

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACJI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; na pocztę (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1868 r.) r. sr. 8; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1868 r. sr. 18.

TRESC: Prace oryginalne. Odjęcie przedramienia z zastosowaniem pneumatycznego przyrządu Guérin'a. Spostrzeżenie Dra A. Zawadzkiego. — O niezżytowej i błonicowej sapce u dzieci (coryza catarrhalis et diphtheritica.) Dr. L. Dudrewicz. (Dokończenie). — Kronika Zagraniczna. Przyczynek do patologii doświadczalnej ogniskowego, ograniczonego, rozsianego zapalenia płuc, jakoteż do przenoszenia tak zwanój gruźlicy i innych produktów zapalnych i nowotworowych z człowieka na zwierzęta. M. Gruell. (Dokończenie). — Wycięcie włókniaka macicy ważącego 4,500 grm. z odjęciem części nadpochwowej tego organu; wyzdrowienie. Spostrzeżenie Prof. Koeberle, streścił M. Lewinski. — Sposób odróżnienia soli chinowych od cinchoninowych. A. Orłowski. — Część statystyczna. Ruch chorych w szpitalach warszawskich. — Wiadomości bieżące.

Odjęcie przedramienia z zastosowaniem pneumatycznego przyrządu Guérin'a.

Spostrzeżenie Dra A. Zawadzkiego.

Nowy sposób leczenia ran pomysłu Guérin'a, zasadzający się na szczelnym ich zamknięciu przed przystępem powietrza, (*Traitement des plaies exposées par l'occlusion pneumatique*), o jakowem sprawozdanie umieszczone było w 33 N. tomu II. Gazety Lekarskiej, znajduje coraz większe zastosowanie, chociaż nauka nie wypowiedziała jeszcze ostatecznego słowa o tej metodzie. Tak w 22 numerze Petersburgskiej Gazety Lekarskiej Dr. S z a ł y g i n wspomina, iż w końcu roku zeszłego widział zastosowanie tego sposobu w paryzkich klinikach, przyczem nie osiągnięto świetnych rezultatów, i wyraża o nim nie zupełnie pochlebne zdanie; Dr zaś K o s i ń s k i zwiedzając też ostatnimi czasy zagraniczne kliniki chirurgiczne, obserwował w oddziale M a i s o n n e u v'a dwie amputacye przedramienia, leczone z pomyslnym skutkiem za pomocą zmienionego nieco przyrządu Guérin'a, i słyszał z ust słynnego profesora, że z 6 odjęć uda wszystkie miały szczęśliwe zejście: rany goiły się bez powikłań często bardzo w dużych szpitalach napotykanym, jako to: róży, zgorzeli szpitalnej, błonicy (*diphtheritis*) i t. p. Zachęcony takowym rezultatem Dr. K o s i ń s k i przystał do szpitala Ujazdowskiego przyrząd Guérin'a w celu zastosowania go i wypróbowania przy mogących się wydarzyć amputacyach.

Różnica przyrządu M a i s o n n e u v'a od takowego Dra Guérin'a, zasadza się tylko na tém, że w zamiast walca metalowego (*recipient pneumatique*), z przyrządem dla oznaczenia na zewnątrz próżnej w nim przestrzeni (*indi-*

cateur de vide), używa się zwyczajna szklanna butelka, z szerokim dosyć otworem, a zamiast ceraty jedwabnej (*enveloppes intermediaires*), kompres z płótna cieńkiego. Prócz tego *M a i s o n n e u v' e i D o l b e a u* obmywają ranę spirytusem, a ten ostatni łączy jeszcze brzegi rany szwem okręcanym.

Przy pierwszej sposobności odjęcia przedramienia zastosowaliśmy przyrząd powyższy w szpitalu Ujazdowskim. W przekonaniu, że postrzeżenie nasze, jakkolwiek pojedyncze, może jednak być choć małym przyczynkiem do rozjaśnienia w mowie będącej kwestyi, podajemy opis pobieżny tego przypadku.

B..... L....., żołnierz Samogitskiego pułku grenadyerów, lat 28 wieku liczący, wziętej budowy ciała, żadnym do tego czasu chorobom nie podlegający, wszedł 4 października r. z. do szpitala Ujazdowskiego z objawami ostrego gośćca stawów (*rheumarthritus acuta*). Stawy kolanowe, jak również staw skokowy prawy i nadpięstek lewej ręki obrzmiały, zaczerwienione i bardzo bolesne; gorączka nader silna. Cierpienie to, przy użyciu właściwych środków lekarskich ustąpiło w przeciągu dni 14. Obrzmienie i ból w stawach zajętych ustąpiły, z wyjątkiem jednak stawu nadpięstkowego lewej ręki, w którym rozwinęło się przewlekłe zapalenie (*arthrophlogosis chronica*) z przejściem następnie w ropienie (*arthropyosis*). Zniszczenie torebki stawowej (*perforatio ligamenti capsularis*), utworzenie przetok (*fistulae*), obfite ropienie i zaczynająca się gorączka trawiąca (*febris hectica*), były wskazaniem do odjęcia członka. W dniu operacji ogólny stan chorego był następujący: ciało znacznie wychudłe, skóra sucha, pałająca; temperatura 39° C.; oddech przyśpieszony, w płucach żadnej zmiany anatomicznej; kaszlu nie ma, serce prawidłowych rozmiarów, uderzenia jego czyste, tętno 104; brzuch nieco wzdęty, język suchy, białło obłożony, apetytu najmniejszego, pragnienie silne; stolce ostatniej nocy były 2, rozrobione; mocz w małej ilości, ciemno-czerwony; przed wieczorem dreszcze, bezsenność.

11 grudnia r. z. uśpiwszy chorego za pomocą chloroformu, odjęliśmy rękę w dolnej części przedramienia sposobem kolistym (*amputatio circularis*). Po podwiązaniu tętnic zostawiliśmy ranę odkrytą w ciągu kwadransa, zlewając ją ciągle wodą zimną; gdy krwawienie zupełnie ustało, znowu daliśmy chloroform choremu do wdychania i po doprowadzeniu go do stanu w pół uśpienia, obmyliśmy ranę mocnym, czystym spirytusem. Zbliżywszy brzegi rany paskami plastru lepkiego, na miejsce odpowiednie ranie, położyliśmy szarpię namaczaną w spirytusie i przykryliśmy kompresem, który umocowaliśmy podobnemiż paskami. Na tak opatrzoną kończynę włożyliśmy rękawek z kauczuku wulkanizowanego (*la poche enveloppante G u é r i n a*). Połączywszy za pomocą rurki kauczukowej rękawek z butelką, wyciągnęliśmy z tej ostatniej powietrze, za pomocą pompy ssącej, przez drugą rurkę idącą od korka butelki. Za trzecim pociągnięciem tłoka pompy, rękawek zaczął ściśle przylegać do członka nim objętego, i w butelce pokazało się parę kropli płynu (spirytusu). Za piątym pociągnięciem operowany zaczął się uskarżać na gniecenie w ranie; zamknęliśmy wtedy kran rurki i umieściliśmy butelkę na stole przy łóżku. Resztę dnia i noc następną, chory przepędził spokojnie, na bóle w ranie nie narzekał zupełnie. Temperatura ciała

zniżyła się o 1° C., tętno spadło na 96. Podano choremu siarczan chininy, po dwa grana 3 razy dziennie, do pożywienia rosół.

12 grudnia. — Temperatura 38° C., puls 90; język mniej suchy, apetyt lepszy; stolca nie było; mocz obfity mniej zabarwiony. Chory nie użala się na ból w ranie; w butelce płyn się nie zebrał. Zalecono też samo lekarstwo, wino czerwone i rosół z żółtkiem.

13 grudnia. — Ogólny stan taki sam jak dnia poprzedniego. Zdjęto opatrunek. W rurce prowadzącej od rękawka dość znaczna ilość płynu (potu); kompres i szarpie przesiękły tąż wydzieliną. — Brzegi rany umiarkowanie nabrzmiąte. Nałożono świeże paski plastru, szarpie namaczaną w spirytusie i wysuszony rękawek. Odtąd co 24 godzin zmieniano opatrunek. — Zalecono: też samo lekarstwo i lewatywę.

14 grudnia. — Brzegi rany skleiły się na całej przestrzeni, prócz miejsca, przez które przechodziły ligatury; tu się pokazało parę kropli ropy, całkowicie zebranej na skubance, — jakby wyszanej. — Ogólny stan dobry, temperatura 37° C., puls 90; język czysty; stolce dwa, mniej rozrobione, apetyt nie zły. Do pożywienia dodano kotlet.

15 grudnia. — W butelce zebrało się kilka kropli ropy. Chory odmawia zdejmowania rękawka, dowodząc, że po zdjęciu go czuje ból w ranie.

Dodać tu musimy, że zdejmowanie rękawka było dosyć mozolne. Szczelnie i na znacznej przestrzeni przylegającą tkaninę rękawka trudno przy zdejmowaniu jednostajnie rozciągnąć, bez obrażenia rany, gdyż zaprowadzenie pod tkaninę palca znaczny ból sprawiało; użyliśmy do tego resekeyjnych łopatek, co znacznie ułatwiło procedurę.

16 grudnia. — Między brzegami skóry, na środku rany, umiarkowane bardzo ropienie. — Ogólny stan dobry.

17 grudnia. — Ligatury *art. ulnaris et interossee* odpadły; ropienie umiarkowane.

18 grudnia. — Oddzieliła się ostatnia ligatura.

19 grudnia. — Rana skleiła się na całej przestrzeni. Zdjęto opatrunek, zostawiając tylko czystą szarpie na miejscu rany.

Jedno spostrzeżenie nie daje wprawdzie prawa do robienia wniosków; w opisanym jednak przypadku: prędkie i bez żadnych powikłań sklejenie się rany, złagodzenie bólów i nieobecność gorączki przyrannej (*febris traumatica*) przemawiają bez zaprzeczenia za metodą *G u é r i n'a* i do dalszych nad nią badań zachęcić powinny.

O niezżytowej i błonicowej sapce u dzieci, (*Coryza catarrhalis et diphtheritica*).

Dr. L. Dudrewicz.

(Dokończenie).

L e c z e n i e.

Leczenie cierpienia kataralnego u dzieci przy piersi będących bardzo starannie prowadzone być powinno. — W ogóle radzą usunąć kar-

mienie piersią, ponieważ ssanie jest utrudnione i zwiększa duszność. Wreszcie dziecko ssie tak źle, i tak mało bierze mleka, że żywienie (*alimentatio*), musi być niedostatecznym. Należy więc poić je z łyżeczki, czystym, ciepłym mlekiem, lub pomieszaniem z kleikiem jęczmiennym lub kaszą.

W tym względzie jednak zgodzić się potrzeba z *Vallée* i *x'ém*, że nie należy zaraz, skoro tylko pojawią się znaki kataru, pozbawiać dziecko jego naturalnego pokarmu. Najprzód, dla tego, że tylko w bardzo ciężkich wypadkach, choroba ta sprowadza zjawiska zaduszenia i przeszkadza ssaniu dziecka; po większej zaś części choroba u noworodków rozwija się tak samo jak i u dorosłych i wtedy nawet strzedz się należy odstawić dziecko od piersi dla tego, że mleko matki i ciepłe utrzymanie będzie najlepszym leczeniem, jakie mu naznaczyć możemy. Powtórę, skoro tylko wystąpią zjawiska zaduszania się, to w każdym razie możemy zamienić pokarm matki na karmienie tymże z łyżeczki, przyczem dziecko nie potrzebuje w zupełności ust otwierać i chociaż nie zbyt swobodnie, może jednak oddechać.

Jeżeli zapalenie jest silne, a szczególnie jeżeli istnieją zjawiska napływu krwi do mózgu, należy uciec się do miejscowego krwi upustu przystawieniem jednej lub dwóch pijawek, jeżeli dziecko jest starsze nad miesiąc, i po upływie pół godziny krwotok zatrzymać; dalej można zadać lewatywy przeczyszczające, do wewnątrz kalomel; w końcu w miarę potrzeby stawiają pryszczydło na karku, barkach lub łydkach, jeżeli tego stan mózgu wymaga.

Chomel, *Blache*, *Guersant*, *Barrier*, *Billard* i inni utrzymują, że rozmięczające naparzania (*fugimones*), są w ogóle szkodliwe, zwiększają bowiem nabrzmiałość błony śluzowej nosa.

U dzieci skłonnych do kataru, należy mieć na uwadze zachowanie czystości ciała, pamiętając, aby wypróżnienia i mocz nie ziębiły dziecka, a szczególnie nogi powinny być ciepło trzymane; w pokojach gdzie przemieszkują takie dzieci, powinno być czyste, ciepłe, umiarkowane powietrze. U dzieci delikatnych limfatycznych, wrażliwych na wpływy powietrza, dla przytłumienia tej wrażliwości można tułów i kończyny dolne codziennie smarować oliwą ¹⁾.

Przy rozwiniętej sapce, starać się należy oswobodzić nozdrza od śluzu i strupków zakrywających ich otwór, za pomocą częstych nastrzyknięć z korzenia słazowego, siemienia lnianego, lub też mleka z piersi mamki lub matki. Dobrze jest także smarować skórę na czole i około nosa tłustością.

W końcu, jeżeli zatkanie nosa zupełnie przeszkadza oddechaniu i ssaniu, to lekarz może, jak to pierwszy zrobił *Bouchut* ²⁾ i jak radzi *Friedreich* ³⁾, spróbować utworzyć sztuczne przejście dla powietrza przez jamy nosowe. W tym celu wprowadza się w każde nozdrze, malenką srebrną rurkę,

¹⁾ *Rummel*. Die Krankheiten der perioden des Kindlich. Lebensalters. Neu Ruppin. 1866 p. 79.

²⁾ *Bouchut*. loc. cit. pag. 239.

³⁾ *Handbuch der speciellen Pathol. und Therapie*, redigirt von R. *Virchow*. Erlangen. 1865. V. Band. 1e Abth. pag. 450.

mając średnicy 2, 3 lub więcej milimetrów, a na długość 5 centymetrów w końcu z lekka zagiętą. Po ich zaprowadzeniu można umocować pod przegródką nosa rurkę jednego nozdrza do rurki drugiego. Dwie te rurki pozwalają powietrzu przechodzić swobodnie, polykanie staje się łatwiejszém; przeszkadzają one niepomyślnemu zejściu choroby, przyczém zyskujemy na czasie potrzebnym do leczenia.

Ażeby ograniczyć zbyt obfite wydzielanie się śluzu, R u m m e l radzi dawać dwa razy dziennie $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{4}$ grana siarczanu miedzi z jednym granem siarczanu chininy ⁴⁾. Według tego autora, wskutek sympatyj pomiędzy błonami śluzowymi, własności ściągające tego środka rozciągają się od błony śluzowej żołądka do błony S c h n e i d e r a (!). — Właściwie C o l e y zalecał podobne leczenie, zasadzając się na analogii ze żrebiętami, u których często pojawia się zapalenie błony śluzowej nosa z obfitą wydzieliną i trudném oddechaniem i choroba przedstawia wielkie podobieństwo do podobnego cierpienia u dzieci. — Leczenie ulega wątpliwości, że C o l e y a z nim i R u m m e l przyjęli *ozaenam nasalem* (zależącą od stanu dyskrazyjnego, i która często pojawia się u dzieci) za kataralne zapalenie błony śluzowej nosa.

Nasuwa się teraz pytanie, czy należy uciec się do t r a c h e o t o m i i u noworodków, jeżeli sapka grozi śmiercią wskutek zaduszenia (*asphyria*)? Pierwszy V a l l e i x poruszył tę kwestyę, lecz nikt zdaje się dotychczas operacji tej przy kataralnej sapce nie wykonał, a to dla tego, że wiek dziecka ma służyć przeciwwskazaniem nawet dla daleko mniejszej operacji. Co do ostatniego trudno się zgodzić bezwzględnie, bo czyż nie wiemy, że najlepszy czas do robienia np. niepowikłanej wargi zajęczój jest czas pierwszych sześciu tygodni dziecka. — Tém samém więc, jeżeli widzimy, że dziecię ginie od zaduszania się i przekonani jesteśmy, że mamy przed sobą prostą, kataralną sapkę, to powinniśmy, jak radzi V a l l e i x, uciec się do tego ostatecznego środka, albowiem, jeżeli oddechanie uda się nam zrobić swobodném, sapka bezwątpienia bystro ustąpi. W tym więc razie, mamy najzupelniejsze prawo zastosować: *melius remedium anceps, quam nullum*.

W s a p c e b ł o n i c o w é j powinniśmy zastosować podobne leczenie jak i przy zapaleniu gardła tej samej natury. Wskazania według R i l l i e t i B a r t h e z a są: 1) zmniejszyć natężenie zapalenia, 2) znieść przeszkodę w oddechaniu nosem przez wysięk sprowadzoną, 3) zmienić środkami żrącemi samo zapalenie, i w końcu 4) zapobiedz szerzeniu się ostatniego do wewnątrz.

Dla wypełnienia pierwszego wskazania, jeżeli dziecię jest mocne, postawić można parę pijawek na wyrostkach sutkowych, a potem podtrzymać odpływ krwi przez godzinę. Należy wstrzymać się od krwi upustów, jeżeli sapka jest zjawiskiem wtórném, jeżeli gorączka jest nieznaczna, dziecię wátłe, a błonica występuje epidemicznie. Zamieniamy wtedy upust krwi środkami odciągającymi (*revulsiva*) na kończyny dolne i lekkimi czyszczącemi. K a l o m e l w tym względzie bę-

⁴⁾ R u m m e l. loc. cit. pag. 80.

dzie najstosowniejszy i jeżeli stan kiszkowy stanowi przeciwwskazanie jego użyciu, Rilliet i Barthez radzą używać tego środka zewnątrznie w maści.

Dla wypełnienia drugiego wskazania, koniecznie zastosować potrzeba zastrzykiwania rozmiękczejących płynów, i starannie obcierać za pomocą gąbki płyn wypływający z nozdrzy. Po oczyszczeniu wydzieliny pokrywającej błonę śluzową, radzą robić wdmuchiwanie atunu, kilka razy dziennie, podobnie jak przy błonicowém zapaleniu gardła (*Bourgeois*).

Rp. Aluminis pulv. unc. 1, Sacch. pulverati unc. 2, Misce.

Jeżeli atun nie sprowadza należytego skutku, to wtedy zamieniamy go kalomel z gummą arabską zmieszany (Bouchut, Barthez):

Rp. Calomelani unc. 1, Gummi arab. pulv. unc. 1, Misce.

Takie połączenie kalomelu z gummą jest lepsze aniżeli z cukrem, gumma bowiem sprzyja do lepszego osiadania tego środka na błonie śluzowej.

Wdmuchiwanie podobnych proszków lepsze jest aniżeli zastrzykiwania, w tych ostatnich bowiem płyn zastrzykiwany może wpaść do gardła i krtani i sprowadzić ciężkie przypadłości.

Jeżeli dzieci nie pozwalają wdmuchiwać sobie wspomnianych proszków, można zastrzyknąć wtedy roztwór saletranu srebra (gr. 2 na 1 unc. wody) (Mackenzie, Gendron i t. d.), lub też siarczan miedzi albo siarczan cynku (skr. 2 tych soli na unc. 1 wody). W tym samym celu do zastrzyknięć możnaby użyć i wody wapiennej zalecaniej w błonicy przez *Kuchenmeistera*⁵⁾. Zastrzykiwanie lepiej jest zamienić na smarowanie pędzelkiem umoczonym w tych roztworach. Środek ten ma jeszcze i tę dogodność, że sprowadza kichanie i sprzyja przez to oddzielaniu się błon rzekomych. W tym samym celu można użyć i silnie ściągającego środka, jakim według mych spostrzeżeń jest *liquor ferri sesquichlorati*. Mniej dobry jak powyższy środek jest kwas solny (*ac. muriaticum*). *Cannstatt* sędzi⁶⁾ że w sapce błonicowej za pomocą środków wzbudzających kichanie, jak na przykład, drażniąc błonę śluzową kitką od pióra, można podobnie oswobodzić jamę nosa od błon rzekomych, jak za pomocą wymiotnego środka wydalamy te błony przy krupie.

Najlepszym jednak środkiem, jak to wykazał *Bretonneau*⁷⁾, jest przypalanie saletranem srebra, które niekiedy, a szczególnie w początku energicznie stosowane, chorobę w zupełności usunąć może.

Jeżeli błony rzekome znajdują się przy otworze nozdrzy, można przypalić je kawałkiem saletranu srebra, a potem zastrzyknąć cokolwiek wody ciepłej.

Wyżej powiedzieliśmy, że płyn wydzielający się z nosa, niekiedy silnie rozdrażnia skórę, pozbawia ją nabłonka i na powierzchni tworzą się niekiedy

⁵⁾ *Kuchenmeister*, (Oesterr. Zeitschrift für prakt. Med. 1863, Nr. 13 i 14).

⁶⁾ *Cannstatt*. Pathol. und Therapie bearb. von *Henoch*. Erlangen 1854, III Bd. II Abth.

⁷⁾ *Archives générales de médecine*, 1855, Septembre.

rzekome błony; w takim razie część tę t. j. *regio subnasalis* posmarować należy maścią kalomelową.

Przy chronicznej sappe, będącej pospolicie w związku z żołądami, radzą zadawać dzieciom przeciwżołądowy ulepek, jodek potassu od 1—2 gr. dziennie, lecz jak słusznie w tym względzie powiada B o u c h u t, cóż mogą w wielu razach poradzić te środki, jeżeli katar żołądowy jest bardzo silny, przeszkadza karmieniu i doprowadza dzieci do głodnej śmierci.

Przytoczone leczenie stosowne jest tylko w tych razach, gdzie mamy przed sobą wiele czasu, kiedy sapska nie jest zbyt silną i nie grozi bezpośrednio niebezpieczeństwem dla życia dziecka.

W końcu, powikłania przy sappe i choroby jej towarzyszące powinny być odpowiednio leczone.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Przyczynki do patologii doświadczalnej ogniskowego, ograniczonego, rozsianego zapalenia płuc, jakoteż do przenoszenia tak zwaną gruźlicy i innych produktów zapalnych i nowotworowych z człowieka na zwierzęta.

(Prof. Dr. L e b e r t i Dr. O s k a r W y s s—Archiv für patholog. Anat. u. Phys. Bd. X. pg. 142—170; 532—580.).

(Dokończenie).

Przejdźmy teraz kolejną pojedynczą grupę doświadczeń:

Co się tyczy pierwszej grupy, to z 11 zwierząt, którym szczepiono produkt zapalenia płuc przewlekłego, rozsianego, ziarninowego (tak zwaną gruźlicy), 6 umarło, 5 było zabitych; śmierć nastąpiła raz w 2 dni, raz w 22 dni, 3 razy po 2ch miesiącach, raz w 4 1/2 miesięcy. Pozostałe 5 zwierząt które zabite były w czasie od 2—4 1/2 miesięcy, po operacjach okazywały nieznaczne tylko miejscowe objawy i zdawały się być zupełnie zdrowymi. Zwierzęta, które wcześniej kończyły życie, przedstawiały miejscowe działanie dosyć natężone: obserwowana u nich była gorączka, podwyższenie temperatury i przyspieszenie oddechu; te znowu, które dłużej zostawały przy życiu, podlegały stopniowemu wycieńczeniu, a raz zjawiała się ogólna wodna puchlina (*anasarca*). Kaszel wyraźny słyszany był u psów i małp, u królików tylko lekkie rżenie w tchawicy; u świnek morskich wcale kaszlu nie było.

Godną uwagi jest nieproporcjonalność miejscowego podrażnienia do własności fizycznych i ilości szczepionych tworów zapalnych;—podrażnienie to mianowicie było większem od wywoływanego za pośrednictwem środków lekarskich a nawet trucizn. Objawiało się ono zwykle wytwarzaniem się w miejscu szczepienia strupów, ropni pojedynczych lub licznych z nasiękiem zapalnym, ropieniem okolicznej tkanki łącznej, powiększeniem się a nawet zropieniem pobliskich gruczołów limfatycznych, w których niekiedy znajdowano tylko liczne, małe ogniska ropne. Niekiedy w zropiałych gruczołach limfatycznych zjawiały się liczne, małe, żółtawe, lecz nie nasiękłe ropą guzeczki, które zupełnie przedstawiały charakter takichże guzików, wywołanych szczepieniem, w płucach. U niektórych zwierząt, skóra wokół była mocno podminowana, zjawiały się ropnie w oddaleniu, jakoteż i ropienie odległych gruczołów limfatycznych; mięśnie pobliskie były podrażnione lub nasiękłe; w pierwszym doświadczeniu obserwowana była puchlina brzuszna (*ascites*) w połączeniu z puchliną ogólną (*anasarca*), która to ostatnia nie da się wytłumaczyć niczem innem, jak tylko nasiękiem gruźliczym wszystkich gruczołów limfatycznych, który tam właśnie miał miejsce.

Co do zmian w wewnętrznych organach, to z 11 wspomnianych wypadków, 7 razy szczepienie udało się, a mianowicie potworzyły się guziczki lub nasięki bądź w płucach, bądź w gruczolach limfatycznych wszystkich lub niektórych tylko; w jednym nawet z tych wypadków guziczki znajdowały się nie tylko w płucach i wszystkich gruczolach limfatycznych, ale nadto w wątrobie, śledzionie, w około jąder i w miejscu szczepienia. Trzy razy obserwowano tylko miejscowe zapalenie i ropienie, które spowodowało śmierć, a raz tylko nie znaleziono żadnych zmian miejscowych ani ogólnych. W ogóle, wczesna śmierć zwierząt po szczepieniu, skraca czas potrzebny do wytworzenia się jego następstw, — przeciwnie, jeżeli zwierzęta dłużej pożyją, zawsze rozwijają się guziczki w wewnętrznych organach.

Przy n a s t r z y k i w a n i u r o p y d o ż y ł s z y j o w y c h d w ó c h p s ó w, a n i r a z u n i e n a s t a p i ł o z a p a l e n i e ż y ł, t y l k o o g r a n i c z o n y z a k r z e p. P i e r w s z y z t y c h p s ó w z d e c h ł, d r u g i b y ł o t r u t y: u o b u z n a l e z i o n o z n a c z n ą i ł o ś ć g u z i c z k ó w w p ł u c a c h i w ą t r o b i e.

Pies któremu zrobiono przetokę żółciową nie przedstawiał żadnych szczególnych zmian miejscowych, gdy tymczasem, nieodpowiednio miejscowemu drażnieniu, w płucach wytworzyła się znaczna ilość guziczków.

U jednego z królików, którym szczepione były nowotwory barwne koni pod ściągniętą blizną, wytworzona w miejscu szczepienia, w cienkim pokładzie tkanki łącznej, wynoszącym 4 ctm. długości a $2\frac{1}{2}$ ctm. szerokości, znaleziono znaczną ilość obok siebie leżących, przeświecających guziczków, wielkości od ziarna prosa do konopi, i tak charakterystycznych, że wprawny nawet anatomo-patolog, gdy by je znalazł na otrzewnej lub oplucnej, ani na chwilę nie wachał by się przyjąć je za gruzelki.

W jednym z 5ciu wypadków, w których szczepiono pierwiastki raka, a w którym wytworzyły się guziki w pojedynczych pęcherzykach płucnych i nasięki, — ropienie w miejscu szczepienia było bardzo znacznym; nie może ono jednak być uważanym za punkt wyjścia owych zmian w płucach, gdyż zmiany podobne miały miejsce w oplucnej i po n a s t r z y k n i ę c i u r t e c i, chociaż ani śladu kulek rtęciowych tam nie znaleziono.

Z tego co dotąd powiedziano pokazuje się tedy, że twory zapalne podobne do gruzelków, rozsiane ogniska zapalenia płuc, granulacye, nasięki gruczolów, — najłatwiej wywołują tworzenie się guzików; że jednak to samo, chociaż rzadziej, uczynić są zdolne i inne produkty zapalne a nawet nowotwory.

Część zaszczepionych produktów zakażających, udaje się w kierunku dróg limfatycznych zajmując gruczoly, — druga część sięga głębiej, zajmując, tak jak przy ropniach i przerzutach, inne organa ustroju, a osobliwie płuca i wątrobę. Zajęcie to cechuje się albo tworzeniem się guzików albo więcej rozlanym zapaleniem w kierunku tkanki łącznej międzyzrazikowej, błony zewnętrznej naczyń, surowicznych osłon organów i t. p. Budowa gruczolów limfatycznych więcej sprzyja tworzeniu się nasięków.

Widzimy zatem, że zapalenia ograniczone, w postaci guziczków, i więcej rozlane jako nasięki, wikłają się z sobą wzajemnie; że od drobniotkich gruzelków, istnieje stopniowe przejście do coraz większych, wreszcie do nasięków. Jeżelibyśmy tedy guziki owe za gruzelki uważać chcieli, to koniecznym byłoby uważać za takie i nasięki, co nie zgadzałoby się z ogólnym o gruzelkach pojęciem. Z drugiej strony, punktem wyjścia tak guziczków jak i nasięków, są bądź komórki tkanki łącznej, bądź komórki nabłonkowe, bądź gruczolowe. Produkta tedy patologiczne wywołane szczepieniem, powstać mogą tak dobrze z komórek różnego wzoru histologicznego, jak w różnych powstają tkankach; tak np. z komórek tkanki łącznej — w przegrodach gruczolów, błonie zewnętrznej naczyń, pochewce oskrzeli, w oplucnej i t. p.; z komórek nabłonkowych, — w pęcherzykach płucnych; z komórek gruczolowych — w gruczolach, jako nasięki i t. p. Natura zaś materji użytej do szczepienia, nie wpływa na podrażnienie komórek koniecznie tego a nie innego typu, tak że np. zaszczepione ognisko peribronchityczne zarówno wywołać może guziczek w pęcherzyku płucnym, jak nasięki gruczolu limfatycznego i t. p.

Twory te patologiczne (tak guziczki jak nasięki) to jeszcze mają wspólnego, że już w chwili powstawania zostaje im odejty dowód żywności, przez zanik przyległych ich obwo-

dowi naczyń włosowatych, co usposabia środkowe ich części do przemian wstecznych i rozpadu, a przez to tém bardziej zbliżają się one do produktów zapalnych, nie zaś nowotworów szczególnych, jakimi miały być gruzelki.

Rozpatrując zmiany w pojedynczych organach ustroju, znajdujemy, że tworzeniu się guziczków ziarenkowatych w płucach, często towarzyszy zapalenie oskrzeli i przekrwienie ich, z śluzowo-ropną wydzieliną; często płuca są tu i owdzie przyrosłe do klatki piersiowej, a i w oplucnej samej, guziczki znajdować się mogą. Wielkość nadmienionych guziczków płucnych jest zmienną, od małego punkcika do soczewicy; kolor od jasno-szarego do ciemno-szarego; są one w pół lub mało przezroczyste. Ilość ich bywa także większą lub mniejszą i zwykle wystają nad powierzchnię płuca lub jego rozkroju. Guziczki te złożone są z komórek, przeważnie okrągłych, ściśle połączonych ze sobą i z otaczającymi tkankami. Ściany pęcherzyków są wyraźne wtoty tylko, gdy guziki są bardzo małe, — zwykle zajmują one całe grupy pęcherzyków w ciągłości (*in continuitate*) nie trzymając się ściśle pojedynczych zrazików, a tylko resztki pęcherzyków i włókien sprężystych wśród gromady komórek znajdujące się, są śladami szerzenia się tych guziczków.

Oprócz guziczków śród-pęcherzykowych, znajdujemy inne w ścianach pęcherzyków, tętnic i w zewnętrznej osłonce drobnych oskrzeli. Na delikatnych powierzchniach rozkroju sztucznie stwardzonego płuca, łatwo rozpoznać można zarówno nasięki pęcherzykowe jak i bujanie międzypęcherzykowej tkanki łącznej.

Takie różnego pochodzenia guziki, bardzo pięknie się uwydatniły u owego psa z przetoką żołądową.

Guziki które po zaszczepieniu rakowca przelyku rozwinęły się, nietylko że nie przedstawiły śladu elementów rakowcowych, ale niczem nie różniły się od tych, które otrzymano przy szczepieniu typowych ostrych gruzelków; co więcej, podobne guziczki, i to tak w pęcherzykach jak i zewnątrz nich, potworzyły się, choć w małej liczbie, po nastrzyknięciu węgla do żyły szyjowej.

Skoro przy tak różnych produktach, użytych do szczepienia lub nastrzykiwania, zawsze powstają także same guziki i bujanie ziarniny, dowodzi to, że nie idzie tu o specyficzne lecz byle jakie drażnienia, że zatem, jeżelibyśmy zechcieli guziki zewnątrz-pęcherzykowe przyjąć za nowotwory tkanki łącznej lub limfatyczne, to chcąc być loicznym, przyjąć by téż trzeba i wewnątrz-pęcherzykowe za nowotwory, t. j. za małe epiteliomata, co by do wielkiego doprowadziło zamętu.

Guziki tedy, w płucach zwierząt wywołane szczepieniem, przedstawiają także same odmiany co do sieliska i składu mikroskopowego, jakie widzimy u ludzi tak przy zapaleniu płuc przewlekłym, rozsianym, jak i przy ostrej gruźlicy. Pod anatomicznym więc względem stany te są identycznymi; czy jednak są takimi i pod patologicznym, anatomia i mikroskopia nie są w stanie orzec.

W sercu znajdowano skrzepy, a raz tylko guziki w listku zewnętrznym osierdzia.

W wątrobie 4 razy znaleziono liczne guziczki, a obok tego raz rozlane zapalenie.

Gruczoły limfatyczne, jak przy wszystkich chorobach zakaźnych, tak i tu, odgrywały ważną rolę. W bliskości ran, większa lub mniejsza ich liczba przechodziła zrazu w rozrost a następnie w ropienie. W niektórych zropiałych gruczołach znajdowano małe guziki wcale nie zawierające ropy, i zupełnie podobne do guzików w innych organach, wywołanych szczepieniem; inne przedstawiały się żółto nasiąkniętymi. W jednym wypadku stanowiły organ najbardziej zajęty. Są więc one, obok płuc i wątroby, przyrządami najczęściej ulegającymi zakażeniu.

W śledzionie raz tylko znaleziono granulacye.

Drugą grupę doświadczeń stanowią szczepienia z zawartości jam płucnych i wydzielin oskrzeli wykonane na 9 zwierzętach, z których jedno tylko pozostało zdrowym, jedno przypadkowo zostało zainfekowanym, inne kończyły życie w 1—5 dni, przy objawach ropnicy. Niezwyczajnym jednak w tych razach było zachowywanie się temperatury, która z początku podniesiona nawet do 41^o, przed śmiercią do 30—29^o

i niżej, spadała. W miejscu szczepienia znajdowały się nasięki ropne, posoczyste lub surowicze; serce zawierało skrzepy; w płucach, zwykle przekrwionych, znajdowały się niekiedy małe, bardzo ciemne ogniska; wątroba i śledziona zwiększone; gruczoły ani razu nie zajęte.

Trzecia grupa obejmuje szczepienie nowotworów i tak: królik, któremu zaszczerpiono masę z przerosłego gruczołu limfatycznego dziecka, zmarłego na gruźlicę mózgu, płuc i kiszek, kończy życie w 9 dni, przy objawach posoko-ropnicy.

Szczepienie nowotworów barwnikowych koni innym zwierzętom, robiono 4 razy, — raz bezskutecznie. Z 3ch pozostałych zwierząt, dwoje zakończyło życie bez żadnych szczególnych zmian, — jeden zaś królik pozostał przy życiu, kasłał jednak i słabł, a gdy po 4ch miesiącach został zabity, znaleziono w obwodzie dwucalowym około rany, liczne, małe guziczki bardzo podobne do gruzelków błon surowicznych, złożone z komórek przy obwodzie wrzecionowatych, w środku okrągłych, tu i owdzie zabarwionych. W innych organach guziczeków takich nie było.

Mięsaki szczepiono 3 razy: raz bezskutecznie, raz śmierć zwierzęcia nastąpiła w 2 dni w skutek posocznicy; trzecie zwierzę (koń) zakończyło życie dopiero po 4ch tygodniach, i w tym wypadku obok znacznego miejscowego podrażnienia obserwowano piękne, typowe zapalenie oskrzeli i pęcherzyków płucnych (*Broncho-alveolitis*), jakie rzadko daje się widzieć u człowieka, a które tem większy budziło interes, że dawało możność porównania guziczeków jego produktem będących z granulacyami płucnymi.

Rakowce i raki szczepiono 5 razy, mianowicie: rakowiec przelyku, raki: gruczołu sutkowego, wątroby, gruczołu zaotrzewnego, i otrzewnej. Z tych 5ciu doświadczeń raz nastąpił rozrost pobliskich miejscu szczepienia gruczołów limfatycznych; drugi raz wytworzyły się małe guziczki w płucach, podobne do ognisk otrzymywanych po zaszczerpieniu produktów podobnych do gruzelków; — nowy dowód tworzenia się guziczeków w płucach po zaszczerpieniu substancyj różnych od gruzelków. W jednym doświadczeniu, w Paryżu robionem, nastrzykano psu 60—70 gramów soku z raka gruczołu sutkowego: gdy w 14 dni pies zdechl, znaleziono w ścianach serca pewną ilość ognisk rakowatych, od wielkości grochu do bobu, nasiąkłych sokiem rakowym. Jakkolwiek i Langenbeck'owi udało się w podobny sposób wywołać raka, to jednak z uwagi że 14to-dniowy termin jest za krótki dla rozwoju tego nowotworu, który też często pierwotnie wydarza się u psów, autor i ten wypadek skłonny jest uważać za trafunkowy.

Czwarta grupa zawiera nastrzykiwania węgla i rtęci. Węgiel sproszkowany 5 razy nastrzykiwano do żyły szyjowej a w 3ch z tych wypadków, śmierć nastąpiła przed skończeniem operacyi; czwarte zwierzę skończyło życie w 27 dni, piąte zabite zostało w 3½ miesięcy. U obu ostatnich obserwowano przechodnią paręzę przedniej kończyny, strony odpowiedniej otwieranej żyły. Godnym jest uwagi, że u obu zwierząt węgiel przeszedłszy w części przez naczynia włosowate płuc, utkwil w wątrobie i to albo między zrazikami, albo w ich wnętrzu; w jednym wypadku dostał się do mózgu. W płucach zwierzęcia zabitego po 3½ miesiącach, nastrzykniętych masą, i stwardzonych w alkoholu, znaleziono tuż pod opłucną 2 guziczki bardzo małe, będące nasiękiem pęcherzyków; za to w płucach drugiego, znaleziono tak wielką ilość rozsianych ognisk, iż te $\frac{4}{5}$ płuca zajmowały.

Nastrzykiwanie rtęci miało miejsce 5 razy do żył, a raz do tetawicy. Do żyły szyjowej nastrzykiwano od 1—4 i więcej ctm. sześciennych rtęci. Śmierć przychodziła w czasie od 8 dni do 2ch miesięcy, raz w skutek zapalenia wsierdzia (*Endocarditis*) i skrzepów ściennych w sercu. Temperatura obniżała się zawsze po operacyi, nawet do 30°. Królik któremu nastrzykano rtęci do tetawicy, miał się ciągle dobrze, a w 2 miesiące został zabity.

Rana po operacyi raz była krwisto-surowiczo nasiąkła, raz w bliskości jej utworzył się ropień, zresztą zawsze dobrze się zablizniała, ale w okolicy podżuchwowej po obu stronach zjawiały się obrznięte gruczoły wielkości orzecha laskowego.

Często obserwowano zapalenie błony zewnętrznej tętnic płuc (*Periarteritis pulmonalis*), bez podrażnienia błon pozostałych, chociaż widziano nieraz, że kulki rtęci leżą rzędem obok

siebie wewnątrz tętnicy, powiązane niejako odbarwionym lub ciemnym skrzepem. Raz utworzyła się znaczna ilość małych ropni, zawierających rtęć, na przebiegu drobniejszych gałązek tętnicy płucnej.

W pozostałych wypadkach, w skutek podrażnienia płuca powstawały zrośnięcia jego z opłucną, a gdzie to drażnienie pochodziło od guziczków pod opłucną będących, te zawierały rtęć. Lecz widziano też w przerośnięciach powrózkowatych guziczki powstałe z bujania komórek, nie zawierające ani śladu rtęci. Spostrzegane też były guziczki rtęć zawierające w środku tętnic średniej wielkości, a także rozlane zapalenia tętnic, tchawicy, oskrzeli. Zapalenie przechodziło niekiedy na miąższ płuc, czego dowodziły jamy i rozszerzenia oskrzeli. U zwierzęcia któremu nastrzykano rtęć do tchawicy, nastąpiło zajęcie jednego tylko zrazika płuc małemi ogniskami, który przez to otrzymał wejście płatowe, gruczolowe. Komórki wszystkich ognisk były zwykle okrągłe; w miejscach gdzie następował rozpad, przedstawiały charakter ropy.

Serce w 2ch doświadczeniach przedstawiało ważne zmiany; raz w przebiegu tętnicy okrężnej serca przedniej, pojawiły się małe ropnie zawierające rtęć; drugi raz pewna część rtęci pozostała w prawej komórce, w części została otoczona skrzepem krwi, w części, od strony ściany serca, bladą, drobno-ziarnistą i jądra zawierającą tkanką.

Zbierając teraz wszystkie przytoczone doświadczenia i wypadki ich, w jeden ogólny obraz, nie trudno zauważyć że drażniące działanie węgla jest najprostszém; zatykając bowiem mechanicznie naczynia włosowate płuc, powoduje on napływy oboczne, przekrwienie a może nawet raptowny dowóz materiału odżywczego, co wszystko, przez podrażnienie pęcherzyków, tkanki międzypęcherzykowej i błony zewnętrznej naczyń, sprzyja tworzeniu się guziczków. Już tu obserwować możemy bujanie zarówno komórek tkanki łącznej, jak i nabłonkowych.

Przy nastrzykiwaniu rtęci, do mechanicznego zatkania naczyń przybywa jeszcze bezpośrednie drażnienie. Tu zatem, łączy się już sprawa zatorowa z zapaleniem wewnętrznej błony tętnic, bądź pod formą guziczkową, bądź rozlaną; stąd bodziec zapalny przenosi się na sąsiednie tkanki płuca, co doprowadzić może do rozcięć oskrzeli i jam ropiastych. W następstwie dalszego drażnienia, mogą i gruczoly limfatyczne nasięknąć masą białą i podobną do gruzliczej.

Przy szczepieniu produktów chorobnych, stosunki jeszcze bardziej wikłać się zaczynają. Miejscowe drażnienie w ranie jest w ogóle bardzo znaczne i pomnaża warunki zakażenia, jakkolwiek nie jest głównym ich elementem, gdyż i przy małym drażnieniu w ranie, bez ropienia nawet, widziano występujące zakażenie, z tworzeniem się licznych guziczków. Prawdopodobnem jest, iż z produktów użytych do szczepienia, tworzy się jakiś sok zakażający, który rozchodzi się po organizmie dwiema drogami: drogą limfy i drogą krwi. Przy przenoszeniu się jego przez drogi limfatyczne powstaje drażnienie komórek i bujanie ich wyrażające się nasięknieniem, lub guziczkami w gruczolach limfatycznych; może jeszcze tu i owdzie coś po za te drogi przeniknąć, ale tylko w szczupłej ilości. Droga więc krwi stanowi główny kierunek, w którym zakażenie przychodzi do skutku. Masa zaszczipiona, rozpadła i niejako zemulsiowana, albo też wywołane przez nią zapalne produkty, wysane zostają przez naczynia włosowate i teraz materia zakaźna przychodzi w zetknięcie z komórkami i płynem. Środkiem wiążącym tę materję z komórkami są może zarodniki rozmaitych grzybków, jak to bywa przy fermentacyi, może jakie nowoutworzone komórki, może wreszcie skrzepki krwi, które obiegając z krwią, zatrzymują się, jako zatory, po naczyniach włosowatych płuc, mózgu, wątroby i t. d.

W jaki jednak sposób samo zakażenie przychodzi do skutku? Czy przy tém bodziec mechaniczny, czy chemiczny główną odgrywa rolę? — trudno stanowczo rozstrzygnąć; prawdopodobnie jednak obadwa jednocześnie. Niemożność nastrzyknięcia (na trupie) nawet najdelikatniejszej masy do naczynek włosowatych otaczających guziczki i do ich wnętrza, przemawia za mechaniczną przeszkodą w krążeniu. Prawdopodobnie więc, utykają tu ciałkowate (materiałne) przenośniki zakażenia, a siła napierającej na nie krwi wyciska z nich i wypycha z wysiękającym na zewnątrz płynem materję zakaźną, która może drażniaco wpływać na okoliczne elementa. Materia ta, ten sok wystąpiony z naczyń włosowatych, przez bezpośre-

dnie już drażnienie, pobudza napływy oboczne do naczyń włosowatych najbliższych pęcherzyków, a nawet ostatnich oskrzelików. Przekrwienie tak powstałe, powoduje obfitszy dowóz materiału odżywczego do obecnych tu komórek, które w ten sposób pobudzone, przy spotkaniu się z niemi materią zakaźną w większe jeszcze popadają drażnienie, zaczynają bujać, a bujanie to daje początek guzieczkom.— Drażnienie materią zakaźną, najpierw udziela się pęcherzykom i najbliższej leżącej tkance łącznej ostatecznych oskrzelek i błony zewnętrznej najbliższych tętniczek.

Przy przyjsciu do skutku wszystkich tych zakażeń, przeważają ogólne prawa drażnienia komórek nad specyficznemi własnościami zakażającego soku; to też widzimy, że komórki jednego typu podrażnionemi zostają i pobudzonemi do bujania przez najrozmaitsze czynniki zakaźne i odwrotnie, przez jednakowe czynniki, komórki rozmaitych typów. — Komórki, przy tém podrażnieniu, zmieniają typ swój nie inaczej jak za pomocą przemian wstecznych lub postępowych.

Prawdopodobnie produkta rozpadowe powstałych w ten sposób guzików, mogą w tenże sam sposób wywoływać inne w okolo siebie. Bądź co bądź, nie należy zajmującego nas obecnie zakażenia zapalnego uważać za identyczne z rakowatę, rakowcem i w ogóle nowotworowem. — Produkta bowiem tego ostatniego są stale, zdolne do trwałego odżywiania się, podczas gdy produkta zapalnego zakażenia, w chwili zaprzestania bujania komórek, ulegają rozpadowi drobinowemu.

Przeważną część tego, co w pracy niniejszej powiedziano o guzieczkach zakaźnych, odnosi się bezwątpienia i do tak zwanęj gruźlicy.

W tém miejscu niech nam wolno będzie przytoczyć słowa autora: „Gdy nas kto zapyta, czy otrzymaliśmy przy pomocy szczepienia prawdziwe gruźelki? — zapytamy go nawzajem: Co jest prawdziwy gruźelek?, — co takiego szczepiliśmy? — gdzie w pierwszych 11 naszych doświadczeniach, w których dla wyjaśnienia natury materii użytęj do szczepienia, podaliśmy dokładne historye chorób, wypadki sekcyj, i dokładne mikroskopowe badania, gdzie powtarzamy, jest granica między produktem zapalnym i gruźelkiem? — gdzie jest ona, — jeżeli zechcemy nawet wyłączyć płuca, — na otrzewnej, na opłucnej, w błonie zewnętrznej tętnic, w tkance łącznej i naczyniach wątroby i t. d.”

Sprawa zapalna góruje tedy nad całą nauką o gruźlicy, — sprawa, która tém łatwiej się rozwija, im odżywianie ogólne i pojedynczych tkanek bardziej jest upośledzoném. Pierwotne zapalenie, — które umiejscowioném być może zarówno w tkankach typu nabłonkowego jak i w tkance łącznej i przedstawiać wszelkie przejścia od wielkości punktowatęj aż do nasięku, — zwykle następczo — dopiero, przez szerzenie się, wywołuje guzieczki uważane za właściwe gruźelki. — Ale i te nie mają żadnej specyficznęj komórkowęj budowy, lecz odpowiadają pewnemu typowi komórek; — a zgłębianie ich otoczenia, rozwoju, szerzenia się, niezmiernie zbliża je naturą do sprawy zapalnej której są produktem. M. G.

Wycięcie włókniaka macicy wążącego 4500 grm. z odjęciem części nadpochwowęj tego organu; wyzdrowienie.

Streścił M. Lewiński.

Panna P... wieku lat 37, od pięciu już lat cierpiała na guz znajdujący się wewnątrz jamy brzusznej, do tego cierpienia w ciągu dwóch ostatnich lat dołączyła się puchlina brzuszna z nagromadzeniem wielkiej ilości płynu surowiczego (*ascites*). Przed półtora rokiem chora przebyła zapalenie otrzewnej, po którym w sześć miesięcy wystąpiło zapalenie flegmoneczne dołu biodrowego po stronie lewéj, a to ostatnie spowodowało utworzenie się ropnia, który przez R i c h a r d'a był otworzony na zewnętrznej stronie mięśnia czworobocznego lędźwi, z kąd przez dość długi przeciąg czasu sęczyła się ropa w połączeniu z kałem. W owym czasie guz ten był uważany przez pp. R i c h a r d'a, D e m a r q n a y'a, N e l a t o n'a, i w. i. jako torbiel jajnika; V e l p e a u zaś przeciwnie, utrzymywał że guz ten jest włókniakiem macicy. Z początku, mówi autor, byliśmy także skłonni przyjąć ten guz za

włókniak macicy a to z powodu jego nieregularnych kształtów, odporności i samego przebiegu choroby, lecz niemniej, stanowcze rozpoznanie odłożyliśmy do tego czasu, kiedy po wypuszczeniu za pomocą nakłucia, płynu surowiczego znajdującego się w jamie brzusznej, guz ten dokładniej zbadać będziemy mogli. Ściany bowiem brzucha były mocno napięte i utrudniały wielce rozpoznanie guza, który przedstawiał przytém dużo cech właściwych torbielom jajnika. Szyja macicy była normalną, wątlą, cokolwiek pochyloną ku lewej stronie; jama miednicy była najzupełniej wolną, Miesiączkowanie było regularne: perjody miesięczne ustaly przed kilkoma miesiącami w następstwie zapalenia otrzewnej (które było nader niebezpiecznym dla chorąg i zagrażało jej życiu, lecz w obecnym czasie wróciły do normalnego ich stanu. Puchlina jamy brzusznej zaraz po każdej miesiączce zwiększała się znakomicie, zmniejszając się stopniowo potem w ciągu 8—10 dni. Ta osobliwość daje się spostrzegać nadewszystko przy puchlinach brzusznych symptomatycznych, towarzyszących guzom macicy. Podczas zwiększania się objętości brzucha chora oddawała mocz skąpo, a pragnienie było trudne do ugazszenia, w miarę zaś następnego zmniejszania się objętości brzucha, wydzielanie moczu stawało się obfitszym a pragnienie znikalo. W ostatnim czasie zmniejszanie się objętości brzucha podczas miesiączki, stawało się coraz niewyraźniejszym i ostatecznie objętość ta wynosiła 1m, 17. Po przekłuciu ścian brzucha, wylało się 17 litrów płynu surowiczego żółtawo zabarwionego, a obwód brzucha zmniejszył się do 0m, 99. Guz mógł być wtedy badany staranniej, lecz jeszcze pewna ilość wysięku, pozostałego w jamie brzusznej, ściemniała dane, otrzymane przez opukiwanie. Guz ten był nieregularny, odporności zmiennąg, częścią miękką, częścią twardą, nigdzie nie można było usłyszeć szmeru podmuchowego; chębotanie było niewyraźne; ruchomość guza znaczna, można go bowiem było posunąć na 8—10 centymetrów po nad spojenie lonowe, szyja macicy nie była wtedy mocno napięta, a chora nie uskarżała się podczas tego na żaden ból w częściach pleciowych wewnętrznych. Przez obmacywanie po nad spojeniem lonowym można było wyczuć po stronie lewąg guz w głębi leżący, tak jakby wychodził z jajnika lewego.

Pomimo pewnych okoliczności przemawiających za guzem włókniastym ciała macicy, dałem się uwieść niektórym objawom stale towarzyszącym guzom jajników i na szczęście chorąg zrobiłem rozpoznanie choroby: torbiel złożony jajnika.

Nakłucie samego guza rozstrzygnęłoby wątpliwość w rozpoznaniu, lecz ponieważ podejrzewałem torbiel jajnika, przeto nie chciałem narażać chorąg na niepewne zejście i następstwa wynikające z takiego postępowania.

Bądź co bądź, wyzdrowienie panny P... przypisujemy naszemu błędnemu rozpoznaniu, bo gdybyśmy poznali że guz ten jest włókniakiem ciała macicy, to wcale o operacyi nie byłoby mowy; nie przystąpilibyśmy bowiem do wycięcia guza przy tak ważnych powikłaniach jak: puchlina brzucha, zapalenie otrzewnej i zapalenie flegmoniczne dołka biodrowego z przedziurawieniem kisztek.

Przyrośnięcie do ścian brzusznych nie było w tym razie; lecz przy guzie jajnika, nawet zczepy kiszkowe niebyłyby przeciwskazaniem do wycięcia, tém bardziej, gdy można się było spodziewać długiej szypułki guza. Puchlina brzucha była symptomatyczną i powinna była zniknąć wraz z ustaniem przyczyny, to jest guza. Stan ogólny bardzo był dobry w chwili operacyi; chora choć bardzo wycieńczona i wătłąg budowy mogła z łatwością przenieść dość obfity krwotok w razie licznych przyrośnięć.

Operacya miała miejsce 7 lipca 1866 r. w obec pp. *Bottlerner*, *Kien*, *Sarazini* i *Munch*.

Po znieczuleniu chorąg za pomocą chloroformu, zrobiliśmy przecięcie ścian brzucha, ciągnące się od spojenia lonowego aż do pępka (długości 27 centym.), przez które wylało się dużo płynu surowiczego i guz cały stał się widocznym dla nas. Po obmacaniu guza bezpośrednio za pomocą naszej ręki, przekonaaliśmy się że: guz składał się z włókniaków między-mięszkowych powstałych w ciele macicy i przyczepiał się na znacznej przestrzeni do brzegów i do ścian miednicy po lewąg jej stronie. Szyja macicy była bardzo długa. Z trudnością dostaliśmy się do przyrośnięć, których wypadalo się pozbyć na samym wstępie; zajmowały one przestrzeń wielkości ręki. Nakoniec, przy pomocy noża, nożyczek a wreszcie

i paleów, zdołaliśmy te przyrośnięcia złożone z tkanki włóknistej zredukować do objętości trzech cali w obwodzie, poczem podwiązaliśmy je metaliczną ligaturą aby niedopuszczyć krwotoku z większych tam znajdujących się naczyń.

Po założeniu tej ligatury i ściągnięciu jej za pomocą zaciskacza, długiego na 12 centym. podwiązaliśmy także metalową ligaturą szyję macicy; trąby Falopiusza i jajniki, które były zupełnie zdrowe, pozostały na zewnątrz tej ligatury. Poczem guz był odcięty z jednej i drugiej strony, z pozostawieniem przy każdej ligaturze przynajmniej 4—5 centym. tkanek a to dla tego, aby pętle tych ligatur nie zsunęły się. Zaciskacze były ściągane aż do ustania krwotoku. Ligatura nałożona na macię znajdowała się w pomysłnych warunkach. Z wydłużonej szyi macicy pozostało jeszcze z 5 centymetrów. Jama macicy miała długości 11 centymetrów. Ligatura nałożona na tkanki zdrowe była zacisniętą do objętości palca, zaciskacz nie wchodził dalej nad 4 centymetry do jamy otrzewnej. Ligatura nałożona na przyrośnięcia włókniste w miednicy, wchodziła do wewnątrz aż na 9 centymetrów. Było więc trudno tak ułożyć wszystko aby otrzymać prędkie zablźnienie. Potrzeba było wprzód usunąć przeszkody. Ku temu mieliśmy dwie drogi: albo nałożyć ligaturę stałą, albo miejsca te wypalić. Ligatura stała była bardzo ryzykowną. Postanowiliśmy więc użyć żegadła i przy jego pomocy usunąć stopniowo te tkanki, które uważaliśmy za niepotrzebne. Części odcięte powoli oswoodziły się z pętli metalowej bez najmniejszego krwotoku. W czasie przyżegania, kiszki były zabezpieczone rękami i gąbkami, a przyżeganie pomimo braku miejsca i znacznej głębokości, udało się zupełnie. Odtąd wszystko szło dobrze, jama miednicy została prędko osuszoną gąbkami bez naruszenia części przypalonych żegadłem. Utrata krwi była niewielką. Pięć ściągów szwu głębokiego a 9 powierzchownego wystarczyło do zamknięcia rany z przecięcia powstałej. Rurka szklanna długości 12 centym. wprowadzona do jamy miedniczej od tyłu szyi i pochwy macicznej, służyła do łatwiejszego wydalania się płynów. Część macicy znajdująca się nad ligaturą była przeszyta w trzech miejscach drutem stalowym poprzecznie, dla utrzymania jej w związku ze ścianą brzucha. Ranę opatrzone skubanką i tak pozostawiono w przeciągu kilku godzin a to dla łatwiejszego doglądania. Operacya trwała półtorej godziny. Womitów zwykłych po użyciu chloroformu nie było.

Rurka szklanna o której wyżej wspomnieliśmy służyła do wydalania płynów. Przez nią to wypłynęło przeszło 100 grm. płynu surowiczego, różowo zabarwionego. Ligatura była stopniowo zaciskana; część podwiązana była pokrytą półtorochlorkiem żelaza i zmartwiała dopiero następnego dnia, wtedy, gdy zacisnięcie było zupełnym. Żadnych okładów, ani zimnych, ani ciepłych nie przykładano na brzuch, który usłany skubanką był otoczony opaską zwyczajną. Na drugi dzień puls 105 razy uderzał na minutę. Pragnienia nie było wcale; mocz ciągle jasny, oddawany normalnie. Wydalenie kału nastąpiło na 4 dzień po operacyi w skutek użycia lewatywy i środków czyszczących; odpadnięcie szypułki nastąpiło w 15 dni. Blizna utworzyła się wzdłuż linii białej brzucha; wyzdrowienie nastąpiło na 20 dzień po operacyi, przyozem chora odzyskała zupełne zdrowie, lecz miesiączka nie wróciła.

Guz odjęty ważył $4\frac{1}{2}$ kilogramów. W jamie brzusznej znajdowało się do 17 litrów płynu surowiczego. Guz składał się z wielu włókniaków różnej konsystencyi na rozmaitym stopniu rozwoju, jeden z nich wypukłał się na lewo i przylegał do brzegów miednicy, — największy po zniszczeniu włókien mięsnych macicy, (które były w przeroście), wystawał po nad szerokie rozdarcie otrzewnej. Ta część guza była siedliskiem pewnej ilości płynu surowiczego. Puchlina brzuszna była symptomatyczną i ustala w skutek usunięcia guza.

U w a g i. Wycięcie guzów włóknistych macicy uchodziło dotąd za operacyę tak ciężką i nadzwyczajną że ją uważano za niemożliwą do wykonania. Pierwsi operatorowie, którzy przez błąd w rozpoznaniu natrafiali na takie guzy, po poznaniu ich, zaszywali cięcie zrobione na ścianach brzucha nie myśląc o wycięciu guza. Tak postąpił *L i z a r d s* w 1825 r., *D i e f f e n b a c h* w 1826 r., *D e a n e* w 1848 r. Operowane przez nich szczęśliwie wróciły do zdrowia. Następnie śmielsi chirurgowie spotykając guzy macicy szypułkowate, odcinali je. Do tych, należą operacye: *G r a n v i l l e'a* w 1827, *A t l e y'a* w 1843, *L a n e'a* i *S l o a n e'a*. Wiele takich operacyi zakończonych wyzdrowieniem, ośmieliło chirurgów do wycinania nawet włókniaków między-mięsnych macicy wraz z nią

i jajnikami odrazu. Pierwszą tego rodzaju operacyę wykonał *H e a t h* (z Manchester) w 1843, i choć ta była niepomysłną, to jednak ze 30 wypadków podobnych operacyi, dokonanych później, przynajmniej $\frac{1}{3}$ chorych wyzdrowiała. Zupelne wyzdrowienie uwieńczyło operacye: *B u r n h a m'a* (z Lowel) w 1853 r. i w 1854 r., *K i m b a l l a* (z Lowel) w 1854 r., *C l a y'a* (z Manchester) w 1863 r., *S t o r e r'a* (z Bostonu) w 1865 roku, *K o e b e r l'é* jedna w 1863 r. i dwie następne w 1866 r.

Wycięcie guzów włóknistych międzymięszkowych z częścią nadpochwową macicy, rzadko było dokonane w skutek poprzedniego rozpoznania. Prawie zawsze te operacye były dokonywane w następstwie omyłki w rozpoznaniu, wtedy, gdy spodziewano się guzów jajnika; i chirurgowie znajdowali się nie raz w kłopotcie w skutek wielkich w tych razach krwotoków.

Dwie trzecie chorych operowanych w takich warunkach, zmarło w skutek obfitych krwotoków, lub ogólnego wycieńczenia, przy którym wyzdrowienie nie mogło nastąpić. *C a t e r n a u l t* w znakomitej swęj pracy zebrał 76 wypadków, w których dla wycięcia guzów włóknistych macicy uciekano się do przecięcia ścian brzucha. Niepomysłne zejścia tych operacyi zależą: albo od niezupelnego zatrzymania krwotoku, albo od błędów popelnianych w czasie operacyi, albo téż od niepomysłnych warunków przy jakich przystępowano do operacyi, nakoniec od niedokładnego wykonania takowej. Co do nas, mówi autor, to z 6 wypadków wycięcia guzów włóknistych macicy otrzymaliśmy 3 wyzdrowienia. Trzy niepomysłne zejścia zależały od błędów popelnionych przy operacyi, mianowicie: dwie chore umarły w skutek krwotoku, jedna w 3 dni a druga w 4 godziny po operacyi. W trzecim zaś wypadku przyrośnięcia były tak liczne (gdyż na 2 lata przed operacyą, choręj wstrzykiwano *Tincturam jodi* do jamy brzusznej), że oddzielenie ich zajęło 3 godziny. Ponieważ zaś oddzielanie tych przyrośnięć było połączone ze znaczném krwawieniem, chora umarła we 12 godzin po operacyi w skutek utraty krwi.

Wytrwałość z méj strony w operowaniu guzów włóknistych macicy, mówi autor, pomimo reprobacyi prawie ogólnej; w skutek doświadczenia i ulepszeń, jakie przy wykonywaniu téj operacyi wprowadziłem, pozwoliła mi osiągnąć w tym roku z 3ch wypadków, 2 wyzdrowienia. Pierwszą operacyę w tym roku robiłem na choręj wyznania mojżeszowego, w marcu; wyzdrowienie tu bardzo szybko po operacyi nastąpiło, gdyż guz żadnych przyrostów nie przedstawiał. Po drugiey operacyi wykonanej w kwietniu nastąpiła śmierć (zobacz wyżej 3cie niepomysłne zejście); trzecią nakoniec operacyę robiłem tę o której tu teraz mówiliśmy.

Te operowane przezemnie, które wyzdrowiały, cieszą się dobrém zdrowiem (pierwsze wyzdrowienie miałem w 1863 r.).

Rozważając wszystkie operacye przezemnie dokonane i biorąc na uwagę okoliczności, przy jakich operacye wycięcia guzów włóknistych macicy przez innych chirurgów były przedsiębrane, dochodzimy do, tego przekonania że operacye: tak guzów włóknistych między-mięszkowych macicy, jako téż guzów włóknistych na zewnątrz macicy się znajdujących, są zawsze wskazane tam, gdzie szybkie powiększanie się guza, zagraża życiu choręj, lub gdy skazuje ją na smutny los życia wśród ciągłych cierpień, na które prócz operacyi niema lekarstwa; samo zaś wykonanie operacyi nie jest tak niedostępnem, jak to przed niedawnym jeszcze czasem utrzymywano.

Sposób odróżnienia soli Chinowych od Cinchoninowych.

(*Pharm. Zeitschrift f. Russland* 1863. Nr. 16 pag. 342.).

Odmienne zachowanie się pięcio-siarku potassu z solami chinowemi i cinchoninowemi, dało sposobność *R. Palm*, łatwego odróżnienia tych dwóch alkaloidów między sobą.

Jeżeli do roztworu tych soli, mianowicie ogrzanego do zawrzenia, dodamy roztworu pięcio-siarku potassu, to chinina wydzieli się w massie miękkiej terpentynowéj, która po oziębieniu krzepnie zamieniając się w rodzaj żywicy; cinchonina przeciwnie zostaje osadzoną w proszku białym, będącym mieszaniną cinchoniny z siarką.

CZĘŚĆ STATYSTYCZNA.

Ruch chorych w szpitalach warszawskich.
od dnia 11 Grud. do 17 Grudn. (włącznie) 1867 r.

W szpitalu	Chorych było.	Przybyło.	Wyzdro.	Umarło.	Pozo- stało.
Dzieciątka Jezus	72	234	174	29	793
„ Sgo Ducha	165	29	22	8	164
„ Ewangelickim	76	10	15	1	70
„ Sgo Rocha	103	21	30	4	95
„ Sgo Jana Bożego	192	1	1	2	190
„ Sgo Łazarza	345	53	59	—	339
„ Starozakonnych	380	105	82	13	391
Ogółem:	2025	454	383	57	2042

od dnia 18 do 24 Grudnia. (włącznie) 1867 r.

W szpitalu	Chorych było.	Przybyło.	Wyzdro.	Umarło.	Pozo- stało.
Dzieciątka Jezus	783	267	254	29	777
„ Sgo Ducha	164	39	43	7	153
„ Ewangelickim	70	7	12	—	65
„ Sgo Rocha	95	22	27	6	84
„ Sgo Jana Bożego	190	2	2	—	190
„ Sgo Łazarza	339	41	73	1	305
„ Starozakonnych	391	99	103	7	380
Ogółem:	2042	477	511	50	1955

Wiadomości bieżące.

— Ciało nauczające Szkoły Głównej Warsz., składało się w półroczu letniem 1866/7-ogółem ze 75 osob. W wydziale lekarskim było profesorów zwyczajnych 12, nadzwyczajnych 6, adjunktów 4, docentów 2 (razem 24 osob). W temże półroczu było wpisanych studentów na czterech wydziałach ogółem 1,095, na wydziale zaś lekarskim 171, farmaceutów 45. Wydział lekarski w ciągu tegoż czasu przyznał 6m kandydatom stopień lekarza; 5m stopnie administracyjno-lekarskie; 6m stopień prowizora farmacyi; 13tu stopień pomocnika aptekarskiego; 2m kwalifikacye dentysty. (Wykaz Szkoły Głównej Warsz. Nr. 8).

— W ubiegłym roku urodziło się w Londynie 112,264 osob, umarło zaś 70,588. W r. zaś 1866 na 107,992 urodzeń, wypadków śmierci było 80,129. W ogóle w r. 1867 we wszystkich miastach Wielkiej Brytanii śmiertelność była mniejsza aniżeli w roku 1866. To samo powiedzieć można i o stałym lądzie.

— Przed 50 laty otrzymała w Giessem dyplom na Dra medycyny niedawno zmarła Karolina v. Siebold; w grudniu r. z. wydział lekarski w Zürich uzielił godność Dra medycyny, chirurgii i położnictwa pannie Nadziei Suslow z Petersburga (ur. 1843 roku) po obronie rozprawy p. n. „Beiträge zur Physiologie der Lymph-Herzen.“ W Ameryce w r. z. kilka kobiet takż otrzymały godność Dra medycyny.

Do dzisiejszego Nru Gazety Lekarskiej dla PP prenumeratorów Biblioteki Umiejętności Lekarskich dołącza się *Oftalmologji Tom I ark. 5y, i Chirurgji operacyjnej ark. 11y.*

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

W Drukarni Gazety Polskiej Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACJI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; na pocztę (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1868 r.) r. sr. 8; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1868 r. sr. 18.

TRESC: Prace oryginalne. Odjęcie przedramienia z zastosowaniem pneumatycznego przyrządu Guérin'a. Spostrzeżenie Dra A. Zawadzkiego. — O niezżytowej i błonicowej sapce u dzieci (coryza catarrhalis et diphtheritica.) Dr. L. Dudrewicz. (Dokończenie). — Kronika Zagraniczna. Przyczynek do patologii doświadczalnej ogniskowego, ograniczonego, rozsianego zapalenia płuc, jakoteż do przenoszenia tak zwanój gruźlicy i innych produktów zapalnych i nowotworowych z człowieka na zwierzęta. M. Gruell. (Dokończenie). — Wycięcie włókniaka macicy ważącego 4,500 grm. z odjęciem części nadpochwowej tego organu; wyzdrowienie. Spostrzeżenie Prof. Koeberle, streścił M. Lewinski. — Sposób odróżnienia soli chinowych od cinchoninowych. A. Orłowski. — Część statystyczna. Ruch chorych w szpitalach warszawskich. — Wiadomości bieżące.

Odjęcie przedramienia z zastosowaniem pneumatycznego przyrządu Guérin'a.

Spostrzeżenie Dra A. Zawadzkiego.

Nowy sposób leczenia ran pomysłu Guérin'a, zasadzający się na szczelnym ich zamknięciu przed przystępem powietrza, (*Traitement des plaies exposées par l'occlusion pneumatique*), o jakowem sprawozdanie umieszczone było w 33 N. tomu II. Gazety Lekarskiej, znajduje coraz większe zastosowanie, chociaż nauka nie wypowiedziała jeszcze ostatecznego słowa o tej metodzie. Tak w 22 numerze Petersburgskiej Gazety Lekarskiej Dr. S z a ł y g i n wspomina, iż w końcu roku zeszłego widział zastosowanie tego sposobu w paryzkich klinikach, przyczem nie osiągnięto świetnych rezultatów, i wyraża o nim nie zupełnie pochlebne zdanie; Dr zaś K o s i ń s k i zwiedzając też ostatnimi czasy zagraniczne kliniki chirurgiczne, obserwował w oddziale M a i s o n n e u v'a dwie amputacye przedramienia, leczone z pomyslnym skutkiem za pomocą zmienionego nieco przyrządu Guérin'a, i słyszał z ust słynnego profesora, że z 6 odjęć uda wszystkie miały szczęśliwe zejście: rany goiły się bez powikłań często bardzo w dużych szpitalach napotykanym, jako to: róży, zgorzeli szpitalnej, błonicy (*diphtheritis*) i t. p. Zachęcony takowym rezultatem Dr. K o s i ń s k i przystał do szpitala Ujazdowskiego przyrząd Guérin'a w celu zastosowania go i wypróbowania przy mogących się wydarzyć amputacyach.

Różnica przyrządu M a i s o n n e u v'a od takowego Dra Guérin'a, zasadza się tylko na tém, że w zamiast walca metalowego (*recipient pneumatique*), z przyrządem dla oznaczenia na zewnątrz próżnej w nim przestrzeni (*indi-*

cateur de vide), używa się zwyczajna szklanna butelka, z szerokim dosyć otworem, a zamiast ceraty jedwabnej (*enveloppes intermediaires*), kompres z płótna cieńkiego. Prócz tego *M a i s o n n e u v' e i D o l b e a u* obmywają ranę spirytusem, a ten ostatni łączy jeszcze brzegi rany szwem okręcanym.

Przy pierwszej sposobności odjęcia przedramienia zastosowaliśmy przyrząd powyższy w szpitalu Ujazdowskim. W przekonaniu, że postrzeżenie nasze, jakkolwiek pojedyncze, może jednak być choć małym przyczynkiem do rozjaśnienia w mowie będącej kwestyi, podajemy opis pobieżny tego przypadku.

B..... L....., żołnierz Samogitskiego pułku grenadyerów, lat 28 wieku liczący, wziętej budowy ciała, żadnym do tego czasu chorobom nie podlegający, wszedł 4 października r. z. do szpitala Ujazdowskiego z objawami ostrego gośćca stawów (*rheumarthritus acuta*). Stawy kolanowe, jak również staw skokowy prawy i nadpięstek lewej ręki obrzmiały, zaczerwienione i bardzo bolesne; gorączka nader silna. Cierpienie to, przy użyciu właściwych środków lekarskich ustąpiło w przeciągu dni 14. Obrzmienie i ból w stawach zajętych ustąpiły, z wyjątkiem jednak stawu nadpięstkowego lewej ręki, w którym rozwinęło się przewlekłe zapalenie (*arthrophlogosis chronica*) z przejściem następnie w ropienie (*arthropyosis*). Zniszczenie torebki stawowej (*perforatio ligamenti capsularis*), utworzenie przetok (*fistulae*), obfite ropienie i zaczynająca się gorączka trawiąca (*febris hectica*), były wskazaniem do odjęcia członka. W dniu operacji ogólny stan chorego był następujący: ciało znacznie wychudłe, skóra sucha, pałająca; temperatura 39° C.; oddech przyśpieszony, w płucach żadnej zmiany anatomicznej; kaszlu nie ma, serce prawidłowych rozmiarów, uderzenia jego czyste, tętno 104; brzuch nieco wzdęty, język suchy, biało obłożony, apetytu najmniejszego, pragnienie silne; stolce ostatniej nocy były 2, rozrobione; mocz w małej ilości, ciemno-czerwony; przed wieczorem dreszcze, bezsenność.

11 grudnia r. z. uśpiwszy chorego za pomocą chloroformu, odjęliśmy rękę w dolnej części przedramienia sposobem kolistym (*amputatio circularis*). Po podwiązaniu tętnic zostawiliśmy ranę odkrytą w ciągu kwadransa, zlewając ją ciągle wodą zimną; gdy krwawienie zupełnie ustało, znowu daliśmy chloroform choremu do wdychania i po doprowadzeniu go do stanu w pół uśpienia, obmyliśmy ranę mocnym, czystym spirytusem. Zbliżywszy brzegi rany paskami plastru lepkiego, na miejsce odpowiednie ranie, położyliśmy szarpię namaczaną w spirytusie i przykryliśmy kompresem, który umocowaliśmy podobnemiż paskami. Na tak opatrzoną kończynę włożyliśmy rękawek z kauczuku wulkanizowanego (*la poche enveloppante G u é r i n a*). Połączywszy za pomocą rurki kauczukowej rękawek z butelką, wyciągnęliśmy z tej ostatniej powietrze, za pomocą pompy ssącej, przez drugą rurkę idącą od korka butelki. Za trzecim pociągnięciem tłoka pompy, rękawek zaczął ściśle przylegać do członka nim objętego, i w butelce pokazało się parę kropli płynu (spirytusu). Za piątym pociągnięciem operowany zaczął się uskarżać na gniecenie w ranie; zamknęliśmy wtedy kran rurki i umieściliśmy butelkę na stole przy łóżku. Resztę dnia i noc następną, chory przepędził spokojnie, na bóle w ranie nie narzekał zupełnie. Temperatura ciała

zniżyła się o 1° C., tętno spadło na 96. Podano choremu siarczan chininy, po dwa grana 3 razy dziennie, do pożywienia rosół.

12 grudnia. — Temperatura 38° C., puls 90; język mniej suchy, apetyt lepszy; stolca nie było; mocz obfity mniej zabarwiony. Chory nie użala się na ból w ranie; w butelce płyn się nie zebrał. Zalecono też samo lekarstwo, wino czerwone i rosół z żółtkiem.

13 grudnia. — Ogólny stan taki sam jak dnia poprzedniego. Zdjęto opatrunek. W rurce prowadzącej od rękawka dość znaczna ilość płynu (potu); kompres i szarpie przesiękły tąż wydzieliną. — Brzegi rany umiarkowanie nabrzmiąte. Nałożono świeże paski plastru, szarpie namaczaną w spirytusie i wysuszony rękawek. Odtąd co 24 godzin zmieniano opatrunek. — Zalecono: też samo lekarstwo i lewatywę.

14 grudnia. — Brzegi rany skleiły się na całej przestrzeni, prócz miejsca, przez które przechodziły ligatury; tu się pokazało parę kropli ropy, całkowicie zebranej na skubance, — jakby wysanej. — Ogólny stan dobry, temperatura 37° C., puls 90; język czysty; stolce dwa, mniej rozrobione, apetyt nie zły. Do pożywienia dodano kotlet.

15 grudnia. — W butelce zebrało się kilka kropli ropy. Chory odmawia zdejmowania rękawka, dowodząc, że po zdjęciu go czuje ból w ranie.

Dodać tu musimy, że zdejmowanie rękawka było dosyć mozolne. Szczelnie i na znacznej przestrzeni przylegającą tkaninę rękawka trudno przy zdejmowaniu jednostajnie rozciągnąć, bez obrażenia rany, gdyż zaprowadzenie pod tkaninę palca znaczny ból sprawiało; użyliśmy do tego resekeyjnych łopatek, co znacznie ułatwiło procedurę.

16 grudnia. — Między brzegami skóry, na środku rany, umiarkowane bardzo ropienie. — Ogólny stan dobry.

17 grudnia. — Ligatury *art. ulnaris et interossee* odpadły; ropienie umiarkowane.

18 grudnia. — Oddzieliła się ostatnia ligatura.

19 grudnia. — Rana skleiła się na całej przestrzeni. Zdjęto opatrunek, zostawiając tylko czystą szarpie na miejscu rany.

Jedno spostrzeżenie nie daje wprawdzie prawa do robienia wniosków; w opisanym jednak przypadku: prędkie i bez żadnych powikłań sklejenie się rany, złagodzenie bólów i nieobecność gorączki przyrannej (*febris traumatica*) przemawiają bez zaprzeczenia za metodą *G u é r i n'a* i do dalszych nad nią badań zachęcić powinny.

O niezżytowej i błonicowej sapce u dzieci, (*Coryza catarrhalis et diphtheritica*).

Dr. L. Dudrewicz.

(Dokończenie).

L e c z e n i e.

Leczenie cierpienia kataralnego u dzieci przy piersi będących bardzo starannie prowadzone być powinno. — W ogóle radzą usunąć kar-

mienie piersią, ponieważ ssanie jest utrudnione i zwiększa duszność. Wreszcie dziecko ssie tak źle, i tak mało bierze mleka, że żywienie (*alimentatio*), musi być niedostatecznym. Należy więc poić je z łyżeczki, czystym, ciepłym mlekiem, lub pomieszaniem z kleikiem jęczmiennym lub kaszą.

W tym względzie jednak zgodzić się potrzeba z *Vallée* i *x'ém*, że nie należy zaraz, skoro tylko pojawią się znaki kataru, pozbawiać dziecko jego naturalnego pokarmu. Najprzód, dla tego, że tylko w bardzo ciężkich wypadkach, choroba ta sprowadza zjawiska zaduszenia i przeszkadza ssaniu dziecka; po większej zaś części choroba u noworodków rozwija się tak samo jak i u dorosłych i wtedy nawet strzedz się należy odstawić dziecko od piersi dla tego, że mleko matki i ciepłe utrzymanie będzie najlepszym leczeniem, jakie mu naznaczyć możemy. Powtórę, skoro tylko wystąpią zjawiska zaduszania się, to w każdym razie możemy zamienić pokarm matki na karmienie tymże z łyżeczki, przyczem dziecko nie potrzebuje w zupełności ust otwierać i chociaż nie zbyt swobodnie, może jednak oddechać.

Jeżeli zapalenie jest silne, a szczególnie jeżeli istnieją zjawiska napływu krwi do mózgu, należy uciec się do miejscowego krwi upustu przystawieniem jednej lub dwóch pijawek, jeżeli dziecko jest starsze nad miesiąc, i po upływie pół godziny krwotok zatrzymać; dalej można zadać lewatywy przeczyszczające, do wewnątrz kalomel; w końcu w miarę potrzeby stawiają pryszczydło na karku, barkach lub łydkach, jeżeli tego stan mózgu wymaga.

Chomel, *Blache*, *Guersant*, *Barrier*, *Billard* i inni utrzymują, że rozmiękczone naporzania (*fugimones*), są w ogóle szkodliwe, zwiększają bowiem nabrzmiałość błony śluzowej nosa.

U dzieci skłonnych do kataru, należy mieć na uwadze zachowanie czystości ciała, pamiętając, aby wypróżnienia i mocz nie ziębiły dziecka, a szczególnie nogi powinny być ciepło trzymane; w pokojach gdzie przemieszkują takie dzieci, powinno być czyste, ciepłe, umiarkowane powietrze. U dzieci delikatnych limfatycznych, wrażliwych na wpływy powietrza, dla przytłumienia tej wrażliwości można tułów i kończyny dolne codziennie smarować oliwą ¹⁾.

Przy rozwiniętej sapce, starać się należy oswobodzić nozdrza od śluzu i strupków zakrywających ich otwór, za pomocą częstych nastrzyknięć z korzenia słazowego, siemienia lnianego, lub też mleka z piersi mamki lub matki. Dobrze jest także smarować skórę na czole i około nosa tłustością.

W końcu, jeżeli zatkanie nosa zupełnie przeszkadza oddechaniu i ssaniu, to lekarz może, jak to pierwszy zrobił *Bouchut* ²⁾ i jak radzi *Friedreich* ³⁾, spróbować utworzyć sztuczne przejście dla powietrza przez jamy nosowe. W tym celu wprowadza się w każde nozdrze, malenką srebrną rurkę,

¹⁾ *Rummel*. Die Krankheiten der perioden des Kindlich. Lebensalters. Neu Ruppin. 1866 p. 79.

²⁾ *Bouchut*. loc. cit. pag. 239.

³⁾ *Handbuch der speciellen Pathol. und Therapie*, redigirt von R. *Virchow*. Erlangen. 1865. V. Band. 1e Abth. pag. 450.

mając średnicy 2, 3 lub więcej milimetrów, a na długość 5 centymetrów w końcu z lekka zagiętą. Po ich zaprowadzeniu można umocować pod przegródką nosa rurkę jednego nozdrza do rurki drugiego. Dwie te rurki pozwalają powietrzu przechodzić swobodnie, polykanie staje się łatwiejszém; przeszkadzają one niepomyślnemu zejściu choroby, przyczém zyskujemy na czasie potrzebnym do leczenia.

Ażeby ograniczyć zbyt obfite wydzielanie się śluzu, R u m m e l radzi dawać dwa razy dziennie $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{4}$ grana siarczanu miedzi z jednym granem siarczanu chininy ⁴⁾. Według tego autora, wskutek sympatyi pomiędzy błonami śluzowymi, własności ściągające tego środka rozciągają się od błony śluzowej żołądka do błony S c h n e i d e r a (!). — Właściwie C o l e y zalecał podobne leczenie, zasadzając się na analogii ze żrebiętami, u których często pojawia się zapalenie błony śluzowej nosa z obfitą wydzieliną i trudném oddechaniem i choroba przedstawia wielkie podobieństwo do podobnego cierpienia u dzieci. — Leczenie ulega wątpliwości, że C o l e y a z nim i R u m m e l przyjęli *ozaenam nasalem* (zależącą od stanu dyskrazyjnego, i która często pojawia się u dzieci) za kataralne zapalenie błony śluzowej nosa.

Nasuwa się teraz pytanie, czy należy uciec się do t r a c h e o t o m i i u noworodków, jeżeli sapka grozi śmiercią wskutek zaduszenia (*asphyria*)? Pierwszy V a l l e i x poruszył tę kwestyę, lecz nikt zdaje się dotychczas operacyi téj przy kataralnej sapce nie wykonał, a to dla tego, że wiek dziecka ma służyć przeciwwskazaniem nawet dla daleko mniejszej operacyi. Co do ostatniego trudno się zgodzić bezwzględnie, bo czyż nie wiemy, że najlepszy czas do robienia np. niepowikłanej wargi zajęczój jest czas pierwszych sześciu tygodni dziecka. — Tém samém więc, jeżeli widzimy, że dziecię ginie od zaduszania się i przekonani jesteśmy, że mamy przed sobą prostą, kataralną sapkę, to powinniśmy, jak radzi V a l l e i x, uciec się do tego ostatecznego środka, albowiem, jeżeli oddechanie uda się nam zrobić swobodném, sapka bezwątpienia bystro ustąpi. W tym więc razie, mamy najzuppełniejsze prawo zastosować: *melius remedium anceps, quam nullum*.

W s a p c e b ł o n i c o w é j powinniśmy zastosować podobne leczenie jak i przy zapaleniu gardła téj samej natury. Wskazania według R i l l i e t i B a r t h e z a są: 1) zmniejszyć natężenie zapalenia, 2) znieść przeszkodę w oddechaniu nosem przez wysięk sprowadzoną, 3) zmienić środkami żrącemi samo zapalenie, i w końcu 4) zapobiedz szerzeniu się ostatniego do wewnątrz.

Dla wypełnienia pierwszego wskazania, jeżeli dziecię jest mocne, postawić można parę pijawek na wyrostkach sutkowych, a potem podtrzymać odpływ krwi przez godzinę. Należy wstrzymać się od krwi upustów, jeżeli sapka jest zjawiskiem wtórném, jeżeli gorączka jest nieznaczna, dziecię wątłe, a błonica występuje epidemicznie. Zamieniamy wtedy upust krwi środkami odciągającymi (*revulsiva*) na kończyny dolne i lekkimi czyszczącemi. K a l o m e l w tym względzie bę-

⁴⁾ R u m m e l. loc. cit. pag. 80.

dzie najstosowniejszy i jeżeli stan kiszkowy stanowi przeciwwskazanie jego użyciu, R i l l i e t i B a r t h e z radzą używać tego środka zewnątrznie w maści.

Dla wypełnienia drugiego wskazania, koniecznie zastosować potrzeba zastrzykiwania rozmiękczejących płynów, i starannie obcierać za pomocą gąbki płyn wypływający z nozdrzy. Po oczyszczeniu wydzieliny pokrywającej błonę śluzową, radzą robić wdmuchiwanie atunu, kilka razy dziennie, podobnie jak przy błonicowém zapaleniu gardła (*Bourgeois*).

Rp. Aluminis pulv. unc. 1, Sacch. pulverati unc. 2, Misce.

Jeżeli atun nie sprowadza należytego skutku, to wtedy zamieniamy go kalomelem z gummą arabską zmieszany (Bouchut, Barthez):

Rp. Calomelani unc. 1, Gummi arab. pulv. unc. 1, Misce.

Takie połączenie kalomelu z gummą jest lepsze aniżeli z cukrem, gumma bowiem sprzyja do lepszego osiadania tego środka na błonie śluzowej.

Wdmuchiwanie podobnych proszków lepsze jest aniżeli zastrzykiwania, w tych ostatnich bowiem płyn zastrzykiwany może wpaść do gardła i krtani i sprowadzić ciężkie przypadłości.

Jeżeli dzieci nie pozwalają wdmuchiwać sobie wspomnianych proszków, można zastrzyknąć wtedy roztwór saletranu srebra (gr. 2 na 1 unc. wody) (Mackenzie, Gendron i t. d.), lub też siarczan miedzi albo siarczan cynku (skr. 2 tych soli na unc. 1 wody). W tym samym celu do zastrzyknięć możnaby użyć i wody wapiennej zalecaniej w błonicy przez K ü c h e n m e i s t e r a ⁵⁾. Zastrzykiwanie lepiej jest zamienić na smarowanie pędzelkiem umoczonym w tych roztworach. Środek ten ma jeszcze i tę dogodność, że sprowadza kichanie i sprzyja przez to oddzielaniu się błon rzekomych. W tym samym celu można użyć i silnie ściągającego środka, jakim według mych spostrzeżeń jest *liquor ferri sesquichlorati*. Mniej dobry jak powyższy środek jest kwas solny (*ac. muriaticum*). C a n n s t a t t sądzi ⁶⁾ że w sapce błonicowej za pomocą środków wzbudzających kichanie, jak na przykład, drażniąc błonę śluzową kitką od pióra, można podobnie oswobodzić jamę nosa od błon rzekomych, jak za pomocą wymiotnego środka wydalamy te błony przy krupie.

Najlepszym jednak środkiem, jak to wykazał B r e t o n n e a u ⁷⁾, jest przypalanie saletranem srebra, które niekiedy, a szczególnie w początku energicznie stosowane, chorobę w zupełności usunąć może.

Jeżeli błony rzekome znajdują się przy otworze nozdrzy, można przypalić je kawałkiem saletranu srebra, a potem zastrzyknąć cokolwiek wody ciepłej.

Wyżej powiedzieliśmy, że płyn wydzielający się z nosa, niekiedy silnie rozdrażnia skórę, pozbawia ją nabłonka i na powierzchni tworzą się niekiedy

⁵⁾ K ü c h e n m e i s t e r, (Oesterr. Zeitschrift für prakt. Med. 1863, Nr. 13 i 14).

⁶⁾ C a n n s t a t t. Pathol. und Therapie bearb. von H e n o c h. Erlangen 1854, III Bd. II Abth.

⁷⁾ Archives générales de medecine, 1855, Septembre.

rzekome błony; w takim razie część tę t. j. *regio subnasalis* posmarować należy maścią kalomelową.

Przy chronicznej sappe, będącej pospolicie w związku z żołądami, radzą zadawać dzieciom przeciwżołądowy ulepek, jodek potassu od 1—2 gr. dziennie, lecz jak słusznie w tym względzie powiada B o u c h u t, cóż mogą w wielu razach poradzić te środki, jeżeli katar żołądowy jest bardzo silny, przeszkadza karmieniu i doprowadza dzieci do głodnej śmierci.

Przytoczone leczenie stosowne jest tylko w tych razach, gdzie mamy przed sobą wiele czasu, kiedy sapska nie jest zbyt silną i nie grozi bezpośrednio niebezpieczeństwem dla życia dziecka.

W końcu, powikłania przy sappe i choroby jej towarzyszące powinny być odpowiednio leczone.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Przyczynę do patologii doświadczalnej ogniskowego, ograniczonego, rozsianego zapalenia płuc, jakoteż do przenoszenia tak zwaną gruźlicy i innych produktów zapalnych i nowotworowych z człowieka na zwierzęta.

(Prof. Dr. L e b e r t i Dr. O s k a r W y s s—Archiv für patholog. Anat. u. Phys. Bd. X. pg. 142—170; 532—580.).

(Dokończenie).

Przejdźmy teraz kolejną pojedynczą grupę doświadczeń:

Co się tyczy pierwszej grupy, to z 11 zwierząt, którym szczepiono produkt zapalenia płuc przewlekłego, rozsianego, ziarninowego (tak zwaną gruźlicę), 6 umarło, 5 było zabitych; śmierć nastąpiła raz w 2 dni, raz w 22 dni, 3 razy po 2ch miesiącach, raz w 4 1/2 miesięcy. Pozostałe 5 zwierząt które zabite były w czasie od 2—4 1/2 miesięcy, po operacjach okazywały nieznaczne tylko miejscowe objawy i zdawały się być zupełnie zdrowymi. Zwierzęta, które wcześniej kończyły życie, przedstawiały miejscowe działanie dosyć natężone: obserwowana u nich była gorączka, podwyższenie temperatury i przyspieszenie oddechu; te znowu, które dłużej zostawały przy życiu, podlegały stopniowemu wycieńczeniu, a raz zjawiała się ogólna wodna puchlina (*anasarca*). Kaszel wyraźny słyszany był u psów i małp, u królików tylko lekkie rżenie w tchawicy; u świnek morskich wcale kaszlu nie było.

Godną uwagi jest nieproporcjonalność miejscowego podrażnienia do własności fizycznych i ilości szczepionych tworów zapalnych;—podrażnienie to mianowicie było większem od wywoływanego za pośrednictwem środków lekarskich a nawet trucizn. Objawiało się ono zwykle wytwarzaniem się w miejscu szczepienia strupów, ropni pojedynczych lub licznych z nasiękiem zapalnym, ropieniem okolicznej tkanki łącznej, powiększeniem się a nawet zropieniem pobliskich gruczołów limfatycznych, w których niekiedy znajdowano tylko liczne, małe ogniska ropne. Niekiedy w zropiałych gruczołach limfatycznych zjawiały się liczne, małe, żółtawe, lecz nie nasiękłe ropą guzeczki, które zupełnie przedstawiały charakter takichże guzików, wywołanych szczepieniem, w płucach. U niektórych zwierząt, skóra wokół była mocno podminowana, zjawiały się ropnie w oddaleniu, jakoteż i ropienie odległych gruczołów limfatycznych; mięśnie pobliskie były podrażnione lub nasiękłe; w pierwszym doświadczeniu obserwowana była puchlina brzuszna (*ascites*) w połączeniu z puchliną ogólną (*anasarca*), która to ostatnia nie da się wytłumaczyć niczem innem, jak tylko nasiękiem gruźliczym wszystkich gruczołów limfatycznych, który tam właśnie miał miejsce.

Co do zmian w wewnętrznych organach, to z 11 wspomnianych wypadków, 7 razy szczepienie udało się, a mianowicie potworzyły się guziczki lub nasięki bądź w płucach, bądź w gruczołach limfatycznych wszystkich lub niektórych tylko; w jednym nawet z tych wypadków guziczki znajdowały się nie tylko w płucach i wszystkich gruczołach limfatycznych, ale nadto w wątrobie, śledzionie, w około jąder i w miejscu szczepienia. Trzy razy obserwowano tylko miejscowe zapalenie i ropienie, które spowodowało śmierć, a raz tylko nie znaleziono żadnych zmian miejscowych ani ogólnych. W ogóle, wczesna śmierć zwierząt po szczepieniu, skraca czas potrzebny do wytworzenia się jego następstw, — przeciwnie, jeżeli zwierzęta dłużej pożyją, zawsze rozwijają się guziczki w wewnętrznych organach.

Przy n a s t r z y k i w a n i u r o p y d o ż y ł s z y j o w y c h d w ó c h p s ó w, a n i r a z u n i e n a s t a p i ł o z a p a l e n i e ż y ł, t y l k o o g r a n i c z o n y z a k r z e p. P i e r w s z y z t y c h p s ó w z d e c h ł, d r u g i b y ł o t r u t y: u o b u z n a l e z i o n o z n a c z n ą i ł o ś ć g u z i c z k ó w w p ł u c a c h i w ą t r o b i e.

Pies któremu zrobiono przetokę żółciową nie przedstawiał żadnych szczególnych zmian miejscowych, gdy tymczasem, nieodpowiednio miejscowemu drażnieniu, w płucach wytworzyła się znaczna ilość guziczków.

U jednego z królików, którym szczepione były nowotwory barwne koni pod ściągniętą blizną, wytworzona w miejscu szczepienia, w cienkim pokładzie tkanki łącznej, wynoszącym 4 ctm. długości a $2\frac{1}{2}$ ctm. szerokości, znaleziono znaczną ilość obok siebie leżących, przeświecających guziczków, wielkości od ziarna prosa do konopi, i tak charakterystycznych, że wprawny nawet anatomo-patolog, gdy by je znalazł na otrzewnej lub oplucnej, ani na chwilę nie wachał by się przyjąć je za gruzelki.

W jednym z 5ciu wypadków, w których szczepiono pierwiastki raka, a w którym wytworzyły się guziki w pojedynczych pęcherzykach płucnych i nasięki, — ropienie w miejscu szczepienia było bardzo znacznym; nie może ono jednak być uważanym za punkt wyjścia owych zmian w płucach, gdyż zmiany podobne miały miejsce w oplucnej i po n a s t r z y k n i ę c i u r t ę c i, chociaż ani śladu kulek rtęciowych tam nie znaleziono.

Z tego co dotąd powiedziano pokazuje się tedy, że twory zapalne podobne do gruzelków, rozsiane ogniska zapalenia płuc, granulacye, nasięki gruczołów, — najłatwiej wywołują tworzenie się guzików; że jednak to samo, chociaż rzadziej, uczynić są zdolne i inne produkty zapalne a nawet nowotwory.

Część zaszczepionych produktów zakażających, udaje się w kierunku dróg limfatycznych zajmując gruczoły, — druga część sięga głębiej, zajmując, tak jak przy ropniach i przerzutach, inne organa ustroju, a osobliwie płuca i wątrobę. Zajęcie to cechuje się albo tworzeniem się guzików albo więcej rozlanym zapaleniem w kierunku tkanki łącznej międzyzrazikowej, błony zewnętrznej naczyń, surowicznych osłon organów i t. p. Budowa gruczołów limfatycznych więcej sprzyja tworzeniu się nasięków.

Widzimy zatem, że zapalenia ograniczone, w postaci guziczków, i więcej rozlane jako nasięki, wikłają się z sobą wzajemnie; że od drobniotkich gruzelków, istnieje stopniowe przejście do coraz większych, wreszcie do nasięków. Jeżelibyśmy tedy guziki owe za gruzelki uważać chcieli, to koniecznym byłoby uważać za takie i nasięki, co nie zgadzałoby się z ogólnym o gruzelkach pojęciem. Z drugiej strony, punktem wyjścia tak guziczków jak i nasięków, są bądź komórki tkanki łącznej, bądź komórki nabłonkowe, bądź gruczołowe. Produkta tedy patologiczne wywołane szczepieniem, powstać mogą tak dobrze z komórek różnego wzoru histologicznego, jak w różnych powstają tkankach; tak np. z komórek tkanki łącznej — w przegrodach gruczołów, błonie zewnętrznej naczyń, pochewce oskrzeli, w oplucnej i t. p.; z komórek nabłonkowych, — w pęcherzykach płucnych; z komórek gruczołowych — w gruczołach, jako nasięki i t. p. Natura zaś materji użytej do szczepienia, nie wpływa na podrażnienie komórek konieczne tego a nie innego typu, tak że np. zaszczepione ognisko peribronchityczne zarówno wywołać może guziczek w pęcherzyku płucnym, jak nasięki gruczołu limfatycznego i t. p.

Twory te patologiczne (tak guziczki jak nasięki) to jeszcze mają wspólnego, że już w chwili powstawania zostaje im odejty dowód żywności, przez zanik przyległych ich obwo-

dowi naczyń włosowatych, co usposabia środkowe ich części do przemian wstecznych i rozpadu, a przez to tém bardziej zbliżają się one do produktów zapalnych, nie zaś nowotworów szczególnych, jakimi miały być gruzelki.

Rozpatrując zmiany w pojedynczych organach ustroju, znajdujemy, że tworzeniu się guziczków ziarenkowatych w płucach, często towarzyszy zapalenie oskrzeli i przekrwienie ich, z śluzowo-ropną wydzieliną; często płuca są tu i owdzie przyrosłe do klatki piersiowej, a i w oplucnej samej, guziczki znajdować się mogą. Wielkość nadmienionych guziczków płucnych jest zmienną, od małego punkcika do soczewicy; kolor od jasno-szarego do ciemno-szalego; są one w pół lub mało przezroczyste. Ilość ich bywa także większą lub mniejszą i zwykle wystają nad powierzchnię płuca lub jego rozkroju. Guziczki te złożone są z komórek, przeważnie okrągłych, ściśle połączonych ze sobą i z otaczającymi tkankami. Ściany pęcherzyków są wyraźne wtoty tylko, gdy guziki są bardzo małe, — zwykle zajmują one całe grupy pęcherzyków w ciągłości (*in continuitate*) nie trzymając się ściśle pojedynczych zrazików, a tylko resztki pęcherzyków i włókien sprężystych wśród gromady komórek znajdujące się, są śladami szerzenia się tych guziczków.

Oprócz guziczków śród-pęcherzykowych, znajdujemy inne w ścianach pęcherzyków, tętnic i w zewnętrznej osłonce drobnych oskrzeli. Na delikatnych powierzchniach rozkroju sztucznie stwardzonego płuca, łatwo rozpoznać można zarówno nasięki pęcherzykowe jak i bujanie międzypęcherzykowej tkanki łącznej.

Takie różnego pochodzenia guziki, bardzo pięknie się uwydatniły u owego psa z przetoką żołądową.

Guziki które po zaszczepieniu rakowca przelyku rozwinęły się, nietylko że nie przedstawiły śladu elementów rakowcowych, ale niczem nie różniły się od tych, które otrzymano przy szczepieniu typowych ostrych gruzelków; co więcej, podobne guziczki, i to tak w pęcherzykach jak i zewnątrz nich, potworzyły się, choć w małej liczbie, po nastrzyknięciu węgla do żyły szyjowej.

Skoro przy tak różnych produktach, użytych do szczepienia lub nastrzykiwania, zawsze powstają także same guziki i bujanie ziarniny, dowodzi to, że nie idzie tu o specyficzne lecz byle jakie drażnienia, że zatem, jeżelibyśmy zechcieli guziki zewnątrz-pęcherzykowe przyjąć za nowotwory tkanki łącznej lub limfatyczne, to chcąc być loicznym, przyjąć by téż trzeba i wewnątrz-pęcherzykowe za nowotwory, t. j. za małe epiteliomata, co by do wielkiego doprowadziło zamętu.

Guziki tedy, w płucach zwierząt wywołane szczepieniem, przedstawiają także same odmiany co do sieliska i składu mikroskopowego, jakie widzimy u ludzi tak przy zapaleniu płuc przewlekłym, rozsianym, jak i przy ostrej gruźlicy. Pod anatomicznym więc względem stany te są identycznymi; czy jednak są takimi i pod patologicznym, anatomia i mikroskopia nie są w stanie orzec.

W sercu znajdowano skrzepy, a raz tylko guziki w listku zewnętrznym osierdzia.

W wątrobie 4 razy znaleziono liczne guziczki, a obok tego raz rozlane zapalenie.

Gruczoły limfatyczne, jak przy wszystkich chorobach zakaźnych, tak i tu, odgrywały ważną rolę. W bliskości ran, większa lub mniejsza ich liczba przechodziła zrazu w rozrost a następnie w ropienie. W niektórych zropiałych gruczołach znajdowano małe guziki wcale nie zawierające ropy, i zupełnie podobne do guzików w innych organach, wywołanych szczepieniem; inne przedstawiały się żółto nasiąkniętymi. W jednym wypadku stanowiły organ najbardziej zajęty. Są więc one, obok płuc i wątroby, przyrządami najczęściej ulegającymi zakażeniu.

W śledzionie raz tylko znaleziono granulacye.

Drugą grupę doświadczeń stanowią szczepienia z zawartości jam płucnych i wydzielin oskrzeli wykonane na 9 zwierzętach, z których jedno tylko pozostało zdrowym, jedno przypadkowo zostało zainfekowanym, inne kończyły życie w 1—5 dni, przy objawach ropnicy. Niezwyczajnym jednak w tych razach było zachowywanie się temperatury, która z początku podniesiona nawet do 41^o, przed śmiercią do 30—29^o

i niżej, spadała. W miejscu szczepienia znajdowały się nasięki ropne, posoczyste lub surowicze; serce zawierało skrzepy; w płucach, zwykle przekrwionych, znajdowały się niekiedy małe, bardzo ciemne ogniska; wątroba i śledziona zwiększone; gruczoły ani razu nie zajęte.

Trzecia grupa obejmuje szczepienie nowotworów i tak: królik, któremu zaszczerpiono masę z przerosłego gruczołu limfatycznego dziecka, zmarłego na gruźlicę mózgu, płuc i kiszek, kończy życie w 9 dni, przy objawach posoko-ropnicy.

Szczepienie nowotworów barwnikowych koni innym zwierzętom, robiono 4 razy, — raz bezskutecznie. Z 3ch pozostałych zwierząt, dwoje zakończyło życie bez żadnych szczególnych zmian, — jeden zaś królik pozostał przy życiu, kasłał jednak i słabł, a gdy po 4ch miesiącach został zabity, znaleziono w obwodzie dwucalowym około rany, liczne, małe guziczki bardzo podobne do gruzelków błon surowicznych, złożone z komórek przy obwodzie wrzecionowatych, w środku okrągłych, tu i owdzie zabarwionych. W innych organach guziczeków takich nie było.

Mięsaki szczepiono 3 razy: raz bezskutecznie, raz śmierć zwierzęcia nastąpiła w 2 dni w skutek posocznicy; trzecie zwierzę (koń) zakończyło życie dopiero po 4ch tygodniach, i w tym wypadku obok znacznego miejscowego podrażnienia obserwowano piękne, typowe zapalenie oskrzeli i pęcherzyków płucnych (*Broncho-alveolitis*), jakie rzadko daje się widzieć u człowieka, a które tem większy budziło interes, że dawało możność porównania guziczeków jego produktem będących z granulacjami płucnemi.

Rakowce i raki szczepiono 5 razy, mianowicie: rakowiec przelyku, raki: gruczołu sutkowego, wątroby, gruczołu zaotrzewnego, i otrzewnej. Z tych 5ciu doświadczeń raz nastąpił rozrost pobliskich miejscu szczepienia gruczołów limfatycznych; drugi raz wytworzyły się małe guziczki w płucach, podobne do ognisk otrzymywanych po zaszczerpieniu produktów podobnych do gruzelków; — nowy dowód tworzenia się guziczeków w płucach po zaszczerpieniu substancyj różnych od gruzelków. W jednym doświadczeniu, w Paryżu robionem, nastrzykano psu 60—70 gramów soku z raka gruczołu sutkowego: gdy w 14 dni pies zdechl, znaleziono w ścianach serca pewną ilość ognisk rakowatych, od wielkości grochu do bobu, nasiąkłych sokiem rakowym. Jakkolwiek i Langenbeck'owi udało się w podobny sposób wywołać raka, to jednak z uwagi że 14to-dniowy termin jest za krótki dla rozwoju tego nowotworu, który też często pierwotnie wydarza się u psów, autor i ten wypadek skłonny jest uważać za trafunkowy.

Czwarta grupa zawiera nastrzykiwania węgla i rtęci. Węgiel sproszkowany 5 razy nastrzykiwano do żyły szyjowej a w 3ch z tych wypadków, śmierć nastąpiła przed skończeniem operacyi; czwarte zwierzę skończyło życie w 27 dni, piąte zabite zostało w 3½ miesięcy. U obu ostatnich obserwowano przechodnią paręzę przedniej kończyny, strony odpowiedniej otwieranej żyły. Godnym jest uwagi, że u obu zwierząt węgiel przeszedłszy w części przez naczynia włosowate płuc, utkwil w wątrobie i to albo między zrazikami, albo w ich wnętrzu; w jednym wypadku dostał się do mózgu. W płucach zwierzęcia zabitego po 3½ miesiącach, nastrzykniętych masą, i stwardzonych w alkoholu, znaleziono tuż pod opłucną 2 guziczki bardzo małe, będące nasiękiem pęcherzyków; za to w płucach drugiego, znaleziono tak wielką ilość rozsianych ognisk, iż te $\frac{4}{5}$ płuca zajmowały.

Nastrzykiwanie rtęci miało miejsce 5 razy do żył, a raz do tetawicy. Do żyły szyjowej nastrzykiwano od 1—4 i więcej ctm. sześciennych rtęci. Śmierć przychodziła w czasie od 8 dni do 2ch miesięcy, raz w skutek zapalenia wsierdzia (*Endocarditis*) i skrzepów ściennych w sercu. Temperatura obniżała się zawsze po operacyi, nawet do 30°. Królik któremu nastrzykano rtęci do tetawicy, miał się ciągle dobrze, a w 2 miesiące został zabity.

Rana po operacyi raz była krwisto-surowiczo nasiąkła, raz w bliskości jej utworzył się ropień, zresztą zawsze dobrze się zablizniała, ale w okolicy podżuchwowej po obu stronach zjawiały się obrznięte gruczoły wielkości orzecha laskowego.

Często obserwowano zapalenie błony zewnętrznej tętnic płuc (*Periarteritis pulmonalis*), bez podrażnienia błon pozostałych, chociaż widziano nieraz, że kulki rtęci leżą rzędem obok

siebie wewnątrz tętnicy, powiązane niejako odbarwionym lub ciemnym skrzepem. Raz utworzyła się znaczna ilość małych ropni, zawierających rtęć, na przebiegu drobniejszych gałązek tętnicy płucnej.

W pozostałych wypadkach, w skutek podrażnienia płuca powstawały zrośnięcia jego z opłucną, a gdzie to drażnienie pochodziło od guziczków pod opłucną będących, te zawierały rtęć. Lecz widziano też w przerośnięciach powrózkowatych guziczki powstałe z bujania komórek, nie zawierające ani śladu rtęci. Spostrzegane też były guziczki rtęć zawierające w środku tętnic średniej wielkości, a także rozlane zapalenia tętnic, tchawicy, oskrzeli. Zapalenie przechodziło niekiedy na miąższ płuc, czego dowodziły jamy i rozszerzenia oskrzeli. U zwierzęcia któremu nastrzykano rtęć do tchawicy, nastąpiło zajęcie jednego tylko zrazika płuc małemi ogniskami, który przez to otrzymał wejście płatowe, gruczolowe. Komórki wszystkich ognisk były zwykle okrągłe; w miejscach gdzie następował rozpad, przedstawiały charakter ropy.

Serce w 2ch doświadczeniach przedstawiało ważne zmiany; raz w przebiegu tętnicy okrężnej serca przedniej, pojawiły się małe ropnie zawierające rtęć; drugi raz pewna część rtęci pozostała w prawej komórce, w części została otoczona skrzepem krwi, w części, od strony ściany serca, bladą, drobno-ziarnistą i jądra zawierającą tkanką.

Zbierając teraz wszystkie przytoczone doświadczenia i wypadki ich, w jeden ogólny obraz, nie trudno zauważyć że drażniące działanie węgla jest najprostszém; zatykając bowiem mechanicznie naczynia włosowate płuc, powoduje on napływy oboczne, przekrwienie a może nawet raptowny dowóz materiału odżywczego, co wszystko, przez podrażnienie pęcherzyków, tkanki międzypęcherzykowej i błony zewnętrznej naczyń, sprzyja tworzeniu się guziczków. Już tu obserwować możemy bujanie zarówno komórek tkanki łącznej, jak i nabłonkowych.

Przy nastrzykiwaniu rtęci, do mechanicznego zatkania naczyń przybywa jeszcze bezpośrednie drażnienie. Tu zatem, łączy się już sprawa zatorowa z zapaleniem wewnętrznej błony tętnic, bądź pod formą guziczkowatą, bądź rozlaną; stąd bodziec zapalny przenosi się na sąsiednie tkanki płuca, co doprowadzić może do rozcięć oskrzeli i jam ropiastych. W następstwie dalszego drażnienia, mogą i gruczoly limfatyczne nasięknąć masą białą i podobną do gruzliczej.

Przy szczepieniu produktów chorobnych, stosunki jeszcze bardziej wikłać się zaczynają. Miejscowe drażnienie w ranie jest w ogóle bardzo znaczne i pomnaża warunki zakażenia, jakkolwiek nie jest głównym ich elementem, gdyż i przy małym drażnieniu w ranie, bez ropienia nawet, widziano występujące zakażenie, z tworzeniem się licznych guziczków. Prawdopodobnem jest, iż z produktów użytych do szczepienia, tworzy się jakiś sok zakażający, który rozchodzi się po organizmie dwiema drogami: drogą limfy i drogą krwi. Przy przenoszeniu się jego przez drogi limfatyczne powstaje drażnienie komórek i bujanie ich wyrażające się nasięknieniem, lub guziczkami w gruczolach limfatycznych; może jeszcze tu i owdzie coś po za te drogi przeniknąć, ale tylko w szczupłej ilości. Droga więc krwi stanowi główny kierunek, w którym zakażenie przychodzi do skutku. Masa zaszczipiona, rozpadła i niejako zemulsiowana, albo też wywołane przez nią zapalne produkty, wysane zostają przez naczynia włosowate i teraz materia zakaźna przychodzi w zetknięcie z komórkami i płynem. Środkiem wiążącym tę materję z komórkami są może zarodniki rozmaitych grzybków, jak to bywa przy fermentacyi, może jakie nowoutworzone komórki, może wreszcie skrzepki krwi, które obiegając z krwią, zatrzymują się, jako zatory, po naczyniach włosowatych płuc, mózgu, wątroby i t. d.

W jaki jednak sposób samo zakażenie przychodzi do skutku? Czy przy tém bodziec mechaniczny, czy chemiczny główną odgrywa rolę? — trudno stanowczo rozstrzygnąć; prawdopodobnie jednak obadwa jednocześnie. Niemożność nastrzyknięcia (na trupie) nawet najdelikatniejszej masy do naczynek włosowatych otaczających guziczki i do ich wnętrza, przemawia za mechaniczną przeszkodą w krążeniu. Prawdopodobnie więc, utykają tu ciałkowane (materiałne) przenośniki zakażenia, a siła napierającej na nie krwi wyciska z nich i wypycha z wysiękającym na zewnątrz płynem materję zakaźną, która może drażniaco wpływać na okoliczne elementa. Materia ta, ten sok wystąpiony z naczyń włosowatych, przez bezpośre-

dnie już drażnienie, pobudza napływy oboczne do naczyń włosowatych najbliższych pęcherzyków, a nawet ostatnich oskrzelików. Przekrwienie tak powstałe, powoduje obfitszy dowóz materiału odżywczego do obecnych tu komórek, które w ten sposób pobudzone, przy spotkaniu się z niemi materią zakaźną w większe jeszcze popadają drażnienie, zaczynają bujać, a bujanie to daje początek guzieczkom.— Drażnienie materią zakaźną, najpierw udziela się pęcherzykom i najbliższej leżącej tkance łącznej ostatecznych oskrzelek i błony zewnętrznej najbliższych tętniczek.

Przy przyjsciu do skutku wszystkich tych zakażeń, przeważają ogólne prawa drażnienia komórek nad specyficznemi własnościami zakażającego soku; to też widzimy, że komórki jednego typu podrażnionemi zostają i pobudzonemi do bujania przez najrozmaitsze czynniki zakaźne i odwrotnie, przez jednakowe czynniki, komórki rozmaitych typów. — Komórki, przy tém podrażnieniu, zmieniają typ swój nie inaczej jak za pomocą przemian wstecznych lub postępowych.

Prawdopodobnie produkta rozpadowe powstałych w ten sposób guzików, mogą w tenże sam sposób wywoływać inne w okolo siebie. Bądź co bądź, nie należy zajmującego nas obecnie zakażenia zapalnego uważać za identyczne z rakowatę, rakowcem i w ogóle nowotworowem. — Produkta bowiem tego ostatniego są stale, zdolne do trwałego odżywiania się, podczas gdy produkta zapalnego zakażenia, w chwili zaprzestania bujania komórek, ulegają rozpadowi drobinowemu.

Przeważną część tego, co w pracy niniejszej powiedziano o guzieczkach zakaźnych, odnosi się bezwątpienia i do tak zwanęj gruźlicy.

W tém miejscu niech nam wolno będzie przytoczyć słowa autora: „Gdy nas kto zapyta, czy otrzymaliśmy przy pomocy szczepienia prawdziwe gruźelki? — zapytamy go nawzajem: Co jest prawdziwy gruźelek?, — co takiego szczepiliśmy? — gdzie w pierwszych 11 naszych doświadczeniach, w których dla wyjaśnienia natury materii użytęj do szczepienia, podaliśmy dokładne historye chorób, wypadki sekcyj, i dokładne mikroskopowe badania, gdzie powtarzamy, jest granica między produktem zapalnym i gruźelkiem? — gdzie jest ona, — jeżeli zechcemy nawet wyłączyć płuca, — na otrzewnej, na opłucnej, w błonie zewnętrznej tętnic, w tkance łącznej i naczyniach wątroby i t. d.”

Sprawa zapalna góruje tedy nad całą nauką o gruźlicy, — sprawa, która tém łatwiej się rozwija, im odżywianie ogólne i pojedynczych tkanek bardziej jest upośledzoném. Pierwotne zapalenie, — które umiejscowioném być może zarówno w tkankach typu nabłonkowego jak i w tkance łącznej i przedstawiać wszelkie przejścia od wielkości punktowatęj aż do nasięku, — zwykle następczo — dopiero, przez szerzenie się, wywołuje guzieczki uważane za właściwe gruźelki. — Ale i te nie mają żadnej specyficznęj komórkowęj budowy, lecz odpowiadają pewnemu typowi komórek; — a zgłębianie ich otoczenia, rozwoju, szerzenia się, niezmiernie zbliża je naturą do sprawy zapalnej której są produktem. M. G.

Wycięcie włókniaka macicy wążącego 4500 grm. z odjęciem części nadpochwowęj tego organu; wyzdrowienie.

Streścił M. Lewiński.

Panna P... wieku lat 37, od pięciu już lat cierpiała na guz znajdujący się wewnątrz jamy brzusznej, do tego cierpienia w ciągu dwóch ostatnich lat dołączyła się puchlina brzuszna z nagromadzeniem wielkiej ilości płynu surowiczego (*ascites*). Przed półtora rokiem chora przebyła zapalenie otrzewnej, po którym w sześć miesięcy wystąpiło zapalenie flegmoneczne dołu biodrowego po stronie lewéj, a to ostatnie spowodowało utworzenie się ropnia, który przez R i c h a r d'a był otworzony na zewnętrznej stronie mięśnia czworobocznego lędźwi, z kąd przez dość długi przeciąg czasu sęczyła się ropa w połączeniu z kałem. W owym czasie guz ten był uważany przez pp. R i c h a r d'a, D e m a r q n a y'a, N e l a t o n'a, i w. i. jako torbiel jajnika; V e l p e a u zaś przeciwnie, utrzymywał że guz ten jest włókniakiem macicy. Z początku, mówi autor, byliśmy także skłonni przyjąć ten guz za

włókniak macicy a to z powodu jego nieregularnych kształtów, odporności i samego przebiegu choroby, lecz niemniej, stanowcze rozpoznanie odłożyliśmy do tego czasu, kiedy po wypuszczeniu za pomocą nakłucia, płynu surowiczego znajdującego się w jamie brzusznej, guz ten dokładniej zbadać będziemy mogli. Ściany bowiem brzucha były mocno napięte i utrudniały wielce rozpoznanie guza, który przedstawiał przytém dużo ceeli właściwych torbielom jajnika. Szyja macicy była normalną, wątlą, cokolwiek pochyloną ku lewej stronie; jama miednicy była najzupełniej wolną, Miesiączkowanie było regularne: perjody miesięczne ustaly przed kilkoma miesiącami w następstwie zapalenia otrzewnej (które było nader niebezpiecznym dla chorój i zagrażało jej życiu, lecz w obecnym czasie wróciły do normalnego ich stanu. Puchlina jamy brzusznej zaraz po każdej miesiączce zwiększała się znakomicie, zmniejszając się stopniowo potem w ciągu 8—10 dni. Ta osobliwość daje się spostrzegać nadewszystko przy puchlinach brzusznych symptomatycznych, towarzyszących guzom macicy. Podczas zwiększania się objętości brzucha chora oddawała mocz skąpo, a pragnienie było trudne do ugaszania, w miarę zaś następnego zmniejszania się objętości brzucha, wydzielanie moczu stawało się obfitszym a pragnienie znikalo. W ostatnim czasie zmniejszanie się objętości brzucha podczas miesiączki, stawało się coraz niewyraźniejszym i ostatecznie objętość ta wynosiła 1m, 17. Po przekłuciu ścian brzucha, wylało się 17 litrów płynu surowiczego żółtawo zabarwionego, a obwód brzucha zmniejszył się do 0m, 99. Guz mógł być wtedy badany staranniej, lecz jeszcze pewna ilość wysięku, pozostałego w jamie brzusznej, ściemniała dane, otrzymane przez opukiwanie. Guz ten był nieregularny, odporności zmiennój, częścią miękkiej, częścią twardy, nigdzie nie można było usłyszeć szmeru podmuchowego; chębotanie było niewyraźne; ruchomość guza znaczna, można go bowiem było posunąć na 8—10 centymetrów po nad spojenie lonowe, szyja macicy nie była wtedy mocno napiętą, a chora nie uskarżała się podczas tego na żaden ból w częściach pleciowych wewnętrznych. Przez obmacywanie po nad spojeniem lonowem można było wyczuć po stronie lewej guz w głębi leżący, tak jakby wychodził z jajnika lewego.

Pomimo pewnych okoliczności przemawiających za guzem włókniastym ciała macicy, dałem się uwieść niektórym objawom stale towarzyszącym guzom jajników i na szczęście chorój zrobiłem rozpoznanie choroby: torbiel złożony jajnika.

Nakłucie samego guza roztrzygnęłoby wątpliwość w rozpoznaniu, lecz ponieważ podejrzewałem torbiel jajnika, przeto nie chciałem narażać chorój na niepewne zejście i następstwa wynikające z takiego postępowania.

Bądź co bądź, wyzdrowienie panny P... przypisujemy naszemu błędnemu rozpoznaniu, bo gdybyśmy poznali że guz ten jest włókniakiem ciała macicy, to wcale o operacyi nie byłoby mowy; nie przystąpilibyśmy bowiem do wycięcia guza przy tak ważnych powikłaniach jak: puchlina brzucha, zapalenie otrzewnej i zapalenie flegmoniczne dołka biodrowego z przedziurawieniem kiszki.

Przyrośnięcie do ścian brzusznych nie było w tym razie; lecz przy guzie jajnika, nawet zczepy kiszkowe niebyłyby przeciwskazaniem do wycięcia, tém bardziej, gdy można się było spodziewać długiej szypułki guza. Puchlina brzucha była symptomatyczną i powinna była zniknąć wraz z ustaniem przyczyny, to jest guza. Stan ogólny bardzo był dobry w chwili operacyi; chora choć bardzo wycieńczona i wątlój budowy mogła z łatwością przenieść dość obfity krwotok w razie licznych przyrośnięć.

Operacya miała miejsce 7 lipca 1866 r. w obec pp. *Bottlerner*, *Kien*, *Sarazini* i *Munch*.

Po znieczuleniu chorój za pomocą chloroformu, zrobiliśmy przecięcie ścian brzucha, ciągnące się od spojenia lonowego aż do pępka (długości 27 centym.), przez które wylało się dużo płynu surowiczego i guz cały stał się widocznym dla nas. Po obmacaniu guza bezpośrednio za pomocą naszej ręki, przekonaliśmy się że: guz składał się z włókniaków między-mięszkowych powstałych w ciele macicy i przyczepiał się na znacznej przestrzeni do brzegów i do ścian miednicy po lewej jej stronie. Szyja macicy była bardzo długa. Z trudnością dostaliśmy się do przyrośnięć, których wypadło się pozbyć na samym wstępie; zajmowały one przestrzeń wielkości ręki. Nakoniec, przy pomocy noża, nożyczek a wreszcie

i paleów, zdołaliśmy te przyrośnięcia złożone z tkanki włóknistej zredukować do objętości trzech cali w obwodzie, poczem podwiązaliśmy je metaliczną ligaturą aby niedopuszczyć krwotoku z większych tam znajdujących się naczyń.

Po założeniu tej ligatury i ściągnięciu jej za pomocą zaciskacza, długiego na 12 centym. podwiązaliśmy także metalową ligaturą szyję macicy; trąby Falopiusza i jajniki, które były zupełnie zdrowe, pozostały na zewnątrz tej ligatury. Poczem guz był odcięty z jednej i drugiej strony, z pozostawieniem przy każdej ligaturze przynajmniej 4—5 centym. tkanek a to dla tego, aby pętle tych ligatur nie zsunęły się. Zaciskacze były ściągane aż do ustania krwotoku. Ligatura nałożona na macię znajdowała się w pomysłnych warunkach. Z wydłużonej szyi macicy pozostało jeszcze z 5 centymetrów. Jama macicy miała długości 11 centymetrów. Ligatura nałożona na tkanki zdrowe była zacisniętą do objętości palca, zaciskacz nie wchodził dalej nad 4 centymetry do jamy otrzewnej. Ligatura nałożona na przyrośnięcia włókniste w miednicy, wchodziła do wewnątrz aż na 9 centymetrów. Było więc trudno tak ułożyć wszystko aby otrzymać prędkie zablźnienie. Potrzeba było wprzód usunąć przeszkody. Ku temu mieliśmy dwie drogi: albo nałożyć ligaturę stałą, albo miejsca te wypalić. Ligatura stała była bardzo ryzykowną. Postanowiliśmy więc użyć żegadła i przy jego pomocy usunąć stopniowo te tkanki, które uważaliśmy za niepotrzebne. Części odcięte powoli oswoodziły się z pętli metalowej bez najmniejszego krwotoku. W czasie przyżegania, kiszki były zabezpieczone rękami i gąbkami, a przyżeganie pomimo braku miejsca i znacznej głębokości, udało się zupełnie. Odtąd wszystko szło dobrze, jama miednicy została prędko osuszoną gąbkami bez naruszenia części przypalonych żegadłem. Utrata krwi była niewielką. Pięć ściągów szwu głębokiego a 9 powierzchownego wystarczyło do zamknięcia rany z przecięcia powstałej. Rurka szklanna długości 12 centym. wprowadzona do jamy miedniczej od tyłu szyi i pochwy macicznej, służyła do łatwiejszego wydalania się płynów. Część macicy znajdująca się nad ligaturą była przeszzyta w trzech miejscach drutem stalowym poprzecznie, dla utrzymania jej w związku ze ścianą brzucha. Ranę opatrzone skubanką i tak pozostawiono w przeciągu kilku godzin a to dla łatwiejszego doglądania. Operacya trwała półtorej godziny. Womitów zwykłych po użyciu chloroformu nie było.

Rurka szklanna o której wyżej wspomnieliśmy służyła do wydalania płynów. Przez nią to wypłynęło przeszło 100 grm. płynu surowiczego, różowo zabarwionego. Ligatura była stopniowo zaciskana; część podwiązana była pokrytą półtorochlorkiem żelaza i zmartwiała dopiero następnego dnia, wtedy, gdy zacisnięcie było zupełnym. Żadnych okładów, ani zimnych, ani ciepłych nie przykładano na brzuch, który usłany skubanką był otoczony opaską zwyczajną. Na drugi dzień puls 105 razy uderzał na minutę. Pragnienia nie było wcale; mocz ciągle jasny, oddawany normalnie. Wydalenie kału nastąpiło na 4 dzień po operacyi w skutek użycia lewatywy i środków czyszczących; odpadnięcie szypułki nastąpiło w 15 dni. Blizna utworzyła się wzdłuż linii białej brzucha; wyzdrowienie nastąpiło na 20 dzień po operacyi, przyozem chora odzyskała zupełne zdrowie, lecz miesiączka nie wróciła.

Guz odjęty ważył $4\frac{1}{2}$ kilogramów. W jamie brzusznej znajdowało się do 17 litrów płynu surowiczego. Guz składał się z wielu włókniaków różnej konsystencyi na rozmaitym stopniu rozwoju, jeden z nich wypukłał się na lewo i przylegał do brzegów miednicy, — największy po zniszczeniu włókien mięsnych macicy, (które były w przeroście), wystawał po nad szerokie rozdarcie otrzewnej. Ta część guza była siedliskiem pewnej ilości płynu surowiczego. Puchlina brzuszna była symptomatyczną i ustala w skutek usunięcia guza.

U w a g i. Wycięcie guzów włóknistych macicy uchodziło dotąd za operacyę tak ciężką i nadzwyczajną że ją uważano za niemożliwą do wykonania. Pierwsi operatorowie, którzy przez błąd w rozpoznaniu natrafiali na takie guzy, po poznaniu ich, zaszywali cięcie zrobione na ścianach brzucha nie myśląc o wycięciu guza. Tak postąpił *L i z a r d s* w 1825 r., *D i e f f e n b a c h* w 1826 r., *D e a n e* w 1848 r. Operowane przez nich szczęśliwie wróciły do zdrowia. Następnie śmielsi chirurgowie spotykając guzy macicy szypułkowate, odcinali je. Do tych, należą operacye: *G r a n v i l l e'a* w 1827, *A t l e y'a* w 1843, *L a n e'a* i *S l o a n e'a*. Wiele takich operacyi zakończonych wyzdrowieniem, ośmieliło chirurgów do wycinania nawet włókniaków między-mięsnych macicy wraz z nią

i jajnikami odrazu. Pierwszą tego rodzaju operacyę wykonał *H e a t h* (z Manchester) w 1843, i choć ta była niepomysłną, to jednak ze 30 wypadków podobnych operacyi, dokonanych później, przynajmniej $\frac{1}{3}$ chorych wyzdrowiała. Zupelne wyzdrowienie uwieńczyło operacye: *B u r n h a m'a* (z Lowel) w 1853 r. i w 1854 r., *K i m b a l l a* (z Lowel) w 1854 r., *C l a y'a* (z Manchester) w 1863 r., *S t o r e r'a* (z Bostonu) w 1865 roku, *K o e b e r l'é* jedna w 1863 r. i dwie następne w 1866 r.

Wycięcie guzów włóknistych międzymięszowych z częścią nadpochwową macicy, rzadko było dokonane w skutek poprzedniego rozpoznania. Prawie zawsze te operacye były dokonywane w następstwie omyłki w rozpoznaniu, wtedy, gdy spodziewano się guzów jajnika; i chirurgowie znajdowali się nie raz w kłopotcie w skutek wielkich w tych razach krwotoków.

Dwie trzecie chorych operowanych w takich warunkach, zmarło w skutek obfitych krwotoków, lub ogólnego wycieńczenia, przy którym wyzdrowienie nie mogło nastąpić. *C a t e r n a u l t* w znakomitej swęj pracy zebrał 76 wypadków, w których dla wycięcia guzów włóknistych macicy uciekano się do przecięcia ścian brzucha. Niepomysłne zejścia tych operacyi zależą: albo od niezupelnego zatrzymania krwotoku, albo od błędów popelnianych w czasie operacyi, albo téż od niepomysłnych warunków przy jakich przystępowano do operacyi, nakoniec od niedokładnego wykonania takowej. Co do nas, mówi autor, to z 6 wypadków wycięcia guzów włóknistych macicy otrzymaliśmy 3 wyzdrowienia. Trzy niepomysłne zejścia zależały od błędów popelnionych przy operacyi, mianowicie: dwie chore umarły w skutek krwotoku, jedna w 3 dni a druga w 4 godziny po operacyi. W trzecim zaś wypadku przyrośnięcia były tak liczne (gdyż na 2 lata przed operacyą, choręj wstrzykiwano *Tincturam jodi* do jamy brzusznej), że oddzielenie ich zajęło 3 godziny. Ponieważ zaś oddzielanie tych przyrośnięć było połączone ze znaczném krwawieniem, chora umarła we 12 godzin po operacyi w skutek utraty krwi.

Wytrwałość z méj strony w operowaniu guzów włóknistych macicy, mówi autor, pomimo reprobacyi prawie ogólnej; w skutek doświadczenia i ulepszeń, jakie przy wykonywaniu téj operacyi wprowadziłem, pozwoliła mi osiągnąć w tym roku z 3ch wypadków, 2 wyzdrowienia. Pierwszą operacyę w tym roku robiłem na choręj wyznania mojżeszowego, w marcu; wyzdrowienie tu bardzo szybko po operacyi nastąpiło, gdyż guz żadnych przyrostów nie przedstawiał. Po drugiey operacyi wykonanej w kwietniu nastąpiła śmierć (zobacz wyżej 3cie niepomysłne zejście); trzecią nakoniec operacyę robiłem tę o której tu teraz mówiliśmy.

Te operowane przezemnie, które wyzdrowiały, cieszą się dobrém zdrowiem (pierwsze wyzdrowienie miałem w 1863 r.).

Rozważając wszystkie operacye przezemnie dokonane i biorąc na uwagę okoliczności, przy jakich operacye wycięcia guzów włóknistych macicy przez innych chirurgów były przedsiębrane, dochodzimy do, tego przekonania że operacye: tak guzów włóknistych między-mięszowych macicy, jako téż guzów włóknistych na zewnątrz macicy się znajdujących, są zawsze wskazane tam, gdzie szybkie powiększanie się guza, zagraża życiu choręj, lub gdy skazuje ją na smutny los życia wśród ciągłych cierpień, na które prócz operacyi niema lekarstwa; samo zaś wykonanie operacyi nie jest tak niedostępnem, jak to przed niedawnym jeszcze czasem utrzymywano.

Sposób odróżnienia soli Chinowych od Cinchoninowych.

(*Pharm. Zeitschrift f. Russland* 1863. Nr. 16 pag. 342.).

Odmienne zachowanie się pięcio-siarku potassu z solami chinowemi i cinchoninowemi, dało sposobność *R. Palm*, łatwego odróżnienia tych dwóch alkaloidów między sobą.

Jeżeli do roztworu tych soli, mianowicie ogrzanego do zawrzenia, dodamy roztworu pięcio-siarku potassu, to chinina wydzieli się w massie miękkiej terpentynowęj, która po oziębieniu krzepnie zamieniając się w rodzaj żywicy; cinchonina przeciwnie zostaje osadzona w proszku białym, będącym mieszaniną cinchoniny z siarką.

CZĘŚĆ STATYSTYCZNA.

Ruch chorych w szpitalach warszawskich.
od dnia 11 Grud. do 17 Grudn. (włącznie) 1867 r.

W szpitalu	Chorych było.	Przybyło.	Wyzdro.	Umarło.	Pozo- stało.
Dzieciątka Jezus	72	234	174	29	793
„ Sgo Ducha	165	29	22	8	164
„ Ewangelickim	76	10	15	1	70
„ Sgo Rocha	103	21	30	4	95
„ Sgo Jana Bożego	192	1	1	2	190
„ Sgo Łazarza	345	53	59	—	339
„ Starozakonnych	380	105	82	13	391
Ogółem:	2025	454	383	57	2042

od dnia 18 do 24 Grudnia. (włącznie) 1867 r.

W szpitalu	Chorych było.	Przybyło.	Wyzdro.	Umarło.	Pozo- stało.
Dzieciątka Jezus	783	267	254	29	777
„ Sgo Ducha	164	39	43	7	153
„ Ewangelickim	70	7	12	—	65
„ Sgo Rocha	95	22	27	6	84
„ Sgo Jana Bożego	190	2	2	—	190
„ Sgo Łazarza	339	41	73	1	305
„ Starozakonnych	391	99	103	7	380
Ogółem:	2042	477	511	50	1955

Wiadomości bieżące.

— Ciało nauczające Szkoły Głównej Warsz., składało się w półroczu letniem 1866/7-ogółem ze 75 osob. W wydziale lekarskim było profesorów zwyczajnych 12, nadzwyczajnych 6, adjunktów 4, docentów 2 (razem 24 osob). W temże półroczu było wpisanych studentów na czterech wydziałach ogółem 1,095, na wydziale zaś lekarskim 171, farmaceutów 45. Wydział lekarski w ciągu tegoż czasu przyznał 6m kandydatom stopień lekarza; 5m stopnie administracyjno-lekarskie; 6m stopień prowizora farmacyi; 13tu stopień pomocnika aptekarskiego; 2m kwalifikacye dentysty. (Wykaz Szkoły Głównej Warsz. Nr. 8).

— W ubiegłym roku urodziło się w Londynie 112,264 osob, umarło zaś 70,588. W r. zaś 1866 na 107,992 urodzeń, wypadków śmierci było 80,129. W ogóle w r. 1867 we wszystkich miastach Wielkiej Brytanii śmiertelność była mniejsza aniżeli w roku 1866. To samo powiedzieć można i o stałym lądzie.

— Przed 50 laty otrzymała w Giessem dyplom na Dra medycyny niedawno zmarła Karolina v. Siebold; w grudniu r. z. wydział lekarski w Zürich użdził godność Dra medycyny, chirurgii i położnictwa pannie Nadziei Suslow z Petersburga (ur. 1843 roku) po obronie rozprawy p. n. „Beiträge zur Physiologie der Lymph-Herzen.“ W Ameryce w r. z. kilka kobiet także otrzymały godność Dra medycyny.

Do dzisiejszego Nru Gazety Lekarskiej dla PP prenumeratorów Biblioteki Umiejętności Lekarskich dołącza się *Oftalmologji Tom I ark. 5y, i Chirurgji operacyjnej ark. 11y.*

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

W Drukarni Gazety Polskiej — Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.