

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

W Warszawie: rocznie . . . Rs. 5 kop. —
„ półrocznie „ 2 „ 50
„ kwartalnie „ 1 „ 25

Na Stacjach pocztowych w Królestwie:
„ „ rocznie . . . Rs. 6.
„ „ półrocznie „ 3.

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

TRESC: Zapalenie międzyczajikowe wątroby połączone z nieżytem oskrzeli, kiszek i zapaleniem opłucnej (Hepatitis interstitialis, Catarrhus bronchialis et Pleuritis). Obserwowane na klinice terapeutycznej Prof. Chałubińskiego. — Przyczynę do kazuistyki nowotworów gałki ocznej, (dokończenie) podał Prof. Brodowski. — Poszerzenie dotyczące nauki o zarośnięciu pochwy macicznej, napisał Dr L. A. Neugebauer. — Czy uszkodzenie i śmierć wynikły z pobicia, czy ze spadnięcia z drabiny? Dr L. Grabowski. — Część statystyczna — Wiadomości bieżące.

Zapalenie międzyczajikowe wątroby połączone z nieżytem oskrzeli, kiszek i zapaleniem opłucnej (Hepatitis interstitialis, Catarrhus bronchialis et Pleuritis).

Obserwowane na klinice terapeutycznej Prof. Chałubińskiego.

W dniu 17 marca r. b. przybył na klinikę R. Romanowski 30 lat wieku leżący, wzrostu miernego, mięśni dosyć rozwiniętych i nieźle odżywiony, długo przedtem cierpieniem nieżyty żołądkowego ulegający (prawdopodobnie, jak sam zeznaje, w skutek nadużycia napojów wyskokowych), który d. 13 marca, bez znajomej przyczyny uczuł ból głowy wraz z przemijającymi i coraz powtarzającymi się dreszczami. Nazajutrz pomimo użycia leku przeczyszczającego, i dni następnych (do 17) dokuczał choremu ciągły ból głowy wieczorem wzmagający się, któremu towarzyszyły *codzienne dreszcze, kaszel suchy a częsty, ból w dołku podsercowym, utrata apetytu i bezsenność*, do czego jeszcze w d. 16 przyłączył się zrazu lekki, później silny ból w *prawym podżebrzu* w rodzaju prężenia, za każdym poruszeniem ciała bardzo nasilający się.

Stan obecny (d. 17 m.). Skóra cienka, sucha, gorąca, żółtawo zabarwiona, mianowicie na czole i twarzy; na policzkach i na nosie liczne, wężykowate żyłki rozszerzone, ciepło ciała wynosi 40°.

Narząd krążenia. Wymiary serca prawidłowe; tony serca, aorty i tętnicy płucnej czyste i wyraźne; tętno 110, niewielkie i miękkie.

N. oddechania. Ruchy klatki piersiowej szybsze (28); odgłos przy pukaniu z przodu i z tyłu prawidłowy, z wyjątkiem ograniczonego miejsca w tylnej części prawego płuca około 10 kręgu, gdzie spotykamy odgłos stłumiony, któreto stłumienie przy zmianie położenia chorego pozostaje niezmienione, przy głębszym zaś wdychaniu nieco się obniża. Resonancya odgłosu po obu stronach klatki jednakowa.

Oddechanie wykazuje w całej klatce szmery pęcherzykowe, zaostrome, po lewej stronie z tyłu lekkie rżenia suche.

N. trawienia. Brzuch nieco wzdęty, przy ucisku w dołku podsercowym bolesny; prężenie mięśni po stronie prawej znaczne; język po brzegach i na końcu zaczerwieniony.

Wątroba w dotknięciu *twardsza* od prawidłowej, *we wszystkich rozmiarach powiększona i bardzo bolesna*: tępość głosu rozpoczyna się w linii sutkowej od 5 żebra, w linii pachowej od 7, w tyle łączy się z stłumionym odgłosem przy badaniu klatki piersiowej wykazanym; płat lewy wątroby sięga do $\frac{3}{4}$ linii łączącej wyrostek mieczykowaty z pępkiem. Siedziona prawidłowej wielkości; stolce wodnisto-słuzowe (dziś 2).

N. moczowy. Mocz ciemno-żółty, mętny, kwaśno oddziaływający, zawiera pomniejszoną ilość chlorków, a pomnożoną siarczanów i fosforanów, niemniej znaczną ilość barwika żółciowego; dzienna ilość wynosi 800 c. c., cięż. gat. 1018.

W sferze czynności *nerwowej*, oprócz bólów powyżej wyszczególnionych (w dołku podsercowym i w prawym podżebrzu, rozciągając się aż do krzyżów), bólu głowy i bezsenności, żadnych zboczeń chory nie przedstawia.

Rozpoznanie. *Powiększenie wszystkich wymiarów wątroby, twardość jej i ból dokuczliwy*, odpowiadający wyraźnie okolicy obrzmiałej wątroby, *żółte zabarwienie skóry z obecnością barwika żółciowego w moczu, z towarzyszeniem gorączki*,— wystąpienie tych objawów szybkie wśród dreszczów i bez widocznej ważniejszej przyczyny,—brak innych zmian anatomicznych mogących wytłumaczyć zbiór objawów w niniejszym wypadku napotkanych,—w końcu nadużycie napojów wyskokowych przez chorego, prowadzą nas do wniosku: że siedliskiem cierpienia chorego jest zmiana patologiczna wątroby, a mianowicie: przekrwienie, z następnym *zapaleniem tkanki międzyzrazikowej*; prócz tego badanie klatki piersiowej wykazuje przypadłości *nieżyty oskrzeli*, a zmiany czynnościowe wskazują współczesne istnienie *nieżyty jelit* (Hepatitis interstitialis, c. catharro bronchiali et intestinali).

Leczenie i przebieg. Zalecono 10 baniek ciętych na okolice wątroby, po tych układy ciepłe na to miejsce, wewnątrz: *Rp.* Inf. sem. Lini unc. VI, Tart. stib. gr. 1. Co 2 godziny łyżkę.

Dyeta ścisła. — *Decum althaeae* za napój.

Dnia 19 marca. Ból głowy i podżebrza prawego ustąpił, chory rzeświejszy. Ciepło ciała 40 — odd. 28 — tętno 98.

Oprócz powyższego lekarstwa zalecono nadto: *Rp.* Kali carbonici dr. 2, Acidi Citrici q. s. Aq. dest. unc. VI Syr. Althaeae unc. 1. DS. Co 2 godz. łyżkę.

D. 20. Wymiary wątroby te same, również prężenie mięśni brzusznych; mocz jeszcze więcej wykazuje barwika żółciowego; ból głowy wieczorem silny — kaszel częsty.

Rano: ciepło: . . . 38,5 tętno 84 — od. 25

Wieczorem: ciepło: . 40 tętno 100 — od. 28

Podano choremu preszek z 10 gr. Kalomelu złożony.

D. 21. Stolców wodnistych 7, osłabienie znaczne, ból głowy ustąpił, ciepło, tętno i oddech jak wczoraj.

Lekarstwo z wymiotnika powtórzono, za napój podano wodę salcerską.

D. 22 m. Stolców 7, kaszel mniejszy, ból wątroby znowu dokucza, ciepło i tętno niezmiennione. Do lekarstwa dodano Laudani liquidi gr. V.

D. 23 m. Ból bardzo silny w okolicy wątroby, kaszel mniejszy, stolców 7, barwik żółciowy w moczu obfity.

Rano ciepło 38,8, tętno 100, wieczorem ciepło 39,8, tętno 100.

Przystawiono 20 pijawek na miejsce bolące i kataplazmy, wewnątrz $\frac{1}{4}$ gr. Kalomelu co godzina i napój kleisty.

D. 24 m. Rano ciepło 38,8, tętno 92, odd. 26, wieczorem ciep. 40, tętno 100. od. 28. Ból wątroby łagodniejszy, kaszel trwa, stolców 4. Podano Dec. Altheae c. Aqu. Laurocerasi.

D. 25 m. Ciepło 38,3—39,4, tętno 88—98, odd. 24—28. Stan jednakowy.

D. 26 m. Rano o godzinie 6tej dreszcze, poczem nastąpiła gorączka i obfite poty. Badanie płuc wykazało stłumienie odgłosu w tyle po stronie prawej, od grzebienia łopatki ukośnie ku dołowi idące, w tym miejscu zwiększoną rezonancją głosu i cichszy szmer oddechowy (Pleuritis). Stolców 6 wodnistych. Wymiary wątroby mniejsze. Tętno 90—80, ciepło 37—38,5, odd. 24—20.

Zalecono 8 baniek między łopatki, lekarstwo to samo i kataplazmy.

D. 27, 28, 29, 30 i 31. Osłabienie znaczne. Objawy perkussyjne te same, kaszel częsty, męczący, plwociny pieniste wraz z ropniami i śluzowemi, stolce częste (5—6), tętno 84—96, ciepło 38—39, odd. 24—28. Lekarstwo to samo, wezykatorya między łopatki.

D. 1, 2, 3, 4 kwietnia. Stan niezmienniony, tylko plwociny obfite, stolce fekalne.

D. 5, 6 i 7 k. Żółtawe zabarwienie skóry ustępuje, wymiary wątroby zbliżają się do prawidłowych, stłumienie odgłosu perkussyjnego w płucu zmniejsza się, oddech tu wyraźniejszy, jednak poniżej cichszy, kaszel dokuczliwy, plwociny obfite, język wilgotny czysty. Tętno 86—90, ciepło 38,5, oddech 20—22. Dec. altheae c. Tart. stib. $\frac{1}{4}$ gr. Mléko za pokarm i woda sodowa za napój.

D. 8, 9, 10 i 11. Znaki auskultacyj i perkussyj w płucach te same. Tętno 86—90, ciepło 38—38,5, odd. 20. — *Terapia eadem.*

D. 12, 13, 14 i 15. Kaszel ciągły, wycharkiwanie obfite, ropiasto-śluzowe. Wątroba w granicach prawidłowych; stolce prawidłowe. Dla złagodzenia objawów nieżytu oskrzelowego, utrzymywanego obecnie jeszcze przez wysięk pleurytyczny, zaleciliśmy wezykatorye pomiędzy łopatki.

D. 16—17 k. Białko w moczu prawdopodobnie w skutek podrażnienia kantarydami; zresztą objawy łagodniejsze, jakkolwiek tętno podniosło się do 100.

D. 18, 19 i 20 k. Białko znikło w moczu, barwika żółciowego zaledwie ślad nieznaczny, kaszel ciągły, tętno 100—106, ciepło 38—38,5. Zalecono *Tran* w ilości 2 łyżek dziennie. Dyeta posilniejsza, mléczna.

D. 21, 22, 23, 24 i 25 k. Pomimo stępienia odgłosu w tylnej części prawego płuca i cichszego tu szmeru oddechowego, chory czuje się silniejszym. W plwocinach wykryto pod mikroskopem komórki śluzowe i ropne w małej ilości. Tętno 90—96, ciepło 37,8—38,3, odd. 16—20. Obok tranu używa chory Inf. Sem. Phe-landrii. Za pokarm mléko, pieczeń, rosół.

D. 3 maja. Stłumienie odgłosu i kaszel trwa, plwociny mniej obfite, mniej ciągliwe i lepkie; w narządzie pokarmowym żadnych zbroczeń; apetyt dobry, siły przybywają. Dyeta posilna. Tętno 84—90, ciepło 37,5—38, od. 16—20. *Terapia continuatur.*

D. 17 maja. Stan chorego wyraźnie polepszony; mocz oprócz lekkich śladów barwika żółciowego, zupełnie prawidłowy; ze strony trawienia żadnej nieprawidłowości niema; tętno 80—84, ciepło 37—37,5, odd. 15—18. Siły niemal zupełnie powróciły, wszakże stłumienie odgłosu w płucu prawém pod łopatką utrzymuje się na małym ograniczonym miejscu; oddech jednak w całej klatce piersiowej wyraźnie pęcherzykowy, plwociny śluzowo-ropne w znacznie mniejszej ilości, kaszel nie częsty.

W tym stanie opuszcza chory na własne żądanie d. 18 maja klinikę. W opisanym wypadku zasługuje na uwagę: 1) wystąpienie bez wyraźnej przyczyny zapalenia wątroby i wnikającego chorobę pierwotną znacznego nieżytu oskrzelowego i jelitowego, niemniej zapalenia opłucnej; 2) pomyślne i stosunkowo szybkie ustąpienie cierpienia wątroby, szczególnie po użyciu pijawek; 3) przedłużona obecność barwiku żółciowego w moczu, pomimo usunięcia obrzmienia wątroby; 4) przebieg dłuższy zapalenia opłucnej bez bólów i klucia w miejscu zapaleniu uległym, jak niemniej wywiązanie się zapalenia u chorego w warunkach higienicznych znajdującego się; 5) zbytecznie obfita ilość plwocin przy nieznacznych objawach fizykalnych ze strony oskrzeli; 6) przyczyną chorób towarzyszących, powstałych bez żadnych zewnętrznych wpływów szkodliwych, równie jak zapalenia wątroby, było u naszego chorego *zakażenie krwi wyskokowe.*

Przyczynek do kazuistyki nowotworów gałki ocznej.

Podał Prof. Brodowski.

(Dokończenie).

Po pierwszych więc badaniach mikroskopowych tego nowotworu, zdawało się nam zrazu, że mamy do czynienia z rakiem rdzeniowatym gałki ocznej (carcinoma medullare bulbi oculi), składającym się z drobnych komórek i wątlęgo podścieliska. Pewne jednak dane czyniły bardzo wątpliwé powyższe przypuszczenie. A mianowicie: komórki były zanadto jednostajne tak pod względem postaci jak i objętości; pomimo takiej ich mnogości, prawie wszystkie okrągławe, nigdzie wyraźnie wielokątnych; słowem nie były to komórki typu nabłonkowego, jak w rakach; nie musiały zatem wzajemnie się uciskać. Rzecz więc jasna, że mimowolnie nasuwało się pytanie, czy pomiędzy tymi licznymi pierwiastkami anatomicznymi, istoty międzykomórkowej rzeczywiście nie ma, czy też tylko nie dostrzegliśmy jej zrazu? Celem rozstrzygnięcia téj wątpliwości w danym wypadku uciekliśmy się do pędzelkowania. Otóż wypędzelkowanie skrawków świeżego nowotworu, wzmiankowanej istoty nie wykryło; nie mogliśmy jednak przywiązywać do tego rezultatu wielkiej wagi, pomnąc na tę okoliczność, że w razie znacznej miękkości i krachości istoty międzykomórkowej, ta bardzo łatwo pędzelkowaniem może być

wydaloną wraz z komórkami. Dla wyjścia więc z niepewności nie pozostawało nam nic innego, jak użycie téj saméj metody po stwierdzeniu nowotworu. Stwierdzenie to było dokonane za pomocą spirytusu. Badanie mikroskopowe wypędzelkowanych skrawków, pochodzących z stwierdzonego w powyższy sposób nowotworu, dowiodło stanowczo istnienia w tym przypadku substancji międzykomórkowój. Substancya ta przedstawiała się w postaci siateczki o drobnych oczkach, po większej części wielokątnych. Nadmienione oczka były tak małe, że rzadko w którém mogłoby się zmieścić więcej nad jedną z powyższych komórek. Samo się przez się rozumie, że znaczna jeszcze część tych komórek pozostała niewydaloną; co się zaś tyczy pojedynczych włókienek téj siatki, z tych znaczna część była drobnoziarnista, dużo jednak było i jednolitych. Po wypędzelkowaniu uwydatniały się także i te pasemka włókniste, które na skrawkach świeżego nowotworu byłybrane za podścielisko raka. Stanowiły one razem wzięte jakby drugą sieć o dużych okach, które mieściły w sobie tę powyższą siatkę drobnooczkową. W pośród tych to właśnie pasemek dosyć często napotykały się te komórki wrzecionowate, o których wyżej była wzmianka.

Po bliższém więc zbadaniu tego nowotworu nie pozostawało już najmniejszej wątpliwości, że mamy do czynienia nie z nowotworem narzędziowatym (neoplasma organoideum podług V i r c h o w ' a), jakim jest rak, lecz tkankowatym (neopl. histioidem V i r c h o w ' a), składającym się z licznych bardzo małych komórek i jąder kulistych, oraz niewielkiej ilości istoty międzykomórkowój, po części drobnoziarnistój, po części jednolitej, a także i włóknistój. Nowotwór ten zatem posiada wszystkie cechy mięsaka wielo- i drobno-komórkowego (sarcoma medullare, parvi- et globocellulare). Virchow *) ostatnimi czasy takie nowotwory gałki oczowój, ze względu na podobieństwo komórkowych ich pierwiastków do komórek neuroglii, przedewszystkiém zaś do pierwiastków anatomicznych warstewek ziarnistych siatkówki, zaczął nazywać, stosownie do większego lub mniejszego rozwoju komórek, gliosarcoma, lub glioma bulbi oculi. Takież same nowotwory, przed bardzo niedawnym jeszcze czasem nazywano pospolicie fungus medullaris, lub haematodes bulbi oculi, stosownie do tego, czy takowe zaopatrzone były w niewielką, lub bardzo znaczną ilość naczyń.

Obznajmiwszy się w ten sposób z budową nowotworu należało nam jeszcze poznać jak takowy powstał i jak wzrastał? Badania wzrostu nie przedstawiało żadnych trudności. Co innego powstanie. Nowotwór tak daleko już zaszedł od swego początku, że o bezpośredniém badaniu powstawania jego ani mowy już być nie mogło. Do wyrobienia sobie pojęć o niém, ile możności najprawdopodobniejszych, można było dojść tylko zestawiając rozmaite dane anatomiczne obecnego wypadku, i porównyując takowe z poprzedniemi spostrzeżeniami podobnychże wypadków.

Nasamprzód, po pierwszym rzucie oka na powierzchnię rozkroju naszego nowotworu, przy najzupełniejszym nawet braku danych anamnestycznych, nie ulegałoby już najmniejszej wątpliwości, że nowotwór ten powstał wewnątrz gałki ocznej; najwymowniej świadczyło o tém znaczne powiększenie tejże obok najzu-

*, Die krankhaften Geschwülste.

pełniejszego jój przeistoczenia, pomimo grubój warstwy nowo utworzonėj massy rdzeniowatėj dokoła gałkę tę okrywającėj.

Rzecz prosta, że gdyby pierwój powstała część nowotworu odnośnie do gałki ocznej zewnętrzna, to gałka ta skutkiem wywieranego na nią ucisku zewnątrz musiałaby się zmniejszyć. Z anamnestycznych zresztą wyżej przytoczonych danych wiedzieliśmy, że nowotwór ten powstał z dna gałki ocznej i rósł pierwiastkowo w kierunku do soczewki, uciskając ciało szkliste. Chodziło więc obecnie o to, która z błon dała mu początek. Badania podobnych nowotworów dokonywane przez Robina, (1) Schweigera, (2) Virchowa (3) przemawiają za siatkówką, jako punktem ich wyjścia. Badania te zdają się nie pozostawiać najmniejszej wątpliwości, że większa część nowotworów gałki ocznej znanych pod nazwami fungus medullaris, carcinoma encephaloides bulbi oculi itp. winny swój początek prostemu rozrostowi zewnętrznej warstwy ziarnistėj siatkówki. Nie możemy wszakże w naszym wypadku pominąć okoliczności, które zrazu wcale odmienne nastęrczały wnioski. I tak np., badanie mikroskopowe tėj smugi czarniawej, o której wyżej była wzmianka, wykryło, że takowa przedstawia szczyłek naczyńiówki (chorioidea), że czarniawe zabarwienie jój zależy od pozostałych komórek zabarwionych tėj błony, po większej części znacznie zmniejszonych, tak wrzecionowatych jak nieregularnie gwiazdowatych; tu i owdzie dawały się postrzegać i sześciokątne tj. nabłonkowe. Jedne z nich zawierały jeszcze dużo czarnego barwiku, inne zaś były już znacznie wyblakłe, ledwie szarawe, o cieple drobnoziarnistém, lub brunatnawém. Snać znaczna ilość podobnych komórek uległa najzupełniejszemu zanikowi, gdyż dosyć dużo barwiku żółtawego i brunatnawego można było widzieć w postaci rozproszonych drobnych ziareczek. Pomiędzy zaś temi ziareczkami jak i pozostałemi jeszcze komórkami zabarwionemi naczyńiówki, znajdowała się po większej części taż sama budowa histologiczna, co i w innych częściach tego nowotworu, z tą tylko różnicą, że szeregi komórek były bardzo wąskie, częściej niż gdzieindziej poprzedzielane stosunkowo grubemi pasemkami włóknistemi. Rzecz bardzo naturalna, iż po tém wszystkim nie ulegało najmniejszej wątpliwości, że pierwiastki anatomiczne naczyńiówki nie zachowywały się li tylko biernie w obec bujania pierwiastków nowotworu; nastęrczało się więc nam pytanie, czy punktem wyjścia całego tego nowotworu nie była naczyńiówka. Sama jednak obecność wzmiankowanėj smugi, a témbardziej lejkowata jój postać i znaczne oddalenie od pozostałych resztek twardówki nie przemawiały za tém przypuszczeniem, owszem wskazywały, że nowotwór poza naczyńiówką znajdował lepsze warunki do bujania, że pozostanie stosunkowo jeszcze dosyć znacznej ilości mało zmienionych pierwiastków anatomicznych tėj błony, obok niższego stopnia rozwoju pomiędzy niemi tkanki nowo utworzonėj, dowodziło znacznego oporu stawianego nowotworowi przez naczyńiówkę. Te względy utwierdzały nas w przekonaniu, że słabo tylko przeistoczona przez opisywany nowotwór naczyńiówka została przezeń przebitą. Cho-

(1) Iconographie ophthalm. de Sichel p. 582.

(2) Arch. für Ophtal. von Arlt, Donders und v. Gräffe B. VI. p. 325.

(3) Die krankhaften Geschwülste.

działo więc tylko o to, w jakim kierunku to przebicie nastąpiło: czy od przodu ku tyłowi, czyli téż w odwrotnym, albo co na jedno wychodzi, punktem wyjścia naszego nowotworu byłali siatkówka, czy też twardówka? Że ostatnia brała udział we wzroście tegóż, to było dowiedzione badaniami mikroskopowemi zcieńczałej téj błony. Wzmiankowane badania właśnie wykryły, że obok zcieńczenia twardówki, które było następstwem zaniku, spowodowanego mechaniczném rozciąganiem przez rosnący wewnątrz gałki ocznej nowotwór, niektóre pierwiastki jój komórkowe także się rozmnażały. Rozmnażanie się to miejscami dało początek podługowatym, gołym okiem widzialnym ogniskom, które powiększając się stopniowo rozdzieliły tu i owdzie twardówkę na pasemka nieznacznie gubiące się, przeważnie w zewnątrzocznej massie nowotworu. Takie pasemka z pewnych miejsc twardówki promienisto rozbiegające się i zagłębiające na dosyć znaczną przestrzeń w pomienionej massie, szczególnie wyraźnemi były na pionowej odnośnie do gałki ocznej powierzchni rozkroju. Widzimy tedy, że badanie twardówki i otaczających ją części dostarczyły nam danych rzucających wielkie światło na pochodzenie opisywanego przez nas nowotworu.

Po badaniach tych nie pozostawało już najmniejszej wątpliwości, że twardówka nie była punktem jego wyjścia. Jakkolwiek bowiem pokazało się, że komórki jój zdolne były dawać początek pierwiastkom anatomicznym tego nowotworu, to jednak usposobienie w nich do tego nie było ani ogólne ani bardzo wielkie, skoro pomimo tak znacznego bujania w mowie będącego nowotworu po obu stronach twardówki, większa część jój komórek zachowywała się w obec niego biernie. Widzieliśmy, że obojętność ta z trudnością była pokonywana, i to tylko w pewnych miejscach: albowiem nieliczne ogniska, jakimi nowotwór ten na twardówkę przechodził, po większej części nie były w stanie przeistoczyć przedzielających je pasemek, tak dalece, że wskrós całej swój grubości twardówka w kilku zaledwie miejscach tylko była przeistoczona, i to na nie wielkiej przestrzeni. Sama obecność bardzo jeszcze drobnych takich ognisk dowodziła świeżego ich pochodzenia. Gdyby twardówka sama dała początek tak szybko rosnącemu nowotworowi, to niezawodnie po dojściu jego do takich rozmiarów, nie pozostałoby już ani śladu téj błony. Koniec końcem więc, nic innego nam nie pozostawało jak przyjąć za punkt wyjścia badanego przez nas nowotworu siatkówkę, a mianowicie tkankę jój łączną. Że zaś warstewki ziarniste téj tkanki w największą ilość nadmienionej tkanki są zaopatrzone: jest więc rzeczą bardzo prawdopodobną, że i tym razem wzmiankowane warstewki podobnież jak i w wypadkach wyżej przytoczonych dały początek gliomatomu.

Co się zaś tyczy wzrostu tego nowotworu, to zestawivszy dane anamnesticzne, przedewszystkiem zaś otrzymane za pomocą wziernika, z wypadkami badań anatomicznych, przychodzimy do następujących wniosków: że wzrost ten odbywał się zrazu ku przodowi, a to skutkiem coraz większego mnożenia się pierwiastków komórkowych nowotworu, że tym sposobem nowotwór stopniowo zajmował miejsce ciała szklatego, zanikającego wskutek ucisku, i coraz bardziej wypełniał gałkę oczną; że podobnież jak ciało szkliste i wszystkie inne tkanki, w skład gałki téj wchodzące, przeważnie zachowywały się biernie i stopniowo zanikały, jedne prędzej, drugie powolniej; że miejscami wszakże po pewnym prze-

ciągu czasu niektóre z pomienionych tkanek uległy po części zwyrodnieniu, t. j. własnymi swymi pierwiastkami przyczyniły się do wzrostu nowotworu; takiemu zwyrodnieniu uległa nasamprzód naczyniówka (chorioidea), skutkiem czego nowotwór dostał się po za nią i wypuklił tę błonę lejkowato ku środkowi, a następnie i twardówka (sclerotica). Przedziurawienie gałki ocznej od przodu nastąpiło przeważnie na skutek mechanicznego rozciągania ścian tejże; od tyłu zaś po większej części skutkiem wzmiankowanego zwyrodnienia, zrazu naczyniówki a następnie i twardówki. Dostawszy się obydwoma tymi sposobami na zewnątrz gałki ocznej, nowotwór wolniejszy szybciej bujał, to też wkrótce uległ rozmięknieniu a wskutek tego owrzodzeniu.

W ostatku dodać jeszcze należy, że badania mikroskopowe zgrubiałego, jakieśmy to wyżej widzieli, nerwu wzrokowego wykryły, iż zgrubienie to pochodziło także od wzięcia udziału tkanki łącznej tego nerwu w wytwarzaniu pierwiastków anatomicznych gliomatu; same zaś włókna nerwowe po większej części uległy zanikowi. Okoliczność tę uważaliśmy za bardzo ważną pod względem prognostycznym: nie pozwalała ona bowiem powątpiewać, że zarodki tego nowotworu znajdowały się i w pozostałej części nerwu wzrokowego, należało zatem spodziewać się że z czasem nasiona te nowy owoc wydadzą (*).

Opierając się koniec końców na powyższych danych, zaliczyliśmy badany przez nas nowotwór do rzędu złośliwych i za przykładem Virchowa (**) nadaliliśmy mu nazwę glioma intraoculare perforans malignum.

W obec takiego wypadku badań naszych, ma się samo przez się rozumieć, że wyluszczenie u tejże samej dziewczynki drugiej gałki ocznej, która jakieśmy na wstępie wspomnieli, już znacznie i zapewne w podobny sposób była zwyrodnioną, musiałoby nawet i w takim razie być zaniechane, gdyby żadne inne względy nie stały tej operacyi na przeszkodzie.

W ostatku poczuwamy się do obowiązku przypomnienia, że w ogóle gliomaty gałki ocznej z natury swój należą do nowotworów dosyć łagodnych (***). Anatomia patologiczna wskazała nam, że nadmienione nowotwory częstokroć, za pośrednictwem stłuszczenia pierwiastków ich anatomicznych, same przez się znikają najzupełniej, pociągając za sobą zupełny także zanik gałki ocznej; że niebezpiecznymi stają się one przedewszystkiem z powodu ważności anatomicznych stosunków ich siedliska, nie zaś tych właściwości pierwiastków anatomicznych, które cechują nowotwory złośliwe. Kiedy nowotwory te stają się złośliwymi, jak w naszym i w paru jeszcze innych znanych w literaturze wypadkach, to dzieć się to zwykło po upływie dosyć znacznego, nie dającego się wszakże ściśle oznaczyć przeciągu czasu, od chwili ich powstania. A nawet i w takich razach złośliwość ta pozostaje że tak powiem miejscową, t. j. nowotwór zachowuje się tak jak nowotwory złośliwe tylko względem tkanek sąsiadujących z pierwotnym jego siedliskiem; co się zaś tyczy odleglejszych na te nie wywiera żadnego wpły-

*) Czy tak się stało? nie wiemy. Dziecko o którym tu mowa, w kilka dni po operacyi wywiezione z Warszawy, znikło nam z oczu najzupełniej.

**) Die krankhaften Geschw.

***) Samo się przez się rozumie, że względnie do całego organizmu, nie zaś do zajętego przez nie narzędzia.

wu, albowiem nie mamy dotąd ani jednego wypadku przenoszenia się gliomatu na wzmiankowane tkanki (metastasis, generalisatio). Że tego rodzaju nowotwory nie są umiejscowieniem żadnego pierwotnego zakażenia krwi (dyscrasia), o tém obecnie rzadko już kto wątpi.

Powyższe wiadomości uważamy za bardzo ważne dla lekarza praktycznego; wskazują one bowiem potrzebę jak najspieszniejszego usuwania zwyrodniałej w ten sposób gałki ocznej. Możeby się komu zdawało, że pośpiech, o jakim tu mowa, jest niestosownym; skoro zdarzają się wypadki dobrowolnego zaniku takich nowotworów. Na to tyle tylko odpowiemy, że nadmieniony zanik należy do rzadszych zakończeń gliomatu, że zatém gdybyśmy wyczekiwanie owego zaniku wzięli za ogólną regułę postępowania naszego względem nowotworu, o którym tu mowa, to znaczna większość naszych chorych bardzoby źle na tém wyszła. Im wcześniej się wyłuszcza gałka oczna w podobnych wypadkach, tém większa pewność, że wraz z nią wydalą się cały nowotwór, a więc i tém większe prawdopodobieństwo, że się nie odnowi. Przeciwnie zaś, gdy operacją przedsięwzięmy po przebiciu twardówki przez gliomat, nie możemy być pewni, że nie pozostały nie postrzeżone cząstki tego nowotworu w oczodole, lub w razie złośliwości gliomatu, zarodki jego w pozostałej części nerwu wzrokowego, że zatém nowotwór ten się nie odrodzi.

Na początku roku bieżącego mieliśmy sposobność badać drugi nowotwór gałki ocznej, z wielu względów bardzo podobny do poprzedzającego.

W miesiącu lutym wezwano nas do szpitala Śgo Łazarza dla dokonania otwarcia zwłok czteroletniej dziewczynki, zmarłej w skutek krwotoku pochodzącego z guza, którego siedliskiem był lewy oczodół. Dziewczynka ta ledwie kilka dni tylko znajdowała się na kuracyi w pomienionym szpitalu. Przywieziono ją już niezmiernie osłabioną, bladą i wycieńczoną ze szpitala Dzieciątka Jezus, w którym także ledwo parę dni tylko bawiła. Z lewego oczodołu tej chorój wystawał o szerokiej rozlaniej podstawie guz wielkości miernego jabłka, miejscami owrzodzony, miękko-gąbczasty, ciemno-czerwony, bardzo łatwo krwawiący za najmniejszym obrażeniem traumatycznym. Skóra dokoła tego guza, a szczególnie na policzku, na dosyć znacznej przestrzeni była zaczerwienioną i zlekka obrzmiała. Nadmienione krwawienia z łatwością zamieniały się na dosyć obfite krwotoki, bardzo trudne do powstrzymania. Podczas jednego z takich krwotoków chora umarła.

Sekeya ciała oprócz ogólnego wycieńczenia i zubożenia w krew (anaemia), nie więcej godnego uwagi nie wykryła. Co się zaś tyczy wzmiankowanego guza, który stał się przyczyną śmierci, to ten jakeśmy już wyżej nadmienili z wielu względów był bardzo podobny do nowotworu poprzedzającego. Nowotwór tak samo wypełniał całą gałkę oczną i okrywał ją grubą warstwą jak i w powyższym wypadku, z takichże samych składał się pierwiastków anatomicznych. Rogówka była najzupełniej zniszczoną. Twardówka miejscami mocno zcieńczała, po części skutkiem stopniowego jój zaniku spowodowanego naciskiem od wnętrza, po części zaś w następstwie zwyrodnienia jój przez nowotwór. Szezałki naczyńiówki podobnie jak w tamtym wypadku odepchnięte ku środkowi gałki ocznej, przed-

stawiały się na rozkroju w postaci nieregularnych smug czarniawych wypuklonych ku środkowi i stykających się miejscami z twardówką. Nerw wzrokowy także zgrubiał i także przeistoczony jak w nowotworze uprzednio opisanym.

Cała różnica od poprzedzającego na tém zależała: 1. że część nowotworu wewnątrzoczną, szczególnie zaś objęta dookoła wzmiankowaną smugą czarniawą znajdowała się w stanie tak zw. przeistoczenia kaszakowego (*degeneratio atheromatosa*), składającego się jak wiadomo z połączenia stłuszczenia z wapnieniem, skutkiem czego uległa po części zanikowi; zwyrodniała zatem gałka oczna nie była zwiększoną jak w przypadku wyżej podanym, lecz owszem była znacznie pomniejszoną; 2. część zewnętrzna, zwłaszcza zaś okrywająca gałkę oczną od przodu w bezporównanie większą ilość obfitowała naczyń aniżeli w nowotworze poprzednim, skutkiem czego pomieniona część była siedliskiem bardzo licznych wynaczynień (*extravasationes*), tak rozlanych (*infiltratio*), jak i ogniskowych; 3. nowotwór nie tylko zapełnił cały oczodół, przeistaczając z niewielkim wyjątkiem wszystkie tkanki otaczające gałkę oczną, lecz rozlał się z jednej strony po tkance łącznej podskórnej odpowiedniego policzka, a nawet przeszedł na kość licową, z drugiej zaś strony po pochewce nerwu wzrokowego dostał się do jamy czaszki i przeszedł na przysadkę mózgu, którą całkiem przeistoczył; 4. w ostatku pod względem histologicznym nowotwór ten tém się różnił od poprzedzającego, że komórki jego były nieco drobniejsze, jednostajniejszej postaci (wrzecionowatych wcaleśmy nie spotykali), i mniejszą ilość posiadał istoty międzykomórkowej, tak że przedstawiającej się w postaci pasemek włóknistych, prawie wcale nie było.

Zestawiwszy powyższe dane przychodzimy do tego wniosku, że drugi nowotwór był daleko złośliwszym od pierwszego, i to nie tylko z powodu nader wielkiej obfitości naczyń, która była przyczyną często ponawiających się krwotoków, lecz i z powodu szybszego niszczenia i większej ilości, aniżeli w pierwszym przypadku tkanek normalnych.

Zasługuje on i z tego jeszcze względu na uwagę, że pomimo zaniku, jakiemu w większej połowie część jego wewnątrzoczną uległa, nie stracił ze swojej złośliwości, która jednakże i tym razem pozostała miejscową. W ostatku zaznaczamy jeszcze i tę okoliczność, że jest to pierwszy o ile nam wiadomo wypadek przejścia gliomatu na kości.

K A Z U I S T Y K A.

Czy uszkodzenia i śmierć wynikły z pobicia, czy ze spadnięcia z drabiny?

Zdanie sądowo-lekarskie zredagowane przez Dr. L. Grabowskiego.

Na odezwy Sądu z dnia N. . . . przy aktach w sprawie dochodzenia przyczyny śmierci F. Z. z kart 37 złożonych, z dowodem opinii: „Czy istotnie znalezione na zwłokach F. Z. obrażenia z pobicia, a nie w skutek spadnięcia z drabiny pochodzić mogły? N . . . N . . . po rozpoznaniu akt i przy ich zwrocie, ma zaszczyt następnie wynurzyć zdanie.

25 letni tracz ze wsi N. Gminy N. w okręgu N. F. Z.,— w dniu niedzielnym zabawiając się w sąsiedniej karczynie N. do gminy N. należącej, w gronie około 30 osób, po grze na skrzypcach i tańcu, gdy między godziną 8 a 10 wieczorem

rozchodzili się, a bardziej pijani zniewoleni byli przemocować w karczynie; gdy karczmarz A. P. chciał znieść z poddasza wiązkę słomy na posłanie, dla pozostałych na noc pijanych traczy: G. K., W. A., i T. P.,— F. Z. znikłim z oczu, dopiero o godzinie 10 wieczorem, stróż nocny I. N. który przechodząc koło karczmy, gdzie żadnej kłótni lub bijatyki nie było, usłyszał jedynie raptowny łoskot w sieni tej karczmy, tak, jak gdyby co ciężkiego z góry na dół spadło (fol. 32). W tej właśnie sieni karczmarz wchodząc ze świecą, znalazł Z. leżącego na ziemi przy drabinie, z zakrwawioną twarzą, która zwrócona była do ziemi. P. z P. wciągnęli nieprzytomnego i nie mówiącego Z. do izby, podarli na nim, ciągnąc go, ubranie (fol. 17), położyli na posłaniu; nazajutrz, żona P. obmyła go stojącego, potem posadzono go na kominie w alkierzu, aby się ogrzał (fol. 14). Tak pozostawał w karczynie stękając, mrucząc, a nawet stojąc i siedząc, przez cały dzień następny i noc całą, dopiero dnia . . . przybyła po niego do N. matka T. Z., której poprzedniego wieczora dano znać o ciężkim zranieniu syna, odwiozła go z M. P. do domu około południa; lecz w parę godzin od złożenia go na własnym łóżku, a w trzydzieści kilka godzin, od dochodzonego sprawą niniejszą faktu, zakończył życie.

Z powodu odjętej mowy i dla braku przytomności umysłu, nie mógł Z. matce swój żadnych oświadczyć szczegółów, jego pokrzywdzenia dotyczących (fol. 4. 5). Przez cały ten trzydziesto-kilko-godzinny przeciąg czasu, między uszkodzeniem a śmiercią, nie był do ciężko rannego człowieka wezwany lekarz ani felczer, pomimo 5 wiorstowej tylko odległości od miasta powiatowego N. i mimo że sołtysowi wsi N. wypadek ten zaraz był wiadomym (fol. 23. 30).

Miejsce, w którym ciężkie uszkodzenia Z. nastąpiły, to jest karczma; stan pijany w jakim się znajdował i znaczna liczba goszczących z nim włościan; dalej, poszarpana na nim odzież, twarz podrapana i zakrwawiona, wzbudzały dosyć prawdopodobne domniemanie, że denat w skutek pobicia go, życie zakończył. A lubo domniemaniu temu, śledztwo dotychczasowe żadnego nie dostarcza dowodu ani poszlaki, znalazło ono jednak silne i stanowcze poparcie, w wyjaśnieniach przez lekarza obducenta podanych.

Dochodzenie sądowo-lekarskie na zwłokach F. Z. przy pomocy lekarza powiatu N. uskuteczniiono we dwa dni po zejściu denata. Co do odzieży jego, zauważano skrwawienie koszuli u kołnierza przy brzegu z prawej strony, a drugie na prawym ramieniu; prawy rękaw surduta rozdarty od kołnierza i sam kołnierz z prawej strony; na kołnierzu z tejże strony na klapie ślady krwi, w tém miejscu skrwawiony był także spencer, a z lewej strony, od góry do dołu świeżo rozerwany.

Denat był słusznego wzrostu, silnej budowy ciała, na twarzy małe zdraśnięcia naskórka, jakby od podrapania paznokciami, z pocięciem krwi podskórnym, jako to: jedno z prawej strony ciała, a trzy z prawej strony nosa nabrzękniętego, którego koniec był w lewą stronę pochylony, a w otworach ślady krwi zaschłej mieścił. Na skórze czaszki z prawej strony, ślady krwi zaschłej, równie jak w uszach, zwłaszcza prawym. Na prawym barku obszerny ciemny siniak, w przestrzeni $3\frac{1}{2}$ cala, ze strupem krwawym w pośrodku, pod którym maleńka

ranka stłuczona, a pod nią złamanie kości obojczykowej, z obszernym wylaniem krwi w téj okolicy. Złamanie było poprzeczne, przy zewnętrznym końcu obojczyka prawego; przestrzeń między nierównymi brzegami odłamków, wynosi cal prawie.

Na środku ramienia prawego, od wewnątrz i z przodu, mały, ćwierć calowy okrągły siniec, z podciekiem krwi w tkance komórkowatěj, który wydawał się następstwem mocnego przyciskania, jakby palcem; nad łokciem zaś małe starcie naskórka ze strupkiem, w przestrzeni dwóch linii, na ręce prawej ślady powalania krwią, choć równie jak głowa obmytėj.

Na skórze lewój ręki, między wielkim palcem a wskazującym, trzy malutkie odrapania, jakby paznokciami, zastrupiałe.

W okolo prawego ucha pod skórą i cały mięsień skroniowy, obszernym podciekiem krwi zajęty, pod nim pęknięcie czaszki (niewymieniono której kości) w kierunku poziomym, z przodu ku tyłowi, dwa cale długie, z wylaniem krwi przylegającym na kość i skrzepami na wewnątrz czaszki. Pod tém pęknięciem na wskrós przenikającym, widoczne było drugie na wewnątrz, o pół cala poniżej, ku tyłowi zaś z powyższém stykające się, i dwie krótkie rysy u góry idące, z odszczepaniem blaszki szklistėj; pęknięcie to sprawioném było zapewne uderzeniem o dwa cale nad otworem słuchowym i trochę z tyłu. W miejscu tém jednak, żadnego na skórze i pod skórą śladu ciosu nie było.

Podcieki krwi podskórne, bez widocznych na zewnątrz siniaków, znajdowały się, jeden na wierzchołku czaszki po stronie lewój, a drugi za lewém uchem; brak zewnętrznych siniaków, tym podciekiem towarzyszący, przypisuje obducent wpływowi zimna i utracie krwi, przyznając ich utworzenie się, ciosom ciałem elastycznym *np.* pięścią; — a na barku prawym, ciałem twardém i tępém *np.* drągiem.

W jamie czaszki, w okolicy prawego ucha, między częścią skalistą kości skroniowój a błoną twardą mózgu, nagromadzone skrzepy krwi zsiadtėj, w nieokreślonej ilości. Między błonami twardą a miękką, cała lewa połowa mózgu, zalana krwią zsiadłą, aż do dna czaszki w skrzepach sięgającą. Na dnie czaszki, w miejscu odpowiedniém poprzecznej blaszce kości sitowój, ciemno-błękitny siniec, w muszlach nosowych skrzepy krwi obecne. Naczynia mózgowe mocno krwią nastrzyknięte, a miąższość mózgu przekrwiona.

W klatce piersiowój, na wewnątrz rękojeści kości mostkowój, wysięk krwi na dwa cale długi, w tkankę komórkowatą krtań okalającą i sięgający do okostnej. Przyrost zadawniały lewego płuca do oplucnej żebrowój, przytem płuco to było kruche i obejmowało dawne czerwone stwardnienie, w dolnym płacie od tyłu. Serce zwiększone, sadłowym powleczone przerostem.

W jamie brzusznej, wątroba zwiększona, w stanie przekrwienia i kruchości; żołądek zupełnie czczy.

Miejscowość sieni, w której ciężkoranny F. Z. leżał obok drabiny na ziemi, nie była przedmiotem sądowo-lekarskiego śledztwa: a mianowicie odległość poddasza od ziemi, długość i ustrój drabiny, całość jój lub uszkodzenia, gładkość lub nierówność szczebli i drągów, obecność albo brak na niej plam krwawych; wreszcie rodzaj podłogi w sieni, pod względem jój twardości; — bruk albo przyległość

jakich na ziemi obok drabiny przedmiotów twardych; wszystkie te okoliczności, z zadaném przed sąd pytaniem w związku zostające, nie były uwzględnionemi.

(Dokończenie nastąpi.)

Postrzeżenia dotyczące nauki o zarośnięciu pochwy macicznej.

Napisał Dr Ludwik A. Neugebauer,

Docent akuszerji i ginekologii w Szkole Głównej Warszawskiej.

(Ciąg dalszy).

II.

Szajne F. żona handlarza starozakonnego z miasta Chocza w powiecie Kaliskim, lat wieku 22 licząca, brunetka, wątlj budowy ciała, nizkiego wzrostu, chorowitj tuszy — od 19 roku życia swego zamężna, nie miała nigdy odchodu miesięczkowego; lecz zamiast tego od roku 20 doznawała peryodycznie napadów mocnego cisnącego bolu w okolicy krzyżowej i w dole brzucha. Od chwili pojawienia się tego bolu utworzył się w dolnej części brzucha guz, który już więcej nie znikł. Sam ból z początku był peryodyczny, powtarzał się co dwa miesiące i trwał po trzy, cztery do pięciu dni. Później zaś stał się stałym i zmusił ją w końcu do ciągłego pozostawania w łóżku.

W dniu 8 czerwca r. 1853 chora udała się do Kalisza, aby zasięgnąć rady doktora *R e d l i c h a*, obecnie jeszcze tamże praktykującego. Ten zaś zbadawszy ją, wezwał mnie do wspólnego z nim leczenia jój.

Śledzenie bliższe chorj pokazało, że była dotknięta zarośnięciem dolnej części pochwy i wstrzymaniem przez to wydzieliny miesięczkowej w jamie macico-pochwowej. Rozdęta płynem macica i pochwa stanowiły duży guz, wypełniający prawie całą jamę miednicy i wznoszący się ztąd do wysokości czterech cali ponad kości łonowe.

Część guza czuć się dająca ponad rzezonemi co dopiero kościami była twarda, okrągława, i nie leżała w samej środkowej linii brzucha, lecz nieco ku stronie prawej. Część dolna zaś, w miednicy małej zawarta, czuć się dawała przez kışkę stolcową jako guz duży, kulisty, wyraźnie chęłbozący. Długość zarośniętej części pochwy wynosić mogła ośm linii. Sama zaś część zarośnięta wyczuwała się przez kışkę stolcową, jako powrózek twardy, okrągławy, około ćwierci cala gruby. Niez: rosły dolny koniec pochwy przedstawiał się w postaci worka ślepego długości mniej więcej cala. W skutek nacisku, który guz wywierał z jednej strony na pęcherz i cewkę moczową, a z drugiej strony na kışkę stolcową, chora z pewną tylko trudnoścją oddawać mogła mocz i stolce.

W takich okolicznościach potrzebny dla chorj ratunek zależał na *operacji istniejącego zarośnięcia kanału pochwowego*, do której więc przystąpić postanowiliśmy. Samą operację wykonaliśmy w dniu 10 rzezonego miesiąca i roku.

Chora, po wypróżnieniu kiszki stolcowej za pomocą enemy a pęcherza moczowego za pomocą kateteru, ułożoną została na stole operacyjnym na grzbiecie o nogach mocno zgiętych w stawach udowych i kolanowych i mocno rozwiedzionych. Sam jako operujący, wprowadziłem lewy mój palec wskazujący do kiszki stolcowej, a odpowiedni palec duży do niezarostłego dolnego końca pochwy, a gdy od téjże chwili pomocnicy palcami swemi wskazującymi, wstawionymi w ujście pochwy, toż ujście mocno otwierali i rozciągali, wprowadziwszy ostrze nożyka śpiżastego w dno zarosnięte pochwy do wysokości sześciu linii od końca plasterkiem lepkiem owiniętego, wykonałem nim w tém dnie najprzód cięcie poprzeczne pół cala długie ku stronie lewej i podobneż cięcie ku stronie prawej. Następnie podobnemiż, ale już krótszemi i płytszemi cięciami wdążyłem w miejsce zarosłe pochwy zwolna do głębokości około pół cala. Teraz w samym środku rany wkłułem koniec nożyka. Niebawem ułał się z rany obok główki nożyka strumień czarno-brunatno-czerwonej, mazistej krwi gęstości syropu, jakby słodkawoniejącej. I to ostatnie także klucie bezpośrednio potem rozszerzyłem ku stronie lewej i prawej do szerokości cala. Przez tak zrobioną ranę, przez którą wygodnie wsunąć teraz mogłem palec wskazujący do jamy zawierającej wstrzymaną krew miesiączkową, wypłynęło około pół kwarty, jeśli niewięcej takiejże krwi.

W miarę wypływania jęj, guz wyżej rzeczony stopniowo się zmniejszył.

Śledząc jamę wypróżnionego już guza wprowadzonym w nią palcem, znalazłem ściany jęj zupełnie gładkie, ale postrzegłem zarazem, iż sama jama przez niewysoką obrączkowatą wyniosłość swęj ściany, leżącą około półtora cala ponad miejscem zarostu, podzielona była na dwa większe oddziały, a mianowicie mniejszy dolny, nieco ku tyłowi wypuklony i większy górny. Pierwszy był niczém innym, jak jamą niezarostłej *końcowej* czyli *stropowej części pochwy*, a drugi jamą *macicy*. Samą zaś obrączkę rzeczoną, dwa te oddziały rozgraniczającą, stanowiły usta maciczne zewnętrzne. Światło otworu tychże ust macicznych było kolistookrągłe i bezpośrednio po operacyi miało średnicy około półtora cala,—które to światło potem, w skutek szybko nastąpnego ściągnięcia się kanału macico-pochwowego rozdętego zmniejszyło się do tego stopnia, iż wpuszczało w siebie już tylko końce dwóch palców, zamieniwszy zarazem postać swoją kolistą na postać szpary poprzecznej. Samo przytem ściągnięcie ścian rzeczzonego kanału okazało się w szyi macicznej niejednostajnym, lecz ku ustom wewnętrznym macicznym mocniejszém, niż ku zewnętrznym. W skutek więc tego, część ta macicy dla śledzącego ją palca przedstawiała się jako rodzaj lejka zwróconego cieńszym swym końcem ku górze.

Po operacyi przestrzyknięto jamę macicy i pochwy wodą letnią, włożono w kanał rany kankę rogową owiniętą płótnem, mającą ułatwić odpływ wydzieliny macicy i pochwy, i utwierdzono też kankę opaską urządzoną na kształt litery T.

Stan choręj po operacyi wyraźnie się polepszył. Nazajutrz jednak zaczęła skarżyć się na ból w brzuchu. Usunięto przeto kankę i zadano do wewnątrz dozę rozwalniającą oleju rycynowego.

W dniach następnych maciea i pochwa ściągnęły się coraz więcej i dnia 15 czerwca usta macieczne przedstawiały się tylko jeszcze w postaci dosyć ciasnej a zwartej poprzecznej szpary, ograniczonej od tyłu i przodu dwiema zwykłej postaci wargami. Ból jednak brzucha pomimo przystawionych pijawek w dolnej jego części i użycia wewnątrz środków przeciwzapalnych nie ustąpił. Śledząc chorą w dniu 16 czerwca, znalazłem między pochwą a kiszka stolcową guz chęłboczący, przy dotknięciu mocno bolący, a widocznie od złożonego tamże wysięku zapalnego pochodzący. Był to więc ropień. Ropień ten w dniu 29 czerwca przy oddaniu stolca otworzył się do kiszki stołcowej, w skutek czego odpłynęła obok stolca znaczna ilość ropiastego z krwią pomieszanego płynu.

Chora od tego czasu czuła się zdrowszą, wróciła zwolna do sił i odjechała zdrową do domu.

W dniu 13 września tegoż roku przejeżdżałem przypadkiem przez miejsce jej zamieszkania. Pragnąc dowiedzieć się o jej zdrowiu, wstąpiłem do niej i znalazłem ją czerstwą i zdrową. Część sztucznie utorowana kanału pochwowego była nieco ciaśniejsza, aniżeli była w dniu 29 czerwca, ale zawsze jeszcze tak obszerna, iż palec wskazujący przez nią z łatwością przechodził. Czystczenia miesięczne dotąd jeszcze się nie były pojawiły.

CZĘŚĆ STATYSTYCZNA.

RUCH CHORYCH W SZPITALACH WARSZAWSKICH

od dnia 15—21 Lipca (włącznie) 1866 r.

	Chorych było.	Przybyło.	Wyzdro.	Umarło.	Pozo- stało.
W szpitalu Dzieciątka Jezus	548	118	110	19	537
„ Śgo Ducha	107	30	23	8	106
„ Ewangielickim	49	22	12	2	57
„ Śgo Rocha	77	18	34	1	60
„ Śgo Jana Bożego	143	3	1	—	145
„ Śgo Łazarza	292	41	60	—	273
„ Starozakonnych	359	78	91	12	334
Ogółem:	1575	310	331	42	1512

Wypadki cholery.

Od 15 do 21 sierpnia (włącznie) chorych na cholere w szpitalu:

	Było	Przybyło	Wyzdro- wiało	Umarło	Pozo- stało
Śgo Łazarza	8	16	9	8	9
W innych szpitalach cholerycznych i na mieście	14	24	4	8	26
Razem	22	42	13	16	35

Na cholerynę pozostało chorych z d. 14 sierpnia 49; przybyło od 15 do 21 sierpnia włącznie 17. Wyzdrowiało 14. Umarło 3. Pozostało więc 49 chorych.

Wiadomości bieżące.

Ś. p. Dr. Winnicki. W d. 18 b. m. odprowadziliśmy na wieczny spoczynek zwłoki ś. p. Dr. Winnickiego. Przez śmierć młodego kolegi Szkoła nasza w tak krótkich chwilach swego istnienia trzeciego już traci ze swoich uczniów. Mioduszewski i Kosiarski zmarli na suchoty przed kilkunastu miesiącami; obecnie w d. 15 b. m. po 4-tygodniowej chorobie na gorączkę tyfoidalną zmarł Winnicki. Pięknem życiem, jako lekarze i ludzie, świadcząc o gruntownych zasadach w Szkole poczerpniętych, wszyscy trzej stali się chlubą Instytucyi. Cześć ich ceniom! Pisma krajowe w swoim czasie oddały zasłużone uznanie dwóm pierwszym; poświęćmy obecnie słów kilka pamięci Winnickiego. Ś. p. Dr. Franciszek Winnicki ur. 1 grudnia 1838 r. w Warszawie; początkowe nauki pobierał w gimnazyum gubernialném, po ukończeniu którego w r. 1859 wstąpił do b. akademii lekarskiej, a po wcieleniu jej do Szkoły Głównej otrzymał naukowy stopień lekarza w r. 1864. Po skończeniu kursów zamierzając dalej się kształcić pozostał w Warszawie, a znając z doświadczenia niedostatek lekarzy w części miasta podokopowej, obrał tam stałe zamieszkanie celem niesienia pomocy bliźnim. Biedna i nieliczna ludność tej okolicy otoczyła młodego doktora zaufaniem i szacunkiem, czego dała dowody i po zagrobem. Skromna, wolna od wstrząśnień codzienna praca, zajmowała wszystkie chwile Winnickiego i zdawała się rokować mu długie życie; tymczasem w d. 20 z. lipca przypadkowo uległ on zaziębieniu i w skutku tego dostał dreszców; w chwili kiedy nastąpiły obfite poty, biedny rzemieślnik w nocy zapukał do drzwi doktora, wzywając go do umierającego dziecka. Zaczny lekarz zapominając o własnem cierpieniu, biegnie z pomocą bliźniemu, ale wystawia siebie przeto na powtórne zaziębienie, w skutku którego rozwinęty tyfus na zawsze złamał młode, ale wątłe z natury siły Winnickiego. Tak więc zginął ś. p. Franciszek jak żołnierz w boju, pełniąc z zaparciem siebie obowiązki powołania! Niezwykły przebieg miała choroba: *haemorrhagia profusa ex recto* co chwila groziła utratą życia; chory jednak do ostatnich chwil zachował zupełną przytomność, i na trzy godziny przed śmiercią własnoręcznie spisał ostatnią swą wolę, w której z pogodą umysłu żegna liczną rodzinę, z troskliwością rozdziela pomiędzy nią swą chudobę, ostatnie przesyła westchnienie kochanej przez siebie osobie, dając dowody pięknej, wzniosłej duszy, zacnego, uczciwego charakteru. Cichy był żywot młodego kolegi: nie błyszczał on nadzwyczajnymi zdolnościami, ale cechowały go gorąca miłość nauki i wytrwała praca. Studentem jeszcze będąc miał szczególne zamiłowanie do botaniki; zostawszy lekarzem przetłumaczył na język polski wykład o chorobach dzieci Dra B o u c h u t'a, oraz część terapii N i e m e y e r'a; prace te pozostają w rękopiśmie.

— W Paryżu zawiązało się nowe towarzystwo mikroskopijne w celu rozkrzewienia studyów mikroskopijnych i służenia ich postępowi; prezesem na rok b. jest Prof. R o b i n.

— Towarzystwo lekarskie w Besançon (Francya) wyznaczyło *konkursową nagrodę* (300 franków) za najlepszą rozprawę o *wsciekliźnie* (rabies canina). Rozprawa (w języku franc.) ma być nadesłaną przed 1 kwietnia 1867 r. pod adresem: Dra T o u r n i e r (fils), sekretarza towarzystwa (rue du Mont-Sainte-Marie, Nr. 7, à B e s a n ç o n). Autor rozprawy zwróci szczególną uwagę na okres wylegania się (incubatio) tej choroby i jej różniczkowe rozpoznanie (diagnosis differentialis) od innych chorób do wścieklicznych podobnych.

Redaktor odpowiedzialny Prof. **Luczkiewicz.**

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

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

W Drukarni Gazety Polskiej.— Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACJI I WETERYNARYI.

W Warszawie: rocznie . . . Rs. 5 kop. —
„ półrocznie „ 2 „ 50
„ kwartalnie „ 1 „ 25

Na Stacjach pocztowych w Królestwie:
„ „ rocznie . . . Rs. 6.
„ „ półrocznie „ 3.

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

TRESC: Zapalenie międzyzrazikowe wątroby połączone z nieżytem oskrzeli, kiszek i zapaleniem opłucnej (Hepatitis interstitialis, Catarrhus bronchialis et Pleuritis). Obserwowane na klinice terapeutycznej Prof. Chałubińskiego. — Przyczynę do kazuistyki nowotworów gałki ocznej, (dokończenie) podał Prof. Brodowski. — Poszerzenie dotyczące nauki o zarośnięciu pochwy macicznej, napisał Dr L. A. Neugebauer. — Czy uszkodzenie i śmierć wynikły z pobicia, czy ze spadnięcia z drabiny? Dr L. Grabowski. — Część statystyczna — Wiadomości bieżące.

Zapalenie międzyzrazikowe wątroby połączone z nieżytem oskrzeli, kiszek i zapaleniem opłucnej (Hepatitis interstitialis, Catarrhus bronchialis et Pleuritis).

Obserwowane na klinice terapeutycznej Prof. Chałubińskiego.

W dniu 17 marca r. b. przybył na klinikę R. Romanowski 30 lat wieku leżący, wzrostu miernego, mięśni dosyć rozwiniętych i nieźle odżywiony, długo przedtem cierpieniem nieżyty żołądkowego ulegający (prawdopodobnie, jak sam zeznaje, w skutek nadużycia napojów wyskokowych), który d. 13 marca, bez znajomej przyczyny uczuł ból głowy wraz z przemijającymi i coraz powtarzającymi się dreszczami. Nazajutrz pomimo użycia leku przeczyszczającego, i dni następnych (do 17) dokuczał choremu ciągły ból głowy wieczorem wzmagający się, któremu towarzyszyły *codzienne dreszcze, kaszel suchy a częsty, ból w dołku podsercowym, utrata apetytu i bezsenność*, do czego jeszcze w d. 16 przyłączył się zrazu lekki, później silny ból w *prawym podżebrzu* w rodzaju prężenia, za każdym poruszeniem ciała bardzo nasilający się.

Stan obecny (d. 17 m.). Skóra cienka, sucha, gorąca, żółtawo zabarwiona, mianowicie na czole i twarzy; na policzkach i na nosie liczne, wężykowate żyłki rozszerzone, ciepło ciała wynosi 40°.

Narząd krążenia. Wymiary serca prawidłowe; tony serca, aorty i tętnicy płucnej czyste i wyraźne; tętno 110, niewielkie i miękkie.

N. oddechania. Ruchy klatki piersiowej szybsze (28); odgłos przy pukaniu z przodu i z tyłu prawidłowy, z wyjątkiem ograniczonego miejsca w tylnej części prawego płuca około 10 kręgu, gdzie spotykamy odgłos stłumiony, któreto stłumienie przy zmianie położenia chorego pozostaje niezmienione, przy głębszym zaś wdychaniu nieco się obniża. Resonancja odgłosu po obu stronach klatki jednakowa.

Oddechanie wykazuje w całej klatce szmery pęcherzykowe, zaostrome, po lewej stronie z tyłu lekkie rżenia suche.

N. trawienia. Brzuch nieco wzdęty, przy ucisku w dołku podsercowym bolesny; prężenie mięśni po stronie prawej znaczne; język po brzegach i na końcu zaczerwieniony.

Wątroba w dotknięciu *twardsza* od prawidłowej, *we wszystkich rozmiarach powiększona i bardzo bolesna*: tępość głosu rozpoczyna się w linii sutkowej od 5 żebra, w linii pachowej od 7, w tyle łączy się z stłumionym odgłosem przy badaniu klatki piersiowej wykazanym; płat lewy wątroby sięga do $\frac{3}{4}$ linii łączącej wyrostek mieczykowaty z pępkiem. Siedziona prawidłowej wielkości; stolce wodnisto-słuzowe (dziś 2).

N. moczowy. Mocz ciemno-żółty, mętny, kwaśno oddziaływający, zawiera pomniejszoną ilość chlorków, a pomnożoną siarczanów i fosforanów, niemniej znaczną ilość barwiku żółciowego; dzienna ilość wynosi 800 c. c., cięż. gat. 1018.

W sferze czynności *nerwowej*, oprócz bólów powyżej wyszczególnionych (w dołku podsercowym i w prawym podżebrzu, rozciągając się aż do krzyżów), bólu głowy i bezsenności, żadnych zboczeń chory nie przedstawia.

Rozpoznanie. Powiększenie wszystkich wymiarów wątroby, twardość jej i ból dokuczliwy, odpowiadający wyraźnie okolicy obrzmiałej wątroby, żółte zabarwienie skóry z obecnością barwika żółciowego w moczu, z towarzyszeniem gorączki,—wystąpienie tych objawów szybkie wśród dreszczów i bez widocznej ważniejszej przyczyny,—brak innych zmian anatomicznych mogących wytłumaczyć zbiór objawów w niniejszym wypadku napotkanych,—w końcu nadużycie napojów wyskokowych przez chorego, prowadzą nas do wniosku: że siedliskiem cierpienia chorego jest zmiana patologiczna wątroby, a mianowicie: przekrwienie, z następnym zapaleniem tkanki międzyczajkowej; prócz tego badanie klatki piersiowej wykazuje przypadłości *nieżyty oskrzeli*, a zmiany czynnościowe wskazują współczesne istnienie *nieżyty jelit* (Hepatitis interstitialis, c. catharro bronchiali et intestinali).

Leczenie i przebieg. Zalecono 10 baniek ciętych na okolice wątroby, po tych układy ciepłe na to miejsce, wewnątrz: *Rp.* Inf. sem. Lini unc. VI, Tart. stib. gr. 1. Co 2 godziny łyżkę.

Dyeta ścisła. — *Decum althaeae* za napój.

Dnia 19 marca. Ból głowy i podżebrza prawego ustąpił, chory rzeświejszy. Ciepło ciała 40 — odd. 28 — tętno 98.

Oprócz powyższego lekarstwa zalecono nadto: *Rp.* Kali carbonici dr. 2, Acidi Citrici q. s. Aq. dest. unc. VI Syr. Althaeae unc. 1. DS. Co 2 godz. łyżkę.

D. 20. Wymiary wątroby te same, również prężenie mięśni brzusznych; mocz jeszcze więcej wykazuje barwiku żółciowego; ból głowy wieczorem silny — kaszel częsty.

Rano: ciepło: . . . 38,5 tętno 84 — od. 25

Wieczorem: ciepło: . 40 tętno 100 — od. 28

Podano choremu preszek z 10 gr. Kalomelu złożony.

D. 21. Stolców wodnistych 7, osłabienie znaczne, ból głowy ustąpił, ciepło, tętno i oddech jak wczoraj.

Lekarstwo z wymiotnika powtórzono, za napój podano wodę salcerską.

D. 22 m. Stolców 7, kaszel mniejszy, ból wątroby znowu dokucza, ciepło i tętno niezmienione. Do lekarstwa dodano Laudani liquidi gr. V.

D. 23 m. Ból bardzo silny w okolicy wątroby, kaszel mniejszy, stolców 7, barwik żółciowy w moczu obfity.

Rano ciepło 38,8, tętno 100, wieczorem ciepło 39,8, tętno 100.

Przystawiono 20 pijawek na miejsce bolące i kataplazmy, wewnątrz $\frac{1}{4}$ gr. Kalomelu co godzina i napój kleisty.

D. 24 m. Rano ciepło 38,8, tętno 92, odd. 26, wieczorem ciep. 40, tętno 100. od. 28. Ból wątroby łagodniejszy, kaszel trwa, stolców 4. Podano Dec. Altheae c. Aqu. Laurocerasi.

D. 25 m. Ciepło 38,3—39,4, tętno 88—98, odd. 24—28. Stan jednakowy.

D. 26 m. Rano o godzinie 6tej dreszcze, poczem nastąpiła gorączka i obfite poty. Badanie płuc wykazało stłumienie odgłosu w tyle po stronie prawej, od grzebienia łopatki ukośnie ku dołowi idące, w tém miejscu zwiększoną rezonancją głosu i cichszy szmer oddechowy (Pleuritis). Stolców 6 wodnistych. Wymiary wątroby mniejsze. Tętno 90—80, ciepło 37—38,5, odd. 24—20.

Zalecono 8 baniek między łopatki, lekarstwo to samo i kataplazmy.

D. 27, 28, 29, 30 i 31. Osłabienie znaczne. Objawy perkussyjne te same, kaszel częsty, męczący, plwociny pieniste wraz z ropnemi i śluzowemi, stolce częste (5—6), tętno 84—96, ciepło 38—39, odd. 24—28. Lekarstwo to samo, wezykatorya między łopatki.

D. 1, 2, 3, 4 kwietnia. Stan niezmieniony, tylko plwociny obfite, stolce fekalne.

D. 5, 6 i 7 k. Żółtawe zabarwienie skóry ustępuje, wymiary wątroby zbliżają się do prawidłowych, stłumienie odgłosu perkussyjnego w płucu zmniejsza się, oddech tu wyraźniejszy, jednak poniżej cichszy, kaszel dokuczliwy, plwociny obfite, język wilgotny czysty. Tętno 86—90, ciepło 38,5, oddech 20—22. Dec. altheae c. Tart. stib. $\frac{1}{4}$ gr. Mléko za pokarm i woda sodowa za napój.

D. 8, 9, 10 i 11. Znaki auskultacyj i perkussyj w płucach te same. Tętno 86—90, ciepło 38—38,5, odd. 20. — *Terapia eadem.*

D. 12, 13, 14 i 15. Kaszel ciągły, wycharkiwanie obfite, ropiasto-śluzowe. Wątroba w granicach prawidłowych; stolce prawidłowe. Dla złagodzenia objawów nieżytu oskrzelowego, utrzymywanego obecnie jeszcze przez wysięk pleurytyczny, zaleciliśmy wezykatorye pomiędzy łopatki.

D. 16—17 k. Białko w moczu prawdopodobnie w skutek podrażnienia kantarydami; zresztą objawy łagodniejsze, jakkolwiek tętno podniosło się do 100.

D. 18, 19 i 20 k. Białko znikło w moczu, barwika żółciowego zaledwie ślad nieznaczny, kaszel ciągły, tętno 100—106, ciepło 38—38,5. Zalecono *Tran* w ilości 2 łyżek dziennie. Dyeta posilniejsza, mléczna.

D. 21, 22, 23, 24 i 25 k. Pomimo stępienia odgłosu w tylnej części prawego płuca i cichszego tu szmeru oddechowego, chory czuje się silniejszym. W plwocinach wykryto pod mikroskopem komórki śluzowe i ropne w małej ilości. Tętno 90—96, ciepło 37,8—38,3, odd. 16—20. Obok tranu używa chory Inf. Sem. Phe-landrii. Za pokarm mléko, pieczeń, rosół.

D. 3 maja. Stłumienie odgłosu i kaszel trwa, plwociny mniej obfite, mniej ciągliwe i lepkie; w narządzie pokarmowym żadnych zbroczeń; apetyt dobry, siły przybywają. Dyeta posilna. Tętno 84—90, ciepło 37,5—38, od. 16—20. *Terapia continuatur.*

D. 17 maja. Stan chorego wyraźnie polepszony; mocz oprócz lekkich śladów barwika żółciowego, zupełnie prawidłowy; ze strony trawienia żadnej nieprawidłowości niema; tętno 80—84, ciepło 37—37,5, odd. 15—18. Siły niemal zupełnie powróciły, wszakże stłumienie odgłosu w płucu prawém pod łopatką utrzymuje się na małym ograniczonym miejscu; oddech jednak w całej klatce piersiowej wyraźnie pęcherzykowy, plwociny śluzowo-ropne w znacznie mniejszej ilości, kaszel nie częsty.

W tym stanie opuszcza chory na własne żądanie d. 18 maja klinikę. W opisanym wypadku zasługuje na uwagę: 1) wystąpienie bez wyraźnej przyczyny zapalenia wątroby i wnikającego chorobę pierwotną znacznego nieżytu oskrzelowego i jelitowego, niemniej zapalenia opłucnej; 2) pomyślne i stosunkowo szybkie ustąpienie cierpienia wątroby, szczególnie po użyciu pijawek; 3) przedłużona obecność barwiku żółciowego w moczu, pomimo usunięcia obrzmienia wątroby; 4) przebieg dłuższy zapalenia opłucnej bez bólów i klucia w miejscu zapaleniu uległym, jak niemniej wywiązanie się zapalenia u chorego w warunkach higienicznych znajdującego się; 5) zbytecznie obfita ilość plwocin przy nieznacznych objawach fizykalnych ze strony oskrzeli; 6) przyczyną chorób towarzyszących, powstałych bez żadnych zewnętrznych wpływów szkodliwych, równie jak zapalenia wątroby, było u naszego chorego *zakażenie krwi wyskokowe.*

Przyczynek do kazuistyki nowotworów gałki ocznej.

Podał Prof. Brodowski.

(Dokończenie).

Po pierwszych więc badaniach mikroskopowych tego nowotworu, zdawało się nam zrazu, że mamy do czynienia z rakiem rdzeniowatym gałki ocznej (carcinoma medullare bulbi oculi), składającym się z drobnych komórek i wątlęgo podścieliska. Pewne jednak dane czyniły bardzo wątpliwé powyższe przypuszczenie. A mianowicie: komórki były zanadto jednostajne tak pod względem postaci jak i objętości; pomimo takiej ich mnogości, prawie wszystkie okrągławe, nigdzie wyraźnie wielokątnych; słowem nie były to komórki typu nabłonkowego, jak w rakach; nie musiały zatem wzajemnie się uciskać. Rzecz więc jasna, że mimowolnie nasuwało się pytanie, czy pomiędzy tymi licznymi pierwiastkami anatomicznymi, istoty międzykomórkowej rzeczywiście nie ma, czy też tylko nie dostrzegliśmy jej zrazu? Celem rozstrzygnięcia téj wątpliwości w danym wypadku uciekliśmy się do pędzelkowania. Otóż wypędzelkowanie skrawków świeżego nowotworu, wzmiankowanej istoty nie wykryło; nie mogliśmy jednak przywiązywać do tego rezultatu wielkiej wagi, pomnąc na tę okoliczność, że w razie znacznej miękkości i krachości istoty międzykomórkowej, ta bardzo łatwo pędzelkowaniem może być

wydaloną wraz z komórkami. Dla wyjścia więc z niepewności nie pozostawało nam nic innego, jak użycie téj saméj metody po stwierdzeniu nowotworu. Stwierdzenie to było dokonane za pomocą spirytusu. Badanie mikroskopowe wypędzelkowanych skrawków, pochodzących z stwierdzonego w powyższy sposób nowotworu, dowiodło stanowczo istnienia w tym przypadku substancji międzykomórkowej. Substancya ta przedstawiała się w postaci siateczki o drobnych oczkach, po większej części wielokątnych. Nadmienione oczka były tak małe, że rzadko w którym mogłoby się zmieścić więcej nad jedną z powyższych komórek. Samo się przez się rozumie, że znaczna jeszcze część tych komórek pozostała niewydaloną; co się zaś tyczy pojedynczych włókienek téj siatki, z tych znaczna część była drobnoziarnista, dużo jednak było i jednolitych. Po wypędzelkowaniu uwydatniały się także i te pasemka włókniste, które na skrawkach świeżego nowotworu byłybrane za podścielisko raka. Stanowiły one razem wzięte jakby drugą sieć o dużych okach, które mieściły w sobie tę powyższą siatkę drobnooczkową. W pośród tych to właśnie pasemek dosyć często napotykały się te komórki wrzecionowate, o których wyżej była wzmianka.

Po bliższém więc zbadaniu tego nowotworu nie pozostawało już najmniejszej wątpliwości, że mamy do czynienia nie z nowotworem narzędziowatym (neoplasma organoideum podług V i r c h o w ' a), jakim jest rak, lecz tkankowatym (neopl. histioidem V i r c h o w ' a), składającym się z licznych bardzo małych komórek i jąder kulistych, oraz niewielkiej ilości istoty międzykomórkowej, po części drobnoziarnistej, po części jednolitej, a także i włóknistej. Nowotwór ten zatem posiada wszystkie cechy mięsaka wielo- i drobno-komórkowego (sarcoma medullare, parvi- et globocellulare). Virchow *) ostatnimi czasy takie nowotwory gałki oczowej, ze względu na podobieństwo komórkowych ich pierwiastków do komórek neuroglii, przedewszystkiém zaś do pierwiastków anatomicznych warstewek ziarnistych siatkówki, zaczął nazywać, stosownie do większego lub mniejszego rozwoju komórek, gliosarcoma, lub glioma bulbi oculi. Takież same nowotwory, przed bardzo niedawnym jeszcze czasem nazywano pospolicie fungus medullaris, lub haematodes bulbi oculi, stosownie do tego, czy takowe zaopatrzone były w niewielką, lub bardzo znaczną ilość naczyń.

Obznajmiwszy się w ten sposób z budową nowotworu należało nam jeszcze poznać jak takowy powstał i jak wzrastał? Badania wzrostu nie przedstawiało żadnych trudności. Co innego powstanie. Nowotwór tak daleko już zaszedł od swego początku, że o bezpośredniém badaniu powstawania jego ani mowy już być nie mogło. Do wyrobienia sobie pojęć o niém, ile możności najprawdopodobniejszych, można było dojść tylko zestawiając rozmaite dane anatomiczne obecnego wypadku, i porównyując takowe z poprzedniemi spostrzeżeniami podobnychże wypadków.

Nasamprzód, po pierwszym rzucie oka na powierzchnię rozkroju naszego nowotworu, przy najzupełniejszym nawet braku danych anamnestycznych, nie ulegałoby już najmniejszej wątpliwości, że nowotwór ten powstał wewnątrz gałki ocznej; najwymowniej świadczyło o tém znaczne powiększenie tejże obok najzu-

*, Die krankhaften Geschwülste.

pełniejszego jój przeistoczenia, pomimo grubój warstwy nowo utworzonėj massy rdzeniowatėj dokoła gałkę tę okrywającėj.

Rzecz prosta, że gdyby pierwój powstała część nowotworu odnośnie do gałki ocznej zewnętrzna, to gałka ta skutkiem wywieranego na nią ucisku zewnątrz musiałaby się zmniejszyć. Z anamnestycznych zresztą wyżej przytoczonych danych wiedzieliśmy, że nowotwór ten powstał z dna gałki ocznej i rósł pierwiastkowo w kierunku do soczewki, uciskając ciało szkliste. Chodziło więc obecnie o to, która z błon dała mu początek. Badania podobnych nowotworów dokonywane przez Robina, (1) Schweiggera, (2) Virchowa (3) przemawiają za siatkówką, jako punktem ich wyjścia. Badania te zdają się nie pozostawiać najmniejszej wątpliwości, że większa część nowotworów gałki ocznej znanych pod nazwami fungus medullaris, carcinoma encephaloides bulbi oculi itp. winny swój początek prostemu rozrostowi zewnętrznej warstwy ziarnistej siatkówki. Nie możemy wszakże w naszym wypadku pominąć okoliczności, które zrazu wcale odmienne nastęrczały wnioski. I tak np., badanie mikroskopowe tój smugi czarniawej, o której wyżej była wzmianka, wykryło, że takowa przedstawia szczałek naczyńiówki (chorioidea), że czarniawe zabarwienie jój zależy od pozostałych komórek zabarwionych tój błony, po większej części znacznie zmniejszonych, tak wrzecionowatych jak nieregularnie gwiazdowatych; tu i owdzie dawały się postrzegać i sześciokątne tj. nabłonkowe. Jedne z nich zawierały jeszcze dużo czarnego barwiku, inne zaś były już znacznie wyblakłe, ledwie szarawe, o ciełe drobnoziarnistém, lub brunatnawém. Snać znaczna ilość podobnych komórek uległa najzupełniejszemu zanikowi, gdyż dosyć dużo barwiku żółtawego i brunatnawego można było widzieć w postaci rozproszonych drobnych ziareczek. Pomiędzy zaś temi ziareczkami jak i pozostałemi jeszcze komórkami zabarwionemi naczyńiówki, znajdowała się po większej części taż sama budowa histologiczna, co i w innych częściach tego nowotworu, z tą tylko różnicą, że szeregi komórek były bardzo wąskie, częściej niż gdzieindziej poprzedzielane stosunkowo grubemi pasemkami włóknistemi. Rzecz bardzo naturalna, iż po tém wszystkim nie ulegało najmniejszej wątpliwości, że pierwiastki anatomiczne naczyńiówki nie zachowywały się li tylko biernie w obec bujania pierwiastków nowotworu; nastęrczało się więc nam pytanie, czy punktem wyjścia całego tego nowotworu nie była naczyńiówka. Sama jednak obecność wzmiankowanėj smugi, a témbardziej lejkowata jój postać i znaczne oddalenie od pozostałych resztek twardówki nie przemawiały za tém przypuszczeniem, owszem wskazywały, że nowotwór poza naczyńiówką znajdował lepsze warunki do bujania, że pozostanie stosunkowo jeszcze dosyć znacznej ilości mało zmienionych pierwiastków anatomicznych tój błony, obok niższego stopnia rozwoju pomiędzy niemi tkanki nowo utworzonėj, dowodziło znacznego oporu stawianego nowotworowi przez naczyńiówkę. Te względy utwierdzały nas w przekonaniu, że słabo tylko przeistoczona przez opisywany nowotwór naczyńiówka została przezeń przebitą. Cho-

(1) Iconographie ophthalm. de Sichel p. 582.

(2) Arch. für Ophtal. von Arlt, Donders und v. Gräffe B. VI. p. 325.

(3) Die krankhaften Geschwülste.

działo więc tylko o to, w jakim kierunku to przebicie nastąpiło: czy od przodu ku tyłowi, czyli téż w odwrotnym, albo co na jedno wychodzi, punktem wyjścia naszego nowotworu byłali siatkówka, czy też twardówka? Że ostatnia brała udział we wzroście tegóż, to było dowiedzione badaniami mikroskopowemi zcieńczałej téj błony. Wzmiankowane badania właśnie wykryły, że obok zcieńczenia twardówki, które było następstwem zaniku, spowodowanego mechaniczném rozciąganiem przez rosnący wewnątrz gałki ocznej nowotwór, niektóre pierwiastki jój komórkowe także się rozmnażały. Rozmnażanie się to miejscami dało początek podługowatym, gołym okiem widzialnym ogniskom, które powiększając się stopniowo rozdzieliły tu i owdzie twardówkę na pasemka nieznacznie gubiące się, przeważnie w zewnątrzocznej massie nowotworu. Takie pasemka z pewnych miejsc twardówki promienisto rozbiegające się i zagłębiające na dosyć znaczną przestrzeń w pomienionej massie, szczególnie wyraźnemi były na pionowej odnośnie do gałki ocznej powierzchni rozkroju. Widzimy tedy, że badanie twardówki i otaczających ją części dostarczyły nam danych rzucających wielkie światło na pochodzenie opisywanego przez nas nowotworu.

Po badaniach tych nie pozostawało już najmniejszej wątpliwości, że twardówka nie była punktem jego wyjścia. Jakkolwiek bowiem pokazało się, że komórki jój zdolne były dawać początek pierwiastkom anatomicznym tego nowotworu, to jednak usposobienie w nich do tego nie było ani ogólne ani bardzo wielkie, skoro pomimo tak znacznego bujania w mowie będącego nowotworu po obu stronach twardówki, większa część jój komórek zachowywała się w obec niego biernie. Widzieliśmy, że obojętność ta z trudnością była pokonywana, i to tylko w pewnych miejscach: albowiem nieliczne ogniska, jakimi nowotwór ten na twardówkę przechodził, po większej części nie były w stanie przeistoczyć przedzielających je pasemek, tak dalece, że wskrós całej swój grubości twardówka w kilku zaledwie miejscach tylko była przeistoczona, i to na nie wielkiej przestrzeni. Sama obecność bardzo jeszcze drobnych takich ognisk dowodziła świeżego ich pochodzenia. Gdyby twardówka sama dała początek tak szybko rosnącemu nowotworowi, to niezawodnie po dojściu jego do takich rozmiarów, nie pozostałoby już ani śladu téj błony. Koniec końcem więc, nic innego nam nie pozostawało jak przyjąć za punkt wyjścia badanego przez nas nowotworu siatkówkę, a mianowicie tkankę jój łączną. Że zaś warstewki ziarniste téj tkanki w największą ilość nadmienionej tkanki są zaopatrzone: jest więc rzeczą bardzo prawdopodobną, że i tym razem wzmiankowane warstewki podobnież jak i w wypadkach wyżej przytoczonych dały początek gliomatomu.

Co się zaś tyczy wzrostu tego nowotworu, to zestawivszy dane anamnestyczne, przedewszystkiem zaś otrzymane za pomocą wziernika, z wypadkami badań anatomicznych, przychodzimy do następujących wniosków: że wzrost ten odbywał się zrazu ku przodowi, a to skutkiem coraz większego mnożenia się pierwiastków komórkowych nowotworu, że tym sposobem nowotwór stopniowo zajmował miejsce ciała szklatego, zanikającego wskutek ucisku, i coraz bardziej wypełniał gałkę oczną; że podobnież jak ciało szkliste i wszystkie inne tkanki, w skład gałki téj wchodzące, przeważnie zachowywały się biernie i stopniowo zanikały, jedne prędzej, drugie powolniej; że miejscami wszakże po pewnym prze-

ciągu czasu niektóre z pomienionych tkanek uległy po części zwyrodnieniu, t. j. własnymi swymi pierwiastkami przyczyniły się do wzrostu nowotworu; takiemu zwyrodnieniu uległa nasamprzód naczyniówka (chorioidea), skutkiem czego nowotwór dostał się po za nią i wypuklił tę błonę lejkowato ku środkowi, a następnie i twardówka (sclerotica). Przedziurawienie gałki ocznej od przodu nastąpiło przeważnie na skutek mechanicznego rozciągania ścian tejże; od tyłu zaś po większej części skutkiem wzmiankowanego zwyrodnienia, zrazu naczyniówki a następnie i twardówki. Dostawszy się obydwoma tymi sposobami na zewnątrz gałki ocznej, nowotwór wolniejszy szybciej bujał, to też wkrótce uległ rozmięknieniu a wskutek tego owrzodzeniu.

W ostatku dodać jeszcze należy, że badania mikroskopowe zgrubiałego, jakieśmy to wyżej widzieli, nerwu wzrokowego wykryły, iż zgrubienie to pochodziło także od wzięcia udziału tkanki łącznej tego nerwu w wytwarzaniu pierwiastków anatomicznych gliomatu; same zaś włókna nerwowe po większej części uległy zanikowi. Okoliczność tę uważaliśmy za bardzo ważną pod względem prognostycznym: nie pozwalała ona bowiem powątpiewać, że zarodki tego nowotworu znajdowały się i w pozostałej części nerwu wzrokowego, należało zatem spodziewać się że z czasem nasiona te nowy owoc wydadzą (*).

Opierając się koniec końców na powyższych danych, zaliczyliśmy badany przez nas nowotwór do rzędu złośliwych i za przykładem Virchowa (**) nadaliliśmy mu nazwę glioma intraoculare perforans malignum.

W obec takiego wypadku badań naszych, ma się samo przez się rozumieć, że wyluszczenie u tejże samej dziewczynki drugiej gałki ocznej, która jakieśmy na wstępie wspomnieli, już znacznie i zapewne w podobny sposób była zwyrodnioną, musiałoby nawet i w takim razie być zaniechane, gdyby żadne inne względy nie stały tej operacyi na przeszkodzie.

W ostatku poczuwamy się do obowiązku przypomnienia, że w ogóle gliomaty gałki ocznej z natury swój należą do nowotworów dosyć łagodnych (***). Anatomia patologiczna wskazała nam, że nadmienione nowotwory częstokroć, za pośrednictwem stłuszczenia pierwiastków ich anatomicznych, same przez się znikają najzupełniej, pociągając za sobą, zupełny także zanik gałki ocznej; że niebezpiecznymi stają się one przedewszystkiem z powodu ważności anatomicznych stosunków ich siedliska, nie zaś tych właściwości pierwiastków anatomicznych, które cechują nowotwory złośliwe. Kiedy nowotwory te stają się złośliwymi, jak w naszym i w paru jeszcze innych znanych w literaturze wypadkach, to dzieć się to zwykło po upływie dosyć znacznego, nie dającego się wszakże ściśle oznaczyć przeciągu czasu, od chwili ich powstania. A nawet i w takich razach złośliwość ta pozostaje że tak powiem miejscową, t. j. nowotwór zachowuje się tak jak nowotwory złośliwe tylko względem tkanek sąsiadujących z pierwotnym jego siedliskiem; co się zaś tyczy odleglejszych na te nie wywiera żadnego wpły-

*) Czy tak się stało? nie wiemy. Dziecko o którym tu mowa, w kilka dni po operacyi wywiezione z Warszawy, znikło nam z oczu najzupełniej.

**) Die krankhaften Geschw.

***.) Sumo się przez się rozumie, że względnie do całego organizmu, nie zaś do zajętego przez nie narzędzia.

wu, albowiem nie mamy dotąd ani jednego wypadku przenoszenia się gliomatu na wzmiankowane tkanki (metastasis, generalisatio). Że tego rodzaju nowotwory nie są umiejscowieniem żadnego pierwotnego zakażenia krwi (dyscrasia), o tém obecnie rzadko już kto wątpi.

Powyższe wiadomości uważamy za bardzo ważne dla lekarza praktycznego; wskazują one bowiem potrzebę jak najspieszniejszego usuwania zwyrodniałej w ten sposób gałki ocznej. Możeby się komu zdawało, że pośpiech, o jakim tu mowa, jest niestosownym; skoro zdarzają się wypadki dobrowolnego zaniku takich nowotworów. Na to tyle tylko odpowiemy, że nadmieniony zanik należy do rzadszych zakończeń gliomatu, że zatem gdybyśmy wyczekiwanie owego zaniku wzięli za ogólną regułę postępowania naszego względem nowotworu, o którym tu mowa, to znaczna większość naszych chorych bardzoby źle na tém wyszła. Im wcześniej się wyłuszcza gałka oczna w podobnych wypadkach, tém większa pewność, że wraz z nią wydalą się cały nowotwór, a więc i tém większe prawdopodobieństwo, że się nie odnowi. Przeciwnie zaś, gdy operacją przedsięwierzemy po przebiciu twardówki przez gliomat, nie możemy być pewni, że nie pozostały nie postrzeżone cząstki tego nowotworu w oczodole, lub w razie złośliwości gliomatu, zarodki jego w pozostałej części nerwu wzrokowego, że zatem nowotwór ten się nie odrodzi.

Na początku roku bieżącego mieliśmy sposobność badać drugi nowotwór gałki ocznej, z wielu względów bardzo podobny do poprzedzającego.

W miesiącu lutym wezwano nas do szpitala Śgo Łazarza dla dokonania otwarcia zwłok czteroletniej dziewczynki, zmarłej w skutek krwotoku pochodzącego z guza, którego siedliskiem był lewy oczodół. Dziewczynka ta ledwie kilka dni tylko znajdowała się na kuracyi w pomienionym szpitalu. Przywieziono ją już niezmiernie osłabioną, bladą i wycieńczoną ze szpitala Dzieciątka Jezus, w którym także ledwo parę dni tylko bawiła. Z lewego oczodołu tej chorój wystawał o szerokiej rozlaniej podstawie guz wielkości miernego jabłka, miejscami owrzodzony, miękko-gąbczasty, ciemno-czerwony, bardzo łatwo krwawiący za najmniejszym obrażeniem traumatycznym. Skóra dokoła tego guza, a szczególnie na policzku, na dosyć znacznej przestrzeni była zaczerwienioną i zlekka obrzmiała. Nadmienione krwawienia z łatwością zamieniały się na dosyć obfite krwotoki, bardzo trudne do powstrzymania. Podczas jednego z takich krwotoków chora umarła.

Sekeya ciała oprócz ogólnego wycieńczenia i zubożenia w krew (anaemia), nie więcej godnego uwagi nie wykryła. Co się zaś tyczy wzmiankowanego guza, który stał się przyczyną śmierci, to ten jakeśmy już wyżej nadmienili z wielu względów był bardzo podobny do nowotworu poprzedzającego. Nowotwór tak samo wypełniał całą gałkę oczną i okrywał ją grubą warstwą jak i w powyższym wypadku, z takichże samych składał się pierwiastków anatomicznych. Rogówka była najzupełniej zniszczoną. Twardówka miejscami mocno zcieńczała, po części skutkiem stopniowego jój zaniku spowodowanego naciskiem od wnętrza, po części zaś w następstwie zwyrodnienia jój przez nowotwór. Szezałki naczyńiówki podobnie jak w tamtym wypadku odepchnięte ku środkowi gałki ocznej, przed-

stawiały się na rozkroju w postaci nieregularnych smug czarniawych wypuklonych ku środkowi i stykających się miejscami z twardówką. Nerw wzrokowy także zgrubiał i także przeistoczony jak w nowotworze uprzednio opisanym.

Cała różnica od poprzedzającego na tém zależała: 1. że część nowotworu wewnątrzoczną, szczególnie zaś objęta dookoła wzmiankowaną smugą czarniawą znajdowała się w stanie tak zw. przeistoczenia kaszakowego (*degeneratio atheromatosa*), składającego się jak wiadomo z połączenia stłuszczenia z wapnieniem, skutkiem czego uległa po części zanikowi; zwyrodniała zatem gałka oczna nie była zwiększoną jak w przypadku wyżej podanym, lecz owszem była znacznie pomniejszoną; 2. część zewnętrzna, zwłaszcza zaś okrywająca gałkę oczną od przodu w bezporównanie większą ilość obfitowała naczyń aniżeli w nowotworze poprzednim, skutkiem czego pomieniona część była siedliskiem bardzo licznych wynaczynień (*extravasationes*), tak rozlanych (*infiltratio*), jak i ogniskowych; 3. nowotwór nie tylko zapełnił cały oczodół, przeistaczając z niewielkim wyjątkiem wszystkie tkanki otaczające gałkę oczną, lecz rozlał się z jednej strony po tkance łącznej podskórnej odpowiedniego policzka, a nawet przeszedł na kość licową, z drugiej zaś strony po pochewce nerwu wzrokowego dostał się do jamy czaszki i przeszedł na przysadkę mózgu, którą całkiem przeistoczył; 4. w ostatku pod względem histologicznym nowotwór ten tém się różnił od poprzedzającego, że komórki jego były nieco drobniejsze, jednostajniejszej postaci (wrzecionowatych wcaleśmy nie spotykali), i mniejszą ilość posiadał istoty międzykomórkowej, tak że przedstawiającej się w postaci pasemek włóknistych, prawie wcale nie było.

Zestawiwszy powyższe dane przychodzimy do tego wniosku, że drugi nowotwór był daleko złośliwszym od pierwszego, i to nie tylko z powodu nader wielkiej obfitości naczyń, która była przyczyną często ponawiających się krwotoków, lecz i z powodu szybszego niszczenia i większej ilości, aniżeli w pierwszym przypadku tkanek normalnych.

Zasługuje on i z tego jeszcze względu na uwagę, że pomimo zaniku, jakiemu w większej połowie część jego wewnątrzoczną uległa, nie stracił ze swojej złośliwości, która jednakże i tym razem pozostała miejscową. W ostatku zaznaczamy jeszcze i tę okoliczność, że jest to pierwszy o ile nam wiadomo wypadek przejścia gliomatu na kości.

K A Z U I S T Y K A.

Czy uszkodzenia i śmierć wynikły z pobicia, czy ze spadnięcia z drabiny?

Zdanie sądowo-lekarskie zredagowane przez Dr. L. Grabowskiego.

Na odezwy Sądu z dnia N. . . . przy aktach w sprawie dochodzenia przyczyny śmierci F. Z. z kart 37 złożonych, z dowodem opinii: „Czy istotnie znalezione na zwłokach F. Z. obrażenia z pobicia, a nie w skutek spadnięcia z drabiny pochodzić mogły? N . . . N . . . po rozpoznaniu akt i przy ich zwrocie, ma zaszczyt następnie wynurzyć zdanie.

25 letni tracz ze wsi N. Gminy N. w okręgu N. F. Z.,— w dniu niedzielnym zabawiając się w sąsiedniej karczynie N. do gminy N. należącej, w gronie około 30 osób, po grze na skrzypcach i tańcu, gdy między godziną 8 a 10 wieczorem

rozchodzili się, a bardziej pijani zniewoleni byli przemocować w karczynie; gdy karczmarz A. P. chciał znieść z poddasza wiązkę słomy na posłanie, dla pozostałych na noc pijanych traczy: G. K., W. A., i T. P.,— F. Z. znikłim z oczu, dopiero o godzinie 10 wieczorem, stróż nocny I. N. który przechodząc koło karczmy, gdzie żadnej kłótni lub bijatyki nie było, usłyszał jedynie raptowny łoskot w sieni tej karczmy, tak, jak gdyby co ciężkiego z góry na dół spadło (fol. 32). W tej właśnie sieni karczmarz wchodząc ze świecą, znalazł Z. leżącego na ziemi przy drabinie, z zakrwawioną twarzą, która zwrócona była do ziemi. P. z P. wciągnęli nieprzytomnego i nie mówiącego Z. do izby, podarli na nim, ciągnąc go, ubranie (fol. 17), położyli na posłaniu; nazajutrz, żona P. obmyła go stojącego, potem posadzono go na kominie w alkierzu, aby się ogrzał (fol. 14). Tak pozostawał w karczynie stękając, mrucząc, a nawet stojąc i siedząc, przez cały dzień następny i noc całą, dopiero dnia . . . przybyła po niego do N. matka T. Z., której poprzedniego wieczora dano znać o ciężkim zranieniu syna, odwiozła go z M. P. do domu około południa; lecz w parę godzin od złożenia go na własnym łóżku, a w trzydziści kilka godzin, od dochodzonego sprawą niniejszą faktu, zakończył życie.

Z powodu odjętej mowy i dla braku przytomności umysłu, nie mógł Z. matce swój żadnych oświadczyć szczegółów, jego pokrzywdzenia dotyczących (fol. 4. 5). Przez cały ten trzydziesto-kilko-godzinny przeciąg czasu, między uszkodzeniem a śmiercią, nie był do ciężko rannego człowieka wezwany lekarz ani felczer, pomimo 5 wiorstowej tylko odległości od miasta powiatowego N. i mimo że sołtysowi wsi N. wypadek ten zaraz był wiadomym (fol. 23. 30).

Miejsce, w którym ciężkie uszkodzenia Z. nastąpiły, to jest karczma; stan pijany w jakim się znajdował i znaczna liczba goszczących z nim włościan; dalej, poszarpana na nim odzież, twarz podrapana i zakrwawiona, wzbudzały dosyć prawdopodobne domniemanie, że denat w skutek pobicia go, życie zakończył. A lubo domniemaniu temu, śledztwo dotychczasowe żadnego nie dostarcza dowodu ani poszlaki, znalazło ono jednak silne i stanowcze poparcie, w wyjaśnieniach przez lekarza obducenta podanych.

Dochodzenie sądowo-lekarskie na zwłokach F. Z. przy pomocy lekarza powiatu N. uskuteczniiono we dwa dni po zejściu denata. Co do odzieży jego, zauważano skrwawienie koszuli u kołnierza przy brzegu z prawej strony, a drugie na prawym ramieniu; prawy rękaw surduta rozdarty od kołnierza i sam kołnierz z prawej strony; na kołnierzu z tejże strony na klapie ślady krwi, w tém miejscu skrwawiony był także spencer, a z lewej strony, od góry do dołu świeżo rozerwany.

Denat był słusznego wzrostu, silnej budowy ciała, na twarzy małe zdraśnięcia naskórka, jakby od podrapania paznokciami, z pocięciem krwi podskórnym, jako to: jedno z prawej strony ciała, a trzy z prawej strony nosa nabrzękniętego, którego koniec był w lewą stronę pochylony, a w otworach ślady krwi zaschłej mieścił. Na skórze czaszki z prawej strony, ślady krwi zaschłej, równie jak w uszach, zwłaszcza prawym. Na prawym barku obszerny ciemny siniak, w przestrzeni $3\frac{1}{2}$ cala, ze strupem krwawym w pośrodku, pod którym maleńka

ranka stłuczona, a pod nią złamanie kości obojczykowej, z obszernym wylaniem krwi w téj okolicy. Złamanie było poprzeczne, przy zewnętrznym końcu obojczyka prawego; przestrzeń między nierównymi brzegami odłamków, wynosi cal prawie.

Na środku ramienia prawego, od wewnątrz i z przodu, mały, ćwierć calowy okrągły siniec, z podciekiem krwi w tkance komórkowatěj, który wydawał się następstwem mocnego przyciskania, jakby palcem; nad łokciem zaś małe starcie naskórka ze strupkiem, w przestrzeni dwóch linii, na ręce prawej ślady powalania krwią, choć równie jak głowa obmytėj.

Na skórze lewój ręki, między wielkim palcem a wskazującym, trzy malutkie odrapania, jakby paznokciami, zastrupiałe.

W około prawego ucha pod skórą i cały mięsień skroniowy, obszernym podciekiem krwi zajęty, pod nim pęknięcie czaszki (niewymieniono której kości) w kierunku poziomym, z przodu ku tyłowi, dwa cale długie, z wylaniem krwi przylegającym na kość i skrzepami na wewnątrz czaszki. Pod tém pęknięciem na wskrós przenikającym, widoczne było drugie na wewnątrz, o pół cala poniżej, ku tyłowi zaś z powyższém stykające się, i dwie krótkie rysy u góry idące, z odszczepaniem blaszki szklistėj; pęknięcie to sprawioném było zapewne uderzeniem o dwa cale nad otworem słuchowym i trochę z tyłu. W miejscu tém jednak, żadnego na skórze i pod skórą śladu ciosu nie było.

Podcieki krwi podskórne, bez widocznych na zewnątrz siniaków, znajdowały się, jeden na wierzchołku czaszki po stronie lewój, a drugi za lewém uchem; brak zewnętrznych siniaków, tym podciekiem towarzyszący, przypisuje obducent wpływowi zimna i utracie krwi, przyznając ich utworzenie się, ciosom ciałem elastycznym *np.* pięścią; — a na barku prawym, ciałem twardém i tępém *np.* drągiem.

W jamie czaszki, w okolicy prawego ucha, między częścią skalistą kości skroniowój a błoną twardą mózgu, nagromadzone skrzepy krwi zsiadtėj, w nieokreślonej ilości. Między błonami twardą a miękką, cała lewa połowa mózgu, zalana krwią zsiadłą, aż do dna czaszki w skrzepach sięgającą. Na dnie czaszki, w miejscu odpowiedniém poprzecznej blaszce kości sitowój, ciemno-błękitny siniec, w muszlach nosowych skrzepy krwi obecne. Naczynia mózgowe mocno krwią nastrzyknięte, a miąższność mózgu przekrwiona.

W klatce piersiowój, na wewnątrz rękojeści kości mostkowój, wysięk krwi na dwa cale długi, w tkankę komórkowatą krtani okalającą i sięgający do okostnej. Przyrost zadawniały lewego płuca do oplucnej żebrowój, przytem płuco to było kruche i obejmowało dawne czerwone stwardnienie, w dolnym płacie od tyłu. Serce zwiększone, sadłowym powleczone przerostem.

W jamie brzusznej, wątroba zwiększona, w stanie przekrwienia i kruchości; żołądek zupełnie czczy.

Miejscowość sieni, w której ciężkoranny F. Z. leżał obok drabiny na ziemi, nie była przedmiotem sądowo-lekarskiego śledztwa: a mianowicie odległość poddasza od ziemi, długość i ustrój drabiny, całość jój lub uszkodzenia, gładkość lub nierówność szczebli i drągów, obecność albo brak na niej plam krwawych; wreszcie rodzaj podłogi w sieni, pod względem jój twardości; — bruk albo przyległość

jakich na ziemi obok drabiny przedmiotów twardych; wszystkie te okoliczności, z zadaném przed sąd pytaniem w związku zostające, nie były uwzględnionemi.

(Dokończenie nastąpi.)

Postrzeżenia dotyczące nauki o zarośnięciu pochwy macicznej.

Napisał Dr Ludwik A. Neugebauer,

Docent akuszerji i ginekologii w Szkole Głównej Warszawskiej.

(Ciąg dalszy).

II.

Szajne F. żona handlarza starozakonnego z miasta Chocza w powiecie Kaliskim, lat wieku 22 licząca, brunetka, wątlęj budowy ciała, niskiego wzrostu, chorowitéj tuszy — od 19 roku życia swego zamężna, nie miała nigdy odchodu miesięczkowego; lecz zamiast tego od roku 20 doznawała peryodycznie napadów mocnego cisnącego bolu w okolicy krzyżowej i w dole brzucha. Od chwili pojawienia się tego bolu utworzył się w dolnej części brzucha guz, który już więcéj nie znikł. Sam ból z początku był peryodyczny, powtarzał się co dwa miesiące i trwał po trzy, cztery do pięciu dni. Późniéj zaś stał się stałym i zmusił ją w końcu do ciągłego pozostawania w łóżku.

W dniu 8 czerwca r. 1853 chora udała się do Kalisza, aby zasięgnąć rady doktora *R e d l i c h a*, obecnie jeszcze tamże praktykującego. Ten zaś zbadawszy ją, wezwał mnie do wspólnego z nim leczenia jéj.

Śledzenie bliższe choréj pokazało, że była dotknięta zarośnięciem dolnej części pochwy i wstrzymaniem przez to wydzieliny miesięczkowej w jamie macio-pochwowej. Rozdęta płynem macica i pochwa stanowiły duży guz, wypełniający prawie całą jamę miednicy i wznoszący się ztąd do wysokości czterech cali ponad kości łonowe.

Część guza czuć się dająca ponad rzezonemi co dopiero kośćciami była twarda, okrągława, i nie leżała w samej środkowej linii brzucha, lecz nieco ku stronie prawej. Część dolna zaś, w miednicy małej zawarta, czuć się dawała przez kışkę stolcową jako guz duży, kulisty, wyraźnie chęłbozący. Długość zarośniętej części pochwy wynosić mogła ośm linii. Sama zaś część zarośnięta wyczuwała się przez kışkę stolcową, jako powrózek twardy, okrągławy, około ćwierci cala gruby. Niez: rosły dolny koniec pochwy przedstawiał się w postaci worka ślepego długości mniej więcéj cala. W skutek nacisku, który guz wywierał z jednej strony na pęcherz i cewkę moczową, a z drugiej strony na kışkę stolcową, chora z pewną tylko trudnością oddawać mogła mocz i stolce.

W takich okolicznościach potrzebny dla choréj ratunek zależał na *operacji istniejącego zarośnięcia kanału pochwowego*, do której więc przystąpić postanowiliśmy. Samą operację wykonaliśmy w dniu 10 rzezonego miesiąca i roku.

Chora, po wypróżnieniu kiszki stolcowej za pomocą enemy a pęcherza moczowego za pomocą kateteru, ułożoną została na stole operacyjnym na grzbiecie o nogach mocno zgiętych w stawach udowych i kolanowych i mocno rozwiedzionych. Sam jako operujący, wprowadziłem lewy mój palec wskazujący do kiszki stolcowej, a odpowiedni palec duży do niezarostłego dolnego końca pochwy, a gdy od téjże chwili pomocnicy palcami swemi wskazującymi, wstawionymi w ujście pochwy, toż ujście mocno otwierali i rozciągali, wprowadziwszy ostrze nożyka śpiżastego w dno zarosnięte pochwy do wysokości sześciu linii od końca plasterkiem lepkiem owiniętego, wykonałem nim w tém dnie najprzód cięcie poprzeczne pół cala długie ku stronie lewej i podobneż cięcie ku stronie prawej. Następnie podobnemiż, ale już krótszemi i płytszemi cięciami wdążyłem w miejsce zarosłe pochwy zwolna do głębokości około pół cala. Teraz w samym środku rany wkłułem koniec nożyka. Niebawem ułał się z rany obok główki nożyka strumień czarno-brunatno-czerwonej, mazistej krwi gęstości syropu, jakby słodkawoniejącej. I to ostatnie także klucie bezpośrednio potem rozszerzyłem ku stronie lewej i prawej do szerokości cala. Przez tak zrobioną ranę, przez którą wygodnie wsunąć teraz mogłem palec wskazujący do jamy zawierającej wstrzymaną krew miesiączkową, wypłynęło około pół kwarty, jeśli niewięcej takiejże krwi.

W miarę wypływania jęj, guz wyżej rzeczony stopniowo się zmniejszył.

Śledząc jamę wypróżnionego już guza wprowadzonym w nią palcem, znalazłem ściany jęj zupełnie gładkie, ale postrzegłem zarazem, iż sama jama przez niewysoką obrączkową wyniosłość swęj ściany, leżącą około półtora cala ponad miejscem zarostu, podzielona była na dwa większe oddziały, a mianowicie mniejszy dolny, nieco ku tyłowi wypukłony i większy górny. Pierwszy był niczem innym, jak jamą niezarostłej *końcowej* czyli *stropowej części pochwy*, a drugi jamą *macicy*. Samą zaś obrączkę rzeczoną, dwa te oddziały rozgraniczającą, stanowiły usta maciczne zewnętrzne. Światło otworu tychże ust macicznych było kolistookrągłe i bezpośrednio po operacyi miało średnicy około półtora cala,—które to światło potem, w skutek szybko nastąpnego ściągnięcia się kanału macico-pochwowego rozdętego zmniejszyło się do tego stopnia, iż wpuszczało w siebie już tylko końce dwóch palców, zamieniwszy zarazem postać swoją kolistą na postać szpary poprzecznej. Samo przytem ściągnięcie ścian rzeczzonego kanału okazało się w szyi macicznej niejednostajnym, lecz ku ustom wewnętrznym macicznym mocniejszym, niż ku zewnętrznym. W skutek więc tego, część ta macicy dla śledzącego ją palca przedstawiała się jako rodzaj lejka zwróconego cieńszym swym końcem ku górze.

Po operacyi przestrzyknięto jamę macicy i pochwy wodą letnią, włożono w kanał rany kankę rogową owiniętą płótnem, mającą ułatwić odpływ wydzieliny macicy i pochwy, i utwierdzono też kankę opaską urządzoną na kształt litery T.

Stan choręj po operacyi wyraźnie się polepszył. Nazajutrz jednak zaczęła skarżyć się na ból w brzuchu. Usunięto przeto kankę i zadano do wewnątrz dozę rozwalniającą oleju rycynowego.

W dniach następnych maciea i pochwa ściągnęły się coraz więcej i dnia 15 czerwca usta macieczne przedstawiały się tylko jeszcze w postaci dosyć ciasnej a zwartej poprzecznej szpary, ograniczonej od tyłu i przodu dwiema zwykłej postaci wargami. Ból jednak brzucha pomimo przystawionych pijawek w dolnej jego części i użycia wewnątrz środków przeciwzapalnych nie ustąpił. Śledząc chorą w dniu 16 czerwca, znalazłem między pochwą a kiszka stolcową guz chęłboczący, przy dotknięciu mocno bolący, a widocznie od złożonego tamże wysięku zapalnego pochodzący. Był to więc ropień. Ropień ten w dniu 29 czerwca przy oddaniu stolca otworzył się do kiszki stołcowej, w skutek czego odpłynęła obok stolca znaczna ilość ropiastego z krwią pomieszanego płynu.

Chora od tego czasu czuła się zdrowszą, wróciła zwolna do sił i odjechała zdrową do domu.

W dniu 13 września tegoż roku przejeżdżałem przypadkiem przez miejsce jej zamieszkania. Pragnąc dowiedzieć się o jej zdrowiu, wstąpiłem do niej i znalazłem ją czerstwą i zdrową. Część sztucznie utorowana kanału pochwowego była nieco ciaśniejsza, aniżeli była w dniu 29 czerwca, ale zawsze jeszcze tak obszerna, iż palec wskazujący przez nią z łatwością przechodził. Czystczenia miesięczne dotąd jeszcze się nie były pojawiły.

CZĘŚĆ STATYSTYCZNA.

RUCH CHORYCH W SZPITALACH WARSZAWSKICH

od dnia 15—21 Lipca (włącznie) 1866 r.

	Chorych było.	Przybyło.	Wyzdro.	Umarło.	Pozo- stało.
W szpitalu Dzieciątka Jezus	548	118	110	19	537
„ Śgo Ducha	107	30	23	8	106
„ Ewangielickim	49	22	12	2	57
„ Śgo Rocha	77	18	34	1	60
„ Śgo Jana Bożego.	143	3	1	—	145
„ Śgo Łazarza	292	41	60	—	273
„ Starozakonnych	359	78	91	12	334
Ogółem:	1575	310	331	42	1512

Wypadki cholery.

Od 15 do 21 sierpnia (włącznie) chorych na cholere w szpitalu:

	Było	Przybyło	Wyzdro- wiało	Umarło	Pozo- stało
Śgo Łazarza	8	16	9	8	9
W innych szpitalach cholerycznych i na mieście	14	24	4	8	26
Razem	22	42	13	16	35

Na cholerynę pozostało chorych z d. 14 sierpnia 49; przybyło od 15 do 21 sierpnia włącznie 17. Wyzdrowiało 14. Umarło 3. Pozostało więc 49 chorych.

Wiadomości bieżące.

Ś. p. Dr. Winnicki. W d. 18 b. m. odprowadziliśmy na wieczny spoczynek zwłoki ś. p. Dr. Winnickiego. Przez śmierć młodego kolegi Szkoła nasza w tak krótkich chwilach swego istnienia trzeciego już traci ze swoich uczniów. Mioduszewski i Kosiarski zmarli na suchoty przed kilkunastu miesiącami; obecnie w d. 15 b. m. po 4-tygodniowej chorobie na gorączkę tyfoidalną zmarł Winnicki. Pięknem życiem, jako lekarze i ludzie, świadcząc o gruntownych zasadach w Szkole poczerpniętych, wszyscy trzej stali się chlubą Instytucyi. Cześć ich ceniom! Pisma krajowe w swoim czasie oddały zasłużone uznanie dwóm pierwszym; poświęćmy obecnie słów kilka pamięci Winnickiego. Ś. p. Dr. Franciszek Winnicki ur. 1 grudnia 1838 r. w Warszawie; początkowe nauki pobierał w gimnazyum gubernialném, po ukończeniu którego w r. 1859 wstąpił do b. akademii lekarskiej, a po wcieleniu jej do Szkoły Głównej otrzymał naukowy stopień lekarza w r. 1864. Po skończeniu kursów zamierzając dalej się kształcić pozostał w Warszawie, a znając z doświadczenia niedostatek lekarzy w części miasta podokopowej, obrał tam stałe zamieszkanie celem niesienia pomocy bliźnim. Biedna i nieliczna ludność tej okolicy otoczyła młodego doktora zaufaniem i szacunkiem, czego dała dowody i po zagrobem. Skromna, wolna od wstrząśnień codzienna praca, zajmowała wszystkie chwile Winnickiego i zdawała się rokować mu długie życie; tymczasem w d. 20 z. lipca przypadkowo uległ on zaziębieniu i w skutku tego dostał dreszczów; w chwili kiedy nastąpiły obfite poty, biedny rzemieślnik w nocy zapukał do drzwi doktora, wzywając go do umierającego dziecka. Zaczny lekarz zapominając o własnem cierpieniu, biegnie z pomocą bliźniemu, ale wystawia siebie przeto na powtórne zaziębienie, w skutku którego rozwinęty tyfus na zawsze złamał młode, ale wątłe z natury siły Winnickiego. Tak więc zginął ś. p. Franciszek jak żołnierz w boju, pełniąc z zaparciem siebie obowiązki powołania! Niezwykły przebieg miała choroba: *haemorrhagia profusa ex recto* co chwila groziła utratą życia; chory jednak do ostatnich chwil zachował zupełną przytomność, i na trzy godziny przed śmiercią własnoręcznie spisał ostatnią swą wolę, w której z pogodą umysłu żegna liczną rodzinę, z troskliwością rozdziela pomiędzy nią swą chudobę, ostatnie przesyła westchnienie kochanej przez siebie osobie, dając dowody pięknej, wzniosłej duszy, zacnego, uczciwego charakteru. Cichy był żywot młodego kolegi: nie błyszczał on nadzwyczajnymi zdolnościami, ale cechowały go gorąca miłość nauki i wytrwała praca. Studentem jeszcze będąc miał szczególne zamiłowanie do botaniki; zostawszy lekarzem przetłumaczył na język polski wykład o chorobach dzieci Dra B o u c h u t'a, oraz część terapii N i e m e y e r'a; prace te pozostają w rękopiśmie.

— W Paryżu zawiązało się nowe towarzystwo mikroskopijne w celu rozkrzewienia studyów mikroskopijnych i służenia ich postępowi; prezesem na rok b. jest Prof. R o b i n.

— Towarzystwo lekarskie w Besançon (Francya) wyznaczyło *konkursową nagrodę* (300 franków) za najlepszą rozprawę o *wsciekliźnie* (rabies canina). Rozprawa (w języku franc.) ma być nadesłaną przed 1 kwietnia 1867 r. pod adresem: Dra T o u r n i e r (fils), sekretarza towarzystwa (rue du Mont-Sainte-Marie, Nr. 7, à B e s a n ç o n). Autor rozprawy zwróci szczególną uwagę na okres wylegania się (incubatio) tej choroby i jej różniczkowe rozpoznanie (diagnosis differentialis) od innych chorób do wścieklicznych podobnych.

Redaktor odpowiedzialny Prof. **Luczkiewicz.**

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

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

W Drukarni Gazety Polskiej.— Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.
