

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

w Warszawie:	rocznie.....	rs. 5 kop. —	Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	" 2 " 50		półrocznie.....	rs. 3
	kwartalnie.....	" 1 " 25			

TREŚĆ: S. p. Hipolit KORZENIOWSKI. — Rozprawy. O zwyrodnieniu i odradzaniu się nerwów przeciętych. Skreślił dr. W. DASZKIEWICZ. — Z kliniki chirurgicznej prof. Kosińskiego. Kilka ciekawych guzów. Opisał dr. Wł. MATLAKOWSKI, asystent tejże kliniki. Naczyniak jamisty przedramienia. — Streszczenia i wyciągi. Przypadek śmiertelnego zapalenia otrzewnej po przetrzykiwaniu pochwy macicznej. O znieczulaniu dzieci zapomą chloralu. — Wiadomość z Cesarstwa. O epidemii astrachańskiej.

HIPOLIT KORZENIOWSKI.

Z wyrazem głębokiego smutku i serdecznego żalu przychodzi mi zaznaczyć nową dotkliwą stratę, którą poniosło społeczeństwo nasze i nauka lekarska. W dniu 20 Stycznia r. b. po krótkiej chorobie zmarł w Petersburgu b. professor b. Szkoły Głównej doktor Hipolit KORZENIOWSKI.

Syn znakomitego powieściopisarza, ś. p. Hipolit KORZENIOWSKI urodził się r. 1827 w Krzemieńcu. Studyja lekarskie odbywał najpierw w Charkowie, a następnie w Petersburgu, gdzie w roku 1850 otrzymał stopień lekarza. Po powrocie do kraju z dwuletniej naukowej podróży zagranicą, uzyskał w b. Radzie lekarskiej stopień doktora medycyny. Z otwarciem w Warszawie Akademii Medyko-chirurgicznej ś. p. KORZENIOWSKI rozpoczął w niej jako docent wykład anatomii, następnie mianowany adjunktem przy katedrze chirurgii prowadził wykład desmurgii i anatomii chirurgicznej, które to przedmioty wykladał także początkowo w b. Szkole Głównej, prowadząc jednocześnie oddział chirurgiczny w szpitalu Dzieciątka Jezus. Ze śmiercią prof. LE BRUN'A mianowany został professorem kliniki chirurgicznej w szpitalu Ś-go Ducha i obowiązki te spełniał do r. 1871. W tym czasie został powołany na profesora kliniki chirurgicznej w Akademii lekarskiej w Petersburgu. W r. 1876 i 1877 jako chirurg i organizator służby wojskowo-lekarskiej, obejmuje ważne stanowisko lekarskie w wojnach Serbsko i Rossyjsko-Tureckiej, zyskując w obydwóch tych wojnach wysokie uznanie położonych zasług. W r. 1878 po wysłużeniu emerytury professorskiej, mianowany został konsultantem szpitali wojskowych Warszawskich i wykładającym chirurgię dla lekarzy wojskowych, przy szpitalu Ujazdowskim w Warszawie. W pierwszych dniach bieżącego roku powołany do Petersburga w interesie służbowym, pomimo niepomyślnego stanu zdrowia, z właściwą sobie dzielnością i siłą woli, udaje się natychmiast w odległą i nużącą podróż, która nabawia go zapalenia płuc, przecinającego na zawsze wątek czynnego Jego życia.

Naukowa działalność ś. p. KORZENIOWSKIEGO rozpoczęła się głównie z objęciem oddziału chirurgicznego w szpitalu Dzieciątka Jezus, a następnie kliniki chirurgicznej w szpitalu Ś-go Ducha. W r. 1860 wspólnie ze zmarłym przed 3-ma laty prof. Ludwikiem HIRSZFELDEM zaczął wydawać „Anatomiję opisową ciała ludzkiego” dzieła jednak tego wyszedł tylko jeden zeszyt (Osteologija. Stos pacierzowy, kości głowy). Ważniejsze prace chirurgiczne ś. p. KORZENIOWSKI pomieszczał w „PAMIĘTNIKU Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” i w czasopiśmie „KLINIKA”. W PAMIĘTNIKU dwie są prace większe, pierwsza: „Przyrząd gipsowy przerywany do złamań powikłanych poranieniami, owrzodzeniami i t. p.” (r. 1863 T. 49, str. 299 i T. 50 str. 381), druga „Rys historyczny środków stłumiających czucie i ich wpływ na chirurgię”. (r. 1856 T. 35 str. 52.) W pierwszej z tych prac podaje autor opis opatrunku gipsowego przerywanego, w którym zastosował użycie prętów żelaznych utrzymywanych opatrunkiem i odpowiednio wygiętych po nad miejscem zranionem lub owrzodzonem; do pracy tej dołączył 5 rysunków objaśniających. Opatrunek ten chociaż jest tylko modyfikacją podobnego opatrunku, który wcześniej opisał BIERKOWSKI, obmyślany jednak został niezależnie przez ś. p. KORZENIOWSKIEGO i praktycznie stwierdzony na chorych. W PAMIĘTNIKU Towarzystwa od r. 1855 do r. 1871, oraz w r. 1878 znajdują się również opisy wielu spostrzeżeń i dokonanych operacji przez ś. p. KORZENIOWSKIEGO. Niektóre ze spostrzeżeń tych bardzo pouczające i ważne, wszystkie zaś odznaczają się głęboką znajomością traktowanego przedmiotu, bystrością rozpoznawczą, jasnością i dokładnością opisu.

W czasopiśmie „KLINIKA” pomieszczał zmarły ciekawsze przypadki i spostrzeżenia jak: „Rak kości czołowej” (KLINIKA 1867 r.). „Przepuklina pępkowa zaciśnięta, nowa modyfikacja w sposobie operacyjnym” (KLINIKA 1869 r. Nr. 17) i prócz tego ogłosił pracę obszerniejszą: „Sprawozdanie z czynności kliniki chirurgicznej od d. 20 Czerwca 1868 r. do dnia 22 Października 1869 r.” (KLINIKA T. VII. r. 1870. NN. 4, 5 i 6). W języku rossyjskim wydał przed ostatnią wojną krótki podręcznik o chirurgii polowej.

Chociaż działalność literacka zmarłego nie była obfitą, żywym jednak słowem jako professor wykształcił on cały zastęp lekarzy, którzy dziś rozrzucony w różnych stronach krąju z wdzięcznością Go wspominają. Wykład Jego ożywiony, przystępny i bogaty w szczegóły naukowe zdobyte długim i sumiennem doświadczeniem szpitalnem, uczył nieraz więcej niż podręczniki lekarskie, a znakomita, wyjątkowa rzecz można, technika operacyjna stawiała Go pod tym względem w rzędzie najpierwszych chirurgów.

Serdecznie życzliwe obejście ze swymi uczniami i najbliższymi, zjednywało mu serca wszystkich, a zwłaszcza tych, którzy bliżej zajmując się jego specjalnością szukali u niego rady, kierunku i wskazówek: Takowych nietylko nieodmawiał nikomu, lecz pracę i zdolność prawdziwą starał się odznaczyć, wysunąć naprzód i wpływami swemi, co tak rzadko w ogóle się zdarza, ułatwiać pracownikowi na niwie chirurgicznej, zdobyć odpowiedniego stanowiska i uznania.

Jako praktyk zyszał wielką wziętość tak w Warszawie jak i w Petersburgu, lubiany przez swych chorych, którym miał wlać odwagę i ufność, a wesolym swoim humorem ożywić i podnieść ducha chorego.

Po długiej mozolnej pracy professorskiej, mimo wziętości w Petersburgu, zapragnął wrócić do Warszawy, aby tutejszemu społeczeństwu poświęcić resztę życia i stać na straży jego najżywotniejszych spraw zdrowotnych; czynny jego umysł nie uważał emerytury jako odpoczynek. To też od początku powrotu do Warszawy rozwija ś. p. KORZENIOWSKI swoją działalność.

Miałem często sposobność w ubiegłym roku spotykać się z Nim w szpitalu Ujazdowskim i nieraz kreślił mi w żywych słowach różne projekta, które chciał w życie wprowadzić, a znając Go bliżej, Jego ruchliwość i dzielność, nie wątpiłem, że z projektów czyny powstaną. Pragnął On w szpitalu Ujazdowskim stworzyć rodzaj szkoły i kliniki chirurgicznej dla lekarzy pułkowych, aby wykształcić chirurgów polowych i podobno odpowiedni projekt wypracował w Petersburgu.

W ostatnich czasach pałaca kwestyja podrzutków żywo Go zajęła i również wypracował odpowiedni projekt opieki nad niemowlętami i biednymi ich matkami. Czy myśl tak zacna ze śmiercią jej promotora nie upadnie, przyszłość okaże; to jednak pewna, że KORZENIOWSKI potrafiłby ją szybko rozwinąć, że stworzonej przez siebie instytucyi nadałby trwałe i niewzruszone podstawy, zapewniłby jej opiekę i współdziałanie osób zamożnych i wysoko postawionych.

Nieublagana śmierć wyrwała Go z pośród Jego projektów i społeczeństwa, któremu tak gorąco chciał służyć. To też stratę Jego głęboko odczuł każdy, kto ocenić potrafi wyższe i szlachetniejsze cele i dążności zmarłego profesora.

Oddając tem wspomnieniem pośmiertnem hołd pamięci drogiego profesora, niewątpię, że jest ono zarazem wyrażeniem tych uczuć i serdecznych wspomnień które pozostaną nazawsze w sercach Jego uczniów. Pokój jego ceniom! Cześć jego pamięci!

E. Modrzejewski.

O zwyrodnieniu i odradzaniu się nerwów przeciętych.

Skreślił dr. Wacław **Korybutt-Daszkiwicz**.

Już od czasów GALEN'A zaczęto badać na drodze doświadczalnej dążność nerwów do zrastania się, po ich przecięciu; od końca zaś przeszłego stulecia rok rocznie ogłaszano drukiem po kilka prac w tym przedmiocie, a między imionami badaczy tego przedmiotu znajdujemy wielu zasłużonych w medycynie mężów. Pomimo jednak tylu doświadczeń i trudów, niewyczerpnięto przedmiotu, nie wyrzeczono jeszcze ostatniego słowa w sprawie odradzania się włókien nerwowych.

Z faktów powszechnie uznanych mamy tylko następane: nerw przecięty na nowo (anatomicznie) się zrasta i po pewnym czasie zdolność fizjologiczna weń wraca; włókna nerwowe się odradzają i odrodzenie to po-

przedza pewien stan zwyrodnienia (*degeneratio*) odcinka obwodowego; odróżniono przytem dwie odmiany zwyrodnienia: zapalną, następującą bezpośrednio po obrażeniu nerwu, i zanikową (paralytyczną), rozwijającą się w dalszym ciągu tej sprawy.

W roku zeszłym zajmowałem się tym przedmiotem, i wyniki moich doświadczeń, w których główną uwagę na część histologiczną zwróciłem, w krótkości tu podać zamierzam. Pomijam obecnie dla krótkości stronę historyczną. Znaleźć ją można w mej pracy, wydanej w Strassburgu w języku niemieckim ¹⁾.

Pierwsze zmiany, jakie już przed upływem 24 godzin po przecięciu nerwu obwodowego, na włóknach rdzennych spostrzegać można, są: mocne spęcznienie i zmętnienie rdzenia, napęcznienie nitki osiowej i rozmnażanie się jąder w pochwie SCHWANN'A. Zmiany te SCHIFF nazwał zwyrodnieniem zapalnym (*entzündliche Degeneration*). Rozprzestrzenia się ona periferycznie w odcinku obwodowym a centralnie w odcinku dośrodkowym, lecz zwykle nie dalej jak do pierwszego pierścienia RANVIER'A. Tak twierdzi ENGELMANN ²⁾. Podanie to o tyle jest słusznem, że pierścienie rzeczywiście stawiają opór zwyrodnieniu; jednak zdarza się nieraz, że przechodzi ono na drugi a nawet na trzeci pierścień, licząc od przecięcia nerwu i dopiero doznawszy nowego oporu od następnego pierścienia ustaje.

Pęcznienie i mętnienie rdzenia wraz z nitką osiową odbywa się zarówno we włóknach nerwowych cienkich jak i grubszych; inaczej rzecz się ma z rozmnażaniem się jąder pochwy SCHWANN'A. Rozmnażanie się to przez dzielenie ma miejsce tylko na włóknach cienkich, szczególnie na takich, które są pęczkami ułożone; na nerwach grubszych wspomniane jądra pęcznieją wprawdzie także, ale dzielenia się ich nie udało mi się spostrzegać, i dlatego sądzę, że jądra w pochwie nerwów cienkich, jako zdolne jeszcze do rozmnażania się, zarówno jak i całe te nerwy, za młodsze utwory poczytać należy.

Jednocześnie z powyższymi zmianami na włóknach nerwowych, spostrzegamy w pobliżu przecięcia zbieranie się ciałek krwi tak czerwonych jak i białych; te ostatnie rozmnażają się przez dzielenie na wzór jąder w pochwie SCHWANN'A i stają się w końcu zupełnie do nich podobnemi. W ciągu kilku dni następnych odróżnić już na nich można wyraźną protoplazmową obwódkę (jak zwykle na komórkach tkanki łącznej) i przybierają one kształt wrzecionowaty. Z tych to pierwocin powstają na obu końcach odcinków nerwowych nabrzmiałości, które albo się bezpośrednio stykając, tworzą jedną zgrubiałą bliznę na nerwie, albo też, jeżeli część nerwu była wycięta, łączą się wąską tasiemką złożoną z podobnej tkanki. Komórki tworzące bliznę przechodzą następnie we włókna tkanki łącznej, w odradzaniu się wszakże włókien nerwowych nie biorą udziału.

¹⁾ *Ueber die Degeneration und Regeneration der markhaltigen Nerven. Strassburg 1878. Lissert.*

²⁾ *Pflüger's Archiv 13 Bd.*

Sprawa zapalna, jakąsmy widzieli, rozprzestrzenia się na obydwu odcinki nerwowe; zwyrodnienie zaś zanikowe, o którym teraz mówić mamy, pojawia się przeważnie tylko na odcinku obwodowym. Oznaczenie ściśle czasu, w którym to ostatnie zwyrodnienie występować zaczyna, jest niemożliwym. Zależy ono nie tylko od gatunku zwierzęcia: czy jest ciepło — lub zimno krwiste, lecz również od wieku i stanu odżywienia, w jakim się zwierzę w danym czasie znajduje. SCHIFF przecinał nerwy świstakowi (*arctomys marmota*) podczas snu zimowego i zauważył, że po pięciu tygodniach zwyrodnienie postąpiło zaledwo o tyle, o ile u psa przez pięć dni rozwijać się zwykło. Postęp zwyrodnienia zdaje się być w stosunku prostym do natężenia zmiany materji w ustroju i tak: u ciepłokrwistych, przy prawidłowych warunkach, zwyrodnienie zanikowe spostrzegać można napewno pomiędzy trzecim a piątym dniem po operacji, kiedy u żaby na to trzy do czterech razy dłuższego czasu potrzeba.

Zmiany, jakim rdzeń ulega, zależą na rozpadaniu się jego w ten sposób, że naprzód, zanika on albo raczej roztwarza się na miejscach odpowiadających wklęsłościom przez LANTERMANN'A ¹⁾ opisanym (*Lantermann'sche Einkerbungen*), przez co nerw przybiera postać (*varicoses Aussehen*) nerwu zarodkowego. W dalszym ciągu sprawy widzimy już rdzeń w zupełności porazpadany, a w wielu miejscach poprzerywaną także i nitkę osiową. Utworzone w ten sposób odcinki rdzenia przybierają stopniowo coraz to okrągłejsze postacie, z owalnych przechodzą w kuliste z wyraźnem dośrodkowem uwarstwieniem (*concentrischer Schichtung*) przypominajacem ziarnka skrobi. Potem, przy dalszym postępie zwyrodnienia, rozplywają się warstwy zewnętrzne tych kulek i nareszcie całe kulki rozpadają się wewnątrz pochwy SCHWANN'A na mnóstwo ziarenek stłuszczonych.

Przy dokładnem badaniu zmian zachodzących w rdzeniu nerwowym uderzającym jest to, że brylkom powstałym z rozpadłego rdzenia zawsze towarzyszą jądra, które w miarę rozplywania masy rdzennej powiększają się pod względem objętości; nie ma tych jąder wcale tam, gdzie rdzeń pozostał niezmienny. Opierając się na tem spostrzeżeniu mamy prawo wnosić, że powyższe jądra biorą ważny udział w przemianie masy rdzennej.

Zkąd się jednak biorą te jądra wewnątrz pochew SCHWANN'A? Jak wyżej mówiliśmy, jądra pochwy SCHWANN'A rozmnażają się tylko na włóknach cienkich, które za nerwy młodsze uważamy, a tymczasem przy zwyrodnieniu znajdują się one również i we włóknach grubszych (starszych). Źródło ich zatem przynajmniej dla grubszych nerwów musi być inne. W pobliżu cięcia nietrudno jest spostrzegać weiskanie się białych ciałek krwi w zranione pochwy włókien nerwowych; dalej ku obwodowi, gdzie pochwy SCHWANN'A są nieuszkodzone, odbywać się to może niezawodnie mniej łatwo, jednakże i w tych miejscach weiskanie się bezbarwnych ciałek krwi jest możliwe; tego dowodzą moje niejednokrotne spo-

¹⁾ Ueber den feineren Bau der markhaltigen Nervenfasern. Arch. für microscopische Anatomie 13 Bd.

strzeżenia. Widziałem mianowicie nieraz, jak te ciała wciśnięte się do pochew SCHWANN'A na miejscu pierścieni RANVIER'A, gdzie jak wiadomo, rdzenia zwykle niema. Rozmnażanie się tych komórek odbywa się z początku nadzwyczaj silnie, po dojściu jednak do pewnej liczby dzielenie ustaje i komórki li tylko, że tak powiem, dojrzewają, przybierając większe i okrągławe kształty, wyraźne obrysy i jądra.

W ciągu pierwszych godzin po operacji, kiedy jeszcze wędrówka ciałek białych krwi się nie rozwinęła, jądra pochew SCHWANN'A biorą także udział przy wchłanianiu, a raczej przemianie masy rdzennej. Jądra te pęcznieją, dookoła nich tworzy się dość znaczna protoplazmowa obwódka, a przy traktowaniu nerwów kwasem osmowym, dostrzegamy nieraz w tej ostatniej kulki rdzenia przez nią jakby pochłonięte.

Odcinek dośrodkowy nerwu przeciętego jako pozostający w styczności ze swym t. z. ośrodkiem odżywiania, zachowuje się też po operacji odmiennie. Tylko sprawa zapalna dotyka go w równym stopniu jak i odcinek obwodowy. W dalszym ciągu spostrzegamy tu na rdzeniu nerwowym niektórych włókien (tem liczniejszych im większy kawałek nerwu wycięto) i na dość znacznej przestrzeni nierówne, wklęsłe, faliste obrysy, albo też, w okolicach bliżej cięcia położonych rdzeń rozplywa się i przeistacza na masę protoplazmową. To ostatnie zjawisko ma miejsce zazwyczaj pomiędzy dwoma przyległymi pierścieniami RANVIER'A i zajmuje li tylko przestrzeń temż pierścieniami ograniczoną. Sprawie tej towarzyszyć zwykło znaczne powiększenie ilości jąder, wewnątrz pochwy SCHWANN'A rozmieszczonych; i zaiste trudno jest zgadnąć, które z tych zjawisk jest pierwotnem, a które następowem. Nitka osiowa nie bierze udziału w tej ostatniej przemianie i jak się spodziewać należy, odtwarza później nową masę rdzenną, z tą jednak szczególną zmianą, że pomiędzy dwoma uprzednimi pierścieniami, jeszcze jeden lub dwa nowe powstają.

Jądra pochew SCHWANN'A w odcinku ośrodkowym podlegają także pewnym zmianom i to bez względu na to, czy włókno nerwowe samo im podlega czy nie. W pobliżu cięcia pęcznieją prawie wszystkie jądra, otaczają się protoplazmą ziarnistą i oddzieliwszy się od włókien przybierają kształt wrzecionowaty. Czy dają one w następstwie początek nowym nerwom, jak to BRUCH, WALLER, BENECKE i inni dowodzą, z pewnością nie umiem powiedzieć, jakkolwiek uważam to za bardzo możebne.

Zwyrodnienie nakoniec nerwów wyciętych, które przeniesiono np. do woreczków limfatycznych żaby, odbywa się zupełnie podług typu wyżej opisanego. Na obu końcach wycinka tworzą się nabrzmiałości, złożone z komórek podobnych do poprzednio opisanych, a które również od rozmnożonych białych ciałek krwi pochodzą. I takie nerwy podług plastycznych doświadczeń PHILLIPEAUX i VULPIAN'A odradzają się, chociaż dłuższego na to potrzebują czasu. Badacze ci znaleźli dopiero po 6-ciu miesiącach nowe, rdzeniem pokryte włókna (u psa). My po przeniesieniu nerwów do woreczka limfatycznego żaby nawet po 60 dniach nie podobnego nie uważaliśmy.

Niedotykałem dotąd umyślnie zmian zachodzących w nitkach osiowych, albowiem takowe stanowią bezpośrednie przejście do odradzania nerwów. Nitki osiowe odcinka obwodowego rozpadają się poprzecznie na mniej lub więcej długie kawałki, i gdy dalej jedne z nich, razem ze rdzeniem, ulegając dalszym przemianom wstecznym, rozplywają się, inne pozostają niezmienione i nowym pokrywają się rdzeniem. Wyjątkowo nawet ślady rdzenia starego zachowują się na nich aż do skończonego odrodzenia się.

Ponieważ wewnątrz pochw napełnionych cieczą, powstałą z rozplynienia się rdzenia, takie kawałki nitek osiowych (jako równie silnie łamiące światło) wyróżniać się nie dają, a kwas osmowy tylko wtedy je czerni, gdy już rdzeń na nich tworzyć się zaczyna, przeto dla dalszych badań użyłem chlorku złota i sodu (*Gold-chlorid-natrium*). Z pomocą tego odczynnika wspomniane kawałki nitek osiowych bardzo dokładnie uwydatnić się dają.

Jeszcze przed zupełnem zniknięciem rdzenia w starych pochwach, kawałki nitek osiowych zaczynają się w obu kierunkach wydłużać, rosnąć. Zawarte w pochwach jądra gromadzą się w pewnych odstępach na młodych tych nitkach i stają się później jądrami nowych pochw SCHWANN'A. Jednocześnie z ostatniem zjawiskiem ukazuje się rdzeń świeży na okolo nitek osiowych w postaci paciorkowatych nabrzmiałości, tak samo, jak na nerwach zarodków. Te to kawałki nitek osiowych, które nie ulegają zanikowi przy zwyrodnieniu dają początek odradzającym się włóknom nerwowym. Nie zrastają się one z sobą w dalszym rozwoju, przeciwnie, rosnąc obok siebie dalej, stają się później, po zniknięciu starych pochw SCHWANN'A nerwami samodzielnymi. Dlatego też po pewnym czasie stare pochwy zawierają po kilka i kilkanaście młodych włókien nerwowych. (*Mutter-und Tochterfasern*, NEUMANN) ¹⁾. Dawniejsi badacze, jak REMAK, NEUMANN, sądzili: że odradzanie polega na dzieleniu się podłużnem pozostałych nitek osiowych.

Jeżeli przetniemy nerw niezupełnie, to w takim razie część obwodowa włókien przeciętych traci li tylko rdzeń nerwowy, nitki osiowe pozostają w całości, i dlatego w tym przypadku znajdujemy zawsze tylko pojedyncze włókna w starych pochwach. Jeżeli zaś wytniemy z nerwu duży kawałek, to w takim razie tylko mała ilość kawałków z nitek osiowych pozostaje, i dlatego tu również trudno napotkać po odrodzeniu się nerwu większą ilość nowych włókien w starych pochwach.

Rozpadanie się nitek osiowych na kawałki nie jest jedynym sposobem zwyrodnienia. Nerwy bezrdzenne niekiedy wcale nie ulegają degeneracyi. Na nerwach cienkich, zwyrodnia się zwykle tylko rdzeń. Są także pewne przyjazne warunki, przy których na wszystkich włóknach równie cienkich jak grubych tylko rdzeń się zwyrodnia; należą do takich: najprzód obrażenia nerwu przez zgniecenie go bez rozerwania i połowiczne przecięcia (u ciepłokrwiwych), a następnie przecięcia zupełne na bardzo młodych zwierzętach. Gniotąc

¹⁾ *Archiv der Heilkunde* 9 Bd. 1868.

za pomocą szczypczyków anatomicznych nerw kulszowy (u kotów, królików) przekonałem się, że nitki osiowe, w całej długości odcinka obwodowego pozostają nieprzerwanymi i zmianom ulega jedynie tylko rdzeń nerwowy. Odnowienie rdzenia odbywa się tu nadzwyczaj szybko, z wyjątkiem miejsca przyściśnięciem obrażonego, gdzie zaledwie po 36 dniach dostrzegłem pierwszy początek w odtworzeniu się rdzenia. W miejscu takim spotkać można tu i owdzie podwójne młode włókna, z rozpadłych (przy zgnieceniu) nitek osiowych powstałe.

Na włóknach widełkowato dzielących się (w pniu) spotykałem niekiedy jedną gałąź już odrodzoną, gdy natomiast druga wraz z włóknem głównym jeszcze się w stanie zwyrodnienia znajdowała.

Wreszcie dodać mi wypada, że ostateczne zakończenia nerwów obwodowych czyli rozgałęzienia ich w mięśniach i skórze odradzają się znacznie później niż nerwy pnia, ponieważ przy zwyrodnieniu zanikają one prawie zupełnie.

(d. n.)

Z KLINIKI CHIRURGICZNEJ PROF. KOSIŃSKIEGO W WARSZAWIE.

K i l k a c i e k a w s z y c h g u z ó w (*Tumores*).

Opisał Wł. Matlakowski, asystent tejże kliniki.

I. Naczyniak jamisty przedramienia (*Angioma cavernosum antibrachii*).

Grygiel Anna, lat 15 licząca, rozgarnięta i przytomna dziewczyna wiejska, przybyła na klinikę d. 15 Kwietnia 1877 r. z guzem na prawej kończynie górnej, z dość znaczną gorączką. Osobnik średniego wzrostu, dobrej budowy; odżywianie niedostateczne, skóra zdrowo wygląda. W narządach wewnętrznych nie znajdujemy objaśnienia przyczyny stanu gorączkowego; w płucach i w sereu nie ma żadnych zmian wybitnych; śledziona i wątroba sądząc z danych opukiwania i macania niepowiększone, przewód pokarmowy w porządku.

Na prawem przedramieniu na łokciowym brzegu w średniej $\frac{1}{3}$ części siedzi guz wielkości około główki noworodka. Cały guz pokryty jest skórą zmienioną, ścienczałą, w pewnych miejscach obnażoną z naskórka (*excoratio*), w innych pokrytą zaschniętą wydzieliną surowiczą lub łuszczącym się naskórkiem. Przez cienką skórę przeswiecają niebieskawym odcieniem rozszerzone kręte żyły, lub wystają nad nią większe żyłaki (*varices*). Ku obwodowi guza skóra zupełnie prawidłowa.

Guz sprężysty, dość twardy, jednakowy pod względem konsystencji na całej przestrzeni z wyjątkiem najbardziej wystającej części, gdzie warstwa powierzchowna jest ciastowata, obrzękła. Przy macaniu ze szczeliny w zaschłym naskórku wypływa krew z surowicą. W głębi nieczuć podziału na zrazy. Cały guz nader swobodnie daje się przesuwac po mięśniach przedramienia; przy ruchach czynnych buja się jak wole na szyi. Podstawa guza niewyraźnie zarysowana, obejmuje całe prawie przedramię,

z wyjątkiem samego brzegu promieniowego. Część guza znajdująca się na powierzchni dłoniowej, a mianowicie na samej granicy ze zdrową skórą, jest twardszą; skóra pokrywająca tę część guza jest zaczerwienioną, obrzękłą i na dotyk ciepłota tego miejsca jest podwyższoną; chora przy badaniu tej części guza, skarży się na żywy ból. W tkance podskórnej tak na powierzchni dłoniowej jak i na grzbietowej przedramienia wyczuwamy kilkanaście guzików, zupełnie przesuwalnych pod palcami, ograniczonych, poprzewężanych, wielkości grochu; niektóre z nich są dość twarde.

Po nad tym guzem, na brzegu łokciowym przegubu łokciowego, przed samym kłykiem zewnętrznym znajduje się drugi guz, wielkości pięści dziecięcej, kształtu jajowatego, z rozmiarem dłuższym równoległym do osi kończyny. Guz ten w porównaniu z pierwszym, jest daleko miększy, sprężystszy; dolnym końcem zlewa się z pierwszym. Na powierzchni guza wyczuwamy żyłakowato rozszerzone żyły; skóra pokrywająca guz wszędzie niezmienniona, zdrowa, lecz w zupełności przyrosła do guza, który natomiast nader swobodnie daje się przesunąć po powięzi, tak że można go podejść palcami i unieść wraz ze skórą. Na powierzchni guza w jednym miejscu znajduje się bardzo twardy guziczek jak groch (*phlebotylos*). Podobne guziczki wyczuwamy w rowku dwugłowym wewnętrznym i zewnętrznym (*sulcus bicipitalis ext. et int.*). Oba guzy nie tętnią (*Pulsatio*), a pod wpływem nacisku prawie że nie zmieniają swoich rozmiarów.

Gruczoly chłonne odpowiedniej pachy cokolwiek powiększone. Ciepłota ciała wynosi 39^o,5C.

Chora twierdzi, że z oboma guzami przyszła już na świat, oba jednak były znacznie mniejsze. Przez 10 lat pozostawały bez zmiany, przez 5 dopiero ostatnich lat zaczęły rosnąć, ostatniemi zaś czasy boleć.

Rozpoznano naczyniak gąbczasty, jamisty.

Przez dwa dni utrzymywała się gorączka, którą potem wszystkim cośmy powiedzieli należało odnieść li tylko na karb zmian zachodzących w samym guzie. Na trzeci dzień chorą zachloroformowano, nałożono nawiązkę sprężystą ESMARCH'A i uczyniwszy kończynę bezkrwistą przystąpiono do operacji. Dwoma cięciami rozpoczynającemi się ponad górnym guzem, następnie obejmującemi oba guzy, a wreszcie zbiegającemi się pod dolnym guzem, wycięto najbardziej zmienioną i przyrosłą część skóry; następnie wyluszczone oba guzy, co łatwo dało się uskuteczyć z mniejszym nowotworem, trudniej z większym z powodu jego niewyraźnych granic i wypustek podskórnych; tutaj zatem nie starając się o zupełne wycięcie wszystkiego, co chore, a oszczędzając skórę, wyluszczone główną część guza, zostawiając brzegi, przyczem liczone na to, że blizna ściągając się uzupełni operacyjną. Krwawienie było nader małe; przewiązano kilka drobnych tętniczek. Dno rany stanowiły mięśnie przedramienia pokryte nietkniętą powięzią. Nałożywszy szwy na górny i dolny kąt rany zbliżywszy brzegi rany paskami plastru lepkiego, wypełniono pozostałą część rany kulkami waty napojonemi tanniną i gumą arabską. (Opatrunek suchy). Na to wszystko nałożono opaskę muslinową i flanelową, zadaniem których prócz

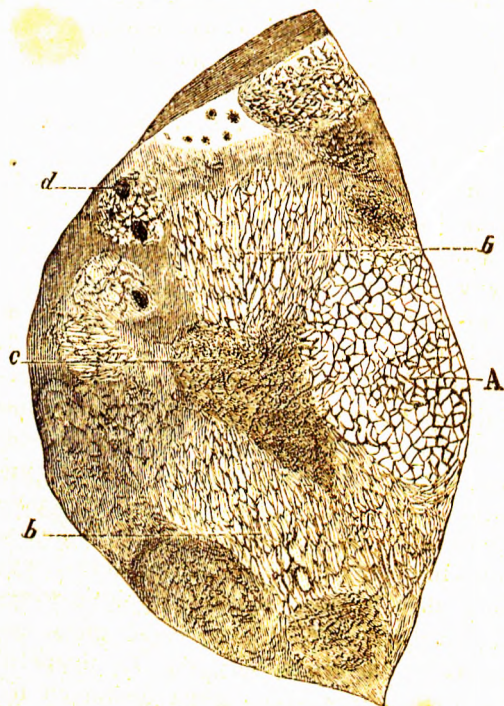
utrzymania waty na miejscu, było jeszcze wywarcie jednostajnego nacisku na ranę.

Tego samego dnia ciepłota po dreszczu i wymiotach doszła wieczorem do 40°. Przez całą noc i dzień następny chora nie mogła otrzeźwieć się zupełnie z uspienia; skarżyła się na mdłości i ból głowy, i wymiotowała. Na drugi dzień ciepłota rano 39°,0, wieczorem 40°,5. Czwarte-go dnia ciepłota obniżyła się do prawidłowej.

Opatrunek pozostawał aż do 6 dnia bez zmiany; dopiero lekkie poruszenie gorączkowe, ból w ranie i przesiąknięcie opatrunku, dnia 6-go skłoniło do zdjęcia opatrunku. Szwy nie spełniły swojego zadania, natomiast brzegi zbliżone paskami plastru lepkiego przyrosły do powięzi, tak że z obszernej rany pozostała dość wązka powierzchnia pokryta ziarniną i obfitą ropną wydzieliną. Pomijam dalszy opis gojenia się, nieprzedstawia on bowiem nic ciekawego. Operowaną wypisano jako zdrową ze szpitala.

Guz na przekroju przedstawia niezmiernie misterną, można powiedzieć przesłiczną budowę. Cała masa podzielona jest grubszymi smugami tkanki łącznej (*septa*) na oddzielne części. W głębokiej warstwie spoczy-

wającej na mięśniach znajduje się jedno duże ognisko (*A*) o oczkach kątowych; ścianki jamek pokręcone, tak że siatka powstała podobną jest do tkanin z surowego jedwabiu. W punktach węzłowych przegrodzki (*trabeculae*) są grubsze. Tuż obok znajdują się dwa inne ogniska, składające się z oczek dużych, wyciągniętych, owalnych, podobne do mięszu dojrzałej pomarańczy (*b b*). W środku znajduje się zbita tkanka łączna (*c*), z nadzwyczajnie delikatnych włókienek utkana, o oczkach niezmiernie małych, z których krew wyciśnięta tworzy na gładkiej powierzchni przekroju czarne punkciki. Pod samą skórą znajdują się ogniska, niewyraźnie od siebie odgraniczone; ścianeczki jamek (*alveolae, cavernae,*



cellulae) pozwijane, pospłytywane; przypominają przecięcie poprzeczne tkanki jamistej cewki moczowej. W dużych oczkach ognisk *b. i b.* znajduje się płyn żółtawy, bursztynowy, przezroczysty, oba te ogniska obrzękłe, wypinają się po nad powierzchnię przekroju. Na całej zresztą powierzchni przecięcia guz po wyciśnięciu krwi w pół prześwieca, skutkiem spęcznie-

nia i nasiąknięcia tkanki płynem surowicznym. Pod skórą wśród tkanki łącznej, w dołączkach większych, siedzą mniejsze niż groch polny ziarnka twarde, białe kamyczki żyłne.

Naczyniaki na kończynach górnych zazwyczaj wyrastają na przebiegu żył podskórnych; ulubionem ich siedliskiem jest przedramię i ręka, gdzie bywa ich czasami po kilkanaście a nawet po kilkadziesiąt. Tętnienia w nich zazwyczaj niebywa. Naczyniaki jamiste kończyn górnych po większej części bywają żyłne (*Angioma cavernosum venosum* LÜCKE, *Ang. cavernosum phlebogeneum* VIRCHOW), rzadziej tętnicze i włoskowate. Nazwy te jak wiadomo wyrażają bliższy lub dalszy związek z rozmaitemi częściami układu krwionosnego. Według VIRCHOW'A ¹⁾ wszystkie naczyniaki jamiste zbudowane są według jednego i tego samego typu, według wzoru fizjologicznego, a mianowicie tętnice doprowadzają krew' do jamek czyli do przestworzy (*cavernae, alveolae, areolae*) guza, z których następnie zabierają ją żyły. Aczkolwiek jednak zapomocą wstrzykiwań wzór powyższy został naocznie dowiedziony, mimo to zachodzą niemałe wahania się stosownie do kalibru naczyń. W jednych razach drobne i cieniutkie tętniczki wlewają krew' wprost do przestworzy guza; tu zatem jamki zastępują miejsce naczyń włosowatych i takie naczyniaki zowią się prostemi, czyli włosowatemi. W innych razach tętnice są grube, węzowato poskręcane, rozszerzone, a nawet daleko w miąższ guza wkraczające: są to naczyniaki jamiste tętnicze; wreszcie i to bywa najczęściej, najbardziej zmienione są żyły. ESMARCH ściślemi badaniami wykazał, że nie tylko żyły bywają żylakowato porozszerzane, poskręcane i poplątane ale, że częstokroć powstaje częściowy zanik (*usura*) ścianki żyłnej, skutkiem czego tworzy się bezpośrednio, obszerne połączenie światła żył z jamkami guza. I w takich jednak razach nie ulega żadnej wątpliwości, że guz nie leży w obrębie żył, lecz krew zostaje przyniesioną do przestworów guza cieniutkimi tętniczkami, a żyły ją odbierają; guz zatem odpowiada naczyniom włosowatym.

Prawie wszystkie naczyniaki jamiste żyłne spostrzegane były u dorosłych ²⁾; nasz zatem przypadek należy do rzadszych.

Pod względem stosunku do części otaczających rozróżniają naczyniaki rozlane (*A. diffusa*) czyli nie otorbione od otorbionych. (*A. incapsulatum*); nasz naczyniak zatem był rozlany. Byłby on jeszcze pod jednym względem ciekawy, gdyby nie brak szczegółowszych danych anamnestycznych. Wszystkie prawie naczyniaki jamiste są nabyte, rozwijają się niekiedy bardzo szybko po urodzeniu. Trudno rozstrzygnąć, czy nasza chora urodziła się z naczyniakami jamistemi, czy też, co prawdopodobniej, były to naczyniaki proste, czy np. nie było to zwyczajne znamię rodzinne podskórne (*Naevus subcutaneus*), które tak często staje się punktem wyjścia naczyniaków gąbczastych.

¹⁾ *Die krankhaften Geschwülste III B. I Hälfte* str. 327.

²⁾ VIRCHOW *l. c.* str. 363.

W naszym przypadku naczynek uległ już znacznym zmianom; zamiast puszystej miękkości, ściśliwości (*compressible*), znaleźliśmy guz dość twardy, nie zmieniający swej objętości, gorący, w niektórych odcinkach ciastowaty; na przekroju znaleźliśmy całe ognisko złożone przeważnie z grubych krokieweczek, a małych jamek; przegródki były nasiąkłe płynem surowicznym. Do tego stanu gorączkowy i bolesność przy nacisku wskazywały na odbywającą się wśród guza sprawę zapalną. Rozmnożenie tkanki łącznej w krokiewkach (*trabeculae*) wywołało następnie skutkiem kurczenia się tkanki, zmniejszenie jamek i stwardnienie guza (*Vernarbung, Degeneratio fibrosa*)³⁾.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Zapalenie otrzewni z zejściem śmiertelnem, wywołane przeniknięciem przez jajowody do jamy otrzewnej roztworu octanu ołowiu, podczas przestrzykiwania pochwy macicznej, opisał Ernest Späth z Esslingen (w *Centralblatt f. Gyn.* Nr. 25—7 December 1878). Dotychczas większość ginekologów utrzymuje, iż przy prawidłowych anatomicznych stosunkach płyny wstrzykiwane do pochwy nie mogą przenikać przez jajowody do jamy brzusznej. I tak SPIEGELBERG („*Ueber intrauterine Behandlung*”, *Samml. klin. Vortr.*) powiada: „Przytaczano też przypadki zapalenia otrzewni wywołanego przeniknięciem przez jajowody do worka otrzewni płynów używanych do przestrzykiwań, a dla dowiedzenia możliwości tego przeniknięcia, opierano się z jednej strony na pozornie prawdziwej, a w rzeczywistości czysto hypotetycznej możliwości sondowania za życia jajowodów z jamy macicy, z drugiej zaś strony na doświadczeniach na trupach, u których podczas wstrzykiwania płynów do jamy macicy, za pomocą kanki ściśle przylegającej do przewodu szyjki macicznej i przy użyciu odpowiedniej siły, pewna ilość płynu przenika przez macicę i jajowody do jamy brzusznej”. Dalej zaś: „Trzeba by użyć znacznej siły dla przepchania płynu przez ujście jajowodu, który to otwór tak bywa cienkim iż na oko wydaje się punkcikiem i że zaledwie szpiczyn można przez niego przeprowadzić; przy wstrzykiwaniach zaś, w celach leczniczych dokonywanych nigdy się podobnej siły nie używa. Przytem nie należy zapominać że otwór jajowodu otoczony jest oddzielnym zwieraczem, który kurczy się przy każdym podrażnieniu jamy macicy”.

Pomimo to istnieją przypadki, w których stwierdzono za pomocą badań pośmiertnych, że płyn przenikał przez jajowody do jamy brzusznej i to nie tylko przy wstrzykiwaniu do wnętrza macicy, ale i przy przestrzykiwaniu samej pochwy. (KERN. *Württemberg. med. Correspondenzblatt* 1878. Nr. 7). Przypadek niniejszy służyć może za dowód, że płyny użyte do przestrzykiwań, nie tylko mogą przenikać powyżej wspomnianą drogą do jamy brzusznej, ale prócz tego że mogą tamże rozlewać się na znacznej przestrzeni od ujść jajowodów.

Pewna 22-letnia kobieta, silnie zbudowana i doskonale odżywiana, z powodu obfitych, gryzących upławów miała zalecone przestrzykiwania pochwy roztworem octanu ołowiu 8 na 500³⁾. Na 10 tygodni przedtem kobieta ta odbyła poród, trzeci z porządku, który odbył się prawidłowo. Przez 10 dni przestrzykiwania odbywała z dobrym skutkiem, za pomocą zwykłej klysopompy, siedząc w kuczki nad miednicą. Jedenastego dnia miała stosunek z mężem, który także był wtedy chory, stan jej znacznie się przez to pogorszył; natychmiast po przestrzykiwaniu wystąpiły silne bólesci w dolnej okolicy brzucha i chora zemdląła. Twarz chorej stała się blado-niebieską, wyraz oczu pełen obawy i niepokoju, tętno bardzo częste i małe, brzuch nie wzdęty, ale bolący przy najlżejszem dotknięciu. W następstwie rozwinęło się bardzo ciężkie zapalenie otrzewni, zakończzone śmiercią po

³⁾ LÜCKE. *Handbuch allg und spec. Chirurgie red. vom BILLROTH u. PITHA* II B. 1. Abth, str. 262.

74 godzinnym przebiegu. Przy początku choroby, chora była badaną palcem, ale nie można było wykryć żadnego uszkodzenia sklepienia pochwowego, ani macicy.

Przy badaniu pośmiertnem znaleziono, że jelita były znacznie rozdęte gazami, otrzewnia pokrywająca jelita cienkie, szczególnie na pętlach leżących blisko macicy i więzów szerokich, silnie zaczerwieniona i pokryta małą ilością mętnego wysięku surowiczego. Na powierzchni otrzewni pokrywającej jelita cienkie, na całej przestrzeni aż do wysokości pępka i na otrzewni pokrywającej dolną część ścian brzusznych znajdują się plamy nieregularnej postaci, okrągławe, porozstawane 0,3—20 ctm. średnicy mające, pokryte osadem szarawo-czarnym, łatwo dającym się zeszkrobać; na miejscach tych po zeszkrobianiu nalotu, nie widać silniejszego zaczerwienienia ani otrzewni, ani błony śluzowej. Podobny nalot widać też i w kątach wewnętrznej powierzchni macicy, która zresztą posiada prawidłową wielkość i budowę i nie jest nigdzie uszkodzoną, podobnie jak pochwa i odbytnica. Jajowody są bardzo wąskie, na wewnętrznej ich powierzchni niema nigdzie osadu, gdy tymczasem na około strzępków wylotu brzusznej, na więzach szerokich i na otrzewni pokrywającej oba jajniki, znajdują się znaczna ilość większych i mniejszych kłaczków czarniawej barwy. Poszukiwania chemiczne wykazały iż osad zeszkrobany z tych wszystkich miejsc składał się z siarku ołowiu.

Spostrzeżenie powyższe stanowi niezbity dowód, że nawet przy prawidłowych stosunkach anatomicznych macicy i jajowodów, płyny, użyte do przestrzykiwania pochwy, mogą, w pewnych warunkach przenikać do wnętrza jamy brzusznej. Potrzeba w takich przypadkach, by przestrzykiwanie samo było wykonanem ze znaczną siłą. Prócz tego przypuścić należy, że koniec kanki, który nie posiadał żadnych bocznych otworów, przystosowanemu został do otworu macicznego i zamknął go przez to hermetycznie, tak że płyn został wstrzyknięty bezpośrednio do jamy macicy, a ponieważ na razie nie mógł wypłynąć, przeto przeniknął przez jajowody do jamy brzusznej. Być może iż postawa, w jakiej chora dokonywała przestrzykiwań, ułatwiała przeniknięcie płynu. Z spostrzeżenia tego daje się wyciągnąć taki wniosek praktyczny, że do przestrzykiwań pochwowych najlepiej używać irygatora, zaś kanka winna być opatrzoną licznymi bocznymi dziurkami.

Dr. St. Kondratowicz.

O znieczuleniu dzieci zapomocą chloralu ogłosił oddzielną pracę prof. BOUCHUR w Paryżu, opartą na spostrzeganiu przeszło 10000 dzieci znieczulanych rzeczoną lekkiem. Ostateczne wyniki autora są następujące: 1. Dzieci znoszą w ogólności rozezyn wodanu chloralowego nierównie lepiej niż dorośli. 2. Można dzieciom zadawać chloral przez czas nawet długi bez niebezpieczeństwa: w jednym przypadku jedno i toż samo dziecko w ciągu miesiąca zużyło 3½ unc. (100 grm.) chloralu bez najmniejszych zaburzeń. 3. Zadawka stosuje się do wieku dziecka i tak: dzieciom od 1—3 lat życia mającym, zadaje się 16—24 gr., 3—5 lat, — 30—45 gr., 5—7 letnim 45 gr. do 1 drachmy zawsze w 3½ unc. płynu. 4. Przez usta zadawany chloral działa bardzo szybko i sprowadza znieczulenie zupełne, 3—6 godzin trwające. 5. Zadawany w enemach lub czopkach działa również skutecznie, jednakże rzadko dzieci dobrze znoszą ten sposób zadawania leku i niepodobna tą drogą go zadawać przez dni kilka lub kilkanaście bez wywołania miejscowego podrażnienia i zapalenia błony śluzowej. 6. Tym lekkiem wywoływane znieczulenie dzieci dla wydobywania zębów, otwierania ropni, rozciągania mięśni, zastosowania ciasta żrącego, nakłócia klatki piersiowej i dokonywania innych operacji chirurgicznych, jest wielce pożytecznem. (Ref. w *Allg. Wiener med. Ztg.* Nr. 53—1878). J. R.

WIADOMOŚCI Z CESARSTWA.

Epidemija Astrachańska. Tak nazywać będziemy straszliwą chorobę, która zaniepokoiła umysły w całej Europie, dopóki przyroda tej choroby nie zostanie stanowczo określona; dotychczasowe jednak wiadomości prywatne przemawiają za tem, że jest to zaraza morowa, dżuma ludzka (*pestis indica*). O przebiegu i symptomatologii rzeczonej choroby zdawać czytelnikom będziemy sprawę, podając od czasu do czasu, w braku oryginal-

nych doniesień, wyjątki z listów lekarzy, drukowanych w czasopismach politycznych i lekarskich.

W liście d-ra KÜCHER'A, drukowanym w „*St. Petersb. Wiedom.*” z d. 20 Stycznia r. b. czytamy:

„Prawie wszystkie dotychczasowe doniesienia prywatne z gubernii Saratowskiej i Astrachańskiej potwierdzają, że panująca tam choroba jest prawdziwą morową zarazą. Jednak dr. KRASOWSKI, wysłany z Petersburga do gubernii Astrachańskiej, stara się wnieść w strwożoną publiczność, że choroba która powstała w listopadzie (jeszcze w listopadzie) w okręgu Jenotajewskim gubernii Astrachańskiej i do dziś dnia w tej, równie jak w Saratowskiej gubernii zabiła do 4000 ludzi, jest „złosiłwem zapaleniem płuc i ostrą durzycą”. Te równie niedorzeczne jak fałszywe doniesienia dra KRASOWSKIEGO drukują się bez żadnych uwag, nie bacząc na to co dzienniki prywatne donoszą, co o tem piszą, co lud rosyjski o tem mówi i jak to zagraniczna prassa sądzi. Czasby już było w obec niebezpieczeństwa i okropności tej rzeczy, obchodzącej niezmiernie nie tylko Rosyję, ale i Europę, wyświecić ją i innych w błąd nie wprowadzać. Ponieważ jednak czas jakiś pewno upłynie, nim to nastąpi, więc poddamy tu krótkiemu rozbirowi doniesienia dr. KRASOWSKIEGO i prywatne doniesienia dzienników.

„Wiadomo że choroba pojawiła się w końcu listopada r. z. i rozszerzyła się nader szybko. Zrazu lekarze uważali ją za zimnicę, nie określając, jakiego to rodzaju ta zimnica. Potem zimnica zamieniła się w durzycę wysypkową; w końcu powstała z tego, jak się wyraża korespondencyja z Carycyua do moskiewskich *Sow. Izw.*, dżuma czyli morowa zaraza. Ten i inni korespondenci prywatnych rosyjskich dzienników tak opisują symptomata tej choroby. Stan gorączkowy w wysokim lub mniej wysokim stopniu, występowanie się „plam” bardzo podobnych do plam morowej zarazy, brzęknięcie gruczołów, dymienie, i t. d. także bardzo podobne, dalej „stan tyfoidalny” to jest mniej lub więcej bezprzymtomny połączony z niezmiernem osłabieniem; wszystkie te symptomata są zwykłe w morowej zarazie. W końcu piszą: „Choroba szerzy się z niesłychaną szybkością, trwa czas bardzo krótki przy nader ostrych objawach i pociąga za sobą niezmierną śmiertelność, bo 90 na 100. Zkąd pochodzi że dr. KRASOWSKI, dr. MOROZOW, który sam umarł z tej choroby w Wetlance, i wielu innych lekarzy twierdzi, iż to tylko ostra durzycia pociągająca za sobą zajęcie płuc, czyli złosiłwe ich zapalenie? Stan durzycowy i plamy są właściwe morowej zarazie. Zapalenie płuc jako następstwo durzycy zdarza się i w zarazie; owszem te epidemie są najcięższe, które za sobą zapalenie płuc pociągają. Taka epidemia czyli zaraza morowa, znana pod nazwą „czarnej śmierci”, panowała w Europie w środku XIV stulecia. Można więc wybuchłą w południowej Rosyji epidemię uważać za durzycę wysypkową, albo za złosiłwe zapalenie płuc gdyby wszystkich innych symptomatów morowej zarazy brakowało, gdyby te nie dostarczały materiału do różnicowego rozpoznania i t. d. Oprócz tych moglibyśmy całe szeregi innych dowodów przytoczyć, że choroba w Astrachańskiej gubernii panująca nie jest durzycą i t. p., ale że to najprawdziwsza zaraza morowa. Niechże więc rząd nie da się w błąd wprowadzić doniesieniem d-ra KRASOWSKIEGO, ale niech jak najspieszniej przedsięwzię wszelkie środki wymagane przy morowej zarazie by epidemię usunąć przed nastaniem ciepłej pory roku. Kwestyja to niesłychanie ważna nie tylko dla Rosyji, ale dla całej Europy.

Dr. DEPNER, starszy lekarz wojska kozackiego astrachańskiego podał następne sprawozdanie, w „*Prav. Wiestniku*” ogłoszone.

„Zaraz po wybuchu epidemii w stancyi Wetlańskiej na początku listopada (v. s.) 1878 roku, niektórzy mieszkańcy chorowali na zimnicę. Po kilku jej napadach, w siedm lub ośm dni po zapadnięciu, występowało obrzmienie gruczołów limfatycznych pachowych albo poniżej skroni (?) Dowiedziawszy się o tem, przybyłem do Wetlanki dnia 18 (30) Listopada, i znalazłem tam 8 chorych w następującym stanie: Umiarkowany stan gorączkowy typu zwalniającego lub przepuszczającego; chorzy są rzeźwi, nie leżą w łóżku, łaknienie mają dobre, sen prawidłowy podobnie jak wszystkie inne czynności; z otwartych ropniów gruczołów limfatycznych pod pachami lub poniżej skroni wydziela się ropa prawidłowa; choroba trwa od dni 10 do 20. Wszyscy ci chorzy, jak upewnili mię felcerowie, następnie wrócili do zdrowia. Podobnie zjawiska chorobliwe spostrzegalem w Maju 1877 r. na

15 ludziach w Kozaczym Bagrze, na 40 ludziach w Forpoczcie i na kilku ludziach w Astrachaniu; spostrzegali też takie przypadki wszystkie praktykujący lekarze, a przebieg i wynik choroby był wszędzie jednaki. W d. 7 (19) Listopada 1878 r., jak otrzymałem o tem doniesienie, wybuchła w stancyi Wetlance jakaś choroba, na którą zapadało wielu mieszkańców, a niektórzy nawet umierali. W Grudniu przybyłem ponownie do Wetlanki, i znalazłem tam 23 chorych w następującym stanie: Niezmierny ból głowy w okolicy czoła i w skroniach; bólesci w członkach; krótkie umiarkowane dreszcze, po których następowały długie, gwałtowne rozpalenie twarzy i oczu; brzuch wzdęty; niejakie obrzmienie wątroby i śledziny; tętno 100 — 120. Taki stan trwał dni dwa lub trzy, poczem w pomyślanych lub rzadkich przypadkach następowały poty i zmniejszanie się wszystkich objawów; przeważnie zaś po upływie jednego lub dwóch dni napady te się ponawiały z cięższym przebiegiem: następowała maligna, bezsenność, niespokojność, ciepłota ciała wznosiła się do 42 stopni, język był czarny i suchy, odbywały się mimowolnie ciemnobure wypróżnienia, czerwony mocz odchodził w niewielkich ilościach, i śmierć następowała albo po pierwszym, albo po drugim, rzadko zaś po trzecim takim napadzie, przy objawach drgawek, ogólnych śpiączki i nader przedkiego upadku sił. Trupy zmarłych zaraz po śmierci tężały, a plamy pośmiertne ukazywały się po 12 i więcej godzinach. Od d. 27 Listopada (9 Grudnia) do 9 (21) Grudnia, ze 100 chorych zmarło 43, odzyskało zaś zdrowie 14. Z dniem 9 (21) Grudnia gwałtowność choroby znowu poczęła się wzmacniać. Przy ogólnem na pozór pomyślnym stanie świeżo dotkniętego chorobą, nagle następowało gwałtowne bicie serca, tętno stawało się niepodobnem do obliczenia, przychodziły nudności, zawrót głowy, ściskanie w piersiach, płucie krwią, wymioty krwią wodnistą, nieścianającą się, twarz była biała z wyrazem apatyi, wzrok zamglony, oczy zapadłe, źrenice rozszerzone. Po takim napadzie, w ciągu trzech, czterech i więcej godzin, chory był w stanie największego wycieńczenia, poczem następowało gwałtowne rozpalenie, śpiączka, lekkie majaczenie wstrzymanie moczu i zaparcie stolca. Z dniem 10 (22) Grudnia do wszystkich powyższych objawów przyłączyły się w niektórych przypadkach plamy na ciele, mające wielkości od ziarnka prosa do dwudziestogroszówki i więcej; chorzy wydawali jakiś szczególny zapach podobny do woni miodu, i śmierć następowała wśród śpiączki i gwałtownego upadku sił. Trupy nie tężały; gnicie rozpoczynało się we dwie lub trzy godziny po śmierci. Od 9 (21) Grudnia, ciągle wzrastająca odsetka śmiertelności doszła w dniu 14 (26) do 100% (to jest wszyscy chorzy umierali). Podczas pierwszej mojej bytności w stancyi Wetlance, widziałem tylko chorych cierpiących na zimnicę zwalniającą z wżłowatym obrzęknięciem gruczołów limfatycznych (według określenia GRIESINGER'A), i w tym też sensie zdawałem sprawę zwierzchności. Ta postać chorób zimniczych (według GRIESINGER'A) bywa niekiedy zwiastunką poważniejszych zjawisk chorobliwych, co się też potwierdziło późniejszem przeobrażeniem choroby w gwałtowną epidemię. Powtórny mój pobyt w Wetlance i dziesięciodniowe moje postrzeżenia nad panującą tam chorobą, mającą już wyraźny charakter epidemiczny, przekonały mię, że niemoc należy do gorączek z typem podobnym do gorączki powrotnej, o czem także w swoim czasie doniesiono władzy. Podług opowiadania podwładnych mi felcerów, choroba wybuchła 27 Listopada (9 Grudnia), nastąpiła zaraz po poprzedzającej, kiedy w Wetlance nie było już chorych z przypadłościami spostrzeganemi przezemnie w dniu 18 (30) Listopada. Przypuszczam jednak ścisły związek pomiędzy chorobą spostrzeganą około 18 (30) Listopada a chorobą następnie wybuchłą 27 Listopada (9 Grudnia). Na myśl o tym związku naprowadza obrzęknięcie i zapalenie gruczołów limfatycznych przechodzące w ropnie, z towarzyszeniem zimnicy z początku nietypowej, a następnie wybuchnięcie zaledwie we dni dziewięć choroby z podobnemi, ale niezwykle jaskrawo i w ostrzejszej postaci występującemi przypadłościami, które przed mojemi oczyma od dnia 5 (17) Grudnia wzrastały do stopnia przerażającej gwałtowności, gdyż prawie wszystkie zapadający umierali w ciągu czasu od 12 godzin do 3 dni po zachorowaniu. Opisane przemnie objawy tej okrutnej niemocy, dają mi prawo poczytywać ją albo za najcięższą i najzłośliwszą durzycę, albo za odrębny rodzaj dżumy ludzkiej (*Pestis Indica*, podług HIRSCHA), albo też za chorobę nową, środkującą między durzycą a dżumą.

Nim przystąpię do wyluszczenia przyczyny pojawienia się tej epidemii w stancyi

Wetlance, poczytuję za rzecz niezbędną powiedzieć słów kilka o samej stacji. Wetlanka leży w powiecie Jenotajewskim o 19⁴ wiorsty od Astrachania, o 10 wiorst od wsi Pryszybińskiej, a o 20 wiorst od wsi Nikolskiej. Osada znajduje się na prawym brzegu Wolgi, dosyć wyniosłym, równym i otworzystym. Gleba tamiczna składa się z piasku pomieszanego z gliną; roślinność łąka, wśród której przeważa piołun i trawy stepowe. Osada istnieje około stu lat, ma niespełna 1700 mieszkańców pleci obojczy około 300 domów; wszystkie budowle są drewniane, domy niewielkie, niezbyt chędogie i wygodne; o 100 sążni na zachód od stacji znajduje się cmentarz na niewi elkiej wyniosłości. Mieszkańcy osady trudnią się wyłącznie rybołówstwem; fabryk i zakładów przemysłowych nie ma w stacji; jedynie pod górą, poniżej stacji znajduje się pracownia rybacka należąca do pewnej osoby prywatnej. Według opowiadania ludzi pamiętających dawne czasy, Wetlanka podczas epidemii prawie zawsze dotykana była większemi nieszczęściami aniżeli inne okoliczne osady. Podczas epidemii cholery, płonicy, błonicy, zimnicy, tam największa była odsetka chorych; w latach 1859 i 1860 tam najbardziej panowała choroba przyniotowa; w r. 1864 wielu chorowało na zimnicę. Podczas spostrzegania ostatniej epidemii od Listopada do 14 (26) Grudnia, powietrze było ciągle wilgotne, mgliste, ciepławe; ciepłota chwiała się między +2 a 4⁰ Reaumur'a, wiatry powstawały rzadko, niekiedy tylko wiał słaby wietrzyk południowo-zachodni; z rzadka padały drobne deszcze; dnia 12 (24) Grudnia wypadł niewielki śnieg, który jednakże wkrótce stopniał.

Choroba powyżej opisana, podczas moich spostrzeżeń z początku zjawiła się i najbardziej panowała w północnym końcu stacji. Po obejrzeniu chorych po moim przyjeździe do Wetlanki dnia 18 (30) Listopada, ja i dr. Koch używaliśmy chininy w wielkich dawkach, oraz wody chlorowej wewnątrz; zewnątrz na ropnie gruczołów już otwarte dawałiśmy okłady z roztworu karbolowego, na obrznięcia zaś gruczołów jeszcze nieotwarte przepisywaliśmy maść rtęciową. Ponieważ wyniki takiego leczenia były pomyślne, przeto lekarz Koch, przesiadziawszy w Wetlance jeszcze dni 4 czy 5, opuścił stację. Gdy następnie po spotęgowaniu się dawnej choroby czy też wybuchu nowej epidemii przybyłem ponownie dnia 5 (17) Grudnia do Wetlanki, znalazłem tam znowu lekarza Koch'a, i razem z nim przedsięwziąłem środki lekarskie w celu odosobnienia chorych; rozdzieliłem stację na cztery oddziały pod względem doglądania chorych, poddałem ich mieszkania desinfekcyi, wreszcie wytknąłem konieczność ścisłego wykonywania przepisów artykułów 945—965 ustawy medycyny policyjnej. Obok tych wskazówek nie zaniedbywano leczenia chorych, doświadczano wszelkich środków przeciwko chorobom gorączkowym, a mianowicie: kwasu salicylowego, kwasu solnego, chininy, chlodu i t. p. Wszystkie te jednak środki lekarskie okazały się bezskutecznemi, niemal wszyscy zapadający umierali; zaraźliwość choroby dochodziła do najwyższego stopnia. Cała służba lekarska chodząca około chorych, lekarz Koch i sześciu felcerów padli ofiarą epidemii; zmarł pop; umarli kozacy doglądający chorych i grzebiący zn arłych; umierali niemal wszyscy mający styczność z chorymi lub zmarłymi. Pomimo zaopatrzenia we wszystkie ochronne środki desinfekcyjne, zachorowywali we trzy dni lub sześć najdalej; wyjątki były niesłychanie rzadkie. Prędkie nabranie charakteru epidemicznego przez chorobę, nadzwyczajna jej uporczywość w obecwszelkich środków lekarskich i sanitarnych, rozszerzenie się w stacji, zaraźliwość i gwałtowny przebieg niemocy, bez względu na rozprawę naukowe i wątpliwości co do nazwy i określenia choroby a raczej epidemii, skłoniły mię do wniosku, że jedynym środkiem zapobieżenia złemu jest kwarantanna. W tej myśli ułożyłem i podpisałem d. 11 (23) pospołu z pułkownikiem Plachanowem stosowny protokół, i odpowiednio do tego protokołu nakażny ataman wydał właściwe rozporządzenia. Po 14 (26) Grudnia dalszych spostrzeżeń czynić nie mogłem ponieważ sam zachorowałem na zimnicę połączoną z wielkiem zaburzeniem w układzie nerwowym".

(Z Gaz. WARSZAWSK. Nr. 20 i 21 z r. b.).

Redaktor i Wydawca, Dr. J. ROGOWICZ.

Biurow Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 57.