

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

w Warszawie:	{	rocznie.....	rs. 5	na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	{	rocznie.....	rs. 6	
		półrocznie.....	2 kop. 50				półrocznie.....	3
		kwartalnie.....	1 „ 25					

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚĆ: Spostrzeżenia z praktyki chirurgicznej szpitalnej. Przypadek mięsaka kostno-torbielowego olbrzymich rozmiarów, kości goleniowej prawej. Podał Dr. F. A. JANISZEWSKI, lekarz szpitala św. Jana Bożego w Lublinie.—Przegląd piśmiennictwa lekarskiego cudzoziemskiego. O nowotworach krtani i ich operowaniu na drodze wewnątrzkrtańowej, podług Dr. OERTEL'A. Docenta w Monachium. Podał St. Kw. (Ciąg dalszy.) — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Przyczynek do zabliźniania się ran kiszki po ich zszyciu. Przyczynek do chorób ziarniny. Wartość odżywcza ciał białkowych krwi. Leczenie kolki wywołanej przez kamienie nerkowe. Kwasy: benzoesowy, karbolowy, salicylowy i cynamonowy jako środki odwietniające. Otrućie santoniną. Zastosowanie żelaza rozpalonego na tkminy krwi obiegu pozbawione. — Kronika zagraniczna. Wiadomości z Wiednia, Brystolu i Algieru. Nekrologia — Wiadomość urzędowe.—Głoszenia.—Sprostowanie.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI CHIRURGICZNEJ SZPITALNEJ.

Przypadek mięsaka kostno-torbielowego (*Osteo-cysto-sarcoma*) olbrzymich rozmiarów, kości goleniowej prawej.

Podał **Felicyan-Aleksander Janiszewski**, lekarz szpitala Ś-go Jana Bożego w Lublinie.
(Czytane na posiedzeniu Tow. Lek. Lubelskich d. 4 Maja 1875).

W dniu 29 Grudnia 1874 r. przybył do szpitala Ś-go Jana Bożego Józef Kucharczyk, włościanin z okolicy m. Bychawy z olbrzymim guzem zajmującym okolicę stawu kolanowego nogi prawej i znaczną przestrzeń sąsiednich części, nadzwyczaj bolesnym; wielkość, ciężar, tudzież bolesność guza blisko od 4-ch miesięcy trwające, zmuszały chorego do pozostawania w łóżku, przyczem położenie poziome i nieruchome, nieco ku prawej stronie skierowane było dla chorego najdogodniejszym.

Pytany o przyczynę i przebieg choroby, K. opowiadał, że w końcu Sierpnia 1874 r. po raz pierwszy na wewnętrznej stronie prawego kolana dostrzegł nieznaczną twardość, łatwo z miejsca na miejsce dającą się przesuwać. Barwa skóry wówczas zupełnie była niezmienioną, przy zginięciu zaś i uciskaniu kolana czuć się dawały lekkie bóle. Po upływie kilku tygodni twardość stawała się powoli coraz większą i przy każdym poruszeniu nogą, bóle dotkliwie już czuć się dawały. W końcu Października r. z. guz nagle szybko się począł rozrastać i w drugiej połowie Listopada przedstawiał już takie same prawie rozmiary, jak w chwili, w której chory postanowił szukać pomocy szpitalnej.

Przyczyny rozwoju cierpienia chory nie umiał wskazać, nie pamiętał bowiem aby kiedykolwiek uległ stłuczeniu lub zranieniu kolana.

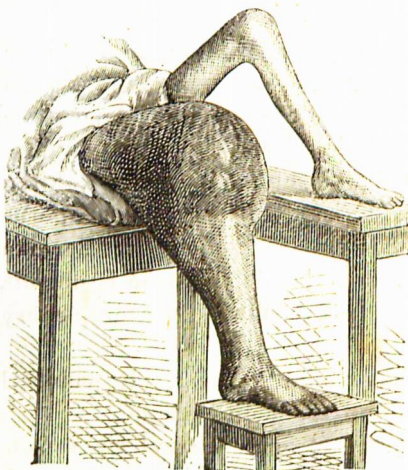
Żadnych innych cierpień nie przechodził i w ogóle cieszył się zawsze najlepszym zdrowiem.

Co się tyczy dotychczasowego leczenia, to oprócz wcierania rozmaitych maści udzielanych przez felezera z okolicy i stosowania ciepłych i zimnych okładów, żadnych środków wewnętrznych nie zażywał i z żadnej umiejętnej rady chory dotychczas nie korzystał.

Przy pierwszym mojem badaniu chorego, mającego lat 19, od roku żonatego, znalazłem go bladym i nadmiernie wyniszczonym. Twarz przedstawiała ślady przebytych cierpień które ją przedwczesnie zmarszczkami pokryły. Skóra na całym ciele sucha, wiotka, łuszcząca się; tkanka tłuszczowa zupełnie zanikła. Barwa skóry żółtawa z odcieniem ziemistym. Błony śluzowe dla oka dostępne blade, mięśnie wszystkie w stanie wysoko posuniętego zaniku. Narządy oddechowe zmian żadnych nie przedstawiały. Uderzenia serca znacznie przyspieszone, dość silne, każdemu zaś tonowi serca towarzyszył szmer do tarcia zbliżony. Tętno częste, drobne i miękkie, przy ucisku łatwo znikające. Uciskający tętno palec odczuwał w tętnicach promieniowych wyraźne tarcie; wysłuchiwanie tętnic promieniowych biodrowych, szyjowych, a nawet skroniowych stwierdzało w nich silne szmery podobne do tarcia, które poczytałem za zależne od znacznego wyniszczenia ciała i wysokiego stopnia niedokrwistości ogólnej. Szmery te nietylko przy pomocy słuchadła, ale nawet gołem uchem w blizkiej odległości od powierzchni skóry utrzymanem łatwo się słyszeć dawały. Narządy trawienia, wątroba i śledziona żadnych zmian nie przedstawiały.

Prawa kończyna dolna, powyżej i poniżej kolana była w stanie zupełnego zaniku mięśniowego. Kolano zaś i bliższe jego okolice przedstawiały guz olbrzymich rozmiarów, na którym skóra miejscami silnie była zaczerwienioną, w większej jednak części barwy prawidłowej, nadzwyczaj naciągniętą; żyły w rozmaitych kierunkach guza przebiegające mocno były rozwinięte. Guz zajmował staw kolanowy, $\frac{2}{3}$ części dolne uda i $\frac{1}{3}$ część górną prawej goleni.

Największe rozmiary guza odpowiadały wysokości stawu kolanowego.



Wymiary guza były następujące: obwód na wysokości stawu kolanowego 93 centm.; długość nad kolaniem 50 cm., pod kolaniem 63 cm. Obwód uda tuż powyżej guza 18 cm. poniżej zaś kolca przedniego i górnego kości biodrowej 57 cm. Obwód zdrowego uda na teźże samej wysokości mierzony wynosił 34 i 37 cm. Długość całej kończyny chorej od kolca biodrowego przedniego górnego kości biodrowej do końca wielkiego palca przez sam guz równała się 119 cm.; długość nogi zdrowej wynosiła 110 cm. Cała kończyna prawa wydawała się jednak krótszą i znajdowała się w po-

łożeniu napół zgiętem (*semiflexio*). Na zewnętrznej powierzchni guza znajdowały się dwa małe strupy, powstałe z powierzchownego owrzodzenia rozciągniętej skóry. Guz miał odporność chrząstkowatą, powierzchnię nierówną, guzikowatą. Przy macaniu czuć się dawało wyraźne chelbotanie, przy głębszem zaś ucisku dłonią w słabym stopniu tętnienie (*pulsatio*). Ciepłota guza nieco wyższa od ciepłoty części go otaczających: pod pachą i w okolicy pachwinowej wynosiła 39,4°C. na powierzchni zaś guza 39,5°C.

Co się tyczy objawów podmiotowych, to chory uskarżał się na uczucie nieustannego bolesnego rozpierania w guzie, często powtarzające się strzykania i klócia, dreszcze kilkakrotnie w ciągu doby występujące, niesmak w ustach, brak zupełny łaknienia, silne pragnienie i bezsenność.

Zbadawszy chorego wspólnie z kol. JAWOROWSKIM przyjęliśmy guz na zasadzie różnicowego rozpoznania za nowotwór złośliwy, co do istoty zaś, prawdopodobnie przyrody włóknisto-mięsakowej (*fibro-sarcoma*).

Nie ulegało wątpliwości, że tak ze względu na ogólny upadek odżywiania, jak również szybki wzrost guza, nieustanne bóle i ciągly stan gorączkowy, groziło choremu w niedalekiej przyszłości zniszczenie skóry, i śmierć w skutek wyniszczenia. Koniecznym więc było usunięcie nowotworu, na drodze wyluszczenia i wypilowania, lub też przez odjęcie kończyny. Biorąc na uwagę brak sił chorego i konieczność poddania się długotrwałemu ropieniu i znacznej utracie krwi nieodłącznym skutkiem operacyi, postanowiliśmy wybrać sposób drugi, t. j. odjęcie kończyny, za czem przemawiała jeszcze i ta okoliczność że wypilowania stawu kolanowego sprowadzają zwykle znaczne skrócenie nogi i czynią ją nieraz ciężarem dla operowanych.

Z powodu zażądania przez chorego kilku dni do namysłu, co do zezwolenia na operacyję, tymczasowo w celu zmniejszenia gorączki i uspokojenia chorego zalecono mu chininę z proszkiem Dover'a, w ilości 4 gr. obydwoch środków, 3 razy dziennie; wino i strawę wzmacniającą.

W dniu 4 Stycznia r. b. po zewnętrznej stronie guza z miejsca pokrytego strupem, wystąpiło silne krwawienie z rozszerzonej i przerwanej żyły, które okładami lodowemi wstrzymanem zostało. Osłabiony nową utratą krwi chory uskarżał się na często powtarzające się dreszcze. Tętno zawsze utrzymywało się jako miękkie, drobne i częste, 120 uderzeń na minutę.

Po zdecydowaniu się chorego na operacyję, w d. 5 Stycznia po zupełnem znieczuleniu za pomocą chloroformu i nałożeniu uciskającego przyrządu ESMARCH'A, przy pomocy D-ów TALKO i JANKOWSKIEGO dokonałem odjęcia uda zaraz powyżej guza t. j. w $\frac{1}{3}$ części górnej uda, przyczem dla utworzenia dostatecznego płatu pozostawiłem część skóry sam guz pokrywającą. Krwi w czasie operacyi utracił chory ilość bardzo nieznaczną. Z obawy aby z powierzchni rany nie wystąpił następowo krwotok mięszsowy, co niestety przy użyciu opaski ESMARCH'A zdarza się dość często i co właściwie stanowi jedyną wadę tego sposobu, powstałą ranę opatrzone skubanką obficie płynem MONSEL'A (*Liquor haemostaticus Monseli*) napojoną.

Operacyja odbyła się bez udziału wszelkich niepokojących objawów.

Chory po użyciu kilku kieliszków wina po nałożeniu opatrunku, przeniesionym został na łóżko, nie skarżąc się zupełnie na bóle i czując się w ogóle dość dobrze.

Badania anatomiczne odjętej części przez D-ra TALKO dokonane, wykazały: przerodzenie kości goleniowej (*tibia*) poczynające się poniżej jej główki stawowej, budowę ziarnistą nowotworu, w którym znajdowały się rozszerzone żyły, i liczne torbiele płynem gęstym, brudnym, barwy kawowej napełnione i przegródkami od ścian nowotworu wychodzącymi poprzedzielane. Części miękkie oddzielone od kości i następna ich maceracyja, wykazały kostną budowę powierzchni guza (*substratum*) w postaci igieł od końca stawowego kości goleniowej (*tibia*) występujących, pokrzywionych w najrozmaitszych kierunkach i sobą zewnętrzną powierzchnię guza otaczających.

Kości wchodzące w skład stawu kolanowego t. j. główka stawowa kości udowej, rzepka i główka stawowa kości strzałkowej pozostały zupełnie nie zmienionemi. Więzadła stawu zgrubiałe, lecz nie uszkodzone. Tak więc guz rozwinąwszy się wewnątrz kości goleniowej tuż poniżej jej główki stawowej, rozparł kostną swą powłokę i obejmując okolicę stawu kolanowego przechodził na udo, zachodząc nieco na goleń. Guz wraz z golenią i stopą ważył funtów 36.

Wycięte części guza, jak również i część płynu zawarta w torbielach przesłane zostały dla zbadania drobnowidzowego prof. D-rowi BRODOWSKIEMU.

Dnia 6 Stycznia. Noc całą po przebytej operacyi chory spał dobrze, nie skarżąc się na bóle. Krwotoku nie było zupełnie. Gorączka po operacyjnej wysoka, ciepłota bowiem wynosiła 40° C. tętno 120 uderzeń. Zalecono chininę z proszkiem D o w e r a w ilości wyżej wspomnianej.

Dnia 7. Chory przebył noc spokojnie; nad ranem zażądał jedzenia, ciepłota 39,4° C., tętno ciągle 120 uderzeń. W każdej tętnicy większego i mniejszego światła słyszeć się dawały szmery (niedokrwistości). Uderzenia serca pełne, przy skurczu i rozkurczu szmery, słabsze wszakże niż w tętnicach. Na twarzy ograniczone rumieńce. Po zdjęciu opatrunku rana przedstawiała powierzchnię szarawą; krwawienia nie było. Ropienie obfite i ropa posiadała wszelkie cechy ropy dobrej (*pus benignum*). Bolesność rany nieznaczna. Zmieniono opatrunek i roztwór MONSIELA zastąpiono olejem karbolowanym w stosunku pół drachmy na uncję. Do wewnątrz ten sam lek, co dnia poprzedniego.

Dnia 8—9. Gorączka ustąpiła zupełnie. Ciepłota 37,2° C. Tętno spadło do 80-ciu uderzeń. Podmiotowo chory czuje się znacznie lepiej. Łaknienie jeszcze słabe. Rana znacznie czystsza i czerwiejsza. Ropa gęsta, w ilości umiarkowanej. Czułość rany nieco większa. Zalecono do wewnątrz odwar chininy *c. Ac. muriatico*.

Dnia 10. Od tej epoki zaczyna się stopniowe polepszenie w zdrowiu chorego, który w obec stanu bezgorączkowego przy mięsnej, mlecznej strawie i winie, i użyciu środków lekko pobudzających wkrótce począł do

dawnych sił powracać. Jednocześnie z poprawą w ogólnem odżywianiu szmery w sercu i tętnicach stawały się coraz mniej wyraźnymi. Powierzchnia rany zaczęła się pokrywać ziarniną obfitą i równą i w dniu 9 Lutego w którym po raz ostatni chorego widziałem, utworzyła się już dość szeroka blizna a rana dorównywała zaledwie wielkości talara.

Dalsze leczenie chory odbywał pod okiem D-ra PANKIEWICZA, który w ciągu kilku miesięcy łaskawie zastępował mię raczył.

W dniu 8 Kwietnia r. b. operowany wypisanym został z raną zupełnie zabliźnioną i ze znaczną wprawą w chodzeniu na kulach.

Dodać w końcu należy, że badany, na kilka dni przed wypisaniem ze szpitala, przez D-ra JAWOROWSKIEGO chory, nie wykazywał już śladów nawet istniejących poprzednio szmerów, tak w sercu jak i w tętnicach a ogólny wygląd jego i odżywianie ustroju nie pozostawiała nic do życzenia.

Przy drobnowidzowych badaniach, w pracowni anatomo-patologicznej Warszawskiego uniwersytetu dokonanych, rozpoznano istotę guza jako mięsak kostno-torbielowy (*osteo-cysto-sarcoma*). Okaz cały zachowany w zbiorze patologicznym Towarzystwa lekarskiego w Lublinie. (*Dok. nast.*)

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA LEKARSKIEGO CUDZOZIEMSKIEGO.

O nowotworach krtani i ich operowaniu na drodze wewnątrzkrtańowej

Podług Dr. OERTEL'A, Docenta w Monachium.

Podał St. Kw.

(Ciąg dalszy. Zobacz Nr. 34—37 i 40).

Trzecia postać, odmienna od dwóch poprzednich, przedstawiała się rzadziej jako guziki wielkości ziarnka konopnego lub grochu, wystającego na ścianach krtani, nierównie zaś częściej zajmowała całe wnętrze krtani.

Przy badaniu wziernikowem w takich razach albo krtań przedstawiała się wypełnioną aż do otworu górnego (*apertura superior*) narosłą w postaci owocu morwy; brodawki jej blade lub nieco więcej czerwone, grubości około 2 mm., układały się obok siebie w kształcie jagód grona lub owoców maliny; albo też spostrzegano małe guziczki wielkości zaledwie dochodzące ziarnka prosa, połączone ze sobą w narośl postaci kalafijora i rozrastające się prawie na zmarszczkę nalewko-nagłośniową. W tych przypadkach, gdzie brodawkowiec nie dorósł jeszcze do takich rozmiarów, autor znajdował wewnątrz krtani na jednej, lub co najczęściej na obu stronach takie morwowate lub kalafijorowate narosłe od wielkości grochu do bobu, które albo zupełnie pokrywały struny głosowe tak górne jak dolne i pozostawiały pomiędzy sobą wejście do głośni w kształcie rowka, albo też siedziały na jednej tylko ze strun głosowych górnych lub dolnych, gdy tymczasem struny przeciwległe zupełnie lub w części były wolne od nowotworu.

Małe brodawkowce wielkości ziarnka konopnego do główki szpilki, same przez się, o ile się zdaje, spotykają się nadzwyczaj rzadko; przynajmniej autorowi zdarzyło się raz tylko spostrzegać taką narośl jako małe, delikatne gronko, usadowione na przednim kącie połączenia ze sobą strun

górných. Na wyjętych z krtani częściach nowotworu wyraźnie przekonać się można, iż stanowi on zbiór brodawczek przedstawiających się w postaci morwy. Rozgałęzianie się pojedynczych brodawek przedłuża się tu po większej części do drugiego a nawet trzeciego rzędu, tak iż z jednej brodawki, która tworzyła pień mniejszej lub większej narosli groniastej, na wszystkie strony wyrastają małe brodawczki.

Bardzo rzadko takie pnie były od siebie odosobnione, sam autor spotykał je zawsze po kilka obok siebie wyrosłych, przyczem młodsze znajdowały się pomiędzy starszemi i większemi tak, iż cały nowotwór zajmował wewnątrz krtani, jako guz mniej lub więcej okrągły, jajowaty albo stożkowaty. Wśród przyjaznych warunków osobniczych, niekiedy już dosyć wczesnie pojedyncze większe pnie mogą się zlewać ze sobą przy podstawie i tym sposobem wyrastać w złożone, grube czopki, które ze swej strony albo pozostają poroździelane, albo też ostatecznie ze sobą się łączą.

W przypadkach daleko posuniętych, w skutek ciągłego łuzania ciała brodawkowego przechodzi do zupełnego zwyrodnienia samej tkanki macierzystej (*Mutterboden*): tu już nie pojedyncze brodawki wyrastają ze zdrowej prawie błony śluzowej, ale powierzchnia teje błony na mniejszych lub większych obrębach przeciszcza się w jednolitą masę, złożoną z guzików, czopków i brodawek. Massa ta wystaje nad poziom prawidłowej błony śluzowej jako niekształtny guz, który może zwięzać otwór głosi. Z owych guzików, czopków i brodawek, i pomiędzy niemi wyrastają coraz nowe brodawki, pnie których również mogą się ze sobą zlewać, albo oddzielnie rosnać, powiększać się nadmiernie, albo rozgałęziać się w różnych kierunkach. Na skutek różnorodnego rozwoju pojedynczych brodawek u różnych chorych, przytwierdzenie oddzielnych większych lub mniejszych nowotworów do tkanki macierzystej przedstawiało wielką różnorodność. Od zwykłych długich i cienkich szypulek, któremi przytwierdzały się groniaste brodawkowe od wielkości soczewicy do grochu, aż do pni o grubości 1—2 mm. więcej rozwinętych nowotworów wielkoscia dochodzących bobu i zupełnego zwyrodnienia prawie całej błony śluzowej krtani, napotymano prawie wszystkie możliwe postaci przejściowe.

Siedlisko tych nowotworów stanowiła przedewszystkiem błona śluzowa strun górnych, powierzchnia wewnętrznej marszczek nalewkonoślnościowych, powierzchnia przednia i wewnętrzna chrząstek nalewkowych, nagłośnia, brzegi i powierzchnia dolna strun głosowych dolnych, część błony śluzowej wyścielająca kąt wchodzący chrząstki tarczowej; rzadziej już błona śluzowa zatoki Morgagniego, więzu języko-nagłośniowego bocznego lewego, a niekiedy marszczka nalewko-nagłośniowa strony prawej.

Badanie drobnowidzowe wykazywało podścielisko z młodej i pulchnej tkanki łącznej, tworzącej ciało brodawek wielokrotnie się rozgałęziających, opatrzone licznemi pętelkami naczyń włosowatych o cienkich ścianach.

Ta obfitość naczyń objaśnia szybki owych nowotworów wzrost, równie jak i zabarwienie ich zależne od ilości krwi w nich krążącej. Warstwa nabłonkowa, pokrywająca owe różnorodne czopki, nie wytwarza się tu w takim stopniu, jaki spostrzegano w postaci poprzedniej. Warstwa leżąca u samego dołu i bezpośrednio przylegająca do tkanki łącznej składa się z nabłonka stożkowatego; za nią następują komórki jajowate, okrągławe, wielokątne; ogranicza zaś brodawki niewielki pokład nabłonka płaskiego. Tu już bujanie komórek nabłonka nie wypełniało pojedynczych przedziałów pomiędzy brodawkami; szybki zaś rozwój podścieliska pulchnej tkanki łącznej sprawił, iż łatwo dawały się od siebie oddzielać.

Zboczenia czynnościowe. Zaburzenia w oddychaniu i wydawaniu głosu zależne od obecności brodawkowców były w ogólności nierównie większe, aniżeli przy włókniakach, chociaż jak tu, tak i tam różne stopnie tych zboczeń zależały po części od wielkości i postaci guzów. I tutaj także oprócz objętości guza, siedlisko jego i przytwierdzenie warunkowało stopień zboczenia, wywołanego przez jego obecność. Małe guziki, wielkości grochu, siedzące na górnej części strun głosowych rzekomych, na nagłośni, marszczkach nalewko-nagłośniowych i na więzie języko-nagłośniowym, same przez się nie powodowały żadnych takich następstw, któreby chorego zmuszały szukać pomocy lekarskiej, jeżeli przytem nie istniał rozlany nieżyt krtani i jeżeli nie przyłączył się kaszel lub chrypka. Tym sposobem owe nowotwory odkrywano zazwyczaj przypadkowo przy innych cierpieniach: przy przewlekłym nieżycie krtani lub gardzieli.

Narośle wielkością nawet bób przechodzące, jeżeli tylko były umieszczone powyżej głośni i w skutek wdechania nie opuszczały się zbyt nisko, zboczeń w sprawie oddechania nie powodowały. Narosłe siedzące na strunach głosowych dolnych i nie przechodzące wielkością ziarnka grochu, podobnie jak włókniaki takiejże wielkości, nie sprawiały żadnych znaczących zaburzeń w oddechaniu. Jeżeli jednak rozprzestrzeniały się one, albo zupełnie albo tylko po większej części na brzegi obu strun głosowych dolnych, i jeśli pojedyncze brodawki wysokością swą nie przechodziły 3 — 4 mm., wówczas mogły uczynić oddechanie ciężkiem, syczącem, a nawet wywołać niekiedy objawy duszności. Jeżeli struny głosowe dolne były wolne od nowotworu i ten wyrastał tylko ze strun górnych i przyległych im części, wtedy często nawet przy daleko posuniętym jego wzroście, przy badaniu wziernikiem krtani przedstawiała się zupełnie wypełnioną groniastą lub kalafiorową narosłą, oddechanie mogło się odbywać prawidłowo i przy zwiększonej potrzebie oddechania niezawsze jeszcze występowały objawy duszności. Ponieważ górnego oddziału krtani nie wypełniała zbita masa, przeto podczas wdechania i wydechania powietrze przechodziło pomiędzy brodawkowcami mającymi postać grona lub kalafioru w taki mianowicie sposób, iż w razie usadowienia guza na jednej tylko stronie torowało sobie przejście pomiędzy nią a przeciwległą ścianą krtani, w razie zaś obustronnego zajęcia krtani przez nowotwór, toż powietrze przesunęło się pomiędzy oddzielnymi zrazikami narosli z obu stron przy sobie umieszczonymi.

Jeżeli brodawkowce wyrastały w samej głośni, na powierzchni wewnętrznej strun głosowych dolnych albo pod kątem ich połączenia, to w krótkim już przeciągu czasu występowały objawy duszności. Autor spostrzegł najgorsze przypadłości tam, gdzie zbita masa zwięzła już górny odcinek krtani. Ciało brodawkowe w skutek daleko posuniętego zwyrodnienia i bujania przedstawiające się jako guz brodawkowy mający w wysokości kilka milimetrów, wystawało z obu stron w głośnię tak dalece, że już przez to samo sprawiało częściowe jej zwięzienie. Do tego w większości przypadków przyłączało się w tymże stopniu zwyrodnienie błony śluzowej komórki Morgagniego i wypełnienie jej zatok olbrzymim brodawkowcem, wypychającym wewnętrzną ich ścianę w otwór krtani, gdy tymczasem na strunach głosowych dolnych jeszcze się wytwarzały mniejsze lub większe guziki. W jednym z takich przypadków śmierć nastąpiła przedtem, zanim podążono z pomocą lekarską. We wszystkich zaś pozostałych przypadkach, w których wystąpiły objawy duszności, nigdy nie wzmagały się one do tego stopnia, ażeby potrzeba było uciekać się do przecięcia tchawicy; znikaly one natychmiast po odjęciu części nowotworu.

Rozumie się samo przez się, że brodawkowce pierwszej postaci, przy-

twierdzące się do strun głosowych dolnych, wywołują też same z b o c z e n i a w w y d a w a n i u g ł o s u, jak i włókniaki posiadające jednako-
wą z niemi wielkość i toż samo przytwierdzenie. Zupełnie inaczej zachowują się narośle usadowione na brzegu jednej lub obu strun głosowych w postaci czopków białawo-szarych, nieruchomych i twardych. Tu nie rzadko już przy mniejszych guzach występowały znaczne zbożenia w wymawianiu i można powiedzieć, że pod względem stosunków wielkości guzy te najgorszy wpływ na głos wywierały. Mały już nowotwór od wielkości soczewicy do grochu, przytwierdzony do jednej ze strun głosowych dolnych, podczas gdy druga zupełnie przez nowotwór była nie zajęta, był w stanie sprawić najwyższe stopnie zachrypnięcia głosu. Przyczynę tego stanowiła ta okoliczność, że podczas wydawania głosu, nie zachodziło pomiędzy struny głosowe albo na nie ciało okrągłe i mniej więcej gładkie, lecz swobodny brzeg zdrowej struny głosowej zaciskał się zupełnie pomiędzy twarde zęby i brodawki guza; ztąd w jednakowych zresztą warunkach przy tej postaci brodawkowców drgania strun ulegały nierównie większym zbożeniom, aniżeli przy włókniakach. W razie rozwoju takich nowotworów na obu strunach głosowych zazwyczaj zjawiał się bezgłos tak, iż mowa chorych pozbawioną była zupełnie dźwięku. Bezgłos występował u chorych stale wówczas, gdy narośle dosięgły albo takiej wielkości, iż wywoływały znaczne rozstępowanie się głośni, albo takiego rozprzestrzenienia, że nie można było odróżnić ani brzegu, ani powierzchni struny głosowej. Małe, szypułkowate narośle w postaci grona lub kalafioru przy wydawaniu głosu stają się powodem bardzo nieznacznej chrypki. Jeżeli jednak dosięgną pewnej, oznaczonej wielkości, to czynią drgania strun nieczystymi *resp.* sprawiają mocną chrypkę. Większej objętości guzy, zacisnięte pomiędzy struny głosowe wywołują różne stopnie zbożeń głosowych, począwszy od chrypki a kończąc na zupełnym bezgłosie. Większe zaś guzy nie wypełniające całkowicie przestrzeni znajdującej się nad strunami górnymi, przychodząc w zetknięcie ze strunami głosowymi dolnymi albo podtrzymując przewlekły niezbyt krtani, były powodem chrypki umiarkowanego natężenia. W tych przypadkach, gdzie ową przestrzeń całkowicie wypełniał nowotwór, istniała mocna chrypka albo, co najczęściej, bezgłos, chociażby struny głosowe dolne, jak się potem okazać mogło, były zupełnie przez nowotwór nie zajęte. W takich razach albo części guza zwiśle ku dołowi przeszły bezpośrednio na struny głosowe dolne i tym sposobem przeskadzały ich drganiom, albo większe zraziki nowotworu zacisnęły się pomiędzy struny tak, iż czyniły niemożliwym zamykanie się głośni, albo wreszcie brodawkowce skupione po nad zkądinąd zdrowymi strunami głosowymi przerywały fale dźwięczne wychodzące z głośni i cofały je częściowo albo całkowicie. Tam, gdzie się później pokazało, że przy takich naroślach i struny głosowe dolne uległy zwyrodnieniu, bezgłos chorego wszystkie wzmiankowane okoliczności mogły powodować.

W z r o s t. Czas, jakiego brodawkowce potrzebowały dla dojścia do tej wielkości, w jakiej się przedstawiły przy wykonaniu operacji, można było w ogóle oznaczyć z większą pewnością, aniżeli przy nowotworach łączno-tkankowych. Zależy to po części od skłonności tych guzów do prędkich powrotów nawet po pozornie doszczętnem ich odjęciu; ponieważ też z różnicy wzrostu, jaką przedstawiają te guzy przy swem powtórnem wystąpieniu, można w przybliżeniu do pewnego stopnia oznaczyć czas, w jakim one się rozwijają i dochodzą do danej wielkości. Podobnie jak inne nowotwory, tak i brodawkowce przy powtórnem po operacji odrastaniu (recydywie) okazywały daleko szybszy wzrost, aniżeli przy pierwotnem swym rozwoju. Pod tym też względem udzielane przez cho-

rych objaśnienia, które, oczywiście należy przyjmować z taką samą oględnnością jak i przy włókniakach, pozwalają wnioskować o pewnej oznaczonej różnicy we wzroście.

Wszystkie postacie brodawkowców powtórnie odrastały i okazywały przytem różnice następujące:

Co się tyczy pierwszej postaci guzów, to autor spostrzegał po 3—6 miesiącach narośle w tem miejscu powierzchni struny głosowej, na którym operowanym był brodawkowiec, guzik, który wielkością dochodził za ledwie ziarnka konopnego, po wycięciu zaś okazywał taką samą budowę drobnowidzową, jak i pierwotna narośl wielkości soczewicy; po powtór-nem wycięciu i przyżegnieniu rany kwasem chromnym, nie pojawił się już więcej. Najdłuższego czasu tak do swego odrastania, jak i do dalszego zwiększania swej objętości potrzebowała druga postać brodawkowców, przedstawiających owe twarde, białe czopki i zrosty, słabe unaczynienie których pozwalało już z góry wyłączyć szybszy rozwój tkanki nowotworu. W takich razach autor dopiero po półtora roku spostrzegał na miej-scu operacji nowe małe guziczki, które później pod drobnowidzem okazy-wały taką samą budowę anatomiczną co i poprzednie. I tu podobnie po powtór-nem wycięciu i przyżegnaniu, nowotwór już nie wystąpił. Najprędzej odrastała trzecia postać brodawkowców: postać groniasta lub kala-fijorowata. Po 8-miu już dniach autor na dawnej tkance macierzystej (*Mut-terboden*) widział odrosłe nowe brodaweczki wielkości główki szpilki, które po 3—4 tygodniach rozwinęły się w gronko wielkości soczewicy. W tych przypadkach częstokroć nie wystarczała już powtórna operacja, za trzecim bowiem a nawet i czwartym razem odrastały coraz nowe brodawki, które po upływie kilku tygodni rozrastały się w guzy wielkości grochu lub bo-bu. Zresztą jeżeli przy tych szybko rosnących brodawkowcach po upływie 8—10 tygodni od czasu ostatniego wycięcia nie pojawił się nowy ich po-wrót (recydywa), to można się go było już w przyszłości nie obawiać; autor bowiem nigdy w takich razach, skoro po 10 ciu tygodniach miejsce operacji znalazł zdrowem, nie spostrzegał występowania nowych brodaw-kowców.

Podług objaśnień udzielanych przez chorych, najdłuższy czas, od którego trwały pierwsze dające się zauważyć objawy chorobowe, wy-nosił 3—4 lat. W jednym nawet przypadku, w którym nowotwór wypeł-niał całą krtani, chrypka istniała dopiero od 3-ich lat. W dwóch przypad-kach dotyczących 3-letniej dziewczynki i 5-cio letniego chłopczyka, któ-rych krtanie podobnie były wypełnione przez nowotwory, i z których pierw-sza umarła w skutek zaduszenia, chłopczyk zaś po odjęciu guza zupełnie wyzdrowiał. dzieci te, podług opowiadania rodziców, były zachrypnięte prawie od urodzenia; gdy tymczasem u 4-letniej dziewczynki, i dwóch chłopców (7-mio i 13-letniego) chrypka trwała: u pierwszej od 2-ich lat, u ostatnich zaś od $3\frac{1}{2}$ i od 4 lat.

Przy pozostałych też postaciach tych nowotworów, spostrzeganych przez autora, jako czas ich trwania chorzy zawsze podawali małe stosun-kowo liczby tak, iż dla dwóch pierwszych postaci pół roku, a co najwyżej 2 lata wystarczały do rozwoju na jednej lub obu strunach głosowych dol-nych guzów wielkości ziarna grochu lub bobu, a nawet do zupełnego zwy-rodnienia strun. W jednym tylko przypadku brodawkowca drugiej postaci, wielkości orzecha laskowego, chory liczący około 70 lat podawał czas trwa-nia chrypki na lat 4.

W dalszym przebiegu choroby autor w dwóch wzmiankowanych po-wyżej przypadkach spostrzegał zejście śmiertelne: 1) w skutek zaduszenia, 2) w następstwie wycięczenia po odbytem przecięciu tchawicy. W dwóch

innych przypadkach u 7-letniego chłopca i u mężczyzny 50-letniego nowotwór wypełniający górną część krtani dobrowolnie odpadł nie wywołując zgoła żadnej znaczniejszej sprawy zapalnej ani zbroceń w oddychaniu. Z tych dwóch chorych, których autor nie widział już przeszło pół roku od pierwszego badania, starszy, jak opowiadał, w przeciągu 3-ch ostatnich tygodni z płwociną zabarwioną nieco krwią, wykaszliwał często ciałka szarej lub brunatnej barwy, a raz nawet podobne do mięsa. Po każdym takim kaszlu głos jego coraz bardziej się polepszał tak, iż ostatecznie przedstawiał lekki tylko stopień zachrypnięcia. Drugi z chorych wspomniany przez autora chłopczyk 7-letni, który również po dobrowolnem odpadnięciu brodawkowca mógł wymawiać głośno i mocno, choć także nieco ochrypło, nie był w stanie przypomnieć sobie, czy przy kaszlu lub odchrząknięciu wyrzucał podobne ciałka. Przewlekły, istniejący jeszcze u obu tych chorych nieżyt krtani, obok którego na błonie śluzowej teje nie można było wykryć przy badaniu wzornikiem żadnych dalszych zmian, w kilka tygodni zupełnie się wyleczył po pędzlowaniu roztworem kamienia piekielnego i wzięwaniach garbnika.

Przyczyny występowania brodawkowców dotychczas nie są jaśniejsze jak przy włókniakach. Autor na zasadzie swych spostrzeżeń skłania się do szukania ich ostatecznie w samej budowie (*die Constitution*) chorego ustroju. Zestawiając chorych dotkniętych brodawkowcami i włókniakami podług ich wieku, płci i budowy ciała, przekonać się możemy o znacznej różnicy, jaka zachodzi pomiędzy jednymi i drugimi. Na 18 przypadków operowanych, a 24 przyp. spostrzeganych znajdowały się dzieci 3, 4, 5, 7 i 13-letnie, z których dwoje pierwszych było płci żeńskiej, pozostałe zaś, męskiej. Najmłodsze z nich dotknięte narosła wypełniająca krtani całkowicie, zmarło; pojawienie się u niego narosli tej wypadło odnieść do pierwszej połowy pierwszego roku życia dziecka. U trojga następnych dzieci podług opowiadania rodziców cierpienie krtani sięgało: końca pierwszego lub początku drugiego roku, dalej 3-go i 4-go roku życia. Same dzieci były zółwowate i w rodzinie posiadały osoby dotknięte gruźlicą. Z pośród innych chorych, odnoszących się tutaj pod względem wieku, autor spostrzegł dwie dziewczyny jedną 18-to, drugą 22-letnią, z których pierwsza znajdowała się jeszcze w okresie rozwoju, druga zaś niedawno z niego wyszła; obie dotknięte były daleko posuniętą błędnicą oraz zaburzeniami w miesiączkowaniu i od dzieciństwa niemal okazywały nadzwyczajną skłonność do cierpień krtaniowych i oskrzelowych. Guzy spostrzegane u wszystkich tych chorych, przedstawiały owe groniaste i kalafiorowate brodawkowce o szybkim wzroście, które powyżej opisano jako trzecią postać. Prócz tego autor miał sposobność spostrzegać je u 28-letniego oficjalisty kolejowego, u 30-letniego telegrafisty skłonnego do otyłości, u robotnika w kopalni węgla w tymże samym wieku się znajdującego i wreszcie u durzycy po zapaleniu ochrzestnej krtani (*perichondritis*). Pierwszą postać autor spotykał u mężczyzn w wieku lat 30 — 40, w młodości zółwowatych, cierpiących często na obrzmienia gruczołów, zapalenia gardła i nieżyty błon śluzowych, którzy przez dłuższy czas przyjmowali tran. Wreszcie drugą postać guzów autor widywał tylko u dwóch mężczyzn w wieku 50 i 70 lat i u pewnego 80-letniego starca, który później po wykonaniem przecięciu tchawicy umarł w skutek wycieńczenia. Stan zdrowia dwóch pierwszych był w ogólności dość zadawalający: odżywianie dostateczne, mięśnie miękkie, wiotkie, pokład tkanki tłuszczowej podskórnej bardzo mierny, cera blada, tętno powolne, małe; siły dość dobre; w rodzinie ich zdarzały się często zółzy i po części gruźlica. Prócz tego w jednym przypadku ojciec chorego zmarł na raka żąłdka.

Oczywista jest więc rzecz, iż we wszystkich wzmiankowanych przypadkach istniała wadliwość budowy ustroju i składu krwi, które usposabiały ustroj do zbyt małej odporności na działanie zewnętrznych bodźców szkodliwych, przede wszystkim do chorób błon śluzowych, a z pośród nich szczególnie do cierpień błon śluzowych narządów oddechowych. Prawie zawsze można było wykazać istnienie zolżów, niedokrwistości, blednicy i gruźlicy; w jednym zaś przypadku brodawkowca autor miał mocne podejrzenie, iż ojciec chorej przebywał dawniej przymiot, jakkolwiek na dziecku nie dawały się spostrzegać żadne dalsze objawy przymiotu dziedzicznego.

Jako przyczyny powodujące (*causae occasionales*), chorzy podawali wszystkie te bodźce szkodliwe, działanie których jest w stanie wywołać nieżyt błon śluzowych oddechowych, jako to: nagłe oziębienie ciała, ciągłe mówienie i śpiewanie, pobyt w powietrzu nieczystym, burzliwym, częste działanie powietrza zimnego, przeciągi powietrza, ostre wiatry północno-wschodnie i t. p. Nie ulega wątpliwości, iż w przeważnej większości przypadków działanie któregokolwiek z wymienionych bodźców wywoływało mocne zapalenie błony śluzowej krtani. Wśród przewlekłego jego przebiegu, zwłaszcza też przy niestosownem zachowaniu się chorego, na tejże błonie śluzowej nie tylko rozwijały się zwykle zmiany nieżytowe, lecz w skutek przepelnienia jej naczyń krwią (spowodowanego przez nieżyt) i nasiąknięcia pierwiastkami twórczymi, oprócz prostego obrzęku nastąpił rozrost (*hyperplasia*) samej tkanki a mianowicie ciała brodawkowego (*Papillarkörper*), co spowodowało rozwój brodawkowca.

Autor sądzi, że w samym tylko usposobieniu chorego ustroju dopatrywać winniśmy owego nieprawidłowego przebiegu zwykłego na pozór nieżytu; ono bowiem, a szczególnie zolży sprawiają małą odporność tkanki zdeżywnionej i wywołują skłonność do nieżytych przewlekłych przy nadmiernem rozmnożeniu pierwiastków komórkowych. Tak więc zapalenie wywołane działaniem pewnych zewnętrznych bodźców nie tylko przebiegało z wysiękiem nieżytowym, lecz rozwijało się przeważnie w samejże tkance tak dalece, iż w podobnych razach, zdaniem autora, miano do czynienia mniej z zapaleniem nieżytowem, jak raczej mięszowem. Tym sposobem bujanie ciała brodawkowego i rozwój samych brodawkowców należy uważać za wytwór owego mięszowego zapalenia, uwarunkowanego istnieniem wad ustrojowych, a szczególnie zolżów i niedokrwistości.

Wreszcie co się tyczy różnych postaci brodawkowców, to te o ile się zdaje, zależą nie tylko od pewnej wady ustrojowej (*die Constitutionsanomalie*), lecz także od jej stopnia, jak również od wieku, zapasu sił i stanu odżywiania chorego, a być może i od poprzednio przebytych chorób, miejscowych.

Podobnie jak przy guzach łączno-tkankowych, tak i tu autor wymieniając powyższe warunki przyczynowe, bynajmniej nie miał na myśli podawać całkowitego wytłómaczenia sposobu powstawania brodawkowców. W całym tym ustępie starał się on tylko zwrócić uwagę na pewne fakty, jakie tu koniecznie należy mieć na względzie, bo one do pewnego stopnia rzucają światło na to, dla czego z pośród kilku chorych, pozostających pod jednakowymi zresztą warunkami, pod działaniem jednych i tychże samych zewnętrznych bodźców szkodliwych, u jednego powstaje przewlekły nieżyt, u drugiego guz łączno-tkankowy, u innego wrzeszcie brodawkowiec.

(d. c. n.)

KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

Przyczynę do zablźniania się ran kiszki po ich zszyciu (*enterorrhaphia*) S. TSCHERTNEISKY - BARISCHEWSKY (*Inaug. — Diss. St. Petersburg, 1875*), dla zbadania przebiegu zablźniania się ran kiszkowych, dokonywał liczne doświadczenia na psach, którym przecinał ścianę kiszkową poprzecznie i podłużnie, lub też wycinał z kiszki całe kawałki walcowe długości 3—35 mm. Brzegi rany zbliżał szwem węzłkowym w ten sposób aby węzłki odpowiadały błonie śluzowej kiszki. Psy były zabijane po 1, 2, 3, 4, 7, 10, 14 i 21 dniach oraz po 1, 2, 3, 6 miesiącach, i badano pod drobnowidzem zmiany zaszły w przeciętej kiszce. U wszystkich psów mierzono ciepłotę ciała i stosowano odpowiedni pokarm. Liczba psów operowanych wynosiła 35. Opierając się na swych poszukiwaniach, autor przychodzi do następujących wyników:

- 1) Z 35 operowanych psów, zdechło 6.
- 2) Śmierć następowała zwykle 4 lub 5 dnia i odpowiadała czasowi przecięcia ściany kiszki przez większą część szwów, ponieważ prawie połowa szwów odpada 3 lub 5 dnia. Pozostałe szwy odpadały coraz wolniej, tak że ostatnie oddzieliły się dopiero po 3 tygodniach.
- 3) Miejscowy odczyn zapalny bywa najsilniejszy w pierwszych 4 lub 5 dniach.
- 4) Brzegi błony śluzowej fałdowały się tak silnie na zewnątrz, że sprzeciwiały się zbliżeniu brzegów rany (szczególniej przy ranach poprzecznych)
- 5) Przy zrastaniu się rany bardzo jest ważnym wysięk włóknikowy spajający brzegi rany. Na jego miejsce już w pierwszych dniach zaczyna się tworzenie młodej tkanki łącznej, która z czasem tworzy twardą tkankę bliznową. Prócz tego przyczynia się do trwałego utrzymania w zbliżeniu brzegów rany przyrośnięcie sieci w okolicy zszytej rany. Przyrośnięta sieć oddziela się nieco z czasem (po 6 miesiącach) przez zanik tkanki zlepiającej.
- 6) Ze strony błony śluzowej zszyta rana przedstawia ropiejącą powierzchnię w postaci wązkiego paska. Zupełne pokrycie nabłonkiem następuje mniej więcej 14 dnia.
- 7) Dalsze zmiany polegają na zgrubieniu blizny, przez co brzegi rany coraz więcej się do siebie zbliżają. Tkanka mięśniowa przerasta bliznę (po $2\frac{1}{3}$ — 3 miesięcy) lecz tylko w postaci nieprawidłowo przebiegających włókien.
- 8) Najlepiej jest nakładać pojedyncze szwy w odległości nie większej jak 3 mm. i węzłki umieszczać od strony błony śluzowej. Z 6 psów w ten sposób operowanych zdechł tylko 1, innych zaś 5 u których szwy były umieszczone w znaczniejszej ilości, lub też u których węzłki znajdowały się od strony błony surowiczej zdechło także.
- 9) Ponieważ przy wycinaniu kawałków kiszki potrzeba było wycinać również klinowe kawałki sieci (*mesenterium*), należało zatem również na takową nakładać szwy które się następnie otorbiały.
- 10) Ciepłotę ciała mierzono u 17 psów. Zaraz po operacji ciepłota spadała o $1,5^{\circ}$ C. i wznosiła się stopniowo po kilku godzinach, z rannymi zwolnieniami, aż do wieczora 3 dnia dosiegając do $39,5^{\circ}$ C. Czwartego dnia ciepłota opadała, a 6 wracała do prawidłowego stanu (38° C.) W wypadkach śmiertelnych ciepłota podnosiła się jeszcze 4 dnia do 40° C. i śmierć następowała albo tego samego dnia lub też następnego.

(*Ref. w Centr. f. Chir. Nr. 25 - 1875*).

Przyczynę do chorób ziarniny (*granulationes*) przez prof. ROSE'Ą z Marburga. Podobnie jak przy ostrej łagodnej zgorzeli ziarniny (Zobacz MEDYCINA Nr. 34 z roku bieżącego.) występują niekiedy przy powolnem długotrwałem ściąganiu się ziarninowej tkanki łącznej zmiany w ziarninie, które R. nazywa „żółta bezkrwistością ziarniny”, „żółta długotrwała zgorzela ziarniny”. Jeżeli ziarnina przy niedostatecznym przyplywie krwi staje się bezkrwista, przybiera ona wtedy barwę żółtą, dającą się objaśnić przewagą barwy ropy nad barwą krwi. Dopóki naczynia włosowate ziarniny są zdrowe i krążenie krwi w takowych swobodnie się odbywa, barwa ich jest czerwona, jak tylko stają się pozbawione krwi występują żółte zabarwienie. Jeżeli dopływ krwi do

ziarniny jest zupełnie wstrzymany, takowa oddziela się w rozpadzie drobnoziarnistym lub też w pojedynczych kawałkach, i takie odpadki ziarninowe widzimy często wydzielające się z zimnych ropni. Nie należy jednak sądzić, aby każde żółte zabarwienie i obumarcie ziarniny zależało od nieprawidłowego dopływu krwi, i przerwania łączności pomiędzy naczyniami tkankowymi i ziarninowymi, lecz potrzeba jeszcze zbadać jakie przyczyny powodować mogą długotrwałe (chroniczne) obumieranie ziarniny.

Musimy tu jeszcze zwrócić uwagę na jeden objaw, znany dobrze chirurgom i anatomom, to jest na oddzielanie się (*Ablösbarkeit*) źle odżywianej ziarniny. Przy długotrwałych zatokowych ropniach, powierzchowna warstwa wyścielająca ropieć tak łatwo się oddziela, że wystarcza dla oddzielenia już samo wprowadzenie palca do zatoki. Wydziela się przytem już to zgęstniała masa, już też błonkowate strzępy. Nie ulega wątpliwości, że następuje pewne rozluźnienie (*Lockerung*) pomiędzy warstwą tkanki łącznej i warstwą naczyń włosowatych, które to rozluźnienie może być objaśnione częściowym zanikiem połączeń naczyniowych pomiędzy zgrubiałą tkanką łączną i naczyniami ziarniny. Być może że zasada wyskrobywania (*Auflöfeln*) starej ziarniny znajdzie przez to fizjologiczne objaśnienie. Stara, przez swe dno macierzyste źle odżywiana ziarnina, nie jest odpowiednią dla zabliznienia, i lepiej jest takową wyskrobać jak oczekiwać jej powolnego zaniku i rozpadu. Jeżeli wyskrobiemy taką warstwę ziarninową, należy oczekiwać że powstanie nowa lepiej odżywiona, która korzystnie wpłynie na sprawę zablizniania. Wyskrobywanie ma wprawdzie jeszcze i inne ważne znaczenie t. j. wpływa przeciwgnilnie, w wielu jednak razach w których nie chodzi o przeciwgnilne działanie, okazuje się ono również pożytecznem.

(*Centrbl. f. Chir. Nr. 31—1875.*) E. Modrzejewski.

O wartości odżywczej ciał białkowych krwi (*Recherches sur la valeur nutritive des matières albuminoïdes épurées, séchées et pulvérisées du sang, de la viande fraîche etc.*) Taki nosi tytuł ostatnia praca PANUMA, w której autor podaje następujący sposób otrzymywania ze krwi ciał białkowych: krew, z której ma się otrzymać ciała białkowe rozcieńcza się wodą i ścina; następnie skrzep się wyciska, wysusza i rozciera na proszek, który utrzymuje się bez zmiany przez całe lata i używa do potraw. Proszek ten zawiera 10% wody i 1% popiołu, z którego 0,64% jest nierozpuszczalnym. Wyniki poszukiwań są następujące 1) Przy żywieniu tym proszkiem psów wydała się go z kałem 8%, a 92% ulega wessaniu. 2) Wartość odżywcza 84 gramów tego proszku, mierzona w ilości mocznika wydzielonego w ciągu 24 godzin, okazuje się prawie równą takiejże wartości odżywczej 375 gramów mięsa pozbawionego tłuszczu. 3) Przy żywieniu pokarmami przeważnie mączkowatemi i tłuszczem wydziela się daleko więcej kwasu węglanego i wody, aniżeli przy żywieniu ciałami białkowemi w ogóle, a w szczególności proszkiem krwi. Dla utrzymania tej samej zawartości węgla w ustroju, używając proszku krwi potrzeba mu dostarczać połowę tej ilości węgla, jak przy żywieniu mieszaniną 72,6% kaszy jęczmiennej i 18,4% tłuszczu. 4) Przy karmieniu wyłącznie kaszą jęczmienną, tłuszczem, wodą i solą kuchenną można psa utrzymać w jak najlepszym stanie zdrowia przez 3 miesiące. Ztąd wynika iż kasza jęczmienna zawiera sole niezbędne do odżywiania. Jeszcze lepszy skutek otrzymujemy po dodaniu proszku krwi. 5) Przy żywieniu ciałami białkowatemi krwi zwiększa się we krwi zwierzęcia ilość barwnika. 6) Ilość soli w pokarmie potrzebna do odżywiania jest bardzo nieznaczna. (*Ref. in Centr. f. d. med. Wischft. Nr. 28—1875.*)

Leczenie kolki wywołanej przez kamienie nerkowe. W zeszycie Wrześniowym „Practitioner” dr. M'NUTT z San Francisco, dotychczas praktykowane przeciwko tej kolce sposoby, jakoto: przetwory makowca i kąpiele ciepłe, uważa za niedostateczne; środki te są w stanie chwilowo złagodzić ból i przejście kamienia tylko opóźnić. Autor od kilku lat postępuje w sposób następujący: wstrzykuje choremu pod skórę 1 gran morfiny, zaleca mu przechadzkę, picie naparu siemienia lnianego *cum cremore tartari*, rozcieranie boku w kierunku przebiegu moczowodu i dopóki boleści jeszcze trwają zakładanie czopków (*suppositoria*) z morfiny. Zaleca on przechadzkę z tego powodu, iż jak wiadomo, przy chodzeniu boleści łatwiej się znoszą aniżeli przy leżeniu w łóżku; zresztą ciężar samego kamienia równie jak ruch ciała przy chodzeniu winny ułatwić zstępowanie kamienia. Napar z kwaśnym winianem potażu jako środek moczopędny wzmacnia *vis a tergo*; mor-

fina zaś służy dla złagodzenia boleści przy rozszerzaniu moczowodów i tym sposobem dla ułatwienia przechodzenia przez nie samego kamienia. Takie tylko leczenie autor uważa za racjonalne.

Kwasy: benzoesowy, karbolowy, salicyłowy i cynamonowy jako środki odwietrzające. W doświadczeniach swych nad odwietrzającym działaniem tych kwasów przyszedł dr. H. FLUCK do następujących wyników: 1) Kwasy: benzoesowy i salicyłowy w jednakowym stopniu wywierają wpływ powstrzymujący lub opóźniający działanie emulsyny na amygdalinę, jakoteż synaptazy na kwas mironowy. 2) Kwas benzoesowy w wysokim stopniu powstrzymuje zjawiska burzenia (fermentacyi), gdy tymczasem kwasy: karbolowy i salicyłowy przy pewnych warunkach burzenie mogą przyspieszyć. 3) Kwas cynamonowy na burzenie działa bardziej jeszcze powstrzymująco, niż kwas benzoesowy. 4) Działanie owo powstrzymujące burzenie kwasów: benzoesowego, karbolowego i salicyłowego zależy od ilości pokarmów drożdżowych azotowych; działanie to zmniejsza się ze wzrostem tych ostatnich; przeciwnie zaś ilość drożdży nie okazuje tu żadnego wpływu. 5) Ani kwas benzoesowy, ani karbolowy, ani wrzeszcie salicyłowy nie są w stanie znieść tych własności drożdży, na mocy których pobudzają one sprawę burzenia; drożdże bowiem traktowane każdym z tych kwasów zawsze pobudzają burzenie wśród przyjaznych temu okoliczności. Własności kwasu benzoesowego i siarczanu glinki przeszkadzające burzeniu i gniciu co najmniej wyrównują podobnym własnościom kwasu salicyłowego. 7) Kwas salicyłowy może wprawdzie opóźnić gniciu soku mięsnego, ale go nie wstrzyma w zupełności; zatem nie stanowi on środka właściwego dla przechowywania mięsa. 8) Przy wyrabianiu piwa i wina należy użyciu siarki oddać pierwszeństwo nad stosowaniem kwasu salicyłowego. 9) Kwas salicyłowy bynajmniej nie stanowi powszechnego środka odwietrzającego.

(Allg. Wien. med. Zeit. Nr. 37—1875.) St. Kw.

Otrucie santoniną. P. BECKER z powodu zatrucia się dwuletniego wątlęgo dziecka 2-ma kołaczkami czekoladowemi z santoniną (po 1 gr.), przedsięwziął w pracowni prof. BRINZA w Bonn szereg poszukiwań na królikach i kociętach, celem wykrycia najskuteczniejszego postępowania w razie takiego zatrucia i doszedł do następującego wypadku. Ugniatanie klatki piersiowej jak przy sztucznem oddechaniu, następnie po ustaniu głównego niebezpieczeństwa (zagrożającego porażeniem płuc) chloral w ostrożnych dawkach. Dla wydalenia trucizny leki czyszczące i obfity napój. Autor w wziewaniach eteru spodziewa się znaleźć swoisty środek przeciw temu zatruciu i dla tego dalej swoje doświadczenia na zwierzętach prowadzić przyrzeka.

(Centralblatt. f. med. Wischft. Nr. 33—1875) J. R.

Zastosowanie żelaza rozpalonego na tkaniny krwi obiegu pozbawione zapomocą przyrządu ESMARCH'A, według doświadczeń dr. LAROYENNE z Lyonu ma przedstawiać nieocenione korzyści, a mianowicie: żelazo rozpalone niszczy wtedy części miękkie i tkaninę kostną nierównie głębiej aniżeli bez użycia przyrządu ESMARCH'A stosowane; pole działania nie przedstawia wtedy ani cieczy ani dymu, jednym słowem nie coby mogło ukrywać miejsce które chcemy żelazem osiągnąć lub też od działania jego uchronić. Przyżegnęta skóra zachowuje swoją zwykłą barwę lub staje się nieco bledszą, a rozległość i głębokość wypalenia daje się dopiero ocenić po zdjęciu obciskającej opaski i po przywróceniu krwi-obiegu. Mogą się tworzyć przez wzniesienie naskórka pęcherze, które w chwili ukazywania się zaraz pękają; zjawisko takie same jakie powstaje przy przyżeganiu skóry trupa. W ten sposób zastosowane żelazo rozpalone niszczy obfite wybujałości grzybowate i głęboko zmienia tkaninę kostną; w czem zresztą niema nic dziwnego, gdyż żelazo wtedy nie tak prędko stygnie jak wówczas gdy jest w zetknięciu z tkaninami posiadającymi zwykły krwiobieg; utrata gwałtowna ciepłika w tym ostatnim razie jest wynikiem pochłaniania go przez płyny, których część paruje. Nadto tkaniny krwi pozbawione, są lepszymi przewodnikami ciepłika, aniżeli napojone krwią krążącą i przesiąknięte różnymi płynami fizyologicznymi lub chorobowemi.

(Gaz. hebdom. Nr. 36—1875.) J. R.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Wiedeń. Spółnarodowa konferencyja sanitarna, która w roku zeszłym tu się odbyła, zaczyna się krzątać okolo wytworzenia układu kwarantannowego przeciwko cholercie i utworzenia nieustającej komisyi spółnarodowej przeciwko chorobom nagminnym. Rząd Austro-Węgierski, po zapewnieniu sobie przyzwolenia większej części państw Europy, ułożył projekt spółnarodowej konwencyi sanitarnej, który rzeczonym Państwom do zatwierdzenia przedstawionym został, po uzyskaniu którego ma wejść w wykonanie na wzór konwencyi genewskiej. Najważniejszą częścią tego projektu jest zawiązanie spółnarodowej komisyi epidemicznej czysto naukowej, która winna zajmować się badaniem powstawania i szerzenia się, i przedsięwzięciem odpowiednich środków przeciwko cholercie jako też i innym chorobom nagminnym. W skład rzeczonyj komisyi wejdą jako członkowie, lekarze przez pojedyncze Państwa wyznaczeni, którzy wybiorą z pomiędzy siebie prezydującego i stałe biuro. Komisyja ma bezpośrednio znosić się z rządami, a te wprost z nią, aby wiedziały o sprawach bieżących, jako też dla publikowania jej raportów, narad i t. p. Komisyja może sobie przybrać innych specjalistów, projektować zebrania powszechniejszego znaczenia, wysłać od siebie pojedyncze komisyje na miejsce panującej epidemii albo ustanawiać tamże stałych swych agentów. Wydatki mają być ponoszone wspólnie i niepowinny przechodzić 250,000 franków rocznie. Rozdział tej kwoty w połowie ustosunkowano według liczby ludności pojedynczych krajów, a w drugiej połowie odpowiednio do pojemności statków morskich kupieckich. Na mocy tego Państwa zostały podzielone na trzy kategoryje. Pierwszą stanowi sześć państw, a mianowicie: Austro-Węgry, Francya, Niemcy, Anglija, Włochy i Rossyja, z których każde ma opłacać po 31,038 fr. Drugą składają cztery państwa: Hiszpania, Niderlandy (z Luxemburgiem), Szwecyja i Norwegia i Turcyja; opłata na każde przypadająca ma wynosić 10,784 franków. Trzecią wreszcie stanowią dziewięć następujących: Belgija, Danija, Egipt, Grecyja, Persyja, Portugalija, Rumunija, Serbija i Sz wajcaryja; każde po 2,203 franków. Wogóle 250,000 franków.

Bristol. Czaszki starożytne i nowoczesne. Prof. ROLLESTON na posiedzeniu kongressu stowrzenia angielskiego dla postępu nauk wykazał: 1-o że średnia objętość czaszek ludzkich znajdujących w starożytnych grobach, jest znacznie większa aniżeli czaszek dzisiejszych; 2-o że czaszki mężczyzn i kobiet z dawnych epok nie przedstawiają tej różnicy w objętości, którą dziś dostrzegamy, różnica, która jak wiadomo, wypada na niekorzyść czaszek kobiecych.

Algier. Gubernator Algieru wydał rozporządzenie zabraniające pielgrzymek do Mekki, aż do chwili ustania cholery w Syryi

Zmarli: WINSLOW-LEWIS, sławny chirurg amerykański, w Bostonie, w 76 roku życia.

EISSEN w Strasburgu lat 70.

BEAUGRAND, bibliotekarz wydziału lekarskiego w Paryżu, współpracownik słownika nauk lekarskich.

E. BLASIUŚ b. prof. kliniki chirurgicznej w Halli.

M. J. WEBER, prof. anatomii, znany autor atlasu anatomicznego i innych dzieł z dziedziny anatomii i antropologii.

J. C. JÜNGKEN, zasłużony oftalmolog i chirurg Berliński w Hannoverze, lat 81.

DUCHENNE (de Boulogne) znany i zasłużony autor i badacz w dziedzinie chorób nerwowych i leczenie cękatrycznością, lat 70, w Paryżu.

A. FLEMING, znany autor i badacz na polu farmakologii, w Brixton.

CZERNKOWSKI Karol w Nowym Sączu.

T. W. HEADLAND w Londynie, lat 46, zdolny lekarz szpitalny.

T. W. PETERS, prof. kliniki chorób skórnych i przymiotowych, Prezes towarzystwa lekarzy Czeskich w Pradze czeskiej.

STARKEŁ Józef, fizyk miejski, lekarz sądowy i więzienny, obywatel honorowy m. Tarnowa, lat 69, w Tarnowie.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Rada Miejska Warszawska Dobroczynności Publicznej podaje niniejszem do wiadomości, iż stosownie do postanowienia b. Rady Administracyjnej Królestwa Polskiego z dnia 5 Kwietnia 1862 r. i 3 Maja 1866 r., jak również rozporządzenia JW. Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 23 Listopada 1872 r. Nr. 1210, odbędzie się za sześć tygodni, licząc od daty niniejszego obwieszczenia, a mianowicie 25 Października (6 Listopada) r. b., konkurs na wakującą posadę Lekarza Ordynującego w szpitalu Ś-go Łazarza w Warszawie, w oddziale chorób syfilitycznych.

Konkursy rzeczony odbywać się będzie wobec *ad hoc* ustanowionej komisji. Przy konkursie, mogą być obecnymi lekarze, oraz studenci Wydziału Lekarskiego, o ile przedstawią na to dowody, jeżeli nie są osobiście znani Zarządowi szpitala.

Ostateczne rozprawy Komisji Konkursowej odbywać się będą przy drzwiach zamkniętych, bez udziału osób do niej nienależących.

Kandydaci pragnący przystąpić do konkursu, winni zgłaszać się z odpowiedniami podaniami do Rady Miejskiej Warszawskiej Dobroczynności Publicznej, przy załączeniu dyplomów na stopień lekarza, doktora medycyny lub chirurgii, tudzież upoważnienia na wolną praktykę w Królestwie Polskiem, lub w ogóle w granicach Cesarstwa.

Posada lekarza ordynującego w szpitalu Św. Łazarza zaliczoną jest do klasy VIII z pensją po 450 rs. rocznie. Prawa i obowiązki ordynującego określone są przez Ustawę Szpitali Cywilnych Królestwa z 1842. r.

Przedmiot konkursu stanowiąc będą:

- a) zbadanie stanu dwóch chorych dotkniętych chorobą syfilityczną;
- b) ustne objaśnienie i dyskusja, dotycząca tych badań.

Chorych do zbadania wybiera Komisja konkursowa. Badania lekarskiego dopełnia w obec Komisji sam lekarz konkurujący. Po ukończeniu badania każdego chorego, lekarz odbywający konkurs, zdaje kliniczną sprawę wraz z rozpoznaniem choroby, jej przebiegiem i wskazaniem sposobu leczenia.

Na przygotowanie się do dyskusji, pozostawia się lekarzowi konkurującemu jedna godzina czasu, z upływem której lekarz winien wyłożyć ustnie przedmiot i okoliczności choroby danej mu do zbadania.

Rozprawa taka obejmować ma ogólny pogląd na daną chorobę, przyczem przytaczane być mogą wypadki widziane w praktyce, oraz uwagi ogólne, o działaniu lekarstw, oraz o patologii i terapii tejże choroby. Rozprawa taka zakończyć się ma w pół godziny.

Na siedm dni przed otwarciem konkursu, lista kandydatów pragnących doń przystąpić, będzie zamknięta.

Dla wiadomości osób pragnących przyjąć udział w konkursie dodaje się, iż tenże odbywać się będzie w języku urzędowym, to jest rossyjskim.

Warszawa, 11 (23) Września 1875 r.

(Dz. War.)

O g ł o s z e n i a.

Adam Bauerertz prowadzi **leczenie elektrycznością** w swoim mieszkaniu, przy ulicy Marszałkowskiej Nr. 54, codziennie od godziny 4 do 6 po południu.

Sprostowanie. W numerze 38 na str. 596 w wierszu 13 od dołu po wyrazach: mogą używać,—dodać należy dla jasności: w ten sposób.

W numerze 40 na str. 634 w wierszu 25 od góry zamiast: z Kurowa,—czytaj: z Kowna.

W tymże numerze na str. 637 w wierszu 18 od dołu zamiast: po 1/2 gr.,—winno być: po 1/12 gr.

W numerze 41 na str. 647 w wierszu 20 od góry zamiast: 2 kropli,—winno być: 12 kropli.