

# GAZETA LEKARSKA.

## I. NOWY SPOSÓB CHIRURGICZNEGO LECZENIA MIĘŚNIAKÓW MACICY. (*myomata uteri*).

[Wykład, miany na I Zjeździe chirurgów polskich].

Podał

**Prof. Rydygier** [w Krakowie].

Przed 1½ rokiem przyszła mi myśl, czyby nie można, podobnie jak wole, leczyć i mięśniaki macicy przez podwiązanie tętnic doprowadzających, a zachęcały mnie do tego wyniki, jakie otrzymywałem po podwiązaniu tętnic tarczowych przy wolu. Badaniem na trupie przekonałem się, że operację tę można za pomocą laparotomii łatwo wykonać, a niebezpieczeństwo tej operacji dla chorego jest, o ile mi się zdaje, bardzo małe. Naturalna rzecz, że, chcąc uzyskać skutek trwały, trzebaby, podobnie jak przy wolu, podwazywać wszystkie tętnice doprowadzające, a więc obustronnie *art. spermatica interna*, obie *art. uterinae*, a nawet gałąź, łączącą *art. spermatica externa* [wychodzącą z *art. epigastrica inferior*] z *art. uterina*; gałązka ta przebiega w więzie szerokim. Dla odżywienia macicy pozostałyby tylko drobne tętniczki, zaopatrujące pochwę.

Powstaje obawa, czy tętniczki te wystarczą do odżywiania macicy i guza, czy nie nastąpi czasem nagle obumarcie [gangrena]; wprawdzie nie zauważono tego przy wolu, ale w każdym razie stanowczą odpowiedź na to może dać dopiero dalsze doświadczenie. W przypadku, poniżej opisać się mającym, nic podobnego nie nastąpiło. Gdyby to nawet nastąpić miało, sądzę, że i wtenczas jeszcze nie koniecznie powstałby gnilny rozpad tkanek i posocznica (*sepsis*), gdyż mogą uchronić od tego zrosty, jakie się z narządami sąsiednimi, mianowicie z siecią, wytwarzają. Zauważono to już przecieź przy mięśniakach i innych guzach w jamie brzusznej po zupełnem skręceniu się ich szypuły. Wtenczas wytwarzają się zrosty i w nich nowe naczynia nieraz tak silnie się rozwijają, że czynią nawet więcej, niż potrzeba, t. j.: guz nietylko nie obumiera, ale dalej rośnie, nawet po wystąpieniu *climacterium* [HOFMEIER]. Okoliczność ta z jednej strony uspokajająca, kazała się obawiać z drugiej strony, czy całe to leczenie nie będzie bezskutecznem. I tak: HOFMEIER <sup>1)</sup> opisuje, że w przypadku włó-

<sup>1)</sup> HOFMEIER: Die Myomotomie dargestellt an 100 in der Königl. Universitäts-Frauenklinik zu Berlin ausgeführten Operationen.

kniaka macicy, którego nie można było wyjąć, podwiązano w celu wstrzymania wzrostu guza i sprowadzenia zaniku jajników wiązki naczyń, idące w kierunku odśrodkowym i dośrodkowym od jajników silnie na guzie wyciągniętych. Chora wyzdrowiała szybko i guz nie powiększał się przez 3 lata, potem jednak zaczął znowu rosnąć. Tu wszelako podwiązano tylko tętnice, idące do jajników (*art. spermaticae internae*); po podwiązaniu więc *art. spermaticae int.* i *uterinae* możemy się trwalszego skutku spodziewać.

ANTAL <sup>1)</sup> zauważył, że już po podwiązaniu *art. spermaticae* jajniki zanikają i zaleca ten sposób operowania, zamiast kastracyi w odpowiednich przypadkach. Wykonał on tę operacyję 5 razy, i to 4 razy po wyjęciu macicy, raz zaś po wyjęciu torbieli z więzu szerokiego. Kastracyja, zalecana przez HEGAR'a, działa często — jak wiadomo — bardzo dobrze przeciwko mięśniakom macicy; i w naszej klinice mieliśmy sposobność stwierdzić to na kilku przypadkach. Ten sposób leczenia najwięcej też może rywalizować z nowo zalecanym. Sądzę jednak, że podwiązanie wszystkich tętnic odżywiających z wielu względów zasługuje na pierwszeństwo, a mianowicie:

1) Zdaje mi się, że skutek po tej operacyi jest pewniejszym; zgadzam się bowiem z HOFMEIER'em <sup>2)</sup>, że kastracyja skutkuje głównie przez to, że po niej dopływa do guza mniej krwi: skutek więc będzie tem trwalszym, im pewniej zapobiegniemy wytworzeniu się krążenia zastępczego (*Collateralkreislauf*), a temu bezwątpienia pewniej się zapobieży moim sposobem operowania.

2) Podwiązanie tętnic doprowadzających, zdaje mi się, jest łatwiejszem do wykonania i mniej niebezpiecznem, niż kastracyja, zwłaszcza w trudniejszych przypadkach, a więc szczególnie przy mięśniakach macicy.

3) Na chorą mniej przysiębiająco moralnie wpłynie podwiązanie tętnic i z pewnością łatwiej się chora na tę operacyję zgodzi. Skutek co do funkcji po obu operacyjach pewnie będzie jednakowy. Po rozważeniu tego wszystkiego postanowiłem pierwszy odpowiedni przypadek mięśniaka macicy w ten sposób operować. Niestety, przez długi czas nie miałem odpowiedniego przypadku, aż podzieliłem się moją myślą z Prof. MADUROWICZEM, który się na nią zupełnie zgodził i odpowiednią chorą mi przysłał, za co mu niniejszem podziękowanie składam.

Przypadek ten jest pokrótce następujący:

Rozalija G..., lat 49 licząca, pochodzi z rodziny zdrowej i sama zawsze była zdrową. Miesiączka wystąpiła u niej w 16 r. życia i występowała aż do rozpoczęcia się obecnej choroby zawsze prawidłowo co 4 tygodnie—trwała 6 dni. Chora rodziła 8 razy, zawsze prawidłowo. Przed 3 laty poroniła w 4-ym miesiącu. Od 7 miesięcy cierpi na nieregularne krwotoki z macicy, które w ostatnim czasie są prawie ciągłe.

---

<sup>1)</sup> GEZA v. ANTAL: Laparotomien: Die atrophirende Unterbindung der Ovarien behufs Sistierung der physiologischen Function derselben. Beiträge zur intraperitonealen Behandlung des Uterusstumpfes bei Uterusextirpationen. Centabl. f. Gynaekol. 1882. N. 30.

<sup>2)</sup> M. HOFMEIER: Ernährungs-und Rückbildungs-Vorgänge bei Abdominaltumoren. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynaekol. V. Bd. I. Hft..

**Stan obecny:** osoba wzrostu średniego, bezkrwista, źle odżywiona.

Płuca, serce, wątroba, śledziona i nerki są prawidłowe. Powłoki brzuszne wiotkie, skóra na nich silnie pomarszczona i pokryta bliznami poporodowymi. Przy badaniu części rodných można wykazać mięśniak w przedniej ścianie macicy, wielkości niespełna 2 pięści, a sięgający aż na 2 palce poniżej pępka.

**Operacja** 27. VI. 89.

Po należytem przygotowaniu chorej przystąpiłem do wykonania laparotomii. Cięcie zrobiłem w linii białej od pępka do spojenia łonowego. Po otwarciu jamy brzusznej przykryto jelita ciepłym mokrym płatem, usunięto je na prawo i odszukano przy wejściu do miednicy małej wiązkę naczyń, obejmującą tętnicę i żyłę nasienną; przecięto ponad nią otrzewną na przestrzeni około 4 ctm., odsłonięto tętnicę i podwiązano podwójnie. Tak samo postąpiłem po stronie prawej. Małe ranki w otrzewnej zaraz zaszyłem. Obie tętnice maciczne okłułem, o ile się dało, jaknajniżej przy bocznych ścianach macicy i również podwiązałem. Przytem macicę uniesiono, o ile się dało, ku górze, a otrzewną ponad tętnicami przecięto. Wreszcie podwiązałem pojedynczo każdy więz szeroki. Następnie zaszyłem jamę brzuszną i nałożyłem opatrunek antyseptyczny.

Przebieg pooperacyjny był zupełnie prawidłowy. Krwotok maciczny, który jeszcze był w dniu operacji [przed operacją], ustał zupełnie. Chorą zatrzymałem w celu obserwacji do samego końca półrocza [31 Lipca.] w klinice. Gdy wychodziła nie można było stwierdzić zmniejszenia się guza, tylko guz wyraźniej ze ścian macicy występował.

16 Października, więc około 4-go miesiąca po operacji, zgłosiła się chora znowu do kliniki w celu przedstawienia się. Przy badaniu można było stwierdzić, że guz się o  $\frac{3}{4}$  swej objętości zmniejszył. To samo znalazł i prof. MĄDUROWICZ, który chorą przed operacją i obecnie badał. Chora nie skarży się na żadne dolegliwości. Czy guz jeszcze bardziej się zmniejszy, czy względnie zupełnie zauiknie, to naturalnie dopiero dalsza obserwacja wykaże. Tak samo nie można jeszcze stawiać **z b y t s z c z e g ó ł o w y c h w s k a z a ń** do tej operacji; najlepsze widoki wyleczenia dają naturalnie mniejsze i średnie śródścienne mięśniaki macicy. Ponieważ zaś operacja ta, mojem zdaniem, nie jest niebezpieczną, przeto można ją zawczasu wykonać, a sądzę, że pozwolenie na tę operację łatwiej będzie od chorej uzyskać, niż na jakąkolwiek inną, a zwłaszcza na kastrację.

Przyczyny, które mnie skłoniły do tego, żem nie użył sposobu pozaotrzewnowego podwiązania tętnic doprowadzających, zalecanego przez GUBAROFF'a <sup>1)</sup>, są następujące:

1) Próbowalem już dawno podwiązania śródotrzewnowego tętnic na trupie i przekonałem się, że się to łatwo udaje. Podwiązanie zaś *art. uterinae* przy jej odejściu od *hypogastrica* (*iliaca int.*) nie jest tak łatwem, jak sądzi GUBAROFF; przecież on sam oświadcza, że tętnica ta odchodzi czasem nieprawidłowo, HOLLSTEIN zaś pisze: *art. uterina* odchodzi zaraz po *art. umbilicalis*, albo z niej samej, albo z *ar. haemorrhoidalis media*, albo *obturatoria*, czasem zaś jest podwójną.

1) A. GUBAROFF: Ueber die Unterbindung der Uterusgefäße. Centr. f. Chirurg. 1889. N. 22

2) Daleko ważniejszym jednak, niż ten wzgląd, zdaje mi się to, że po otwarciu jamy brzusznej możemy się dokładnie przekonać o położeniu, ilości i umiejscowieniu mięśniaków, a od tego przecież może zależeć, której metody operacyjnej użyjemy. 3) A przede wszystkim możemy się przekonać, czy czasem nie ma pomiędzy guzem a siecią silnie unaczynionych zrostów; jest to zaś kwestyja bardzo ważna, bo, jak już wyżej powiedziałem, są przypadki, znane w literaturze, gdzie guz po skręceniu się szypuły zupełnie był odżywiany przez tętnice, w tych zrostach przebiegające, a nawet dalej się powiększał. Gdybyśmy więc na takie zrosty z siecią natrafili, to trzeba by je podwiązać i poprzecinać. 4) Przy większych guzach byłoby pozaotrzewnowe podwiązanie daleko trudniejsze, niż śródotrzewnowe. GUBAROFF wylicza trzy wskazania do podwiązania tętnic doprowadzających: 1) Raki macicy, nie nadające się już do operacyi, a sprawiające znaczne krwotoki. 2) Nowotwory wśród więzadeł umieszczone i mięsaki podsurowicze; tu ma podwiązanie poprzedzić operacyję śródotrzewną. 3) Krwotoki z macicy, dla których anatomicznej przyczyny wykazać nie można, a których żadnemiinnymi sposobami nie można zatamować.

Naturalnie, możnaby przy wszystkich tych wskazaniach wykonać i śródotrzewnowe podwiązanie tętnic macicznych. Co się tyczy 2-go wskazania, to wykonywał tę operacyję SCHROEDER stale przed myomotomią, nim wąż elastyczny wszedł w użycie.

Dziś takie postępowanie mniej się zaleca, niż wąż elastyczny.

Nie rozumiem zaś wcale, dla czego GUBAROFF właśnie tu, gdzie i tak z powodu głównej operacyi trzeba jamę brzuszną otworzyć, uważa za korzystniejsze podwiązanie tętnic pozaotrzewnowe. Przecież właśnie w tych przypadkach nie może być obojętnem, czy jeszcze z zewnątrz na znacznej przestrzeni otrzewną od podstawy odłuszczamy.

## II. ZESTAWIENIE 25 PRZYPADKÓW OTWARCIA JAMY OTRZEWNEJ PRZY CHOROBACH NARZĄDÓW RODZAJNYCH KOBIECYCH NIEZAPALNEGO POCHODZENIA.

[SZEREG TRZECI].

Podał

**Władysław Matlakowski.**

[Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 47].

**Spostrzeżenie 56.** *Kystoma proliferum ovarii dextrae; synechia cum vesica urinaria; ovariectomy.*

Hersz Ester, lat 20, córka handlarza z Częstochowy, przybyła do oddziału d. 22. V. 89. Przed rokiem silny ból w prawym dole biodrowym i poza spojeniem; ból wkrótce przeszedł, lecz od tej pory od czasu do czasu pojawiał się w dolnej części brzucha. Dopiero przed 5-ciu miesiącami zauważyła guz, a właściwie powiększenie brzucha, które z wolna, ale bez przerwy wzmagало się, niepokojąc

chorą i jej matkę; lekarz początkowo przypuszczał możliwość ciąży, którą chora stanowczo zaprzeczała. Miesiączka wystąpiła w 16-ym roku życia; potem pojawiała się dwa razy co 2 miesiące, następnie prawidłowo co 4 tygodnie, a od dwóch miesięcy co 6 tygodni; ostatnia miesiączka była już w szpitalu d. 23. V., trwała 3 dni, bez żadnych dolegliwości; oddawanie moczu i wypróżnienia odbywają się prawidłowo. Stan ogólny dobry, w sercu, płucach i nerkach nie ma zaburzeń.

Brzuch, jak w 7—8 miesiącu ciąży; smuga słabo zabarwiona; w sutkach zmian właściwych ciąży nie ma; prawa połowa brzucha większa od lewej, guz w niej wyżej sięga niż w lewej; jest on wyraźnie odgraniczony, jajowaty, gładki, wszędzie jednakowo odporny, dający niewyraźne chębotanie, średnio przesuwalny, tępy przy opukiwaniu, otoczony od góry i z boków pasem odgłosu bębni-stego; od spojenia ku górze daje się usunąć. Macica cała przesunięta bardzo w tył; część pochwowa gruba, nieco rozpułchniona; usta maciczne małe, okrągłe, zamknięte. Przez sklepienie prawe wyczuwa się twardy, nierówny guz, poruszający się przy przesuwaniu guza w brzuchu. Inne sklepienia wolne; macica od guza w zupełności nie daje się odsunąć.

Rozpoznanie: torbiel jajnika prawego.

D. 29. V. 89. Po zachloroformowaniu chorej przy pomocy kol. CIECHOMSKIEGO, GULIŃSKIEGO, SŁUPECKIEGO, BRUNNERA i innych przystąpiłem do operacyi. Cięcie w smudze; nakłucie guza wielkim trójgrańcem THORNTON'a, wypuszczenie gęstej czekoladowej zawartości klejowatej, wyciągnięcie torbieli zrosłej: 1-o z siecią, 2-o na znacznej przestrzeni *in excavatione uterovesicali* wzdłuż gałęzi poziomych kości łonowych. Podwiązanie pierwszego zrostu, oddzielenie nożem drugiego i obszycie (*Umstechung*) rany; podwiązanie, obcięcie i wpuszczenie szpury, wychodzącej z prawego rogu macicy; szew ściany brzusznej.

Przebieg przewyborny: bez gorączki, bólesci, czkawki, przy niezmiernie spokojnem zachowaniu się chorej; 6-go dnia wypróżnienie; 7-go zdjęto szwy: *prima intentio* bez kropli ropy około nitek, lub w linii rany. W dwa tygodnie po operacyi opuściła szpital zdrową.

Preparat składał się z jednej ogromnej torby, o średnio grubej ścianie, w jednym miejscu której tkwiła wtórna, płaska, soczewicowatej postaci torbiel wielkości talara, z gęstą klejową zawartością. W pewnym miejscu na wewnętrznej powierzchni dużej torbieli kilka skupionych razem gruczolakowatego wyglądu (*myxadenoma*) wyrosły; torbiel zatem była *kystoma proliferum*.

### Spostrzeżenie 57. *Fibroma ovarii sinistri; ovariotomia; sanatio.*

Adlerflügel Ciporah, lat 28, z Częstochowy, przybyła do oddziału dnia 2 Sierpnia 1889. Jedyny powód, skłaniający chorą do operacyi, stanowi ból ponad lewym więzmem POUFART'a; zameężna od sześciu lat, nigdy w ciąży nie była; miesiączka po wyjściu zamąż chorej bywała co 2 tygodnie, obecnie co 3, trwa od 5—6 dni; resztą nie ma innych przypadłości.

Średniego wzrostu, blada, miernie odżywiana: serce, nerki i płuca zdrowe. Macica dziewicza, nieco zepchnięta na prawo, przez guz wielkości dużej pomarańczy, twardy, nierówny, bolesny, przesuwalny, dający się dokładnie wy-macać przez sklepienie lewe. Inne sklepienia wolne; macica ruchoma.

D. 4 Sierpnia 89, w obecności kol. CIECHOMSKIEGO, ODERFELDA, KAMIEŃSKIEGO i Naczelnego Lekarza, po zachloroformowaniu chorej, przez cięcie w smudze białej wydobyłem guz nieprzyrosły, wraz z przylegającym jajowodem, a podwiązawszy szypułę wraz z jajowodem, odciąłem go i kikut wpuszcilem, poczem ranę brzuszną zaszyłem; przesięku (*ascites*) w jamie otrzewnej nie było.

Wydobyty guz wielkości małej pięści, nieregularnie jajowaty, zupełnie gładki, spłaszczony, bardzo twardy, na przekroju jednostajnej budowy, biało-

żółtawej barwy, jak stłuszczone nowotwory, powleczone torebką, łatwo dającą się odrywać; pomiędzy tą torebką i guzem przebiegają bardzo szerokie żyły, umieszczone w rowkach guza, tak jak naczynia *durae matris* w rowkach kości czaszkowych.

Badanie drobnowidzowe, łaskawie dokonane przez kol. PRZEWÓSKIEGO, wykazało, że guz jest złożony ze zbitej tkanki łącznej, której włókienka poprzeplatane są w rozmaitych kierunkach; wśród nich rozrzucone są bardzo nieliczne komórki. Wycięty guz nigdzie nie zawiera resztek prawidłowej tkanki jajnika, ani też włókien mięsnych; wycięty jajowód przedstawia prawidłowy nieprzyrośnięty do guza lejek (*infundibulum*).

Włókniaki jajników należą do rzadszych nowotworów. Na 500 guzów jajnika, operowanych przez siebie, natrafił WELLS na 6 guzów stałych; na 55 solidnych guzów jajnika, zebranych przez LEOPOLD'a, było 16 włókniaków. Zazwyczaj są to guzy niewielkie; rozmiarów pięści już należą do rzadkości. Ciekawem jest, że włókniaki wcześniej już wywołują *ascites*, który zmusza chore do szukania pomocy lekarskiej.

Przebieg idealny bez gorączki, bez bóleści, bez przyspieszenia tętna; chora opuściła szpital d. 20 Sierpnia zdrową.

## 2-o. SZEŚĆ MIOMOHISTEREKTOMII.

### Spostrzeżenie 58 *Myomata uteri; laparo-hysterectomy supravaginalis; sanatio.*

W.....ska Aleksandra, l. 46, obywatelka ziemska zpod Lachowicz, przysłana przez kol. SĘKOWSKIEGO, przybyła do oddziału d. 31. 9. 88.

Przed dwoma laty krwawienie miesięczne, dotychczas zupełnie prawidłowe, zaczęło się przedłużać i stawać obfitszem, tak, że w końcu zamieniło się w istotny krwotok, trwający po 1 lub 2 tygodnie, a w ostatnich miesiącach w ustawiczne krwawienie bez przerwy; skutkiem takiej utraty krwi chora zbładła i osłabła, mimo, że pod innemi względami czuje się zupełnie zdrową. W ciągu ostatnich trzech lat co kilka miesięcy zapada na malaryję. Oddawanie moczu i stolca jest prawidłowe. Narządy krążenia i oddechania prawidłowe; mocz białka nie zawiera.

Średniego wzrostu, otyła, blado-żółtawo-woskowa; przez bardzo grubą ścianę brzuszną w podbrzuszu wyczuwa się niewyraźnie guz twardy. Część pochwowa znajduje się od tyłu i wysoko; jest ona nieduża, usta maciczne małe; przez sklepienie przednie wyczuwa się duży, twardy, gładki guz, który ku dołowi przechodzi w część pochwową, która tworzy na nim rodzaj brodawki; przez sklepienie boczne wyczuwa się ten sam guz, wypełniający miednicę małą; tylne sklepienie jest próżne. Przy badaniu obu rękami okazuje się, że guz dość dobrze porusza się w miednicy, że go jednak ku górze wypchnąć nie można.

Rozpoznanie: *myoma corporis parietis anterioris uteri*.

25. 9. 1888 chora została z trudnością uśpioną, poczem w obecności kol.: CIECHOMSKIEGO, BORSUKA, GULIŃSKIDGO, KUNIEWICZA, WINAWERA, OBRĘBSKIEGO, otworzyłem jamę otrzewnej w smudze białej [przyczem wypadło z powodu nadzwyczajnego pokładu tłuszczowego cięcie zrobić duże]; wydobyłem guz wielkości główki noworodka na zewnątrz, podwiązałem prawy wiąz szeroki, obciąłem prawy jajnik, a następnie przystąpiłem do utworzenia szypuły w ten sposób, że jak najniżej objąłem guz w podwiązkę elastyczną, przyczem za pomocą dwóch cięć w poprzek na dnie macicy przeciąłem powłokę maciczną guza, poczem wyłuszczyłem przy pomocy palcy i noża sam guz z otwarciem jamy macicznej, której błona śluzowa została natychmiast przypalona mocnym roztworem  $ZnCl_2$ . Gdy jednak w pozostałych ścianach macicy okazało się kilka mniejszych

guzów, musiałem jeszcze część jej wyciąć, poczem, zaszywszy jej jamę, przebiłem kikut igłą BANTOCK'a, objąłem go ponad nią zaciskadłem drucianem, zdjęłem podwiązkę kauczukową, umieściłem kikut w dolnym kącie, doskonale przyszyłem listek ścienny otrzewnej do otrzewnej kikuta p o d drutem pętlicy. Szew ściany brzusznej.

Przebieg był z początku niepokojący: chora po operacji, podczas której wyżyła niezwykle wiele chloroformu, bardzo żółkła; tętno trzymało się od 108 do 116; częste wymioty przez kilka dni, potem mocna, częsta czkawka; bóle w brzuchu, rozdęcie kardzo znaczne, a najgorsze: brak wypróżnień przez 9 dni pomimo licznych ławatyw drażniących. Najwyższa jednak ciepłota tylko jednego dnia wyniosła 38,2° C., a wygląd twarzy był dobry, język wilgotny i czysty. Dopiero po 10 granach kalomelu nastąpiły wypróżnienia i od tej pory poprawa stała.

9. XI. po dreszczu wstępnym chora zapadła na dziewięciodniową chorobę gorączkową z ciepłotą ranną 37,4°—5° C., wieczorną 39,2°—39,5° C.. Ponieważ najtroskliwsze badanie nie potrafiło wykazać tak w ranie bardzo nieznacznej i ziarninującej [już odpadła szypuła od miesiaca], jak i w parametryjach, żyłach kończyn dolnych i t. p., zmian, któreby wskazywały, że ztamtąd wzięło początek to powikłanie, przeto zmuszony byłem odnieść je na karb wielokrotnie przebytej malaryi. D. 18. XI. gorączka ustała, a chora szybko zaczęła do siebie przychodzić tak, że 23. XI. wyszła zdrową z zagojoną raną.

W Sierpniu widziałem chorą w kwitnym stanie.

#### **Spostrzeżenie 59. *Myosarcoma myxomatodes; myomectomy; sanatio.***

Z....bina Wiktoryja, l. 38, obywatelka ziemska, przybyła do oddziału d. 21. X. 1888. Przed 6 laty uczuła ból w podżebrzu, a niedługo potem namacała guz, który od tej pory stale powiększał się; oddawanie moczu oddawna bolesne i trudne; wypróżnienia prawidłowo się odbywają. Chora dwa razy była w ciąży; ostatni raz przed 7 laty; miesiączkowanie odbywa się prawidłowo co 4 tygodnie, trwa 5 dni, niezbyt obfite; krwotoków nigdy nie miała; guz żadnych boleści nie sprawia.

Średniego wzrostu, dobrze odżywiana, zdrowego wyglądu, śniadej cery. Brzuch powiększony; w połowie podpepkowej wyczuwa się guz twardy, spłaszczony, okrągły, nie dający uczucia chelbotania, dość ruchomy, zarówno z góry nadół, jak i z boku na bok, sięgający ku górze powyżej pępka, spuszczaający się do jamy miednicy małej; przed guzem, a poza spojeniem łonowym wyczuwa się płaskawy, twardy twór, poruszający się razem z tylko co opisanym guzem; w obrębie tego ostatniego otrzymuje się tępy odgłos opukowy, dookoła zaś [na lewo, naprawo i ku górze] odgłos bębniasty. Guz jest niebolesny przy macaniu i jedynie z lewej strony przy nacisku głębokim sprawia nieміłe uczucie. Przy badaniu przez pochwę okazuje się, że macica stoi dość wysoko, część pochwowa średniej wielkości, jest ruchoma osobno od guza, którego dolny nierówny i twardy odcinek wyczuwa się przez sklepienie tylne; i przy tem badaniu okazuje się, że guz w jamie miednicy małej jest ruchomym. Jajników wymacać nie można. Chora przez pewien czas była w obserwacji pani D-r CISKIEWICZOWEJ, która zauważyła szybki wzrost guza; na wspólnej naradzie przyszliśmy do przekonania, że nowotwór jest najprawdopodobniej mięśniakiem macicy, a operacja wydała się nam wskazaną ze względu na przyspieszony wzrost guza, pomimo, że chora nie miała krwotoków, ani żadnych dolegliwości. Po operacji okazało się, że była wielka pora do usunięcia guza, który zmienił swój charakter na złośliwy.

D. 29. X. 1888. po zachloroformowaniu chorej przy pomocy i w obecności kol. BORSUKA, CIECHOMSKIEGO, GULIŃSKIEGO, KUNIEWICZA, ROGOZIŃSKIEGO, WINAWERA, WITKOWSKIEGO, JAMIOŁKOWSKIEGO, oraz D-ra OBRĘBSKIEGO otwo-

rzyłem jamę brzuszną w smudze. Badanie wykazało, że guz twardy, nierówny, ślizki wychodzi szypułą grubości dwóch palcy z dna macicy, niedaleko początku prawego jajowodu; zresztą nigdzie nie jest przyrosły z wyjątkiem okolicy więzu szerokiego lewego, do którego przytwierdzony jest taśmowatą szypułą mocną, oraz kilku nikłemi włóknisto-nitkowatemi beleczkami. Szypułę główną stanowi wydłużona tkanka maciczna prawidłowa; podwiązawszy ją mocnym powrózkiem jedwabnym w ósemkę, odciałem guz, a szypułę wypuściłem do jamy otrzewnej; lewy szeroki zrost tak samo podwizałem i obciąłem, ale gdy guz sam wydał mi się podejrzanym, a w owym zroście pozostała część tkanki, podwizałem drugi raz jaknajniżej, a ponad podwiązką wszystko obciąłem. Drobnę, nitkowatą smugi poobrywałem, znalazłszy jajniki prawidłowe, zostawiłem je, a oczyściwszy gąbkami jamę otrzewnej z płynu lepkiego, zaszyłem ranę brzuszną.

Guz płaski kształtu jajowatego ma powierzchnię nierówną od beleczek podobną do wnętrza prawej komórki serca; waży 3300 gramów, na przekroju ma wygląd mięsakowy; tu i ówdzie znajduje się w nim jama, napełniona płynem klejowatym. Badanie, dokonane łaskawie przez p. dziekana Brodowskiego, wykazało, że guz jest *leiomyosarcoma myxomatodes*.

Przebieg idealny: bez gorączki, bez bóleści, wymiotów, czkawki i t. p., przy tętnie 80—90. 7-go dnia zdjęto szwy; *prima intentio*; d. 2. XI chora opuściła szpital zdrową.

**Spostrzeżenie 60.** *Myoma interstitiale; degeneratio cystoidea utriusque ovarii; hysterectomia supravaginalis; ovariectomy bilateralis; disjunctio marginum vulneris; sutura consecutiva; sanatio.*

Ha . . . . . owa Ruchla, 35 lat, z Żelechowa, przybyła do oddziału d. 6 Kwietnia 1889 r., skierowana przez kol. HANDELSMANA. Przed rokiem nastąpiła zmiana w prawidłowym dotychczas typie miesiączki, która stała się obfitszą i dłuższą; zwolna wytworzyły się krwotoki, trwające po 10—12 dni, a zatem coraz większe wyniszczenie i tak wątłego ustroju, który nieraz już zapadał na silny kaszel z krwawą płwociną. Oddawanie kału i moczu prawidłowe; bóleści w krzyżu i podbrzuszu.

Średniego wzrostu, blada, chuda, apatyczna, z tętnem słabem, trudno wyczuwalnem, miękkim. Kaszle od kilku miesięcy; przy wysłuchiowaniu w prawem płucu u dołu z tyłu rżenia wilgotne. Serce i nerki zdrowe; oddawanie moczu prawidłowe. Brzuch płaski, miękki; ściana wiotka, cienka, ztąd badanie bardzo łatwe; poza spojeniem łonowem w głębi miednicy wyczuwa się guz twardy; część pochwowa średniej wielkości, rozpulchniona, ujęście otwarte; siedzi ona w kształcie cyckowatego narostu na kulistym, twardym, gładkim guzie, zarówno wyczuwalnym przez przednie, jak i przez tylne sklepienie; przy badaniu obu rękami okazuje się, że guz wielkości główki noworodka, gładki i bardzo ruchomy, daje się z miednicy małej swobodnie wypchnąć ponad spojenie.

D. 7. IV. 89 przy pomocy i wobecności kol. BORSUKA, CIECHOMSKIEGO, GULIŃSKIEGO, HANDELSMANA, KRYSIŃSKIEGO, oraz Naczelnego lekarza, KOBYLAŃSKIEGO po bardzo łatwym zachloroformowaniu, cięciem w smudze otworzyłem jamę brzuszną, wy dobyłem guz wraz z obu jajnikami i jajowodami; od przodu z guzem *resp.* z macicą nigdzie nie jest zrosnięty pęcherz tak dalece, że go wcale nie widać, i nawet część pochwową wyczuwa się bezpośrednio przez otrzewną dołu maciczno-pęcherzowego, a nie przez interponowany pęcherz. Płaszczyna, przeprowadzona idealnie przez oba więzy szerokie, czyli przez maciczne ujęcia jajowodów, dzieli guz na dwie niesymetryczne i nierówne połowy: tylną znacznie grubszą, większą i bombiasto wypukłą, i przednią płasciejszą i mniejszą. Prawy jajnik zamieniony na torbiel przeświecającą wielkości jaja; lewy również zmieniony, mniejszy. Podwią-

zanie podwójne więzów szerokich przy guzie i odcięcie ich od niego między podwiązkami; odcięcie po poprzednim podwiązaniu obu jajników z jajowodami; podwiązka kauczukowa czasowa na szyję macicy; przecięcie pokrowca macicy na mięśniaku cięciem w płaszczyźnie sagitalnej; wyłuszczenie guza bez otworzenia jamy macicy; gdy jednak ściany pozostałej macicy wydały się zagrubemi i podejrzanemi, postanowiłem usunąć macicę; obcięcie ponad podwiązką, przypalenie i wycięcie błony śluzowej; szwy dwupiętrowe na ściany macicy w kierunku płaszczyzny sagitalnej, zdjęcie podwiązki kauczukowej; natychmiast nabrzmiały kolosalne żyły z boków kikuta, a krwawienie żywe rozpoczęło się tu i ówdzie z pieńka, lub nawet z ukłuc szwa; dodatkowe podwiązania i szwy powierchowne. Dla większego bezpieczeństwa kikut obszyłem, objawwszy go listkiem ściennym otrzewnej, a nadto kilku szwami, służącemi do zeszycia ściany brzusznej przejąłem i sam pieńek, aby go tem pewniej utrzymać w ranie. Operacja trwała 1½ godziny. Docucenie chorej trudne, z powodu jej apatyczności i osłabienia widocznego już przed operacją.

Przebieg idealny, bez wymiotów, czkawki, gorączki i t. p., jedyne niemiłe powikłanie stanowił uporczywy kaszel; chora po swojemu apatyczna, drętwa, nie żali się na nic, leży spokojnie, obojętna. 7-go dnia zdjąłem szwy; brzegi rany sklezione bez kropli ropy około szwów, bez zaczerwienienia skóry. Na drugi dzień podczas wizyty znalazłem chorą, skarżącą się poraz pierwszy na ból w brzuchu i w dolku; rysy nieco zmienione, twarz jeszcze bledsza, tętno 120, słabe, ciepłota 35,6° C., skóra chłodna. Zajrzawszy pod opatrunek, wnet dostrzegłem przyczynę tego pogorszenia; oto, średnia i górna część rany podczas mocnego kaszlu i jednocześnie przy oddawaniu stolca pękła, a przez otwór wyszło kilka pętlic jelita cienkiego, tworząc wielki zwój trzew pod opatrunkiem przemokłym od wydziałającej się z nich wilgoci na brzuchu. Natychmiast po oddzieleniu bardzo silnie przywarte pętlice do gazy, odprowadziłem je do jamy brzusznej, a obtarłszy silnie aż do krwi gazą brzegi rany, aby je ożywić, zeszyłem je na nowo. Chora zniosła cały ten wypadek bez żadnego odczynu gorączkowego i bez żadnych objawów podrażnienia otrzewnej [bez czkawki, wymiotów, wzdęcia]. W kilka dni potem nastąpiło wypróżnienie, a w dziesięć dni po zdjęciu szwów znaleźliśmy brzegi rany zgojone *per primam*. Co się tyczy szypuły, to przy powtórnem zeszyciu jużesmy jej nie znaleźli, odkleiła się ona i opuściła do jamy otrzewnej. Nie wyszła też ani jedna nitka ze szwu macicy.

Chora opuściła szpital d. 9 Maja 1889 zdrową.

**Spostrzeżenie 61.** *Sarcoma uteri hysterectomia supravaginalis; excochleatio tumoris; sanatio.*

B....wiczówna, panna z pod Lachowicz, przybyła do oddziału d. 13. 4. 1889, skierowana do mnie przez kol. SĘKOWSKIEGO. Mniej więcej od roku zaczęły występować zwolna objawy choroby zrazu jako zaburzenia w miesiączkowaniu i bóle; właściwie jednak chora datuje swoją chorobę od 5 miesięcy; w tym czasie poraz pierwszy zauważyła guz za lewą kością łonową, który wedle jej słów następnie posunął się za spojenie łonowe, a wreszcie na prawo od niego, gdzie go dziś widzimy, urosłszy bardzo znacznie. Od tej pory bóle w podbrzuszu i krzyżu wzmożyły się nadzwyczajnie, tak, że chora całemi dniami krzyczała i jęczała, spędzając noce bezsenne na siedzący, gdyż leżenie zwiększało jej nieprzerwane męczarnie. Jednocześnie zaczęły się prawdziwe krwotoki maciczne w kształcie miesiączki, trwającej po 10—14 dni i nadzwyczaj obfitej. Pod wpływem bezsenności, bólu, utrat krwi chora nadzwyczaj zmizerniała.

Chora średniego wzrostu, prawidłowej budowy, blado-żółtawo-woskowa, z odcieniem żółtaczkowym. Na twarzy wyraz cierpienia; chora niechętnie odpowiada z zaciśniętymi zębami. Odrazu uderza częste tętno od 108—140;

uderzenia serca mocne; tępość jego powiększona w kierunku poziomym, przechodzi na mostek. Drugi ton tętnicy płucnej, jak to łaskawie stwierdził kol. DUNIN, bardzo wzmocniony i jakby rozszczepiony. Płuca zdrowe. Wątroby nie wyczuwa się i tępość jej niepowiększona. Moc w ilości bardzo małej, nadzwyczaj mętny od obfitego osadu moczanów, daje wyraźny odczyn na barwniki żółciowe. Chora robi wrażenie gorączkującej, chociaż termometr tego nie wykazuje; opowiada, że gorączkowała, lecz ciepłoty nie mierzone. Łaknienie bardzo małe; zaparcie stolca. Oddawanie moczu prawidłowe.

Brzuch niewielki; przez dość cienką ściankę uwydatnia się guz, leżący za prawym *m. rectus abdominis*, sięgający ponad pępek, gładki, twardo-elastyczny; granice guza od góry i z boków są zupełnie wyraźne, ku dołowi wchodzi on za prawą kość łonową i spojenie. Szczegółowsze zbadanie jest niemożliwe z powodu silnego bólu, napięcia ściany brzusznej i niepokoju chorej, która wije się z bólu; tak samo zachowuje się przy usiłowaniu wprowadzenia palca do pochwy. Dlatego też d. 14. IV. chora została uśpioną i wtedy razem z kol. BORYSOWICZEM zbadaliśmy ją o tyle dokładniej, o ile niezupełnie zwolniona ściana brzuszna na to pozwoliła. Przedewszystkiem jest guz prawie nieruchomy, gdyż można go nieco górnym odcinkiem bujać; ani palców za spojenie wsunąć, t. j. ani go oddalić od kości łonowych, ani unieść z miednicy, ani z boku na bok przesunąć nie można. Wejście do pochwy ciasne, a tuż ponad niem zaczyna się zwężenie pochwy, zależne od guza, który wyczuwa się poza spojeniem łonowym, i im wyżej, tem jest grubszy; guz ten jest twardy, lecz elastyczny, bez wyraźnych granic. Po wprowadzeniu cewnika okazuje się, że guz leży pomiędzy spojeniem łonowym i pęcherzem, który jest odepchnięty zupełnie ku dołowi do światła pochwy. Ku górze guz, grubiejąc, zlewa się z macicą, której mac lutka, cienka część pochwowa znajduje się zupełnie od tyłu, z lewej strony i tak wysoko, że zaledwie przy znacznym wysiłku udaje się ją osiągnąć; pochwa tam zwężona na kształt lejka i w końcu tego lejka wyczuwa się macica nieruchoma z guzem stopiona. Przy oburęcznem badaniu poza lewą kością łonową wyczuwa się odporność i podejrzenie na guz miękkiej, zlewający się na prawo z guzem głównym.

Górującym objawem było wrośnięcie guza pomiędzy pęcherz i spojenie łonowe prawie aż do dolnego brzegu tegoż spojenia, a *eo ipso* zepchnięcie pęcherza ku dołowi i tyłowi. Przypuszczałem stąd, że nowotwór wyszedł z przedniej części szyi i trzonu macicy i rósł głównie ku przodowi i dołowi jednocześnie, odsuwając pęcherz ku dołowi i w tył, a macicę w górę i w tył, a pochwę zwężając coraz bardziej. Przyjmowałem, że jest to rzadkie umiejscowienie mięśniaka — *myoma*; nadto; że nieco więcej wrasta on ku prawej stronie i w prawy wiąz szeroki, z kąd jego położenie głównie w prawej połowie podbrzusza. Zważywszy na niezwykle, bo straszne cierpienia, jakich przy mięśniakachzystych nie widzimy, na żółtaczkowe zabarwienie, na ślady charłactwa, na stan prawie gorączkowy, przypuściliśmy zwyrodnienie złośliwe guza. Wreszcie z powodu zupełnej nieruchomości i wrośnięcia guza w niezwykle miejsce, nieruchomego usadowienia się w miednicy i stosunku do pęcherza, operacja technicznie wydała się bardzo trudną; do tego chora bardzo źle się chloroformowała, a przy położeniu na 10 godzin okładu z kwasu karbolowego 3% okazało się zabarwienie w moczu, co dowodziło wysokiej wrażliwości ustroju na antyseptykę.

Mimo to wszystko postanowiłem przystąpić do operacji, wychodząc z tego, że jeżeli gdzie, to przy takich cierpieniach chirurgija winna usiłować przyjść z pomocą; co najmniej chociaż przy laparotomii przekonać się, czy istotnie nie zrobić niepodobna.

D. 16 przy pomocy i w obecności kol. JAWDYŃSKIEGO, CIECHOMSKIEGO, BORYSOWICZA, GULIŃSKIEGO, KUNIEWICZA, HANDELSMANA, BORSUKA i SŁUPKIEGO przystąpiłem do operacji po zachloroformowaniu chorej. Otworzywszy

brzuch cięciem w smudze, natrafiłem na guz, przykryty siecią, przyrosł do guza u dołu poza spojeniem łonowem, z resztą zaś powierzchni przedniej guza nie zrosniętą. Odsunąwszy ją na bok na lewo, zobaczyliśmy guz gładki, siny, z licznymi żyłami na powierzchni, wolny od góry i od tyłu, lecz jak to wykazało uprzednie badanie, przyrosły do gałęzi poziomych kości łonowych, spojenia i szeroką podstawą wchodzący do miednicy małej; już przy przechylaniu tego guza, celem lepszego rozejrzenia się w stosunkach, pękł on na powierzchni przedniej na wysokości górnego brzegu spojenia łonowego, dając mierne żylne krwawienie. Oczywiście było, że guz składa się z części górnej [macica + śródścienny nowotwór] nieprzyrosłej i dość twardej, i z części dolnej miękkiej i rozrywającej się pod palcami nakształt rozlanej masy, przyrosłej do kości łonowych. Celem zmniejszenia objąłem część pierwszą u podstawy przy połączeniu z częścią drugą w podwiązkę kauczkową, poczem naciąłem guz, lecz okazało się, że granicy między nowotworem i ścianą macicy [jak to bywa przy mięśniakach] nie ma, że miękka biała tkanka nowotworu bez wyraźnej granicy przechodzi w miąższ bardzo zmienionej ściany macicy — a przeto, nie wyduszczając guza wraz z macicą i dodatkami, obciąłem wszystko ponad podwiązką, która tymczasem przerznęła w części przedniej podstawę, obluzowała się, co spowodowało krwawienie z powierzchni rozerwania i cięcia — powstrzymane przez nałożenie drugiej podwiązki. Widząc, że wszystkiego nowotworu nie wydostanę, wyskrobałem część jego po za spojeniem łonowem, nie zapuszczając się zbyt głęboko z obawy otwarcia pęcherza lub moczowodów, poczem zeszyłem listki ścienne otrzewnej z otrzewną na tylnej ścianie szypuły poniżej podwiązki kauczkowej, i w ten sposób w części odgrodziłem szypułę i nowotwór od góry od jamy otrzewnej i kiszek, lecz po bokach nie było do czego przymocować otrzewnej. Kości łonowe nienaruszone przez nowotwór. Wtedy ranę w ścianie brzusznej zaszyłem, pozostawiając w dolnym kącie szeroki otwór niezasyty, prowadzący do szypuły, wpuszczonej [lecz przyszytej do listków otrzewnej] i do krwawiącego miękkiego szarego nowotworu, kąt ten i jamę wypełniłem gazą jodoformową. Operacja była zmusną, długą i nieestetyczną; chorą docuciliśmy dość łatwo, lecz niewielką mieliśmy nadzieję utrzymania jej przy życiu wobec jej stanu przedoperacyjnego i niepełnego usunięcia nowotworu złośliwego.

Dalszy przebieg w części usprawiedliwił te obawy, lecz chora nie zmarła wskutek operacji. Z początku stan był krótko ciężki; tętno leciało w górę: 132, 140, 148 do 160 [trzeciego dnia po operacji]; osłabienie ogromne, żółtość cery jeszcze większa, czkawka i wymioty; lecz z drugiej strony bóle w brzuchu dawno znikły [co chora pomimo swego charakteru pochmurnego i kwaśnego sama powiedziała], brzuch pozostał mały i miękki, oddawanie moczu u zupełnie swobodne, moc bez objawów zatrucia pooperacyjnego, krwotok z nowotworu mimo obaw o niego nie nastąpił, i ciepłota pozostała prawidłową z wahaniami poniżej od 37°—38° C.. Trzeciej doby, kiedy tętno 160 odbierało wszelką nadzieję, poleciłem chorej dać lawatywę, oraz przepłukać żołądek; następnego dnia tętno spadło do 120, i nastąpiła odtąd poprawa, ustały wymioty i czkawka. Od tego dnia codziennie wlewania wody do odbytnicy i codziennie przemywanie rany, z kąd zaczęła płynąć krwisto posokowa wydzielina, roztworem tymolu [z obawy zatrucia karbolem lub sublimatem]. Przez pewien czas smród z rany był zabójczy, wydzierały się gazy, wychodziły strzępy obumarłego nowotworu aż do d. 5 Maja—26 Kwietnia po dreszczu i przy ciepłocie do 39,6° C. [tak wieczorami dochodziła przez 3 dni] chora dostała błonicy błony śluzowej gardła, policzków i wargi dolnej, a wkrótce potem *parotitis suppurativa dextra*; ropień przecięty został d. 5. V. Mimo to stan ogólny chorej stale i z wolna się polepszał: łaknienie wzmagало się, wypróżnienia po lawatywach, moczu coraz więcej, oddawanie jego swobodne, dwa—3 razy na dobę, stan bezgorączkowy, tętno 116—96. Od 7-go Maja chora zaczęła siadać, smro-

dliwa wydzielina zamieniła się na ropną, nie cuchnącą. Na dnie rany widać ową otrzewną przyszytą podczas operacji do kikuta, a teraz widoczną po odpadnięciu tego ostatniego, oraz ponad i poza spojeniem twór miękki — pęcherz, przed nim, poza nim i po bokach bardzo głęboko są przestworza po obumarłej i wypadłej tkance guza, w te przestworza wsuwa się codziennie szklaną rurkę i przemywa je tymolem. Brzegi rany brzusznej zeszyte po operacji zrosły się idealnie; ani skóra na brzuchu, ani ściana brzuszna na przekroju pomimo sączącej się smrodliwej posoki nie okazały się, na szczęście, wrażliwymi na działanie tej wydzieliny i płynów dezynfekcyjnych, nie powstała ani *eczema*, ani zatoki; ziarnina na ścianie brzusznej [w otworze wiodącym do jamy miednicy], zawsze pozostała czerwoną i mocną. Chora nie miewała dreszczów, ani potów, ani innych objawów posocznicy, a w chwilach wolnych od zrządzenia czytywała książki. D. 28. V. 89. wyjechała w stanie znacznej poprawy z drenem, wchodzącym przez ranę do miednicy małej, bez śladów regeneracji nowotworu.

Guz wydobyty po przekrajaniu go w płaszczyźnie strzałkowej przedstawia się w kształcie jednolitej, żółtawo-białej, rwącej się pod palcem, kruchej tkanki. W guzie można odróżnić gołym okiem dwie warstwy, bardzo zresztą słabo od siebie odgraniczone: korową, która jest bielszą, zbitszą i mocniejszą, otaczającą właściwy miąższ guza, utkanego z bardzo łatwo rozrywającej się substancji; im bardziej ku środkowi guza, tem tkanka jego jest kruchszą, a w samym środku istnieje jama wielkości orzecha, o ścianach nierównych, strzępiastych, zawierająca brudno-szaro-żółtą, gęstą ciecz, powstałą z rozpadu; tu prawdopodobnie była przyczyna stanu gorączkowego, w jakim chora przybyła. Górna część guza kształtami mniej więcej przypominała samą macicę, której ścianę przednią i boczne nowotwór zajmował, będąc powleczonej surowiczym macicy i cienką warstwą jej mięśnia. Natomiast ku dołowi nowotwór zupełnie miękki, przebił tę oponę i wzdłuż *excavatio vesicouterina* rozszerzył się ku przodowi ponad pęcherzem aż do tylnej powierzchni spojenia łonowego, z którem się zrastał; tu część nowotworu była tak miękką, że została usuniętą łyżką VOLKMANN'a.

Badanie drobnowidzowe, dokonane przez kol. PRZEWOSKIEGO, wykazało w częściach środkowych guza, zatem mniejszych, mięsak złożony z dużych komórek okrągłych, zawierających duże jądra, z bardzo skąpą substancją międzykomórkową; w niektórych grupach komórki mają kształt krótko wrzecionowaty. Na skrawkach, branych z części twardszych guza i zarazem obwodowych, można wykazać cieniutką warstwę włókien mięsnych rozłożonych pod samą otrzewną.

[C. d. n.]

---

ZE SZPITALA DZIECIĄTKA JEZUS I PRACOWNI BAKTERYJOLOGICZNEJ W TYMŹE SZPITALU.

### III. NIEZWYKŁY PRZYPADEK PRZEWLEKŁEJ NOSACIZNY U CZŁOWIEKA.

Podał

**M. Jakowski.**

---

[Dokończenie. — Patrz Nr. 47].

Za drugim pobytem chorego w szpitalu, a mianowicie w czasie przebywania na oddziale chirurgicznym, dokonałem [7. X. 1888] hodowli ze krwi, moczu i kropli płynu, wyciągniętego z chorego jądra na pograniczu guza; lecz, jak to w pierwszej części pracy zaznaczyłem, wynik był ujemny.

Wreszcie po dokonanej w Grudniu r. z. kastracyi, zrobiłem z dodatnim wynikiem hodowlę z nacieczonego miejsca w jądrze. Zaraz po wycięciu jądra, tuż na sali operacyjnej cząstka jego była wzięta przez prof. BRODOWSKIEGO do płynu FLEMING'a. Resztę zaś w wysterylizowanym i dobrze zamkniętym naczyniu szklanem przeniósłem szybko do mej pracowni, na tymże korytarzu co sala operacyjna istniejącej i tam niezwłocznie w obecności prof. BRODOWSKIEGO i kol. CIĄGLIŃSKIEGO, dokonałem hodowli w ten sposób, że zrobiłem szybko wyjąłowionym [wypalonym] nożem nowe cięcie w twardym miejscu jądra, niedaleko od zropiałego ustępu, również wypalonemi nożyczkami wyciąłem szybko cząstkę tkanki nacieczonej i po wprowadzeniu wysterylizowaną grubą igłą platynową do próbówki z rozpuszczonym a g a r e m, starałem się, o ile można, rozdrobnić kawałek tkanki tąż igłą i mocnem wstrząsaniem próbówką, a następnie wylałem na płyty. Tak samo dokonałem hodowli na płycie żelatynowej.

Wynik hodowli na płytach był ten, że na płycie agarowej w cieplecie hodowlanej, rozwinęły się same tylko bardzo nieliczne hodowle laseczników nosaciznowych, bez żadnej domieszki. Na płycie żelatynowej, w cieplecie zwykłej, nic się nie rozwinęło. Przenoszenia na grunty odżywcze w próbówkach dały wyniki hodowli na żelatynie, agarze glicerynowym, oraz na kartoflu takie same, jak z hodowli dokonanych 10. V. zarówno pod względem makroskopowym, jak i drobnowidzowym. Tym razem robiłem jeszcze próby przeszczepiania na mleko z peptonem i agarem, według przepisu RASKINEJ <sup>1)</sup>, lecz nie przekonałem się, aby hodowle dawały tak charakterystyczny obraz, jak to podaje wzmiankowana autorka; rozwijały się w cieplecie hodowlanej niezbyt duże szarobiaławe smugi z odcieniem nieco żółtawym, lecz przejścia do barwy ciemniejszej i szybkiego wzrostu, jak na kartoflu, o czem autorka wspomina, nie obserwowałem.

Tych właśnie hodowli, otrzymanych z wyciętego jądra, użyłem do szczepień, wybierając, jako najodpowiedniejszy materiał do doświadczeń, świniki morskie. Ogółem dokonałem 10 doświadczeń następujących:

I. Świnka [m.]: zastrzyknięto 14. XII. pod skórę na karku kilka kropel hodowli na agarze, rozprowadzonej w wodzie wyjąłowionej. Po tygodniu na miejscu szczepienia—owrzodzenie głębokie pokryte ropą; na skórze grzbietu i kończyn przez 3 tygodnie tworzyły się małe, ograniczone, wypełnione surowiczowo-krwawym płynem pęcherzyki, niektóre z nich przechodziły w ropienie. Owrzodzenie na miejscu ropienia zagajało się powoli, a po upływie 6 tygodni od daty szczepienia całkiem się zabiłiżyło; pęcherzyki i ropnie na skórze poprzysychały i zwierzę zaczęło się poprawiać i wróciło do zdrowia po upływie 8—10 tygodni.

II. Świnka [m.]. Zastrzyknięto 14. XII. na karku kilka kropel tego samego roztworu hodowli. Wynik szczepienia był ten sam.

III. Świnka [m.]. Zastrzyknięto 20. I. 89. w tymże miejscu nieco więcej roztworu w wodzie sterylizowanej hodowli z agaru glicerynowego, [VII poko-

<sup>1)</sup> MARIE RASKIN. Zur Züchtung der pathol. Mikroorgan. auf aus Milch berichteten festen und durchsichtigen Nährboden. Petersb. med. Woch. 1889. Nr. 43.

lenia]. Po tygodniu na miejscu szczepienia owrzodzenie głębokie, pokryte gęstą ropą, gruczoły chłonne, szyjowe, lewostronne obrzmiały, do zropienia jednak nie doszły. Na skórze tworzyły się nieliczne ogniska ropnokrwawe [krosty]. Owrzodzenie zaczęło się po czterech tygodniach trwania zagajać, inne wykwity skórne również stopniowo poznikały i zwierzę po dwóch miesiącach choroby wyzdrowiało.

IV. Świnka [ż.]. Zastrzyknięto tegoż dnia i w ten sam sposób kilka kropeł roztworu tej samej hodowli, co śwince III; po 5 dniach na miejscu szczepienia powstało owrzodzenie, na skórze były bardzo nieliczne krosty, napełnione ropą, a na narządach płciowych zewnętrznych powstało małe owrzodzenie. Z owrzodzenia na miejscu szczepienia, w dniu 6. II., dokonałem hodowii na płycie agarowej, z której wyosobiłem następnie czyste hodowle laseczników nosaciznuowych.

U wszystkich 4-ech tylko co wyszczególnionych zwierząt w ropie z owrzodzeń i z wykwitów skórnych stwierdzono za pomocą barwienia obecność bakterij nosaciznowych.

V. Świnka [m.]. Zastrzyknięto 11. II. kilka kropeł roztworu hodowli z agaru glicerynowego, otrzymanej w dniu 6. II. ze świnki IV. Na miejscu szczepienia powstało po tygodniu owrzodzenie, które się nie goiło, na skórze tworzyły się nieliczne owrzodzenia, między innymi było owrzodzenie na skórze moszny. Po 25 dniach zdechła dnia 8. III.—Znaleziono na s e k c y i owrzodzenie głębokie na miejscu szczepienia, kilka krost na skórze i owrzodzenie ograniczone i powierzchowne na mosznie. Gruczoły chłonne szyjowe powiększone, lecz nie zropiały. W n o s i e liczne owrzodzenia, z duem pokrytem ropą; przegródka nosowa w przedniej części zupełnie zniszczona. W p ł u c a c h rozrzucone, szaro-żółtawe ogniska wielkości ziarna maku do ziarna grochu. W ś l e d z i o n i e liczne tejsze barwy ogniska drobne i prosówkowe.—Hodowle, dokonane ze śledziony, płuca i ropy z owrzodzenia w nosie, dały następnie kolonie bakterij nosaciznowych.

VI. Świnka [ż.]. Zastrzyknięto kilka kropeł tegoż roztworu i tegoż dnia co śwince V. Po tygodniu wytworzyło się owrzodzenie głębokie na miejscu szczepienia, gruczoły chłonne szyjowe po obu stronach obrzmiały, na skórze zresztą żadnych wykwitów nie było. Zabito ją 4. III., po 21 dniach choroby. Na sekcji znaleziono głębokie owrzodzenie na skórze na miejscu szczepienia, gruczoły chłonne szyjowe powiększone i po stronie prawej zropiały. W n o s i e owrzodzenia podobne, jak u świnki V. W p ł u c u ogniska nieliczne. W ś l e d z i o n i e liczne ogniska prosówkowe. Na narządach płciowych zmian żadnych. Za pomocą badań drobnowidzowych stwierdzono obecność bakterij nosaciznowych w ropie z owrzodzeń w nosie i na miejscu szczepienia.

VII. Świnka [ż.]. Zastrzyknięto 15. III. pod skórę na karku kilka kropeł roztworu hodowli na agarze glicerynowym, otrzymanej ze świnki V. Na miejscu szczepienia wytworzyło się owrzodzenie; także owrzodzenie, choć znacznie mniejsze na narządach płciowych zewnętrznych (*vulva*); na skórze zresztą wykwitów nie było. Zwierzę zdechło po 55 dniach, w dniu 9. V.. Znaleziono na s e k c y i głębokie owrzodzenie z zatokami, na miejscu szczepie-

nia. Gruczoły chłonne szyjowe lewe bardzo znacznie powiększone i zropiałe. W nosie kilka mniejszych owrzodzeń na przegrodzie i na ścianach bocznych. W płucach dwa ogniska dość duże [jak ziarno grochu]. W śledzionie nieco drobnych ognisk prosówkowych barwy szaro-żółtawej. W wątrobie kilka drobnych szarawo-żółtawych ognisk nieco większych, niż w śledzionie. Na wargach dużych (*vulva*) głębokie owrzodzenie. Ze śledziony i ropy z gruczołu chłonnego wyhodowano bakteryje nosaciznowe.

VIII. Świnka [ż.]. Tegoż dnia i w ten sposób co śwince VII. wstrzyknięto kilka kropel tego samego roztworu hodowli, otrzymanej ze świnki V. Na miejscu szczepienia i na narządach płciowych owrzodzenia. Zwierzę zdechło po 70 dniach choroby, w d. 24. V.. Przy sekcji znaleziono głębokie owrzodzenie na miejscu szczepienia; gruczoły chłonne szyjowe nieco powiększone. W nosie liczne owrzodzenia pokryte ropą i zniszczenie przegrody nosowej na znacznej przestrzeni. W płucach i śledzionie niezbyt liczne ogniska drobne, barwy szaro-żółtawej. Na narządach płciowych zewnętrznych niewielkie owrzodzenie. W przypadku tym hodowli z ropy i narządów nie robiono i ograniczono się jedynie na drobnowidzowem zbadaniu ropy z owrzodzenia w nosie, przyczem znaleziono liczne bakteryje nosacizny.

IX. Świnka [m.]. W dniu 5. IV. zaszczepiono pod skórę na grzbiecie, około nasady ogona, igłą platynową nieco czystej hodowli [4 pokolenie] otrzymanej ze świnki V.. Na miejscu szczepienia po kilku dniach powstało niewielkie, lecz głębokie owrzodzenie, zresztą żadnych wykwitów skórnych nie było. Zwierzę zdechło w 17 dni po zaszczepieniu, d. 22. IV.. Na sekcji znaleziono owrzodzenie na miejscu szczepienia; gruczoł chłonny pachwinowy lewy powiększony i zropiały. W nosie kilka owrzodzeń pokrytych ropą, przegroda zachowana. W płucach prócz rozrzuconych licznych ognisk drobnych, barwy szaro-żółtawej, cały górny zraz i część średniego w płucu prawem w stanie zapalenia (*pneumonia malleosa*). W śledzionie bardzo liczne szarawe drobne ogniska prosówkowe. Jądro lewe powiększone zawiera wewnątrz ognisko ropne, wielkości małego ziarna grochu. Z krwi, wziętej z serca, z płynu z płuca, na miejscu zapalenia, i ze śledziony otrzymano hodowle laseczników nosacizny.

X. Świnka [ż.]. W dniu 5. IV. zaszczepiono, podobnie jak śwince IX-ej, nieco czystej hodowli, tej samej, co poprzednio wymienionemu zwierzęciu. Oprócz owrzodzenia na miejscu szczepienia, które się zabiłiło, utworzyło się duże owrzodzenie na grzbiecie, kilka ognisk małych, ropnych na całej skórze, ropień na sutce lewej i zgrubienie około stawu kolanowego lewego. Zwierzę zabito po 82 dniach (!) w dniu 21. VI.. Znaleziono na sekcji owrzodzenia na miejscu szczepienia zabiłnione. Duży i głęboki wrzód na grzbiecie, ropień w lewej sutce. Gruczoły chłonne pachwinowe lewe powiększone i zropiałe. Lewy staw kolanowy zropiały. W płucu ognisk żadnych nie znaleziono, w wątrobie i śledzionie bardzo nieliczne szaro-żółte drobne ogniska. W nosie kilka małych owrzodzeń, pokrytych ropą.

Ze śledziony i ropy w gruczole mlecznym wyhodowano bakteryje nosaciznowe.

W 10 więc przytoczonych doświadczeniach wszystkie świnki zachorowały na nosaciznę, co stwierdzonem zostało za pomocą hodowli i badań drobnowidzowych, zarówno na zwierzętach, które wyzdrowiały, jak i na zwierzętach zdechłych, lub zabitych. W pierwszej kategorii 4 zwierzęta wróciły zupełnie do zdrowia w 8 do 10 tygodni; w drugiej, z liczby 6 zwierząt 4 zdechło w przeciągu 17—70 dni od chwili zaszczepienia, 2 zaś świnki zabiłem, jedną w 25, a drugą w 82 dni po zaszczepieniu. Szczepienia te, równie jak i hodowle, robiłem przy pomocy kol. DANIEWSKIEGO, za co mu uprzejmie dziękuję.

Badania drobnowidzowe ognisk szaro żółtawych w płucach, śledzionie i wątrobie wykazało, że składają się one z nacieczenia ciałek wędrujących, dość obfitego i zajmującego przeważnie obwodowe części ogniska i z komórek epiteloidalnych pośrodku, a prócz tego stałych komórek tkankowych w niewielkiej ilości. W starszych nieco ogniskach, w środkowych ich ustępach, dochodziło do zgorzeli koagulacyjnej, i twory komórkowe, tam się znajdujące, ulegały rozpadowi i nie barwiły się dobrze przy zastosowaniu metody LOEFFLER'a.

Laseczniki nosaciznowe w ogniskach takich, zarówno u zwierząt użytych do doświadczeń, jak i w wyciętem jądrze Blasiaka, zwykle dawały się wykryć w dość małej stosunkowo ilości, rozrzucone pojedynczo, lub po kilka obok siebie, a wtedy leżące do pewnego stopnia równolegle. Najczęściej leżały swobodnie wśród tkanki, lecz miejscami widać je było i we wnętrzu stałych komórek tkankowych i w komórkach epiteloidalnych. Niekiedy gdy natrafiało się na laseczniki wewnątrz naczyń krwionośnych, bywało ich nieco więcej i zebrane bywały wówczas wzdłuż ścian naczyń. Bakteryje nosacizny wewnątrz tkanek widziałem i jako, zwykle podawanej długości, laseczki i jako znacznie krótsze, lecz nie różniące się od pierwszych swą szerokością laseczniki; niektóre miawały pośrodku przestrzenie nie zabarwione, co zwłaszcza uwidoczniało się przy użyciu dużych powiększeń.

Do barwienia, zarówno preparatów na szkiełkach przykrywkowych, jak i skrawków, stosowałem znaną dawno metodę LOEFFLER'a zabarwiania w alkalicznym roztworze błękitu metylenowego [24 godz.] i odbarwiania w 1% kwasie octowym. Miejsca nacieczone odrazu zarysowywały się tu jako zabarwione na kolor nieco zielony, gdy zdrowa tkanka miała barwę niebieską. Oprócz tego sposobu, dobre preparaty otrzymywałem przy niedawno podanej metodzie KÜHNE'go <sup>1)</sup>. Polega ona na tem, że skrawki, leżące w wodzie i pozbawione zupełnie alkoholu, przenosi się na 4—5 minut do płynu barwiącego, składającego się z 1,5 błękitu metylenowego, 100,0 kwasu karbolowego [5%] i 10,0 alkoholu, po zabarwieniu opłukuje się na krótko w wodzie, zakwaszonej kwasem solnym, i opłukuje następnie dokładnie w wodzie; tak przyrządzony preparat włożyć trzeba do wysoku, aby skrawek dobrze był nim przeniknięty, a następnie przenieść do oleju anilinowego, do którego dodano kilka kropel oleju terpentynowego; potem przenieść go trzeba do czystego oleju terpentynowego,

<sup>1)</sup> KÜHNE. Ueber Färbung des Bacillen in Malleusknoten. Fortsehr. der Medicin. 1888. Nr. 22.

do ksylolu i wreszcie zachować w balsamie. Sposób to kłopotliwy, lecz dający ładne preparaty bakteryj, gdyż tkanka tylko bardzo słabo się barwi. Korzystałem prócz tego z preparatów drobnowidzowych z jądra, wyciętego przy operacyi i ze śledziony i płuc świnek morskich, które robił kol. CIĄGLIŃSKI według metody GAULE'go-WEIGERT'a; i tu bakteryje dobrze zabarwione występowały wybitnie na niezabarwionym zupełnie tle tkanki.

Wspomniałem już, opisując hodowle bakteryj nosaciznowych, otrzymane 10. V. i 5. XII., że zauważyłem, iż w pierwszym dniu po zaszczepieniu występują one w hodowlach pod postacią owalnych koków, *respective* bardzo króciutkich laseczek; o rozmaitości tej postaciowej wspomina, jak nadmienilem, WASILIEW. Inną postać rozwojową, a mianowicie długie nitki, napotykanę w hodowlach, robionych w płynach, stale widywałem w hodowlach na agarze glicerynowym, lecz czy je można uważać za przejściowe formy, przed wytwarzaniem się zarodników, czy też nie—trudno orzec, gdyż sama kwestyja wytwarzania przez bakteryje nosaciznowe zarodników (*endogene*) nie jest stanowczo rozstrzygniętą.

W kwestyi hodowli chcę jeszcze zwrócić uwagę na to, że udało mi się po raz pierwszy w tym przypadku otrzymać bakteryje nosacizny wtedy, gdy materiały do hodowania brałem ze świeżo powstałego nacieczenia. Zdaje się, że fakt ten ma pewne znaczenie i być może, że się okaże, iż właśnie w przypadkach o przebiegu przewlekłym, sposób ten dawać może pewniejsze wyniki, niżli hodowle z ognisk ropnych; mimo najstaranniejszej roboty przy zakładaniu hodowli [16. IV. 88.] ze świeżo powstałej krosty, nie zdołałem wyosobnić laseczników nosaciznowych. Zresztą trudno napewno przesądzać, gdyż w przypadku, ogłoszonym przez KERNIG'a, właśnie z ropy wyhodowano te drobnonstroje. W roku 1886 <sup>1)</sup> sam miałem sposobność wyhodować bakteryje nosacizny ze świeżo otworzonego ropnia podskórnego, lecz miało to miejsce w ostrym przypadku nosacizny u człowieka.

Przebieg przewlekły naszego przypadku tłómaczy, dla czego nie udało mi się widzieć bakteryj LOEFFLER'a i SCHÜTZ'a w krwi, gdyż dotąd w przewlekłych przypadkach nikt ich we krwi chorych nie widział.

Czy nie wpływał przebieg cierpienia i na wynik szczepień? Ciekawą byłoby rzeczą do pewnego chociaż stopnia to rozstrzygnąć. Podają, że zarazek, przeniesiony na zwierzęta i pochodzący z przypadków o mniej gwałtownym przebiegu, powoduje również mniej szybki rozwój choroby u zwierzęcia. Być więc może, że wynik szczepień I—IV od tego właśnie zależał, do czego się jeszcze mogła przyłączyć okoliczność, że w szczepieniach III i IV użyto hodowli z 7 pokolenia, a jak wiemy, siła zarazka stopniowo się wyczerpuje i zdarza się, że już w 5 pokoleniu nie wywołuje choroby u zwierząt. Zato gdy do szczepień V, VI i VII, a zwłaszcza IX, i użyto hodowli, tylko co przeniesionych z chorych zwierząt, sprawa rozwinęła się, znacznie szybciej.

---

<sup>1)</sup> JAKOWSKI. Grzybki chorobotwórcze. 1886. str. 73.

## Wiadomości bieżące.

— Kol. BRONISŁAW SAWICKI mianowany został profesorem w Warszawskiej szkole felerzerów.  
— Kol. CIĄGLIŃSKIEMU po obronie rozprawy „K uczenju o plesniewych mykozach“ warszawski uniwersytet przyznał stopień doktora medycyny.

— W bieżącym miesiącu otwarty został w zabudowaniach warszawskiego szpitala Dzieciątka Jezus przytułek dla rekonwalescentów, wychodzących ze szpitala. Czy do przytułku mają wstęp i chorzy z innych szpitali, nie wiemy; otwarcie bowiem jego nastąpiło *en famille*, bez zaproszenia prasy lekarskiej i bez nadesłania jej statutu przytułku, bo statut zapewne istnieje.

— Otrzymaliśmy od prof. RYDYGIERA z Krakowa, odezwę następującą:  
„Odebraną przez Towarzystwo Lekarskie Warszawskie nagrodę imienia TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO w kwocie rs. 240, czyli 295 złr., uzupełniam do sumy 350 złr. i przeznaczam na stypendjum w kwocie 50 złr. miesięcznie, dla młodego lekarza, któryby zechciał pracować przy klinice chirurgicznej krakowskiej od 1 Stycznia do ostatniego Lipca [końca roku szkolnego] 1890 r..

Zgłoszenia przyjmuję do 20 Grudnia r. b..

Warunek. Dokładna znajomość anatomii patologicznej i biegłość w badaniu histologicznem; dlatego też asystenci, lub dawniejsi asystenci zakładów anatomii patologicznej otrzymają pierwszeństwo. Dyplom austriacki nie potrzebny“.

— NEISSER (*Centralblatt f. Chirurgie*, Nr. 39) stara się rozwiązać kwestyję, czy lekarz, zarażony przymiotem, powinien przerwać na czas jakiś, lub nie, swą działalność leczniczą. Jest rzeczą jasną, że możność zarażenia przy operacjach lub położnictwie jest większa, gdy podczas wczesnego okresu przymiotu, lekarz ma wykwyty przymiotu na palcach, pierwotne owrzodzenie, *paronychiam* i t. d.. FRITSCH przytacza przypadek zarażenia położnicy przez lekarza, BERGER — mniejsze i większe endemie w ten sposób powstałe, BAÜMLER — zarażenia przez akuszerki. Mniej zaraźliwe, chociaż również mogą przenieść przymiot, są krosty, pryszczycyca, ragady na rękach u syfilityków, rzadsza jeszcze możność zarażenia przez krew. W praktyce jednak pokazuje się, że asystenci, którzy na oddziałach położniczych lub syfilitycznych zarażali się, dalej chorymi się zajmują i przy zachowaniu pewnych ostrożności nie zarażają i t. p.. Prędzej infekcyja przez nieczyste narzędzia chorym zagraża, aniżeli przez chorobę samego lekarza. W rzadkich więc tylko przypadkach lekarz praktyki zaprzestać powinien, mianowicie, gdy ma pierwotne owrzodzenie, lub wykwyty wczesnego okresu przymiotu na palcach; ale i wtedy energiczne i gruntowne leczenie się nie tylko ogólne, ale i miejscowe, szybko może usunąć te objawy, skrócić okres zaraźliwy i siłę zarazka osłabi. W innych zaś razach, częste obmywanie rąk sublimatem, obfite pokrycie palca tłuszczem przy badaniu, możność zarażenia chorych usuwa.

— W „*Semaine médicale*“ z 23. X. 89. D-r A. B. MARFAN opisuje bardzo interesującą endemię suchot gruźliczych. W jednym z paryzkich zakładów przemysłowych, w którym znajdowało się 22 urzędników, od Stycznia 1878 roku do Lipca 1889 zmarło 15 osób, a z tych 14 na suchoty. Pierwszy zmarł 40-letni mężczyzna, który wysłużył w zakładzie 24 lata, kaszlał on i spłwiał przez 3 lata i przestał pracować załadwie na kilka miesięcy przed śmiercią. Ten chory według wszelkiego prawdopodobieństwa był punktem wyjścia zarażeń następnych. Na rok przed śmiercią tego suchotnika dwóch innych urzędników [28 i 26-letni] zaczęli kaszlać, obaj zmarli w 1885 roku; zapewne i oni niemało przyczynili się do szerzenia się zarazy. Od Listopada 1884 coraz częściej powtarzały się przypadki śmierci. W r. 1885 zmarły 4 osoby w wieku lat 24, 28, 26, 21, po przesłużeniu lat 3, 14, 12 i 3. W r. 1886 również 4 przypadki śmierci w wieku 45, 37, 20, 49 lat, po przesłużeniu lat 3, 2, 4 i 23; w roku 1887 jeden przypadek śmierci 69-letniego mężczyzny, który służył lat 21. Wreszcie w r. 1889 trzy przypadki śmierci w wieku lat 20, 29 i 32 po przesłużeniu 7, 5 i 17 lat w tym samym zakładzie. Warunki antyhygieniczne niemało się przyczyniły do rozwoju endemii: 22 urzędników pracowało w jednym pokoju 220 metrów sześciennych pojemności. W zimie gaz palił się przez cały prawie dzień. Okna wychodziły na ciasne podwórze i z tego powodu mało było światła słonecznego. Podłoga nierówna, brudna, plwociną zawałana, zamiatana

była często wtedy, gdy urzędnicy schodzić się zaczęli i zmuszeni byli wdychać pył z bacyllami. Do tego dodać należy liche wynagrodzenie urzędników, niepozwalające im żyć się odpowiednio, a u niektórych nadużycie napojów wysokowych. MARFAN podając interesującą tę statystykę wspomina, że nie mógł dojść o ile dziedziczność usposobienia grała rolę w tych przypadkach.

— W londyńskim Victoria Hospital zmarł podczas chloroformowania 6-letni chłopiec, któremu miano operować staw biodrowy. Chłopiec ten dawniej był 2 razy chloroformowany bez złych następstw. Sekcja wykazała stłuszczenie serca, wątroby, śledziony i nerek. Przypadek ten wykazuje błędność mniemania, że chloroformowanie jest bezpieczne jeżeli wprzód było stosowane bez szkody. Przy przewlekłych cierpieniach stawów, stłuszczenie narządów wewnętrznych jest tak częste, że lepiej by niestosować chloroformu, a tlenek azotu i eter lub eter z chloroformem. Przy lekkich operacjach należałoby według gazety „The Lancet” [z d. 19 Listopada] w ogóle oddać pierwszeństwo eterowi.

— D-r HEINISCH w Paryżu znalazł, że hydroksylamina posiada silne własności antyseptyczne i stoi wyżej pod tym względem od kwasu karbolowego; i tylko snblimat stanowi silniejszy od niej antyseptyk.

---

### **Nadesłano do Redakcyi.**

---

BROWICZ. O zachowaniu się istoty kitowej beleczków mięsnych serca w stanach chorobowych [Odb. z Przegl. lek. 1889. Nr. 34 i 35].

DESCHAMPS [tłóm. D-r L. W.] Newroz i pesymizm. Warszawa. 1890.

JAKOWSKI. Zur Aetiologie der acuten croupösen Pneumonie. [Odbitka z Zeitschr. f. Hygiene 1889. Bd. VII].

A. CIAĞLIŃSKI. K uczeniu o plesniowych mikozach. Warszawa. 1889.

SIERADZKI. Dziecko, jego rozwój i pielęgnowanie. Rady dla młodych matek oparte na własnem doświadczeniu, tudzież na badaniach uczonych lekarzy. Lwów. 1890.

IWANKIEWICZ. K woprosu o reimplantacyi zubow.

SCHIFFERS. De la toux auriculaire. [Odbitka z Annales de la Société méd.-chirurg. de Liège. 1889 r.].

---

### **Od Wydawcy.**

---

„Gazeta Lekarska“ wychodzić będzie w ciągu roku 1890 według tego samego programu i na takich samych warunkach jak dotychczas.

Dla uniknięcia zwłoki w przesyłce pisma, uprasza się o wczesne przysyłanie przedpłaty i o dokładne zawiadomienie o wszelkiej zmianie adresu.

Tych Pp. prenumeratorów, którzy zalegają w opłaceniu przedpłaty za rok przeszły, uprasza się o rychłe uregulowanie rachunków.

---

Do dzisiejszego N-ru Gazety Lekarskiej dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów „Katalog dzieł” księgarni W-go Wendego i S-ki za miesiąc Październik.

---

Wydawca D-r St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny D-r Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою. Варшава, 17 Ноября 1889 г.

Друк К. Ковалевскаго, Крѣлевска № 29.

# APTEKA SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH,

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH,  
pod firmą

## D-R T. HEINRICH

w WARSZAWIE

przy rogu ulic Wierzbowej i Senatorskiej N. 473b istniejąca.

Jest stale zaopatrywana we wszystkie wody mineralne świeżego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

Przetwory chemiczne i farmaceutyczne — Nowe środki  
lekarские — Barwniki D-ra G. Gröblera z Lipska, oraz  
wszelkie przetwory, używane przy badaniach mikroskopowych  
poleca

**Apteka J. RUTKOWSKIEGO, dawniej E. Wernera,**

w Warszawie, ul. Długa N. 16.

52—44

Wyszedł z druku.

# ROCZNIK LEKARSKI na rok 1890.

WYDAWNICTWO „MEDYCYNY“

i zawiera

1) Krótki zarys badania drobnowidzowego najważniejszych bakterii chorobotwórczych. Przez D-ra M. Jakowskiego. 2) Badanie nerwów. Skreślił A. Fabian. 3) Śmierć pozorną, ożywienie oraz pierwsza pomoc przy nagłych wypadkach. Przez Prof. Alb. Guttstadt'a. 4) Najwyższe dawki środków lekarskich. 5) Dawkowanie ważniejszych środków dla dzieci. 6) Środki do podskórnych zastrzykiwań i ich zastosowanie. Przez prof. O. Liebreich'a. 7) Dawkowanie najbardziej używanych środków do wdychania, penzlowania i wdmuchiwania. 8) Wskazówki do rozbioru moczu. Skreślił dr. W. Mayzel. 9) Tabela rozpuszczalności przetworów chemicznych w wodzie, wyskoku i eterze przy + 15°. 10) Tabela wagi uncyowej i gramowej. 11) Ilość kropeł rozmaitych płynów zawartych w skrupule i gramie. 12) Waga kropeł, zawartości łyżki i t. d. 13) Tabela nasycenia alkali i kwasów. 14) Tabelka porównawcza skali 3-ch ciepłomierzów. 15) Taksa lekarska. 16) Pierwsza pomoc w otruciach ostrych. 17) Ważniejsze źródła lecznicze. 18) Najbardziej używane kąpiele lecznicze. 19) Nowe leki i dawniej znanych nowe zastosowanie. 20) Dokładne adresy lekarzy praktykujących i urzędujących w Warszawie i na prowincyi. 21) Dziennik z kalendarzem na r. 1890. 22) Tabela do zapisywania i obliczania daty spodziewanego porodu. 23) Ogłoszenia.

Cena Rocznika oprawionego w płótno angielskie 1 rs. 20 kop. Z przesyłką pocztową 1 rs. 40 kop. Życzący sobie otrzymać Rocznik zechcą zażądać go na załączonej do N-ru dzisiejszego karcie lub na karcie pocztowej zaznaczając: czy pieniądze nadesłać czy też (co jest najdogodniej) Administracyi Medycyny ma go wysłać za zaliczeniem pocztowem, przyczem nabywający żadnych kosztów więcej nie ponosi.