

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

W Warszawie: rocznie . . . Rs. 5 kop. —
 „ półrocznie „ 2 „ 50
 „ kwartalnie „ 1 „ 25

Na Stacyach pocztowych w Królestwie:
 „ „ rocznie . . . Rs. 6.
 „ „ półrocznie „ 3.

W Cesarstwie wraz z przesyłką pocztową: rocznie Rs. 8.

TREŚĆ Postrzeżenia dotyczące nauki o mięsaku, czyli sarkomacie warg sromowych. Dr. L. A. Neugebauer. — Kilkakrotna ogólna łuszczyca z wypryskiem na głowie; ostra Aphazya (Alalia); śmierć. (dokończenie). Dr. Łuczkiwicz. — O główniejszych przyrządach do wywołania znieczulenia miejscowego etc. (dokończenie). W. Stankiewicz. — Kazuistyka. Wycięcie macicy i jajników, pomyslnym uwieńczone skutkiem. Dr. Wszebor. — Część statystyczna. — Wiadomości bieżące.

Postrzeżenia dotyczące nauki o mięsaku czyli sarkomacie warg sromowych,

przez Dra Ludwika Adolfa Neugebauer'a,

Docenta akuszerji i ginekologii w Szkole Głównej Warszawskiej.

W ciągu méj praktyki lekarskiej dwukrotnie miałem sposobność leczyć narośle mięsakowe czyli sarkomatyczne; w obu przypadkach rzeczony narośle usunąłem w drodze operacyi, a że ta i w jednym i w drugim razie dobrze się powiodła, a zarazem same przypadki przedstawiały niektóre ciekawe szczegóły, pozwalam sobie więc niniejszém przypadku te ogłosić, i aby były dla nauki użyteczniejszymi, w załączonej epikryzie z przypadkami przez innych postrzeganymi porównać.

Przypadek pierwszy.

Mięsak wielkości orzecha laskowego w prawej wardze sromowej większej.

Parę lat temu zgłosiła się pewnego dnia do mnie dama z prowincyi, wieku lat około czterdziestu mająca, z prośbą, abym uwolnił ją od małej narośli w częściach płciowych zewnętrznych, którą, jak mówiła, dotkniętą była od niejakiego już czasu; była ona bowiem w obawie, aby to nie był rak.

Śledząc ją znalazłem w prawej wardze sromowej większej guzik okrągławy wielkości orzecha laskowego. Guzik ten umieszczony był w mięszu tylnéj połowy rzeczonyj wargi sromowej w taki sposób, że częścią swéj objętości wystawał z niéj nieco ku stronie wewnętrznej i ku dołowi. Skóra samej wargi sromowej była na nim przesuwalna i ani w grubości, konsystencyi i barwie, ani w utkaniu nie zmieniona. Sam guz przy mocniejszém ściśnieniu wargi w odpowiedniém miejscu nieco bolał, ale zresztą choréj nie dolegał. Był on wyraźnie *nowotworem*, lecz jakiej natury, o tém przed wyjęciem narośli trudno było wiedzieć. W każdym razie wyjęcie guza zdawało się być wskazaném, i to tém wiaćej, że guz ten, jak

chora oświadczała, pierwotnie maleńki, od kilku miesięcy począł się zwolna powiększać.

Gdy chora na operacyą się zgadzała, niebawem więc do niej przystąpiłem. Rozłupałem nasamprzód cięciem podłużnym skórę guz pokrywającą i odpowiednią część powięzi wargi sromowej, potem ująłem narośl szczypczykami zębiastymi i wyciąłem ją za pomocą nożyka z mięszu wargi sromowej.

Jakkolwiek obrażenie operacyjne wcale nie było wielkie, krwawienie wszelako z rany wydrażonej z niego wynikłej bardzo było obfite i uporczywe, tak dalece, że po bezskutecznym przez niejaki czas stosowaniu miejscowym zimnej wody, dopiero przez zatamponowanie rany skubanką namoczoną w roztworze półtora-chlorku żelaza i założeniu opaski przyciskającej udało się je wstrzymać. Rana zaś następnie należycie zaczęła ropicć i dosyć szybko się zagoiła.

Pan Professor B r o d o w s k i zbadał na moją prośbę wyciętą narośl pod mikroskopem i uznał ją za *mięsaka* czyli *sarkoma*.

P r z y p a d e k d r u g i.

Mięsak 92 uncye ważący, lewej wargi sromowej większej.

Antonina S., wdowa po obywatelu, lat 46 wieku licząca, blondynka, wzrostu średniego, budowy ciała wątłej, tuszy dobrej, od 15go roku życia swego należycie miesiączkująca, poszedłszy w roku 20tym za męża, w rok potem z łatwością i bez pomocy sztuki zdrowe powiła dziecię. W następnym połogu zaziębiła się mocno i dosyć silnym dotkniętą została zapaleniem trzewiów brzusznych, z którego dopiero po upływie dwunastu tygodni wyzdrowiała. Od czasu tego zapalenia jak najlepszem ciągle cieszyła się zdrowiem, nie miała jednak już więcej dzieci. Kilka razy wprawdzie zatrzymał jęj się odchód miesiączkowy po dwa a nawet po trzy miesiące, ale było to tylko proste chorobne zatrzymanie się tego odchodu, albowiem po pojawieniu się na nowo zwykłym trybem dalej się odbywał.

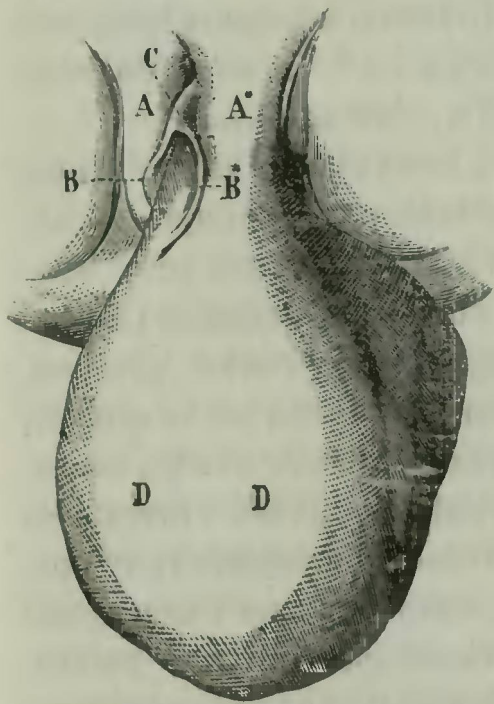
W roku 1859 chora owdowiała. Trzy lata przed swém owdowieniem postrzegła ona pewnego dnia w tylnęj połowie lewej wargi sromowej większej *guzik* wielkości bobu lub laskowego orzecha. Guzik ten według jęj podania był okrągławy, twardy i żadnego nie sprawiał jęj bolu lub nieprzyjemnego uczucia; z tego też powodu chora na niego nie zważała.

Tymczasem guzik ten niedługo pozostał na opisanym umiarkowanym stopniu rozwoju: zwolna począł wzrastać i będąc z początku zupełnie ukryty w ogólnym obwodzie odpowiedniej wargi sromowej, z postępem czasu zaczął na zewnątrz wystawać i wydłużać się, poczem zamienił się na narośl podługowatą, nieco łukowato zgiętą, wiszącą. W roku 1861, narośl ta miała już około pięciu cali długości i dwóch cali grubości. Odtąd wzrastanie jęj odbyło się w jeszcze prędszym stosunku, i doszło w końcu do tego stopnia, że guz mający już mniej więcej objętość głowy dziesięcio-letniego dziecka, nie tylko wygórowaną swą objętością, ale i ciężarem stał się dla choręj źródłem rozmaitych dolegliwości. Dolegliwość ta i obawa, aby takowe przy widocznie szybkim i coraz mocniejszym rozrastaniu się ogromnego guza nie przyjęły większych jeszcze rozmiarów, spowodowały chorą w końcu do szukania w swém cierpieniu pomocy w szpitalu Śgo Du-

cha w Warszawie. Wstąpiła ona do tegoż szpitala w dniu 3 października roku zeszłego (1865). Zaraz po jej przybyciu śledząc ją wspólnie z panem Dr. G r o ö r e m znalazłem ją w następującym stanie:

Narośl znajdująca się w jej kroku była okrągława, w kierunku od strony prawej ku lewej nieco ściśnięta i za pomocą grubej szypuły przyczepiona do okolicy sromowej po lewej stronie otworu sromowego. Jeśli chora stojąc rozstawiła nogi, wówczas narośl wisiała wolno między jej udami, sięgając dolnym swym końcem samych prawie kolan: jeśli zaś zamierzała stulić nogi, wówczas zmuszona była odepchnąć narośl ku tyłowi, poza uda. Podtrzymywać także ją musiała przy chodzeniu, siedzeniu i leżeniu, a czyniła to dla tego, że narośl spoczywając swoją masą w kącie między tylnymi połowami uda i pośladkami, najmniej jeszcze zawadzała jej przy poruszaniu nóg.

Długość narośli bez szypuły wynosiła ośm cali, grubość największa w kierunku od przodu ku tyłowi ośm cali, grubość w kierunku od strony prawej czyli wewnętrznej ku lewej czyli zewnętrznej sześć, obwód odpowiedni poziomowi największej grubości dwadzieścia trzy i pół cala. Szypuła miała dwa cale długości, a w kierunku od przodu ku tyłowi trzy, w kierunku od strony wewnętrznej ku zewnętrznej do dwóch cali grubości. Przechodziła ona bez wyraźnych granic w wargę sromową większą lewej strony, będącą niby jej nasadą czyli początkiem. Sama narośl była twardawa, szypuła jej zaś bardziej miękka, wszelako w szypule czuć było jakiś powrózek substancji twardej, jakby więzistej, pozornie do grubości palca wskazującego dochodzący, który się ciągnął od górnego końca ciała narośli do środka rzezonąj wargi sromowej i jakby się gubił na wewnętrznej i przedniej stronie odpowiedniej odnogi łuku łonowego.



Narośl powleczona była rozdetą w wysokim stopniu i gładką skórą wargi sromowej większej, oraz w mniejszej części, a mianowicie na stronie wewnętrznej swjej osady czyli szypuły rozciągniętą wargą sromową mniejszą odpowiedniej strony. Skóra tak jednej jak i drugiej rzezonąj wargi sromowej na ciele guza była nieco przesuwalna i jak zwykle zabarwiona.

Przeźrenie powierzchni wewnętrznej guza odpowiadająca wardze sromowej małej od dołu określona była łukowatą, ciemno-barwną marszczką, na trzy linie ponad powierzchnię guza wystającą, która przedstawiała wolny brzeg onęj wargi. W środku téj przestrzeni znać było ujście przewodu odchodowego gruczołu przy-pochwowego czyli *Bartholina*. Ujście to jednak wraz z przewodem było zarosnięte.

U w a g a. Powyższa figura przedstawia narośl sarkomatyczną pani Antoniny S., zmniejszoną do $\frac{1}{4}$ średnicy. — A, A'. Wargę sromową większą prawa i lewa. B, B'. Wargę sromową mniejszą prawa i lewa, C. Napletek lechtaczki. D, D'. Narośl sarkomatyczna lewej wargi sromowej większej.

Reszta przyrzędu płciowego żadnej nieprawidłowości nie przedstawiała. W prawej pachwinie istniała przepuklina pachwinowa zewnętrzna ruchoma, umiarkowanej wielkości, niedochodząca do odpowiedniej wargi sromowej. Oprócz tego istniało jeszcze i nagromadzenie tłuszczu podskórnego na stronie wewnętrznej ramienia lewego, przedstawiające się w postaci wyniosłości podługowatej, ostro określonej, około pół cala ponad resztę powierzchni ramienia wystającej.

Chora była wolna od chorób konstytucjonalnych i czuła się w ogólności czerstwą i zdrową, przyczém funkcyja jój miesięczkowa odbywała się należycie. Stosownie do powyższych danych, narośl u chorój w kroku istniejącą uważać nie mogliśmy za nic innego, jak za *nowotwór niezłośliwy*. Nie mogła ona bowiem być niczém inném, jak albo *mięsakiem*, albo *włóknakiem*, albo nakoniec *tłuszczakiem*. Które z tych trzech przeistoczeń tu w szczególności miało miejsce przed zrobioną operacją narośli trudno było odgadnąć; najwięcej jednak nastęczało się przypuszczenie *mięsaka* czyli *sarkomatu*.

Gdy tak rzeczy się miały, zaprojektowaliśmy chorój odjęcie narośli, a gdy na to zezwoliła, szło już tylko o wybór sposobu operowania, a mianowicie o wybór między *odgnieceniem guza łańcuszkowym Chassaig'nac'a*, *odjęciem go za pomocą pętlicy galwanokaustycznej Middeldorffa*, lub *odcięciem*.

Pierwsze dwa z tych sposobów zabezpieczały od krwawienia, które w obecnym przypadku mogło być bardzo silne. Bacząc jednak na następujące okoliczności: 1) że tak przy użyciu ekrazera Chassaig'nac'a, jak przy użyciu pętlicy galwanokaustycznej Middeldorffa prowadzić narzędzia tnącego nie można inaczej przez część mającą być oddzieloną, jak w kierunku prostym, i, żeby tak rzec, na ślepo; 2) że operując tym sposobem nie można już oszczędzić żadnej z części leżących w przestrzeni działania narzędzia tnącego, którą z łatwością oszczędzić można przy operowaniu nożem; 3) że nakoniec jeden i drugi sposób pociąga za sobą długotrwałe ropienie i nader powolne zabliznienie rany operacyjnej, kiedy przeciwnie operując nożem z łatwością usunąć można i oszczędzić każdą z części w polu cięcia leżących, której pozostawienie mogłoby być potrzebném, i przytém spodziewać się można szybszego w ogólności zagojenia rany operacyjnej, — postanowiliśmy odjąć narośl *nożem*. (Dalszy c. n.)

**Kilkakrotna ostra ogólna łuszczyca (*Psoriasis*) z wypryskiem na głowie (*Eczema*);
ostra Aphazya (*Alalia*); śmierć.**

Obserwowane przez Drów I. Stummer'a i H. Luczkiewicza.

Opisał Dr. Luczkiewicz.

(Dokończenie).

Nazajutrz (Czwartek dnia 11 paźdz.) rano wystąpiły silne bardzo *dreszcze* przez pół godziny trwające, które prawie *podrzucały na łóżku chorego*, poczém powstała mocna gorączka do południa przeciągająca się.

Przez drugą połowę dnia tego chory był spokojniejszy. Wieczorem *dreszcze się powiększyły, ale bez gorączki* a po dreszczach powrócił stan niemal prawidłowy i chory przepędził noc spokojnie.

W Piątek, 12 rano *silne dreszcze* jak dnia poprzedzającego, bez *następnęj gorączki*: przed wieczorem chory spokojny, użala się tylko na *ból głowy gwałtownie i nagle powstający i szybko przemijający*, który kilkakrotnie wieczorem się powtarzał; przyczem wszakże chory przechadzał się po pokoju, nie doznawał żadnych innych dolegliwości, przyjmował u siebie krewnych i dosyć wesoło przepędził z nimi wieczór do godziny 11. Około północy ból głowy poprzednio chwilowy stał się ciągłym w górnej okolicy *kości bocznej czaszkowej po stronie lewej*, na *wielkość talara ograniczony*, wkrótce stał się tak *gwałtownym*, że chory przez całą noc ani oka *zmrzyć nie był w stanie*; w każdym położeniu ból równie był dokuczliwym, przybliżenie się do poduszki tą stroną było nieznośne, chory do rozpacz przyproawdzony od zmysłów prawie odchodził, szukając ulgi w nieustanném bieganu po pokoju.

W Sobotę dnia 13 rano ból trwa nieprzerwanie; po użyciu $\frac{1}{12}$ gr. Morfiny chory uspokoił się i zasnął na dwie godziny; — poczem ten sam ból ograniczony, straszliwy, trapi chorego bez ustanku. O godzinie 12 w południe przybyły Dr. S t u m m e r zauważył, że chory w odpowiedziach na zapytania będąc zupełnie przytomny, gubi, że tak się wyrażę, *pojedyncze słowa*, mówiąc, np. „boli mię strasznie *podłoga*,“ — „posłałem do *stolu*“ i t. p. — *a nie czując takich pomyłek w wymawianiu wyrazów, ciągnie dalej rozpoczętą rozmowę, jak gdyby wypowiedział co myśli.*

Ta niedokładność mowy postępuje nader szybko, chory utracą co chwila więcej wyrazów; około godz. 2 wymawia zaledwie pierwsze słowa okresu stosownie, rozumiejąc zupełnie rozmowę obecnych osób i wskazując ustawicznie na powyżej wzmiankowane miejsce bolące głowy. Przybywszy o godzinie 3cięj wraz z kol. S t u m m e r e m, znaleśliśmy chorego w następującym stanie: Wyraz twarzy objawia najwyższą trwogę i cierpienie, oczy iskrzące, ruchliwe, niespokojne; temperatura ciała bardzo podniesiona, tętno pełne, mocne 112, źrenica ruchoma, skóra sucha, pałająca, ruchy wszystkie swobodne, szybkie; chory biega po pokoju niespokojny, wygłaszając bezustannie mnóstwo słów jedno po drugim, bez najmniejszego związku miesza wyrazy z różnych języków bezładnie pożyczane, a częstokroć wydaje jakieś głosy do ludzkiej mowy niepodobne; wskazuje ciągle na głowę w miejscu bolącym, uderzając pięściami, jak gdyby wyrazić usiłował, że ma ból pukający. Przytomność umysłu zachowuje się prawidłową, oznacza bowiem przedmioty, których żąda, chcąc jednak pismem objawić życzenie swe, wypisuje różne litery szeregiem obok siebie, po większej części spółgłoski, które razem zebrane żadnego nie dają słowa zrozumiałego.

Zalecono: Calomelanos gr. 2. P. Jalap. gr. 8. DS. Co 2 godziny proszek; Vesicans ad nucham; Ol. Crotonis po 10 kropli do wcierania w miejsce bolące; 10 pijawek za uszami.

Niedziela, dnia 14 rano. Przez noc miał chory 10 stolców, z początku zwyyczajnych, potem rzadkich, nawet wodnistych; skóra blada, sucha, temperatura ciała prawidłowa, tętno 100 małe, dobrze ściągnięte; przytomność umysłu zupełnie zachowana, o czem przekonywamy się z tego, że chory poznaje wszystkich odwiedzających go; każdego wita i żegna, odpowiedniami ruchami wskazując myśl

swoją i żądania; Lekarzy oczekuje z największą niecierpliwością a przybyłych błaga, całuje, aby mu nieśli pomoc i uwolnili od gwałtownego bólu głowy (zawsze w ograniczonym miejscu czaszki z lewej strony); lekarstwa wszystkie używa chętnie i z łatwością, stolce i mocz oddaje ze świadomością; przy tém wszystkiém *bełkocze niezrozumiale wyrazy, a czując i widząc że nikt z obecnych wydawanych przez niego głosów nie rozumie, sili się i męczy nad wydobyciem ze siebie odpowiedniego wyrazu, co mu się jednak nie udaje, bo zamiast jakiegokolwiek słowa, wychodzi z ust jego ciągle głos: topoj, popotaj, potojch.*

Dla powstrzymania biegunki, przy której żadnej zmiany w stanie chorego nie dostrzegliśmy, podaliśmy choremu Emulsio amygdalina c. Tincturae Laudani gtt. 6. — Ponieważ po użyciu 2 łyżek lekarstwa, biegunka się zatrzymała — gdy zastosowane środki przeciwzapalne żadnej nie sprowadziły ulgi, przepisaliśmy: Kali hydrojodici gr. 5 co 2 godziny.

Zalecając jodynę mieliśmy zamiar raz, wpłynąć na przypuszczalne przesylenie lekami rtęciowymi, powtóre na ewentualne cierpienie kości czaszkowych natury syfilitycznej, któreby może zajęcie błon mózgowych wywołać było w stanie, a wreszcie radząc się empirycznej kazuistyki, gdyż w jednym podobnym wypadku Alalii leczonym przez nas także z Szanownym Kolegą S t u m m e r e m, Jod nadspodziewane przyniósł korzyści, jakkolwiek u tamtego chorego o zarazie syfilitycznej nawet myśli być nie mogło.

O godzinie 4 z południa ciało znowu bardzo rozpalone, tętno 116, mocne i pełne; drażliwość bardzo wygórowana, gadatliwość niezwykła, niepokój i ruchliwość wielka; przytomność i mowa jak przedtém. — Poleciliśmy okłady chłodne na głowę i Jod w powyższej ilości podawać co godzina.

O godzinie 10 wieczorem: chory spokojniejszy, ciało chłodne, tętno bardzo małe 80 — gadatliwość mniejsza; kilka wyrazów wymówił chory wyraźnie i stosownie, jakoto: g d y b y — i o w s z e m — t a k — n i e — c z y t a j; poczem wysłuchał uważnie czytania *Kuryera świątecznego*, a nawet kilka razy w miejscach dowcipnego opowiadania, uśmiechnął się wyraźnie. Na ból głowy nie uskarża się jak poprzednio, tylko ruchami wszelkiego rodzaju bardzo wyrazistymi i bełkotaniem *użala się na niemożność wyrażenia swych myśli; - pragnie winogron; — podane wino w kieliszku wypija z wielkiem zadowoleniem, i okazuje pragnienie snu.* Ponieważ poprzedniej nocy i przez cały dzień nie spał wcale, podano mu $\frac{1}{12}$ gr. Morfiny z wodą laurową, poczem chory usnął i spał 4 godziny snem przerwany.

Około godziny 2 po północy oddał stolec, po nim nastąpiły wyraźne dreszcze, poczem chory starannie zawinał się sam w ciepły szlafrok i znowu nieco się przespał.

Poniedziałek. 15 rano. Ciało chłodne, tętno 100, małe, język wilgotny, źrenice zawsze ruchome i chory wskazuje ból głowy na przodzie, a nie w miejscu dawniejszém ograniczonym.

Dodać jeszcze zapomnieliśmy, że od czasu owego bólu zębów, *ruch szczęki dolnej do połowy zaledwie tylko był możliwy*, przez co chory ani ust dostatecznie otworzyć, ani języka w całości wychylić nie był w stanie. — Oprócz tego, nie zau-

ważyliśmy przy staranném badaniu, żadnego zboczenia w sferze ruchu, t. j. ani w powiekach, ani w policzkach, ani przy wychyleniu języka.

W mowie nie ma od wczoraj żadnej zmiany; — używa Jod co 3 godziny po 5 gran.

W południe zalecono kąpiel ciepłą z polewaniem głowy letnią wodą; po której chory czuł się osłabionym i bardzo rozdrażnionym.

Wieczorem: dreszcze kilkanaście minut trwające, z następną lekką gorączką; oprócz kilku wyrazów powtarza się ciągle bełkotanie niezrozumiałe: najczęściej wymawia tylko: t o p o j, p o t o j c h; żądając, aby mu podano herbatę, gdy z obecnych nikt domyśleć się nie mógł, usiłował wypisać się i nakreślił: G r a c h b u r g z, w końcu zniecierpliwiony wstał, poszedł do szafki i wskazał palcem na puszkę z herbatą. — Widząc, że rękę ciągle podnosi do głowy i otacza nią tył głowy, co znaczyć zapewne miało, że tam doznaje bólu, staraliśmy się nakłonić go do powolnego wymówienia: *boli*: gdy tego wymówić nie zdołał, nastawaliśmy, aby powtórzył za nami słowo *boli* pojedynczemi zgłoskami: *bo-li*, na to wypowiedział: *botojch*. — *litojch*. — Zaproszony do narady Prof. Dr. P l a s k o w s k i, doradził obmywanie ciała octem aromatycznym, pocieranie głowy Tinkturą jodową i dalsze użycie Jodku potasu. — Całą noc następną przepędził chory w tym samym stanie, a rano we Wtorek (16) o godz. 7, będąc jak dotąd przytomny na umyśle wymawiając ciągle niezrozumiałe wyrazy — zawiąwszy się sam wszlafrok, ułożył się na łóżko i usnął na wieki. —

Dnia następnego o godz. 5 wieczorem przy otwarciu czaszki przez Prof. B r o d o w s k i e g o znaleziono:

„Po zdjęciu sklepienia czaszki której kości nie godnego uwagi nie przedstawiały, znaleźliśmy oponę twardą mocno rozpiętą; naczynia jej zawierały nie wielką ilość krwi, zatoka zaś podłużna, szczupły skrzep bład, dosyć miękki. Podczas przecinania w kierunku poziomym tej części wymienionej opony która pokrywała lewą półkulę mózgu, zwłaszcza zaś ku tyłowi, pokazało się trocha dosyć rzadkiego mętnego płynu biało-żółtawego. Opona miękka, okrywająca wypukłą t. j. górną powierzchnię mózgu była dosyć bladą; tylko większe jej naczynia t. j. odpowiadające rowkom międzyzakrętowym przedstawiały się nieco krwią nastrzykanemi, same zaś zakręty mózgowia nie są spłaszczone. Średni płat lewej półkuli mózgu na całej swój długości nie opodal od podstawy w kierunku poziomym skleiony był dosyć słabo z oponą twardą. Po rozdzieleniu skleionych części, co łatwo uskutecznić się dało, z pod wzmiankowanego płata wylało się przeszło trzy uncje śmietankowatej, żółtawej ropy. Część bocznej a przeważnie dolnej powierzchni tego płatu tak mocno przez znajdującą się pomiędzy nim a oponą twardą ropę uciśniętą była, że zamiast znacznej właściwej w tém miejscu wypukłości znaleźliśmy dosyć głębokie podłużne wklęslenie. Opona pajęczna na całej przestrzeni wzmiankowanego wklęslenia pokryta była blisko na pół linii grubą d. twardą i dosyć trudno dającą się zeskrobywać błoną biało-żółtawą; znajdującą się pod nią opona naczyniowa mocno uciśnięta, odpowiednie zaś zakręty mózgu mocno spłaszczone, blade. Opona twarda wyścielająca lewą połowę dołu średniego czaszki, jak nie mniej stanowiąca t. z. namiot mózdzku, pokryta dosyć znaczną ilością zgęstniałej ropy, podobnie i dolna powierzchnia obudwu płatków tylnych mózgu a przedewszystkiem lewego. Jakkolwiek w niewielkiej ilości, znaleźliśmy jednak płyn ropiasty dosyć rzadki i na oponie mózdzku, a nawet rdzenia przedłużonego. Opona ta wszakże jak i okrywająca dolną powierzchnię tylnych płatków mózgu po zmyciu płynu ropiastego żadnych zboczeń w budowie swój nie przedstawiała.

Co się zaś tyczy samego mózgowia i jego jamek, w tych z wyjątkiem dosyć znacznego stopnia małokrewności nie godnego uwagi nie znaleźliśmy.

Zestawiwszy powyższe zmiany przyszlismy do tego wniosku, żeśmy mieli przed sobą *ograniczone* jakkolwiek na znacznej przestrzeni *zapalenie 1. str. opony pajęczej (arachnoiditis circumscripta)* przeważnie ropne, po części wszakże i wysiękowe, i to *zapalenie pierwotne (arachnoiditis primitiva)*. Wiadomo że t. z. opona pajęczą, która ściśle rzeczy biorąc jest tylko zewnętrzną warstwą opony naczyniowej, sama prawie nigdy nie podpada ostrym zapaleniom, bierze ona i to tylko rzadko udział w zapaleniach opony naczyniowej, i to w zapaleniach tylko większego natężenia. Czyli, co na jedno wychodzi, ostre zapalenie opony miękkiej (leptomeningitis), które pospolicie bywa rozlaném (zwłaszcza pierwotne), powstaje zwykle w głębszych jej warstwach i bardzo rzadko kiedy doszedłszy nawet do znacznego natężenia, przekracza warstwę jej zewnętrzną. W ostatnim nawet przypadku produktu wzmiankowanego zapalenia tylko w bardzo niewielkiej ilości występują na wolną powierzchnię powyższej opony. Wziąwszy to wszystko na uwagę łatwo się domysleć, że przedstawiający się nam wypadek należy nie tylko do bardzo rzadkich, lecz do najzupełniej wyjątkowych.

Dokładny i wierny opis przebiegu choroby w zestawieniu z badaniem pośmiertném usprawiedliwia, zdaje się, dostatecznie wyrzeczone na początku twierdzenie, że mieliśmy do czynienia z wypadkiem nadzwyczajnie ważnym, pouczającym i rzadkim, gdyż o ile nam wiadomo, jest to jedyny tego rodzaju przykład w literaturze krajowej znany, a nawet z pomiędzy ogłoszonych w pismach zagranicznych jeden z najwybitniejszych. Czasopisma zagraniczne, a mianowicie francuzkie ogłosiły w zeszłym roku kilka wypadków *A p h a z y j* czyli *A l a l i i*. i choroba ta była nawet przedmiotem ciekawych i żywych dyskusyi w łonie Akademii paryzkiej odnoszących się do zbadania *siedliska władzy mowie przewodniczącej*;— nasi wszakże koledzy nie mieli sposobności bliższego rozważenia przedmiotu dla tamtych spornego, albowiem brakowało nam odnośnej kazuistyki. Przykład dzisiejszy może zwrócić uwagę lekarzy krajowych większą ilością chorych rozrządzających, i nad wypadkami własnymi bliżej zastanawiających się, co niewątpliwie nie małą także korzyść dla medycyny krajowej przyniesie.

Jakkolwiek zatem przekonani jesteśmy, że każdy z czytelników z przytoczonego opisu wyprowadzi sobie wnioski i przestrogi odpowiednie, sądzę, że nikt nam za złe nie weźmie, jeżeli kończąc podanie nasze zapiszemy tu kilka własnych myśli odnoszących się do Patologii i Kliniki.

1. Przedewszystkiem wypadek obecny nastęrcza tę ważną dla lekarza praktycznego wskazówkę dyagnostyczną, że tak *znakomita zmiana anatomiczna w oponach mózgowych nie objawiła się klinicznie żadnym z owych kardynalnych objawów* powtarzanych przez wszystkich autorów, jako to: utrata przytomności, kurecze, porażenie ruchu etc. — Ten jeden przykład już (a nie jestto jedyny) musi zachwiać stanowczo semiotykę téj części Patologii, i wykazuje jak niedokładną jest Patognomonika mózgowa, jak ciężko grzeszy fanfaronadą lub zarozumiałością ten, kto utrzymywać ośmiela się, że nigdy w rozpoznaniu chorób mózgowych nie zbłądzi, gdy tymczasem w naszym przekonaniu najtrudniejszym jest właśnie szczegółowe rozpoznanie cierpienia mózgu. Bardzo podobny pod względem dyagnostycznym wypadek ogłosiłem w *Tygodniku lekarskim* w r. 1857, Nr. 13, gdzie 20 letni parobek po dwutygodniowym niezbyt silnym bólu głowy, *bez żadnych innych objawów*, przy zupełnie zachowującej się przytomności umysłu i władzy ruchowej w dniu przybycia do szpitala umarł, na zwłokach którego znalazłem *w mózgu w części leżącej na kości skalistej, jamę wielkości większego orzecha*

włoskiego, wypełnioną ropą brudno-zielonawo-żółtą.— Wypadek dzisiejszy jest tém ważniejszy, że process chorobny zajmował wyłącznie błony mózgowe, których cierpieniu objawy kliniczne widoczne towarzyszyć zwykły.

Wspomniane powyżej upośledzenie ruchu szczęki, które zrazu od bólu zębów wyprowadzić chcieliśmy, należało najprawdopodobniej do sprawy zapalnej, która może także była źródłem owego fatalnego bólu, występującego pod formą *Odontalgii*.

Przy rozpoznaniu przeto wątpliwój i niezrozumiałój choroby, jedynym może, chociaż ujemnym znakiem cierpienia mózgowego, będzie tylko: brak wszelkiej zmiany anatomicznój innego rodzaju, któraby dane przypadłości wytłumaczyć była w stanie, t. j. brak fizyologicznego związku pomiędzy dostrzeganymi objawami, a doniosłość tego ujemnego znaku tłumaczyłaby się tém, że jak dotąd najnie dokładniejszą właśnie jest znajomość fizyologiczna rozlicznych i różnorodnych czynności istoty mózgowój.

2. W przebiegu sprawy ropiasto-zapalnej osłon mózgowych naszego chorego zaznaczyć również wypada niezwykłą zmienność i wyraźną przestankowość (*intermissio*) gorączki, która oczywiście rozpoczęła chorobę zapalną dreszczami bardzo silnymi, kilkakrotnie później się powtarzała, a nigdy dłużej nad kilka godzin nie przeciągnęła się. Przestankowość była nawet tak dalece wybitną i napady dreszczu o tyle silne i złudne, że koll. Stummer dla zwalczenia ich doradzał w piątek (12go) rano użycie chininy.

3. Niedostatek objawów tak zwanych patognomonicznych zastąpiła u naszego chorego obecność niezwyčajnego i rzadkiego w klinice przypadku *utrąty mowy właściwej*, zwanego *Aphazyą* czyli *Alalią*, którego naszym zdaniem najstosowniejsze byłoby imię: *Alogia*. Właściwość *Alalii* zależy na tém, że chory nie utracą władzy mówienia, jakto zdarza się *np.* przy omdleniu lub nagłym uniesieniu, przestraszeniu: — nie traci mowy jak *np.* w zalewie mózgowym przy utracie przytomności umysłu, — nie urania zdolności stosownego pojmowania, myślenia i mówienia jak *np.* w majaczeniu, — nie szwankuje przy wygłaszaniu pewnych głosek, jak to ma miejsce przy zająkliwości; wszakże przy zachowaniu przytomności umysłowój, zdolności myślenia i władzy mechanicznego, że tak powiem wyrabiania głosek, *utraca tylko zmysł kombinacyi potrzebnej do wyłonienia ze siebie głosów złożonych, wydających na zewnątrz brzmienie w umyśle jego przysposobione i tkwiące, co pospolicie nazywamy wyrazem.*

Przy *Aphazy* zboczenie ma miejsce w akcie *przewodnictwa* nerwowego; wszakże rodzaj zboczenia nie polega na *braku tego przewodnictwa, tylko na błędnym przewodnictwie od czynności umysłowój do organu wygłaszania.*

Przyjmując ze wszech miar słuszne przez Bouillaud'a wskazane rozróżnienie pomiędzy *mową wewnętrzną i zewnętrzną* (co byśmy raczej nazwali *mową umysłową i mechaniczną*), wypada powiedzieć, że w *Alalii* *zwichnięty* zostaje związek łączący *mowę wewnętrzną z zewnętrzną*, w którymto razie wyradza się brak *właściwej mowy* (*Alogia*), jednak *bez oniemienia*. *Zwichnienie* związku tego nie ogranicza się atoli na niemożności wyrażenia mowy wewnętrznój *głosem*, ale rozciąga się także do innych sposobów, a w szczególności do *władzy wypisania swoich myśli*,

jako u naszego chorego bardzo wyraźnie widzieliśmy. Ponieważ zaś doświadczenie kliniczne uczy, co zresztą *a priori* z Fیزیologii wiedzieć wypada, że Apha-zya wydarza się przy anatomiczném cierpieniu mózgu, wynika ztąd, że owa *władza łącząca mowę wewnętrzną z zewnętrzną, ma swoje pewne, ograniczone i odrębne siedlisko anatomiczne w istocie mózgowój*. Przypuszczenie to dowodziłoby, że nauka kranioskopii wskazana przez Gall'a i Spurzheim'a nie jest bezzasadną, jakkolwiek świat naukowy nie wiele do niej przykładał znaczenia, i w naszych jeszcze czasach, bo w Grudniu 1864 r. na posiedzeniu Akademii paryzkiej, Le l u t z nauki téj głośnych dopuszczał się żartów, przeciwko czemu B o u i l l a u d stanowczo się oświadczył śród żywych oklasków większej części członków.

Za tego rodzaju szczegółową lokalizacją fizyologiczną przemawia wiele faktów z powszedniego życia czerpanych, że nadmienię tu tylko o osobach łatwo i płynnie wyrażających myśli swoje i przeciwnie, albo o takich, którzy przeważnie pamiętają i uczą się nazwisk, kiedy inni liczb, inni znowu miejsce i t. p., co wszystko bez podobnej lokalizowanej zdolności nie łatwo wytłumaczyć można. Przypuszczenie to stwierdza jeszcze dobitniej Patologia, a za przykład przytoczę chorą, którą w r. 1850 w klinice prof. H a m e r n i k ' a w czeskiej Pradze widzieć miałem sposobność.

Szwaczka Anna Fiala, odbywszy poród w klinice akušzeryjnej, podówczas prof. ś. p. C h i a r i ' e g o, przyniesioną została na klinikę pr. H a m e r n i k ' a w stanie apoplektycznym. W pomyślnym przebiegu choroby odzyskując przytomność umysłu i władzę rachy w kończynach, *utraciła władzę wymawiania nazwisk* tak dalece, że rozmawiając o wszystkiém z łatwością i najprzytomniej, nie była w stanie żadnego wymówić nazwiska, nawet osób najlepiej jój znanych, ani nawet własnego. Chora wyrażała się tak, że czuje i wie, jak się ona sama, posługaczka, jój narzeczony ect. nazywają, *ale nie zdoła wypowiedzieć tych nazwi-k*. Po kilkunastu dniach zboczenie to ustąpiło i chora opuściła klinikę odzyskawszy zupełnie zdrowie.

Pomijając zresztą spór o lokalizacją zmysłu mowie właściwej przewodniczącego, biorąc jednak na uwagę niewątpliwy fakt Alalii, wypada szukać anatomicznie źródła tego faktu w mózgu, którego naruszenie sprowadza chorobę w mowie będącą. Pod tym względem różnią się bardzo domysły patologów, a przyczyną tego jest znowu niedokładna znajomość fizyologiczna czynności mózgowój. Kiedy B o u i l l a u d i A u b e r t i n odnoszą władzę porządkującą mowę i odnośne zboczenia anatomiczne w zboczeniach mowy, do przodkowych płatów mózgowych (jako uczynił F l o u r e n s co do ruchów porządkujących w mózdzku), utrzymuje D a x na zasadzie doświadczeń klinicznych (140 chorych): że *zboczenia mowy powstają przy naruszeniu lewój półku'i mózgowój*, przeciwko czemu znowu świadczą przykłady L e l u t ' a i L a d a m ' a, którzy zboczenia w mowie obserwowali także przy chorobowém zajęciu półkuli prawój, a niekiedy przy cierpieniach lewój półkuli upośledzenia w mowie nie dostrzegali. Odrębnie całkiem od rzeczonych domysłów stawia się nasz wypadek, w którym zajęcia istoty mózgowój wcale nie było i same tylko osłony mózga zapaleniu ulegały, co wszakże zgodnie z postrzeżeniem D a x ' a miało miejsce po stronie lewój. Jeżeli nie zgrzeszymy

śmiałością przypuszczenia, tobyśmy sądzili że Alalia u naszego chorego dla tego tak była samoistną, od wszelkich powikłań wolną (czego w przykładach innych *np.* francuzkich nie było), że w naszym wypadku powodem Alalii było tylko *ugniecenie pewnej części mózgu przez nagromadzony na osłonach wysiłek ropny*, zaś istota mózgu nienaruszoną się przedstawiała.

W każdym razie wyjaśnienie tego objawu, a raczej alalicznej formy klinicznej będzie długo jeszcze zadaniem poszukiwań fysiologicznych i postrzeżeń patologicznych, dziś więc na powyższych uwagach poprzestać musimy.

4. Na zakończenie epikryzy nie możemy także pominąć względu na Patogenię. Jeżeli w każdym pojedynczym wypadku, Patogenia należy do stron najciemniejszych w epikryzie, to w niniejszym przykładzie jest ona niepojętą absolutnie. Jakie warunki wpłynęły na wywiązanie się zapalenia pajęczówki i to w formie w której nigdy prawie jej nie spotykamy? jakie stosunki indywidualne wewnętrzne sprowadziły tak gwałtowny i nadzwyczajny przebieg? gdyż o zewnętrznych mowy być nie może, gdzie chory od 24 dni trzymany był pod ścisłą opieką lekarską; jaki związek zachodzi pomiędzy chorobą wysypkową od 8 lat powtarzającą się a zapalną ostrą błon mózgowych? Czy można przypuścić stosunek patogenetyczny między chorobą syfilityczną albo leczeniem merkuryalnym i zapaleniem opon mózgowych? Oto pytania, na które odpowiedzieć nie dozwala dzisiejszy stan nauki naszój.

Podstawę syfilityczną czyli zakażenie krwi tego rodzaju i warunki anatomiczne zakażeniem tém sprowadzone, wyklucza naszym zdaniem stanowczo brak wszelkich znaków anatomicznych, *np.* w kościach czaszkowych, a nawet brak objawów klinicznych o istnieniu zakażenia syfilitycznego świadczących. Twierdzenie, jakoby pomimo troskliwego badania czaszki, mogły tam być jakieś chociaż bardzo nieznaczne ślady zajęcia czaszki, odpieramy tém, że gdzie tych znaków dojrzeć nie możemy, tam także na domysłach opierać się nie godzi, albowiem inaczéj wszędzie wszystko, czego nie widać, przypuszczaćby można.

Przesycenie rtęciowe, jakkolwiek ważnym jest w Patogenezie, objawia się zawsze widocznymi przypadłościami i następstwami zupełnie innego rodzaju, aniżeli w naszym wypadku, gdzie wcale żadnych symptomatów przesycenia merkurjuszem nie było, a przeciwnie działanie wcierań rtęciowych bardzo jawne okazywało skutki terapeutyczne. Odporność organizmu chorego przeciwko szkodliwemu działaniu rtęci, mieliśmy w reszcie stwierdzoną dostatecznie przed 2 laty.

Zakażenie *skrofuliczne*, które zdaniem niektórych patologów, może być powodem uporczywych wysypek skórnych, gdyby nawet u naszego chorego było źródłem łuszczycy i wyprysku, nie tłumaczy wszakże powstania *ograniczonego zapalenia osłon mózgowych*.

Pozostaje przeto warunek długotrwałej wysypki skórnej i stosunek *ustąpienia jej do powstania choroby zapalnej mózgu*. Pomijając zawiłą i zbyt często błędną naukę o przeżutach (*Metastasis*), wspomnieć wszakże winienem o wypadku również nieszczęśliwym, a poniekąd do naszego bardzo podobnym, który ogłosiłem w Tygodniku lekarskim z r. 1857 N. 14. — W szpitalu Willanowskim leczy-

łem 8-letnią dziewczynkę bardzo wątłej budowy i chorowitą, na *strupień* (Favus) od kilku miesięcy głowę jej pokrywający. Nie widząc skutków przy użyciu różnych środków zaleciłem maść M a h o u ' a (axung. porci unc. 1. Kali caustici dr. 1. Sodae carb. dr. 2.), pod którą strupień *w przeciągu 8 dni znikł bez śladu* pozostawiając skórę zupełnie gładką i białą-różową. *W kilka dni potem wywiązało się bez żadnej przyczyny zapalenie błon mózgowych ze wszystkimi klinicznymi przypadłościami*, które w 3 dniach sprowadziło śmierć chorej. Oględziny pośmierne wykazały wysięk pokrywający całą powierzchnię mózgu od podstawy do kości czołowej.

Przeciwno temu wypadkowi stawiają się u dzisiejszego chorego następujące okoliczności: wysypka zajmowała tu całą powłokę powszechną a najmniej w tym razie skórę głowy,—tu była łuszczyca z wypryskiem, tam Favus—tu choroba skóry powtarzała się kilkanaście razy, zawsze nagle, a po ustąpieniu jej nigdy chory żadnych niedoświadczał cierpień. — w ostatnim tu napadzie wysypka była łagodniejszą jak poprzednio — wysypka u tego chorego nie ustępowała wcale zbyt szybko, ale stopniowo, powoli (w 20 dniach) i do końca jeszcze pozostały bardzo wyraźne ślady,—chory ten był zdrowy, silnie zbudowany, dobrze odżywiony, w wieku lat 32,—tam wysięk zajmował całą powierzchnię błon mózgu, tu ograniczoną część tychże,—tam chorobie zapalnej towarzyszyły przypadki zwyczajne, tu Alalia z zachowaniem zupełnej przytomności umysłu i ruchu kończyn.

Zważywszy więc wszystkie szczegóły opisaney choroby, i przekonawszy się, jak to przynajmniej wykazać usiłowaliśmy, że zapalenie osłon mózgowych w tym wypadku nie może być poczytane *ani za zakaźne* (syfilityczne, skrofuliczne, merkurialne), *ani za przeżutowe*, wypada przyjąć, że choroba ta zabójcza wystąpiła *pierwotnie* t. j. że przyczyna wystąpienia jej jest niedocieczona, albo *za Sydenham'em* powtórzyć: „*Acuti Deum habent auctorem, chronici ipsos nos.*“

O główniejszych przyrządach do wywołania znieczulenia miejscowego służących i ich zastosowaniu.

(Dokończenie)

Przyrząd C l a r k ' a różni się tém od wyżej opisanego, iż w miejsce podwójnej rurki metalowej w korku utwierdzonej, znajdują się dwie rurki szklane złączone z sobą pod kątem prostym, za pomocą których eter zostaje rozdrobnionym i wyrzuconym na zewnątrz, na zasadzie znaney proszkowania rozmaitych perfum. Z powodu, iż eter przyrządem tym nie jest należycie rozpylony, a sam prąd jest słaby, oziębianie odbywa się powoli, traci się dużo eteru i dla tego przyrząd powyższy w obec poprzednich nie może wejść w użycie.

Nareszcie przyrząd L ü e r ' a, służący dotąd do robienia natrysków ocznych, został także użytym do proszkowania eteru w celu znieczulenia miejscowego. Jestto rodzaj szpryki metalowej, osadzonej poziomo na stałej podstawie, której przedni koniec ma przyszlubowaną długą i giętką rurkę metalową zakończoną guziczkiem opatrzonym w liczne, bardzo małe otworki, przez które eter zostaje na

zewnątrz wyrzucony; wewnątrz szpryki znajduje się tłok mający na całym swym przebiegu nacięty gwint, za pomocą którego obraca się w mutrze umieszczonej w tylnym końcu szpryki. Dla napełnienia szpryki zanurza się guziczek w eterze i ruchem obrotowym ręczki wysuwa się tłok ku tyłowi; licząc zaś w kierunku odwrotnym, tłok ciśnie na eter w szpryce zawarty i przez otworki guziczka wypycha go na zewnątrz w postaci cieniutkiego strumienia, który dopiero w znacznej odległości się rozszerza. Działanie przyrządem tym odbywa się bardzo łatwo, przyrząd ten jest bardzo regularny, ale sama kolumna zbyt małej średnicy; ale największą niedogodnością jest mała objętość szpryki zmuszająca przy długo trwającym oziębianiu do kilkakrotnego napełniania jęj, co wymaga pewnego czasu a przeto naraża na stratę eteru i czasu w chwili operacyi.

Z opisanych trzech przyrządów najodpowiedniejszym się dotąd okazał przyrząd *Richardson'a* i takowy wyłącznie dziś przy operacyach jest używany ¹⁾. Sposób użycia jego jest następujący: po nalaniu do fiaszki eteru tak, aby koniec dolny rurki grubszej nie był w nim zanurzony, rozpoczyna się działanie przez pociskanie balonu lub przesuwanie tłoka pompki. Pociskanie balonu odbywać się winno regularnie i zwolna, przyczem starać się należy przy każdym ruchu wypędzenie jak największej ilości powietrza z balonu; strumień eteru tym sposobem otrzymany będzie silny i jednostajny. Część ciała mająca być oziębioną, powinna być trzymana w odległości od 2—4 cali od dzióbka wydającego strumień; przy bliższej bowiem odległości zbyt wiele eteru niewyparowanego spływa w kroplach i traci się niepotrzebnie. Miejsce oziębiane zaczyna natychmiast lekko blednąć, naokoło zaś tworzy się słabe zaczerwienienie; powoli bledłość się wzmacnia, a następnie występuje w jednej chwili nagłe zbielenie, które szybko rozszerza się nie tylko na całą przestrzeń oziębianą, ale nawet poza jęj granice przechodzi. Wystąpienie tęg białości wskazujące chwilę poczynającego się znieczulenia skóry wymaga różnego czasu, bo od pół do 3 i więcej minut; szybkość ta zależy od licznych warunków, jako to: grubości skóry, jęj stanu zdrowia, unaczynienia i innych warunków indywidualnych, a nadto od dobroci eteru, umiejętności działania przyrządu i t. p. danych, których wpływ rozbierać tutaj byłoby nie na czasie. Zrobiono przytęm spostrzeżenie, iż przy dłużej przeciągającym się oziębianiu, ukłucie skóry igielką, wystąpienie białości przyspiesza; rzeczywiście tak bywa w niektórych razach a nie we wszystkich, i dla tego chcąc ocenić wpływ podobnego nakłucia, należy czekać na zebranie poważniejszej liczby spostrzeżeń tego rodzaju. Wystąpienie jednakże białości nie upoważnia nas do zaniechania dalszego oziębiania i robienia natychmiast operacyi; przeciwnie należy przedłużać oziębianie w celu znieczulenia skóry i tkanek pod nią leżących do głębokości odpowiedniej mającemu nastąpić cięciu. Skóra przy tęg oziębianiu marszczy się i nabiera twardości rogowatej, co czyni przecięcie jęj daleko trudniejszym, aniżeli w stanie prawidłowym. Jeśli po przecięciu skóry chory doznaje bólu a cięcie winno być głębsze, to strumień eteru winien być skierowany na dno ra-

¹⁾ Przyrząd *Richardson'a* wraz z przesyłką na prowincyę u p. Gustawa Manna, fabrykanta narzędzi chirurgicznych (ulica *Noiry-Siat*, N. 59), kosztuje Rsr. 10.

ny a przy posuwaniu noża dalej w głąb lub wzdłuż tkanek, strumień winien nieodstępnie towarzyszyć jego poruszeniom. Sączącą się przy tém krew należy starannie osuszać, aby takowa nie zmniejszała skuteczności oziębiania. Tym sposobem można wykonywać cięcia głęboko zachodzące w tkanki i na znacznej ich przestrzeni, bez sprawienia najmniejszego bólu chorym. Puszczenie eteru na otwarte rany nie wywołuje żadnego cierpienia, albowiem oziębienie ich poprzecznie najzupełniej czucie w nich przytłumia; wpływ zaś tego oziębienia jest tak łagodny, iż w kilka minut po oddaleniu strumienia, tkanki odzyskują w całości swój stan prawidłowy. W niektórych okolicach ciała, jak np. worka jądrowego, warg sromnych, strumień eteru puszczoney sprawia dotkliwe bole choremu i dla tego działając w bliskości tych organów, należy je dobrze zasłonić za pomocą waty lub płótna od padającego eteru; użycie zaś takowego do operacyj ocznych zupełnie jest niemożliwe. Należy dobrze pamiętać, że w osiągnięciu prędkiego znieczulenia, najgłówniejszą rolę odgrywa eter; płyn ten powinien być jak najczystszy, wolny od wszelkich zanieczyszczeń metylowych, których obecność utrudniając jego stopień lotności, nietylko opóźnia chwilę znieczulenia, ale nawet działanie nasze może całkowicie udaremnić ¹⁾. Znieczulenie skóry niezbyt głębokie, jakie może być wystarczające do wykonania małych cięć dla otwarcia ropni, wyluszczenia małych torbieli i t. p. drobnych operacyj, w braku opisanego przyrządu może być osiągnięte przez puszczenie kroplami eteru na daną część ciała i przyspieszanie jego parowania prądem powietrza za pomocą zwyczajnego mieszka.

Warszawa, dnia 28 października 1866 roku.

W. Stankiewicz.

K A Z U I S T Y K A.

Wycięcie macicy i jajników, pomyślnym uwieńczone skutkiem.

Operacya ta pierwszy raz przez *W e i s b e r g a* w r. 1787 wykonana z powodu raka, później przez *G u t b e r l a t a* w 1814, dopiero w ostatnich czasach zastosowaną została i do guzów łagodnych. — Poniżej opisany wypadek jest szóstym z kolei, pomyślnie zakończony.

47-letnia kobieta niezamężna, jeszcze miesiączkująca, w sierpniu 1865 r. przedstawiła się autorowi i opowiedziała, że ciesząc się ciągłym zdrowiem, przed 5 laty spostrzegła u siebie guz w jamie brzusznej znajdujący się, który rozrósł się do wielkości macicy ciężarnej pod koniec ciąży bliźniaczej. Przez wyłączenie rozpoznano z wszelkiem prawdopodobieństwem torbielowo-włóknia i chora zgodziła się na zaproponowaną jej operacyą. 25 września, po wywołaniu narkotyzacyi eterem (2 $\frac{1}{2}$ funta użyto eteru) i wypróżnieniu pęcherza, poprowadzono cięcie długie na 5 cali z prawej strony poniżej pępka, i na zgłębniku żłobkowanym rozeięto warstwami włókna mięśnia prostego brzucha, poczem ukazał się guz ciemno-czerwony wypełniający prawie całą jamę brzuszną i zrosnięty *cum epiplois* siecią, w której liczne bardzo naczynia przebiegały. Część znacniejszą tych naczyń przecięto od razu *en masse* i krwotok z nich pochodzący zatamowano przez nałożone druty żelazne lub przez wykręcenie (*torsio*); resztę przecięto po uprzedniem ich podwiązaniu. W lewej i tylnej swjej części guz zrosły był z otrzewną i połączenia te częścią nożem, częścią palcami rozerwane zostały. Wtedy dopiero spo-

¹⁾ Eter siarczany oczyszczony, dostać można w składzie materiałów aptecznych p. Mrozowskiego (ulica *Podw. le*): funt kosztuje kop. sr. 75.

strzeżono, że guz ten stanowił jakoby przedłużenie tylko drugiego dużego guza kształtu nieregularnego i wypełniającego całą jamę miedniczą. Dla zyskania wolnej przestrzeni, górny guz odgniataczem (*écraseur*) odcisnięto i wyjęto, a dolny który okazał się być zmienioną i stwardniałą macicą, uwolniono od silnych zrostów ze ścianami miednicy głównie z lewej strony będących i także za pomocą odgniatacza oddzielono. Podwiązano przytém sześć naczyń, wiele innych zakrecono (*torsio*); krwawiące powierzchnie zrostów wymyto wyskokiem i gąbkami wysączono krew w jamie brzusznej zebraną. Ranę zewnętrzną połączono 5 szwami supelkowemi, zajmującemi samą otrzewną, poczem brzuch pozostawiono bez żadnych opasek lub opatrunków.

Pierwszego dnia nic prócz lodu do lękania chorej nie podawano, przez dwa następne dni lekkie zupy, mléko i klejkek; odtąd dyetę silną przez cały miesiąc. Puls nie podniósł się wyżej 101, nie było ani nudności, ani wymiotów, bole i rozdęcie brzucha tylko w lekkim stopniu. Przez pierwsze 10 dni chora zachowywała nieruchomość zupełną, mocz wypuszczono kateterem i zakładano czopki z $\frac{1}{2}$ gram. morfiny (*suppositorium*) dla uniknięcia naprężenia się ścian brzusznych i dopiero 16 dnia dla wyprysnienia kiszek zarządzono lewatywę. Rana skórna zarosła w trzy dni, 23 dnia po operacji chora łóżko opuściła, a 27 wyszła z zakładu. Następnego 9 listopada pierwsze śledzenie przez pochwę dało uczucie pozostawioną szyjkę maciczną, jako mały twardy guzik. Obie masy guzowate przez operacyą oddalone, ważyły razem 37 funtów, na górny guz przypadało 16, z których 13 na płyny w nim zawarte; guz miedniczy ważył 8 funtów. Egzamen mikroskopowy przez Prof. L e w i s dopełniony, stwierdził prawdziwość rozpoznania. (*The medical Record. Vol. I. N. 7. 1866 r.*) Ws.

CZĘŚĆ STATYSTYCZNA.

Ruch chorych w szpitalach warszawskich.

od dnia 24 do 30 paźdz. (włącznie) 1866 r.

	Chorych było.	Przybyło.	Wyzdro.	Umarło.	Pozo- stało.
W szpitalu Dzieciątka Jezus	598	190	134	16	638
„ Śgo Ducha	144	30	30	3	111
„ Ewangelickim	75	21	20	6	70
„ Śgo Rocha	89	46	30	4	101
„ Śgo Jana Bożego	148	3	1	—	150
„ Śgo Łazarza	297	44	54	5	282
„ Starozakonnych	301	113	78	10	326
Ogółem:	1652	447	347	44	1708

Od dnia 24 do 30 paźdz. (włącznie) stan chorych na cholereę był następnny:

	Było	Przybyło	Wyzdro- wiało	Umarło	Pozo- staje
W szpitalu Śgo Łazarza	6	3	5	1	3
W innych szpitalach cholerycznych i na mieście	65	15	36	2	42
Razem	71	18	41	3	45

Ruch chorych od dnia 31 paźdz. do 6 listopada (włącznie) 1866 r.

	Chorych było.	Przybyło.	Wyzdro.	Umarło.	Pozo- stało.
W szpitalu Dzieciątka Jezus	638	174	143	16	653
„ Śgo Ducha	141	38	31	4	144
„ Ewangelickim	70	23	12	—	81
„ Śgo Rocha	101	27	25	6	97
„ Śgo Jana Bożego	150	3	2	—	151
„ Śgo Łazarza	282	45	53	1	273
„ Starozakonnych	326	113	82	16	341
Ogółem:	1708	423	348	43	1740

Od dnia 31 paźdz. do 6 listopada (włącznie) stan chorych na cholereę był następnny:

	Było	Przybyło	Wyzdro- wiało	Umarło	Pozo- staje
W szpitalu Śgo Łazarza	3	—	3	—	—
W innych szpitalach cholerycznych i na mieście	42	2	33	1	10
Razem	45	2	36	1	10

Przy takim stanie cholery mamy prawo uważać epidemią na ten czas za wygasłą i zakończyć nasze tygodniowe sprawozdanie o jej przebiegu. Cała epidemia nie miała właściwie tego charakteru. Od 25 lipca, w którym to dniu pierwszy wypadek się pojawił, zachorowało razem aż do 6 listopada 2146 osób, z których wyzdrowiało 1471 osób, a umarło 663, t. j. cokolwiek mniej niż $\frac{1}{3}$ chorych, co jest rezultatem bardzo pomyslnym, i nieświadczącym o zbytnej złośliwości tej epidemii. Jeżeli zaś tę liczbę wypadków porównamy z liczbą mieszkańców Warszawy, a jeśli do téjże wliczymy jeszcze i tych co chwilowo tylko w mieście przebywają, z których jednakowo znaczna w porównaniu część na cholere zapadła, to się okaże, że tą razą zaledwo 6^o/_o ludności cholera było dotkniętych, wypadek nadzwyczaj pomyslny, mając wzgląd na to, że u nas daleko więcej na tyfus i suchoty umiera, jak to w swym czasie liczebnie wykazemy. I w wojsku była ona nadzwyczaj łagodną. Na 373 wypadków choroby umarło tylko 85 osób — co nadzwyczajnej łagodności dowodzi. Miejmy nadzieję, że ustępując obecnie przed surowszym cokolwiek powietrzem, miasmacyjny jej zarodek zupełnie zostanie zniszczony, a jej zniknięcie będzie bezpowrotne.

Wiadomości bieżące.

— *Leczenie raka nastrzykivaniami kwasu octowego.* Angielski lekarz B r o a d b e n t badając nowotwory rakowe pod mikroskopem dostrzegł, że komórki rakowe za dodaniem rozcieńzonego kwasu octowego (3 części wody na 1 cz. kwasu) z początku pęcznieją, potem zaś ulegają rozpadowi. Polegając na tém postrzeżeniu B r o a d b e n t zrobił wniosek, że rezultaty podobne można otrzymać na ludziach żyjących, a chorych na raka i zaczął dowodzić, że po nastrzyknięciu kwasu octowego do wnętrza guzów rakowych, komórki ich zostaną zniszczone, nowotwór stanie się obojętnym, a w końcu uledek musi zanikowi, wessaniu, lub przez ropienie wydalonym zostanie na zewnątrz. Dowodzenie to z początku czysto teoretyczne znalazło zaraz zastosowanie w praktyce: doktorowie M o o r e i P o w e r zaczęli nastrzykiwać kwas octowy do wnętrza guzów rakowych i w d. 16 paźdz. na posiedzeniu tow. patologicznego (*The Pathological Society*) w Londynie zupełnie zadawalniające złożyli sprawozdanie o nowej metodzie leczenia złośliwego nowotworu. Skoro te pierwsze próby zostały ogłoszone drukiem (*Medical Times and Gazette*, N. 851, October 20, 1866), francuzki lekarz G u é n i o t w liście do redaktora „*Gazette des Hôpitaux*“ (N. 126, 27 Octobre, 1866), dowiódł światu lekarskiemu, że on wiedząc z doświadczenia, z jak wielką łatwością utwory nabłonkowe niszczą się kwasem octowym, już od 5 miesięcy używa tego środka do leczenia nagniotków i brodawek (*clavus, tyloma, verruca*) z nader pomyslnym skutkiem, i że w d. 7 i 10 zeszłego września po raz pierwszy użył go do zniszczenia rakowca (*cancer epithelialis*) z pożądanym skutkiem. Sposób zastosowania kwasu octowego przez Dra. G u é n i o t ' a różni się od mechanizmu użycia tego środka przez lekarzy angielskich; kiedy ci ostatni nastrzykują kwas rozcieńczony do wnętrza guzów, francuzki uczoney bierze kwas octowy czysty i bezpośrednio kładzie go na guz od zewnątrz, lub téż przygotowuje ciasto (*pasta aceto-tannica*), mieszając kwas z szafranem, taniną i lycopodium. Dla nikogo nie jest tajemnicą, że rak straszna jest chorobą, i że wszelki środek zdolny ją uleczyć, witanym będzie i przez chorych i przez lekarzy; ale niemniej wiadomém jest każdemu, że w kolei wieków podawano już dziesiątki, setki środków pewnych na uleczenie raka, które w końcu okazały się zupełnie zwodniczymi. Podając zatem ten nowy środek do wiadomości naszych czytelników z wszelką oględnością, bez przesądzenia jego praktycznej doniosłości, zastrzegamy sobie w przyszłych numerach Gazety ogłoszenie spostrzeżeń tak obcych, jak i własnych, których w biegu w obecnej chwili mamy dwa, dokonywanych sposobem B r o a d b e n t ' a, to jest przez nastrzykiwanie rozcieńzonego kwasu do wnętrza guzów strzykawką P r a v a z ' a. G.

Redaktor odpowiedzialny Prof. **Luczkiewicz.**

Gazeta Lekarska wychodzi w każdą sobotę, w objętości jednego arkusza, czyli str. 16.— Prenumerować można na wszystkich urzędach i stacyach pocztowych, tudzież w znaczniejszych księgarniach krajowych i zagranicznych.

Expedyca i skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie, Krak. Przedmieście. Nr. 415.

W Drukarni Gazety Polskiej — Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

W Warszawie: rocznie . . . Rs. 5 kop. —
 " półrocznie " 2 " 50
 " kwartalnie " 1 " 25

Na Stacyach pocztowych w Królestwie:
 " " rocznie . . . Rs. 6.
 " " półrocznie " 3.

W Cesarstwie wraz z przesyłką pocztową: rocznie Rs. 8.

TREŚĆ Postrzeżenia dotyczące nauki o mięsaku, czyli sarkomacie warg sromowych. Dr. L. A. Neugebauer. — Kilkakrotna ogólna łuszczyca z wypryskiem na głowie; ostra Aphazya (Alalia); śmierć. (dokończenie). Dr. Łuczkiwicz. — O główniejszych przyrządach do wywołania znieczulenia miejscowego etc. (dokończenie). W. Stankiewicz. — Kazuistyka. Wycięcie macicy i jajników, pomyslnym uwieńczone skutkiem. Dr. Wszebor. — Część statystyczna. — Wiadomości bieżące.

Postrzeżenia dotyczące nauki o mięsaku czyli sarkomacie warg sromowych,

przez Dra Ludwika Adolfa Neugebauer'a,

Docenta akuszerji i ginekologii w Szkole Głównej Warszawskiej.

W ciągu méj praktyki lekarskiej dwukrotnie miałem sposobność leczyć narośle mięsakowe czyli sarkomatyczne; w obu przypadkach rzeczony narośle usunąłem w drodze operacyi, a że ta i w jednym i w drugim razie dobrze się powiodła, a zarazem same przypadki przedstawiały niektóre ciekawe szczegóły, pozwałam sobie więc niniejszém przypadku te ogłosić, i aby były dla nauki użyteczniejszymi, w załączonej epikryzie z przypadkami przez innych postrzeganymi porównać.

Przypadek pierwszy.

Mięsak wielkości orzecha laskowego w prawej wardze sromowej większej.

Parę lat temu zgłosiła się pewnego dnia do mnie dama z prowincyi, wieku lat około czterdziestu mająca, z prośbą, abym uwolnił ją od małej narośli w częściach płciowych zewnętrznych, którą, jak mówiła, dotkniętą była od niejakiego już czasu; była ona bowiem w obawie, aby to nie był rak.

Śledząc ją znalazłem w prawej wardze sromowej większej guzik okrągławy wielkości orzecha laskowego. Guzik ten umieszczony był w mięszu tylnéj połowy rzeczonyj wargi sromowej w taki sposób, że częścią swéj objętości wystawał z niéj nieco ku stronie wewnętrznej i ku dołowi. Skóra samej wargi sromowej była na nim przesuwalna i ani w grubości, konsystencyi i barwie, ani w utkaniu nie zmieniona. Sam guz przy mocniejszym ściśnieniu wargi w odpowiedniém miejscu nieco bolał, ale zresztą choréj nie dolegał. Był on wyraźnie *nowotworem*, lecz jakiej natury, o tém przed wyjęciem narośli trudno było wiedzieć. W każdym razie wyjęcie guza zdawało się być wskazaném, i to tém wiaćej, że guz ten, jak

chora oświadczała, pierwotnie maleńki, od kilku miesięcy począł się zwolna powiększać.

Gdy chora na operacyą się zgadzała, niebawem więc do niej przystąpiłem. Rozłupałem nasamprzód cięciem podłużnym skórę guz pokrywającą i odpowiednią część powięzi wargi sromowej, potem ująłem narośl szczypczykami zębiastymi i wyciąłem ją za pomocą nożyka z mięszu wargi sromowej.

Jakkolwiek obrażenie operacyjne wcale nie było wielkie, krwawienie wszelako z rany wydrażonej z niego wynikłej bardzo było obfite i uporczywe, tak dalece, że po bezskutecznym przez niejaki czas stosowaniu miejscowym zimnej wody, dopiero przez zatamponowanie rany skubanką namoczoną w roztworze półtora-chlorku żelaza i założeniu opaski przyciskającej udało się je wstrzymać. Rana zaś następnie należycie zaczęła ropicć i dosyć szybko się zagoiła.

Pan Professor B r o d o w s k i zbadał na moją prośbę wyciętą narośl pod mikroskopem i uznał ją za *mięsaka* czyli *sarkoma*.

P r z y p a d e k d r u g i.

Mięsak 92 uncye ważący, lewej wargi sromowej większej.

Antonina S., wdowa po obywatelu, lat 46 wieku licząca, blondynka, wzrostu średniego, budowy ciała wątłej, tuszy dobrej, od 15go roku życia swego należycie miesiączkująca, poszedłszy w roku 20tym za męża, w rok potem z łatwością i bez pomocy sztuki zdrowe powiła dziecię. W następnym połogu zaziębiła się mocno i dosyć silnym dotkniętą została zapaleniem trzewiów brzusznych, z którego dopiero po upływie dwunastu tygodni wyzdrowiała. Od czasu tego zapalenia jak najlepszem ciągle cieszyła się zdrowiem, nie miała jednak już więcej dzieci. Kilka razy wprawdzie zatrzymał jęj się odchód miesiączkowy po dwa a nawet po trzy miesiące, ale było to tylko proste chorobne zatrzymanie się tego odchodu, albowiem po pojawieniu się na nowo zwykłym trybem dalej się odbywał.

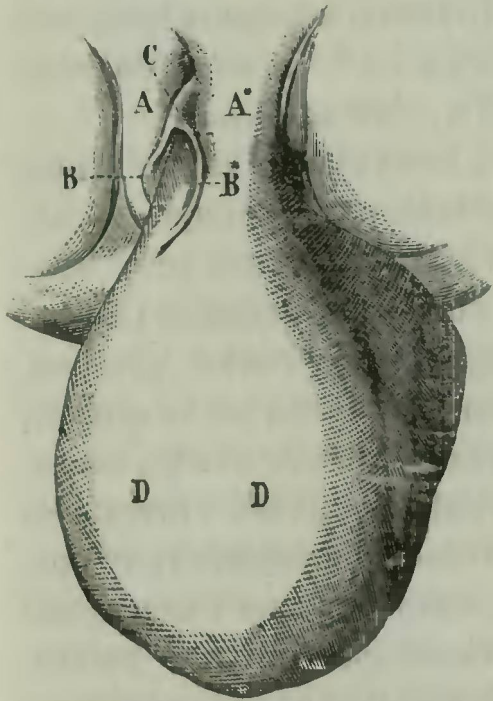
W roku 1859 chora owdowiała. Trzy lata przed swém owdowieniem postrzegła ona pewnego dnia w tylnej połowie lewej wargi sromowej większej *guzik* wielkości bobu lub laskowego orzecha. Guzik ten według jęj podania był okrągławy, twardy i żadnego nie sprawiał jęj bolu lub nieprzyjemnego uczucia; z tego też powodu chora na niego nie zważała.

Tymczasem guzik ten niedługo pozostał na opisanym umiarkowanym stopniu rozwoju: zwolna począł wzrastać i będąc z początku zupełnie ukryty w ogólnym obwodzie odpowiedniej wargi sromowej, z postępem czasu zaczął na zewnątrz wystawać i wydłużać się, poczem zamienił się na narośl podługowatą, nieco łukowato zgiętą, wiszącą. W roku 1861, narośl ta miała już około pięciu cali długości i dwóch cali grubości. Odtąd wzrastanie jęj odbyło się w jeszcze prędszym stosunku, i doszło w końcu do tego stopnia, że guz mający już mniej więcej objętość głowy dziesięcio-letniego dziecka, nie tylko wygórowaną swą objętością, ale i ciężarem stał się dla choręj źródłem rozmaitych dolegliwości. Dolegliwość ta i obawa, aby takowe przy widocznie szybkim i coraz mocniejszym rozrastaniu się ogromnego guza nie przyjęły większych jeszcze rozmiarów, spowodowały chorą w końcu do szukania w swém cierpieniu pomocy w szpitalu Śgo Du-

cha w Warszawie. Wstąpiła ona do tegoż szpitala w dniu 3 października roku zeszłego (1865). Zaraz po jej przybyciu śledząc ją wspólnie z panem Dr. G r o ö r e m znalazłem ją w następującym stanie:

Narośl znajdująca się w jej kroku była okrągława, w kierunku od strony prawej ku lewej nieco ściśnięta i za pomocą grubej szypuły przyczepiona do okolicy sromowej po lewej stronie otworu sromowego. Jeśli chora stojąc rozstawiła nogi, wówczas narośl wisiała wolno między jej udami, sięgając dolnym swym końcem samych prawie kolan: jeśli zaś zamierzała stulić nogi, wówczas zmuszona była odepchnąć narośl ku tyłowi, poza uda. Podtrzymywać także ją musiała przy chodzeniu, siedzeniu i leżeniu, a czyniła to dla tego, że narośl spoczywając swoją masą w kącie między tylnymi połowami uda i pośladkami, najmniej jeszcze zawadzała jej przy poruszaniu nóg.

Długość narośli bez szypuły wynosiła ośm cali, grubość największa w kierunku od przodu ku tyłowi ośm cali, grubość w kierunku od strony prawej czyli wewnętrznej ku lewej czyli zewnętrznej sześć, obwód odpowiedni poziomowi największej grubości dwadzieścia trzy i pół cala. Szypuła miała dwa cale długości, a w kierunku od przodu ku tyłowi trzy, w kierunku od strony wewnętrznej ku zewnętrznej do dwóch cali grubości. Przechodziła ona bez wyraźnych granic w wargę sromową większą lewej strony, będącą niby jej nasadą czyli początkiem. Sama narośl była twardawa, szypuła jej zaś bardziej miękka, wszelako w szypule czuć było jakiś powrózek substancji twardej, jakby więzistej, pozornie do grubości palca wskazującego dochodzący, który się ciągnął od górnego końca ciała narośli do środka rzezonej wargi sromowej i jakby się gubił na wewnętrznej i przedniej stronie odpowiedniej odnogi łuku łonowego.



Narośl powleczone była rozdetą w wysokim stopniu i gładką skórą wargi sromowej większej, oraz w mniejszej części, a mianowicie na stronie wewnętrznej swjej osady czyli szypuły rozciągniętą wargą sromową mniejszą odpowiedniej strony. Skóra tak jednej jak i drugiej rzezonej wargi sromowej na ciele guza była nieco przesuwalna i jak zwykle zabarwiona.

Przeźrenie powierzchni wewnętrznej guza odpowiadająca wardze sromowej małej od dołu określona była łukowatą, ciemno-barwną marszczką, na trzy linie ponad powierzchnię guza wystającą, która przedstawiała wolny brzeg oniej wargi. W środku téj przestrzeni znać było ujście przewodu odchodowego gruczołu przy-pochwowego czyli *Bartholina*. Ujście to jednak wraz z przewodem było zarosnięte.

U w a g a. Powyższa figura przedstawia narośl sarkomatyczną pani Antoniny S., zmniejszoną do $\frac{1}{4}$ średnicy. — A, A. Wargę sromową większą prawa i lewa. B, B. Wargę sromową mniejszą prawa i lewa, C. Napletek lechtaczki. D, D. Narośl sarkomatyczna lewej wargi sromowej większej.

Reszta przyrzędu płciowego żadnej nieprawidłowości nie przedstawiała. W prawej pachwinie istniała przepuklina pachwinowa zewnętrzna ruchoma, umiarkowanej wielkości, niedochodząca do odpowiedniej wargi sromowej. Oprócz tego istniało jeszcze i nagromadzenie tłuszczu podskórnego na stronie wewnętrznej ramienia lewego, przedstawiające się w postaci wyniosłości podługowatej, ostro określonej, około pół cala ponad resztę powierzchni ramienia wystającej.

Chora była wolna od chorób konstytucjonalnych i czuła się w ogólności czerstwą i zdrową, przyczém funkcyja jéj miesięczkowa odbywała się należycie. Stosownie do powyższych danych, narośl u choréj w kroku istniejącą uważać nie mogliśmy za nic innego, jak za *nowotwór niezłośliwy*. Nie mogła ona bowiem być niczém inném, jak albo *mięsakiem*, albo *włóknakiem*, albo nakoniec *tłuszczakiem*. Które z tych trzech przeistoczeń tu w szczególności miało miejsce przed zrobioną operacją narośli trudno było odgadnąć; najwięcej jednak nastęczało się przypuszczenie *mięsa* czyli *sarkomatu*.

Gdy tak rzeczy się miały, zaprojektowaliśmy choréj odjęcie narośli, a gdy na to zezwoliła, szło już tylko o wybór sposobu operowania, a mianowicie o wybór między *odgnieceniem guza łańcuszkowym Chassaig'nac'a*, *odjęciem go za pomocą pętlicy galwanokaustycznej Middeldorffa*, lub *odcięciem*.

Pierwsze dwa z tych sposobów zabezpieczały od krwawienia, które w obecnym przypadku mogło być bardzo silne. Bacząc jednak na następujące okoliczności: 1) że tak przy użyciu ekrazera Chassaig'nac'a, jak przy użyciu pętlicy galwanokaustycznej Middeldorffa prowadzić narzędzia tnącego nie można inaczej przez część mającą być oddzieloną, jak w kierunku prostym, i, żeby tak rzec, na ślepo; 2) że operując tym sposobem nie można już oszczędzić żadnej z części leżących w przestrzeni działania narzędzia tnącego, którą z łatwością oszczędzić można przy operowaniu nożem; 3) że nakoniec jeden i drugi sposób pociąga za sobą długotrwałe ropienie i nader powolne zabliznienie rany operacyjnej, kiedy przeciwnie operując nożem z łatwością usunąć można i oszczędzić każdą z części w polu cięcia leżących, której pozostawienie mogłoby być potrzebném, i przytém spodziewać się można szybszego w ogólności zagojenia rany operacyjnej, — postanowiliśmy odjąć narośl *nożem*. (Dalszy c. n.)

**Kilkakrotna ostra ogólna łuszczyca (*Psoriasis*) z wypryskiem na głowie (*Eczema*);
ostra Aphazya (*Alalia*); śmierć.**

Obserwowane przez Drów I. Stummer'a i H. Luczkiewicza.

Opisał Dr. Luczkiewicz.

(Dokończenie).

Nazajutrz (Czwartek dnia 11 paźdz.) rano wystąpiły silne bardzo *dreszcze* przez pół godziny trwające, które prawie *podrzucały na łóżku chorego*, poczém powstała mocna gorączka do południa przeciągająca się.

Przez drugą połowę dnia tego chory był spokojniejszy. Wieczorem *dreszcze się powiększyły, ale bez gorączki* a po dreszczach powrócił stan niemal prawidłowy i chory przepędził noc spokojnie.

W Piątek, 12 rano *silne dreszcze* jak dnia poprzedzającego, bez *następnęj gorączki*: przed wieczorem chory spokojny, użala się tylko na *ból głowy gwałtownie i nagle powstający i szybko przemijający*, który kilkakrotnie wieczorem się powtarzał; przyczém wszakże chory przechadzał się po pokoju, nie doznawał żadnych innych dolegliwości, przyjmował u siebie krewnych i dosyć wesoło przepędził z nimi wieczór do godziny 11. Około północy ból głowy poprzednio chwilowy stał się ciągłym w górnej okolicy *kości bocznej czaszkowej po stronie lewej*, na *wielkość talara ograniczony*, wkrótce stał się tak *gwałtownym*, że chory przez całą noc ani oka *zmrzyć nie był w stanie*; w każdym położeniu ból równie był dokuczliwym, przybliżenie się do poduszki tą stroną było nieznośne, chory do rozpaczki przyprowadzony od zmysłów prawie odchodził, szukając ulgi w nieustanném bieganu po pokoju.

W Sobotę dnia 13 rano ból trwa nieprzerwanie; po użyciu $\frac{1}{12}$ gr. Morfiny chory uspokoił się i zasnął na dwie godziny; — poczem ten sam ból ograniczony, straszliwy, trapi chorego bez ustanku. O godzinie 12 w południe przybyły Dr. S t u m m e r zauważył, że chory w odpowiedziach na zapytania będąc zupełnie przytomny, gubi, że tak się wyrażę, *pojedyncze słowa*, mówiąc, np. „boli mię strasznie *podłoga*,“ — „posłałem do *stolu*“ i t. p. — *a nie czując takich pomyłek w wymawianiu wyrazów, ciągnie dalej rozpoczętą rozmowę, jak gdyby wypowiedział co myśli.*

Ta niedokładność mowy postępuje nader szybko, chory utracą co chwila więcej wyrazów; około godz. 2 wymawia zaledwie pierwsze słowa okresu stosownie, rozumiejąc zupełnie rozmowę obecnych osób i wskazując ustawicznie na powyżej wzmiankowane miejsce bolące głowy. Przybywszy o godzinie 3cięj wraz z kol. S t u m m e r e m, znaleśliśmy chorego w następującym stanie: Wyraz twarzy objawia najwyższą trwogę i cierpienie, oczy iskrzące, ruchliwe, niespokojne; temperatura ciała bardzo podniesiona, tętno pełne, mocne 112, źrenica ruchoma, skóra sucha, pałająca, ruchy wszystkie swobodne, szybkie; chory biega po pokoju niespokojny, wygłaszając bezustannie mnóstwo słów jedno po drugim, bez najmniejszego związku miesza wyrazy z różnych języków bezładnie pożyczane, a częstokroć wydaje jakieś głosy do ludzkiej mowy niepodobne; wskazuje ciągle na głowę w miejscu bolącym, uderzając pięściami, jak gdyby wyrazić usiłował, że ma ból pukający. Przytomność umysłu zachowuje się prawidłową, oznacza bowiem przedmioty, których żąda, chcąc jednak pismem objawić życzenie swe, wypisuje różne litery szeregiem obok siebie, po większej części spółgłoski, które razem zebrane żadnego nie dają słowa zrozumiałego.

Zalecono: Calomelanos gr. 2. P. Jalap. gr. 8. DS. Co 2 godziny proszek; Vesicans ad nucham; Ol. Crotonis po 10 kropli do wcierania w miejsce bolące; 10 pijawek za uszami.

Niedziela, dnia 14 rano. Przez noc miał chory 10 stolców, z początku zwyyczajnych, potem rzadkich, nawet wodnistych; skóra blada, sucha, temperatura ciała prawidłowa, tętno 100 małe, dobrze ściągnięte; przytomność umysłu zupełnie zachowana, o czém przekonywamy się z tego, że chory poznaje wszystkich odwiedzających go; każdego wita i żegna, odpowiedniami ruchami wskazując myśl

swoją i żądania; Lekarzy oczekuje z największą niecierpliwością a przybyłych błaga, całuje, aby mu nieśli pomoc i uwolnili od gwałtownego bólu głowy (zawsze w ograniczonym miejscu czaszki z lewej strony); lekarstwa wszystkie używa chętnie i z łatwością, stolce i mocz oddaje ze świadomością; przy tém wszystkiém *bełkocze niezrozumiale wyrazy, a czując i widząc że nikt z obecnych wydawanych przez niego głosów nie rozumie, sili się i męczy nad wydobyciem ze siebie odpowiedniego wyrazu, co mu się jednak nie udaje, bo zamiast jakiegokolwiek słowa, wychodzi z ust jego ciągle głos: topoj, popotaj, potojch.*

Dla powstrzymania biegunki, przy której żadnej zmiany w stanie chorego nie dostrzegliśmy, podaliśmy choremu Emulsio amygdalina c. Tincturae Laudani gtt. 6. — Ponieważ po użyciu 2 łyżek lekarstwa, biegunka się zatrzymała — gdy zastosowane środki przeciwzapalne żadnej nie sprowadziły ulgi, przepisaliśmy: Kali hydrojodici gr. 5 co 2 godziny.

Zalecając jodynę mieliśmy zamiar raz, wpłynąć na przypuszczalne przesylenie lekami rtęciowymi, powtóre na ewentualne cierpienie kości czaszkowych natury syfilitycznej, któreby może zajęcie błon mózgowych wywołać było w stanie, a wreszcie radząc się empirycznej kazuistyki, gdyż w jednym podobnym wypadku Alalii leczonym przez nas także z Szanownym Kolegą S t u m m e r e m, Jod nadspodziewane przyniósł korzyści, jakkolwiek u tamtego chorego o zarazie syfilitycznej nawet myśli być nie mogło.

O godzinie 4 z południa ciało znowu bardzo rozpalone, tętno 116, mocne i pełne; drażliwość bardzo wygórowana, gadatliwość niezwykła, niepokój i ruchliwość wielka; przytomność i mowa jak przedtém. — Poleciliśmy okłady chłodne na głowę i Jod w powyższej ilości podawać co godzina.

O godzinie 10 wieczorem: chory spokojniejszy, ciało chłodne, tętno bardzo małe 80 — gadatliwość mniejsza; kilka wyrazów wymówił chory wyraźnie i stosownie, jakoto: g d y b y — i o w s z e m — t a k — n i e — c z y t a j; poczem wysłuchał uważnie czytania *Kuryera świątecznego*, a nawet kilka razy w miejscach dowcipnego opowiadania, uśmiechnął się wyraźnie. Na ból głowy nie uskarża się jak poprzednio, tylko ruchami wszelkiego rodzaju bardzo wyrazistymi i bełkotaniem *użala się na niemożność wyrażenia swych myśli*; - pragnie winogron; — podane wino w kieliszku wypija z wielkiem zadowoleniem, i okazuje pragnienie snu. Ponieważ poprzedniej nocy i przez cały dzień nie spał wcale, podano mu $\frac{1}{12}$ gr. Morfiny z wodą laurową, poczem chory usnął i spał 4 godziny snem przerwany.

Około godziny 2 po północy oddał stolec, po nim nastąpiły wyraźne dreszcze, poczem chory starannie zawinał się sam w ciepły szlafrok i znowu nieco się przespał.

Poniedziałek. 15 rano. Ciało chłodne, tętno 100, małe, język wilgotny, źrenice zawsze ruchome i chory wskazuje ból głowy na przodzie, a nie w miejscu dawniejszém ograniczonym.

Dodać jeszcze zapomnieliśmy, że od czasu owego bólu zębów, *ruch szczęki dolnej do połowy zaledwie tylko był możliwy*, przez co chory ani ust dostatecznie otworzyć, ani języka w całości wychylić nie był w stanie. — Oprócz tego, nie zau-

ważyliśmy przy staranném badaniu, żadnego zboczenia w sferze ruchu, t. j. ani w powiekach, ani w policzkach, ani przy wychyleniu języka.

W mowie nie ma od wczoraj żadnej zmiany; — używa Jod co 3 godziny po 5 gran.

W południe zalecono kąpiel ciepłą z polewaniem głowy letnią wodą; po której chory czuł się osłabionym i bardzo rozdrażnionym.

Wieczorem: dreszcze kilkanaście minut trwające, z następną lekką gorączką; oprócz kilku wyrazów powtarza się ciągle bełkotanie niezrozumiałe: najczęściej wymawia tylko: t o p o j, p o t o j c h; żądając, aby mu podano herbatę, gdy z obecnych nikt domyśleć się nie mógł, usiłował wypisać się i nakreślił: G r a c h b u r g z, w końcu zniecierpliwiony wstał, poszedł do szafki i wskazał palcem na puszkę z herbatą. — Widząc, że rękę ciągle podnosi do głowy i otacza nią tył głowy, co znaczyć zapewne miało, że tam doznaje bólu, staraliśmy się nakłonić go do powolnego wymówienia: *boli*: gdy tego wymówić nie zdołał, nastawaliśmy, aby powtórzył za nami słowo *boli* pojedynczemi zgłoskami: *bo-li*, na to wypowiedział: *botojch*. — *litojch*. — Zaproszony do narady Prof. Dr. P l a s k o w s k i, doradził obmywanie ciała octem aromatycznym, pocieranie głowy Tinkturą jodową i dalsze użycie Jodku potasu. — Całą noc następną przepędził chory w tym samym stanie, a rano we Wtorek (16) o godz. 7, będąc jak dotąd przytomny na umyśle wymawiając ciągle niezrozumiałe wyrazy — zawiąwszy się sam wszlafrok, ułożył się na łóżko i usnął na wieki. —

Dnia następnego o godz. 5 wieczorem przy otwarciu czaszki przez Prof. B r o d o w s k i e g o znaleziono:

„Po zdjęciu sklepienia czaszki której kości nie godnego uwagi nie przedstawiały, znaleźliśmy oponę twardą mocno rozpiętą; naczynia jej zawierały nie wielką ilość krwi, zatoka zaś podłużna, szczupły skrzep bład, dosyć miękki. Podczas przecinania w kierunku poziomym tej części wymienionej opony która pokrywała lewą półkulę mózgu, zwłaszcza zaś ku tyłowi, pokazało się trocha dosyć rzadkiego mętnego płynu biało-żółtawego. Opona miękka, okrywająca wypukłą t. j. górną powierzchnię mózgu była dosyć bladą; tylko większe jej naczynia t. j. odpowiadające rowkom międzyzakrętowym przedstawiały się nieco krwią nastrzykanemi, same zaś zakręty mózgowia nie są spłaszczone. Średni płat lewej półkuli mózgu na całej swój długości nie opodal od podstawy w kierunku poziomym sklejonny był dosyć słabo z oponą twardą. Po rozdzieleniu sklejonnych części, co łatwo uskutecznić się dało, z pod wzmiankowanego płata wylało się przeszło trzy uncje śmietankowatej, żółtawej ropy. Część bocznej a przeważnie dolnej powierzchni tego płatu tak mocno przez znajdującą się pomiędzy nim a oponą twardą ropę uciśniętą była, że zamiast znacznej właściwej w tém miejscu wypukłości znaleźliśmy dosyć głębokie podłużne wklęslenie. Opona pajęczna na całej przestrzeni wzmiankowanego wklęslenia pokryta była blisko na pół linii grubą d. twardą i dosyć trudno dającą się zeskrobywać błoną biało-żółtawą; znajdującą się pod nią opona naczyniowa mocno uciśnięta, odpowiednio zaś zakręty mózgu mocno spłaszczone, blade. Opona twarda wyścielająca lewą połowę dołu średniego czaszki, jak nie mniej stanowiąca t. z. namiot mózdzku, pokryta dosyć znaczną ilością zgęstniałej ropy, podobnie i dolna powierzchnia obudwu płatków tylnych mózgu a przedewszystkiem lewego. Jakkolwiek w niewielkiej ilości, znaleźliśmy jednak płyn ropiasty dosyć rzadki i na oponie mózdzku, a nawet rdzenia przedłużonego. Opona ta wszakże jak i okrywająca dolną powierzchnię tylnych płatków mózgu po zmyciu płynu ropiastego żadnych zboczeń w budowie swój nie przedstawiała.

Co się zaś tyczy samego mózgowia i jego jamek, w tych z wyjątkiem dosyć znacznego stopnia małokrewności nie godnego uwagi nie znaleźliśmy.

Zestawiwszy powyższe zmiany przyszlismy do tego wniosku, żeśmy mieli przed sobą *ograniczone* jakkolwiek na znacznej przestrzeni *zapalenie 1. str. opony pajęczej (arachnoiditis circumscripta)* przeważnie ropne, po części wszakże i wysiękowe, i to *zapalenie pierwotne (arachnoiditis primitiva)*. Wiadomo że t. z. opona pajęczą, która ściśle rzeczy biorąc jest tylko zewnętrzną warstwą opony naczyniowej, sama prawie nigdy nie podpada ostrym zapaleniom, bierze ona i to tylko rzadko udział w zapaleniach opony naczyniowej, i to w zapaleniach tylko większego natężenia. Czyli, co na jedno wychodzi, ostre zapalenie opony miękkiej (leptomeningitis), które pospolicie bywa rozlaném (zwłaszcza pierwotne), powstaje zwykle w głębszych jej warstwach i bardzo rzadko kiedy doszedłszy nawet do znacznego natężenia, przekracza warstwę jej zewnętrzną. W ostatnim nawet przypadku produktu wzmiankowanego zapalenia tylko w bardzo niewielkiej ilości występują na wolną powierzchnię powyższej opony. Wziąwszy to wszystko na uwagę łatwo się domysleć, że przedstawiający się nam wypadek należy nie tylko do bardzo rzadkich, lecz do najzupełniej wyjątkowych.“

Dokładny i wierny opis przebiegu choroby w zestawieniu z badaniem pośmiertném usprawiedliwia, zdaje się, dostatecznie wyrzeczone na początku twierdzenie, że mieliśmy do czynienia z wypadkiem nadzwyczajnie ważnym, pouczającym i rzadkim, gdyż o ile nam wiadomo, jest to jedyny tego rodzaju przykład w literaturze krajowej znany, a nawet z pomiędzy ogłoszonych w pismach zagranicznych jeden z najwybitniejszych. Czasopisma zagraniczne, a mianowicie francuzkie ogłosiły w zeszłym roku kilka wypadków *A p h a z y j* czyli *A l a l i i*. i choroba ta była nawet przedmiotem ciekawych i żywych dyskusyi w łonie Akademii paryzkiej odnoszących się do zbadania *siedliska władzy mowie przewodniczącej*;— nasi wszakże koledzy nie mieli sposobności bliższego rozważenia przedmiotu dla tamtych spornego, albowiem brakowało nam odnośnej kazuistyki. Przykład dzisiejszy może zwrócić uwagę lekarzy krajowych większą ilością chorych rozrządzających, i nad wypadkami własnymi bliżej zastanawiających się, co niewątpliwie nie małą także korzyść dla medycyny krajowej przyniesie.

Jakkolwiek zatem przekonani jesteśmy, że każdy z czytelników z przytoczonego opisu wyprowadzi sobie wnioski i przestrogi odpowiednie, sądzę, że nikt nam za złe nie weźmie, jeżeli kończąc podanie nasze zapiszemy tu kilka własnych myśli odnoszących się do Patologii i Kliniki.

1. Przedewszystkiem wypadek obecny nastęrcza tę ważną dla lekarza praktycznego wskazówkę dyagnostyczną, że tak *znakomita zmiana anatomiczna w oponach mózgowych nie objawiła się klinicznie żadnym z owych kardynalnych objawów* powtarzanych przez wszystkich autorów, jako to: utrata przytomności, kurecze, porażenie ruchu etc. — Ten jeden przykład już (a nie jestto jedyny) musi zachwiać stanowczo semiotykę téj części Patologii, i wykazuje jak niedokładną jest Patognomonika mózgowa, jak ciężko grzeszy fanfaronadą lub zarozumiałością ten, kto utrzymywać ośmiela się, że nigdy w rozpoznaniu chorób mózgowych nie zbłądzi, gdy tymczasem w naszym przekonaniu najtrudniejszym jest właśnie szczegółowe rozpoznanie cierpienia mózgu. Bardzo podobny pod względem dyagnostycznym wypadek ogłosiłem w *Tygodniku lekarskim* w r. 1857, Nr. 13, gdzie 20 letni parobek po dwutygodniowym niezbyt silnym bólu głowy, *bez żadnych innych objawów*, przy zupełnie zachowującej się przytomności umysłu i władzy ruchowej w dniu przybycia do szpitala umarł, na zwłokach którego znalazłem *w mózgu w części leżącej na kości skalistej, jamę wielkości większego orzecha*

włoskiego, wypełnioną ropą brudno-zielonawo-żółtą. — Wypadek dzisiejszy jest tém ważniejszy, że process chorobny zajmował wyłącznie błony mózgowe, których cierpieniu objawy kliniczne widoczne towarzyszyć zwykły.

Wspomniane powyżej upośledzenie ruchu szczęki, które zrazu od bólu zębów wyprowadzić chcieliśmy, należało najprawdopodobniej do sprawy zapalnej, która może także była źródłem owego fatalnego bólu, występującego pod formą *Odontalgii*.

Przy rozpoznaniu przeto wątpliwój i niezrozumiałój choroby, jedynym może, chociaż ujemnym znakiem cierpienia mózgowego, będzie tylko: brak wszelkiej zmiany anatomicznój innego rodzaju, któraby dane przypadłości wytłumaczyć była w stanie, t. j. brak fizyologicznego związku pomiędzy dostrzeganymi objawami, a doniosłość tego ujemnego znaku tłumaczyłaby się tém, że jak dotąd najnie dokładniejszą właśnie jest znajomość fizyologiczna rozlicznych i różnorodnych czynności istoty mózgowój.

2. W przebiegu sprawy ropiasto-zapalnej osłon mózgowych naszego chorego zaznaczyć również wypada niezwykłą zmienność i wyraźną przestankowość (*intermissio*) gorączki, która oczywiście rozpoczęła chorobę zapalną dreszczami bardzo silnymi, kilkakrotnie później się powtarzała, a nigdy dłużej nad kilka godzin nie przeciągnęła się. Przestankowość była nawet tak dalece wybitną i napady dreszczu o tyle silne i złudne, że *koll. Stummer* dla zwalczenia ich doradzał w piątek (12go) rano użycie chininy.

3. Niedostatek objawów tak zwanych patognomonicznych zastąpiła u naszego chorego obecność niezwyčajnego i rzadkiego w klinice przypadku *utrąty mowy właściwej*, zwanego *Aphazyą* czyli *Alalią*, którego naszym zdaniem najstosowniejsze byłoby imię: *Alogia*. Właściwość *Alalii* zależy na tém, że chory nie utracą władzy mówienia, jakto zdarza się *np.* przy omdleniu lub nagłym uniesieniu, przestraszeniu: — nie traci mowy jak *np.* w zalewie mózgowym przy utracie przytomności umysłu, — nie urania zdolności stosownego pojmowania, myślenia i mówienia jak *np.* w majaczeniu, — nie szwankuje przy wygłaszaniu pewnych głosek, jak to ma miejsce przy zająkliwości; wszakże przy zachowaniu przytomności umysłowój, zdolności myślenia i władzy mechanicznego, że tak powiem wyrabiania głosek, *utraca tylko zmysł kombinacyi potrzebnej do wyłonienia ze siebie głosów złożonych, wydających na zewnątrz brzmienie w umyśle jego przysposobione i tkwiące, co pospolicie nazywamy wyrazem.*

Przy *Aphazy* zбочenie ma miejsce w akcie *przewodnictwa* nerwowego; wszakże rodzaj zбочenia nie polega na *braku tego przewodnictwa, tylko na błędnym przewodnictwie od czynności umysłowój do organu wygłaszania.*

Przyjmując ze wszech miar słuszne przez *Bouillaud*'a wskazane rozróżnienie pomiędzy *mową wewnętrzną i zewnętrzną* (co byśmy raczej nazwali *mową umysłową i mechaniczną*), wypada powiedzieć, że w *Alalii* *zwichnięty* zostaje związek łączący *mowę wewnętrzną z zewnętrzną*, w którymto razie wyradza się brak *właściwej mowy* (*Alogia*), jednak *bez oniemienia*. *Zwichnienie* związku tego nie ogranicza się atoli na niemożności wyrażenia mowy wewnętrznój *głosem*, ale rozciąga się także do innych sposobów, a w szczególności do *władzy wypisania swoich myśli*,

jako u naszego chorego bardzo wyraźnie widzieliśmy. Ponieważ zaś doświadczenie kliniczne uczy, co zresztą *a priori* z Fیزیologii wiedzieć wypada, że Apha-zya wydarza się przy anatomiczném cierpieniu mózgu, wynika ztąd, że owa *władza łącząca mowę wewnętrzną z zewnętrzną, ma swoje pewne, ograniczone i odrębne siedlisko anatomiczne w istocie mózgowój*. Przypuszczenie to dowodziłoby, że nauka kranioskopii wskazana przez Gall'a i Spurzheim'a nie jest bezzasadną, jakkolwiek świat naukowy nie wiele do niej przykładał znaczenia, i w naszych jeszcze czasach, bo w Grudniu 1864 r. na posiedzeniu Akademii paryzkiej, Le l u t z nauki téj głośnych dopuszczał się żartów, przeciwko czemu B o u i l l a u d stanowczo się oświadczył śród żywych oklasków większej części członków.

Za tego rodzaju szczegółową lokalizacją fizyologiczną przemawia wiele faktów z powszedniego życia czerpanych, że nadmienię tu tylko o osobach łatwo i płynnie wyrażających myśli swoje i przeciwnie, albo o takich, którzy przeważnie pamiętają i uczą się nazwisk, kiedy inni liczb, inni znowu miejsce i t. p., co wszystko bez podobnej lokalizowanej zdolności nie łatwo wytłumaczyć można. Przypuszczenie to stwierdza jeszcze dobitniej Patologia, a za przykład przytoczę chorą, którą w r. 1850 w klinice prof. H a m e r n i k ' a w czeskiej Pradze widzieć miałem sposobność.

Szwaczka Anna Fiala, odbywszy poród w klinice akušzeryjnej, podówczas prof. ś. p. C h i a r i ' e g o, przyniesioną została na klinikę pr. H a m e r n i k ' a w stanie apoplektycznym. W pomyślnym przebiegu choroby odzyskując przytomność umysłu i władzę rachy w kończynach, *utraciła władzę wymawiania nazwisk* tak dalece, że rozmawiając o wszystkiém z łatwością i najprzytomniej, nie była w stanie żadnego wymówić nazwiska, nawet osób najlepiej jój znanych, ani nawet własnego. Chora wyrażała się tak, że czuje i wie, jak się ona sama, posługaczka, jój narzeczony ect. nazywają, *ale nie zdoła wypowiedzieć tych nazwi-k*. Po kilkunastu dniach zboczenie to ustąpiło i chora opuściła klinikę odzyskawszy zupełnie zdrowie.

Pomijając zresztą spór o lokalizacją zmysłu mowie właściwej przewodni-czącego, biorąc jednak na uwagę niewątpliwý fakt Alalii, wypada szukać anato-micznie źródła tego faktu w mózgu, którego naruszenie sprowadza chorobę w mo-wie będącą. Pod tym względem różnią się bardzo domysły patologów, a przyczy-ną tego jest znowu niedokładna znajomość fizyologiczna czynności mózgowój. Kie-dy B o u i l l a u d i A u b e r t i n odnoszą władzę porządkującą mowę i odno-śne zboczenia anatomiczne w zboczeniach mowy, do przodkowych płatów móz-gowych (jako uczynił F l o u r e n s co do ruchów porządkujących w mózdzku), utrzymuje D a x na zasadzie doświadczeń klinicznych (140 chorych): że *zboczenia mowy powstają przy naruszeniu lewój półku'i mózgowój*, przeciwko czemu znowu świadczą przykłady L e l u t ' a i L a d a m ' a, którzy zboczenia w mowie obserwo-wali także przy chorobowém zajęciu półkuli prawój, a niekiedy przy cierpieniach lewój półkuli upośledzenia w mowie nie dostrzegali. Odrębnie całkiem od rze-czonych domysłów stawia się nasz wypadek, w którym zajęcia istoty mózgowój wcale nie było i same tylko osłony mózga zapaleniu ulegały, co wszakże zgodnie z postrzeżeniem D a x ' a miało miejsce po stronie lewój. Jeżeli nie zgrzeszymy

śmiałością przypuszczenia, tobyśmy sądzili że Alalia u naszego chorego dla tego tak była samoistną, od wszelkich powikłań wolną (czego w przykładach innych *np.* francuzkich nie było), że w naszym wypadku powodem Alalii było tylko *ugniecenie pewnej części mózgu przez nagromadzony na osłonach wysiłek ropny*, zaś istota mózgu nienaruszoną się przedstawiała.

W każdym razie wyjaśnienie tego objawu, a raczej alalicznej formy klinicznej będzie długo jeszcze zadaniem poszukiwań fysiologicznych i postrzeżeń patologicznych, dziś więc na powyższych uwagach poprzestać musimy.

4. Na zakończenie epikryzy nie możemy także pominąć względu na Patogenię. Jeżeli w każdym pojedynczym wypadku, Patogenia należy do stron najciemniejszych w epikryzie, to w niniejszym przykładzie jest ona niepojętą absolutnie. Jakie warunki wpłynęły na wywiązanie się zapalenia pajęczówki i to w formie w której nigdy prawie jej nie spotykamy? jakie stosunki indywidualne wewnętrzne sprowadziły tak gwałtowny i nadzwyczajny przebieg? gdyż o zewnętrznych mowy być nie może, gdzie chory od 24 dni trzymany był pod ścisłą opieką lekarską; jaki związek zachodzi pomiędzy chorobą wysypkową od 8 lat powtarzającą się a zapalną ostrą błon mózgowych? Czy można przypuścić stosunek patogenetyczny między chorobą syfilityczną albo leczeniem merkuryalnem i zapaleniem opon mózgowych? Oto pytania, na które odpowiedzieć nie dozwala dzisiejszy stan nauki naszój.

Podstawę syfilityczną czyli zakażenie krwi tego rodzaju i warunki anatomiczne zakażeniem tém sprowadzone, wyklucza naszym zdaniem stanowczo brak wszelkich znaków anatomicznych, *np.* w kościach czaszkowych, a nawet brak objawów klinicznych o istnieniu zakażenia syfilitycznego świadczących. Twierdzenie, jakoby pomimo troskliwego badania czaszki, mogły tam być jakieś chociaż bardzo nieznaczne ślady zajęcia czaszki, odpieramy tém, że gdzie tych znaków dojrzeć nie możemy, tam także na domysłach opierać się nie godzi, albowiem inaczéj wszędzie wszystko, czego nie widać, przypuszczaćby można.

Przesycenie rtęciowe, jakkolwiek ważném jest w Patogenezie, objawia się zawsze widocznemi przypadłościami i następstwami zupełnie innego rodzaju, aniżeli w naszym wypadku, gdzie wcale żadnych symptomatów przesycenia merkurjuszem nie było, a przeciwnie działanie wcierań rtęciowych bardzo jawne okazywało skutki terapeutyczne. Odporność organizmu chorego przeciwko szkodliwemu działaniu rtęci, mieliśmy w reszcie stwierdzoną dostatecznie przed 2 laty.

Zakażenie *skrofuliczne*, które zdaniem niektórych patologów, może być powodem uporczywych wysypek skórnych, gdyby nawet u naszego chorego było źródłem łuszczycy i wyprysku, nie tłumaczy wszakże powstania *ograniczonego zapalenia osłon mózgowych*.

Pozostaje przeto warunek długotrwałej wysypki skórnej i stosunek *ustąpienia jej do powstania choroby zapalnej mózgu*. Pomijając zawiłą i zbyt często błędną naukę o przeżutach (*Metastasis*), wspomnieć wszakże winienem o wypadku również nieszczęśliwym, a poniekąd do naszego bardzo podobnym, który ogłosiłem w Tygodniku lekarskim z r. 1857 N. 14. — W szpitalu Willanowskim leczy-

łem 8-letnią dziewczynkę bardzo wątłej budowy i chorowitą, na *strupień* (Favus) od kilku miesięcy głowę jej pokrywający. Nie widząc skutków przy użyciu różnych środków zaleciłem maść M a h o u ' a (axung. porci unc. 1. Kali caustici dr. 1. Sodae carb. dr. 2.), pod którą strupień *w przeciągu 8 dni znikł bez śladu* pozostawiając skórę zupełnie gładką i białą-różową. *W kilka dni potem wywiązało się bez żadnej przyczyny zapalenie błon mózgowych ze wszystkimi klinicznymi przypadłościami*, które w 3 dniach sprowadziło śmierć chorej. Oględziny pośmierne wykazały wysięk pokrywający całą powierzchnię mózgu od podstawy do kości czołowej.

Przeciwno temu wypadkowi stawiają się u dzisiejszego chorego następujące okoliczności: wysypka zajmowała tu całą powłokę powszechną a najmniej w tym razie skórę głowy, — tu była łuszczyca z wypryskiem, tam Favus — tu choroba skóry powtarzała się kilkanaście razy, zawsze nagle, a po ustąpieniu jej nigdy chory żadnych niedoświadczał cierpień. — w ostatnim tu napadzie wysypka była łagodniejszą jak poprzednio — wysypka u tego chorego nie ustępowała wcale zbyt szybko, ale stopniowo, powoli (w 20 dniach) i do końca jeszcze pozostały bardzo wyraźne ślady, — chory ten był zdrowy, silnie zbudowany, dobrze odżywiony, w wieku lat 32, — tam wysięk zajmował całą powierzchnię błon mózgu, tu ograniczoną część tychże, — tam chorobie zapalnej towarzyszyły przypadki zwyczajne, tu Alalia z zachowaniem zupełnej przytomności umysłu i ruchu kończyn.

Zważywszy więc wszystkie szczegóły opisaney choroby, i przekonawszy się, jak to przynajmniej wykazać usiłowaliśmy, że zapalenie osłon mózgowych w tym wypadku nie może być poczytane *ani za zakaźne* (syfilityczne, skrofuliczne, merkurialne), *ani za przeżutowe*, wypada przyjąć, że choroba ta zabójcza wystąpiła *pierwotnie* t. j. że przyczyna wystąpienia jej jest niedocieczona, albo *za Sydenham'em* powtórzyć: „*Acuti Deum habent auctorem, chronici ipsos nos.*“

O główniejszych przyrządach do wywołania znieczulenia miejscowego służących i ich zastosowaniu.

(Dokończenie)

Przyrząd C l a r k ' a różni się tém od wyżej opisanego, iż w miejsce podwójnej rurki metalowej w korku utwierdzonej, znajdują się dwie rurki szklane złączone z sobą pod kątem prostym, za pomocą których eter zostaje rozdrobnionym i wyrzuconym na zewnątrz, na zasadzie znaney proskowania rozmaitych perfum. Z powodu, iż eter przyrządem tym nie jest należycie rozpylony, a sam prąd jest słaby, oziębianie odbywa się powoli, traci się dużo eteru i dla tego przyrząd powyższy w obec poprzednich nie może wejść w użycie.

Nareszcie przyrząd L ü e r ' a, służący dotąd do robienia natrysków ocznych, został także użytym do proskowania eteru w celu znieczulenia miejscowego. Jestto rodzaj szpryki metalowej, osadzonej poziomo na stałej podstawie, której przedni koniec ma przyszlubowaną długą i giętą rurkę metalową zakończoną guziczkiem opatrzonym w liczne, bardzo małe otworki, przez które eter zostaje na

zewnątrz wyrzucony; wewnątrz szpryki znajduje się tłok mający na całym swym przebiegu nacięty gwint, za pomocą którego obraca się w mutrze umieszczonej w tylnym końcu szpryki. Dla napełnienia szpryki zanurza się guziczek w eterze i ruchem obrotowym ręczki wysuwa się tłok ku tyłowi; licząc zaś w kierunku odwrotnym, tłok ciśnie na eter w szpryce zawarty i przez otworki guziczka wypycha go na zewnątrz w postaci cieniutkiego strumienia, który dopiero w znacznej odległości się rozszerza. Działanie przyrządem tym odbywa się bardzo łatwo, przyrząd ten jest bardzo regularny, ale sama kolumna zbyt małej średnicy; ale największą niedogodnością jest mała objętość szpryki zmuszająca przy długo trwającym oziębianiu do kilkakrotnego napełniania jęj, co wymaga pewnego czasu a przeto naraża na stratę eteru i czasu w chwili operacyi.

Z opisanych trzech przyrządów najodpowiedniejszym się dotąd okazał przyrząd *Richardson'a* i takowy wyłącznie dziś przy operacyach jest używany ¹⁾. Sposób użycia jego jest następujący: po nalaniu do fiaszki eteru tak, aby koniec dolny rurki grubszej nie był w nim zanurzony, rozpoczyna się działanie przez pociskanie balonu lub przesuwanie tłoka pompki. Pociskanie balonu odbywać się winno regularnie i zwolna, przyczem starać się należy przy każdym ruchu wypędzenie jak największej ilości powietrza z balonu; strumień eteru tym sposobem otrzymany będzie silny i jednostajny. Część ciała mająca być oziębioną, powinna być trzymana w odległości od 2—4 cali od dzióbka wydającego strumień; przy bliższej bowiem odległości zbyt wiele eteru niewyparowanego spływa w kroplach i traci się niepotrzebnie. Miejsce oziębiane zaczyna natychmiast lekko blednąć, naokoło zaś tworzy się słabe zaczerwienienie; powoli bledłość się wzmacnia, a następnie występuje w jednej chwili nagłe zbielenie, które szybko rozszerza się nie tylko na całą przestrzeń oziębianą, ale nawet poza jęj granice przechodzi. Wystąpienie tęg białości wskazujące chwilę poczynającego się znieczulenia skóry wymaga różnego czasu, bo od pół do 3 i więcej minut; szybkość ta zależy od licznych warunków, jako to: grubości skóry, jęj stanu zdrowia, unaczynienia i innych warunków indywidualnych, a nadto od dobroci eteru, umiejętności działania przyrządu i t. p. danych, których wpływ rozbierać tutaj byłoby nie na czasie. Zrobiono przytęm spostrzeżenie, iż przy dłużęj przeciągającęm się oziębianiu, ukłucie skóry igielką, wystąpienie białości przyspiesza; rzeczywiście tak bywa w niektórych razach a nie we wszystkich, i dla tego chcąc ocenić wpływ podobnego nakłucia, należy czekać na zebranie poważniejszęg liczby spostrzeżeń tego rodzaju. Wystąpienie jednakże białości nie upoważnia nas do zaniechania dalszego oziębiania i robienia natychmiast operacyi; przeciwnie należy przedłużać oziębianie w celu znieczulenia skóry i tkanek pod nią leżących do gębokości odpowiednięg mającemu nastąpić cięciu. Skóra przy tęg oziębianiu marszczy się i nabiera twardości rogowatęg, co czyni przecięcie jęj daleko trudniészęm, aniżeli w stanie prawidłowym. Jeśli po przecięciu skóry chory doznaje bolu a cięcie winno być gębsze, to strumień eteru winien być skierowany na dno ra-

¹⁾ Przyrząd *Richardson'a* wraz z przesyłką na prowincyę u p. Gustawa Manna, fabrykanta narzędzi chirurgicznych (ulica *Noiry-Siat*, N. 59), kosztuje Rsr. 10.

ny a przy posuwaniu noża dalej w głąb lub wzdłuż tkanek, strumień winien nieodstępnie towarzyszyć jego poruszeniom. Sączącą się przy tém krew należy starannie osuszać, aby takowa nie zmniejszała skuteczności oziębiania. Tym sposobem można wykonywać cięcia głęboko zachodzące w tkanki i na znacznej ich przestrzeni, bez sprawienia najmniejszego bólu chorym. Puszczenie eteru na otwarte rany nie wywołuje żadnego cierpienia, albowiem oziębienie ich poprzecznie najzupełniej czucie w nich przytłumia; wpływ zaś tego oziębienia jest tak łagodny, iż w kilka minut po oddaleniu strumienia, tkanki odzyskują w całości swój stan prawidłowy. W niektórych okolicach ciała, jak np. worka jądrowego, warg sromnych, strumień eteru puszczoney sprawia dotkliwie bole choremu i dla tego działając w bliskości tych organów, należy je dobrze zasłonić za pomocą waty lub płótna od padającego eteru; użycie zaś takowego do operacyj ocznych zupełnie jest niemożliwe. Należy dobrze pamiętać, że w osiągnięciu prędkiego znieczulenia, najgłówniejszą rolę odgrywa eter; płyn ten powinien być jak najczystszy, wolny od wszelkich zanieczyszczeń metylowych, których obecność utrudniając jego stopień lotności, nietylko opóźnia chwilę znieczulenia, ale nawet działanie nasze może całkowicie udaremnić ¹⁾. Znieczulenie skóry niezbyt głębokie, jakie może być wystarczające do wykonania małych cięć dla otwarcia ropni, wyluszczenia małych torbieli i t. p. drobnych operacyj, w braku opisanego przyrządu może być osiągnięte przez puszczenie kroplami eteru na daną część ciała i przyspieszanie jego parowania prądem powietrza za pomocą zwyczajnego mieszka.

Warszawa, dnia 28 października 1866 roku.

W. Stankiewicz.

K A Z U I S T Y K A.

Wycięcie macicy i jajników, pomyślnym uwieńczone skutkiem.

Operacya ta pierwszy raz przez *W e i s b e r g a* w r. 1787 wykonana z powodu raka, później przez *G u t b e r l a t a* w 1814, dopiero w ostatnich czasach zastosowaną została i do guzów łagodnych. — Poniżej opisany wypadek jest szóstym z kolei, pomyślnie zakończony.

47-letnia kobieta niezamężna, jeszcze miesiączkująca, w sierpniu 1865 r. przedstawiła się autorowi i opowiedziała, że ciesząc się ciągłym zdrowiem, przed 5 laty spostrzegła u siebie guz w jamie brzusznej znajdujący się, który rozrósł się do wielkości macicy ciężarnej pod koniec ciąży bliźniaczej. Przez wyłączenie rozpoznano z wszelkiem prawdopodobieństwem torbielowo-włókniak i chora zgodziła się na zaproponowaną jej operacyą. 25 września, po wywołaniu narkotyzacyi eterem (2 $\frac{1}{2}$ funta użyto eteru) i wypróżnieniu pęcherza, poprowadzono cięcie długie na 5 cali z prawej strony poniżej pępka, i na zgłębniku żłobkowanym rozeięto warstwami włókna mięśnia prostego brzucha, poczem ukazał się guz ciemno-czerwony wypełniający prawie całą jamę brzuszną i zrosnięty *cum epiplooo* siecią, w której liczne bardzo naczynia przebiegały. Część znacniejszą tych naczyń przecięto od razu *en masse* i krwotok z nich pochodzący zatamowano przez nałożone druty żelazne lub przez wykręcenie (*torsio*); resztę przecięto po uprzedniem ich podwiązaniu. W lewej i tylnej swjej części guz zrosły był z otrzewną i połączenia te częścią nożem, częścią palcami rozerwane zostały. Wtedy dopiero spo-

¹⁾ Eter siarczany oczyszczony, dostać można w składzie materiałów aptecznych p. Mrozowskiego (ulica *Podw. le*): funt kosztuje kop. sr. 75.

strzeżono, że guz ten stanowił jakoby przedłużenie tylko drugiego dużego guza kształtu nieregularnego i wypełniającego całą jamę miedniczą. Dla zyskania wolnej przestrzeni, górny guz odgniataczem (*écraseur*) odcisnięto i wyjęto, a dolny który okazał się być zmienioną i stwardniałą macicą, uwolniono od silnych zrostów ze ścianami miednicy głównie z lewej strony będących i także za pomocą odgniatacza oddzielono. Podwiązano przytém sześć naczyń, wiele innych zakrecono (*torsio*); krwawiące powierzchnie zrostów wymyto wyskokiem i gąbkami wysączono krew w jamie brzusznej zebraną. Ranę zewnętrzną połączono 5 szwami supelkowemi, zajmującemi samą otrzewną, poczem brzuch pozostawiono bez żadnych opasek lub opatrunków.

Pierwszego dnia nie prócz lodu do lękania chorej nie podawano, przez dwa następne dni lekkie zupy, mléko i klejkek; odtąd dyetę silną przez cały miesiąc. Puls nie podniósł się wyżej 101, nie było ani nudności, ani wymiotów, bole i rozdęcie brzucha tylko w lekkim stopniu. Przez pierwsze 10 dni chora zachowywała nieruchomość zupełną, mocz wypuszczono kateterem i zakładano czopki z $\frac{1}{2}$ gram. morfiny (*suppositorium*) dla uniknięcia naprężenia się ścian brzusznych i dopiero 16 dnia dla wyprysnienia kiszek zarządzono lewatywę. Rana skórna zarosła w trzy dni, 23 dnia po operacji chora łóżko opuściła, a 27 wyszła z zakładu. Następnego 9 listopada pierwsze śledzenie przez pochwę dało uczucie pozostawioną szyjkę maciczną, jako mały twardy guzik. Obie masy guzowate przez operacyą oddalone, ważyły razem 37 funtów, na górny guz przypadało 16, z których 13 na płyny w nim zawarte; guz miedniczy ważył 8 funtów. Egzamen mikroskopowy przez Prof. L e w i s dopełniony, stwierdził prawdziwość rozpoznania. (*The medical Record. Vol. I. N. 7. 1866 r.*) Ws.

CZĘŚĆ STATYSTYCZNA.

Ruch chorych w szpitalach warszawskich.

od dnia 24 do 30 paźdz. (włącznie) 1866 r.

	Chorych było.	Przybyło.	Wyzdro.	Umarło.	Pozo- stało.
W szpitalu Dzieciątka Jezus	598	190	134	16	638
„ Śgo Ducha	144	30	30	3	111
„ Ewangelickim	75	21	20	6	70
„ Śgo Rocha	89	46	30	4	101
„ Śgo Jana Bożego	148	3	1	—	150
„ Śgo Łazarza	297	44	54	5	282
„ Starozakonnych	301	113	78	10	326
Ogółem:	1652	447	347	44	1708

Od dnia 24 do 30 paźdz. (włącznie) stan chorych na cholereę był następnny:

	Było	Przybyło	Wyzdro- wiało	Umarło	Pozo- staje
W szpitalu Śgo Łazarza	6	3	5	1	3
W innych szpitalach cholerycznych i na mieście	65	15	36	2	42
Razem	71	18	41	3	45

Ruch chorych od dnia 31 paźdz. do 6 listopada (włącznie) 1866 r.

	Chorych było.	Przybyło.	Wyzdro.	Umarło.	Pozo- stało.
W szpitalu Dzieciątka Jezus	638	174	143	16	653
„ Śgo Ducha	141	38	31	4	144
„ Ewangelickim	70	23	12	—	81
„ Śgo Rocha	101	27	25	6	97
„ Śgo Jana Bożego	150	3	2	—	151
„ Śgo Łazarza	282	45	53	1	273
„ Starozakonnych	326	113	82	16	341
Ogółem:	1708	423	348	43	1740

Od dnia 31 paźdz. do 6 listopada (włącznie) stan chorych na cholereę był następnny:

	Było	Przybyło	Wyzdro- wiało	Umarło	Pozo- staje
W szpitalu Śgo Łazarza	3	—	3	—	—
W innych szpitalach cholerycznych i na mieście	42	2	33	1	10
Razem	45	2	36	1	10

Przy takim stanie cholery mamy prawo uważać epidemią na ten czas za wygasłą i zakończyć nasze tygodniowe sprawozdanie o jej przebiegu. Cała epidemia nie miała właściwie tego charakteru. Od 25 lipca, w którym to dniu pierwszy wypadek się pojawił, zachorowało razem aż do 6 listopada 2146 osób, z których wyzdrowiało 1471 osób, a umarło 663, t. j. cokolwiek mniej niż $\frac{1}{3}$ chorych, co jest rezultatem bardzo pomyslnym, i nieświadczącym o zbytnej złośliwości tej epidemii. Jeżeli zaś tę liczbę wypadków porównamy z liczbą mieszkańców Warszawy, a jeśli do téjże wliczymy jeszcze i tych co chwilowo tylko w mieście przebywają, z których jednakowo znaczna w porównaniu część na cholere zapadła, to się okaże, że tą razą zaledwo 6^o/_o ludności cholera było dotkniętych, wypadek nadzwyczaj pomyslny, mając wzgląd na to, że u nas daleko więcej na tyfus i suchoty umiera, jak to w swym czasie liczebnie wykazemy. I w wojsku była ona nadzwyczaj łagodną. Na 373 wypadków choroby umarło tylko 85 osób — co nadzwyczajnej łagodności dowodzi. Miejmy nadzieję, że ustępując obecnie przed surowszym cokolwiek powietrzem, miasmacyjny jej zarodek zupełnie zostanie zniszczony, a jej zniknięcie będzie bezpowrotne.

Wiadomości bieżące.

— *Leczenie raka nastrzykivaniami kwasu octowego.* Angielski lekarz B r o a d b e n t badając nowotwory rakowe pod mikroskopem dostrzegł, że komórki rakowe za dodaniem rozcieńzonego kwasu octowego (3 części wody na 1 cz. kwasu) z początku pęcznieją, potem zaś ulegają rozpadowi. Polegając na tém postrzeżeniu B r o a d b e n t zrobił wniosek, że rezultaty podobne można otrzymać na ludziach żyjących, a chorych na raka i zaczął dowodzić, że po nastrzyknięciu kwasu octowego do wnętrza guzów rakowych, komórki ich zostaną zniszczone, nowotwór stanie się obojętnym, a w końcu uledek musi zanikowi, wessaniu, lub przez ropienie wydalonym zostanie na zewnątrz. Dowodzenie to z początku czysto teoretyczne znalazło zaraz zastosowanie w praktyce: doktorowie M o o r e i P o w e r zaczęli nastrzykiwać kwas octowy do wnętrza guzów rakowych i w d. 16 paźdz. na posiedzeniu tow. patologicznego (*The Pathological Society*) w Londynie zupełnie zadawalniające złożyli sprawozdanie o nowej metodzie leczenia złośliwego nowotworu. Skoro te pierwsze próby zostały ogłoszone drukiem (*Medical Times and Gazette*, N. 851, October 20, 1866), francuzki lekarz G u é n i o t w liście do redaktora „*Gazette des Hôpitaux*“ (N. 126, 27 Octobre, 1866), dowiódł światu lekarskiemu, że on wiedząc z doświadczenia, z jak wielką łatwością utwory nabłonkowe niszczą się kwasem octowym, już od 5 miesięcy używa tego środka do leczenia nagniotków i brodawek (*clavus, tyloma, verruca*) z nader pomyslnym skutkiem, i że w d. 7 i 10 zeszłego września po raz pierwszy użył go do zniszczenia rakowca (*cancer epithelialis*) z pożądanym skutkiem. Sposób zastosowania kwasu octowego przez Dra. G u é n i o t ' a różni się od mechanizmu użycia tego środka przez lekarzy angielskich; kiedy ci ostatni nastrzykują kwas rozcieńczony do wnętrza guzów, francuzki uczoney bierze kwas octowy czysty i bezpośrednio kładzie go na guz od zewnątrz, lub téż przygotowuje ciasto (*pasta aceto-tannica*), mieszając kwas z szafranem, taniną i lycopodium. Dla nikogo nie jest tajemnicą, że rak straszna jest chorobą, i że wszelki środek zdolny ją uleczyć, witanym będzie i przez chorych i przez lekarzy; ale niemniej wiadomém jest każdemu, że w kolei wieków podawano już dziesiątki, setki środków pewnych na uleczenie raka, które w końcu okazały się zupełnie zwodniczymi. Podając zatem ten nowy środek do wiadomości naszych czytelników z wszelką oględnością, bez przesądzenia jego praktycznej doniosłości, zastrzegamy sobie w przyszłych numerach Gazety ogłoszenie spostrzeżeń tak obcych, jak i własnych, których w biegu w obecnej chwili mamy dwa, dokonywanych sposobem B r o a d b e n t ' a, to jest przez nastrzykiwanie rozcieńzonego kwasu do wnętrza guzów strzykawką P r a v a z ' a. G.

Redaktor odpowiedzialny Prof. **Luczkiewicz.**

Gazeta Lekarska wychodzi w każdą sobotę, w objętości jednego arkusza, czyli str. 16.— Prenumerować można na wszystkich urzędach i stacyach pocztowych, tudzież w znaczniejszych księgarniach krajowych i zagranicznych.

Expedyeya i skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie, Krak. Przedmieście. Nr. 415.

W Drukarni Gazety Polskiej — Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.