

GAZETA LEKARSKA.

Z PRACOWNI BAKTERYJOLOGICZNEJ SZPITALA DZIECIĄTKA JEZUS W WARSZAWIE.

I. W KWESTYI ETYJOLOGII ZAPALENIA OPŁUCNEJ.

Napisał

M. Jakowski.

Prace FRAENKEL'a, WEICHELBAUM'a, EHRLICH'a, NETTER'a LEWI'ego i RANVERS'a, porozrzucone tu i owdzie po czasopismach lekarskich, pojedyncze spostrzeżenia całego szeregu autorów, potwierdzają nam przedtem już istniejące domniemania, że, jeśli nie wszystkie, to bardzo znaczna część zapaleń opłucnej zostaje wywołaną przez różnorodne bakteryje chorobotwórcze, że owe wszechwładne niegdyś pojęcie o innych przyczynach powstawania tego cierpienia, a w pierwszym szeregu „przeziębienie“ grają rolę jedynie czynników usposabiających i przygotowujących odpowiedni grunt i warunki dla działania mikrobów. Dzięki badaniom bakteriologicznym na tem polu, osiągamy stopniowo coraz więcej szczegółów ważnych nietylko dla rozpoznawania natury cierpienia opłucnej, lecz, co za tem idzie, i dla rokowania, na co zwłaszcza zwrócił uwagę NETTER na zasadzie dużej ilości owych spostrzeżeń. I terapia wreszcie zapalenia opłucnej zyskuje obecnie pewne wskazówki dzięki badaniom bakteriologicznym. Nie ulega kwestyi, że i tu, jak w wielu zresztą razach, przy badaniu bakteriologicznem istnieją rzeczy dotąd niezdecydowane, wymagające większej ilości obserwacji i potwierdzenia przez innych tego, co już niejeden ogłosił. Na dowód tego twierdzenia wspomnę tu tylko o wynikach badania wysięków przy zapaleniach opłucnej u chorych gruźliczych lub o udziale bakterij ropnych w powstawaniu wysięków surowicznych. Dlatego też sędzę, iż materiały, gromadzony przezemnie od Września 1886 r., t. j. od czasu utworzenia laboratorium w szpitalu Dzieciątka Jezus, przyczynić się może choć w małym stopniu do wyjaśnienia niektórych punktów, a do ogłoszenia go skłania mnie jeszcze i ta okoliczność, że w naszej literaturze nic odnośnego dotąd nie istnieje.

Materiały mój obejmuje 52 przypadki, zbadane pod względem bakteriologicznym. Pochodzi on w znacznej części z oddziału prof. BARANOWSKIEGO, a następnie, po jego ustąpieniu ze szpitala, z tegoż oddziału, prowadzonego przezemnie i przez kol. HEWELKIEGO, kilka spostrzeżeń zawdzięczam kolegom: MATLAKOWSKIEMU i CIECHOMSKIEMU z oddziału chirurgicznego kobiecego, wreszcie pojedyncze przypadki należały do kolegów KRAJEWSKIEGO, CHEŁCHOWSKIEGO, PAWIŃSKIEGO oraz ś. p. ORŁOWSKIEGO. Przypadki, a właściwie

tylko wyniki dokonanych przez nas badań bakteryjologicznych z końca r. 1886 i z 1887 są już podane w sprawozdaniach szpitala Dzieciątka Jezus [1887].

Zanim przystąpię do zwięzłego opisu spostrzeganych przypadków zapaleń płucnej, chcę tu w paru słowach podać sposoby badania, aby uniknąć niepotrzebnego powtarzania się przy każdej oddzielnej obserwacji. Sposób ten był następujący. Za pomocą wyjałowionej, przez przemycie alkoholem, sublimatem 1:500, a wreszcie gorącą wodą, szpryki PRAWAZ'a, używanej tylko do tych poszukiwań i po obmyciu skóry wodą, sublimatem i eterem, robiono próbne przekłucie; kroplę otrzymanej cieczy w tejże chwili na sali chorych puszczano do probówki z *agar*em, oraz do wyjałowionego takiego naczynia, z którego brano następnie płyn do zrobienia w laboratorium hodowli na płytach *agar*owych, część wreszcie płynu ze szpryki poddawano w pracowni badaniom drobnowidzowym. Preparaty drobnowidzowe barwione były zwykłymi wodnymi roztworami barwników najczęściej fioletu-gencyjana i według metody GRAM'a; gdy istniało podejrzenie gruźlicy badano preparaty na bakteryje gruźlicze, najczęściej według metody ZIEHL-NELSEN'a, przyczem parokrotnie próbowałem podbarwiania tła roztworem kwasu pikrynowego wedle sposobu, podanego przezemnie w Gaz. Lek. 1890 r.. Hodowle płytkowe i w probówkach umieszczano zaraz w termostacie przy ciepłocie 37—38° C.. W przypadkach wątpliwych, gdy bakteryj całkiem nie znajdowano, lub też gdy w hodowlach rozwijały się bakteryje FRAENKEL'a i WEICHELBAUM'a, kilkakrotnie dokonywano próbnych szczepień na królikach, najczęściej bakteryjami wyhodowanymi, a także wprost płynem, otrzymanym przy próbnym przekłuciu. O przypadkach, w których dokonywano prób na zwierzętach, nadmienię oddzielnie przy każdym w szeregu krótkich historyj chorób, do opisu których teraz przechodzę. Przytoczenie tych historyj uważam za niezbędne ze względu na zrozumienie wniosków, które podaję na końcu niniejszej pracy. Niestety, z konieczności zmuszony jestem przytaczać mniej szczegółów w niektórych historyjach chorób, zwłaszcza w przypadkach, których sam nie obserwowałem, a w których wysięk był tylko zbierany przezemnie od chorych, leżących na innych oddziałach.

I. W..., lat 28, szwaczka, przybyła na salę 36 w połowie Września 1886. Pochodzi z rodziny, w której przypadki gruźlicy bywały dość częste. Od lat paru lekki kaszel, przed trzema dniami klucie w boku lewym. W płucach zmian widocznych nie wykryto. Wysięk surowiczy w opłucnej prawej. Badanie bakteryjologiczne, podjęte 21. IX. 1886, nie wykazało w wysięku żadnych bakteryj; w płwocinie laseczników KOCH'a nie znaleziono. Po wypuszczeniu płynu chora wypisała się 10. X. 1886 r. zdrową.

II. R..., dzieweczynka, lat 10 [z sali 16]. Prawostronny duży wysięk ropny, trwający od miesiąca, pochodzenia pierwotnego. Hodowli dokonano w d. 7. XI. 1886 i otrzymano *streptococ. pyogenes*. Po otworzeniu opłucnej i przeprowadzeniu następnego leczenia wypisała się zdrową.

III. W..., lat 27, szewe [z sali 27]. W rodzinie przypadki gruźlicy. Zmiany włóknistej natury u szczytu lewego. W płwocinie laseczników KOCH'a nie wykryto. Duży lewostronny wysięk surowiczo-włóknikowy, trwający dwa miesiące. Badanie bakteryjologiczne [2. XII. 1886] wykazało *staph. pyog. alb.* i *microc. pyogen. tenuis* [bakteryje FRAENKEL'a?]. Dalsze losy chorego nie są mi znane.

IV. B..., lat 15, służąca [sala 36]. Przed miesiącem w domu przechodziła zapalenie płuc, potem przybyła do szpitala z dużym wysiękiem ropnym, prawostronnym. Badanie bakteryjologi-

czne wykazało [31. I. 1887] *strept. pyog.* i *microc. pyogen. tenuis* [bakt. FRAENKEL'a?]. Po przekłuciu wyzdrowienie.

V. Strz..., lat 24, służący [sala 30]. Rodzice zmarli z suchot. Kaszle od lat dwóch, gorączkuje od dwóch miesięcy. Zmiany ograniczone, lecz już natury rozpadowej, obejmujące oba szczyty. W prawej opłucnej duży wysięk surowiczy. W płwocinie laseczni KOCN'a. Badanie bakteryjologiczne wysięku [15. III. 1887.] w hodowlach nie dało żadnego wyniku, na preparatach drobnowidzowych wykryto pojedyncze laseczni gruzlicze. Po wypuszczeniu płynu zaczął się on po kilku dniach zbierać na nowo. Chory wypisał się na żądanie bez poprawy.

VI. Kr..., lat 32, mężczyzna [sala 17]. W rodzinie przypadki gruźlicy, nieznaczne nacieczenia u wierzchołka prawego. Wysięk ropny prawostronny. W płwocinie wykryto bakteryje gruźlicze. Dwukrotne badanie [15. IV. i 3. V. 1887] w hodowli i drobnowidzowe wykazało obecność *strept. pyogenes*; w preparatach drobnowidzowych z wysięku laseczników gruźliczych nie znaleziono.

VII. K..., lat 30, służąca, [sala 16]. *Osteitis tuberculosa*. Pierwotny wysięk surowiczo-ropny w opłucnej lewej, trwający od paru tygodni. Dokonane w dzień 21. XI. 1887 r. hodowle wykazały obecność *strept. pyogen*; na preparatach drobnowidzowych znaleziono też same bakteryje, bakterij zaś gruźliczych nie wykryto. Chora wypisała się z poprawą cierpienia kostnego.

VIII. Fr..., robotnik fabryczny, lat 23 [sala 27]. *Gonitis tuberculosa*. W rodzinie przypadki gruźlicy; kaszel lekki, zmian widocznych w płucach wykryć nie można; nie pluje, [wskutek czego rozbioru płwociny nie można było dokonać. Wysięk ropny, lewostronny, dość znaczny. Przy dwukrotnem [10. XII. i 13. XII. 1887] robieniu hodowli nie się nie wykazało, natomiast raz otrzymano w preparatach drobnowidzowych nieliczne bakteryje gruźlicze. Dalsze losy chorego nie są mi znane.

IX. Br., urzędnik, lat 36 [sala 27]. Chory bezpośrednio po przebyciu ciężkiego tyfusu brzuszego na sali 32 dostał zapalenia opłucnej lewej, w której po paru tygodniach zebrał się obfity wysięk ropny, z czym przybył na oddział chirurgiczny. Badanie bakteryjologiczne, podjęte 2. II. 1888 r., wykazało w preparatach drobnowidzowych i w hodowlach *streptoc. pyog.*; bakterij tyfusowych w wysięku nie znaleziono. Po dokonanej pleurotomii chory wyzdrowiał.

X. Han..., kotlarz, lat 37 [sala 32]. Dziedzicznych danych nie ma. Żoną przed trzema laty zmarła na suchoty. Zaczął kaszlać w tym czasie i leczył się dość długo. Obecnie zachorował przed 12 dniami na dreszcze i kaszel oraz klucie w lewym boku, po paru dniach poprawa, lecz klucie potem wróciło. W płucach wyraźnych zmian wykryć nie można. Bardzo obfity wysięk surowiczy, lewostronny. Dwukrotne badanie bakteryjologiczne [30. IV. i 10. V. 1888 r.] wykryło w hodowlach bakteryje FRAENKEL'a-WEICHELBAUM'a. Po dwukrotnem przekłuciu, podczas pięciodniowego pobytu w szpitalu, wypisany został jako zupełnie zdrowy.

XI. Kan..., robotnik, lat 22 [sala 32]. Chory przybył na oddział z wysoką gorączką, kaszlem i objawami wysięku w osierdziu; w płucach wyraźnych zmian nie wykryto. Już podczas pobytu na oddziale, gdzie przeleżał miesiąc, rozwinęło się zapalenie lewostronne opłucnej z obfitym surowiczym, a następnie surowiczo-krwawym wysiękiem. Wysięk badano dwukrotnie [4. VI. i 27. VI. 1888 r.]. W obu razach w hodowlach nie otrzymano nic, badanie drobnowidzowe również pozostało bez wyniku. Chory umarł 29. VI. 1888 r., a na secey znaleziono ograniczone ognisko starej sprawy gruźliczej w wierzchołku lewym, powiększenie gruczołów chłonnych piersiowych tejże natury, oraz zapalenie gruźlicze osierdzia i opłucnej lewej.

XII. Bl..., uczeń gimnazjum, lat 19 [sala 32]. Dziedzicznych danych nie było, nigdy nie kaszlał. Na dwa tygodnie przed przybyciem do szpitala gorączka, ból w lewym boku przy oddechaniu. Zmian w płucach żadnych. Lewostronne wysiękowe surowicze zapalenie opłucnej. Dwukrotne badanie bakteryjologiczne płynu z opłucnej [25. IX. i 20. X. 1888 r.] wykazało obecność bakterij FRAENKEL'a, zarówno w hodowlach jak i pod drobnowidzem. Po 6-tygodniowym pobyciu w szpitalu wypisał się zdrowy zupełnie i zdrów jest do tej pory.

XIII. Cz..., szwaczka, lat 27 [sala 16]. Chora przybyła do szpitala z ropnem prawostronnem zapaleniem opłucnej niewiadomego pochodzenia. Przy badaniu bakteryjologicznem [15. XI. 1888 r.] w hodowlach i w preparatach drobnowidzowych wykryto *strept. pyog.*. Po operacji radykalnej z wycięciem żeber wypisała się zdrowa.

XIV. Win..., wyrobnik, lat 26 [s. 32]. Chory przybył na oddział [7. XII. 1888] z ostrym gościeniem stawowym w kolanach i stawie łokciowym prawym. Przy powiększonym wymiarze serca lekki szmer systoliczny w wierzchołku, co pozostawało bez zmiany przez cały czas miesięcznego pobytu w szpitalu. W połowie Grudnia zapalenie opłucnej lewej wysiękowe. Badanie płynu, dokonane 17. XII., wykazało w płynie zupełnie przezroczystym, surowiczym dość liczne *staphyloc. pyog. aureus* i *albus*, zarówno w hodowlach jak i pod drobnowidzem. Przy powtórnym badaniu [23. XII] płyn był już mętny i zawierał dużo ciałek ropnych, a w hodowlach i preparatach drobnowidzowych wykazano też same bakteryje. Na początku Stycznia [4. I. 1889] wypisany został jako zupełnie wyleczony.

XV. Mal..., malarz, lat 27 [s. 32]. Przybył na oddział z ostrym krupowem zapaleniem dolnego płata płuca lewego. Po dwóch dniach tarcie opłucnej, a następnie wysięk surowiczy w opłucnej lewej. Badanie bakteryjologiczne [23. XII. 1888] wykazało w hodowlach i pod drobnowidzem bakteryje FRÄNKEL'a. Wysięk wessał się szybko, a chory po trzech tygodniach pobytu w szpitalu wypisał się wyleczony zupełnie.

XVI. Koch..., szewc, lat 60 [s. 32]. Chory wstąpił na oddział w końcu Grudnia 1888 z powodu zwiększenia się duszności i bicia serca, na które oddawna cierpiał. Znalezione tętniaka aorty bez powikłań w narządach oddechowych. Podczas pobytu w szpitalu [29. I. 89] zaczął gorączkować i skarżyć się na ból w boku lewym. Znalazłem wówczas tarcie opłucnej, a po kilku dniach skonstatowałem zbierający się wysięk surowiczo-włóknikowy. Badanie bakteryjologiczne [29. I. 89] wykazało obecność *staphyloc. pyog. aureus, albus* w hodowlach i pod drobnowidzem. W ciągu dwóch tygodni wysięk uległ wessaniu i chory się znacznie poprawił. Na tydzień przed śmiercią [22. II. 89] lewostronne zapalenie płuca, które spowodowało zgon chorego. Na seceji znaleziono: *aneurysma aortae ascendens et arcus, usura sterni, pneumonia et bronchitis putrida*.

XVII. Os..., żebrak, lat 49 [s. 32]. Chory przybył do szpitala prawie nieprzytomny, anamnezy żadnej zebrać nie było można. Znalezione objawy rozległego lewostronnego zapalenia płuc w okresie poczynającej się rezolucyi oraz wysięk nieobfity po tejże stronie. Badanie płynu [17. II. 1889] ropno-krwawego wykazało bakteryje FRÄNKEL'a, które zaszczipione z hodowli królikowi wywołały u tegoż ogólnie zakażenie z wielką ilością bakteryj we krwi. Chory zmarł po dwóch dniach pobytu w szpitalu, a na seceji znaleziono: *pneumon. croupos. in stadio hepatitis, griseae* i nieznaczną ilość płynu ropnego w opłucnej lewej.

XVIII. Br., mechanik, lat 50 [s. 32]. Dziedzicznych danych nie ma. Chory przybył na oddział z obfitym wysiękiem surowiczym w opłucnej prawej, przypuszczalnie trwającym już kilka tygodni. Badanie bakteryjologiczne, dokonane dnia 5. VI. 1889, wykazało bakteryje FRÄNKEL'a, które również jak w poprzednio opisanym przypadku zaszczipione hodowle królikowi wywołały u tegoż zakażenie ogólne. Po wypuszczeniu płynu chory wypisał się w tydzień zdrów zupełnie, w płucach zmian żadnych wykryć nie było można.

XIX. Stan..., wyrobnicza, lat 30 [s. 16]. Chora została przeniesioną na oddział chirurgiczny z wysiękiem ropnym niewiadomego pochodzenia, w celu dokonania operacyi. Badanie bakteryjologiczne [11. X. 89] wykazało w hodowlach i pod drobnowidzem bakteryje FRÄNKEL'a i *staphyl. pyog. aureus*. Po operacyi radykalnej wypisała się zdrowa.

XX. N. N., chóra z sali 16. Zapalenie opłucnej z wysiękiem ropnym; bliższych szczegółów o tej chorej zebrać nie mogłem. Przy badaniu bakteryjologicznem [15. XII. 89] płynu znaleziono *streptococcus pyogenes*.

XXI. Mig..., wyrobnik, lat 27 [s. 32]. Chory przybył na oddział w drugim tygodniu choroby. Znalezione wówczas przy wysokiej gorączce obszerny wysięk surowiczy w jamie opłucnej lewej oraz szmery tarcia na całej przestrzeni tępości serca. Badanie bakteryjologiczne, podjęte dwukrotnie [16 i 19. XII. 89], wykazało w obu razach obecność bakteryj FRÄNKEL'a w hodowlach i preparatach drobnowidzowych. Bakteryje, zaszczipione z hodowli królikowi i myszom białym pod skórę, wywoływały objawy ogólne; za życia zwierząt skonstatowano dużo bakteryj FRÄNKEL'a we krwi, a po śmierci [królik w 72 godz., a myszy w 36] też bakteryje we wszystkich narządach w naczyńach krwionośnych. Chory zmarł 25. XII., a na tydzień przed śmiercią w osierdziu zaczął się zbierać wysięk. Na seceji znaleziono: *pleuritis et pericarditis seroso-fibrinosa*. W płynie z osierdzia pod drobnowidzem stwierdzono bakteryje FRÄNKEL'a [w 24 godzin po śmierci].

XXII. Sos..., urzędnik lat 21 [sala 32]. Chory przybył na oddział z rozwiniętym ostrym krupowem zapaleniem górnego zraza płuca lewego. Pod koniec rezolucyi [9 dnia choroby] dołączyło

się zapalenie opłucnej lewej, zaczął się zbierać wyśięk ropno-krwawy w dolnych ustępach jamy opłucnej. Badanie płynu z płuc [20. XII. 89] wykazało już obecność bakterij FRAENKEL'a, przy dokonaniu zaś hodowli z wyśięku [28. XII. 89] znaleziono też same bakteryje w hodowlach i przy badaniu drobnowidzowem. Chory po miesięcznym pobycie w szpitalu wypisał się zdrowym.

XXIII. Tim..., chory lat 26 [sala 30]. Wyśięk ropny w opłucnej prawej, przypuszczalnie powstały na gruncie promienicy (*actinomycosis*). W hodowlach i na preparatach drobnowidzowych ani żadnych bakterij, ani grzybka promienicy nie znaleziono.

XXIV. Ochm..., rolnik, lat 32 [sala 32]. Chory bez usposobienia dziedzicznego do suchot, kaszle od lat 8, pogorszenie z gorączką [?] od miesiąca. W górnych częściach płuca prawego nacieczenie [tępość, oddech oskrzelowy, dużo rzeżeń wilgotnych, *bronchophonia*], w dolnych wyśięk ropny opłucnej. W płwocinie łaseczników gruźliczych nie wykryto. Badanie bakteryjologiczne wyśięku z opłucnej [31. XII. 89] wykazało w hodowlach i pod drobnowidzem bakteryje FRIEDLAENDER'a, *strept. pyogenes*. Bakterij FRAENKEL'a nie otrzymano, przyczem w celu przekonania się pewniejszego o tem, zaszczerpiono z rezultatem ujemnym wyśięk z opłucnej pod skórę królikowi. Chory po 2 tygodniowym przeszło pobycie w szpitalu zmarł, a na seceji [17. I. 90] znaleziono: *pneumonia putrida cum gangraena consecutiva, pleuritis purulenta*.

XXV. Stoj..., subjekt handlowy, lat 28 [s. 32]. Dziedzicznych danych co do gruźlicy nie ma. Choruje od 5 tygodni; kaszel i kłucie w boku prawym. Znaleziono obszerny wyśięk surowiczy w opłucnej lewej. W płucach wyraźnych zmian żadnych, w skapej płwocinie bakterij gruźliczych nie znaleziono. Dwukrotne badanie płynu z opłucnej [24. I. i 15. II. 90] dało rezultat ujemny. Po wypuszczeniu dwukrotnem płynu i po kuracyi wzmacniającej chory wypisał się ze znaczną poprawą po 6-tygodniowym pobycie w szpitalu.

XXVI. H., żebrak, lat 50 [s. 32]. Chory wycieńczony i gorączkujący, przybył na oddział z rozległym wyśiękiem ropnym w opłucnej prawej, oraz z objawami rozpoczynającej się jamy w górnych częściach tegoż płuca od przodu. Badanie bakteryjologiczne wyśięku opłucnej, podjęte 2. II. 1890, wykazało obecność *strept. pyog.* i *staphyloc. pyog. aureus*, w hodowlach i preparatach drobnowidzowych. Po dwutygodniowym pobycie w szpitalu, gdzie wystąpił następnie zgorzeliowy charakter jamy w płucu prawem, chory zmarł, a na seceji [15. II. 90] znaleziono: *gangraena pulmonum, pyo-pneumothorax ex parte dextra*.

XXVII. Wyk..., wyrobnik, lat 39 [s. 32]. Chory przybył po tygodniu choroby z gorączką umiarkowaną i dużym wyśiękiem surowiczym w opłucnej prawej. Dziedzicznych danych co do gruźlicy nie było, w płucach zmian żadnych nie wykryto. Przy badaniu bakteryjologicznem wyśięku [19. II. 90] znaleziono *strept. pyog.*. Po wypuszczeniu płynu, chory wypisał się po 10 dniach pobytu w szpitalu zdrów zupełnie.

XXVIII. Ol... służąca, lat 29 [s. 16]. Chora zapisała się na oddział z rozległym wyśiękiem ropnym w opłucnej prawej, ostrego, zdaje się, pochodzenia. Zbadanie wyśięku pod względem bakteryjologicznym [3. III. 90] wykryło obecność *staph. pyog. aur.* i *albus*. Po plenrotomii, z resekcją żeber, wypisała się zdrową.

XXIX. Sz..., szewe, lat 18 [sala 32]. Chory wstąpił do szpitala z ostrym gościcem stawowym w obu kolanach i z wyśiękiem surowiczym w opłucnej lewej. Badanie bakteryjologiczne wyśięku opłucnej, podjęte 6. III. 90 r., wykazało *staph. pyog. aur.*, zarówno w hodowlach jak i w preparatach drobnowidzowych. Wyśięk uległ wessaniu przy pomocy przyszydeł i chory zupełnie zdrów pod każdym względem wypisał się po 2 tygodniach pobytu w szpitalu.

XXX. Woź..., kucharz, lat 51 [s. 32]. Chory przybył na oddział szóstego dnia trwania krupowego zapalenia dolnej części płuca lewego, przy stanie ogólnym bardzo ciężkim. Podczas rezolucyi wystąpiły objawy zajęcia opłucnej po tejże stronie [ból, tarcie], a następnie i wyśięk surowiczy. Badanie bakteryjologiczne wyśięku [10. III. 90.], zarówno jak i badanie płynu z płuc, zajętych sprawą chorobową, dokonane uprzednio [6. III. 90.], wykazało w obu razach obecność bakterij FRAENKEL'a w hodowlach i pod drobnowidzem. Wyśięk uległ wessaniu i chory po 20 dniach pobytu na oddziale wypisał się na własne żądanie z resztkami wyśięku, który nie uległ zmianie na ropny.

XXXI. Gut..., robotnik lat 22, [s. 32]. Od trzech tygodni chory kaszle i ma kłucie w boku lewym. Dziedzicznych danych co do gruźlicy nie ma. W dniu przybycia chorego na oddział znaleziono rozległy wyśięk surowiczy w opłucnej lewej, w płucach zmian widocznych żadnych. Kaszel suchy. Bbadanie bakteryjologiczne wyśięku wykazało [15. III. 90] w hodowlach i w preparatach

drobnowidzowych bakteryje FRAENKEL'a. Po wypuszczeniu jednorazowem płynu, chory wypisał się [24. III. 90] po przebyciu w szpitalu 18 dni.

XXXII. Bron., terminator szeweki, lat 15 [s. 32]. Chory przybył na oddział z 3 dni trwającym ostrem krupowem zapaleniem dolnego płata płuca prawego. Dziedziczności nie ma. Szóstego dnia choroby począł się zbierać wysięk surowiczy w opłucnej prawej, który po 3 dniach doszedł do dość znacznych rozmiarów. Badanie bakteryjologiczne, podjęte 22. III. 90., wykazało bakteryje FRAENKEL'a, które znalezione uprzednio i w płwocinie i w płynie wyciągniętym z płuca w dniu 17. III. 90. Wysięk uległ sam przez się wessaniu w ciągu 3 tygodni, a chory wypisał się zdrowym ze szpitala.

XXXIII. Tor..., terminator szeweki, lat 13 [s. 32]. Przybył na oddział piątego dnia trwania ostrego krupowego zapalenia górnej części płuca lewego. Już na drugi dzień pobytu chorego w szpitalu można było skonstatować zbierający się wysięk surowiczy w dolnych częściach opłucnej lewej. Badanie bakteryjologiczne [27. III. 90] wykazało w hodowlach i preparatach drobnowidzowych bakteryje FRAENKEL'a. Chory przebył w szpitalu dni 15, w ciągu których wysięk uległ zupełnem wessaniu.

XXXIV. Staw..., robotnik, lat 24 [sala 32]. Chory wstąpił do szpitala z dwa dni trwającym ostrem krupowem zapaleniem całego płuca prawego; piątego dnia choroby nastąpiła rezolucya, a następnie w opłucnej po tejże stronie począł się zbierać wysięk surowiczy. Badanie płynu z płuc, dokonane w dniu przybycia [24. IV. 1890 r.] i wysięku z opłucnej [2. V. 1890 r.], wykazało w hodowlach i pod drobnowidzem bakteryje zbliżone do bakteryj FRAENKEL'a, nie dające jednak przy barwieniu metodą GRAM'a wyraźnej otoczki. Zaszczepienie hodowli królikom pod skórę dało obraz ogólnego cierpienia; w krwi znaleziono dużo typowych pneumokoków FRAENKEL'a, a zwierzę zdechło po 4-ch dniach. Chory przeleżał w szpitalu 3 tygodnie; rezolucya zapalenia płuc była całkowitą, a wysięk uległ doszczętnemu wessaniu po jednorazowem przekłuciu.

XXXV. Kr..., chory, lat 40 [sala 27]. Wysięk ropny zebrany został w przypadku rozległego ropnego otoku w opłucnej prawej, w cierpieniu, trwającym już około miesiąca. Badanie bakteryjologiczne wykazało [6. VI. 1890 r.] *strept. pyog.* w hodowlach i preparatach drobnowidzowych. Dalsze losy chorego nie są mi znane.

XXXVI. Syst..., wyrobnik, lat 24 [sala 32]. Chory przybył z 3 dni trwającym suchem zapaleniem opłucnej lewej, które po dwu dniach pobytu w szpitalu przyjęło cechy zapalenia wysiękowego, z wysiękiem surowiczym. Dziedzicznych danych co do gruźlicy nie ma; zmian wyraźnych w płucach wykryć nie można; płwociny nie ma; Badanie bakteryjologiczne wysięku [7. IV. 1890 r.] wykazało typowe bakteryje FRAENKEL'a w hodowlach i preparatach drobnowidzowych. Po wypuszczeniu płynu [12. VI.] chory wypisał się w kilka dni zdrów zupełnie.

XXXVII. Marz..., piekarz, lat 27 [sala 32]. Chory przybył do szpitala z umiarkowaną gorączką i rozległym zapaleniem wysiękowym, surowiczym w opłucnej lewej, trwającym już przypuszczalnie około 10-dni. Dziedzicznych danych co do gruźlicy nie ma wyraźnych, lecz chory dawniej często kaszlał. W płucach zmian żadnych wykryć nie można; lekki kaszel, w płwocinie laseczniki gruźlicze wykryto. Płyn z opłucnej, zbadany bakteryjologicznie w dniu 10. VI. 1890 r., zawierał *staph. pyog. aureus et albus*. Chory przebywał na oddziale miesiąc, podczas którego to czasu dwukrotnie wypuszczano mu wysięk zawsze surowiczy i w dość dużej ilości [2—3 litrów] i wypisał się, nie gorączkując, z poprawą, jednak niewyleczony zupełnie w dniu 20. VI. 1890 r.

XXXVIII. Sak..., czeladnik krawiecki, lat 18 [sala 32], wstąpił do oddziału z zapaleniem wysiękowym surowiczym opłucnej lewej, trwającym przypuszczalnie około 2-tygodni. Rodzice oboje zmarli z suchot. Nie kaszle, w płucach zmian wyraźnych wykryć nie można, płwociny nie ma. Badanie wysięku opłucnej [20. IX. 1890 r.] dało wynik ujemny. Laseczników gruźliczych, pomimo iż szukano w wielu preparatach drobnowidzowych, nie wykryto. Po stosowaniu przyszydeł i jednorazowego przekłucia, przy leczeniu ogólnem wzmacniającem, chory wypisał się zdrów po 6-tygodniowym pobycie w szpitalu.

XXXIX. Grz..., dorożkarz, lat 40 [sala 32], przybył na oddział z zapaleniem płuca prawego, w okresie rezolucyi. Po tygodniu zaczął się zbierać wysięk surowiczy w opłucnej prawej, a badanie płynu [20. XI. 1890 r.] wykazało w hodowlach i pod drobnowidzem *staph. pyog. aureus i albus*. Ponieważ wysięk w ciągu dwóch tygodni nie uległ wessaniu, wypuszczono go więc [4. XII. 1890 r.], poczem chory zdrów zupełnie wypisał się ze szpitala.

XL. St..., terminator szewcki, lat 15 [sala 32]. Chory przybył na oddział z trwającym dni trzy ostrem krupowem zapaleniem środkowych części płuca lewego. W trakcie jeszcze trwania zapalenia płuc w dolnych ustępach opłucnej lewej począł zbierać się wysięk ropno-krwawy, który po tygodniu dosięgnął dość znacznych rozmiarów. Stan chorego był bardzo ciężki w ciągu dwóch tygodni. Badanie bakteryjologiczne wysięku [15. III. 1891 r.] wykazało obecność bakterij FRAENKEL'a w hodowlach i preparatach na szkiełkach. Płynu z płuc uprzednio nie badałem. Po dwóch tygodniach stan chorego zaczął szybko się poprawiać, a po miesiącu pobytu w szpitalu St. wypisał się zdrów zupełnie.

XLI. Cz..., chora, lat 40 [sala 16]. Chora ta przepisana została z oddziału wewnętrznego w celu dokonania radykalnej operacji z powodu ropnego zapalenia opłucnej lewej. Badanie wysięku [20. III. 1891 r.] wykazało *streptoc. pyog.*. Dalsze losy chorej nie są mi znane.

XLII. Ban..., młynarz, lat 50 [sala 32]. Chory przybył na oddział [11. II. 1891 r.] z powodu mocnego kaszlu i duszności, jakie dokuczały mu od lat paru co zima, spowodowanych rozedną połączoną z przewlekłym zapaleniem oskrzeli i ograniczonym zgęszczeniem w wierzchołku lewym. W płwocinie bakterij gruźliczych nie znaleziono; dziedzicznych danych co do gruźlicy nie ma. W połowie Marca chory zaczął gorączkować i po paru dniach w opłucnej prawej skonstrantowano zbierający się wysięk surowicy. Trzeciego dnia istnienia wysięku [19. III. 1891 r.] dokonano badania bakteryjologicznego, przyczem znaleziono w hodowlach i preparatach drobnowidzowych bakteryje FRAENKEL'a. Płyn wypuszczono lecz nie doszczętnie [25. III. 1891 r.], poczem wysięk znowu potrochu zbierać się zaczął, nie zmieniawszy jednak charakteru. Powtórne badanie [11. V. 1891 r.] dało taki sam wynik. Po powtórnym wypuszczeniu [10. V. 1891 r.], chory wypisał się [25. V. 1891 r.] bez śladu wysięku.

XLIII. Sz..., wyrobnik, lat 21 [sala 32]. Chory wstąpił na oddział drugiego dnia trwania ostrego krupowego zapalenia w górnych ustępach płuca prawego. Piątego dnia choroby począł się zbierać wysięk surowicy w opłucnej prawej, bakteryjologiczne badanie którego w trzecim dniu jego istnienia, a ósmym choroby [14. V. 1891 r.] wykazało pneumokoki FRAENKEL'a w hodowlach i preparatach drobnowidzowych. Po 15-dniach trwania wysięk uległ samodzielnemu wessaniu i chory, jako zdrów zupełnie, wypisał się ze szpitala.

XLIV. Jask..., bednarz, lat 21 [sala 32]. Wstąpił na oddział siódmego dnia trwania ostrego krupowego zapalenia górnej części płuca prawego. W 5 dni po zapisaniu się do szpitala skonstrantowano zbierający się w opłucnej prawej wysięk surowicy, który po kilku dniach przyjął charakter ropno-krwawy i dość szybko się powiększał. Badanie bakteryjologiczne [dokonane 14. V. 1891 r.] wykazało bakteryje FRAENKEL'a w hodowlach i preparatach drobnowidzowych. W dalszym przebiegu choroby można było zauważyć postępującą stopniowo rezolucyję ogniska zapalnego w płucu, wysięk jednak nie zmniejszał się. Chory, mimo usilnych namawiań, na operacyję usunięcia wysięku: nie chciał się zgodzić. Pod koniec życia wystąpiły objawy rozpadowe w wierzchołku płuca prawego, płwocina była mocno cuchnąca, zawierała włókna sprężyste; bakterij gruźliczych wykryć nie było można. Chory zmarł po 7-tygodniach choroby [14. VI. 1891 r.]. Na sekcji znaleziono, *pneumonia putrida cum gangraena consecutiva et pleuritis purulenta dextra.*

XLV. Kow..., wyrobnik, lat 50 [sala 32]. Chory wstąpił do szpitala wskutek ostrego zapalenia nerek, na które cierpiał od tygodnia. Po tygodniu pobytu na oddziale wystąpiły z bardzo lekką gorączką objawy suchego zapalenia opłucnej lewej, a po dniach czterech zaczął się zbierać wysięk surowicy. Badanie bakteryjologiczne, dokonane w 5 dni potem [14. IV. 1891 r.], wykazało bakteryje FRAENKEL'a w hodowlach i preparatach drobnowidzowych. W 10 dni po badaniu płyn wypuszczono, przyczem i stan pierwotny cierpienia ciągle się poprawiał. Chory po 6-tygodniach pobytu w szpitalu wypisał się [19. V. 1891 r.] zdrów zupełnie.

XLVI. Fil..., szewc, lat 30 [sala 32]. Chory przybył na oddział z 6 dni trwającym zapaleniem płuca prawego już w okresie rezolucyi, a jednocześnie słyseć się dawało po tejże stronie tarcie opłucnej. Po dwóch dniach pobytu w szpitalu można było skonstrantować zbierający się wysięk, mętny, zawierający niezbyt liczne ciała ropne z domieszką krwi. Dokonane tegoż dnia [20. V. 1891 r.] badanie bakteryjologiczne wysięku wykazało bakteryje FRAENKEL'a i *staph. pyog. albus.* Chory gorączkował, przebywając 2 tygodnie na sali. Pomimo wypuszczenia płynu zaczął się on zbierać na nowo, na skutek czego przepisałem go na oddział chirurgiczny, gdzie dokonano pleurotomii z wycięciem żeber. Prawie wyleczony wypisał się ze szpitala.

XLVII. Wys..., terminator szewcki, lat 16 [sala 32]. Chory wstąpił na oddział z dość rozległym wysiękowem, surowiczem zapaleniem opłucnej lewej. Opowiadał, że choroba rozpoczęła się raptownem silnem kluciem w tymże boku przed 5-ciu dniami. Dziedzicznych danych co do gruźlicy nie ma, w płucach żadnych zmian wyraźnych wykryć nie można. Badanie bakteriologiczne, dokonane dnia 2. VI. 1891 r., wykazało w hodowlach i preparatach drobnowidzowych bakteryje FRAENKEL'a. Po zrobieniu następnego dnia przekłucia i wypuszczeniu wysięku chory wypisał się w tydzień zdrów zupełnie.

XLVIII. El ..., chora, lat 35 [sala 16], zapisana była na oddział z rozległym ropnem zapaleniem opłucnej lewej przy widocznych i stwierdzonych zmianach gruźliczych, zajmujących szczyt prawy; w płwocinie znaleziono bakteryje gruźlicze. Badanie bakteriologiczne wysięku [2. VI. 1891 r.] wykazało w hodowlach i preparatach drobnowidzowych *streptoc. pyog.*. Dalsze losy chorej nie są mi znane.

XLIX. Now..., szewe, lat 73 [sala 32]. Chory cierpi od lat kilkunastu na rozedmę i przewlekły niezbyt oskrzeli. Przybył z istniejącym już wysiękiem surowiczym w opłucnej prawej; choroba przypuszczalnie zaczęła się przed dwoma tygodniami i rozpoczęła się ostro kluciem w boku i gorączką. Badanie płwociny bakteryje gruźliczych nie wykryło. Badanie bakteriologiczne wysięku [5. VI. 1891 r.] wykazało bakteryje FRAENKEL'a w hodowlach i preparatach. Po zastosowaniu wezykatoryi i leczenia wzmacniającego chory wypisał się [17. VI. 1891 r.] na własne żądanie ze znacznie mniejszym wysiękiem.

L. K..., telegrafista, lat 39 [sala 32], epileptyk, wyniszczony, wstąpił do oddziału w końcu Czerwca 1891 roku z wysiękowem surowiczem zapaleniem opłucnej lewej; przekłucie próbne, robione w parę dni po przybyciu do szpitala, wykazało płyn surowiczy, badania bakteriologiczne jednak nie dokonano. Dziedzicznych danych co do gruźlicy nie ma, chory nie kaszle; w płucach zmian żadnych wykryć nie można było. Chory, od czasu do czasu gorączkując niezbyt wysoko, przebywał na oddziale do końca Września, gdy poraz pierwszy zrobione badanie bakteriologiczne wysięku [5 IX. 1891 r.] wykazało w hodowlach *staph. pyog. aureus et albus*. W tymże czasie zjawiał się kaszel wilgotny, lecz w płwocinie bakteryje gruźliczych nie znaleziono. Dnia 10. IX. 1891 r. dokonano przekłucia, lecz w parę dni płyn, tym razem z domieszką ropy, znów zaczął się zbierać. Ponowne badanie dokonane [dnia 25. IX. 1891 r.], dało tenże wynik co do zawartości bakteryje w wysięku. Po dołączeniu się zapalenia nerek i przy postępującem wyniszczeniu, chory zmarł 4. X. 1891 r..

LI. Pud..., krawiec, lat 52 [s. 32], choruje od lat 9, kilkakrotne krwioplucie; dziedzicznych danych nie ma. W zimie r. b. miał zrobionych 8 wstrzyknień tuberkuliny KOCH'a; ogólny odczyn bywał zawsze bardzo nieznaczny, rezultatu kuracyi nie było żadnego. Zmiany gruźlicze obejmują oba szczyty, w prawym objawy rozpadowe. Lekko gorączkuje. W końcu Sierpnia klucie w boku prawym, a równocześnie poczyna się tam zbierać wysięk surowiczy; dwukrotne bakteriologiczne badanie [5 i 14. IX. 91] dało wynik ujemny. Przy stosowaniu przyszczydeł wysięk uległ prawie całkowicie wessaniu i chory na własne żądanie, nie gorączkując, 24. IX. 91 r. opuścił szpital.

LII. Os..., wyrobnik, lat 66 [s. 32], przybył na oddział z rakiem przełyku; przeszkoda przy łykaniu rozpoczyna się od dolnej $\frac{1}{3}$ części przełyku i sięga do samego wpustu. Objawy wysięku w prawej opłucnej. Badanie wysięku [13. X. 91] wykazało płyn białoszary, cuchnący; pod drobnowidzem ciałek ropnych nie ma, rozpad molekularny, kryształki i kropelki tłuszczu. W hodowlach i pod drobnowidzem nie otrzymano żadnych bakteryje. 16. X. 91 zmarł. Na secey znaleziono: *carcinoma oesophagi exulcerativum, ruptura ad bronch. sinistr., gangraena partis infer. pulm. dextri, ruptura ad pleuram.*

[D. n.]

II. RAK POCHWY

powstały w przebiegu raka ciała macicy drogą samozaszczepienia
(*autoimplantatio*).

Podał

Maksymilijan Lebensbaum,
asystent oddziału.

[Dokończenie. — Patrz Nr. 10].

Zupełnie analogiczne spostrzeżenie opisuje FISCHER ¹⁾. W przebiegu raka gruczołowo-nabłonkowego ciała macicy rozwinął się wtórny rak pochwy i cewki moczowej w miejscu zgięcia łukowatego, wykazujący budowę identyczną z rakiem pierwotnym; autor sądzi, że są to przerzuty, powstałe na drodze zaszczenia (*Impfmetastase*). KALTENBACH ²⁾ zalicza swój przypadek raka ujścia zewnętrznego cewki moczowej, który powstał w przebiegu raka macicy, do tej samej kategorii przerzutów.

Że przypuszczenie, iż rak rozprzestrzeniać się może w ustroju także drogą samo-zaszczepienia, nie jest pozbawione podstawy, a w każdym razie na baczniejszą niż dotychczas uwagę zasługuje, tego dowodzą niektóre znane w literaturze, nieliczne co prawda, przypadki następczych ognisk rakowych, których tworzenie się objaśnić można było jedynie drogą przerzutu, powstałego przez samo-zaszczepienie. Ciekawym pod tym względem jest przypadek KAUFMANN'a ³⁾. U 81-letniej kobiety, u której stwierdzono istnienie raka płasko-komórkowego grzbietu prawej dłoni, rozwinął się po 3-ach latach rak łącznicy prawego oka, wykazujący tę samą budowę, co i nowotwór ręki. Autor nadmienia, że chora, cierpiąca na przewlekłe zapalenie łącznicy, często tarła oko chorą ręką. Niemniej wymownym jest przypadek LÜCKE'go ⁴⁾, gdzie w przebiegu raka płasko-nabłonkowego brzegu języka, po pewnym czasie powstał taki sam nowotwór na tej części błony śluzowej policzka, która odpowiadała chorej stronie języka; rak policzka był oddzielony od pierwotnego ogniska zupełnie prawidłową tkanką dna jamy ustnej, dziąseł i dolnej fałdy policzka. Do tego rodzaju zarażeń przez zetknięcie się zalicza BERGMANN ⁵⁾ przypadek wytworzenia się raka w pośrodku górnej wargi w przebiegu takiegoż nowotworu wargi dolnej w tem właśnie miejscu, gdzie obie

¹⁾ FISCHER. Zur Entstehungsweise secundärer Scheidenknoten bei primärem Gebärmutterkrebs. Zeitsch. für Geburts. und Gynäkol. Bd. XXI. s. 185.

²⁾ Berl. klin. Wochen. 1889. N. 18.

³⁾ KAUFMANN. Ueber Multiplicität des primären Carcinoms. VIRCHOW'S Archiv. Bd. XXV. str. 317.

⁴⁾ LÜCKE. Die Lehre von den Geschwülsten in anatomischer und klinischer Beziehung. Deutsche Chirurgie. Band II. Abt. 1.

⁵⁾ BERGMANN. Ein Fall von Carcinom der Ober- und Unterlippe. Berlin, klin. Wochenschr. 1887. Nr. 47.

wargi najbardziej do siebie przylegają. Wszystkie te przerzuty najprościej można sobie wytłumaczyć przez bezpośrednie zetknięcie się pierwotnego raka z narządami, będącymi siedliskiem nowotworów następczych.

Do powstawania nowotworów wtórnych drogą implantacji nie jest jednak koniecznym, aby narządy znajdowały się ze sobą w zetknięciu bezpośrednim. Idzie głównie o przeniesienie cząsteczek raka. Nowotwory: pierwotny i wtórny, mogą być oddzielone od siebie mniejszą lub większą powierzchnią zupełnie prawidłowej tkanki. Za dowód posłużyć mogą niektóre przypadki raków następczych w niżej położonych odcinkach przewodu pokarmowego, powstałych w przebiegu pierwotnego raka części tegoż kanału wyżej położonych. KLEBS ¹⁾ przytacza trzy tego rodzaju spostrzeżenia. W pierwszym przypadku istniał rak płasko-nabłonkowy przelyku w rozpadzie będący, a jednocześnie rak żołądka poniżej wpustu, takiej samej budowy co pierwszy; w drugim przypadku, gdzie rak płasko-komórkowy wywołał kolosalne zniszczenie jednej połowy twarzy z obnażeniem jamy ustnej, gardzielowej i jamy HIGHMOR'a, stwierdzono na dolnej krzywiznie żołądka istnienie guza rakowatego, z tych samych elementów złożonego; w trzecim przypadku raka grzbietu języka istniało również kilka guzków rakowatych na dolnej krzywiznie żołądka, zdradzających tę samą budowę, co i guz pierwotny. Do tej samej kategorii zalicza KRASKE ²⁾ dwa spostrzegane przez siebie przypadki raka odbytnicy, gdzie jednocześnie stwierdzono podobnie nowotwory tuż obok odbytu. Te ostatnie, będąc oddzielone od nowotworu odbytnicy dosyć szerokim pasem zupełnie prawidłowej tkanki, wykazywały budowę cylindryczno-komórkową, a więc pochodziły najprawdopodobniej z wyżej położonych odcinków przewodu kiszki. Wszystkie te przerzuty powstały w ten sposób, że części rakowatej tkanki, odszczepiwszy się od nowotworu macierzystego, dotarły, gnane ruchem robaczkowym wraz z zawartością przewodu pokarmowego, do niżej położonych odcinków tegoż i, usadowiwszy się tam, dały początek guzom następczym.

Na samym wstępie wspomniałem o kilku przypadkach szczepień raka na ludziach. Doświadczeń tych dokonano na osobnikach, dotkniętych już rakiem i, jak podają autorzy, rakiem nieuleczalnym; tkanka nowotworowa została przeszczepioną na części zdrowe. Wynik, jak wiadomo, był dodatni. Są to jedyne znane nam doświadczenia, które w tym kierunku podjęto, względy etyczne nie pozwalają na większe gromadzenie materiału podobnego rodzaju. Zato nie mamy ani jednego spostrzeżenia w literaturze, dowodzącego możliwości przeniesienia cząsteczek raka z jednego osobnika na drugiego. Przypadki, podane przez TROSS'a ³⁾—rak prącia i macicy u małżonków, częste powtarzanie się raka u osób blizkich — bynajmniej kwestyi nie rozwiązują. Próby przeszczepienia raka do-

¹⁾ KLEBS, Handbuch der pathologischen Anatomie, Bd. I, Str. 90.

²⁾ KRASKE, Ueber die Entstehung secundärer Krebsgeschwülste durch Impfung. Centr. für Chir. 1884. Nr. 48.

³⁾ TROSS, Beiträge zur Frage über die Uebertragbarkeit des Carcinoms. Inaug. Diss. 1887. Heidelberg.

konane były kilkakrotnie na zwierzętach. HANAU ¹⁾ użył do swoich doświadczeń dwóch szczurów; materyjał do szczepień wzięty został ze szczura, dotkniętego rakiem sromu z zajęciem obustronnem gruczołów pachwinowych i jednego gruczołu pachowego. Cząstki, wzięte ze środka nierozpadłego gruczołu, zaszczepił przez powłokę włóknistą wspólną jądra i powrózka nasiennego (*tunica vagin. comm. testis et funic. sperm.*), do jamy otrzewnej, poczem ranę zaszył katgutem. Jeden szczur zdechł po 2-óch miesiącach, a sekcja stwierdziła obecność w jamie brzusznej licznych guziczków rakowatych z komórkami zrogowaciałemi, wykazujących budowę analogiczną z budową materyjału szczepionego. U drugiego szczura, którego niedługo po szczepieniu zabito, znaleziono na przyjądrzu guziczek z wszelkimi cechami raka. Brak pierwotnego raka u szczurów, użytych do doświadczeń, charakter nowotworów, wszystko to przemawia za dodatnim wynikiem doświadczeń HANAU'a. Również pomyślne wyniki otrzymał WEHR ²⁾, który przypadki swoje ogłosił i demonstrował na kongresach chirurgów niemieckich w roku 1888 i 1889. Cząsteczki raka pochwy suchki zostały przeszczepione zdrowym psom do tkanki łącznej podskórnej; po 6—8 tygodniach wystąpił obraz całkowity raka. W jednym nawet przypadku udało się WEHR'owi otrzymać nie tylko anatomiczny, ale i dokładny obraz kliniczny raka, obserwowany aż do śmierci zwierzęcia. NOWINSKY ³⁾ otrzymał przy szczepieniu raka z jednego psa na drugiego, obok licznych wyników ujemnych, wynik dodatni w dwóch przypadkach—w pierwszym po upływie 5-ciu, w drugim po 1½ miesiąca.

Wobec powyższych przytoczonych doświadczeń i spostrzeżeń nasuwa się mimowoli pytanie, czy powroty raka nie dałyby się podprowadzić pod kategorię nowotworów, powstałych przez sztuczne zaszczepienie komórek rakowatych. Fakt, że recydywy pojawiają się często nawet po t. zw. radykalnej operacji raka, w przypadkach, gdzie nowotwór wydawał się być małym i ściśle ograniczonym, jak również i ta okoliczność, że powroty rozwijają się najczęściej w bliźnie pooperacyjnej, zdają się przemawiać na korzyść naszego przypuszczenia. Przy wyłuszczeniu raka operujemy w zdrowej tkance, mimo to nie jesteśmy zabezpieczeni przed recydywą. Tę ostatnią zwykliśmy objaśniać sobie w ten sposób, że komórki rakowate, dla gołego oka niewidzialne, pozostały w naczyniach chłonnych, i stanowią punkt wyjścia dla późniejszego nowotworu. Biorąc jednak pod uwagę wyżej przytoczone przypadki, musimy przyznać, że przypuszczenie nasze, jakoby pewna część recydyw mogła być wytworem sztucznym, powstałym przez zaszczepienie cząstek nowotworowych za pomocą użytych przy operacji narzędzi, nie jest pozbawionem pewnej podstawy. Przypadek NICAISSE'a ⁴⁾, gdzie w następstwie próbnego przekłucia nowotworu rakowatego macicy rozwinął się w powłokach brzusznych rak podskórny tego samego charakteru, co i nowotwór

¹⁾ Erfolgreiche experimentelle Uebertragung von Carcinom. Fortschritte der Medicin. 1889. Band VII.

²⁾ WEHR. Demonstration der durch Impfung von Hund auf Hund erzeugten Carcinomknoten. Weitere Mittheilungen über die positiven Ergebnisse der Carcinomüberimpfungen von Hund auf Hund.

³⁾ NOWINSKY. Impfversuche mit Krebsigen Neubildungen. Medicin. Wiest. 1876. Nr. 25. Ref. Centr. f. Chirurgie.

⁴⁾ NICAISSE. De la greffe cancreuse. Revue de Chir. 1883. Nr. 11.

macicy, objaśnia się najprościej w ten sposób, że przy wyciąganiu narzędzia, użytego do przekłucia, cząsteczki raka zostały przeniesione do powłoki brzusznej przez otwór powstały z ułucia. Skoro dodamy, że FRANK ¹⁾ spostrzegł dwa razy po wyluszczeniu torbieli jajnika (*kystoma ovarii proliferum*) rozwinięcie się w bliznie powłoki brzusznej raka gruczołowo-komórkowego budowy podobnej do wyluszczonej torbieli [w jednym przypadku po 1½, w drugim po 3 latach], to nie wyda się nam bynajmniej nieprawdopodobnym przypuszczenie, że nowotwory te rozwinęły się w następstwie dokonanego przy operacji zaszczepienia, zwłaszcza jeśli weźmiemy pod uwagę złośliwość tego rodzaju nowotworów jajnika. v. EISELSBERG ²⁾, opisując przeszczepienie włóknistego mięsaka u szczura, uwieńczone pomyślnym wynikiem, wspomina między innymi o pewnym spostrzeżeniu z kliniki BILLROTH'a, gdzie, po wyluszczeniu wolnego zupełnie od zrostów raka odźwiernika, w bliznie powłoki brzusznej pooperacyjnej rozwinął się ograniczony rak. „Dieser Infektionsmodus mag häufig Recidivbildung nach Operationen veranlassen“, dodaje autor. Do takiego samego wniosku doszedł i HAHN. Twierdzi on ³⁾, że narzędzia, używane przy operacji wyluszczenia raka: noże, pincety, kleszczyki, nożyczki, igły i t. d., mogą z łatwością przenieść nowotwór na zdrowe pole operacyjne, radzi więc do zaszywania rany operacyjnej, pozostałej po usunięciu raka, używać innych narzędzi.

Przypadki raka prosówkowego z przebiegiem ostrym, powstającego na wzór ostrej gruźlicy prosówkowej, były nawet powodem, że zaczęto poszukiwać swoistego zarazka raka. SCHEURLEN ⁴⁾ sądził, że udało mu się go otrzymać pod postacią swoistego lasecznika, okazało się jednak, jak to dowiódł SENGER ⁵⁾, że był to tylko zwykły lasecznik kartoflany, na skrawkach kartofla często się rozwijający i tamże często przypadkowo znajduwany. Charakteru chorobotwórczego zaprzeczył mu również ROSENTHAL ⁶⁾. Inny znów lasecznik, otrzymany przez KOUBASOFF'a ⁷⁾ z nowotworów żołądka od osobników, zmarłych na raka żołądka, miał jakoby po zaszczepieniu go kotom, psom, świnkom morskim i królikom wywoływać u zwierząt tych nowotwory rakowate; wyników tych jednak później nie potwierdzono. Dowodów więc niezbitych, któreby przemawiały za zaraźliwością raka, dotychczas nie mamy. Wogóle, aby dowieść, że choroba pewna jest wytworem pasorzytnicznym, trzeba 1-o) odosobnić pasorzyt, 2-o) otrzymać czystą jego hodowlę i 3-o) przez szczepienie wywołać identyczną postać chorobową. Trzy te warunki co do raka dotychczas nie zostały spełnione. Mimo to powyżej opisane przypadki zdają się nadawać przypuszczeniu naszemu o zara-

1) FRANK. Carcinom der Bauchnarbe. Wiener med. Presse. 1891. Nr. 23.

2) EISELSBERG. Ueber einen Fall von erfolgreicher Transplantation eines Fibrosarcoms bei Ratten. Wien. klin. Woch. 1890. Nr. 48.

3) L. c.

4) SCHEURLEN. Aetiologie des Carcinoms. Deutsch. med. Woch. 1887. Nr. 48. Zur Carcinomfrage. Ibid. 1888. Nr. 30.

5) SENGER. Verhandl. des Vereins inn. Med. Berlin. 1888.

6) ROSENTHAL. Zeitschr. f. Hygiene. Bd. V. S. 16.

7) KOUBASOFF. Wiest. obszczestwennoj Higieny. 1889. II Absch. Ref. Centr. f. Bacteriolog. Bd. 7. Nr. 10.

żliwości raka niejakię szansę prawdopodobieństwa, w każdym zaś razie rzuciły one nieco światła na tak zawiłą kwestyę, jaką jest dotąd istota raka. Kto wie, czy przyszedł anatomo-patolog nie pomieści kiedyś raka w jednym szeregu z takimi nowotworami, jak: gruzlica, trąd, przymiot i t. d.

Szanownemu mojemu szefowi, D-rowsi ROSENTHALOWI, za łaskawe pozostawienie mi do dyspozycyi materiału klinicznego składam w miejscu tem góracę podziękowanie.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

12. O trepanacyi kręgosłupa przy porażeniach zależnych od cierpienia kręgow (spondylitis).

MACEWEN w r. 1883 wykonał pierwszą trepanacyę kręgosłupa, wskutek spowodowanych próchnieniem kręgow porażeń. Przypadek dotyczył 9-letniego chłopca z garbem grzbietowym pomiędzy 5 i 7 kręgiem. Od dwóch lat istniały porażenia, które, pomimo wyciągania i gorsetu, znacznie się wzmogły od 8-iu miesięcy (*paraplegia sensoria et motoria completa, incontinentia urinae et faecium*). Cięciem, poprowadzonym tuż na wierzchołkach wyrostków kolczastych, M. dostał się do łuków kręgowych, połączenia ścięgniste poprzecinał, części miękkie usunął za pomocą podwiązki, wreszcie wyciął łuki 5-go, 6-go i 7-go kręgu grzbietowego. Otworzywszy w ten sposób kanał kręgosłupa, M. zauważył brak tętnienia w obnażonej części rdzenia pacierzowego. Pomiedzy kośćmi kręgow i powłokami rdzenia znajdował się guz włóknisty (*fibrous neoplasm*), przylegający ściśle do powłók i zajmujący $\frac{3}{4}$ obwodu rdzenia. M. ostrożnie narosł tę usunął, poczem tętnienie rdzenia zaraz wystąpiło. W 24 godziny po operacyi nogi stały się cieplejsze, utraciły swe sine zabarwienie, odzyskały czucie; po upływie 6-iu miesięcy chory mógł chodzić, a po 5-iu latach uczęszczał do szkoły, bawił się z dziećmi i odbywał dalsze przechadzki. Po tym pierwszym przypadku M. wykonywał trepanacyę kręgosłupa jeszcze u 4-ga dzieci. Z tych u dwojga wynik był zupełnie zadawalający, pomimo że przypadki należały do bardzo ciężkich. [W jednym z nich narosł łączno-tkankowa pomiędzy kością kręgow i powłokami rdzenia tworzyła dość znaczny guz, uciskający mocno rdzeń pacierzowy, który był ścięziony do połowy swej prawidłowej grubości]. Natomiast pozostałe oba przypadki zakończyły się śmiertelnie przy objawach ogólnej gruzlicy: [raz w tydzień po operacyi, drugi raz w parę miesięcy]. Ponieważ obaj ci chorzy gorączkowali już przed operacyją, M. uważał gorączkę za przeciwwskazanie do operacyi.

Zapoczątkowaną przez MACEWEN'a operacyę wykonał w 11-tu przypadkach ARBUTHNOT LANE i wyniki jej przedstawił na posiedzeniu Towarzystwa Londyńskiego. We wszystkich przypadkach trepanacyja, czyli, jak ją zwie autor, *laminectomy* była wykonana w celu usunięcia porażeń, spowodowanych próchnieniem kręgow. Wnioski autora są następujące: 1) We wszystkich przypadkach, z wyjątkiem jednego, rdzeń pacierzowy uciśnięty był ropniem. 2) Ani razu autor nie znalazł na tylnej powierzchni *piae matris* włóknistej narosli, opisanej przez MACEWEN'a; ztąd można wnioskować, że spotyka się ją nader rzadko. 3) Zmiany, znalezione podczas operacyi, należały do rzędu takich, które wyłączały możebność wyzdrowienia bez operacyi. 4) Wielu z pomiędzy operowanych oczekiwała śmierć niechybna wskutek rozwiniętych już powikłań ze strony piersi lub pęcherza; powikłania te znikaly po operacyi wskutek powrotu

czynności mięśni międzyżebrowych, brzusznych i t. p. 5) Pomimo że wielu chorych znajdowało się w stanie groźnym, operację znosili oni dobrze. 6) Z pomiędzy operowanych umarło tylko jedno dziecko, już przed śmiercią bardzo osłabione. 7) W jednym tylko przypadku, w którym dwukrotnie powtarzano operację, polepszenie było tylko czasowe, wskutek szybkiego rozwijania się świeżych gruzelków. 8) Objawy ucisku rdzenia pacierzowego były bardzo wybitne we wszystkich przypadkach, oprócz jednego, a umiejscowienie i rozległość ropni nie pozwalała nawet przypuszczać, by mógł kiedy nastąpić zrost kręgów i powrót czynności kręgosłupa bez operacji. 9) W większości przypadków rdzeń bywał uciśnięty na wysokości 5 lub 6 kręgu grzbietowego.

Na mocy powyższych faktów autor wnioskuje, że we wszystkich przypadkach paraplegii, zależnej od próchnienia kręgów, należy, o ile można, najwcześniej uciekać się do operacji. Leczenie za pomocą spokoju i długiego leżenia w położeniu poziomem nie zadawała ani teoretycznie, ani też praktycznie. Pomoc chirurgiczna naraża chorego niewiele, sprawia ból mały, a tymczasem nie tylko usuwa objawy, zależne od ucisku rdzenia, lecz pozwala stosować leczenie miejscowe, jako to: wyskrobywanie, przemywanie, usuwanie martwaków, wreszcie użycie jodoformu. Podczas dyskusji nad odczytem LANE'a przemawiał DAVIES-COLLEY, który dwukrotnie wykonał operację u dziecka. Za pierwszym razem znalazł tylko masy serowate, za drugim zaś — ropień, leżący na przedniej stronie rdzenia. Po każdej operacji dziecko czuło się gorzej. BOWLBY wykonał laminectomię w dwóch przypadkach paraplegii. W obu razach nie znalazł ropy. Pierwszy chory wyzdrowiał szybko, drugi [operowany przed 6-ma tyg.] znacznie się poprawił, chociaż wygięcie kręgosłupa powiększyło się. B. zwraca uwagę na trudność usuwania próchniejących części kręgów bez uszkodzenia rdzenia i wychodzących zeń nerwów. LANE na to odpowiada, że usuwał znacznej wielkości kawałki kostne bez wielkich trudności.

Mniej optymistycznie od Anglików zapatrują się Niemcy na laminectomię. Na uwagę tu zasługuje sumienna praca KRASKE'go. Opiera on swe wnioski na czterech przypadkach, przez siebie operowanych, jako też na poszukiwaniach anatomo-patologicznych SCHMAUS'a i doświadczeniach nad uciskiem rdzenia KAHLER'a. Objawy porażenia przy zapaleniu kręgów mogą, zdaniem K., zależeć od dwóch przyczyn: 1) od zgięcia się stosu pacierzowego na miejscu cierpienia, lub też od przesunięcia się zniszczonych trzonów kręgowych [rodzaj *spondylolisthesis*] i 2) od rozszerzenia się sprawy gruźliczej kości na kanał kręgowy, względnie od ucisku rdzenia przez ziarninę lub też ropień. Pierwszego rodzaju przypadki zdarzają się bardzo rzadko, stanowiąc zaledwie 2% ogólnej liczby porażen przy zapaleniu kręgów. Do leczenia operacyjnego nie nadają się one zupełnie, a dla nastawienia zsuniętych kręgów jedynie bywa tu wskazane umiejętne i ostrożne zastosowanie wyciągania. W większości przypadków odróżniają się one łatwo od drugiego rodzaju porażen [t. j. od porażen, spowodowanych uciskiem rdzenia przez ropień lub ziarninę]. Pierwsze mianowicie powstają szybko, przyczem jednocześnie mocno się garb powiększa; drugie — rozwijają się powoli. Pierwszym nigdy nie towarzyszą objawy ucisku odpowiednich korzeni nerwowych (*Wurzelsymptome*); przy drugich objawy te występują prawie stale, ponieważ ziarnina lub też ropień prawie zawsze uciskają w odpowiednim miejscu wychodzące z rdzenia korzenie nerwów.

Do laminectomii mogą dawać powód li-tylko porażenia drugiego rodzaju, t. j. powstałe wskutek przeniknięcia sprawy gruźliczej do kanału kręgosłupa. Przenikaniu takiemu do pewnego stopnia stawia zaporę wyściełająca kanał okostna. Skoro jednakże gruźlica raz przezwyciężyła tę zaporę, z szybkością szerzy się ona w luźnej obfitującej w tłuszcz i naczynia tkance, otaczającej oponę twardą. Wytwarzają się w tem miejscu masy ziarninowe lub też ropnie zimne, które uciskają rdzeń i powodują porażenia kończyn, pęcherza i t. p. Zasługuje na

uwagę szczegół, że przez oponę twardą gruźlica przenika bardzo trudno; to też gruźlicze zmiany w rdzeniu zdarzają się rzadko i tylko w późnych okresach cierpienia, a zatem w etyologii porażen grają rolę nader podrzędną. Zwykle, jak wyżej powiedziano, porażenia wywołuje ucisk rdzenia. Jeżeli ucisk jest znaczny, powstaje bezkrwistość rdzenia i zwyrodnienie jego pierwiastków nerwowych. Lecz i lżejsze stopnie ucisku mogą także prowadzić do porażen, powodując zastoje w żyłach i naczyniach chłonnych, względnie obrzęk rdzenia. Tak czy inaczej, ponieważ porażenia zawsze zależą tu od ucisku, należałoby, sądząc teoretycznie, ucisk ten zawsze usuwać, a zatem wykonywać laminektomię. KRASKE wykonywał ją w 4 przypadkach, z których w żadnym nie otrzymał wyzdrowienia zupełnego. Pierwsze dwa przypadki dotyczyły ludzi w wieku dojrzałym [lat 57 i 33], drugie zaś dwa — dzieci [lat 14 i 12]. Podczas operacji K. stale znajdował w przestrzeni nadoponowej ziarninę gruźliczą i ropę. Samą operację rozpoczynał cięciem pośrodkowym ponad garbem. Oddzieliwszy miękkie części po obu stronach i przeciąwszy więzy międzykolczaste, odpowiednie łuki kręgowe usuwał za pomocą nożyc kostnych (*Hohlmeisselzange*), uważając je za mniej obrażające od zwyczajnego dłutka. Wynik operacji był następujący: ani razu nie było wyzdrowienia stałego, trzy razy znaczna poprawa czasowa, raz wynik zupełnie ujemny. Zwykle po kilkotygodniowej poprawie występowało nanowo pogorszenie, zależące od dalszego szerzenia się gruźlicy. Dwa przypadki zakończyły się śmiercią, dwa zaś inne, później operowane, czeka prawdopodobnie ten sam koniec. Co się tyczy wskazań do laminektomii, to, opierając się na własnem doświadczeniu, K. twierdzi: operacja jest wskazana i winna być rychło wykonywana w tych rzadkich przypadkach, gdzie sprawa gruźlicza pochyla się z łuków kręgowych. Natomiast tam, gdzie gruźlica występuje w trzonach kręgów, wywołując garb (*kyphosis*), nie należy się spieszyć z operacją, uciekając się do niej dopiero wówczas, gdy porażeniom ulegnie pęcherz i prostnica.

(W. MACEWEN. *Brit. Med. Journ.* 1888 p. 308).

Sawicki.

(A. LANE. *Brit. Med. Journ.* 1891. p. 948).

(P. KRASKE. *Arch. f. klin. Chir.* 1891. Bd. XLI Hft. 2. p. 381).

13. M. A. Ollivier. Gorączka aftowa u krów dojnych i zapalenie ust aftowe u dzieci.

W Listopadzie i Grudniu 1890 roku OLLIVIER obserwował niezwykłą ilość dzieci, dotkniętych zapaleniem ust pryszczykowatym. Większość tych dzieci pochodziła z tych dzielnic Paryża, w których wówczas u zwierząt grasowała *febris aphthosa*. Przekonano się, że 5-ro z obserwowanych dzieci karmiono mlekiem krów zakażonych. Autor widzi w tych faktach potwierdzenie już od wieku wypowiedzianego i niejednokrotnie zapominanego przekonania, że mleko krów i kóz, dotkniętych gorączką pryszczycową, może u ludzi, spożywających to mleko, wywołać *stomatitis aphthosa*. Na poparcie tego przekonania O. zgromadził odnośnie dane z literatury. Większość patologów uważa *stomatitis aphthosa* albo za prosty wyprysk (*une simple éruption herpétique*), albo za wyprysk powstały wskutek drażnienia miejscowego natury mechanicznej lub chemicznej. Autor nie odrzuca podobnej genezy choroby, sądzi jednak, że istnieje możliwość zarażenia się aftami od zwierząt za pośrednictwem mleka. Pierwszy na to zwrócił uwagę lekarz morawski ŠAGAR w r. 1765; obserwował bowiem jednocześnie epizootyję gorączki aftowej u krów, będących własnością zakonu Franciszkanów i Benedyktynów, oraz epidemiję aft u wszystkich mnichów, spożywających mleko od krów chorych.

W 1834 r. trzech weterynarze pruscy: HERTWIG, MANN i VILLAIN, na własnych osobach dokonali doświadczenia, pijąc mleko krów, zapadłych na tę chorobę epizootyczną; wszyscy wkrótce dostali gorączki z wypryskiem charakterystycznym. GOUBEAUX zakomunikował autorowi przypadek następujący. U dzie-

cka siostrzenicy G. wystąpił wyprysk w jamie ustnej; weterynarz skonstataował *febris aphthosa* u krowy, której mlekiem dziecko było karmione. Kilkoro innych dzieci było zakażonych z tegoż źródła. CHAUVEAU na ostatnim zjeździe higienistów w Londynie przedstawił następującą obserwację. Uczennice pewnej pensyi w Lionie codziennie rano dostawały na śniadanie mleko, otrzymywane z sąsiedniego folwarku. Większość uczennic, które piły mleko nieprzetworzone, zapadła na *stomatitis aphthosa*. Okazało się, że u krów na folwarku grasowała *febris aphthosa* z wypryskiem na wymionach, który uważać było można za ospę (*cow-pox*). FRAENKEL w swej pracy z r. 1888 skłania się wyraźnie do zdania tych, którzy uznają możliwość przeniesienia choroby od zwierząt za pośrednictwem mleka i przytacza odnośne obserwacje u dorosłych i dzieci. WEISENBERG broni tegoż przekonania i podaje następującą obserwację na własnym dziecku, które, obudziwszy się rano, skarżyło się na ból głowy i członków, ogólne osłabienie i pragnienie. Podczas dnia ciepota 39,5° C., wymioty, rozwolnienie, dreszcze, kończyny chłodne, głowa pałająca, język obłożony, oddech cuchnący, zacerwienie błony śluzowej jamy ustnej. Gorączka po 3-ch dniach ustąpiła i jednocześnie zjawily się białawe pryszczki na wewnętrznej powierzchni warg, na brzegach i końcu języka. Później zjawily się nowe pryszczki w kątach warg i na przedniej powierzchni przedramienia i na palcach. Pryszczki wystąpiły, jak szereg pereł, wielkości główki od szpilki lub grochu; zawartość pęcherzyków była jasna surowicza, później zmętniała. W ciągu dwóch dni pęcherzyki popękały, pozostawiając nadżarcia krwawiące i bolesne, które się samodzielnie zagoiły. Chociaż źródło w tym przypadku nie było dostatecznie wyjaśnione, WEISENBERG skłonny jest obwiniać w tym względzie spożywane mleko, na zasadzie następujących danych: 1) brat chorego dziecka, który nie pił mleka, pozostał zdrowym; 2) mleko spożywane wówczas miało smak niezwykły; 3) w tym czasie w większości obór berlińskich grasowała *febris aphthosa*.

W poliklinice MONTI'ego na 5876 dzieci było dotkniętych aftami 587, z tych 359 było w wieku poniżej dwóch lat. Taką skłonność do tego cierpienia w tym wieku O. tłumaczy tem, że w danym okresie życia mleko krowie stanowi główne pożywienie dzieci. MONTI jest przekonania, że choroba udzielać się może od człowieka do człowieka, jest to możliwe, przemawiają za tem 4 obserwacje ogłoszone przez CHAUMIER'a. Zarażenie przez mleko ma miejsce prawdopodobnie wówczas, gdy wymiona u krów są dotknięte chorobą i zawartość pęcherzyków dołącza się do mleka. Swoisty grzybek nie został wykryty. FRAENKEL znalazł *staphylococcus pyogenes citreus* PASSET'a i *staphylococcus ROSENBACH'a*; ani jeden, ani drugi nie są specyficzne. Zwykle choroba nie przedstawia niebezpieczeństwa, niekiedy jednak spowodować może śmierć. DEMME opisał jeden śmiertelny przypadek, a FRAENKEL trzy. Należy chorobę uważać za zakaźną i właściwie ostrożności zachować. Wrazie zjawienia się tej choroby na pensjach, dzieci chore należy odosobnić. Mleko podejrzanego powinno być przed spożyciem przetworzone.

(*Revue mens. de maladies de l'enfance*, Styczeń. 1892. r.) Bączkiewicz.

14. M. Cohn i H Neumann [Berlin]. O zawartości drobnoustrojów w mleku kobiecym.

Kwestyja zawartości grzybków w mleku kobiecym jest dotychczas sporną, jakkolwiek bardzo wiele dowodów przemawia za tem, że mleko kobiece i w stanie prawidłowym nie jest wolne od drobnoustrojów. Nie mówiąc już o zapaleniu gruczołu sutkowego, przy którym mleko stale zawiera bakteryje ropne, zwłaszcza *staphylococcus pyogenem aureum*, na uwagę zasługują fakty wykrywania w mleku bakteryj, mianowicie ropnych [zwłaszcza stafilocoków]: 1) przy istnieniu szczelin i starć na brodawce sutkowej, 2) u położnic ze zdrowymi piersiami, cierpiących jednak na miejscowe i ogólne sprawy położowe, wywołujące gorączkę, 3) u zdrowych położnic, a nawet u kobiet, które karmić zaprzestały, 4) u kobiet

karmiących, dotkniętych chorobami natury niepołogowej, jak: róża, *pararritium* i t. d., 5) w mleku ze zdrowej piersi kobiety, cierpiącej na zapalenie gruczołu sutkowego drugiej piersi.

Autorzy, których pracę w streszczeniu tu podajemy, przeprowadzili szereg własnych nad tym przedmiotem badań i przekonali się, że mleko, odstrzyknięte ze zdrowej piersi zdrowej kobiety [po uprzednim oczyszczeniu brodawki sublimatem i alkoholem], zawsze i zawsze lub prawie zawsze bakteryje ropne. Badania te wtedy tylko zostawały uwieńczone wynikiem dodatnim, gdy użyto do hodowli większej nieco na raz ilości mleka, mianowicie od 5-ciu kropel do 1 ctm. sześć.; wyniki ujemne wielu innych autorów od tego właśnie zależały, że do badań brano zbyt małą ilość mleka, mianowicie zaledwie kroplę, zawartą w petlicy platynowej. Badając mleko zdrowych kobiet, karmiących piersią regularnie, COHN i NEUMANN przekonali się, że zawartość grzybków w mleku była tem mniejsza, im mniej czasu upłynęło od chwili ostatniego aktu karmienia, albo im więcej mleka odstrzyknięto bezpośrednio przed wzięciem z piersi kilku kropel próbnych do zbadania. Tak więc mleko zawiera tem mniej drobnoustrojów, im zupełnie i regularnie gruczoł piersiowy jest opróżniany, co znowu jest w zależności od stanu zdrowia matki i dziecka. Tem się tłumaczy fakt wykrywania znacznej ilości drobnoustrojów w mleku kobiet chorych, które nie mogą karmić prawidłowo. Przy zastoju (*stagnatio*) mleka w piersi ilość grzybków znacznie się zwiększała, np.: wkrótce po zupełnem odstawieniu dziecka, lub też zanim wogóle karmienie się rozpoczęło, np. podczas ciąży lub w pierwszych godzinach położu. Pierwsza porcja mleka na początku każdego aktu karmienia zawierała o wiele więcej drobnoustrojów, aniżeli porcje następne; to wszystko dowodzi, że mleko, zatrzymujące się w częściach powierzchownych gruczołu, zawiera grzybków więcej, aniżeli mleko, pochodzące z części głębokich. Prócz tego fakty te potwierdzają już dawniej przez BUMM'a wypowiedziane mniemanie, że grzybki te wnikają do gruczołu od zewnątrz, t. j. z powierzchni brodawki i dlatego obecność ich w mleku nie może mieć żadnego znaczenia dla dyjagnostyki chorób wewnętrznych. Pomimo zawartości w mleku prawidłowem koków ropnych, mleko zachowywało przez czas długi odczyn alkaliczny i tem tylko objaśnić sobie można nieszkodliwość mleka dla ssawców.

Co się tyczy rodzaju drobnoustrojów, znajdujących w mleku, to należą one prawie bez wyjątku do ropotwórczych. C. i N. na 48 dodatnich badań mleka wyhodowali nie mniej niż 43 razy bakteryje ropne, a mianowicie: 36 razy — *staphyl. pyogen. albus*, 1 raz — *staph. pyog. aureus*, 1 raz — *streptococcus pyogenes*, 3 razy — *staphyl. albus cum streptococco*, 2 razy — *streptococ. c. staphyl. albo et aureo*.

(Virchow's Archiv f. path. Anat. etc. 1891 B. 126. H. 3). M. Zweigbaum.

15. Guiseppe Sanarelli [z Sieny]. Ślina ludzka i drobnoustroje chorobotwórcze jamy ustnej.

W jamie ustnej napotykamy najrozmaitsze drobnoustroje. Zależy to od rodzaju przyjmowanych pokarmów, otaczającego powietrza, stopnia szerokości geograficznej danej miejscowości, zwyczajów osobnika, pory roku, a może i pory dnia. VIGNAL, NETTER, MILLER, BIONDI i inni wykryli w jamie ustnej u osób zdrowych pomiędzy znajdującymi się tam drobnoustrojami wiele chorobotwórczych. Wobec tego jest prawie niezrozumiałem, dlaczego tak rzadko wywołują one miejscowe lub ogólne cierpienia. VALUDE objaśnia rzadkie ukazywanie się gruźlicy błony śluzowej jamy ustnej i ślinianek tem, że prawdopodobnie część laseczników gruźliczych ginie wskutek pewnej chemicznej właściwości śliny, część zaś — w walce z innymi drobnoustrojami. MILLER tłumaczy to zjawisko odpornością tkanek i ich zdolnością do regeneracji. DITTRICH przypuszcza

walkę o byt pomiędzy drobnoustrojami jamy ustnej, w której chorobotwórcze bakteryje zostają pokonane przez saprophyty. Mechanizm odporności ustroju, okazywanej czynnikiem zakaźnym, zaczyna się w naszych czasach nieco wyjaśniać. Wykazano, że świeże mleko, a nawet i świeży mocz posiadają zdolność niszczenia grzybków. Otóż SANARELLI zajął się kwestyją zachowywania się śliny względem znajdujących w niej bakteryj. Za pomocą filtru CHAMBERLAND'a zebrał on ślinę rozmaitych zdrowych osób do próbek po 10—15 ctm. sześć. w postaci cieczy przezroczystej, obojętnej lub zlekką alkalicznego odczynu, wolnej od grzybków. Do każdej próbówki przenoślił SANARELLI za pomocą igły platynowej świeżą hodowlę z buljonu, agaru lub surowicy i sporządził hodowlę płytkowe w próbkówkach. Próbkówki umieszczono w termostacie przy ciepocie 37° C.. Do badań tych użyto drobnoustrojów chorobotwórczych, zwykle w ustach zdrowych i chorych osób znajdujących: *staphylococcus pyogenes aureus*, *streptococcus pyogenes*, *diphtheriebucillus*, *micrococcus tetragenus* i *diplococcus pneumoniae*, jak również i tych, które przed wkroczeniem doustroju muszą się zetknąć z błoną śluzową jamy ustnej, jako to: lasecznik tyfusowy i *spirillum cholerae*. Wyniki badań są następujące. Ślina posiada w pewnym stopniu własność niszczenia większości grzybków jamy ustnej. Własność ta istnieje tylko przy pewnych warunkach, jak to ma miejsce z surowicą i *humor aqueus* oka; przy innych staje się ślina nawet dobrym gruntem odżywczym. Warunki te polegają przeważnie na stosunku ilościowym grzybków do śliny. Grzybek nielicznie występujący prędko ginie w ślinie; gdy zaś przekracza ilościowo pewną granicę, kolonije jego tylko z początku szczupleją, później zaś szybko i stale się mnożą. Tak zachowują się: *staphylococcus aureus*, *streptococcus pyogenes*, *micrococcus tetragenus*, lasecznik tyfusowy i choleryczny. Zato lasecznik błonicy i *pneumococcus* mogą w ślinie żyć długo i nawet względnie dobrze. Lasecznik błonicy jednak żyje w niej i rozmnaża się najwyżej 28—40 godzin, później ginie. Dla *diplococcus pneumoniae* ślina jest doskonałym gruntem. Rozmnaża się on w niej potężniej nawet, niż na innych glebach.

Po pewnym jednakże czasie, jak to wykazały szczepienia na królikach, następuje względny kres i dla pneumokoków: zmienia się ich typ i słabnie niszczące działanie.

Jakiej substancji zawdzięcza ślina swą własność niszczenia drobnoustrojów, na to SANARELLI nie odważył się jeszcze dać odpowiedzi.

Maksymilian Biro.

(Centralblatt f. Bakteriologie und Parasitenkunde. 1892. Tom X. Nr. 25).

16. Ziegler. Przyczynę do zapobiegawczego leczenia poszkarlatynowego zapalenia nerek.

Opierając się na pracach HENOCH'a, SENATOR'a i BAGIŃSKIEGO i wiedząc z własnego doświadczenia, jak pomysłny wpływ na przebieg poszkarlatynowego zapalenia nerek wywiera konsekwentnie przeprowadzone leczenie mleczne, autor wpadł na myśl, czy nie dałoby się zastosować tej metody w szkarlatynie w celu zapobieżenia możliwemu rozwojowi następczego zapalenia nerek. Prawie od lat 6-iu każdy chory na szkarlatynę, o ile na to stan jego pozwala, pozostaje na czysto mlecznym leczeniu. Ciężko chorzy dostają w pierwszych dniach choroby wodziankę i mleko z wodą gazową. skoro jednakże po paru dniach pojawi się łaknienie, przechodzą zaraz na czyste mleko. ZIEGLER daje mleko, zawsze przygotowane, w ilości stopniowo wzrastającej, stosownie do potrzeb chorego. Ostatecznie dochodzi do 1½—2, a nawet, u dzieci starszych, do 3 litrów dziennie. Obok tego chorzy utrzymują nieco sucharków lub bułki. W ten sposób dzieci karmione są aż do schyłku 3-go tygodnia, poczem pomału przechodzą do innego pożywienia. Mali chorzy wogóle znoszą mleczną dyjetę bardzo dobrze; czasami jednakże, głównie w praktyce prywatnej, narzekają na jednostajność

pożywienia. Zaradzić temu można było, podając na przemian z mlekiem przegotowanym zupełną mleczną z ryżem, kawę i t. p. W praktyce prywatnej wielce dopomagało zapewnienie otoczenia chorego, że w ten sposób da się zapobiedz ciężkim bardzo chorobom następczym. Wnioski swoje opiera autor na zestawieniu obserwacyj z r. 1875 po 1892. W ciągu tego czasu w zakładzie sierot miało miejsce 9 epidemij. Dały one możność spostrzegania 218 przypadków, z których 115 wypadła na czas przed wprowadzeniem leczenia mlecznego, zaś 103 na okres czysto mlecznej dyjety. Z liczby 115 chorych pierwszej kategorii [od r. 1875 po włącznie 1884] w połowie przypadków spostrzegano zapalenie nerek, podczas gdy u 100 chorych drugiej kategorii nerki ani razu zajętemi nie były. U pozostałych 3-ch chorych nie stosowano mleka i u 2-ch z nich wystąpiło zajęcie nerek. ZIEGLER przypisuje tak pomyślne wyniki jedynie tylko odpowiednio przeprowadzonej dyjecie mlecznej; warunki higieniczne bowiem, w jakich przebywali chorzy obu kategorii, były zawsze jednaki. Do roku 1884 występowały epidemie o charakterze przeważnie łagodnym, podczas gdy epidemija z r. 1885 odznaczała się szczególną złośliwością, nie może przeto grać tu roli charakter epidemii. Otrzymanych wyników nie można też stawiać w zależności od stosowanego leczenia, albowiem autor w przypadkach o prawidłowym przebiegu stosował jedynie leczenie czysto wyczekujące.

(Berl. klin. Woch. N. 2. 1892).

Anders.

17. Pawlik. Pięćdziesiąt owaryjotomij.

Prof. PAWLIK na uczczenie stułetniego jubileuszu założenia w Pradze szpitala powszechnego opisał 50 owaryjotomij, wykonanych przezeń podczas pobytu w Pradze. Jako przyczynę operacyj prof. PAWLIK podaje guzy jajników, wychodzące z małej miednicy do jamy brzusznej; następnie opisuje przygotowanie do operacji i sposób operowania.

Co do wieku operowanych najmłodsza miała lat 18 (*cystis multilocularis ovarii sinistri*), a najstarsza 65 lat (*cysto-adenoma multiloculare ovarii sinistri*).

| | |
|--------------|------------|
| Do 20 lat | 1 chora. |
| Od 20—30 lat | 7 chorych. |
| „ 30—40 | „ 22 „ |
| „ 40—50 | „ 13 „ |
| „ 50—60 | „ 5 „ |
| Po 60 latach | 2 „ |

Przed wstąpieniem do szpitala jedna chora miała robioną prawostronną owaryjotomiję; dwie miały robione nakłucia po jednym razie, jedna dwa razy i jedna pięć razy, a to w celu wypuszczenia płynu. Prof. PAWLIK jest przeciwnikiem wypuszczania płynu przed operacją, gdyż to źle oddziaływa na czynność serca.

Prawy jajnik usunięto 16 razy, lewy — 22, a oba — 12 razy; guzy międzywęzowe — 6 razy. Torbiele jednokomorowe — u 4 chorych; skórzaste u 5-ciu, [w 2-ch przypadkach oba jajniki]; *papilloma* — u jednej; *cysto-adenocarcinoma* — u 4-ech [raz oba jajniki]; *fibro-sarcoma* — u 3-ch; *sarcoma globo-cellulare* u jednej; *fibroma* — u 2-ch; *carcinoma* — u jednej; *cystes multiloculares* — u 29-ju.

Nowotworów wolnych było 17; zrosty z siecią — 19 razy, z przednią ścianką brzusznią — 19 razy; z kiszki — 11 razy; z wyrostkiem robaczkowym — 1 raz; z przydatkami sieciowemi (*appendices epiploicae*) — 2 razy; z kreską kiszki zgiętej — 3 razy; ze śledzioną — 1 raz; z wątrobą — 1 raz; z więzadłem wątroby okrągłym — 2 razy; z macicą — 6 razy; z szerokim więzmem — 2 razy; z pęcherzem moczowym — 5 razy; z otrzewną w miednicy — 6 razy.

Skręcenie szypuły znaleziono w 13 przypadkach, co, podług prof. PAWLIKA, powstaje najczęściej u klasy ciężko pracującej, albo też po silnem i nieumieję-

tnem mięsieniu brzucha. Cięża towarzyszyła guzowi 3 razy [2 razy — drugi miesiąc, a 1 raz — piąty], rozpoznanie jej stwierdzono podczas operacji; poronienie nie nastąpiło; dwie donosiły płód do końca, o trzeciej nie wiadomo. Trzy razy było silne krwawienie po operacji ze szypuły; powtórne nałożenie ligatury na szypułę wstrzymało krwotok. W czterech przypadkach przed zaszcyciem rany brzusznej musiano usunąć przepuklinę pepkową. *Hydrops-ascites* znaleziono w 17 przypadkach [największy przy *papilloma ovarii*; brzuch miał obwodu 163 ctm., wypuszczono 50 litrów płynu].

Z 50 operowanych umarło na klinice 4, co stanowi 8%. Dwie chore zmarły wskutek zakażenia septycznego. Liczba ta, podług PAWLIKA, jest niewielką, gdyż chore po owaryjotomii muszą leżeć w klinice razem z innymi choremi. Pierwszej z tych dwóch chorych [47 lat, dwa razy rodziła, nogi opuchnięte, białka dużo w moczu, *cysto adenoma ovarii dextri*] przy operacji wypuszczono 27 litrów czokoladowego płynu; znaleziono obszerne zrosty ze ścianą brzuszną, z *omentum* i *ligamentum hepatis rotundum*. Z początku stan był bardzo dobry; siódmego dnia pogorszenie, a 29 — śmierć. Sekcja wykazała: *peritonitis purulenta circumscripta, saccata, subphrenica; peritonitis chronica adhaesiva multiplex; ileitis pseudomembranacea et colitis; degeneratio amyloidea renum, lienis et hepatis; pneumonia lobularis sinistra abscedens; sepsis chronica*.

U drugiej chorej [34 lat, rodziła 2 razy, *cystis dermoidalis utriusque ovarii*] znaleziono: *omentum* zrosnięte ze ścianą brzuszną; z prawego guza wyciekał płyn kaszowaty; podczas odklejania zrostów — silne krwawienie; 9-go dnia po operacji rana była prawie zagojona; 11-go dnia silne bóle w brzuchu z gorączką. Badanie wykazało: w prawym *parametrium* wysięk duży, silne wzdęcie i niedrożność kiszek. Wykonano zaraz powtórny laparotomiję, chora w kilka godzin po operacji zmarła. Sekcja wykazała: *abscessus saccatus circa uterum in adhaesionibus, fixatio S romani ad uterum, peritonitis diffusa sero-fibrinosa, hypostasis pulmonum et sepsis*.

U trzeciej chorej [mężatka, lat 48, nie rodziła, ani nie ronila, w 41 roku straciła regularność, od roku zauważyła powiększanie się brzucha, bóleści *in epigastrio* i ciężkość; od 4-ch tygodni szybkie powiększanie się brzucha; *cysto-adenoma multiloculare interligamentosum ovarii dextri*], przy przekłuciu guza podczas operacji wypłynęło 15 litrów klejowatego płynu; guz bez szypuły był zawarty między więzami; mocne krwawienie podczas rękoczynu, część ścianki guza wszyto do rany brzusznej; ranę pozostałą po wyjęciu guza założono gazą jodoformową; w 3 dni po operacji chora zmarła. Sekcja wykazała: *atrophia lipomatosa cordis, polysarcia universalis, bronchiectasia cylindrica et saccata pulmonis dextri, bronchitis diffusa purulenta, infiltratio adiposa hepatis, tumor lienis venostaticus, peritonitis fibrinosa circumscripta post ovariotomiam peractam*.

U czwartej chorej [mężatka, lat 35, rodziła 2 razy, ostatni poród — ciężki, 5 lat temu, od roku uważa powiększanie się brzucha, który w przeciągu 4-ch ostatnich miesięcy przekluwano jej 4 razy, 5-ty raz musiano płyn wypuścić po przybyciu chorej do szpitala, a to wskutek bardzo utrudnionego oddechu; *cysto-adenocarcinoma ovarii dextri et carcinoma peritonei*] wypuszczono 30 litrów szarzielonego płynu; brzuch niewiele zmniejszył się [135 ctm.]; znaleziono obszerne zrosty guza ze wszystkimi narządami przyległymi, trudno oddzielające się i mocno krwawiące; szypułę bardzo szeroką zaciśniętą za pomocą 5-ciu podwiązek i przypalono żegadłem PAQUELIN'a. Operacja trwała długo; ze względu na upadek sił wstrzyknięto fizjologiczny roztwór soli kuchennej; chora podczas zaszywania jamy brzusznej zmarła. Sekcja wykazała: *anaemia universalis, atelectasis pulmonum cum compressione, peritonitis carcinomatosa, elongatio uteri*.

W końcu swojej pracy prof. PAWLIK kładzie duży nacisk: 1-o) na szczegółowe badanie chorej, ponieważ często, oprócz chorób jajników, spotykamy cierpie-