

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

W Warszawie: rocznie . . . Rs. 5 kop. —	Na Stacjach pocztowych w Królestwie:
„ półrocznie „ 2 „ 50	„ „ rocznie . . . Rs. 6.
„ kwartalnie „ 1 „ 25	„ „ półrocznie „ 3.

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

TRĘŚĆ: Mięsak śluzowy szczęki; nader liczne nerwiaki wrzekome etc. (dokończenie). Prof. Brodowski. — O udziale choroby syfilitycznej kobietom wiejskim etc Dr Pawlikowski. — Kronika Zagraniczna. Przyczynek do nauki o samodzielnem rozlaném zapaleniu szpiku kostnego. Dr. Witkowski. — Oftalmologiczne spostrzeżenia na chorych cholerycznych. Dr. Narkiewicz-Jodko. — Wiadomości bieżące. — Część statystyczna. — Sprostowanie.

Mięsak śluzowy szczęki (*myxo-sarcoma maxillae superioris*). Nader liczne nerwiaki wrzekome. (*neuromata multiplicia spuria*). Wycięczenie ogólne w wysokim stopniu. Śmierć w skutek niezbyt wielkiego krwotoku po operacyi.

Opisał Prof. Brodowski.

(Dokończenie).

Wszystkie te nowotwory pod względem *budowy histologicznej* były podobne do siebie; składały się one głównie z komórek i istoty zasadniczej czyli międzykomórkowej.

Komórki przeważnie były okrągłe, lub okrągławe i nie wielkie, mające w średnicy 0,<sup>mm</sup>. 012 – 0,<sup>mm</sup>. 015, najpospoliej o jedném także bardzo nie wielkiém jądrze, wynoszącém 0,<sup>mm</sup>. 005—0,<sup>mm</sup>. 006. Tu i owdzie dawały się spostrzeć komórki jajowate, te były znacznie większe od poprzedzających, zwłaszcza w wymiarze podłużnym, który wynosił niekiedy do 0,<sup>mm</sup>. 026, poprzeczny zaś rzadko kiedy przewyższał 0,<sup>mm</sup>. 008. W takich komórkach dosyć często się znajdowało po dwa jądra; przeciwnie zaś w kk. okrągławych jądro podwójne było rzadkością. W ostanku dodać winienem, że jakkolwiek bardzo rzadko, dawały się jednak napotykać niekiedy i komórki wrzecionowate. Ciało (protoplasma) komórek w ogóle przedstawiało się mętnawém, nieco drobno-ziarnistém, dosyć słabo obrysowaném. Pod wpływem tak gliceryny, jak i kwasu octowego pęczniało ono nieco i stawało się znacznie przezrocystszzém.

Co się tyczy istoty zasadniczej, to ta była przeważnie włóknistą. Faliste jej włókienka układały się zwykle w wiązeczki, równoległe do podłużnej osi nowotworów, przeplatając się pod kątem ostrym z takimiż samymi ukośnemi, a niekiedy i z wiązeczkami w innych kierunkach przebiegającemi. Pomiedzy niemi znajdowała się dosyć znaczna ilość dosyć miękkiej istoty jednolitej, miejscami zaś z lekka drobno-ziarnistej, w pośród której przy baczniejszém wpatrywaniu się można było

dojrzeć sieć niezmiernie cienkich włókienek. Wyżej opisane pierwiastki komórkowe rozrzucone były właśnie po oczkach nadmienionej sieci. W niektórych, zwłaszcza większych guzikach, substancja zasadnicza tak włóknista jak i jednolita, lub drobno-ziarnista pod wpływem rozcieńczonego kwasu octowego zleka mętniała.

Stosunek komórek do substancji zasadniczej był rozmaity nie tylko w różnych guzikach, lecz nawet w różnych miejscach tegoż samego guzika. O tym stosunku w ogóle tyle tylko da się powiedzieć, że nowotwory te do wielo-komórkowych (neoplasmata multicellularia) nie należały, że po większej części substancja zasadnicza przeważała miejscami nawet znacznie nad komórkami. Sądząc *a priori* zdawałoby się, że w drobnych zgrubieniach bardzo cienkich gałązek nerwowych, jako świeższych nowotworach, nadmieniony stosunek powinienby wypaść na korzyść komórek, że tu właśnie spotkamy się z pierwiastkami anatomicznymi, podobnymi do tak zwanych ziarninowych (granulacyjnych). Otóż badanie takich drobnych guzików pospolicie pokazywało, że i w nich istota zasadnicza, a nawet włóknista znacznie przeważała nad komórkami, które bynajmniej mniejszymi nie były od komórek guzików większych. Przeciwnie daleko częściej z liczniejszymi komórkami można było się spotkać w opisywanych obecnie nowotworach większej objętości.

W ostatku dodać jeszcze należy, iż w każdym prawie guziku znajdujemy większą lub mniejszą ilość rdzennych włókien nerwowych, które w mniejszych nowotworach niczem się nie różniły od prawidłowych: w większych zaś wzmiankowane włókna znajdowały się pospolicie na rozmaitych stopniach zaniku, t. j. były nasamprzód znacznie cieńszymi od prawidłowych, nie jednostajnie wszakże na całej swej długości, lecz tylko miejscami, skutkiem czego przedstawiały się one jakby poprzewężaniami a niektóre nawet paciorkowatymi. Wzmiankowane zcieńczenie odbywało się przeważnie kosztem substancji rdzennej, która w zmienionych w powyższy sposób włóknach, była bądź drobno-ziarnistą, bądź niekiedy w stanie przeistoczenia tłuszczowego. W niektórych włóknach nerwowych substancja rdzenna znikła najzupełniej, a w takich razach i włóknisko osiowe ulegało zwykle rozpadowi drobno-ziarnistemu; miejscami zaś pozostawała sama tylko pochwka, która najczęściej z jednolitej stawała się włóknistą. W pośród zmienionej w ten sposób pochewki, dosyć często dawały się dostrzec jeszcze tu i owdzie podługowate drobne jądra. Czy z czasem i pochwka najzupełniej zanikała, czy też pozostawała nadal w postaci włóknistej wiązczonej substancji między-komórkowej nowotworu? tego nie byliśmy w stanie wysledzić.

W guziczkach, przedstawiających się w postaci drobnych zgrubień, bądź wiązczonej pierwotnych włókien, bądź gałązek nerwowych, prawie wcale jeszcze niezmienione włókna nerwowe leżały blisko siebie poprzedzielane bardzo nie wielką ilością zbitą substancji włóknistej, w pośród której bardzo rzadko dawały się napotykać okrągławe pierwiastki komórkowe. Przeciwnie zaś w większych nowotworach znajdujące się pospolicie, jakśmy o tym co tylko nadmienili, na najrozmaitszych stopniach zaniku włókna nerwowe po większej części nie leżały ani

obok siebie, ani nawet blisko siebie; były one zawsze poprzedzielane mniej lub więcej znaczną ilością wyżej opisaną tkanki nowo utworzonej, niekiedy tak znaczną, że nawet w większych skrawkach, branych do badań mikroskopowych, ledwo kilka takich włókien dało się śledzić. Trafiały się i takie skrawki, w których ani jednego nie było. W jednych guzikach znajdowaliśmy większą ilość mniej lub więcej zmienionych włókien nerwowych w środkowych częściach tych nowotworów, w innych zaś w obwodowych, w innych znowu jednostajną ilość tak w środkowych, jak i obwodowych częściach. W ostatku uważamy za konieczne jeszcze i o tém nadmienić, że nawet i w pośród największych opisywanych obecnie guzików, dawały się wynaleśtu i owdzie albo normalne, albo bardzo mało jeszcze zmienione rdzenne włókna nerwowe.

Zestawiwszy wypadki badań mikroskopowych nad zwyrodniałymi nerwami w tym przypadku dokonanych, dochodzimy do następujących wniosków:

a) że mamy przed sobą nader liczne nowotwory, które dawniej pospolicie nerwiakami zwano (*neuromata multiplicia*), a które, jako nie składające się z nowych nerwowych pierwiastków anatomicznych, na nazwę tę nie zasługują;

b) że punktem ich wyjścia była ta tkanka, do wzoru tkanek łącznych należąca, która w nerwach spaja pierwotne włókna nerwowe w wiązeczki, a która po raz pierwszy przez R o b i n'a dokładnie opisaną i *perineurium* <sup>1)</sup> przezeń nazwana została;

c) że w ostatku ze względu na budowę histologiczną, nowotwory nasze, jako składające się z komórek i substancji między-komórkowej, winny być odniesione do rzędu tak zwanych łączno-tkankowych. Dodajemy jednak zaraz, że bardzo trudno wyszukać podobny wzór histologiczny pomiędzy rozmaitego rodzaju prawidłowemi tkankami łącznemi i że dla téj właśnie przyczyny trudno o naukowo uzasadnioną nazwę dla tych nowotworów. Wiemy wprawdzie, że mięsaki (*sarcomata*), należące także do nowotworów łączno-tkankowych, podobnie nie mają odpowiednich sobie wzorów pomiędzy prawidłowemi tkankami łącznemi, ale mają wzory podobne, od których, jak słusznie V i r c h o w <sup>2)</sup> zauważył, różnią się tylko większą objętością komórek, a także i mnogością tych pierwiastków anatomicznych. Otóż naszym nowotworom właśnie zbywało na tych własnościach, aby mogły być zaliczone w poczet mięsaków. Z komórek tak pod względem ich postaci jak i wielkości, najpodobniejszymi one były do téj tkanki łącznej, która wchodzi w skład ośrodków nerwowych, a którą V i r c h o w nazwał *neuroglia*; ale różniły się od niej tą częścią swéj substancji zasadniczej, która składała się z wiązek włókien talistych, najzupełniej podobnych do stanowiących substancję międzykomórkową tkanek łącznych zbitych, lub nowotworów znanych pod nazwą

<sup>1)</sup> Wiadomo, że w skład nerwów wchodzi jeszcze inny rodzaj tkanki łącznej, osłaniającej takowe, jak niemniej spajającej wiązeczki nerwów w gałązki i pnie nerwowe; służy ona nadto za podścielisko dla naczyń odżywiających nerwy i znaną jest pod nazwą *neurilema*. Tkanka ta w naszym przypadku uległa znacznemu rozrostowi (*hyperplasia*); z niéjto do koła większych guzików powstały te torebki, o których wyżej była wzmianka.

<sup>2)</sup> Die krankhaften Geschwülste.

włókników (fibromata). Wprawdzie i *neuroglia* w niektórych miejscach, jak np. w ependymie jamek mózgu, posiada substancję zasadniczą włóknistą, ale włókna téj substancji nie składają poprzepłatanych z sobą wiązek, ani też nie są falistemi. Co się zaś tyczy drugiej części substancji międzykomórkowej naszych nowotworów, tak z lekka drobno-ziarnistój jak przedewszystkiem przedstawiającej się w postaci sieci, z bardzo cienkich włókienek nie falistych, to ta w ogóle wielce była podobną do stwardniałej bądź w spirytusie, bądź w kwasie chromowym substancji międzykomórkowej neuroglii. Gdyby nowotwory, o których tu mowa, z budowy swój histologicznej były zupełnie podobne do neuroglii, tobyśmy się nie wahali nazwać je za przykładem *Virchowa* <sup>1)</sup> po prostu *gliomatami*. Ze zaś do pomienionój tkanki podobne są tylko ze swych pierwiastków komórkowych, a z substancji międzykomórkowej przeważnie do włókników, zdaje nam się więc że najstosowniejszą dla nich nazwą będzie *gliomata włókniste* (gliomata fibrosa s. fibrogliomata).

*Virchow* w znakomitém swém wyżej przytoczoném dziele o nabrzmiałościach chorobnych <sup>2)</sup>, opisując gliomata wspomina, że nowotwory te jako powstające z perineurium, były spostrzegane na niektórych nerwach mózgowych, zwłaszcza zaś na nerwie słuchowym; nadmienia dalej, że dotychczas niema jeszcze żadnej pewności, czy zdarzają się one i na nerwach obwodowych, a to dla tego, że od czasu jak wiadomości nasze o nowotworach, dzięki badaniom mikroskopowym znacznie wzbogaconemi zostały, tak zwane w ogóle nerwiaki (a nerwiakami nazywano wszystko co się wytwarzało na nerwach), zanadto rzadko jeszcze bywały przedmiotem dokładnych badań; dodaje wszakże, że sądząc z opisów dawniejszych, nie uważa tego za nieprawdopodobne. Otóż nasz wypadek, przypuszczenie to potwierdza. Jest to, o ile nam wiadomo pierwszy, który stanowczo dowodzi możności powstania gliomatów i na nerwach obwodowych, i to nawet w olbrzymiej ilości.

Wypadek ten i pod wielu innymi jeszcze względami godzien jest uwagi. W żadnym może innym, pojedyncze nerwy nie były siedliskiem takiej olbrzymiej ilości nowotworów i tak znacznego zwyrodnienia nie przedstawiały, jakkolwiek w literaturze znanych jest do 20 wypadków rozpowszechnionych po całym niemal układzie nerwowym, tak zwanych nerwiaków (*névromes multiples généraux*); sam *Lebert* <sup>3)</sup> zestawił ich 17; z dokładniej opisanych przybył nam potem jeszcze jeden obserwowany w roku 1861 na klinice *Heusinger'a* w Marburgu, ogłoszony przez jego syna w roku 1863, w 27 tomie *Archiwu Virchowa* <sup>4)</sup>. Natomiast w niektórych z nich, jak np. w wymienionym co tylko wypadku *Heusinger'a* i *Houel'a*, którego opis był powodem przytoczonego wyżej sprawozdania *Lebert'a*, daleko większa ilość nowotworów, aniżeli w naszym spostrzegana była na rozmaitych częściach nerwu współczulnego, niemniej większa także ilość nerwów mózgowych była nimi dotknięta.

<sup>1)</sup> Op. cit.

<sup>2)</sup> Tom II. str. 151.

<sup>3)</sup> Memoires de la Societé de chirurgie T. III (Rapport sur le travail de M. Houel „Du Névrome.“)

<sup>4)</sup> Ein Fall von multiplen Neuromen aller Körpernerven.

Nasz wypadek t $\acute{e}$ m si $\acute{e}$  nadto r $\acute{o$ zni $\acute{a}$  od podobnych innych, że u t $\acute{e}$ żj $e$  samej osoby znajdował si $\acute{e}$  jeszcze jeden nowotw $\acute{o$ r wcale odmienn $e$ j natury, a mianowicie, wyżej opisany mi $\acute{e}$ sak śluzowy szcz $\acute{e}$ ki. Zachodzi wi $e$ c pytanie, czy mi $\acute{e}$ dzy tym ostatnim a nowotworami ukł $\acute{a}$ du nerwowego, nie był $\acute{o}$  jakiego genetycznego zwi $\acute{a}$ zku? Ma si $\acute{e}$  samo przez si $\acute{e}$  rozumieć, że tu nie może być ani mowy o takim stosunku, jaki zachodzi mi $\acute{e}$ dzy nowotworami pierwotnymi i nast $\acute{e}$ pczymi: za nadto wielką była r $\acute{o$ znorodność nowotwor $\acute{o}$ w w naszym przypadku, aby myśl o podobnym stosunku powstać mogła. W tym przypadku może być tylko mowa o stosunku wcale innego rodzaju, a mianowicie: czy mi $\acute{e}$ sak śluzowy szcz $\acute{e}$ ki nie powstał pierwotnie takż $e$  z jakiej gałązki nerwowej? Czy nie jest to jedn $e$ m słow $e$ m takż $e$  tak zwany nerwiak, tylko złośliwy (*neuroma malignum*)? <sup>1)</sup> Czy nie był on z pocz $\acute{a}$ tku przez pewien przeci $\acute{a}$ g czasu takimż $e$  samym gliomatem jak i wszystkie inne w tym wypadku? Obecnie bowiem nie jest już tajemnic $\acute{a}$  dla nikogo, że nowotwory w rozmaitych okresach swego rozwoju mog $\acute{a}$  si $\acute{e}$  bardzo r $\acute{o$ znorodnie przekształcać, że z czasem i to niekiedy nawet bardzo rychł $\acute{o}$ , tak powstać ich kom $\acute{o}$ rek, jak stosunkowa ilość tychż $e$ , niemniej takż $e$  istota substancji zasadniczej rdzennym mog $\acute{a}$  ulegać zmianom. W naszym wypadku s $\acute{a}$  pewne okoliczności, przemawiające za odpowiedzi $\acute{a}$  twierdz $\acute{a}$ c $\acute{a}$  na powyższe pytania. A mianowicie: 1<sup>o</sup> nowotwory gliomacyjne wzięły pocz $\acute{a}$ tek z *perineurium*, wiadomo zaś, że i śluzaki (*myxomata*), lub mi $\acute{e}$ saki śluzowe (*myxosarcomata*), powstające wśr $\acute{o$ d nerw $\acute{o}$ w, najcz $\acute{e}$ ściej bior $\acute{a}$  pocz $\acute{a}$ tek takż $e$  z t $e$ j samej tkanki; 2<sup>o</sup> — substancja zasadnicza niektórych z naszych gliomat $\acute{o}$ w zawierała, jak $\acute{e}$ śmy o t $\acute{e}$ m wyżej nadmienili, niewielką ilość mucyny, a wi $e$ c zdawałoby si $\acute{e}$ , że takie właśnie nowotwory s $\acute{a}$  wst $\acute{e}$ pem do dalszych przeobrażeń ni $mi$  mi $\acute{e}$ saka śluzowego, które może tylko dla braku potrzebnego czasu, nie doszły do skutku, a gdzieindziej mogł $\acute{o}$  być czasu na to dosyć; 3<sup>o</sup> w ostatku chory utrzymywał, że guz znajdujący si $\acute{e}$  na twarzy powstał z małego guzika podsk $\acute{o$ rnego, daj $\acute{a}$ cego si $\acute{e}$  z pocz $\acute{a}$ tku nieco poruszać, a wi $e$ c zdawałoby si $\acute{e}$ , że kość (szcz $\acute{e}$ ka) nie powinna być punktem jego wyjścia. Wszystkie jednak razem wzięte przytoczone okoliczności, nie wystarczają do utwierdzenia nas w t $\acute{e}$ m przekonaniu, że w obecnym wypadku, punktem wyjścia mi $\acute{e}$ saka śluzowego szcz $\acute{e}$ ki była ta lub owa gałązka jakiego nerwu. Na przeci $w$  pierwsz $e$ j z przytoczonych okoliczności da si $\acute{e}$  postawić ta, że w og $\acute{o$ le kości a przedewszystkiem szcz $\acute{e}$ ka, daleko cz $\acute{e}$ ściej bywają siedliskiem i punktem wyjścia mi $\acute{e}$ sak $\acute{o}$ w, aniżeli *perineurium*. Co do drugiej, to wiemy, że mucyna może wchodzić w niewielkiej ilości w skł $\acute{a}$ d substancji zasadniczych takich nowotwor $\acute{o}$ w, a przedewszystkiem wł $\acute{o}$ kniak $\acute{o}$ w (*fibroma mucosum*), które si $\acute{e}$  nigdy ani na śluzaki, ani t $\acute{e}$ ż na mi $\acute{e}$ saki śluzowe nie przekształcają; dla czeg $\acute{o$ żby wi $e$ c i niekt $\acute{o$ re z naszych gliomat $\acute{o}$ w wł $\acute{o}$ knistych w takim samym położeniu znajdować si $\acute{e}$  nie mogły. Gdyby nam chodziło o odr $\acute{o$ żnienie tego rodzaju gliomat $\acute{o}$ w, od

<sup>1)</sup> Że nerwy mog $\acute{a}$  być siedliskiem tego rodzaju nowotwor $\acute{o}$ w, które z czasem przechodzą na tkanki sąsiednie i takowe niekiedy do niepoznania przeistaczają, to zostało już dowiedzione postrzeżeniami Virchow'a (Arch. B. B. XI, XIII. Die Krankh. Geschw. B. 1. p. 426).

innych podobnych, moglibyśmy i do nich dodać ten sam przymiotnik co i do nadmienionych włókniaków, to jest nazwać je *fibrogloma mucosum*. Gliomata takie w naszym wypadku w żaden sposób nie mogą być uważane za formy pośrednie, pomiędzy nowotworami nerwów i tylekroć przytoczonym mięsakiem śluzowym; w przeciwnym bowiem razie powinnyby się były napotykać i inne daleko więcej do niego zbliżone. W ostatku, co się tyczy opowiadań chorego, do tych nie możemy w tym przypadku przywiązywać wielkiej wagi, a to tém bardziej, że chory nie odznaczał się bystrością umysłu. Przeciw pochodzeniu zresztą mięsaka szczęki z podobnego innym gliomatu w naszym wypadku, mówiła przeważnie ta okoliczność, że z wyjątkiem nerwów błędnych, żadne inne nerwy biorące początek z mózgu, nie były siedliskiem takich nowotworów.

Porozważeniu tych wszystkich względów, daleko prawdopodobniejszemu zdaje nam się powstanie w mowie będącego nowotworu z samej szczęki, bądź jej okostnej, aniżeli z jakiego nerwu.

Co się zaś tyczy chronologicznego stosunku gliomatów do mięsaka śluzowego w naszym wypadku, to nie ulega najmniejszej wątpliwości, że starszeństwo należy się pierwszemu. Już sama ta okoliczność, że pomimo tak olbrzymiego zwyrodnienia prawie wszystkich nerwów, z wyjątkiem uczucia ogólnego osłabienia, zależącego w znacznym stopniu także od wycieńczenia ogólnego, spowodowanego złośliwym nowotworem szczęki, nie było żadnych innych chorobnych objawów nerwowych, jest najlepszym dowodem, że nadmienione zwyrodnienie, nie inaczej powstać mogło, jak tylko bardzo powoli, że zatém gliomata, liczyły na lata swoje istnienia, gdy mięsak szczęki, jak wiadomo, ledwo dziesięć miesięcy miał wieku.

Wzmiankowany brak chorobnych objawów nerwowych może się wydawać będącym w sprzeczności z ogólnymi zasadami fizjologii. Na pierwszy rzut oka zdaje się rzeczą najzupełniej niepojętą, aby tak znaczne zwyrodnienia nerwów nie pociągało żadnych ważniejszych zbroceń, ani w sferze ruchu, ani czucia. A jednak wypadek nasz do wyjątkowych wcale nie należy. Owszém *Lebert*<sup>1)</sup>, porównywając symptomatologią zestawionych przez siebie 17 podobnych do naszego wypadków, o których wyżej była wzmianka, dziwi się niepomału, że w ogóle daleko więcej wystawionym był na szwank ogólny stan zdrowia, aniżeli czynności układu nerwowego. I tak z 17 tych wypadków ledwo w mniejszej połowie miały miejsce drgawki; paraliże spostrzegały się w takich tylko razach, kiedy nowotwory, o których tu mowa, znajdowały się bądź w kanale stosu kręgowego, bądź też w jamie czaszki; bole zaś były, albo bardzo małe, albo chwilowe do reumatycznych podobne; w jednym wypadku, a mianowicie *Houel'a*, chory mocno cierpiał, ale to tylko w ostatnich dniach życia miało miejsce. W wyżej przytoczonym przez nas wypadku *Heusinger'a* podobnie jak i w naszym żadnych zbroceń ani w sferze czucia, ani ruchów nie było. Najlepszy to dowód, że nawet tak czuły na wszelkie zmiany i bodźce, jakim jest układ nerwowy, może pozostać obojętnym w obec nawet bardzo daleko posuniętych zwyrodnień, kiedy te przychodzą do skutku bardzo powoli; a z drugiej strony, że pozostałe podczas

<sup>1)</sup> *Traité d'anatomie pathologique*. T. I. p. 162.

wzmiankowanych zwyrodnień pierwiastki anatomiczne tego układu, mogą zastępować choć w części czynności zanikłych.

Nadmieniliśmy już wyżej, że ogólne wycieńczenie należy do stałych objawów tego rodzaju powszechnego zwyrodnienia nerwów obwodowych. Miało ono miejsce, jakśmy widzieli i w naszym wypadku, i to w tak znacznym stopniu, że niewielki krwotok parenchymatyczny podczas operacji wystarczył do przyprawienia chorego wkrótce o śmierć. Wprawdzie do wycieńczenia tego mógł się znakomicie przyczynić w tym razie ów złośliwy nowotwór szczęki; całego jednak wyniszczenia na karb tego nowotworu kłaść nie możemy: doszedł on bowiem w ostatnich tylko czasach (kiedy ogólne wycieńczenie było już bardzo znaczne) do takich rozmiarów, że mógł utrudniać przyjmowanie pokarmów, i w ostatnich także czasach zaczął ulegać rozpadowi, mogącemu wyniszczać organizm, narażając go na strą tę części płynnych w postaci posoki i t. p. z jednej strony i przyczyniając się do zakażenia krwi z drugiej. Obok tak nieznacznych zmian i nie w tak wielkiej części nerwu sympatycznego w naszym wypadku, dozwolonym jest wniosek, że i inne nerwy grają ważną rolę w ogólnym odżywianiu.

W ostatku co się tyczy etiologii opisanego przez nas zwyrodnienia układu nerwowego, obecny stan nauki pozwala na wyrzeczenie tylko takiego ogólnika, że musimy przypuszczać wadliwość w ustroju tak zwanego *perineurium* nerwów obwodowych, być może nawet wrodzoną, w skutek której pierwiastki anatomiczne tej tkanki były tak drażliwymi, że i fizyologiczne bodźce (bez których z żadnej prawidłowej czynności pierwiastków anatomicznych w ogóle nie potrafilibyśmy zdać sobie sprawy), wystarczały do obudzenia tak rozległych czynności twórczych.

---

### O udzielaniu się choroby sifilitycznej kobietom wiejskim, biorącym dzieci ze szpitala Dz. Jezus na wykarmienie.

(Ciąg dalszy).

3. *Przy istnieniu choroby wenerycznej u dzieci i matek, dowieść wzajemnego zarażenia się i wskazać, kto jest przyczyną, a kto skutkiem zarażenia.*

Niedawno jeszcze, kiedy nauka *Hunter'a* odmłodzona *Ricord'e* mpanowała samowładnie, niemowlęta były zupełnie wykluczone z przyczyn zarazy, gdyż wiadomo, że nauka ta polegała na wyłącznej tylko zaraźliwości szankra, a ponieważ ten objaw nie istnieje w syfils wrodzonej, dziecko nie mogło być zatem w ich oczach przyczyną zarazy, chyba w wypadkach syfils nabytej, i dla tego mamka uważaną była jako niewątpliwie winną.

Rozumie się, że te tłumaczenia prowadziły zawsze do wniosków błędnych i starano się wyszukiwać nadzwyczajne powody, które sprowadzały chorobę na dziecko lub mamkę.

Od czasu dopiero stanowczych klinicznych spostrzeżeń zaraźliwości objawów sekundarnych, a jeszcze więcej po sztucznych szczepieniach produktów tychże robionych przez *Drów. Wallace, Waller, Rinker, Vidal, Bouley, Gilbert, Rollet* i t. d. stanowczo uwierzono w zaraźliwość sekundary, a nie wyłącznie szankra, jak dawniej. Doświadczenia te nie

tylko dowiodły zaraźliwości sekundy, ale i wykazały, czém mianowicie objawia się zarażenie się nią, a tym jest zawsze i wszędzie szankier, który w następstwie prowadzi ogólną syfilis; ponieważ zaś ogólna syfilis objawia się wszędzie na całym ciele, a każdy jój objaw jest zarówno zaraźliwy, ztąd wypada, że nie tylko części rodne od niej się zarażają, ale i każda inna, która się z nią spotyka, jako to: usta, język, powieki, palce i t. d.

Ze wszystkich zaś miejsc organizmu, wewnątrz ust, to jest: język, wargi, podniebienie, gardło, są najbardziej ulubioném siedliskiem sekundy, najbardziej upartém cierpieniem i skłonném do ciągłych powrotów, ztąd też przez usta zaraza w wielkiej liczbie musi się rozprzestrzeniać. Z tego punktu wychodząc zrozumiemy, dla czego przed kilką laty w departamentach du Rhône i de la Loire, gdzie kilka tysięcy robotników pracuje w hutach szklanych, pojawiła się zaraza syfilityczna przez usta. Pochodziła ona po prostu od wkładania w usta przez robotników jednych i tych samych rur metalowych, którymi wydymają butelki; śledztwo potwierdziło przyczynę i wykryło chorych, mających syfilis w ustach, którzy udzielali innym szankry na ustach, i skoro władza rozkazem z 7 października 1862 r. naznaczyła rewizye i dała każdemu osobny przyrząd do dmuchania, zaraza zupełnie ustała.

Zwyczaj zachowywany u Żydów i Muzułmanów obrzezania, i następnie wysysania krwi w celu jój wstrzymania, bywa częstym powodem zarażenia ust od dziecka syfilitycznego, a jeszcze częściej zarażenia dziecka od ust ssącego, jeżeli ten ma syfilis w ustach. Obecnie po wykazaniu tego sposobu zarażenia, władze paryżkie wyrobiły w konsystorzu żydowskim wzbronienie ssania po obrzezaniu i zaraza ustała.

Dziś więc niewolno już nie wierzyć w zaraźliwość sekundy, a wiedząc jak ta chciwie i upornie obiera sobie siedlisko w ustach, łatwo wytłumaczyć sobie następstwa, jeżeli te usta z innym jakimś organem fizyologiczne będą miały stosunki? Bez wątpienia, musi z tego powstawać zaraza w takim stosunku, jak powstaje na częściach rodnych przez spółkowanie. To nam dostatecznie tłumaczy, dla czego zaraza przez usta u dorosłych bywa rzadszą, a częstszą przez organa płciowe, u nowonarodzonych odwrotnie, bo u dorosłych organa płciowe spotykają się z sobą, u niemowlęcia zaś usta spotykają się z piersią mamki i tam wprowadzają zarazę.

Trudniój z pewnością dojść źródła zarazy na częściach rodnych u dorosłych, bo dla sprawdzenia trzeba dwa indywidua egzaminować, a wyszukanie drugiego, często pokryte bywa tajemnicą, jak sam akt, w którym zdobywa się choroba. Zaraza zaś z ust prawie zawsze jest widoczną i dotykalszą. Piersi mamki i usta dziecka są to dwa organa, które łączą bezpośrednio i często oba organizmy podczas karmienia, to też przyczyna i skutek przedstawiają się same przed oczy. Mamka z zarażoną piersią jednocześnie przedstawia na swym ręku i przyczynę swój choroby, dziecię, które karmi i które wyegzaminowawszy znajdziemy syfilis wrodzoną.

Początek zarazy, czyli szankier na brodawce mamki, ma i musi mieć swe źródło, prawie zawsze w ustach niemowlęcia syfilitycznego; bo te dwie części or-



ganizmu spotykają się tylko z sobą, dla czegoż więc szukać przyczyny w stosunkach tej z mężem lub kochankiem, kiedy ta jest bliżej niej, bo u jej łona; dla czego kochanek lub mąż zarażony, każdej innej kobiecie, mającej z nim stosunek w innym zupełnie miejscu zaszczepia chorobę, a mamce miałyby zaszczepiać na brodawce? jej brodawka należy do niemowlęcia, którą tak często trzyma i sse ustami zarażonemi sekundaryą, a przecież sekundarya dziecka, jak sekundarya dorosłych jednakowo są zaraźliwe!

Mamka zatem zarażona od dziecka, powinna jako *porte-d'entrée* przedstawić szankra na brodawce, lub przynajmniej jego ślady, jakimi są charakterystyczne szramy, stwardnienie, obrzmiałość gruczołów pachowych i t. d. *Vice versa* znowu, jeżeli mamka zarażona syfilis zaraża zdrowe dziecko, to u niego znów znajdziemy szankra na ustach. Słusznie więc powiedział Dr. R o l l e t „*que le chancre primitif devait être regardé comme le pivot sur lequel rolerait désormais toute la médecine légale de la syphilis transmise entre nourrissons et nourrices*“.

Wszystko to da się więc zredukować do tego: że jeżeli szankier ma siedlisko około brodawki piersi u mamki, jest wszelkie prawdopodobieństwo, że to jest zarażenie od dziecka, a to prawdopodobieństwo staje się pewnością, jeżeli dziecie w chwili egzaminowania przedstawia chorobę ogólną.

Z tego wszystkiego cośmy powiedzieli wyżej, pokazując się, że zaraza między dziećmi i mamkami, jeżeli które z nich podlega syphilis, musi i powinna być często. Idzie tylko o rozstrzygnięcie między mamką i dzieckiem, kto miał, a kto udzielił chorobę. W rozstrzygnięciu tej kwestyi najważniejszą rzeczą jest oddzielanie choroby pierwotnej t. j. szankra, jako kamienia węgielnego całej budowy syphilis, a następne wykazanie jego siedliska i czas pojawienia się jego w porównaniu z istnieniem choroby u drugiej osoby. Jeżeli nie zawsze da się odkryć widoczny ślad szankra, to porównując daty objawów choroby, ich gwałtowność, ich formy, chociaż, absolutnie powiedzieć nie można że ten który ma dawniejszą chorobę zaraził drugiego, to przynajmniej z pewnością twierdzić można, że drugi nie zaraził pierwszego, jeżeli *np.* mamka przedstawia wcześniejszą chorobę nim zaczęła karmić dziecko, to dziecko jej zarazić nie mogło i gdyby mogło mówić, powiedziałoby:

Comment l'aurais-je fait, si je n'étais pas né!

Czas zatem pojawienia się szankra, będzie kamieniem probierczym, którego znaczenia nic zachwiać nie może.

Podawszy te nowe dane sądowej medycyny odnoszącej się do zarażania mamek od niemowląt i *vice versa*, mogą następujące przedstawić się wypadki:

a) *Choroba wtórna u dziecka i choroba pierwotna u mamki.*

Syfilis wrodzona ma swoje objawy i przebieg właściwy, różni się od nabytej, że pokazuje się między 1 a 2 miesiącem po urodzeniu bez pierwotnego szankra; wybucha odrazu, nie tylko na ciele, ale błonach śluzowych ust, języka, gardła, części rodných i t. d., jeżeli przy tych okolicznościach objawia się szankier na brodawce u mamki, to dostatecznie obwinia już dziecko. Czyżby mamka z chorobą pierwotną mogła udzielić dziecku sekundaryę? nie, bo późniejszy chory nie może zarazić wcześniejszego. Przypuśćmy teraz, że dziecie to wzięte na wykar-

mienie przez mamkę zmarło, i my nie wiemy z czego, nie znamy jego rodziców, a tymczasem widzimy wyraźnego szankra u mamki na brodawce; jeżeli ta nie karmiła jednocześnie z tamtym innego dziecka, i jeżeli data szankra zgadza się z rozwinięciem się zwykłym syfilis wrodzonej, to już jest prawdopodobieństwo zarazy, od dziecka.

b) *Syphilis pierwotna u dziecka, a wtórna u mamki.*

Jeżeli dziecko nie przedstawia żadnych oznak choroby sekundarnej, a mamka jęj podlega, niema kwestyi że ją dostała z innego źródła, bo dać można to tylko co się ma.

Przypuśćmy teraz, że dziecko dostaje szankra, na ustach; oczywiście że dziecie od nięj się zaraziło — bo gdyby mamka była zdrową, w takim razie trudno by szukać przyczyny u osób otaczających dziecko: inna kobieta mogła go pokarmić, myć, całować i t. d. i mając sekundaryą zarazić dziecko — tu zaś mamy wyraźną przyczynę w mamce.

c) *Syphilis pierwotna u dziecka i u mamki.* Jeżeli mamka dostaje z obcego źródła szankra na piersi, to dziecie ssąc ją dostaje takiegoż na ustach; — jeżeli dziecie pierwsze dostaje szankra z innego jakiegoś źródła, to ssąc mamkę zarazi ją pierś w następstwie, a że peryod czasu od zarazy, czyli zetknięcia się zdrowej części z chorą, do pojawienia się szankra jest 3, 4, 5 i więcj tygodni; porównyując przeto daty pojawienia się choroby, można dojść, kto udzielił choroby, mamka dziecku czy dziecko mamce?

d) *Syphilis ogólna u dziecka i u mamki.*

Jeżeli u dziecka niema śladu szankra a jest syfilis ogólna, to dowodzi że syfilis jest wrodzona, — czas zaś pojawienia się szankra u mamki wskaże nam, czy dziecko, czy kto obcy jest przyczyną choroby.

Trudniej daleko rozstrzygnąć, jeżeli ślad szankra u mamki zupełnie zagań; — objaśnienia dane o rozwoju choroby, objawy jęj, siła, trwanie, i t. p. porównywania choroby dziecka i mamki, mogą wykazać pierwszeństwo choroby, a tém samym i przyczynę zarazy.

Za regułę w postępowaniu sądowo-lekarskiem, w celu wykazania, kto z dwóch tych osób jest przyczyną zarazy, uważają szankra lub jego ślady; dla tego też Rollet mówi:

La présence d'un accident primitif ou de ses traces, a mamelon chez la nourrice, a la bouche chez l'enfant prouve presque toujours la culpabilité de la partie adverse. —

Po całym tém rozumowaniu, wzięwszy przed oczy statystykę chorych, którą powyżej przedstawiłem z dość znacznej liczby lat, — widzimy z jednej strony, dzieci z chorobą weneryczną rozwiniętą i wrodzoną, z drugiej mamki z wrzodami szankrowemi na piersiach, — któż więc jest powodem zarazy? — śmiało odpowiem: dzieci podrzucane w szpitalu Dz. Jezus.

4) *Przedstawić dowody na chorych znajdujących się w szpitalu Śgo. Łazarza.*

Nie wchodząc w poszczegółowe przytoczenie przykładów chorych matek, jakie ciągle napelniają sale szpitala Śgo Łazarza, ograniczę się przytoczeniem obserwacji, jakie od czasu złożenia tego raportu, trafiły mi się w oddziale mnie powierzonem.

1) *K. . . . Emilia*, niezamężna, lat 24 mająca, mamka ze szpitala Dz. Jezus, przybyła do szpitala Śgo Łazarza dnia 8 kwietnia 1865 z wrzodem twardym syfilitycznym na piersi prawej, w skutek którego w następstwie pokazała się choroba ogólna; karmiąc rozmaite dzieci w szpitalu Dz. Jezus, nie może wskazać, od którego mianowicie zarażoną została, to tylko pewne, że pierwsiastkowa choroba pokazała się na brodawce, a zatem zaraza pochodziła od dziecka.

2) *S. . . . Balbina*, mężatka, lat 19, wzięta do wykarmienia piersią dziecko ze szpitala Dz. Jezus, na którym we trzy tygodnie okazała się choroba weneryczna, a od niego w półtora miesiąca dostała wrzodów twardych wenerycznych na obydwóch piersiach, z którymi przybyła do szpitala Śgo Łazarza dnia 11 maja 1865 r.; u dziecka które karmi, była wysypka weneryczna ogólna: dziecko nazywa się *S. . . . Józef*, leczone jest w tutejszym szpitalu razem z mamką.

3) *K. . . . Małgorzata*, lat 47, mężatka, karmiła dziecko ze szpitala Dz. Jezus, które we dwa tygodnie umarło na krosty po całym ciele wysypane; po jego śmierci okazały się u niej szankry na piersiach, a w następstwie ogólna choroba.

4) *P. . . . Rozalia*, mężatka, lat 34, była mamką w szpitalu Dz. Jezus; przez lat dwa karmiła rozmaite dzieci tamże: przysłana do szpitala Śgo Łazarza z szankrem twardym na brodawce piersi, w następstwie którego okazała się choroba ogólna weneryczna.

5) *R. . . . Agnieszka*, zamężna, lat 25, przybyła do szpitala Śgo Łazarza dnia 9 czerwca 1865 r., dostała do piersi dziecko ze szpitala Dz. Jezus leczone poprzednio w szpitalu Śgo Łazarza, na ogólną chorobę weneryczną, u którego w kilka tygodni powróciła choroba następna, z której uformował się szankier na piersiach u mamki, a następnie choroba ogólna u téjże; dziecko wyleczone oddano na mamki do nowój kobiety, *R. . . .* zaś pozostała nadal w kuracyi w szpitalu Śgo Łazarza; nadmienić tu także wypada, że w czasie odbywania téj czynności zgłosił się jój mąż chory wenerycznie, który zatrzymany został w szpitalu.

6) *K. . . . Teofila*, lat 25 mająca, stanu wolnego, była mamką szpitala Dz. Jezus; będąc tam przez trzy miesiące, kiedy jój dziecko chore na weneryę, oddano do szpitala Śgo Łazarza, wydalila się na miasto, przyjęła w domu prywatnym obowiązki mamki, po upływie miesiąca okazały się wrzody weneryczne na obydwóch piersiach, a w 6 tygodni choroba ogólna. Będąc mamką na mieście zarażiła karmione przez siebie dziecko: obecnie *K. . . .* znajduje się po raz drugi na kuracyi w szpitalu Śgo Łazarza.

7) *P. . . . Anna*, lat 30 wieku, mamka ze szpitala Dz. Jezus, 15 lutego b. r. przyjętą została na mamkę; dano jój troje dzieci do karmienia, jedno z nich wkrótce umarło z syfilis ogólnój w szpitalu, a dowodem tego jest to, że mu dawano frykcyje merkuryalne. Po sześciu tygodniach karmienia owego dziecka okazały się u niej szankry na piersiach i 8 kwietnia przysłaną została do szpitala

Śgo Łazarza, zkąd wyszła 6 czerwca b. r., jednak choroba wkrótce powróciła pod formą syfilis ogólnej, a 26 czerwca znowu przyjętą została na kuracyą.

8) *K. . . . Rozalia*, lat 35 wieku. Przed półtora rokiem została mamką w szpitalu Dz. Jezus. W czasie swego pobytu karmiła rozmaite dzieci, pomiędzy niemi i takie, u których rozwinęła się ogólna wenerya, i które zostały odesłane do szpitala Śgo Łazarza. Przed 3 miesiącami straciwszy pokarm, uwolnioną została od obowiązków mamki, wypuszczono ją jednak z wrzodami na piersiach, które wzięła za poderwanie brodawek, a które były szankrami. Po opuszczeniu szpitala, udała się w prywatną służbę; doktor leczący jęj panią, opatrywał i jęj pierś, i zagoił ją ale tylko środkami zewnętrznemi. Następstwa wkrótce się jednak okazały, i w kilka tygodni nastąpiły okropne bole głowy, bywające tak często zwiastunami ogólnej syfilis. Szukając ulgi w cierpieniu, odesłano ją do szpitala Dz. Jezus; po dwutygodniowej tamże kuracyi. nie widząc żadnej ulgi, gdyż nie była leczoną przeciw syfilis, opuściła szpital i udała się do rodziny, gdzie tydzień bawiąc, spostrzegła plamy po całym ciele, rany w ustach i t. d.; wówczas udała się znowu do szpitala Dz. Jezus, a inspektor szpitala poznawszy chorobę, odesłał ją do Śgo Łazarza, gdzie rozpoczęła kuracyą przeciw ogólnej weneryi, powstałej z szankra na brodawce piersiowej, której świeża szrama dowodnie przekonywa o jęj charakterze.

9) Podczas naszego wizytowania zakładu mamek i dzieci w szpitalu Dz. Jezus, zauważyliśmy *Maryannę P. . .* lat 22 wieku liczącą, która miała na piersiach około brodawki szankra, trwającego przynajmniej dwa miesiące; wyegzaminowawszy ją detalicznie, przekonaliśmy się, że już choroba następna zupełnie była rozwinięta na całym ciele. Rozpytawszy się jęj o bieg choroby w obecności Siostry miłosierdzia, wyznała, że od 9 miesięcy jest mamką, przed półtrzecia zaś miesiącami dano jęj dziecko do karmienia, które zwrócone zostało ze wsi, wskutek pojawienia się na nim choroby wenerycznej. Biedna ta kobieta karmiła go dwa tygodnie, to jest, do śmierci dziecka, które umarło z syfilis. Zaraz po jego śmierci pokazały się wrzody szankrowe na piersiach, w skutku których chora dostała i ogólnej choroby wenerycznej. Na drugi dzień tę samą kobietę zacząłem leczyć w szpitalu Śgo Łazarza.

10) W dniu 17 lipca przybyła z niemowlęciem od Dz. Jezus ze wsi *R. . . Katarzyna*, lat 26, niezamężna, ze wsi Tunnik pod Otuchowem, przedstawiając na piersi prawej szankra zupełnie rozwiniętego, który pokazał się przed 2 tygod. Przed 10 miesiącami wzięła ze szpitala Dz. Jezus dziecko na wykarmienie, które dotąd ma na wsi i chociaż odstawione od piersi jest najzupełniej zdrowe; przed 7 tygodniami odstawiwszy pierwsze dziecko, a mając jeszcze pokarm, przybyła do Dz. Jezus, prosząc o drugie dziecko. Dano jęj drugie, z którym przybyła do szpitala Śgo Łazarza. Wyegzaminowawszy to drugie, znalazłem je zupełnie zdrowem, ani śladów weneryi nie mogłem wykryć, a jednak szankier na piersi najzupełniejszy. Wszelkie moje podejrzenia były bezskuteczne, tém więcęj, że pojawienie się szankra zgadzało się zupełnie z początkiem karmienia drugiego dziecka, bo w 4 tygodnie objawiła się choroba u mamki; widząc natarczywe moje wypytywanie, przypominą sobie, że przyszedłszy do Dz. Jezus po

drugie dziecko, dała piersi jakiemuś dziecku, które chciała nawet wziąć z sobą; odmówiono go jej, gdyż powiedziano, że ono chore na krosty i leczy się, a dano jej zdrowe, które obecnie ma z sobą: tym sposobem, jasno wytłumaczyć, że tamto było weneryczne, i po jednorazowym daniu mu piersi zaraziło mamkę.

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

### Przyczynę do nauki o samodzielnym rozlanym zapaleniu szpiku kostnego.

(*Osteomyelitis spontanea diffusa*).

przez Dra Herinana Demine.

Zapalenie wnętrza kości, oddawna już odróżniane było od zapalenia okostnej, lecz z powodu braku dokładnej znajomości anatomii, dawniejsi chirurdzy nazywali pierwsze zapaleniem okostnej wewnątrznej; nazwę zaś zapalenia szpiku kostnego spotykamy po raz pierwszy dopiero u I. J. Petit w XVIII wieku. Z początku zapalenie to przypisywano wyłącznie bezpośrednim zranieniom kanału kostnego, i mniemano, że bywa tylko przy złamaniach zmiażdżonych (*fractura cominutiva*) i po amputacjach. Pierwszy Chassaingnac zwrócił uwagę na zapalenie szpiku kostnego niezależne od naruszenia kości a jego rozprawa: *Memoire sur l' Osteomyelite* złożona Akademii lekarskiej w Paryżu 21 listopada 1833 r. jest punktem wyjścia dla nauki o tej chorobie, którą następnie niemieccy badacze z bogacili szeregiem ważnych odkryć na polu anatomii patologicznej i histologii.

Rozróżniamy dwie formy zapalenia szpiku kostnego, a mianowicie: zapalenie ograniczone (*Osteomyelitis circumscripta*): i rozlane (*O. diffusa*). Pierwsze tak pod względem rozwoju, przebiegu, jak i wpływu na cały organizm, jest cierpieniem miejscowym, które przy wczesnym rozpoznaniu i odpowiednim leczeniu, szczęśliwie przechodzi, a wypadki śmierci są bardzo rzadkie; druga jest chorobą ciężką, niszczącą kość, wywierającą ważny wpływ na organizm, i często sprowadzającą śmierć w skutek Pyemii lub Septicemii przy przebiegu ostrym, a przy przebiegu chronicznym w skutek wycieńczenia.

Najczęściej choroba ta występuje w kości udowej: na 23 wypadków takiego zapalenia obserwowanych w Klinice Bernenskiej, było 17 wypadków zapalenia szpiku kości udowej.

Następnie autor podaje opis szczegółowy owych 17 wypadków, z których wyprowadza ogólny opis choroby w sposób następujący.

*Zmiany anatomiczne.* Pierwszą zmianą jaką spotykamy przy zapaleniu szpiku kostnego, jest przekrwienie (*hyperaemia*), która rzadko ogranicza się do samego szpiku kostnego, lecz rozszerza się i na więcej zewnętrzne warstwy substancji gębczastej, aż do warstwy korowej kości. Tkanka kostna okazuje zaczerwienienie rozlane jednostajne, czasem wysepkowane, wśród którego często znajdują się małe ogniska krwotokowe, w skutek zatkania naczyń kostnych, a przeto powiększonego parcia w naczyniach obocznych, lub też w skutek przeżarcia ich ścianek przez owrodzenia, co wszakże dopiero w późniejszym okresie choroby miewa miejsce. Tkanka łączna i tłuszcz znikają. Czasu trwania okresu przekrwienia trudno jest oznaczyć: raz bowiem trwa ciągle i przechodzi w zakrzepy i zapalenia żył kostnych (*Osteothrombosis et Osteophlebitis*), inną zaś razą prędko ustępuje pod wpływem processów twórczych tkanki łącznej, a zwłaszcza ma miejsce przy formie ograniczonej.

W tym ostatnim wypadku, to jest przy ograniczonym zapaleniu szpiku kostnego, powstają wysięki surowicze, tkanka łączna otaczająca naczynia zaczyna bujać, część jej komórek przechodzi w ropę, która z początku tworzy małe rozsiane ogniska, zlewające się następnie w większe zebrańia ropy. Inna część komórek tkanki łącznej tworzy granulacye, które otaczają najprzód rozsiane ogniska, a następnie odgraniczają większe zebrańia ropy od części zdrowych, tworząc wydatną granicę zaopatrzoną w liczne nowe naczynia w drodze pączkowania powstałe. Jednocześnie powiększają się zaburzenia cyrkulacyjne i rozszerzają się na odleglejsze tkanki; części miękkie otaczające kość, obrzmiewają, lubo obrzmienie to nie dochodzi takie-

go stopnia jak przy zapaleniu rozlaném, gdyż zaburzenia cyrkulacyjne w części wyrównują się przez większą łatwość obocznej krwi obiegu.

W miarę powstawania granulacyi i rozszerzania się ich w warstwę gąbczastą, następuje zanik substancyi kostnej w trojaki sposób, a mianowicie: 1. skutkiem nacisku kości przez granulacye i resorbeyę; 2. skutkiem oddzielenia od swego źródła odżywiania przez otaczające granulacye, i rozpadu na drobne nekrotyczne ułamki: 3. skutkiem processu wrzodzenia rozwijającego się na właściwych komórkach kostnych, szczególnie na granicy substancyi gąbczastej i korowej, przyczem część komórek przechodzi w granulacye i ropę.

Zanim ten process zniszczenia rozszerzy się do obwodowych warstw substancyi korowej, zadrażnienie przenosi się na okostną, — sprowadza tu przekrwienie, zwiotczenie tkanki, nasiek surowiczy i produkta plastyczne, które zwykle mają charakter twórczy. Wewnętrzna część okostnej wytwarza z początku galaretowatą luźną tkankę łączną, która zmienia się następnie w warstwę włóknistą, lub też kostnieje, i tworzy masę kostną z początku porowatą, a następnie coraz zbitszą. Przemiany jakie się odbywają w stariej kości, mogą w miarę rozszerzania się processu przejść i na tę nową utworzoną masę kostną, skutkiem czego tworzą się znacznych rozmiarów jamy ropniowe, których średnica przenosi często grubość normalną kości.

W pewnych jednak razach, zapalenie okostnej może mieć charakter destrukcyjny, a wtedy na zewnętrznej jej powierzchni tworzą się granulacye, wciskające się w substancję kostną a częścią przechodzące w ropę, przez co przedziurawienie kości zostaje przyspieszone. Gdy jednak niema to miejsca i zapalenie rozszerza się tylko od środka ku zewnątrz, to przedziurawienie stariej kości i nowo utworzonej pochwy kostnej, bardzo powoli postępuje. Znajdujemy wtedy pojedyncze lejkowate otwory, w ukośnie przebiegającym kanalem, lub przedziurawienia sitowate. Jeśli ropnie kostne mają miejsce w epiphysach, to mogą utworzyć się do wewnątrz stawu, zwłaszcza gdy chrząstki stawowe przez wrzodzenie przedziurawione zostaną. Inną rzadką ropą po oddzieleniu okostnej może spływać ku zewnętrznym tkaninom stawu, co prowadzi często do rozleglejszego obumarcia kości i następczych zewnętrznych zapaleń stawów.

Gdy ropa sztucznie lub przez naturę zostanie oddalona, można wtedy wyczuć wielkie jamy w kości wyslane granulacjami, które mogą skostnieć i zwolna doprowadzić część chora kości do sklerozy.

Ograniczone ropne zapalenie szpiku kostnego, w każdym stopniu swego przebiegu może się zatrzymać. Rozsiane ogniska ropne, lub już złane ropnie kostne mogą wyschnąć, uleść przemianie sérowatej, skredowaceni i zniknąć. Takie zejście może nastąpić nawet wtedy, gdy już utworzą się granulacye i zgorzel pewnej partyi komórek kostnych. Najbliższej leżąca warstwa granulacyi szpikowych, zamienia się wtedy na kapsułkę włóknistą, odleglejsze zaś warstwy kostnieją i tworzą naokolo sklerotyczny wał. Jest to stan, który przez wielu autorów pod nazwą tuberkulów kostnych był znany. Te otorbione ogniska przy nowiej przyczynie traumatycznej mogą się stopić i bowe owrządzenie w okolicy tej wywołać. Wreszcie w rzadkich wypadkach, gdy przy ograniczonem zapaleniu szpiku kostnego, ma miejsce bujanie samych tylko komórek szpiku, które przez excentryczny nacisk rozszerzają przestwory kostne, wtedy nie tworzą się ropnie, lecz powstaje rozrzedzenie kości (:Osteoporosis, — Osteite rarefiante :), lub przy bardzo szybkim napowrót kostnieniu tych komórek, kość chora sklerotycznie się zgęszcza. Kanał szpikowy jest wtedy zapełniony masą kostną, jak przy tworzeniu się kostnicy (callus); okostna przyjmuje zwykle udział w tym processie i wytwarza nowotwory w postaci włóknistego zgrubienia, jednostajnej warstwy kostnej nowego utworu, lub osteophytów, guzików kostnych i t. p. (D. c. u).

### Oftalmologiczne spostrzeżenia na chorych cholerycznych.

Przeszloroczna epidemia cholery nastęrczyła i okulistom pole do badań; Gräffe (Arch. f. Ophthalm. T. XII. Cz. 2 str. 198), rozebrał ze ścisłością jemu właściwą objawy patologiczne stale przytrafiające się w oczach osób podległych temu cierpieniu.

1) Objaw charakteryzujący tak zwaną *facies cholericą* (R o m b e r g), zapadnięcie oczu i niezdolność zupełnego zamykania powiek, uważa Gr. za następstwo gwałtownego zaniku tłuszczu wypełniającego tył oczodołu i zmniejszonej energii mięśnia zwiercającego powiekę; zmniejszenie to energii zwiercająca powiekę jest w części skutkiem rzeczywistego porażenia ogółu nerwów ruchowych, a w częściach zaś polega na braku pobuźzalności odruchowej.

2) W miejscu niezamkniętém, powiekom odpowiadającym, a więc pod błoną rogową spostrzega się mocne przekrwienie naczyń łącznicowych i podłącznicowych; przekrwienie to odznacza się kolorem ciemno-czerwonym i kończy u samego brzegu błony rogowej. W miejscu tém zwłaszcza, ale także i na całej łącznicy gąłkowej nie ma właściwego tój błonie połysku, a ówmięwszy dobrze dostrzega się mnóstwo zeschniętych łuszek nabłonkowych. Objaw ten (*cyanosis punctalis et xerosis conjunctivae*), uważa G r ä f f e za przekrwienie spowodowane brakiem ucisku powiek, koloru krwi właściwój cholercze, przyczém zwraca uwagę na zupełny prawie brak wydzielin, tak błony śluzowej jak i gruczołu łzowego; metylko bowiem w zwykajnych warunkach, ale nawet po wkropleniu nalewki opiovej najmniejszego łzawienia nie dostrzegał. Błona rogowa w stadium choleryczném pozostaje niezmienną, ale przy chorobach następczych, często podlega owrzodzeniu podobnym do żarzących się przy porażeniu nerwu trójdzielnego. W dolnej połowie błony twardej, a nawet czasami i w wyższych jej częściach w 4<sup>o</sup>/o znajdował błękietne, podługowate, niewielkie plamki, i te tak samo jak B o e h n, obserwujący epitemię w roku 1837 uważa za następstwo wyschnięcia częściowego błony twardej, a z powodu którego części zabarwione naczyńki stają się widzialnymi. Wyschnięcie to stwierdził na oczach zaraz po śmierci wyluszczonej, i sądzi, że błona twarda dla tego w normalnych warunkach jest nieprzezroczystą, iż się składa z dwóch pierwiastków rozmaicie łamiących promienie, tkanki stałej i plynnej; skoro pierwiastek plynny w następstwie gwałtownego cholerycznego procesu został wydalony, błona twarda staje się jednostajnie łamiącą, a przeto przezroczystą. Objaw ten stawia G r ä f f e na równi ze stolcami krwawymi i uważa za pewną przepowiednię śmierci.

3) W najgwałtowniejszych wypadkach w okresie zimna (stadium algidum) przy objawach duszenia się (asphyxia) i pomniejszonej już ilości uderzeń serca, obserwował znaczne zwężenie źrenicy i te wraz ze zmniejszoną energią serca uważa za następstwo osłabienia impulsów ośrodku rdzenno-rzęskowego (centrum cilio-spinale ob. *Gazetę lekarską* N. 21 str. 333).

4) Błony oka wewnętrzne za pomocą wziernika bałane, nie przedstawiały nieprawidłowego, tylko naczynia siatkówki pod pewnym względem podlegały zmianom; zmniejszenie światła tętnic było we wszystkich wypadkach wyraźne, żyły prawie zawsze pozostawały niezmiennymi, a z powodu ciemnego koloru krwi je wypełniającej, przedstawiały się daleko wyraźniej niż zwykle; w jednym wypadku obserwował dobrowolne tętnienie, we wszystkich zaś tętnienie występowało przy dotknięciu oka palcem, przy małym zaś bardzo nacisku, uważał w większej części wypadków zupełne zaprzestanie krwi krążenia w siatkówce. W jednym wypadku uważał nader rzadkie, dotychczas tylko przy zatorze (*embolia*) tętnicy środkowej siatkówki obserwowane zjawisko, krążenia krwi przerywanego.

5) Siła wzroku prawie żadnym nie ulegała zmianom. Śródoczne ciśnienie było zawsze prawidłowe; pod względem akomodacyi doświadczeń nie robił. Dr. N. J.

## CZĘŚĆ STATYSTYCZNA.

### Ruch chorych w szpitalach warszawskich.

od dnia 16 do 22 Stycz. (włącznie) 1867 r.

W szpitalu		Chorych było.	Przybyło.	Wyzdro.	Umarło.	Pozosta- wało.
	Dzieciątka Jezus . . . . .	731	197	192	26	710
„	Śgo Ducha . . . . .	146	30	19	2	155
„	Ewangelickim . . . . .	74	25	18	—	81
„	Śgo Rocha . . . . .	89	40	35	2	92
„	Śgo Jana Bożego . . . . .	164	5	1	—	164
„	Śgo Łazarza . . . . .	286	54	48	—	292
„	Starozakonných . . . . .	372	109	93	2	386
Ogółem:		1862	460	406	32	1884

## Wiadomości bieżące.

— W d. 7 stycznia b. r. odbyło się posiedzenie oddziału chirurgii Tow. lek. Warsz., na którym I. F. Nowakowski opowiedział o dwóch operacjach wykonanych przez Prof. Le Brun'a w klinice chirurgicznej, mianowicie: 1) o wyluszczeniu tłuszczaka, w okolicy łopatkki z zastosowaniem z najlepszym skutkiem miejscowego znieczulenia za pomocą eteru w obec Rektora Szkoły Głównej, Dr. Mianowskiego, i prof. Balińskiego (z Petersburga); 2) o odjęciu nogi z powodu próchnienia stawu golenio-stopowego. Obaj operowani zasługują na szczególną uwagę lekarzy: u pierwszego z nich rozwinęło się zapalenie i próchnienie wyrostków ciernistych (*pr. spin.*) kręgów stołu pacierzowego, u drugiego zaś zapalenie szpiku kostnego (*osteomyelitis*), które z powodu rozwoju ropnicy doprowadziły chorych do grobu. Prof. Girsztowt zwrócił uwagę obecnych na częstotliwość przepukliny (*hernia*) w naszym kraju i na niedokładność wyrabiania bandaży przepuklinowych, z powodu których tak liczne zdarzają się zasznurowania (*incarceratio*). Dr. Girsztowt oświadcza, że dla uniknięcia tak przykrego zawikłania, zbyt często kończącego się śmiercią chorych, ucieka się mianowicie w praktyce szpitalnej do radykalnego leczenia, które wykonywane sposobem *Ratier-Noesner'a* wcale zadawalające daje rezultaty, a bynajmniej nie sprowadza rozlanego zapalenia otrzewnej (*peritonitis generalis*); na poparcie zaś swego dowodzenia przytacza między innymi świeży fakt wykonania przez siebie takowej operacji w szpitalu Ewangelickim w obec Doktorów Chwata, Kwaśnickiego i Studentów Szkoły Głównej. Opowiada przeto, że dzisiaj właśnie wezwany był wspólnie z kilku innymi kolegami (Dr. Kwaśnicki i Levitoux) do P. Jas. celem wykonania *herniotomiae* w przepuklinie pachwinowej od 3ch dni uwieżonej; po wykonaniu jednak operacji w mowie będącej i odłożeniu kiszki do jamy brzusznej, objawy zasznurowania nie znikły. Zasięga z powodu tego rady obecnych członków, jakie jest najwłaściwsze zachowanie się lekarza w podobnych wypadkach i przypuszczając, że przyczyną trwania objawów zaciśnięcia jest zasznurowanie wewnętrzne (*incar. interna*), zapytuje czy obserwowal kto z kolegów dobre następstwa od użycia w takich razach w dużych dawkach (n. p. funt) *argenti vivi*, bo on sam (Girsztowt) nigdy tego środka nie używał i spostrzeżeń drugich lekarzy z nowszych czasów nigdzie też nie czytał. Obecni koledzy odpowiedzieli, że środek ten tradycją jeszcze utrzymuje się w praktyce, ale przez żadnego z nich nigdy w cierpieniu temu zapisywanym nie był; Dr. Narkiewicz-Jodko uważa za właściwe w takich razach powiększenie otworu cięcia, żeby bezpośredniem badaniem kiszki, palcami wynaleść miejsce zasznurowania wewnętrzznego i przyczynę takowego usunąć. W końcu prof. Girsztowt opowiedział o 11-letniej dziewczynce, u której w ciągu 8 miesięcy na połączeniu kości ciemieniowych (*os. breg.*) z czołową rozwinął się guz wielkości dużej pięści, nie bolesny, nie przejrzysty, nie odprowadzalny, przy mocniejszym nacisku trochę ustępujący, dający uczucie trzeszczenia (*crepitation*) i wywołujący gwałtowną białosć twarzy, kolejne zwięzanie się i rozszerzanie się żrenic, i uczucie bólu w okolicy *processus mastoidei*. Z powodu tego wszczęła się w łonie zgromadzonych naukowa dyskusja nad naturą tego guza i różniczkowem rozpoznaniem objawów przepukliny mózgowej, raka błon mózgu (*fungus durae matris*) i zewnętrzna wodną puchliną mózgową (*hydrocephalus externus*), której wywody znajdzie czytelnik w protokole posiedzenia.

*Sprostowanie.* W Numerze 28 na stronicy 444, w wierszu 21 od dołu, zamiast 12 na sto, czytaj 8 na 100; na stronicy 445 w wierszu 2im od góry, zamiast 12 na sto, czytaj 8 na 100; w wierszu zaś 4ym od góry, zamiast 24 na 100, czytaj 16 na 100.

Redaktor odpowiedzialny Prof. **Luczkiewicz.**

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

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

W Drukarni Gazety Polskiej.— Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.