacyi, z zupełną przytomnością.

Ogledziny pośmiertne, dokonane dnia następnego, wykazały co następuje:

Rana zewnętrzna prawie w całości spojona, tylko w kilku miejscach przedostaje się nieco brudnej ropy; otrzewna także prawie w całości zrosła, tu i ówdzie tylko przeziera masa ropiasta. Jelita tak wzdłuż rany, jak na całej swej powierzchni, pozlepiane z otrzewną brzuszną, naczynia mocno nastrzyknięte. W fałdach jelitowych pełno ropnych ognisk, z których jedno, tuż obok rany się znajdujące, było wielkości pruskiej pięcio-markówki srebrnej. Na jelitach pełno złożeń plastycznych, dających się łatwo zeskrobać. W samej jamie miedniczej płynu bardzo mało; dopiero po uniesieniu i usunięciu na bok jelit, zebralo się tamże szaro-brudnego płynu około 150 gramów. Koniec szypuły, leżał swobodnie w jamie brzusznej, katgut nie był wessany; drugi jajnik prawidłowy.

Oto jest krótki obraz przypadku, który przy stosunkowo dobrym stanie zdrowia operowanej i przy łatwości operacyi samej mógł wszelką dawać nadzieję szczęśliwego wyniku. Co w tym razie spowodowało gnilne zapalenie otrzewnej, czy niedostateczna jeszcze przeciwnilność, czy też dostanie się do jamy brzusznej nieco owej brunatnej zawartości torbieli? Co do pierwszego punktu, to jak powyżej nadmienilem, zachowałem wszelką możliwą ostrożność; zresztą dawniej operowano bez środków przeciwnilnych, a otrzymywano w tej mierze tyle pomyslnych wyników. Zdaje się tedy, że powodem tego gnilnego zakażenia był ów brunatny rzadki płyn, który przy nakłuciu torbieli dostał się w tak nieznacznej ilości do jamy brzusznej i tamże spowodował gnilne zapalenie otrzewnej.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akademickiego 1885/6 zawakuje sześć stypendyjów, każde po rs. 300 rocznie, z legatu ś. p. D-ra Walentego Koczorowskiego, zmarłego w r. 1878 w mieście Piotrkowie, dla młodzieży poświęcającej się naukom lekarskim, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego.

Pierwszeństwo do tych stypendyjów, według osnowy testamentu, mają: a) imienia Koczorowskich, b) Chilewskich synowie i ich następcy z linii prostej Stanisława Chilewskiego, w Galicyi zamieszkali, c) Strojeczcy, synowie po Adolfe Strojeckim i ich następcy, d) Lechowscy, synowie i ich następcy po Kacprze Lechowskim, e) w braku kandydatów z wyszczególnionych imion, stypendyja nadane być mają innym pilnym studentom medycyny, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego.

Życzący ubiegać się o rzezone stypendyja winni wnieść próśby do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (w kancelaryi tegoż Towarzystwa ulica Niecała Nr. 7) najpóźniej do dnia 3 (15) Września r. b. z załączeniem następujących dowodów: 1) świadectwa władzy uniwersyteckiej o przejściu na kurs wyższy, z wykazaniem stopni otrzymanych na egzaminie przejściowym i poświadczeniem o wzorowym prowadzeniu się; 2) metryki urodzenia; 3) świadectwa ubóstwa; 4) treściwego opisu biegu życia (*curriculum vitae*); 5) kandydaci z rodzin uprzywilejowanych przez testatora, oprócz świadectwa Władzy Uniwersyteckiej o przyjęciu w poczet studentów wydziału lekarskiego, złożyć winni nadto należyte, urzędownie poświadczone dowody o swem pochodzeniu z tychże rodzin.

Z upoważnienia Towarzystwa, sekretarz stały,
D-r Szokalski.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich.

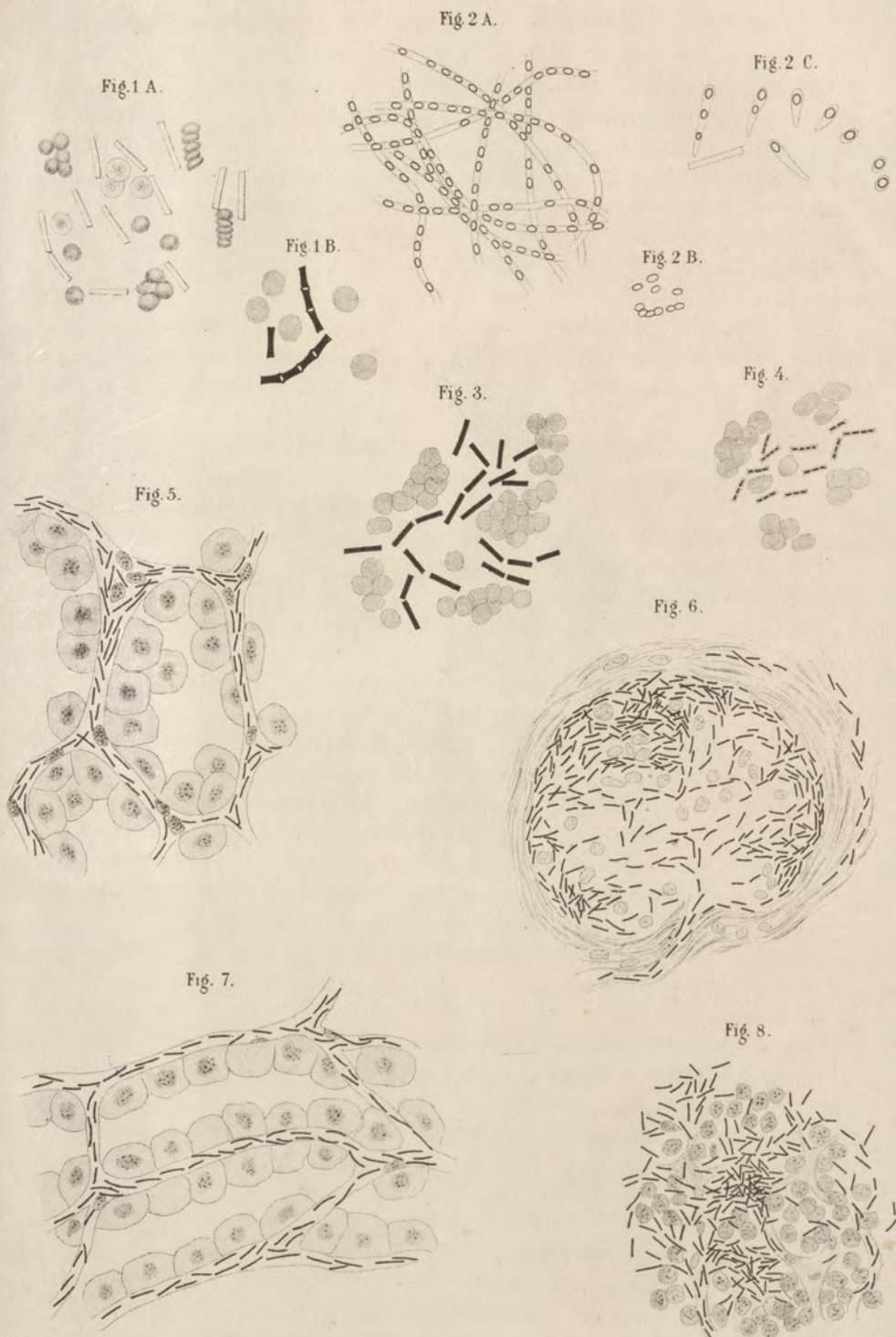
Przeгляд lekarski Nr. 17. Zaleski. Przyczynę do wydzielania się tlenu węgla z organizmu zwierzęcego. — Bogdaniak. Przypadek poprzecznego złamania rzepki, leczony przez zeszyte odłamków drutem srebrnym. Uwagi o leczeniu tych złamań. — Jabłonowski. Dżuma w Iraku arabistańskim w r. 1884.

Medycyna Nr. 17. Gałęzowski. O operacji zaćmy i opatrunku przeciwnilnym. — Oliński. Szkice herniologiczne. — Blumenstok. Zbrodnia czy obłąkanie.

ODPOWIEDZI REDAKCYI.

D-rowsi J. K. Czy nagroda za najlepszą pracę, pomieszczoną w roku zeszłym w „Medycynie“, została udzieloną i kto ją otrzymał — nie wiemy. Raczej Szanowny Kolega w tym względzie udać się z zapytaniem wprost do redakcyi „Medycyny“.

Do dzisiejszego N-ru „Gaz. Lek.“ dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów tablicę litografowaną do artykułu „Grzybki chorobotwórcze“ D-ra Jakowskiego.



Dla lekarzy i studentów medycyny wydane zostały i znajdują się w handlu

J. COHNHEIM'A:

Odczyty z Patologii Ogólnej.

przekład z 2-go przerobionego wydania z 1882 r. **Trzy tomy:** T. I. str. 608. T. II. str. 262. T. III str. 340. Spis alfabetyczny str. 20. Ogółem 76½ arkuszy druku. **Cena 5 rs.**

S. JACCOUD:

Wykład Patologii Szczegółowej.

Przekład z 7-go wydania z r. 1883. Dzieło ozdobione drzeworytami i tablicami chromolitograficznymi. **Trzy tomy.** T. I. str. 928. T. II str. 984. T. III. str. 961. Ogółem 185 arkuszy druku. **Cena rs. 13.**
Skład główny w księgarni **Gebethnera i Wolffa.** 15—12

ZAKŁAD LECZNICZO-KĄPIELOWY

S Ł A W I N E K

Wody mineralne żelaziste naturalne

(o trzy wiorsty od Lublina)

otwarty od 20 Maja do 20 Września.

Zarządzający Zakładem D-r Podgórski.

Komunikacja nader ułatwiona omnibusami zakładowymi, kursującymi kilka razy dziennie. Wanny nowe miedziane, sposób ogrzewania ulepszony, kąpiele rzeczne, prysznic. Mieszkania umebrowane wygodnie, restauracja, bilard, czytelnia, sala balowa, gimnastyka, lekarz zdrojowy na miejscu. Wody mineralne naturalne i sztuczne wszelkiego rodzaju.

Długoletnie doświadczenie i świeżo dokonany z wszelką ścisłością rozbiór chemiczny, wykazały, że wody Sławinkowskie, użyte tak wewnątrz jak i w kąpielach, skutecznymi są w następujących chorobach: w blednicy, niedokrwistości, nieżytych przewlekłych żołądka i kiszki, krwotokach z nich, hemoroidach, zapaleniu przewlekłym rdzenia pancerzowego, również w chorobach kobiecych, jako to: w nieżytych wszelkiego rodzaju macicy, braku i utrudnieniu czyszczeń miesięcznych, w białych upławach, nieplodności, w nieżytych i kureczach pęcherza, nareszele przeciwko zmazaniam nocnym, niemocy męskiej i ogólnemu osłabieniu.

Administracja Zakładu ma honor upraszać W. W. P. P. lekarzy, o zaopatrzenie wysłanych przez nich do wód Sławinkowskich chorych w stosowne instrukcje przez nich podpisane, tak dla dokładnej statystyki jak i dla zastosowania się do nich. 6—2

NOWE MIASTO NAD PILICĄ

(gub. Piotrkowska, pow. Rawski.)

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

Racyjonalna hydroterapia.—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 restauracja dla starozakonnych.

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

Komunikacja koleją żelazną Warsz.-Wiedeńską przez Skierniewice. lub Iwangrodzką-Dąbrowiecką przez Opoczno.

Szczegółowe objaśnienia i cenniki w Warszawie w Apteczce H. Kucharzewskiego, Senatorska 480. Lekarze Zakładu **Jan Bieliński, Leon Rzecznowski.** 12—3

ZAPALENIE OSKRZELI, KASZEL, KATAR
KATAR Pluc i osłabienie
piersowe, **SUCHOTY PŁUCNE, Astma**

Wyleczenie szybkie i niezawodne przez użycie

KROPEL LIWONIENSKICH

(GOUTTES LIVONIENNES)

TROUETTE - PERRET

Składających się z Kreozotu bukowego, Smoły Norwęgskiej i Balsamu Tolutanskiego

Przetwórn ten, leczący niezawodnie wszystkie choroby dróg oddechowych, zalecanym jest przez znakomitych lekarzy jako jedyny skuteczny środek w tych chorobach; on jeden nie tylko nie obciąża żołądka, ale go wzmacnia, uzdrawia, pobudzając przytem apetyt. W przypadkach chorób, nawet najuporczywszych, dla osiągnięcia dobrego skutku wystarcza użycie dwóch kropeł, rano i wieczorem.

Skład główny : TROUETTE-PERRET, 165, rue Saint-Antoine, w PARYŻU
jak również we wszystkich głównych aptekach. — Dla uniknienia fałszerstw należy uważać na stempel Państwa Francuskiego znajdujący się na każdej flasce.

W Warszawie u D-ra Heinricha, aptekarzy Maryjana Barcza, Ziemińskiego i udrogistów Gallego, Ludw. Spiessa i Syna, Mrozowskiego i Zeuschnera.

CHLORAL W PERELKACH LIMOUSIN'A.

Wodan Chloralu w postaci cukierków.

Chloral w perelkach Limousin'a jest zawarty w cukrowanej skorupce, co mu nadaje pozór cukierków okrągłych. Każdy z tych cukierków zawiera w sobie 25 centygrammów czystego i skrytalizowanego chloralu. Zażyty w tej formie chloral nie sprawia uczucia dławienia w gardle i nie ma tego nieprzyjemnego smaku, jaki posiada wodan chloralu rozpuszczony w płynie.

Porównanie odpowiada tu wszelkim warunkom ścisłości a sprawdzenie czystości produktu jest łatwym i natychmiastowym.

Pięć do dziesięciu cukierków wywiera wpływ uspokajający i sprowadza sen. Każdy flakon zawiera w sobie 40 białych cukierków, które mają po 25 centigram, najczystsze wodanu chloralu.

Chloral w perelkach Limousin'a znajduje się w Paryżu w aptece Limousin'a 2 bis rue Blanche w Rossyi we wszystkich główniejszych aptekach, i składach materyjałów aptecznych.

GUARANA GRIMAULT'A

przeciw migrenom i newralgijom.

Przygotowany bywa z soku żywicznego i nasion *Paulliniae sorbilis*, rośliny pochodzącej z Uruguay, z Ameryki Południowej; przetwórn ten w ostatnich czasach bywa bardzo używanym przeciw nerwowym bólom głowy, migrenom, newralgijom i przewlekłym biegunkom.

Dawka: 2 grammy, rozpuszczone w szklance wody ocukrowanej, wystarcza zazwyczaj do usunięcia migreny.

Przetwórn ten sprzedawanym bywa w małych pudełkach, zawierających 12 paczek.

Składy: w Paryżu 8 ulica Vivienne i w główniejszych aptekach.

Dr. Walery Bujakowski
stale ordynuje w **Druzgienikach**

8—2

JAWORZE NA SZLĄZKU AUSTRYJACKIM.

Zakład wodolecznicy i żetyczny, kąpiele igliwowe, masaż, gymnastyka, urząd pocztowy i telegraficzny i t. d. Lekarz kierujący dr. Smoleński. Zakład otwarty od 1-go Maja do Października. Wiadomości udziela i prospekty rozsyła na żądanie Inspekcya zakładu w Jaworzu (Ernsdorf), tacyja kolei północnej Bielsk (Bielitz).

6—3