

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. Trzy przypadki wygojenia owrzodzeń gruźliczych krtani. Podał Dr. Wł. Wróblewski. Przyczynek do kazuistyki nietypowych owaryotomii. Podał Dr. K. Zagórski. (Ciąg dalszy).—Streszczenia i wyciągi. 14. O obrzęku śluzowym skóry. 15. O wycinaniu jajników.—Wiadomości bieżące.—Ogłoszenia.

Z oddziału D-ra HERYNGA w szpitalu Ś-go Rocha.

TRZY PRZYPADKI WYGOJENIA OWRZODZEŃ GRUŹLICZYCH KRTANI.

Podał **Władysław Wróblewski** Asystent oddziału.

W ciągu 1886 roku leczyło się w oddziale i ambulatorium szpitalnem D-ra HERYNGA około 100 chorych na suchoty gardlane. Wielu z nich zjawiało się do nas w tak opłakanym stanie, że od leczenia, oprócz ulgi, niczego więcej oczekiwać nie można było. Znaczna część chorych zbyt prędko usuwała się z pod obserwacji, pomimo to uzyskaliśmy w ciągu jednego tylko roku, w 18 przypadkach wygojenie owrzodzeń gruźliczych krtani. We wszystkich prawie przypadkach rozpoznanie było stwierdzone drobnowidzowem badaniem płwociny. Są to wyniki w każdym razie bardzo zachęcające, tem bardziej, że przypadki, o których tu mowa dotyczą wyłącznie chorych szpitalnych t. j. zupełnie niezamożnych, żyjących w najgorszych warunkach higienicznych. Spodziewać się więc należy, że w praktyce prywatnej t. j. u ludzi zamożniejszych wyniki te jeszcze lepszym skutkiem uwieńczone zostaną.

Podaję tutaj opis tylko 3 przypadków leczonych wyłącznie przezemnie. Inne są już, lub będą opisane przez d-ra HERYNGA i OLTUSZEWSKIEGO ¹⁾). Ponieważ w moich przypadkach uzyskałem wygojenie li tylko przy pomocy kwasu mlecznego i kokainy, nie będę więc tutaj opisywał całokształtu leczenia, stosowanego przy suchotach krtani w naszym oddziale, gdyż takowy szczegółowo opisanym będzie w jednej z prac d-ra HERYNGA.

I. Ziajawski Jan lat 19, uczeń ze składu materiałów aptecznych. Chorego widziałem po raz pierwszy w dniu 12 Maja 1886 r. Choroba zaczęła się przed 6 miesiącami chrypką; we dwa miesiące później kaszel. Krwią nie pluł nigdy. Pochodzi z rodziny zupełnie zdrowej. Odżywiony dobrze. Łaknienie i trawienie dobre. W ostatnich latach schudł. Od czasu do czasu poci się nocami. Siły nieco podupadły. Głos ma nadzwyczaj gruby, chrypowaty. W płucach nacieczenie gruźlicze w obu wierzchołkach z przodu do 3 żebra, z tyłu do połowy łopatek z wyraźnym oddechem oskrzelowym. Rzężeń żadnych.

¹⁾ Medycyna 1887 r. Nr. 7.

W krtani owrzodzenia brzeżne obu strun prawdziwych na całej ich długości. Dość znaczne nacieczenie tylnej ściany, na którem znajduje się okrągławe, zagłębione owrzodzenie.

Chory wypełniał sumiennie wszelkie przepisy lekarskie: przestał palić, mleżał, pił dużo nabiału, cognac i dużo przebywał na świeżem powietrzu, a nadewszystko znosił doskonale miejscowe leczenie. Gojenie się owrzodzeń szło tutaj bardzo pomyślnie, tak że po trzech tygodniach mogłem go już wysłać na wieś w stanie zdrowia względnie dobrym. Kwas mleczny wcierałem mu w owrzodzenia krtani (zawsze po znieczuleniu kokainą) około 10 razy. Oprócz tego używał i dobrze znosił inhalacye z kwasu mlecznego (1 dr. na 1 f.).

Ostatni raz badałem go w dniu 6/VI 86: Głos pozostał gruby, lecz dosyć czysty. Owrzodzenia wygojone zupełnie. Na strunach prawdziwych na miejscu owrzodzeń, blado-czerwone blizny. Na tylnej ścianie krtani pozostała jednak dość znaczna wyniosłość; w miejscu owrzodzenia lśniąca blizna.

W płucach stan ten sam; kaszel znacznie mniejszy.

Podczas pobytu na wsi stan jego stał się zupełnie zadawalającym; pacjent utył i nabrał sił. Zajęcie poprzednie porzucił, w zamiarze stałego zamieszkania na wsi. Stan zdrowia niezły trwał do Listopada. Wtedy przeziębił się silnie, poczem powrót cierpienia: bardzo silny kaszel, chrypka i lekki ból przy połykaniu (czego poprzednio nie bywało). W Grudniu powrócił do nas. W krtani owrzodzenie struny prawdziwej prawej i tylnej ściany. Znaczny obrzęk chrząstek nalewkowych, przeważnie lewej. W płucach: w lewym to co i dawniej; w prawym szczycie jama.

II. Pękalski Stanisław, robotnik lat 40. Przybył do oddziału w dniu 29 Kwietnia 1886 roku. Choruje od lat 6. Kilkakrotnie pluł krwią. Pochodzi z rodziny suchotniczej. Siostra i 2 braci zmarło na suchoty płucne. Choroba zaczęła się klóciem w prawym boku, które i obecnie często się odzywa. Skarży się na kaszel, ból w boku i nocne poty. Szczupły, dobrego wzrostu, miernie odżywiony. Łaknienie dobre. Skóra bardzo blada, tkanki tłuszczowej mało.

W dolnym płacie prawego płuca od tyłu oddech oskrzelowy i lekkie stępienie, w lewym szczycie z przodu do 3 żebra, z tyłu do połowy łopatki oddech oskrzelowy i drobne wilgotne rżenia. Dolny brzeg prawego płuca nieruchomy. Plwocina obfita, ropna, zlewająca się w jedną masę, zawiera laseczniki. Śledziona nieco powiększona.

Podczas pobytu w szpitalu, w początkach Maja głos mu się zaczął zmieniać, zjawiała się lekka chrypka. Badanie krtani wykazało: Obrzęk obydwóch chrząstek Vrisberga w niewielkim stopniu. *In rimula* wyniosłość z powierzchownem owrzodzeniem. Struna prawdziwa lewa pomiędzy wyrostkiem głosowym, a chrząstką nalewkową silnie przekrwiona; w kilka dni później zjawiono się tu owrzodzenie.

Bólu przy przełykaniu nie było, tylko lekka przeszkoda w gardle. Podmiotowo chory czuje się nieźle pomimo, że wieczorami gorączkuje (38° do 39°).

Leczenie rozpocząłem od pryszczydek, które w przypadku tym okazały się nader pożytecznymi: obrzęki w krtani znakomicie się zmniejszyły. Poczem zacząłem stosować penzlowanie krtani kwasem mlecznym, bez uprzedniego znie-

czulenia kokainą (chory nie był w stanie jej kupić) tylko stopniując rozczyyny. Zacząłem od 25^o/_o a na piąty dzień już 100^o/_o. Penzlowań czystym kwasem zrobiłem 10. Po ostatniem penzlowaniu, gdy strupy zeszyły (na co potrzeba było dni 5) owrzodzeń w krtani już nie było, a na ich miejscu powstały delikatne, różowe blizny. Traktowałem nalewką z makowca napół ze spirytusem (*T-ra opii aa cum spir. vini*). Do zupełnego wygojenia owrzodzeń w tym przypadku potrzeba było 3 tygodni czasu.

W krtani jako ślad przebytego cierpienia pozostała wyniosłość na tylnej ścianie i blizny na miejscu owrzodzeń. Chrypka znikła, głos jednak stał się matowym. W płucach rżenia znikły, pacjent pluje i kaszle mniej.

W pierwszych dniach Czerwca chory wyjechał na wieś, gdzie przebył kilka miesięcy, będąc zupełnie zadowolonym ze swego stanu zdrowia. Sił mu znacznie przybyło. W dniu 8 Stycznia 1887 roku powrócił do nas z powodu obrzmienia gruczołów chłonnych szyi, które istotnie dochodziły do wielkości włoskich orzechów. Były one po obu stronach szyi, szczególnie po za kątami szczęki dolnej i niżej w kierunku *musc. sternocleidomastoidei*. Nie ulega wątpliwości, że cierpienie to jest też natury gruźliczej.

W płucach zmiany, dające się określić fizykalnie, nie powiększyły się, kaszle jednak bardzo mało, nie poci się, i wcale nie gorączkuje. Krtan zupełnie wygojona, tylko wyniosłość *in rimula* nieco większa, niż była, dochodzi wielkości $\frac{1}{2}$ grochu. Pobyt chorego w szpitalu trwał krótko, wyniosłość tylnej ściany została usunięta za pomocą łyżeczki ostrej; rana stąd powstała wygoiła się w przeciągu tygodnia. Wypisaliśmy go ze szpitala, zaleciwszy ogólnie odżywcze leczenie, a w razie rozpadu gruczołów zwrócenie się ku pomocy chirurgicznej.

W kilka dni po opuszczeniu naszego oddziału pacjent silnie zachorował: dreszcze, wysoka gorączka, bóle kłójące w lewym boku. We dwa tygodnie później przybył do oddziału chirurgicznego d-ra KRUSZEWSKIEGO, gdyż wszystkie gruczoły po stronie prawej uległy zropieniu²⁾. Oprócz tego stwierdziłem znaczny wysięk w lewej jamie opłucnej. W krtani owrzodzeń nie ma, są tylko obrzęki chrząstek nalewkowych, w większym stopniu lewej.

III. Sędzimir Tomasz lat 35, woźny domu handlowego, przyszedł po raz pierwszy do ambulatoryum szpitalnego w dniu 24 Listopada 1886 r.

Kaszel i bóle w piersiach od roku. Chrypka od 6 miesięcy. Przed 8 laty zaraził się przymiotem, przeszedł bardzo energiczne leczenie swoiste. Przed 6 laty przepędził 2 miesiące w Busku, od tego czasu już więcej żadnych objawów przymiotu nie było. Pacjent pochodzi z rodziny zupełnie zdrowej. W ciągu ubiegłego roku płuł krwią kilkakrotnie. Przez Wrzesień i Październik leczył się na gardło lecz z każdym dniem czuł się gorzej, zarzucił więc leczenie zupełnie na miesiąc przed przyjściem do nas.

Stan jego krtani wydał mi się z początku nie rokującym nadziei. Pacjent wzrostu średniego, szczupły, blady, wyniszczony, mówił głosem słabym, urywanym. Chrypka i ból przy połykaniu. Łaknienie średnie.

²⁾ W zawartości ropnia podszczękowego ani ja, ani dr. A. Ciagliński łasieczników gruczołowych nie znaleźliśmy, były tylko liczne *staphylococci* i gdzieś niedługo *streptococci*.

W górnych płatach obu płuc oddech oskrzelowy. Rzężeń żadnych.

W krtani nacieczenie nagłośni bardzo znaczne, cała ona pokryta ziarniną łatwo krwawiącą. Rozległe owrzodzenie na obrzękłym więzie nagłośnio-nalewkowym prawym. Głębokie owrzodzenie na tylnej ścianie krtani. Obrzęk obu chrząstek Santorini'ego. Całe wnętrze krtani pokryte obficie białą-żółtą wydzieliną, którą należało usunąć penzelkiem, aby rozpatrzyć inne zmiany.

Inne narządy nie przedstawiają żadnych zbroceń. Zaznaczyć tylko wypada nadzwyczajną błądź błąn śluzowych. Przystąpiłem od razu do miejscowego leczenia krtani, które w ciągu pierwszych dwóch tygodni było nieco kłopotliwym, gdyż trzeba było naprzód krtan oczyszczać z wyż wspomnianej wydzieliny, później kokainować, a następnie dopiero wcierać kwas mleczny. Użyłem od razu czystego kwasu. Stosowałem go codzień na inną część krtani. Zacząłem od przedniej powierzchni nagłośni. W każdym miejscu po jednokrotnem silnem wtarcu kwasu powstawał strup; do tego samego miejsca powracałem dopiero po oddzieleniu się strupa. Leczenie miejscowe trwało miesiąc. Jako dopełnienie leczenia stosowane były wdychania kwasu mlecznego i balsamu peruwiańskiego. Wcierań kwasu zrobiono wogóle 16.

W dniu 23 grudnia 1886 r. wraz z D-rami HERYNGIEM i OLTUSZEWSKIM stwierdziliśmy zupełne wygojenie wszystkich owrzodzeń gruźliczych krtani.³⁾ Ból przy polykaniu zniknął zupełnie. Głos czysty choć bardzo słaby. Kaszel mniejszy. Łaknienie lepsze. Sił nieco przybyło.

Podczas świąt Bożego Narodzenia chory przeziębiał się silnie—zachrypnał—doznawał bólu przy polykaniu; wziernik krtaniowy wykazał ostry nieżyt krtani i gardzieli. Jedno duże pryszczydło na krtan, poprawiło ten stan zupełnie.

Stan krtani 30/XII 86. Nagłośnia zwykłej barwy—zupełnie gładka, o połowę cieńsza, niż w początku choroby. Struny prawdziwe białe, gładkie—nieco matowe, struny fałszywe gładkie nadzwyczajnie blade. *In rimula* blizna biała lśniąca, nierówna, jakby poszarpana. Chrząstka nalewkowa prawa blada, nie obrzękła, lewa nieco większa. Więzy nagłośnionalewkowe gładkie, nie zgrubiały, zupełnie wygojone. Ostatni raz widziałem chorego w połowie lutego 1887 roku—krtan zupełnie wygojona.

Wszyscy opisani tutaj pacjenci znajdują się pod ciągłą naszą opieką, od czasu do czasu pokazują się dla zbadania stanu ich zdrowia, a znając dokładnie grożące im niebezpieczeństwo, ściśle wypełniają wszelkie przepisy lekarskie.

Zapewne, że wygojenie owrzodzeń gruźliczych krtani, nie jest jeszcze wyliczeniem suchót—jest to już jednak wielki postęp. Wyleczanie częściowe objawów tej zabójczej choroby, powinno więc być bardzo ważnym bodźcem do prac w tym kierunku, dla tego też uważam za stosowne ogłaszanie wszelkich zachęcających wyników.

Jakkolwiek wyżej opisane przypadki były wygojone wyłącznie przy pomocy kwasu mlecznego—nie idzie jednak za tem, aby środek ten leczył wszystkie tego rodzaju sprawy—dalej, aby w każdym ręku jednakowy był jego sku-

³⁾ W płwocinie znalazł Dr. Mayzel lasieczniki gruźlicze.

tek. Sposób stosowania jego, wskazania do użycia, grają równie ważną rolę jak i sam środek ⁴⁾. Zaznaczę tu pokrótce że kwasem mlecznym nie należy dotykać powierzchownie, lecz wcierać go w owrzodzenia, szczególnie, gdy te znajdują się na miejscach nacieczonych. Po każdym takim wtarcu wata penzelka zostaje zabarwioną na brunatno, co pochodzi od zmieszania krwi z kwasem mlecznym. Wcierania należy robić w ściśle określonych miejscach, t. j. pod kontrolą wziernika, a nie stosować je na oślep i niedokładnie. Dalej należy wcierać szybkimi ruchami penzelka, nie zużywając siły na wciskanie go w krtani. Dla tego też penzelek należy trzymać lekko trzema palcami, a nie całą ręką. Co się tyczy wskazań do zastosowania kwasu, tych nie powtarzam, gdyż są one wyłuszczone w cytowanych wyżej pracach, a zatem dokładnie znane czytelnikom Medycyny.

Wszyscy trzej moi pacjenci znosili doskonale kwas mleczny, który też działał na nich dziwnie szybko, choć u każdego z nich tak objawy chorobowe jak i okres cierpienia były różne. Zdarzają się jednak osobniki, u których kwas ten pożądanego skutku nie wywiera. W takich razach uciekaliśmy się do innych środków lub rękoczynów: kwas chromny, *zincum muriaticum*, jodoform w eterze, nacięcia, ostre kleszczyki, ostra łyżeczka i t. d.

Pomiędzy 18 wygojeniami owrzodzeń gruzliczych w naszym oddziale, jest kilka, które bynajmniej nie kwasowi mlecznemu zawdzięczają swój wynik. Zaznaczam to dlatego, że od pewnego czasu pojęcie o wygojeniu owrzodzeń gruzliczych i kwas mleczny zbyt są w naszym społeczeństwie lekarskiem zespolone.

Owrzodzenia raz wygojone nie wykluczają bynajmniej możności recydywy—przeciwnie dosyć często nam się to zdarza spostrzegać, tak że chorych zawsze o tem uprzedzić należy. Chorzy zaś tacy zgłaszają się do nas zwykle bardzo wcześnie, więc i poprawa przy odpowiednim leczeniu szybko następuje.

Nadmienić mi jeszcze wypada o dobrym wpływie, jaki wywierają pryszczydła na leczenie suchót krtaniowych. Skutek ich sprawdzałem zawsze za pomocą wziernika i w większości przypadków był on zupełnie zadawalającym. (Obrzęki zmniejszają się i bledną). Oczywiście nie można tej metody stosować bez wyboru. Najodpowiedniejszym jest pryszczydło na krtani w okresie początkowych nacieków, a pewien dodatni wpływ wywiera i na nacieki oddawna trwające; doskonale też działa przy obostrzeniach tej sprawy. W ogóle uważam, że szkoła laryngologów wiedeńskich niesłusznie potępia ten dzielny pomocniczy środek.

Z kliniki chirurgicznej prof. KOSIŃSKIEGO.

Przyczynek do kazuistyki nietypowych owarjotomji.

Podał Karol Zagórski, ordynator tejże kliniki.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 10).

W klinicznym przebiegu opisanego spostrzeżenia godne są głównie uwagi dwa objawy: przepuklina brzucha będąca skutkiem ciągłej łączności wnętrza

⁴⁾ Heryng. Kwas mleczny, jako środek leczniczy przy owrzodzeniach gruzliczych krtani. Medycyna 1886 r. Nr. 24, 25, 26, 27 i 28.

pękniętego torbiela z jamą otrzewnej, i niezwykła przy guzach jajnika zmiana położenia macicy.

Quo ad primum. Wiemy że pęknięcie ściany torbiela, należy do bardzo często napotykanych objawów, w przebiegu tego cierpienia, i że zależeć ono może od najrozmaitszych przyczyn, jakoto: zropienie i sposoczenie zawartości guza, wylew krwisty do jego wnętrza, zakrzep żylny w naczyniach ścian torbiela, przeżarcie ich przez nowotwory (najczęściej trafiają się tu brodawczaki), nakoniec przy ścięnczeniu ścian guza, wskutek powiększenia się ilości zawartego w nim płynu, łąda bodziec mechaniczny zewnętrzny, jak to właśnie miało miejsce w naszym przypadku. Przy pęknięciu spowodowanem przez każdą z tych przyczyn, względnie do miejsca pęknięcia i istniejących poprzednio zrostów, zawartość guza opróżnić się może bądź do przewodu pokarmowego (PHILIPPART, BLASIUS, DENMAN, MURCHISON), bądź do pochwy, (HÄNKEL, MEISSNER, NÖTHIG), bądź do pęcherza moczowego (CAHEN, CONRAD), bądź do jajowodów (*Hydrops ovariorum profluens*, WEST), bądź na zewnątrz przez ściany brzuszne, (MOOR, SCANZONI, BREHM), bądź nakoniec do jamy otrzewnej co się najczęściej przytrafia ²⁾). Skutki dostania się zawartości guza do jamy otrzewnej, zależą, ma się rozumieć przedewszystkiem od natury samego płynu. Zawartość torbiela surowiczego najmniej otrzewną drażni, a nawet raptowne dostanie się jej do jamy brzusznej, niekiedy żadnego niewywołuje podrażnienia, jak to właśnie miało miejsce w naszym przypadku. Płyn taki wylany do jamy otrzewnej, przy wzmożonej wydzielinie moczu, szybko zazwyczaj bywa wchłonięty, poczem najczęstszem zejściem bywa zarośnięcie powstałego w guzie otworu, z następczem ponownem zebraniem się płynu, który w ten sposób nawet niekiedy perjodycznie się wydziela (BALLARD). W innych razach, worek pozostaje czasowo otwarty, wydzielina guza powoli się zmniejsza i ustaje, ściany jego się kurczą, i następuje wyleczenie. W rzadkich przypadkach łączność jamy otrzewnej z wnętrzem guza pozostaje nazawsze. Do takich należą spostrzeżenia: SIMPSON'A i BRISTOWE'A. Pierwsze z nich dotyczy kobiety, u której w skutek obecności torbiela znacznych rozmiarów, robiono przed tem palliatywne przekłócie trójgrańcem 44 razy. Kobieta ta ślizgając się na łyżwach upadła, wskutek czego, guz wprawdzie nieznikł, ale znacznie się zmniejszył, a nadto objętość jego od tej chwili pozostała niezmienna, tak że więcej już do przekłócia nie było potrzeby się uciekać. Zauważono tylko że chora stale odtąd wydzielala więcej moczu i pociła się obficie, czego dawniej niebyło. SIMPSON przypuszcza że w tym przypadku istniała później stale łączność guza z jamą brzuszną, przyczem otrzewna wchłaniała wydzielinę, w miarę jej wytwarzania się. W przypadku BRISTOWE'A, otwór torbiela również pozostał niezarośnięty, ale otrzewna wydzieliny nie pochłaniała, tak że wskutek ciągłego odpływu zawartości torbiela do jamy otrzewnej, powstała znacznych rozmiarów puchlina brzuszna. Przypadek ten, pod tym względem, identycznym jest prawie z naszym spostrzeżeniem.

²⁾ SCHRÖDER. Wykład chorób kobiet. Tłumaczenie Kondratowicza. Warszawa 1876. str. 336, a także: Olshausen *loco citato* str. 124.

Quo ad secundum. Położenie macicy przy guzach jajnika, w bardzo rzadkich przypadkach pozostaje niezmienionem. OLSHAUSEN ³⁾ przytacza wprawdzie parę takich spostrzeżeń, ale zalicza je do osobliwości. Za prawidłowość tedy przyjąć możemy, że położenie macicy przy guzach jajnika ulega zmianie, przyczem przerosły jajnik, niemogąc się pomieścić w jamie małej miednicy, posuwa się ku górze unosząc wraz z sobą macicę. Mieszcząc się jeszcze w jamie małej miednicy, powiększony początkowo jajnik leżał po za macicą; to samo położenie względem niej, zatrzymuje on najczęściej i później, tak że macica, pochylona ku przodowi pomieszcza się po nad spojeniem łonowem. Rzadziej się zdarza że macica odciskana bywa przez guz ku tyłowi, przyczem mniej jest zazwyczaj wzniesiona ku górze, i przez odbytnicę wyczuć się daje. Nigdy przytem prawie macica nie znajduje się na linii środkowej i czy naprzód czy ku tyłowi odsunięta, zbacza prócz tego zazwyczaj nieco na prawą lub na lewą stronę. Zupełnie jednak boczne położenie macicy jest rzadkiem i zdarza się tylko przy jednostronnych guzach znacznych rozmiarów. Najrzadszem zboczeniem w położeniu macicy, przy guzach jajnika, bywa jej wypadnięcie, do wystąpienia bowiem tego objawu, potrzeba jednoczesnego istnienia dwóch warunków, t. j. znacznego śródbrzusznego ciśnienia i swobodnej poruszalności macicy; tymczasem znaczne ciśnienie śródbrzuszne przy guzach jajnika, napotykamy zazwyczaj tylko przy torbielach dużych rozmiarów, które unosząc macicę ku górze względnie ją unieruchamiają. W naszym przypadku, wypadnięcie macicy było wyjątkowo możliwe, bo ciśnienie śródbrzuszne, zależało od wypełnienia jamy otrzewnej wolną wydzieliną torbiela, sam zaś guz, małych rozmiarów, wraz z macicą ku dołowi odciskać się dawał.

Przechodzę teraz do kwestyi stanowiącej właściwe jądro naszego spostrzeżenia t. j. do rozbioru zastosowanego tu postępowania operacyjnego. W tym celu jednak należy nam przedewszystkiem rozpatrzyć nowsze metody operacyjnego leczenia zboczeń w położeniu macicy z uwzględnieniem przeważnie jej wypadnięcia. Dawniejsze sposoby postępowania polegały wszystkie, po odprowadzeniu macicy na miejsce, na stawianiu przeszkód na drodze ponownego jej opuszczania się, za pomocą sztucznie wytworzonych zrostów. Gdy jednak wszystkie odnoszące się tu rękoczyny jak elytrorrhaphia, colporrhaphia i perineorrhaphia, z rozmaitemi ich modyfikacjami i kombinacjami, niedoprowadzały w większości przypadków do pożądanego rezultatu, usiłowano w nowszych czasach leczyć tyłozboczenia i wypadnięcie macicy przez zbliżenie jej stałe do przedniej ściany brzusznej. Cel ten starano się osiągnąć dwojaką drogą: przez skrócenie więzów okrągłych i przez przyszycie macicy lub najbliższych jej annexów do ściany brzusznej. Nad każdym z tych sposobów postępowania w kilku słowach zastanowić się musimy.

Co do I-go, t. j. co się tyczy skrócenia więzów okrągłych czyli t. z. dziś operacyi ALEXANDRA-ADAMSA, która w ostatnich czasach tak szeroki rozgłos pozyskała, to pomysł tego rękoczynu sięga o wiele dawniejszych czasów niż

³⁾ OLSHAUSEN *loco citato* str. 168.

jego rozpowszechnienie. Jeszcze w 1840 r. ALQUIÉ przedstawił na posiedzeniu Paryzkiej Akademii medycznej memoriał zatytułowany: „*Sur le raccourcissement du ligament rond, proposé pour remédier aux déplacements de la matrice*”. Memoriał ten poruczono rozpatrzyć komissji złożonej z BAUDELLOCQUE'A, BÉRARD'A i VILLENEUVE'A, i na jej wniosek akademja Paryzka wyraziła autorowi uznanie za to, że myśli swojej na żywym człowieku nie usiłował w czyn wprowadzić, a pomysł wraz z memoriałem poszedł *ad acta* ⁴⁾). Dopiero ARAN, w 1858 r. ⁵⁾ podnosi znowu tę kwestję i kładzie nacisk na to, że pomysł ALQUIÉ zdaje się zupełnie odpowiadać celowi i dodaje, że jeśli nie śmie tej operacji bezwzględnie polecać, to z uwagi na trudności jakie przedstawia i niebezpieczeństwa z jakimi jest połączona. W anatomii topograficznej TILLAUX znajdujemy też wzmiankę o pomysle ALQUIÉ i ARAN, przyczem TILLAUX dodaje, że o ile mu wiadomo myśl ta pozostała dotąd w dziedzinie teorii. Zaznaczyć muszę że ustęp ten znajduje się w wydaniu z 1884 r. podczas gdy ALEXANDER pierwszą swoją operację wykonał w 1881 r., a ogłosił w 1882. Fakt ten jaskrawo uwydatnia dziwną obojętność chirurgów francuzkich na wszystko co się dzieje w nauce, po za obrębem ich kraju, a tembardziej jest zastanawiającym, że odnosi się do autora tak klasycznego dzieła, jakim jest bez zaprzeczenia anatomja topograficzna TILLAUX ⁶⁾). Pierwszy skrócenie więzów okrągłych wykonał, a właściwie usiłował wykonać na żywym DENEFFE w Gandawie w 1864 r. Przedtem ogłosił on był rozprawę zatytułowaną: „*Diminuer les ligaments ronds, c'est guérir radicalement la chute de la matrice*”. Pomimo jednak cierpliwych i długotrwałych usiłowań, pomimo że jak sam wspomina ⁷⁾ kanał pachwinowy z obu stron otworzył aż do jego wewnętrznego ujścia, niezdolał jednak żadnego z więzów okrągłych odnaleźć, i doszedł do wniosku że w danym przypadku wcale takowych więzów niebyło, i że ten ich zupełny zanik był skutkiem długotrwałego ich rozciągania ciężarem wypadniętej macicy. Niepowodzenie to zniechęciło DENEFFE'A do dalszych badań w tym względzie, czemu się dziwić niemożna, szczególnie jeśli weźmiemy pod uwagę tę okoliczność że ze swego „nieudanego doświadczenia“, musiał się tłumaczyć przed wyznaczoną *ad hoc* komissją, pomimo iż operację wykonywał w obecności i przy pomocy dwóch profesorów chirurgji: BOURGRAEVE'A i SOUPARTA. W Niemczech podług HEGARA i KALTENBACHA ⁸⁾, a także i ZEISSA ⁹⁾, FREUND wykonał na trupie i demonstrował operację ALEXANDRA, na kilka lat przed tym ostatnim. Nakoniec w Anglii, co do pierwszeństwa pomysłu, musimy uwzględnić reklamację RIVINGTON'A ¹⁰⁾ który wzmiankuje że jeszcze w 1872 r. w „*Medical Press and Circular*“ opisał przypadek operacji uwięźniętej przepukliny pachwinowej, wykonanej przezeń u ko-

⁴⁾ Bulletin de l'académie de médecine. Tome X 184^{1/3} pag. 192—195.

⁵⁾ Traité des maladies des femmes 1858 p. 1039.

⁶⁾ Traité d'anatomie topographique avec applications à la chirurgie. Quatrième édition 1884, p. 894.

⁷⁾ Presse médicale belge 5. VII. 1885.

⁸⁾ Operative Gynäkologie Hegar und Kaltenbach 1886. p. 583.

⁹⁾ Centralblatt für Gynäkologie 1885. Nr. 7.

¹⁰⁾ The British Medical Journal 1885. p. 425.

biety, dotkniętej oprócz tego wypadnięciem macicy, przyczem w ciągu operacji wykazał że przy pociąganiu więzu okrągłego ku górze macica wraca zupełnie do właściwego położenia.

Jeżeli z tego co poprzedza widzimy że ALEXANDROWI niemożna bezwarunkowo przyznać pierwszeństwa pomysłu i wykonania operacji znanej dziś pod jego nazwiskiem, to jednak nieulega wątpliwości że on pierwszy wykonał ją z dobrym skutkiem, i najwięcej wpłynął na jej rozpowszechnienie. Jednocześnie prawie z nim, bo w 2 miesiące później, zanim jeszcze ALEXANDER spostrzeżenie swoje ogłosił drukiem, wykonał tę samą operację ADAMS, który nadto przedtem jako demonstrator anatomii w uniwersytecie w Glasgowie, niejednokrotnie pokazywał ją na trupie, skąd na skutek reklamacji REID'A (posiedzenie *British Medical Association* z 29. VII. 1884) której słusność przyznał sam ALEXANDER, rękoczyn ten nazwany został operacją ALEXANDRA-ADAMSA. Co się tyczy wartości tego rękoczynu pod względem trwałości jego skutków, to zdania są bardzo podzielone i skrajne, jakkolwiek dość już liczna i ciągle wzrastająca kazuistyczna statystyka powinna się przyczynić do ustalenia poglądów w tej mierze. Tak ALEXANDER, w broszurze wydanej w 1884 r. ¹¹⁾ zebrał 49 przypadków, z których sam operował 22, a w bieżącym r. DOLÉRIS ¹²⁾ zestawia 142 przypadki (z których ALEXANDER operował 40): ogólna ich liczba jednak musi być znacznie większa, wnosząc choćby z tego że niepomieszczone tam są przypadki operowane w Rosyi, o których wspomina RJASENCEW ¹³⁾, a także i spostrzeżenia dotyczące operacji wykonanych u nas, które o ile mi wiadomo niebyły dotychczas ogłoszone.

Z pomiędzy przeciwników operacji ALEXANDRA, najzaciętszym jej wrogiem jest DUNCAN, którego zdanie w tym względzie, na posiedzeniu *British Medical Association* z 18. VII. 1885 r. wypowiedziane wywołało między nim i ALEXANDREM gwałtowną, miejscami nawet wcale nieparlamentarną polemikę. DUNCAN referuje 4 przez siebie operowane przypadki, w których pomimo możliwie dokładnie wykonanej operacji, raz był skutek niezupełny, a trzy razy niebyło żadnego skutku, tak że skoro tylko chore opuściły łóżko, macica po wyjęciu pessarium, powróciła w zupełności do dawnego położenia. DUNCAN przytacza ze statystyki tej operacji kilka przypadków śmiertelnego zejścia, wskutek ostrego zapalenia otrzewnej i dochodzi do wniosku, że wbrew zapewnieniom ALEXANDRA, jestto operacja niebezpieczna, a w każdym razie nie odpowiada ani nadziejom pokładanym w niej przez chore, ani założeniu postawionemu przez jej twórcę. W obec otwartych zresztą aktów, tej nierozstrzygniętej dotąd sprawy, dwa tylko ważne względy zaznaczyć musimy.

(d. n.)

¹¹⁾ The treatment of backward displacements of the uterus, and of prolapsus uteri, by the new method of shortening the round ligaments.

¹²⁾ Nouvelles Archives d'Obstétrique et de Gynécologie. Dolérís: De l'opération du raccourcissements des ligaments ronds 1886. Nr. 1, 2, 3 i 4.

¹³⁾ Russkaja medicina. Nr. 12. 1886.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

14. O obrzęku śluzowym skóry (*Ueber Myxoedema*). Odczyt wygłoszony 2 Lutego 1887 w Berlińskim Tow. Lek. przez VIRCHOWA. (*Berl. Klin. Woch.* 1887. Nr. 8). Londyńska komisya wyznaczona do zbadania tej kwestyi zebrała do Października r. z. 110 przypadków, między którymi znajdują się z Francyi, Ameryki, ale nie ma ani jednego z Niemiec. Dopiero niedawno RIESS i ERB przez ogłoszenie 3 przypadków pokazali, że choroba ta napotyka się także w Niemczech. VIRCHOW nawołuje do wspólnej z innemi narodami pracy nad tą ważną kwestyą. Do niedawna jeszcze zaliczano gruczoł tarczowy do narządów wyrabiających krew i stawiano w jednym rzędzie ze śledzioną, a także grasicą (*Thymus*); wyobrażano sobie, że wpływ ten na wyrób krwi zostaje wywarty za pośrednictwem krążenia, gdyż gruczoł tarczowy przewodu wydzielającego nie posiada. Doświadczenia w tym kierunku podjęte dały wszakże wynik ujemny, badanie zaś drobnowidzowe wykazało niebawem znaczną różnicę budowy między gruczołem tarczowym i chłonnymi, do których przedewszystkiem grasicą należy, a w pewnej także mierze śledzioną. Te wielkie przestrzenie alveolarne wypełnione komórkami nie znajdują analogii w żadnym ze znanych gruczołów chłonnych; natomiast znalazł V. podobieństwo budowy gruczołu tarczowego z warstwą korową przynerezy i wielkim zrazem przydatku mózgu (*hypophysis cerebri*), zwłaszcza z ostatnim, co skłoniło w swoim czasie V. do objęcia wspólnem mianem struma pewnych postaci nowotworów w tych narządach biorących początek. Mniemanie o krwiotwórczej czynności gruczołu tarczowego podjął w ostatnich czasach na nowo znakomity angielski badacz HORSLEY, który tę kwestyę poddał gruntownemu badaniu doświadczalnemu i anatomicznemu. V. miał sposobność oglądać preparaty HORSLEY'A z których przekonał się, że na zewnątrz przestrzeni alveolarnych, w samej podściółce (stroma) gruczołu napotyka się w sąsiedztwie naczyń skupienia komórek limfoidnych, które można *cum grano salis* porównać z ciałkami Malpighiego śledziony; są mniejsze od ostatnich, ale znajdują się w podobnym do naczyń stosunku. HORSLEY znalazł w krwi żyły tarczowej 72% więcej ciałek białych, aniżeli w tętniczej. Pomimo całego uznania dla angielskiego badacza V. nie uważa tych dowodów za dostateczne i nie przypuszcza, żeby udział gruczołu tarczowego w dostarczaniu krwi białych ciałek był znakomity, albowiem nie jest jeszcze rozstrzygniętem, że stosunek ostatnich w żyłach i tętnicy okazuje się stale, jak podany wyżej; ilość następnie białych ciałek może się pozornie powiększyć we krwi żyłnej już na skutek bardzo nieznacznego zaburzenia krążenia; наконец ilość tkanki limfoidnej, według własnych Horsaileya preparatów, zbyt jest mała w porównaniu z niektórymi innemi narządami ciała, żeby istotny wpływ na krew można było przypuścić. ORD, jak wiadomo, nadał w 1878 nazwę myxedematu obrazowi chorobowemu, którego najdziwniejszym objawem jest powolne powiększanie się niektórych powierzchownych tworów ciała, mianowicie twarzy. Zaczyna się sprawa najczęściej od odpornego zgrubienia policzków, powieki brzmieją, wargi i skrzydła nosowe odstają, wyraz twarzy się zmienia i nabiera podobieństwa do napotykanego przy obrzęku (*anasarca*), ale takim, który się rozprzestrzenia z góry na dół. Sprawa bowiem przy myxedemacie przechodzi na szyję, a w ciężkich przypadkach na kończyny. Obzmienia takie przedstawiają w niektórych razach przejścia do postaci zwanych pachydermia, a Charcot swoje przypadki ogłosił pod mianem *cachexie pachydermique*. ORD na zasadzie paru sekcji badania skóry swoich chorych doszedł do wniosku, że istotą cierpienia nie jest jak w zwykłym obrzęku wodnisty przesiek z rozpuszczoną niewielką ilością białka, ale że w myxedemacie odkłada się w skórę płyn zawierający mucynę, ciało cechujące wydzieliny nieżytowe i znalezione w tkankach śluzowych, jak pepowinie, ciele szklistem i t. d. V. który przemianę tkanki tłuszczowej na ga-

laretowatą, zawierającą mucynę widział bardzo często przy sprawach zanikowych, np. w kanale kręgowym naokoło błony twardej, we wnętrzu nerek i t. d., który tę przemianę, zwaną także kolloidalną, uważa za wsteczną metaplastyzę, gdyż u płodu miejsce tkanki tłuszczowej zajmuje wszędzie śluzowa, sądził pierwotnie, że i w myxedemacie mamy metaplastyzę tkanki tłuszczowej podskórnej na śluzową z tą wszakże różnicą, że w przemianie śluzowej, zależnej od zaniku, następuje zmniejszenie się narządu, tutaj zaś jego powiększenie ze stwardnieniem. V. zbadawszy tę rzecz bliżej podczas dwukrotnego pobytu swego w Londynie, przekonał się, że w głębokiej warstwie skóry i w tkance łącznej międzyrazikowej powierzchownych warstw podskórnych ma miejsce rozrost i bujanie komórek tak znaczne, że w wielu miejscach robiło wrażenie tkanki ziarninowej. Sprawa więc posiada, według VIRCHOWA, cechy właściwe podrażnieniu, zbliża się ona do spraw zapalnych i odpowiada tym stanom które dawniej znano pod nazwą *leukophlegmasiae*, albo *Phlegmasiae albae non dolentis*. Co do mucyny, nie mógł V. się przekonać, gdzie i w jaki sposób ona się w tkance odkłada, utrzymuje wszakże, że mucyna nie jest swoistym składnikiem tych tylko wytworów, gdyż napotyka się ona w wielu innych sprawach nowotworzenia tkanek typu łączno-tkankowego. VIRCHOW zaznacza postęp dokonany przez doświadczenia HORSLEY'A na małpach, którym wyluszczało z wielką ostrożnością i przeciwnie gruczoł tarczowy. Według HORSLEY'A i chemika HALLIBURTON'A małpy po tej operacji przedstawiały stan, zwany przez nich mucinoidalnym, cechujący się tem, że znajdowali mucynę nie tylko w rozmaitych tkankach (skóra, ścięgna, mięśnie, gruczoły ślinowe), ale także we krwi (0,35% u małpy, która przeżyła operację 55 dni, 0,8% u takiej, która przeżyła 49 dni). Jest to więc rodzaj zakazy śluzowej (*mucinöse Dyskrasie*), albo *myxæmii*. HORSLEY znalazł oprócz tego, że wyluszczenie gruczołu tarczowego znakomicie zwiększa ilość mucyny, wydzielanej przez gruczoły ślinowe i wyprowadza wniosek, że gruczoł tarczowy jest regulatorem przemiany materii, przeznaczonym mianowicie do kontroli przechodzenia białka w jego ostatnie produkty rozpadowe, że przy braku tego narządu białko pozostaje w odmianie śluzowej (*mucinoid*). V. nie wdaje się w krytykę tych zapatrywań, oczekuje potwierdzenia badań HORSLEY'A i HALLIBURTON'A, uważa wszakże za rzecz niewątpliwą, że obrzmienie skóry w myxedemacie nie jest sprawą retencyjną, ale czynną, irytacyjną. W szeregu objawów myxedematu jednym z najważniejszych jest zaburzenie nerwowe, zwłaszcza czynności mózgowej, z charakterem pogńebienia, dochodzącego do idyotyzmu. W późnym okresie cierpienia, chorzy są w wysokim stopniu osłabieni i bledzi, najczęściej siedzą z głową naprzód pochyloną, nie okazują żadnego zajęcia dla tego co się naokoło nich dzieje, żadnej nie widac działalności duchowej, są zupełnie apatyczni, chociaż zagadnięci odpowiadają dość dobrze grubym i drżącym głosem. HORSLEY dowiódł, że istnieje związek między stanem mucinoidalnym i zmianami neurotycznymi; małpy przedstawiały po wyluszczeniu gruczołu tarczowego zupełnie podobny stan psychiczny. Autor ten dzieli przebiegu choroby u operowanych w ten sposób małp, na 3 okresy: 1) neurotyczny, w którym występują różne objawy nerwowe, między innymi szczególne drżenie, niekiedy kurcze, 2) mucinoidalny, 3) zanikowy z wyczerpaniem mózgowem. Zauważyć należy, że małpy niechybnie giną po operacji w krótkim stosunkowo czasie 5, 6, 7 tygodni, pomimo sztucznego podtrzymywania temperatury, która zaraz po rękoczynie spada. HORSLEY przypuszcza, że wpływ na ośrodek mózgowy zostaje wywarty za pośrednictwem krwi, uszkodzenie bowiem lub zmiany w pniach i gałęziach nerwowych (*recurrens, sympathicus*) dają się stanowczo wykluczyć. V. przypomina, że w czasie niezbyt od nas odległym kilkakrotnie podnoszoną była kwestya wielkiego znaczenia fizyologicznego gruczołu tarczowego i że przed 20 lub 25 laty zajmowała umysły lekarskie kwestya charłactwa wolego (*cachex. strumosa*). Doskonali ba-

dacze spostrzegali po zrezorbowaniu się wola zaburzenia ogólnej natury tak wielkie, że sprowadzały śmierć. Jedni przypisywali to działaniu wstrzykniętego jodu, drudzy wessaniu do krwi produktów przeistoczenia wola. Tak samo podnoszoną była kilkakrotnie kwestya stosunku wola do kretynizmu. Niewątpliwie bowiem, nie ma nigdzie endemicznego kretynizmu bez jednoczesnego istnienia endemicznego wola, chociaż z drugiej strony są przypadki sporadycznego wola i sporadycznego kretynizmu, gdzie nie może być mowy o jakim bądź między nimi związku. Nie można też powiedzieć, żeby wole i kretynizm równomiernie się rozwijały u tego samego osobnika, gdyż wole bardzo wielkie napotyka się zwykle u ludzi z nienaruszoną działalnością duchową, albo u takich, których strona duchowa nie ma nic z kretynizmem wspólnego, jak znowu są kretyni, u których nie można znaleźć wola bardziej rozwiniętego. Według urzędowej statystyki z przed 40 laty znajdowało się w Sardynii 2011 kretynów bez wola i 3912 z wolem, a chociaż wykazanie za życia gruczolu tarczowego nie zawsze może być ściśle dokonaniem, to jednak jest oczywistem, że przynajmniej u $\frac{1}{3}$ kretynów wola bardziej rozwiniętego nie było. Nie widział też V. kretynizmu u dzieci dotkniętych *strumate congenita*. Kładzie on wszakże nacisk na istnienie pewnej postaci kretynizmu, bardzo podobnej do myxedematu. We Włoszech mianowicie dzielą kretynów na *cretins* (*creta*, kreda), białych, leukotlegmatycznych i niesłychanie podobnych do myxedematu i *marrons* (*marron*—kasztan), chudych, wyższych, o ciemnej barwie skóry. Do myxedematu podobne są także przypadki t. zw. *rachitides congenitae*, zaliczanej do kretynizmu, a nie mającej nic z *rachitis acquisita* wspólnego. Z 2 okazów zbioru V., jedno dziecko posiadające w wysokim stopniu objawy myxedematu miało niezmienniony i prawidłowej wielkości gruczoł tarczowy, drugie—zupełny zanik tego narządu z pozostawieniem ledwie dostrzegalnych 2 blaszek, tak samo jak to OGD w swoim przypadku widział. W ogóle za mało zrobiono do tej pory sekcij myxedematu, żeby coś stanowczego dało się orzec o zachowaniu się gruczolu tarczowego; godnem jest wszakże uwagi, że w bardzo rozwiniętym przypadku z St. Thomas-Hospital w Londynie znaleziono ledwie dostrzegalny ślad gruczolu tarczowego w kształcie 2 cieniutkich blaszek. V. dodaje nawiasowo, że pierwotny brak gruczolu tarczowego *in toto* należy do niepomniejszych rzadkości, że tylko raz jeden widział brak jednej połowy gruczolu. Niektóre z dzieci dotkniętych *rachitide congenita* przedstawiają oprócz zbożeń rośnięcia kości kończyn, bardzo wybitne zmiany w kościach podstawy czaszki, takie same, jakie napotykamy w kretynizmie, mianowicie *sinostosis ossium basilarium*. V. zwraca jeszcze uwagę przyszych badaczów na niezwykłą wężkość siodła tureckiego (*sela tureica*), oraz na zanik przydatku mózgowego w tych przypadkach przez siebie znajduwany. BLIZZARD CURLING opisał w 1850 r. parę przypadków zupełnego braku gruczolu tarczowego, na którego miejscu rozwinęły się z obu stron szyi walki rozroślej tkanki tłuszczowej. V. widział również takie przypadki tłuszczaka szyi, ale nie zwrócił wtedy uwagi na zachowanie się gruczolu tarczowego. Ważnym nabytkiem są spostrzegane przez chirurgów (piewszy KOCHER) po wyluszczeniu wola objawy, objęte mianem *cachexiae strumiprivaе*. Niedawno jeszcze przedstawił KÜSTER w Berlińskiem tow. lekarskiem chłopca, u którego po tej operacji wytwarzać się zaczął myxedemat twarzy, osłupienie zaś i niedołęztwo umysłowe (*stupor et hebetudo mentis*) były już bardzo wyrażone. Istnienie zatem wtórnych zmian neurotycznych nie ulega żadnej wątpliwości, a to do tego stopnia, że chirurgowie radzą nie wyluszczać całego gruczolu, ale pozostawienie przynajmniej jego części. HORSLEY w swoich doświadczeniach na małpach znalazł, że pozostała po częściowym wyluszczeniu reszta gruczolu nadzwyczaj szybko się powiększa, przedstawiając jakby kompensacyjny rozrost. W końcu odczytu zestawia V. jeszcze chorobę BAZEDOWA (*cachexia exophthalmica*), dla której cechującym jest istnienie powiększonego, rozrosłego gruczolu tarczowego, gdy dla

myxedematu brak tego narządu, a przynajmniej zanik zdaje się być istotnie ważnym czynnikiem. Znaczenie to gruczołu tarczowego dla wywołania zaburzeń nie jest wszakże ostatecznie dowiedzionem i V. nawołuje lekarzy do rychłego zebrania materiału, który dopiero umożliwi rozstrzygnięcie wielu ważnych, a spornych pytań. W dyskusyi która się po odczycie wywiązała, zauważył EWALD, że nazwa *myxoedema* nie odpowiada wcale wyglądowi chorych, że właściwszą mu się wydaje CHARCOT'OWSKIE *cachezie pachydermique*. Zwiększenie ilości mucyny w wydzielinie gruczołów ślinowych w doświadczeniach HORSLEY'A jest raczej zależnem od podrażnienia nerwu sympatycznego, spowodowanego operacją, a nie od usunięcia mniemanej czynności regulacyjnej gruczołu tarczowego. Według EWALD'A prace HORSLEY'A nie rozstrzygnęły wcale pytania o funkcyi tego gruczołu i każdy autor do innych dochodzi wyników. Tak SCHIFF i HERZEN widzieli po wyluszczeniu gruczołu tarczowego u zwierząt szczególne stany kurezowe, które odnoszą do podrażnienia kory mózgowej, ALBERTONI i TIZZONI nadzwyczajnie zmniejszenie ilości tlenu, zawartego we krwi tętniczej, z czego wnioskują, że gruczoł tarczowy nadaje hemoglobinie własności wiązania tlenu. WOLFF powiada, że w 7 przypadkach częściowego wyluszczenia wola wykonanych przez siebie, pozostawiona reszta gruczołu uległa zupełnemu zanikowi. To samo widział KÜSTER, a JONES nawet utrzymuje, że usunięcie samego tylko *isthmus glandulae thyroideae* powoduje zanik całego gruczołu. W większości przypadków wystarcza, według WOLFF'A, częściowe wyluszczenie, które, oprócz tego, zapobiega wystąpieniu *cachezie strumiprivae*. BERGMAN powiada, że oddawna wiadomo, że gruczoł tarczowy uległy chorobie może dobrowolnie zaniknąć, ale inaczej rzecz się ma z gruczołem zdrowym. B. może przytoczyć co najmniej 7 przypadków częściowego wyluszczenia gruczołu, w których nie może być mowy o zaniku pozostawionej reszty. S. Goldflam.

15. O wycinaniu jajników (*Castratio*) (z sekcji ginekologicznej 59 Zjazdu niemieckich lekarzy i przyrodników *). W tym przedmiocie były dwa odczyty: A) jeden przez Prof. SCHROEDER'A z Berlina (*Ueber die Castration bei Neurosen*); B) drugi przez Dra SCHRAMMA z Drezna (*Ueber Castration bei Epilepsie*). A) Prof. SCHROEDER najprzód przytacza i rozbiera wskazania do tej operacji podane przez HEGAR'A. Jak wiadomo, HEGAR, w pracach swych o kastracyi podaje 2 główne wskazania do tej operacyi: 1^o w przypadkach choroby jajników (wielkie, małe guzy, zapalenie chroniczne jajnika i t. p.)—jeżeli te oprócz miejscowych, dokuczliwych objawów, wywołują objawy ogólnego rozdrażnienia nerwowego i sprowadzają objawy w sferze psychicznej (*neurozy*)—i 2^o w tych przypadkach, w których chodzi o sprowadzenie przedwczesnej utraty regularności (*menopausa*), a to w celu zmniejszenia lub zaniku włókniaków, mięsaków macicy, nie dających się z różnych przyczyn usunąć na drodze operacyjnej. To ostatnie wskazanie dla wycięcia jajników oparte jest czysto na spostrzeżeniach pouczających nas, że w razie fizyologicznej utraty regularności, guzy maciczne po pewnym czasie przestają wzrastać, a dość często ulegają zmniejszeniu a nawet zanikowi, przyczem naturalnie wszystkie objawy im towarzyszące (krwotoki, bóle, parcie na mocz, utrudnione oddawanie stolca i t. d.) stopniowo znikają. Rozumie się samo przez się, że przy tem wskazaniu do wycięcia jajników, powinno być obojętną rzeczą, czy jajniki są zdrowe lub uległy jakiej zmianie chorobowej. Z powyższych wskazań wypada, że HEGAR zaleca wycię-

*) Z dziedzin akuszerji i ginekologii w wyżej wymienionym zjeździe odczytano 26 prac, niektóre z nich pomieszczone zostały *in extenso* w „Zeitschrift für Geburtskunde und Gynaekologie” B. XIII. H. 2 — inne podane są w streszczeniu w „Archiv für Gynaekologie” B. XXIX. H. 2. Zamiarem naszym jest poznać czytelników Medycyny z treścią niektórych ważniejszych odczytów, jak również z treścią dyskusyi powstałej na posiedzeniach wskutek tych odczytów.

cie jajników tylko w tych przypadkach, w których niewątpliwie istnieją zmiany anatomo-patologiczne w jajnikach lub w innych częściach przyrzędu płciowego *resp.* (w macicy)—w tym ostatnim przypadku wycięcie jajników zdaniem HEGAR'A, działa czyli ma wpływ odciągający na jakąś część przyrzędu płciowego dotkniętą chorobą. Prof. SCHROEDER twierdzi, że zdanie HEGAR'A, który dozwala skutecznie kastrację przy neurozach, wtedy tylko kiedy one są wywołane zmianami anatomo-patologicznymi w jajnikach, nie da się usprawiedliwić w żaden sposób ani z punktu widzenia teoretycznego ani praktycznego. Wiadomo bowiem, że b. często wyraźne zmiany chorobowe w jajnikach nie wywołują neurozy—tak iż nie dowiedziono jeszcze, czy ogólne neurozy zależne są od zmian patologicznych w jajnikach. W dalszym ciągu prof. SCHROEDER przytaczając fakt, że dokładne i ścisłe spostrzeżenia wykazują, że w razie fizyologicznej utraty regularności, natężenie ogólnych neuroz stopniowo zmniejsza się aby z czasem zupełnie ustąpić, przychodzi do wniosku: że w celu leczniczym (tak samo jak to ma miejsce przy guzach macicznych) można zdrowe jajniki wycinać, aby w ten sposób sprowadzić przedwczesną utratę regularności, która wpłynąć może bardzo korzystnie na usunięcie neuroz. Pytanie jednak, czy w ogóle wyleczenie neuroz, zapomocą wycięcia zdrowych jajników, przez sprowadzenie przedwczesnej utraty regularności, jak również w jakich okolicznościach operacja ta winna być uskutecznioną, może rozstrzygnąć, według SCHROEDER'A, tylko doświadczenie i ścisłe obserwacje. Do rozstrzygnięcia tej ważnej kwestyi winny służyć bezwarunkowo tylko przypadki spostrzegane ściśle i przez dłuższy przeciąg czasu po dokonanej operacji. Nie rzadko bowiem spostrzegać się daje, świetny i pomyślny wpływ tej operacji w pierwszych początkach, z czasem jednak stan chorych powoli pogorsza się i wszystkie objawy neurozy powracają, aby znowu po pewnym przeciągu czasu zupełnie ustąpić. Prof. SCHROEDER wykonał wycięcie jajników zdrowych (*castratio*) w celu uleczenia neuroz — dotychczas w 12 przypadkach, jednak skutki z tej operacji nie może we wszystkich przypadkach należyście i dobrze ocenić, gdyż jeszcze nie upłynęło dosyć czasu, aby o wyniku można było sądzić. Z tej więc przyczyny SCHROEDER mówił tylko o 4 przypadkach, w których skutek tej operacji i chore obserwował przez czas dostatecznie długi, a mianowicie przez 8½, 6 i 5 lat po dokonanej operacji. Historyę każdego z tych 4 przypadków SCHROEDER bardzo szczegółowo opisał. We wszystkich tych 4 przypadkach neuroza posuniętą była do *maximum*, trwała przez kilka, a w jednym nawet kilkanaście lat, chore przedstawiały obraz zupełnego zniedołężnienia fizycznego i umysłowego. Po dokonaniu u tych chorych wycięcia jajników, objawy neuroz stopniowo łagodniały i wszystkie te cztery chore cieszą się obecnie dobrem zdrowiem; dwie z nich wyszły zamaż. Z tych spostrzeżeń wynika, że bardzo ciężkie neurozy mogą być uleczone przez wycięcie zdrowych, t. j. nie uległych żadnym zmianom anatomo-patologicznym jajników (*castratio*). Zadaniem lekarza powinno być dokładne oznaczenie, w których mianowicie przypadkach neuroz, spodziewać się można pomyślnego wyniku po wycięciu jajników. Według doświadczenia SCHROEDER'A, wycięcie zdrowych jajników wywiera pomyślny skutek w tych szczególniej przypadkach neuroz, których przyczyny powstawania szukać należy w stosunkach płciowych (pojawienie się regularności w b. młodym wieku, samogwałt, niedokładne stosunki płciowe). B). Dr. SCHRAMM z Drezna miał odczyt o wycinaniu jajników (*castratio*), przy epilepsyi. W odczycie tym przytacza szczegółowo dwa przypadki ciężkiej i długotrwałej epilepsyi. W obu przypadkach przez długi czas były stosowane rozmaite środki w celu zwalczania epilepsyi, środki te pozostały bezskutecznymi.—W końcu dokonano wycięcia jajników—w jednym przypadku przed 1½ rokiem, a w drugim przed rokiem. Skutek tej operacji okazał się bardzo pomyślnym, gdyż w obu przypadkach napady epileptyczne ustąpiły i chore cieszą się zupełnem zdrowiem. SCHRAMM następnie zesta-

wia znane w literaturze przypadki wycięcia jajników, dokonanego w celu usunięcia epilepsji i histeroepilepsji. Jakkolwiek z tego zestawienia wypada, że wyniki tej operacji przy epilepsji są mniej pomyślne, niż przy innych neurozach SCHRAMM jednak jest zdania, że wycinanie zdrowych jajników może być uważanem za środek leczniczy przeciwko napadom epileptycznym, zwłaszcza jeżeli te są w pewnej zależności z regularnością. Po odczytaniu tych dwóch prac, pierwszy zabrał głos HEGAR, który przede wszystkim usprawiedliwiał się z zarzutów uczynionych mu przez SCHROEDER'A. Objasnia, że w gruncie rzeczy nie odrzuca on wycinania zdrowych jajników przeciwko neurozom, tylko żąda, aby był wykazany przyczynowy związek neurozy z pewną anatomo-patologiczną zmianą w sferze przyrządu płciowego. Również nie jest on bez względu nie przeciwnym wykonywaniu tej operacji wobec zdrowych zupełnie części rodnych, tylko jest zdania, iż przy obecnym stanie naszej wiedzy o neurozach, wskazania do przedsięwzięcia tej operacji nie mogą być należycie uzasadnionemi. Wiadomo, że bardzo często sprawy patologiczne w przyrządzie płciowym, zwłaszcza dłużej trwające, wywołać mogą różnorodne objawy chorobowe w układzie nerwowym, w takich to przypadkach wycięcie jajników (*castratio*) zdaniem HEGAR'A, jest bezpośrednio wskazanem i może usunąć neurozę. Na szczególną uwagę pod tym względem zasługuje niewielkie torbielowate zwyrodnienie jajników, które bardzo często nie wywołuje żadnych objawów podmiotowych i trudnem jest do rozpoznania. Takie zwyrodnienie jajników, HEGAR często spotykał u kobiet podlegających nadmiernym bodźcom płciowym, co wywołuje nadmierne wydzielanie się jajek (*ovulatio*), nadmierny rozwój licznych gruczołów (*folliculi*). Przy tym stanie jajników, HEGAR bardzo często spostrzegał objawy nerwowe, hysteroepilepsyę, rozpoczynającą się psychozę. Co się dotyczy t. z. neuroz będących w związku z regularnością (*Menstrual-neurosen*), to HEGAR nie przypomina sobie ani jednego przypadku, w którymby mógł uważać regularność za przyczynę wywołującą jaką poważniejszą neurozę. Skoro jednak ściśle spostrzeżenia wykazały, że przy normalnym stanie przyrządu płciowego, regularność może być uważaną za przyczynę ciężkiej neurozy, wtedy zgodzi się on na wskazanie w takich przypadkach do wycięcia jajników. W końcu HEGAR zwraca uwagę na to, że fizjologiczna utrata regularności (*menopausa*) czyli t. z. *climacterium* nie zawsze i nie u wszystkich kobiet wywiera wpływ pomyślny na neurozy i psychozy. FREUND ze Strasburga przytacza przypadek hystero-epilepsji jajnikowej, w którym po wycięciu torbieli skórzastej nie widział żadnej poprawy. SCHATZ przytacza następujące przypadki ze swej praktyki, wskazujące jak trzeba być ostrożnym w ustanawianiu wskazań do kastracji. W pierwszym przypadku, w którym podczas miesiączkowania występowały napady hysteroepilepsji, widział po wycięciu jajników uległych torbielowatemu zwyrodnieniu przez 5 lat trwające wyzdrowienie. Następnie po gorączce tyfoidalnej napady wróciły. W drugim przypadku zrobiono wycięcie jajników z przyczyny hysteroepilepsji, będącej w związku z miesiączką. Jajniki były zdrowe. Po kastracji napady zupełnie ustąpiły; od czasu utraty miesiączki już przez 4 lata występuje co 4 tygodnie wysypka pokrzywkowa. W trzecim przypadku, operacja niebyła dokonana, napady pojawiają się pod koniec miesiączki, ale nigdy nie występują, gdy regularność na drodze mechanicznej lub terapeutycznej była spowodowana. LANDAU podziela zdanie SCHROEDER'A że nie teoria, lecz doświadczenie musi nam dawać wskazówki do wycięcia jajników w celu usunięcia neuroz, a nadto że powinno się wykonywać wtedy tylko tę operację, gdy wszystkie środki wyczerpane zostały. Według spostrzeżeń jego i REMAK'A wypada, że zdarzają się przypadki neuroz, w których po dokonaniu kastracji bóle w okolicy jajników nie ustępują. Te spostrzeżenia uczą nas, że nie powinno się robić kastracji przy cięż-

kich neurozach, gdy istnieje ból nerwowy jajnika, gdyż *ovaralgia* nie jest objawem cierpienia mięszu jajnika lecz objawem ośrodkowego cierpienia. GUSSE-ROW zgadza się zupełnie ze zdaniem SCHROEDER'A i OLSHAUSEN'A i kładzie nacisk na to, że spostrzeżenia SCHRAM'A i SCHROEDER'A stwierdzają fakt, iż ciężkie neurozy przez wycięcie obydwóch zdrowych jajników mogą być uleczone. SÄNGER przytacza przypadek ciężkiej neurozy miesięczkowej, w którym uskuteczniiono kastracyę. Bóle poprzednio istniejące po operacyi zniknęły tylko z lewej strony, z prawej strony powróciły na nowo i trzeba było je odnieść do zrostów powstałych po operacyi. Po bezskutecznem zastosowaniu rozlicznych środków, przystąpiono po raz drugi do laparatomii przy której zniszczono zrosty. Po tej drugiej operacyi bóle nieco tylko zmniejszyły się. Kloniczne drgawki istniejące przed operacyą zniknęły bezpowrotnie po pierwszej operacyi. Jajniki okazały się zdrowymi, macica zawierała kilka mięsaków. Następnie SÄNGER wspomina o przypadkach opisanych przez FLECHSIG'A, w których po kastracyi nastąpiło wyleczenie, w jednym przypadku miała miejsce histeroepilepsya, w drugim przypadku istniała choroba umysłowa. SCHROEDER powiada: skoro *ovaralgia* jest chorobą centralną, nie można się spodziewać, aby ją usunąć można było przez wycięcie jajnika bolesnego. Jednak niewiadomo, czyby to samo było, gdyby wycięto oba jajniki.

A. Th.

Wiadomości bieżące krajowe.

— Posiedzenie kliniczne Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego odbędzie się we Wtorek d. 15 Marca 1887 r. o god. 6^{1/2} wieczorem.

I. JAKOWSKI. Odczytanie referatu Komitetu higieny publicznej. „O dezynfekcyi podczas choroby”.

II. HERYNG. O wynikach chirurgicznego leczenia suchót krtani. Demonstracya narzędzi i preparatów.

III. Wybory na Członków honorowych.

Uwaga. Uprasza się kolegów o liczne zgromadzenie się.

Zmarli. D. 6 Marca zmarł nagle w Warszawie rz. r. st. dr. M. ŻUKOWSKI, który po d-rze BOHOLUBOWIE był Inspektorem lekarskim Warsz. woj. okręgu przez lat trzy. Liczył lat 53.

Wykaz prac oryginalnych w czasopismach lekarskich polskich zamieszczonych.

W Przeglądzie lekarskim. W N-rze 3. GÓRSKI. O resekcyi kiszeki stolcowej z powodu jej wypadnięcia (dok.). SCHRAMM. Spostrzeżenia z kazuistyki chirurgicznej. SZADEK. Leczenie kily garbnikanem rtęcinowym. ZIELEWICZ. Chirurgia w usługach medycyny wewnętrznej. W Gazece lekarskiej w N-rze 9. Br. ZIEMIŃSKI. Podmiotowe oznaczenie statycznej refrakcyi oka za pomocą retinoskioskopii. M. ZWEIFBAUM. Przypadek owrządzenia gruźliczego sromu, pochwy i części pochwowej macicy (dok.). L. NENCKI i A. FABIAN. O przetworach fermentowanych z mleka, a mianowicie o kumysie i kefirze. Z. KRAMSZTYK. O pewności w leczeniu (d. c.). W N-rze 10. M. REICHMAN. O miejscowym wpływie chlorku sodu na wydzielanie soku żołądkowego. W. CZUDOWSKI. Wytlaczanie płodu przy wydobywaniu go kleszczami. Br. ZIEMIŃSKI. Podmiotowe oznaczanie statycznej refrakcyi oka etc. (dok.). Z. KRAMSZTYK. O pewności w leczeniu (dok.). ALEKSA z Janowa. Ciekawy przypadek krwiopłucia.

Odpowiedzi od Administracyi.

J. J. Studentowi Medycyny. Niech Pan się zgłosi ze swoim żądaniem do pani D-rowej Kościńskiej Elektoralna Nr. 32, która nam oświadczyła iż chętnie czynić będzie ustępstwa w cenie na rzecz Studentów Uniwersytetu.

REDAKTOR i WYDAWCA, DR. G. FRITSCHKE. Adres Redakcyi: Al. Jerozolimska N. 80 nowy.

Дозволено Цензурою. Варшава, 26 Февраля 1887 г.—Членокми Michała Ziemkiewicza
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15 (złp. 1).