

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1874 do 1 lipca 1874) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1874 r. rsr. 138 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Prace naukowe. — Trzecie sprawozdanie lekarskie z Instytutu Oftalmicznego imienia Edwarda księcia Lubomirskiego za rok 1873, przez Dra. Narkiewicza Jodko (dalszy ciąg). Kronika zagraniczna. — O leczeniu raka (dokończenie). — O krwawem rozszerzeniu szyjki macicznej, przez Prof. B. Olshausen'a. Podał Dr. Jerzykowski. — Wiadomości bieżące. — Śmiertelność w Londynie. — Cholera w Monachium. — Dr. Herrich-Schäffer. Dodatek. Choroby przyrządów jamy brzusznej ark. 39 i 40. — Medycyny sądowej ark. 49, 50 (koniec tomu pierwszego) oraz tytuł i treść T. I-go. — Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich za rok 1872. Zeszyt III.

Trzecie sprawozdanie lekarskie z Instytutu Oftalmicznego imienia Edwarda księcia Lubomirskiego, za rok 1873.

przez Dra. Narkiewicza Jodko.

(Dalszy ciąg).

Operacyi wycięcia częściowego tęczy (*iridectomia*) wykonaliśmy 109, z tych tylko dwie jako akt wstępny do operacyi wydobywania zaciemka nie zupełnie dojrzałego. Z powodu chorób zapalnych wykonaliśmy operację tę 36 razy, a mianowicie: przy jaskrze zwyczajnej 5 razy, przy jaskrze zupełnej z objawami zapalnymi 2 razy, przy jaskrze ostrej czyli zapalnej 13, przy jaskrze przewlekłej z objawami zapalnymi peryodycznymi 3, przy jaskrze następczej 7¹⁾, a nadto przy przewlekłym zapaleniu tęczy i wyrostka rzeskowego (*irido-*

¹⁾ Jaskra następca w tych wypadkach powstała 2 razy po wyleczeniu wrzodu drążącego (*ulc. corneae serpens*), 2 razy przy wrostach tęczy w rogówkę (*Leucoma adhaerens*), 2 razy przy zwyrodnieniu ziarnistym łącznicy i naczyniowem (*pannus*) rogówki i raz przy przyczepach tęczy tylnych liczych.

cyclitis chronica) 4 razy i przy przyczepach tęczy tylnych z ciągłemi recydtywami zapalenia tęczy 2 razy. Niudanej zupełnie operacyi z tego całego szeregu żadnej zanotowanej nie mamy—połowiczny rezultat t. j. potrzebujący poprawy miał miejsce w dwóch wypadkach zapalenia tęczy i wyrostka rzęskowego, w jednym wypadku jaskry zupełnej z objawami zapalnymi i w jednym jaskry następczej.

W celu poprawienia wzroku wykonaliśmy operacyę w mowie będącą 71 razy a właściwie 68 razy, gdyż 3 razy była ona powtórnie, uzupełniająco po rezultacie połowicznym wykonana; z tych tedy 68 razy wykonaliśmy wycięcie tęczy częściowe 29 razy z powodu wrośnięcia tęczy (*Leucoma adhaerens*) w dwóch razach z rezultatem połowicznym, 12 razy z powodu plam w rogówce (*Leucoma*), 13 razy z powodu plam w rogówce i przyczepów tęczy do soczewki, 7 razy z powodu przyczepów tęczy tylnych (raz z rezultatem połowicznym), 2 razy przy zaciemku niedojrzałym, 2 przy zaciemku następczym i 3 przy zaciemku biegunowym tylnym. Noża Gräfe'go tylko trzy razy używaliśmy przy tej operacyi we wszystkich innych wypadkach operowaliśmy nożem obosiecznym czyli lancą.

W jednym wypadku plamki rogówkowej przez pół zakrywającej źrenicę i pół przezroczystej, która ogromnie przeszkadzała pewnemu rzeźbiarzowi pieczętek, zrobiliśmy przesunięcie źrenicy (*iridodesis*) z podwiązaniem wypadniętego kawałeczka tęczy. Zwieracz został nietkniętym, źrenica przesunięta przed zupełnie przezroczystą część rogówki, a siła widzenia z $\frac{2}{7}$ na prawidłową zamieniona.

Operacyi zaciemka wykonaliśmy w tym roku tyle co i w zeszłym (76): przy pomocy sposobu wydobycia (*extractio*) na osobach 49 wykonano operacyj 69, przez rozdrobienie usunięto lub przygotowano do usunięcia zaciemków 7, w pozostałych (z ogólnej cyfry 62), 7 wypadkach zaciemka wystarczała dla poprawienia wzroku operacya wycięcia częściowego tęczy.

Rezultat dodatni osiągnęliśmy w 69 wypadkach. (w roku przeszłym tak samo) połowiczny w trzech (w roku przeszłym w 5) ujemny w 3 (w roku przeszłym w 2) żaden w 1, dołączona tablica I wypadków zaciemka fizyologicznego wiekowego (*cataracta senilis*) i II wypadków pochodzenia przypadkowego, objaśnia o sposobach używanych, przypadkach podczas operacyi i przebiegu leczenia pooperacyjnego, oraz o rezultatach osiągniętej po operacyi (oczywiście przy pomocy szkieł) siły widzenia.

Operacyę zeza, przy pomocy odsunięcia przyczepu mięśni prostych, wykonaliśmy razy 22 na osobach 14, przez przysunięcie tychże przyczepów (współcześnie z odsunięciem przyczepów mięśni przeciwnie działających) razy trzy na dwóch osobach; zestawivszy te cyfry wypadka różnica ze sprawozdaniem ogólnem, w którym znajdujemy osób zezowatych, tylko 14, różnica ta ztąd tylko pochodzi, iż operacyę odsunięcia mięśnia prostego górnego wykonaliśmy dwa razy u osób nie zezujących, jedynie w celu zmuszenia do zwiększonego unoszenia powieki górnej, w wypadkach, gdzie zmuszeni okolicznościami wy-

konaliśmy iridectomię w górnej części rogówki. Rezultat w obu tych wypadkach był znakomitym gdy bowiem powieka górna w oku nie operowanem, przy patrzeniu wprost przed się, dochodziła do górnego brzegu źrenicy, w oku operowanem zaledwie dotykała górnego brzegu rogówki.

Działanie w tym kierunku operacyi w mowie będącej, może nie wszystkim czytelnikom tego sprawozdania jest znanem, pozwolę więc sobie w kilku słowach dać objaśnienie.

Dla dokładnego obuocznego widzenia naprężamy przy patrzeniu w rozmaitych kierunkach współcześnie jednostajne grupy mięśni w obu oczach, przy patrzeniu wprost przed się, wszystkie mięśnie obu oczu w jednostajnem muszą być naprężeniu jeżeli oba oczy plamkami żółtymi na przedmiot dany mają być skierowane; jeżeli przecinając przyczep jednego z mięśni prostych oka osłabimy działanie tego mięśnia to przy chęci patrzenia dwóocznego dokładnego, tenże mięsień w celu utrzymania równowagi z innymi, a mianowicie z takimże mięśniem drugiego oka, musi się znacznie silniej kurczyć a ponieważ mięsień prosty górny i unosiciel powieki górnej, zwykle współcześnie i jednostajnie się kurczą, bo gdy oko posuwa się ku górze to i powieka górna tenże sam ruch wykonywa, więc impuls zmuszający do silniejszego skurczu mięsień prosty górny pobudza do silniejszego także skurczu unosiciela powieki górnej, rezultatem skurczu pierwszego będzie utrzymanie w jednej płaszczyźnie oka operowanego z nieoperowanem, a w następstwie zwiększonego współcześnie skurczu unosiciela, powieka tejże strony stanie wyżej niż druga.

Operacyę wyłuszczenia gałki ocznej wykonaliśmy 4 razy: raz jeden przy jaskrze zupełnej z powodu nadzwyczaj silnych newralgii rząskowych, które po zrobionej operacyi wycięcia częściowego tęczy tylko chwilowo zmniejszyły się; przyczynę newralgii znaleźliśmy w krwotoku do wnętrza gałki z przerwanieniem siatkówki. W innych trzech wypadkach wskazaniem do operacyi wyłuszczenia gałek ślepych i bolesnych było chroniczne zapalenie wyrostków rząskowych i objawy sympatycznego cierpienia w drugim oku; w jednym z tych znaleźliśmy ogromne blaszki kostne w naczyniówce, w drugim skałeczonem niegdyś odłamkiem kapiszona, w którym jeden z kolegów już robił iridektomię i kilka razy szukał odłamku we wnętrzu oka, po zachloroformowaniu chorego robiliśmy naprzód poszukiwanie przez otwór w rogówce zrobiony, gdy te nas jednak do ujemnego doprowadziły rezultatu, wyłuszczyliśmy w temże posiedzeniu gałkę i po najtroskliwszem rozczłonkowaniu tejże nie znaleźliśmy nic, prócz dawnego oddzielenia siatkówki i zapalnego zwyrodnienia i zgrubienia naczyniówki i wyrostków rząskowych. Objawy bardzo przykre cierpienia sympatycznego w oku drugim, we wszystkich wypadkach bezpośrednio po operacyi ustały.

Na dokładniejszy nieco opis zasługuje wypadek nowotworów oczodołowych nader systematycznie w obu oczodołach rozmieszczonych.

Nr.	Nazwisko		Zajęcie	Płeć	Wiek	Rodzaj zaciemka			Uwagi przed operacją
						dojrz.	nied.	przejrz.	
1	O	J.	Zona żołnierza	k.	41	2	—	—	Soczewka prawa zwichnięta o 2" na wewnątrz
2	P	W	Pisarz Gminny	m.	52	1	—	—	
3	Z	M	Szewe	m.	45	—	1	—	
4	B	M	Krawiec	m.	68	—	1	—	Exophtalmus, myopia silna, corticalis obfita lepka
5	S	M	Zona urzędnika	k.	88	—	—	1	
6	J	K	Zona będnarza	k.	48	—	—	1	
7	C	P	Włościanin	m.	36	—	1	1	w lewym przejrzaly płaski z odkładami na torebce
8	R	S	Włościanin	m.	70	—	—	1	Leucoma adherens od dołu, cataracta capsul. uczucie światła nie dobre.
9	S	M	Włościanin	m.	52	—	—	1	Leucoma adherens niewielka, gałka głęboko w oczodole położona, oddzielenie siatk. w drug. oku gałka głęboko położona, catarakta capsul.
10	M	J	Obywat. miejski	m.	51	—	—	1	
11	R	R	Włościanin	m.	46	—	1	—	
12	H	D	Obywat. miejska	k.	53	—	2	—	dyscisyja torebki przed 2ma tyg. wykonana
13	P	B	Emerytka	k.	59	1	—	—	
14	P	K	Z Dobroczyń.	k.	68	—	1	—	
15	G	J	Proboszcz	m.	68	1	—	—	
16	D	J	Karczmarka	k.	45	1	—	—	
17	M	H	Emerytka	k.	75	—	—	1	
18	N	J	Kupiec	m.	53	1	—	1	
19	K	M	Krawiec	m.	55	—	1	—	
20	B	S	Kupiec	m.	65	1	—	—	zaciemek żółty, drugie oko w Królewcu operowane niefortunnie (zanik)
21	A	K	b. wojskowy.	m.	44	—	—	—	poprzedzono iridectomią i dyscisyja
22	M	D	Młynarz	m.	57	1	—	—	
23	P	A	Obywat. wiejski	m.	58	2	—	—	śluzotok worka łz. lewego
24	S	T	Emeryt	m.	75	2	—	—	stenos, d. nosolacr. dxti, źrenice źle rozszerzają się, kilkanaście przezroczystych pęcherzyków na rog. pr.
25	Hr. P.	J.	Obywat. wiejska	k.	74	1	—	1	źrenica źle rozszerzalna, gałki wpadnięte, vitium cordis
26	F	S	Kupcowa	k.	54	1	—	1	
27	R	A	Cieśla	m.	54	1	1	—	
28	B	J	Włościanin	m.	67	1	—	—	
29	B	J	Emerytka	k.	64	1	1	—	
30	K	M	Zona woźnego	k.	60	2	—	—	
31	B	J	b. stangret	m.	70	1	1	—	
32	J	P.	Wyrobnica	k.	74	2	—	—	
33	C	A.	Obywat. wiejski	m.	86	1	—	—	zrenica źle rozszerzalna, cataracta caps.
34	K	E.	Wyrobnica	k.	53	2	—	—	zaciemek czarny

Przebieg operacyjny	Przebieg pooperacyjny	Siła widzenia
w lewem prawidłowy, z prawego zaciemek wyjęty łyżeczką K r i t c h e t a, wypł. niewielki c. szkl. po wydobyciu. prawidłowy	prawidłowy	$\frac{2}{5}$ $\frac{2}{3}$
odpł. c. szkl. przed socz. wyciągnięcie jądra łyżeczką, dużo corticalis zostało prawidłowy pomimo wielkiej niecierpliwości chorej jądro trudno przechodziło, wydobycie torebki cążkami	przekrwienie tęczy przydługie Iritis, na 5 dzień panophtalmitis atroph. bulbi prawidłowy	$\frac{2}{4}$ $\frac{2}{7}$ 0 $\frac{2}{5}$ $\frac{2}{3}$
w prawem prawidłowy, w lewem torebka ściągnięta hakiem potem odpływ c. szkl. jądro wydobyte kawałkami łyżeczką, dużo corticalis zostało wyciągnięcie hakiem torebki zresztą praw. prawidłowy	w prawem prawidłowy w lewem przekrwienie tęczy długotrwałe. prawidłowy	$\frac{2}{4}$ $\frac{2}{6}$ palce na 5' doskonała
po wydobyciu jądra część torebki pozostała wyciągnięta cążkami, mały odpływ c. szkl. prawidłowy	na 3ci dzień silna iritis, oclusio pupillae	uczucie światła dobre doskonała
wychylenie się c. szkl. przed socz. wyciągnięcie zaciemka łyżeczką nieco corticalis zostało prawidłowy	prawidłowy	$\frac{2}{6}$ $\frac{2}{4}$ $\frac{2}{5}$ $\frac{2}{6}$ $\frac{2}{3}$ $\frac{2}{4}$ $\frac{2}{3}$
w lewem prawidłowy, w prawem zaciemek zwichnięty cistitomem, wydobyty łyżeczką, nieco corticalis zostało cięcie za małe, odpł. c. szkl. p. soczewką wydobycie łyżeczką, nieco corticalis zostało. mały odpływ c. szkl. bez przypadłości. prawidłowy	w lewem prawidłowy, w prawem na 4 dzień pęknięcie ranki hypoema, po 3h tę godn. wszystko dobrze prawidłowy	$\frac{2}{3}$ $\frac{2}{4}$ $\frac{2}{5}$ $\frac{2}{8}$ $\frac{2}{6}$ $\frac{2}{7}$
w lewem prawidłowy, w prawem zaciemek zwichnięty cistitomem, wydobyty łyżeczką, nieco corticalis zostało cięcie za małe, odpł. c. szkl. p. soczewką wydobycie łyżeczką, nieco corticalis zostało. mały odpływ c. szkl. bez przypadłości. prawidłowy	w oku lewem na 2 dzień kerato iritis supurativa i panophtalmitis, atroph. bhi. prawidłowy, pęcherzyki na trzeci dzień znikły bez śladu	$\frac{2}{4}$ 0 $\frac{2}{4}$ $\frac{2}{7}$
prawidłowy, w lewem dużo corticalis zostało prawidłowy	prawidłowy, wyjechała po 3ch tygodniach z resztkami corticalis w lewem w lewem, silna iritis przy frykcyach wyzdr. prawidłowy	$\frac{2}{7}$? $\frac{2}{3}$ $\frac{2}{10}$ doskonała $\frac{2}{5}$
w lewem wypł. c. szkl. przed socz. wydobycie łyżeczką w lew. wypł. c. szkl. po wyd. socz.	W lewem na drugi dzień iritis supurativa, panophtalmitis, atroph. bulbi, w prawem na 12 dz. ophtalm. symp. iritis, oclusio pupillae, poprawione w r. b. przez Iridect. prawidłowy, rezorbeyca doszczętna	$\frac{2}{5}$ $\frac{2}{7}$ $\frac{2}{20}$ 0
w prawem prawidłowy, z lewego wydobycie jądra łyżeczką, corticalis dużo zostało w lewem wypł. c. szkl. wraz z wyciśnięciem zaciemka. cięcie za małe, wydobycie trudne ale czyste bez przypadłości	lód po operacji, reakcja zapalna niewielka ale długotrwała bez przypadłości	$\frac{2}{4}$ $\frac{2}{6}$ doskonała ? doskonała

Nr.	Nazwisko	Zajęcie	Płeć	Wiek	Rodzaj zaciemka	Uwagi przed operacją
1	K A	Zona tkacza	k.	23	Cat. capsulolentic. d.	uczucie światła dobre
2	K M	Lokaj	m.	69	Cat. luxata ad c. ant.	uczucie światła bardzo złe
3	M M	Wyrobница	k.	23	O. d. C. capsulo lent. O. s. C. mole n. mat.	uczucie światła dobre
4	G F	Bernardynka	k.	60	Cat. Secundaria sin.	" "
5	B M	Obywatel w.	m.	43	Cat. praematura	corticalis płynna, jądro malutkie
6	D M	Wyrobница	k.	33	Cat. capsulo lent.	zac. zwichnięty, drżący, ucz. św. dobre
7	L J	Córka urzędnika	k.	12	Cat. caps. lent mole.	zez zoczny operowany, uczucie św. dobre
8	P B	Syn rybaka	m.	13	O. d. Cat. capsulo lent O. s. Cat. mole.	synech. post. tot. synechie tylne liczne
9	L M	Syn kupca	m.	11	Cat. membr. amb.	uczucie światła niezłe
10	K K	Włóścianka	k.	18	O. d. Cat. cong. membr. O. s. Cat. cong. lactea	uczucie światła dobre uczucie św. złe, w zac. cholestearyny duzo
11	K J	Dróżnik K. Ż.	m.	38	Cat. traumatica s.	poprzednio zrobiono dysceizję
12	R A	Obywatel m.	m.	77	Cat. lux. ad cam. ant.	przytem glaucoma secund. amaurosa
13	F L	Syn kupca	m.	17	Cat. caps. lent.	uczucie światła bardzo złe
14	A K	z Inst. Ociemn.	m.	15	O. d. Cat. secund O. s. Cat. mole.	S. 2/40 poprzednio zrob. iridectomia i 2 dysceizyo
15	C J	Włóścianin	m.	13	Cat. cong. membr. amb.	ucz. światła dobre

Rodzaj i przebieg operacji	Przebieg pooperacyjny	Siła widzenia po operacji.
modo Gräfe, zaciemek cały wyciągn. hakiem	prawidłowy	2/5
modo Gräfe, zaciemek łyżką, odpł. c. szkl. niewielki	"	palce na 5'
modo Gräfe, bez przypadłości	"	ruchy ręki doskonała
Extr. linearis cum Iridect. catar. lactea	"	"
Iridectomia int. zaciem. wyciągnięty hakiem	"	2/12
Extr. linearis cum iridect. jąderko wyjęte łyżeczką	"	2/6
modo Gräfe, zaciemek cały wydobyty łyżeczką	"	doskonała
Extr. capsulae cum. iridect. torebka wyciągnięta hakiem, zaciemek zostawiony w oku	prawidłowy, rezorbeyja doszczętna w ciągu 3-ch tygodni	2/8
modo Gräfe, torebka przednia wyciągnięta hakiem	prawidłowy	doskonała
modo Gräfe, duzo corticalis zostało bo się dzieciak obudził	prawidłowy rezorbeyja doszczętna	dobra
modo Gräfe dxtr., linearis cum. iridectomia sinistri—zaciemki w obu wydob. cążkami	prawidłowy	dobra
Extr. linearis cum iridect. zac. wyd. cążk.	"	dobra
Extr. linearis cum. iridect. zac. wypłynął	we 3 tygodnie po operacji iritis	ruchy ręki doskonała
Extr. lin. cum. iridect., duzo cortic. zostało	prawidłowy, rezorbeyja doszczętna	O
modo Gräfe, bez przypadłości	prawidłowy, glaucoma wyleczona	ruchy ręki
Extr. linearis cum iridect., cały zaciemek wydobyty cążkami	prawidłowy	"
wydobycie zaciemka cążkami	"	2/6
wydobycie corticalis doszczętnie	"	2/4
Extr. lin. c. iridect. zaciemki wydobyte cążkami z obu	"	doskonała

Pani E. J. żona puszkarza z Kalisza 64 lat wieku kobieta, silnego ciała składu, blado żółtawej barwy skóry, przybyła do Instytutu 5 listopada. Z opowiadania dowiedzieć się można było, iż guz w oczodole prawym rośnie od 5iu miesięcy, w lewym zaś od 4ch, że prawego nie dotykała wcale, i że wzrostu tegoż od paru miesięcy nie dostrzega, przeciwnie zaś z lewej strony guz aczkolwiek młodszy rośl od samego początku szybciej a zwłaszcza, gdy rozmaitych maści dla rozpedzenie tegoż a w końcu kataplazm używać zaczęła; bólu z prawej strony nie doświadcza wcale, z lewej zaś często ból silny w guzie samym i okolicach

Fig. 3.



tegoż daje się uczuć. Guz prawy powstał z niewielkiego guziczka w zewnętrznym górnym kącie oczodołowym pod skórą dającego się wyczuć, lewego zaś początek dostrzegła w kącie górnym wewnętrznym.

Jakkolwiek wymiary tych guzów i powierzchowne cechy najlepiej się rozpoznają z drzeworytu podług fotografii wykonanego (por. fig. 3), to jednak dla dokładności większej dodamy krótki opis stanu, który przy przyjęciu chorąg znaleźliśmy.

Ze strony prawej guz przedstawiał się w wielkości gołębiego jaja a postaci prostokątnego trójkąta, krótszem ramieniem dotykającego brzegu oczodołowego zewnętrznego dłuższem górnego a przeciwprostokątną, idącą od kąta oczodołowego wewnętrznego górnego do zewnętrznego dolnego. Przy brzegu zewnętrznym guz jest najwyższym i po nad takowym wystaje, ku wewnątrz zniża się, od połowy brzegu górnego już jest poniżej brzegu i od takiego nieco odstepuje przechodząc w fałdę powiekową, przy dotykaniu czujemy guz tuż pod skórą lecz nie zrosnięty, o powierzchni prawie zupełnie gładkiej, twardej, przedstawiającej tylko gdzie niegdzie płaskie wypukłości, jest on ruchomy i zrostów z brzegami przyległymi oczodołu nie posiada. Szczelina powiekowa od wewnątrz otwarta normalnie, przedstawia się zwązowaną tylko od strony zewnętrznej, ruchy powieki górnej dosyć swobodne, łącznica prawidłowo-

wego wszędzie wejrzenia, ruchy gałki ocznej tylko w kierunku górnym zewnętrznym nieco ograniczone, stan oka zupełnie zdrowy, siła widzenia $\frac{2}{3}$ przy refrakcyi prawidłowej.

Guz lewy przedstawia wielkość prawie jaja kurzego, wystaje nad poziom glabelli około 2 cm., skóra powieki sinawa, fałda powiekowa zupełnie rozciągnięta i wygładzona, wydatność wszakże największa jest od strony zewnętrznej. Przy dotykaniu guz też same okazuje powierzchowne cechy co i ze strony prawej tylko rozmiary znacznie większe; koniec cieńszy rozmiarami dorównywający końcowi palca średniego, kryje się pod górny wewnętrzny kąt oczodołu, stąd przechodzi po nad brzeg górny, od którego jak również i od zewnętrznego oddala się swym brzegiem o 0,5 — 1 cm., ku dołowi zaś wchodzi między chrząstkę i skórę powiekową, od której wolnego brzegu jest tylko ze strony wewnętrznej nieco oddalony, w połowie zaś powieki zewnętrznej dochodzi swym brzegiem aż do samych rzęs. Przesuwać się guz prawie nie daje, skóra powiekowa też po powierzchni guza mało się przesuwają, łącznica w stanie przewlekłego nieżyty, na gałce nieco obrzmiała i przekrwiona. Gałka oczna zupełnie normalna i zdrowa jest ku dołowi i wewnątrz osunięta, przy otwarciu powiek (sztucznem) i przy patrzeniu obuocznem, widzi chora podwójnie odpowiednio zboczeniu gałki lewej t. j. z obrazami jednostronnymi i jeden po nad drugim leżącymi—tak zboczenie jak i odległość podwójnych obrazów zwiększa się przy usiłowaniu spoglądania do góry. Szczelina powiekowa ciągle zamknięta, przy największem wysileniu otwiera się na 2—3 mm, i to tylko w kącie wewnętrznym. Porównywając powierzchnie obu gałek dostrzegamy wysadzenie ku przodowi gałki prawej na 3 — 5 mm. i znaczne ograniczenie wszystkich ruchów.

Szybkość wzrostu guzów przemawiała za złośliwością natury tychże, ale zdawały się one na gruczolach łzowych tylko ograniczać, przypuszczałem więc że są od zdrowych części oczodołu odgraniczone, a zatem z łatwością w całości dadzą się usunąć i na tym opierając się postanowiłem próbować wyłączenia jako jedynie racjonalnego środka, przy pomocy którego radykalne wyleczenie osiągnąć się daje niekiedy. Co do prawego guza odgraniczenie zdawało się nie podlegać żadnej wątpliwości, lewy miał nieco pozory nowotworu rozlewającego się, ale twardość guza i dokładnie wyczuwalne granice przemawiały także za istnieniem powłoki twardej otaczającej cały nowotwór.

W dniu 11 listopada po dokładnem zachloroformowaniu chorej przystąpiłem do operacyi guza lewego: w tym celu zrobiłem jedno półkoliste cięcie poczynające się przy wewnętrznym górnym kącie oczodołu i idące wzdłuż brzegu górnego, następnie zewnętrznego aż do miejsca przyczepu więzu powiekowego zewnętrznego (*ligamentum canti extr.*); w tém miejscu, dla ułatwienia dostępu do jamy oczodołowej i lepszego odkrycia przedniej powierzchni guza zmieniłem kierunek rany, zaginając cięcie w kierunku prosto do kąta wewnętrznego powiek dążącym. Następnie oddzieliłem skórę powiekową od powierzchni

guza. Dotąd wszystko szło jak przewidywałem, ale gdy doszedłem do brzegu oczodołowego przekonałem się, że guz był z okostną brzeg ten pokrywającą zrosnięty a po rozcięciu tych zrostów poznałem że guz daleko się w oczodoł zagłębia i że ta zagłębiona tylna część guza, wcale tak dokładnie jak przednia nie jest od części zdrowych odgraniczoną — musiałem więc ze znacznej głębokości guz wydobywać, ciągle strzegąc się naruszenia całości tegoż, bo części pozostawionej od zdrowych odróżnić nie podobna było by w miejscu tak ukrytym. Manewrowałem palcem i tyłcem skalpela naciągając przednią twardą część guza mocnymi cęgami ujętą a nożyczek tępo zakończonych używałem tylko w ostateczności, gdy wypadło jakieś błoniaste lub nitkowe połączenia z sąsiednimi częściami przecinać. W ten sposób przy dosyć znacznym krwotoku guz wyłuszczyłem o ile to być mogło w całości, bez absolutnej jednak pewności, że rzeczywiście cały wydobyć zdołałem. W celu zatamowania dość silnego krwotoku wprowadziłem w głąb rany kilka kłaczek skubanki w roztworze półtorachlorku żelaza zmaczanych, a gdy krwawienie zupełnie ustało zeszyłem część rany stykającą się ze szczeliną powiekową i idącą wzdłuż brzegu oczodołowego zewnętrznego, zostawiając resztę rany zgojeniu późniejszemu. Przystępując do operacji miałem zamiar operować od razu oba guzy, ale długi czas trwania operacji guza lewego, osłabienie znaczne chorej i wstręt tejże do chloroformu zniewoliły mnie do odłożenia operacji guza prawego na później.

Na trzeci dzień wyjąłem szwy założone i szarpie z głębi oczodołu, przyczem oczyściłem ranę ciepłym rumiankiem — chora od operacji nie gorączkowała wcale tylko się na silny ból w ranie i głowie żaliła, część rany zeszyta zgoiła się doskonale; na 5ty dzień po operacji brzegi rany powlekły się jakby dyfterytycznym wysiękiem, a chora nieco gorączkować zaczęła, niedyspozycya ta wszakże trwała tylko 48 godzin i przy naparstnicy i środkach czyszczących do wewnątrz, oraz przestrzykiwania rany roztworem nadmanganianu potażu, ustąpiła, pozostawiając operowaną w zupełnie dobrych warunkach stanu zdrowia ogólnego; w 6 tygodni rana była już prawie zagojona, powieka została nieco opadniętą i przytwierdzoną tkanką bliznową do brzegu oczodołowego górnego, ale szczelina powiekowa mogła być na szerokość 6—8 mm. otwartą, a gałka, wróciła zupełnie na miejsce i podwójnego widzenia w żadnym kierunku wywołać nie można było.

Dziwne koleje przebywał tymczasem guz prawy: w tydzień po operacji dostrzegliśmy w nim zmniejszanie się powolne, ale ciągłe, tak że w trzy tygodnie po operacji był on z pewnością o jaką $\frac{1}{3}$ część zmniejszonym, ale też na tej redukcji wymiarów i zatrzymała się ta dziwnie pomyślna dla chorej odmiana, tydzień czwarty był tygodniem pauzy, a w piątym gdy się rana z lewej strony zupełnie wypełniła i tylko jeszcze z wierzchu zagojona nie była, guz prawy zaczął się raptownie powiększać i w ciągu tygodnia przenośli już rozmiarami wymiary przed operacją stwierdzone a postęp w tym kierunku tak był widoczny, że chora, która od czasu operacji guza lewego ciągle wykliniała się, że za nic w świecie nie zezwoli na zrobienie operacji ze strony

prawej, obecnie sama o przyspieszenie wykonania tejże nalegała; to też w dniu 12 grudnia przystąpiliśmy do operacyi z strony prawej.

Cięcia tak dużego robić nie potrzeba było, gdyż przednia część guza znacznie była mniejszą, to też zrobiliśmy łukowe cięcie wzdłuż $\frac{2}{3}$ zewnętrznych części brzegu oczodołowego górnego, przedłużając takowe nieco na dół od wewnątrz i przy pomocy tego cięcia guz wyłuszczyliśmy przy podobnychże trudnościach jak ze strony lewej, gdyż i z tej strony guz był tylko z przodu odgraniczony, z tyłu zaś rozlewał się w głąb oczodołu. Staraliśmy się i z tej strony wyłuszczyć nowotwór całkowicie, ale po operacyi tak samo jak ze strony lewej nie mieliśmy absolutnej pewności czy guz cały wyłuszczonej został. Leczenie pooperacyjne było także samo jak ze strony lewej, wypełnienie rany w oczodół sięgającej nastąpiło już po 2ch tygodniach a rana skórna wkrótce potem się zgoiła przy zwyczajnym opatrunku suchą skubanką i przestrzykiwaniu rany roztworem nadmanganianu potażu. Współcześnie z zagajaniem się rany skórnej okazał się mały, dość prędko zwiększający się guziczek na powiece górnej lewej a w tydzień po tem gruczoł chłonny przyuszny też powiększać się zaczął i w tym stanie chora, która miała nadzieję na zbawienne działanie jakiejś maści Kaliskiej, a której my już nie chcieliśmy ponownie i zapewne bezskutecznie męczyć, w dniu 16 stycznia 1874 roku Instytut opuściła.

Trzy ciekawsze szczegóły w tej obserwacyi zastanowiły nas, lecz rozwiązać ich nie umieliśmy, a mianowicie: powstanie dwóch jednostajnych nowotworów ¹⁾ w dwóch tak odpowiednich sobie miejscowościach (bez zaprzeczenia w dwóch gruczołach łzowych), zmniejszanie się nowotworu prawego w czasie ropienia z lewej strony a przy zmniejszeniu się ropienia zwiększanie się szybkie bardzo, nakoniec recydywa ze strony prawej w czasie zagojenia się rany lewej w miejscu, z którego z pewnością dokładnie guz wyłuszczonej został, nie zaś w głębi oczodołu gdzie bardzo być może, iż części guza zostały nie wyciętymi?

(Dokończenie nastąpi).

K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A .

O leczeniu raka.

(Dokończenie).

Działanie elektryczności nie ogranicza się na samem tylko nowotworze, lecz sięga dalej, po za granice nowotworu, na części pozornie jeszcze zdrowe, lecz już zaatakowane

¹⁾ Nowotwory te badane w pracowni anatomo-patologicznej prof. Brodowskiego, okazały się jako mięsaki okrągło-wielkokomórkowe (*sarcoma magno globo cellulare*) z nader niewielką ilością podścieliska włóknistego, i zupełnem zatarciem budowy gruczołów łzowych, które były w zupełności masą nowotworu zwyrodnione.

i polega na elektrolitycznym rozkładzie tkanek, przyczém szczególnie przy katodzie zbierające się alkalia a przy anodzie nagromadzone kwasy działają niszcząco, lecz także i w odleglejszych częściach, dokąd tylko strumienie sięgają, to jest w całym ciele wywołują delikatny, drobinkowy rozpad. To ostatnie, „ustrojowe“ działanie elektrolizy, wywołuje modyfikację (bez pośredniego rozkładu) a nawet zniszczenie protoplazmy, jak to już K ü h n e, E n g e l m a n n, G o l u b e w i inni wykazali i na skrawkach mikroskopowych widzimy zmętnienie a nareszcie i rozpad zrakowaciałych komórek, podczas gdy normalne komórki dłużej pozostają nie zmienione. Silniejsze strumienie niszczą nakoniec i te ostatnie, lecz działanie ich koncentruje się więcej na miejscu aplikacji; słabsze strumienie przeciwnie, nie działając gryząco na miejsce zastosowania, wywierają wpływ większy na głębiej leżące ogniska chorobne. Moźniejsze strumienie, za pomocą igły, używa przeto autor więcej na początku kuracji, słabsze zaś, za pomocą małej blaszki przy katodzie, używa później przy leczeniu następczém, kładąc blaszkę na to samo miejsce, do którego wprzód wprowadził igłę.

N e f t e l przy guzach miernej wielkości, twardych, powoli rosnących, nie zajmujących wszystkie tkanki, używa (zachloroformowawszy najczęściej chorego) silnych strumieni z 35 do 40 elementów, przez 20 do 30 minut. Operację tę powtarza najwyżej 3 do 4 razy w odstępach 3 do 4 dniowych, a następnie codziennie, nawet tygodnie i miesiące całe po zniknięciu guza stosuje jeszcze elektryczność, używając słabszych strumieni z 4, 6, 8 elementów przez 15 do 30 minut. Jeżeli guz jest dosyć duży, wprowadza kilka igieł (rzadko więcej jak 4) przy katodzie; igły te po 10—20 minutach, jedną po drugiej wyjmuje i do innych miejsc guza wprowadza, dopóki cały guz w rozmaitych miejscach nie został przekłuty. Jeżeli guz jest bardzo znacznej wielkości, cały organ przerodzony, jeżeli przytém szybko rośnie, jest miękki, albo sąsiednim naczyniom albo ważnym organom zagraża niebezpieczeństwo zarażenia, wtedy trzeba szybko o ile możności na j e d n y m posiedzeniu zniszczyć go, przyczém igłę przy anodzie wprowadza się pionowo do guza a 4 igły przy katodzie podprowadza się pod podstawę guza.

Igły przy katodzie wyjmują się po 20 minutach i wprowadza się na nowo w inne miejsca dopóki obwód całego guza nie został podminowany. Po pół do półtorej godzinném trwaniu guz sinieje a nawet czernieje i odpada zupełnie po 7 do 10 dniach, nie wywołując odczynu gorączkowego. Powierzchnia rany pokrywa się zdrową ziarniną, i jeszcze miesiące całe trzeba działać słabszemi strumieniami.

Skutek jest mniej pomyslny, jeżeli nie można wykonać operacji odrazu a między jedną i drugą upływa dużo czasu. Autor sądzi, że wtedy elektroliza pobudza do szybszego wzrostu.

Co się tyczy leczenia wrzodziejących nowotworów za pomocą soku żołądkowego z psa, to Dr. Arthur Menzel (*Wien. med. Wochenschr.* XX 35, 36; Juli 1870) robił doświadczenia w klinice Billrotha, nie otrzymał jednak tak pomyslnych rezultatów, jakie podał L u s s a n a (patrz *Jahrbb.* CXLVI p, 345). Z doświadczeń M e n z l a wynika, że sok żołądkowy z psa dosyć stale wywołuje szaro-żółtawy pokład na otwartych nowotworach i że przytém przykry zapach owrzodziłych powierzchni znika.

Sok żołądkowy trawi znekrotyzowane i gnijące strzępki na powierzchniach owrzodziłych, niszczy może słabo wegetujące powierzchowne części nowotworu i z powodu zawartego w nim kwasu wywołuje krzepnięcie na powierzchni zbierającej się wydzieliny ziarninowej, nie działa jednak na bardziej unaczynioną żywą tkankę i na nacieczone świezo dopiero części zdrowej tkanki, nie jest przeto w stanie zniszczyć w zupełności nowotworu, może jednak być użyty w miejsce innych przeciwniejących środków, które po największej części same przykry zapach posiadają.

Dr. S e c o n d o M a n c i n i w Colle di Val d'Elsa (*L'Ippocratico* XXXIV 18 p. 545 Giugno 1871) używał w 2ch wypadkach soku żołądkowego z psa które dotychczas bezskutecznie leżzone były najróżnorodniejszymi środkami.

Sok żołądkowy rozpuszcza i trawi wszystkie substancje białkowe. Działanie to jest widoczne także i na patologicznych nowotworach, lecz tylko wtedy można się spodziewać tego działania, gdy użyjemy bardzo dużo soku żołądkowego i przez długi czas, w przeciwnym razie, często żadnego nie widzimy działania. W każdym jednak razie, przy użyciu soku żołądkowego, można się spodziewać powierzchownego zniszczenia zakaźnego ogniska i produktów zgorzelinowego rozpadu a w skutek tego i wstrzymania całego procesu chorobnego, tak że sok żołądkowy jest środkiem bardzo użytecznym przy leczeniu wielu nowotworów, które dotychczas trzeba było uważać jako *Noli me tangere*.

W jednym wypadku raka piersi i macicy, otrzymał przeciwnie nadzwyczaj pomyślny rezultat V. d'Arpem w Capoliveri na Elbie (*Imparziale* 5; 1 marca 1870 S. a. *L'Ippocratico* XXXIV 18 p. 549 Giugno 1871).

Podskórne wstrzykiwania roztworu lapisu według Thierscha, zostało przez Ad. Hermanną w Peszcie (*Wien. med. Presse* VIII 9—11 März. 1867) w dwóch wypadkach z dobrym skutkiem użyte. W obydwóch tych wypadkach, jakkolwiek oprócz tych wstrzykiwań, żadnych innych środków nie używano, nietylko, że guzy znacznie się zmniejszyły, lecz stan ogólny chorych nadzwyczaj się polepszył; a chociaż nawet postępowanie to przy złośliwych nowotworach, nie może ochronić w rezultacie od niepomyślnego zejścia, to jednak przy nowotworach nie złośliwych obiecuje może stałe pomyślny skutek. Działanie tych wstrzykiwań tłómaczy Hermanną nierozpuszczalnością chlorku srebra, który zmienia odżywianie komórek rakowych, w skutek czego ulegają rozpadowi a nareszcie rozkładowi i dalsza proliferacya ich zostaje wstrzymana. Następstwem tego rozpadu tkanek jest nietylko częste tworzenie się ropui, lecz także prawidłowe powstawanie rozmiękłych ognisk na miejscach ukłucia, poprzedzających zmniejszenie się nowotworu.

Podskórne wstrzykiwania kwasu chromnego zastosował Dr. Daniel Leasure (*Philad. med. and surg. Reporter* XXII. 25; June 1870) z dobrym skutkiem przy prawdopodobnie rakowym wrzodzie szyi. Autor jeszcze używał środka tego przy wrzodach szyi i ust macicznych i przy raku nabłonkowym twarzy z bardzo pomyślnym również rezultatem, tak że wypróbowanie dalsze środka tego bardzo byłoby do życzenia.

Injekcye bromowe używał z dobrym skutkiem przy raku Dr. A. Wynnam Williams (*Transact. of St. Andrews med. Grad. Assoc* 1871 p. 212).

Już przed kiconastoma laty autor u pewnego chorego, u którego warga dolna i cała dolna połowa twarzy była zniszczona z powodu owrzdziatego raka nabłonkowego, użył słabego roztworu bromu (10 kropel bromu z małą ilością spirytusu na 240 grmm. wody), w formie okładów i tym sposobem zniósł przykry zapach, przyczem wytwarzały się częściowe blizny i na brzegach wrzód goił się, podczas gdy w głębi i w ustach choroba] dalej się szerzyła i chory nareszcie w skutek wyniszczenia zmarł. Ponieważ działanie bromu na powierzchnię nowotworu było widocznie pomyślne, dla otrzymania przeto podobnego rezultatu w głębi użył autor w 2 wypadkach wrzodniejącego raka piersi bromu w formie wstrzykiwań podskórnych; oba te wypadki z powodu rozległości procesu nie kwalifikowały się już do operacyi. Później Routh na żądanie autora użył tego leczenia przy raku macicy (*Obstetr. Transact.* VIII) i autor sam również w 8 wypadkach raka macicy (*ibid* XII), gdzie w 2ch wypadkach szyja maciczna już była odjęta, lecz nastąpiła recydywa. Przy *carcinoma medullare* wstrzyknął Wynnam 5 kropel roztworu z jednej części bromu na 24 części spirytusu i pochwę przemywał rozcieńczonym roztworem z 20 kropel bromu na 15 części spirytusu i 600 grmm. wody. Przy wrzodziejącym raku macicy, oddalił najprzód chropawe powierzchnie za pomocą zgęszczonego roztworu bromu; przy raku piersi, nałożył najprzód mocno na sutkę pierścień gumowy, aby ograniczyć działanie wstrzykniętego bromu na zajęte części i w podobny sposób postępował przy raku wargi.

Chlorek cynku i kwas karbolowy były używane z dobrym skutkiem przy większych operacyach, szczególnież także po wycięciu złośliwych nowotworów przez John Woodam King's College Hospital (*Lancet* II 15. Oct 12; 1867) według przepisu de Morgana w rozcieńczonym roztworze (1 : 16). C. F. Maunder użył chlorku cynku w postaci ciasta i w substancyi także przy krwawiącym wrzodzie rakowym, który nie mógł być za pomocą noża operowany (*Med. Times and Gaz.* July 16. 1870.).

Ciasto arsenikowe złożone z 8 grmm. kwasu arsenawego i 4 grmm. *Mucilaginis mimosae*, użył z dobrym skutkiem przy raku mózdzakowym Dr. Crombie pod przewodnictwem Marsdena (*Brid. med. Jour.* Nov. 2, 1872).

Dr. Remy (*Bull. de l'Acad.* XXXV 21 i 22; Nov. 1870) zaleca miejscowe użycie kantaryd. W dwóch wypadkach raka piersi i jednym wypadku raka twarzy użył maści złożonej z 1 części kantaryd na 3 cz. tłuszczu, przyczem nastąpiło szybkie zabliznienie. We wszystkich jednak wypadkach, chorzy po kilku dniach zmarli, przyczem w innych organach nie znaleziono żadnych zmian.

Według Cooke (*Med. Times and. Gaz.* Dec. 31. 1870) zaleca szczególnież w odłanach chloralu przy raku, jako środek uśmierzejący ból i nasenny. Wszystkie inne środki, jak opiata, Conium, Hyoscyamus, wilcza jagoda (*belladonna*) i t. d. wywołują łatwo mdłości, ból głowy, brak apetytu, przyczem odżywianie upada. Wodan chloralu wszystkich

tych następstw nie wywołuje. Autor używał przy raku nabłonkowym odbytnicy, ucha, warg, przy raku macicy i piersi z dobrym skutkiem wodan chloralu w dawkach od 0,6 do 12 grm. najlepiej z *Tinct. aromat. aurant.* Tylko jeden raz (po 2,4 grmm.) środek ten wywołał ból głowy i obłąd i jeden raz (przy raku macicy) lepiej działały lewatywy z mawkowcem.

Condurango najprzód użył we Włoszech Dr. *Vincenzo Palmesi* we wrześniu 1871 r. (*l'Ippocratico Ser. III vol XXI p. 426 Maggio 1872*), a później dopiero *Valsuani i Verga*. Kora *condurango*, jak się z tych doświadczeń przekonano, jest ważnym środkiem neurostenicznym, chociaż o skuteczności jego przeciwko rakowi otrzymał ujemne rezultaty. Przy raku na szyi macicznej użył *Palmesi* kondurango miejscowo, posypując tampon sproszkowaną korą i łagodził przez to przynajmniej ból, chociaż nie wstrzymało to szybkiego postępu choroby.

Prof. *de Roubaix* (*Presse méd 50 Nov. 1872*) użył w Hôp. St. Jean *Condurango* w 2ch wypadkach wrzodów rakowych, również bez skutku. Gotowano 15 grmm. kory kondurango z 500 grmm. wody przez 2 godziny, dopóki nie otrzymano zgęszczonego płynu do 250 grmm i zadawano 3 razy dziennie po łyżce, zewnętrznie zaś robiono okłady z tego płynu.

Wewnętrzne użycie wapna zalecał Dr. *Peter Hood* (*Lancet II. 15; Oct. 12 1867*) przy rakach i innych guzach.

Działanie wapna tlómaczy *Hood* zgodnie ze *Spencer Wellem* w ten sposób, że ściany naczyń tętniczych guza najprzód przechodzą w przerodzenie ateromatyczne, później w zwapnienie, światło się zmniejsza i odżywianie części od tych naczyń zależne upada i następnie przechodzi w zanik i szybko wapnieją. Przy zbyt długim użyciu wapna według zdania autora prawdopodobnie wszystkie także tętnice organizmu przeszłyby w zwapnienie i objawi się to najprzód wytworzeniem *arcus senilis* na rogówce. W podobny sposób działa według *Hooda* z powodu zawartego w nim wapna, chlorok wapna, który *McClintock* z dobrym skutkiem używał przy krwawiących włókniakach macicy.

Chloran potażu używał *Buro* w sen. (*Berlin. klin. Wochenschr. X 6 Febr. 1873*) przy otwartych rakowcach z najlepszym skutkiem i gorąco zaleca dalsze wypróbowanie środka tego. Prof. *Neumann* najprzód użył środka tego zewnętrznie przy bolesnym próchnieniu zęba, a Dr *Stadionna* zalecenie *Buro* w a, użył środka tego także wewnętrznie w wielkich dawkach z dobrym skutkiem w ospie.

Buro w przy użyciu środka tego zawsze spostrzegł zmniejszenie nowotworu, wessanie sąsiednich nacieczeń, zmniejszenie wydzielin i czułości. Chloran potażu sproszkowany działa łagodniej, w formie krystalicznej energiczniej, ale użycie też jest bolesniejsze; w tej ostatniej przeto formie może być użyty, dopiero później, gdy bolesność zmniejszyła się.

O krwawém rozszerzeniu szyjki macicznej.

Przez Prof. B. Olshausen'a.

Podał w streszczeniu Dr. *Jerzykowski* (z Poznania).

Rozszerzając szyjkę maciczną mamy na celu zniesienie zaburzeń, które po większej części polegają na patologiczném zwężeniu kanału. Zazwyczaj chodzi nam o usunięcie dolegliwego miesiączkowania, albo istniejącej niepłodności, albo wreszcie obu cierpień razem.

Co się tyczy miesiączkowania dolegliwego, to rozróżniamy dolegliwe miesiączkowanie mechaniczne (*dysmenorrhoea mechanica*), nawalowe (*dys. congestiva*), jajnikowe (*d. ovarialis*) i nerwowe (*d. nervosa*). Mechaniczne miesiączkowanie dolegliwe powstaje w większej części wypadków ztąd, iż odpływ krwi miesiączkowej doznaje mechanicznej przeszkody; odznacza się zaś w ogóle tém, że się bóle zwiększają tak długo, póki krew nie zacznie odpływać obficie, że bóle te ustępują stosunkowo szybko, skoro odpływ jest należyty, wreszcie że bóle wskazują charakter kuczowy. Nawalowe miesiączkowanie dolegliwe pochodzi skutkiem znaczniejszego przekrwienia macicy, pod wpływem czego kończyny nerwów doznają silniejszego drażnienia. Przyczyna jajnikowego miesiączkowania dolegliwego spoczywa w przewlekłych stanach drażnienia jajników; zachodzi ono rzadko i jest dla leczenia jak najmniej dostępném. Nerwowe miesiączkowanie do-

legliwe należy zdaniem autora przyjąć tylko ze względu praktycznego; naukowo bowiem nie da się ono uzasadnić. Są to wypadki te, w których bólów miejscowych podczas miesiączkowania nie można sobie wytłómaczyć na żaden z wyżej przytoczonych sposobów.

Nie wszystkie wypadki mechanicznego miesiączkowania dolegliwego można operować metodą krwawą, lecz raczej część ich tylko małą. Najpierw nie można zastosować krwawego rozszerzenia w tych wypadkach, w których zwężenie siedzi w wewnętrznym ujściu macicznym i pochodzi po większej części od zgięcia lub pochylenia ciała macicznego ku szyjce. Dalej nie można operować sposobem powyższym tych zwężeń wewnętrznego ujścia macicznego, w których macica sama leży prawidłowo. Ponieważ zaś szyjki macicznej część środkowa prawie nigdy nie jest zwężoną (z wyjątkiem tych rzadkich wypadków, w których zniweczenia błony śluzowej powstają skutkiem znacznych skaleczeń, głębokich przyżegań, procesów dyfterytycznych i t. p.), przeto stosują się do krwawego rozszerzenia tylko zwężenia wewnętrznego ujścia macicznego.

Co do niepłodności, to i tutaj należy krwawe rozszerzenie ograniczyć tylko na ową małą liczbę tych wypadków, w których przyczynę niepłodności stanowi nieprawidłowe zwężenie zewnętrznego ujścia macicznego; nie operować zaś tych wypadków niepłodności które polegają na nieprawidłowym położeniu macicy w połączeniu z zwężeniem wewnętrznego ujścia. Prócz wypadków niepłodności, wywołanych bezwzględnie patologicznym zwężeniem ujścia zewnętrznego, należy jednakże celem usunięcia niepłodności zastosować metodę krwawą na te wypadki, w których usta maciczne mają normalną albo prawie dziewiczą formę i wielkość. Kiedy zaś zwężenie ust macicznych jest patologicznym, trudno to oznaczyć i tylko w wypadkach ostatecznych nie zachodzi pod tym względem żadna wątpliwość. W każdym razie zwężone są usta maciczne, jeśli je trudno wysledzić palcem, jeśli ślednik kierowany ręką wprawną zsuwa się po nich często, i wreszcie dostaje się nagle do kanału; przy tego rodzaju ustach macicznych brak nader rzadko objawów dolegliwego miesiączkowania. Prawidłowe, dziewicze usta maciczne, przepuszczają zawsze bez przeszkody ślednik maciczny o guziku 3—4 mm. grubym. W niektórych jednakże razach da się guzik wspomnianej grubości łatwo przesunąć przez usta, a mimo to takowe przedstawiają się nadzwyczaj małymi przy badaniu wewnętrznym. W wypadkach tego rodzaju należy bacznie, czy równocześnie istnieje dolegliwe miesiączkowanie i niepłodność, a jeśli takowe znajdziemy, to można przyjąć na pewno, że usta maciczne są rzeczywiście zwężone patologicznie. Co więcej, operację krwawą należy wykonać nawet wtenczas, gdy przy niepłodności dziewicze usta maciczne są zupełnie prawidłowe; naturalnie poprzednio należy się tak z anamnezy, jak z dokładnego badania przekonać, że nie zachodzi żadna inna nieprawidłowość, powodująca niepłodność. Za wskazania więc do krwawego rozszerzenia ust macicznych należy uważać głównie te wszystkie wypadki wyraźnego patologicznego zwężenia ujścia zewnętrznego, skoro tylko takowe powoduje dolegliwe miesiączkowanie lub jest przyczyną niepłodności; dalej te wypadki, w których zwężenie nie jest zbyt wyraźne, lecz w których nie możemy wynaleźć żadnej innej przyczyny, powodującej niepłodność. W czasie, w którym podejmujemy operację, nie powinny istnieć żadne powikłania zapalne, mianowicie naokoło macicy; takowe bowiem czyniłyby operację niebezpieczniejszą aniżeli nią jest zazwyczaj. Z rozmaitych narzędzi, których do wykonania powyższej operacji używało i używa dotąd wielu ginekologów, należy wspomnieć narzędzia *Simpsona*, *Martina*, *Mattlieu*'go, *Greenhalgh*'a i innych. Tego rodzaju narzędzi używał także autor dawniej bardzo często; dzisiaj jednakże odstąpił od nich zupełnie. Chociaż bowiem, mówi autor, mechanizm hysterotonii daje nam zupełną pewność, że nacięcie możemy wykonać tak długie i tak głębokie, jak zamierzamy, to jednakże przytem nie zważamy wcale na pewien czynnik, który wywiera wielki wpływ na to, jak wypadnie owo nacięcie; czynnikiem tym jest rozciągliwość tkanek i zależna od niej rozszerzalność szyjki macicznej. Pod nacięciem noża szyjka usuwa się i rozciąga w szerz, już to w mniejszym już też większym stopniu, a skutkiem tego nóż zaczyna nacinać niżej, aniżeliśmy zamierzali i nacinać mniej głęboko. Z tych też powodów autor wykonywał nacięcia z wolnej ręki, do czego za najstosowniejsze narzędzie uważa nóż *Mario*'na *Sims*'a; nóż ten składa się z długiej rękojeści i wypukłego ostrza, na 3 cm. długiego, o końcu zaokrąglonym. Operację zaś wykonywa się tym sposobem, że ustawiwszy sobie w wzierniku rynienkowatym część pochwową za pomocą ostrego haczyka, wprowadza się nóż całym ostrzem do szyjki i nacina się po jednej i drugiej stronie, rozcinając najpierw część pochwową zupełnie, tak, iżby zewnętrzne ujście przedstawiało zaraz wielką szparę poprzeczną. Rozcięcie to ust macicznych jest koniecznym potrzebnym raz dla pomyślnego rezultatu, po drugie dla tego, by można cięcie

rozpocząć dość wysoko w szyjce. W razie przeciwnym ujście zewnętrzne nie otrzymuje należytej wielkości, mimo wszelkich starań późniejszych, a jeśli się cięcia nie rozpocznie, dość wysoko, dolne części rany nie odstają od siebie należycie. Ponieważ zaś skłonność do rychłego zrosnięcia (*prima intentio*) jest nadzwyczaj wielką przy części pochwowój, tak iż zazwyczaj już po 48 godzinach, a nawet już po 24 nie można wyczuć rany, przeto dalszem staraniem operatora jest zapobieżenie temu niemiłemu zajściu. S i m p s o n używał w tym celu palcy, rozszerzając niemi co kilka dni ranę i przyżegając ją później za pomocą *arg. nitr.* Inni skonstruowali elastyczne rozszerzadła, które jednakże mało znalazły zwolenników dla tego, iż powodują zbyt silne drażnienie. Daleko zaś częściej używanymi są laminarya i gąbka prasowana, które się wkłada do szyjki celem zapobieżenia zrosnięciu rany i skurczenia się kanału. Używając jednakże w tym celu gąbki, trzeba się mieć bardzo na baczności. W ostatnich czasach zastosowywano daleko częściej gąbkę aniżeli laminaryę, i to z tego powodu, że gąbka pozostaje na tém miejscu w które się ją włożyło, podczas gdy laminarya wypada nie rzadko z szyjki i staje się przez to niedogodną. Gąbka jednakże posiada najpierw tę niedogodność, że przylega daleko szczelniej do błony śluzowój, tak iż rzadko kiedy da się wyjąć bez skaleczenia błony; drażni więc łatwiej i pobudza do zapalenia. Nadto niemila woń, tworząca się bardzo szybko w gąbce, jest nietylko przykrą dla chorych i lekarza, ale nadto pociąga za sobą niebezpieczeństwo wessania rozpadłych wydzielin, skutkiem czego mogą powstać zapalenia, posocznica i śmierć. Dotąd wprawdzie w literaturze mało jest znanych wypadków tego rodzaju, jednakże zapewne tylko dla tego, że niebezpieczeństwo jest jeszcze za mało znane i wypadki śmierci tłómaczono sobie często w sposób inny; autor sam wylicza dwa smutne doświadczenia jakich był świadkiem przed dwoma laty.

Nie zamierzam bynajmniej, mówi autor, gąbkę prasowaną wydalić zupełnie z praktyki gynecologicznej, używając jej przecież dość często, mianowicie przy poronieniu celem oddalenia resztek łożyskowych, jako też przy innego rodzaju cierpieniach; jednakże trzeba być dobrze świadomym niebezpieczeństw, jakie gąbka może spowodować, nie trzeba nigdy przez dłuższy czas dzień po dniu wprowadzać gąbki, jednej i tej samej gąbki nie należy pozostawić dłużej nad 10 godzin, a jeśli istnieją znaczne urażenia w błonie śluzowój, nie używać gąbki wcale. Znane bowiem są wypadki naokołomaciczych zapaleń, powstających po zastosowaniu gąbki, znane wypadki posocznicy, znane wreszcie wypadki zapalenia otrzewnej, które się zakończyły śmiercią. Zmaczanie gąbki w kwasie karbolowym wstrzymuje bardzo niezupełnie rozpad wydzielin; nie usuwa więc niebezpieczeństw ztąd wynikających.

Aby tedy bez niebezpieczeństwa zapobiedz szybkiemu zrosnięciu rany, autor rozszerzał ranę w pierwszych dwóch dniach zazwyczaj przez ucisk palcem, a począwszy od trzeciego dnia używał ślednika, aby także w górnej części szyjki powstrzymać szybkie gojenie się. Później jednakże przekonał się autor, że ślednik kilka razy założony, drażni jeszcze za mocno i zbyt łatwo sprawia zapalenia. Niedogodności tych nie znajdujemy w doraźnem przyżeganiu rany za pomocą *liq. ferri sesquichl.* lub rozpalonego żelaza, a co więcej przyżeganie tego rodzaju wstrzymuje na pewno szybkie zrosnięcie. W razie potrzeby można także przyżeganie powtórzyć raz jeszcze po upływie dni kilku. Gdyby zaś nacięcie nie miało wypaść dość głęboko i dla krwotoku nie dało się nacięcie uzupełnić, natenczas lepiej jest zaniechać przyżegania i zbadawszy po 1 do 2 dniach ranę, uzupełnić ją w razie potrzeby przez odpowiednie nacięcia.

W dalszej pracy swej przytacza autor szczegółowo wypadek 29-letniej osoby, która zamężna od 2 i pół roku pozostawała dotąd nieplodną i cierpiała już od dość dawnego czasu na dolegliwe miesiączkowanie. Przy badaniu wewnętrznem pokazało się, że ujście zewnętrzne było nieprawidłowo małe, chociaż nie wskazywało zwężenia nadzwyczajnego; okoliczności te wyjaśniły już dostatecznie dolegliwe miesiączkowanie i nieplodność. Nadto znaleziono macicę pochyloną ku przodowi, w stopniu jednakże nieznacznym, co było także niemalej wagi pod względem istniejącej nieplodności. Z tych dwóch czynników, to jest przodopochylenia i zwężenia ujścia, pierwszy, mówi autor, nie jest prawie nigdy stosownym punktem zaczepnym dla leczenia; chociaż bowiem macica w swem nieprawidłowem położeniu nie jest zupełnie nieruchomą, to jednakowoż da się zazwyczaj ustawić lepiej tylko na czas krótki. Odprowadzenie jej za pomocą rąk, ma tylko chwilowy skutek. Pierścienie, krążki maciczne i t. p. narzędzia, pomagają mało co, albo też pozostają bez wszelkiego skutku. Chcąc tedy usunąć nieplodność, powinniśmy przedewszystkiem uwagę zwrócić na usta maciczne, takowe rozszerzyć i to nietylko wtenczas, gdyby zwężenie było małoznacznem, ale nawet gdyby usta maciczne były prawidłowo dziewicze. Z doświadcze-

nia pokazało się, że zwyczajne nacięcie, w razach takich wykonywane, rzadko kiedy pomyslny daje rezultat. W wypadkach tego rodzaju należy raczej przednią wargę ust macicznych naciąć w środku, albo też wyciąć zupełnie jej kawałek. Po zwyczajnym bowiem nacięciu w środku wargi przedniej, przychodzi nam jeszcze trudniej zapobiedz zrośnięciu rany, aniżeli przy nacięciach bocznych, tak, iż usta maciczne otrzymujemy tym sposobem rzadko kiedy większe jak były poprzednio. Stożkowate zaś wycięcie, przyczem szczyt stożka przypada blisko przyczepienia się pochwy, nietylko da się łatwo wykonać, ale nadto nie zarasta tak szybko. Tym sposobem powstaje otwór, który wspólnie z ustami macicznymi przedstawia niejako lejek, zwrócony ku światłu pochwy, który się może stać stosownym do przejścia żołądki.

Pod względem wskazań do krwawego rozszerzenia szyjki należy jeszcze nadmienić, że operację tę zalecano także w wypadkach mocnego kataru macicznego, aby tym sposobem ułatwić odpływ wydzielin i usunąć bardzo ważną przeszkodę w uleczeniu kataru. Rozszerzenie to szyjki jest i pod tym względem ważne, że wszelkie leczenie śródmaciczne odbywa się łatwiej, kiedy usta maciczne są szerokie, aniżeli gdy takowe są zwężone. Niebezpieczeństwa, mogące wyniknąć z tej operacji, nie trzeba jednakże za nisko cenić i dla tego ograniczyć ją tylko na najgorsze wypadki kataru macicznego. Co się tyczy wykonywania operacji tej przy krwotokach, wywołanych przez podśluzowe włókniaki szyjki, mianowicie gdy krwotoki są silne i nie ustają mimo wszelkich środków, to znalazło się pod względem tym mało zwolenników w Niemczech (Spiegelberg). Jak zaś w razach takich rozszerzenie krwawe ma wpływać na krwotoki, nikt dotąd nie wyjaśnił należycie.

W końcu wspomina autor jeszcze pokrótce o nacięciu wewnętrznego ujścia macicznego. Ponieważ przy macicy zgiętej powstaje zazwyczaj zwężenie, przeto sposobność do nacięcia ujścia wewnętrznego mogłaby się dość często nadarzać, gdybyśmy cierpienie to chcieli w sposób powyższy operować. W wypadkach tego rodzaju operacja pozostaje nietylko bez wszelkiego skutku, ale nadto jest daleko niebezpieczniejszą, aniżeli nacięcie szyjki; powoduje bowiem często mocne krwotoki i zapalenia. Niebezpieczeństwo polega nadto i na tej okoliczności, że nacięcie ściany tej, ku której się zgina macica, (a więc ściany przedniej przy przodozgięciu), mogłoby bardzo źle za sobą pociągnąć skutki dla zaniku ściany, co jak wiadomym, zachodzi bardzo często. To też prócz *Marióna Simsa* i *Greenhalla*, nacięcie ujścia wewnętrznego mało znalazło naśladowców, tak, iż obecnie odstąpiono w ogóle prawie zupełnie od wszelkiego rodzaju nacięć wewnętrznego ujścia macicznego.

Wiadomości bieżące.

— Śmiertelność roczna w Londynie. W dniu 31 grudnia 1873 r. ludność miasta Londynu wynosiła 3,356,073 osób; w ciągu ubiegłego roku urodziło się w tém mieście 121,200 osób (czyli 2,285 tygodniowo), umarło zaś 76,634 (czyli 1,446 tygodniowo); przewyżka więc urodzonych nad zmarłemi wynosi 44,466 osób (czyli tygodniowo 839). Miasto to obejmuje przestrzeni 122 kwadratowych mil angielskich, czyli 5,734 kw. m. niemieckich 315,9556 kwadrat. kilometrów).

— Cholera przestała grasować w Monachium; ostatni wypadek choroby zdarzył się w dniu 19 z. m.

— W dniu 14 z. m. zmarł w Regensburgu Dr. Med. Gottlieb August Herrich-Schäffer, znany entomolog i botanik.

— Zeszyt III Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich za r. 1872 wyszedł z druku i zawiera w sobie: 1) Choroby narządu oddechania, przez Prof. *Luczkiewicza*. 2) Choroby narządu trawienia, przez Prof. *Luczkiewicza*. 3) Patologia ogólna, przez Prof. *D-ra Wisłockiego*. 4) Choroby zakaźne ostre, przez Prof. *Luczkiewicza*. 5) Anatomia patologiczna, przez Prof. *D-ra Wisłockiego*.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364 (1 nowy), mieszkania Nr 6.

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyżka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1874 do 1 lipca 1874) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1874 r. rsr. 138 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Prace naukowe. — Trzecie sprawozdanie lekarskie z Instytutu Oftalmicznego imienia Edwarda księcia Lubomirskiego za rok 1873, przez Dra. *Narkiewicza Jodko* (dalszy ciąg). Kronika zagraniczna. — O leczeniu raka (dokończenie). — O krwawem rozszerzeniu szyjki macicznej, przez Prof. B. Olshausen'a. Podał Dr. Jerzykowski. — Wiadomości bieżące. — Śmiertelność w Londynie. — Cholera w Monachium. — Dr. Herrich-Schäffer. Dodatek. Choroby przyrzędów jamy brzusznej ark. 39 i 40. — Medycyny sądowej ark. 49, 50 (koniec tomu pierwszego) oraz tytuł i treść T. I-go. — Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich za rok 1872. Zeszyt III.

Trzecie sprawozdanie lekarskie z Instytutu Oftalmicznego imienia Edwarda księcia Lubomirskiego, za rok 1873.

przez Dra. *Narkiewicza Jodko*.

(Dalszy ciąg).

Operacyi wycięcia częściowego tęczy (*iridectomia*) wykonaliśmy 109, z tych tylko dwie jako akt wstępny do operacyi wydobywania zaciemka nie zupełnie dojrzałego. Z powodu chorób zapalnych wykonaliśmy operację tę 36 razy, a mianowicie: przy jaskrze zwyczajnej 5 razy, przy jaskrze zupełnej z objawami zapalnymi 2 razy, przy jaskrze ostrej czyli zapalnej 13, przy jaskrze przewlekłej z objawami zapalnymi peryodycznymi 3, przy jaskrze następczej 7¹⁾, a nadto przy przewlekłym zapaleniu tęczy i wyrostka rzeskowego (*irido-*

¹⁾ Jaskra następca w tych wypadkach powstała 2 razy po wyleczeniu wrzodu drążącego (*ulc. corneae serpens*), 2 razy przy wrostach tęczy w rogówkę (*Leucoma adhaerens*), 2 razy przy zwyrodnieniu ziarnistym łącznicy i naczyniowem (*pannus*) rogówki i raz przy przyczępach tęczy tylnych liczných.

cyclitis chronica) 4 razy i przy przyczepach tęczy tylnych z ciągłemi recydtywami zapalenia tęczy 2 razy. Niudanej zupełnie operacyi z tego całego szeregu żadnej zanotowanej nie mamy—połowiczny rezultat t. j. potrzebujący poprawy miał miejsce w dwóch wypadkach zapalenia tęczy i wyrostka rzęskowego, w jednym wypadku jaskry zupełnej z objawami zapalnymi i w jednym jaskry następczej.

W celu poprawienia wzroku wykonaliśmy operacyę w mowie będącą 71 razy a właściwie 68 razy, gdyż 3 razy była ona powtórnie, uzupełniająco po rezultacie połowicznym wykonana; z tych tedy 68 razy wykonaliśmy wycięcie tęczy częściowe 29 razy z powodu wrośnienia tęczy (*Leucoma adhaerens*) w dwóch razach z rezultatem połowicznym, 12 razy z powodu plam w rogówce (*Leucoma*), 13 razy z powodu plam w rogówce i przyczepów tęczy do soczewki, 7 razy z powodu przyczepów tęczy tylnych (raz z rezultatem połowicznym), 2 razy przy zaciemku niedojrzałym, 2 przy zaciemku następczym i 3 przy zaciemku biegunowym tylnym. Noża Gräfe'go tylko trzy razy używaliśmy przy tej operacyi we wszystkich innych wypadkach operowaliśmy nożem obosiecznym czyli lancą.

W jednym wypadku plamki rogówkowej przez pół zakrywającej źrenicę i pół przezroczystej, która ogromnie przeszkadzała pewnemu rzeźbiarzowi pieczętek, zrobiliśmy przesunięcie źrenicy (*iridodesis*) z podwiązaniem wypadniętego kawałeczka tęczy. Zwieracz został nietkniętym, źrenica przesunięta przed zupełnie przezroczystą część rogówki, a siła widzenia z $\frac{2}{7}$ na prawidłową zamieniona.

Operacyi zaciemka wykonaliśmy w tym roku tyle co i w zeszłym (76): przy pomocy sposobu wydobycia (*extractio*) na osobach 49 wykonano operacyj 69, przez rozdrobienie usunięto lub przygotowano do usunięcia zaciemków 7, w pozostałych (z ogólnej cyfry 62), 7 wypadkach zaciemka wystarczała dla poprawienia wzroku operacya wycięcia częściowego tęczy.

Rezultat dodatni osiągnęliśmy w 69 wypadkach. (w roku przeszłym tak samo) połowiczny w trzech (w roku przeszłym w 5) ujemny w 3 (w roku przeszłym w 2) żaden w 1, dołączona tablica I wypadków zaciemka fizyologicznego wiekowego (*cataracta senilis*) i II wypadków pochodzenia przypadkowego, objaśnia o sposobach używanych, przypadkach podczas operacyi i przebiegu leczenia pooperacyjnego, oraz o rezultatach osiągniętej po operacyi (oczywiście przy pomocy szkieł) siły widzenia.

Operacyę zeza, przy pomocy odsunięcia przyczepu mięśni prostych, wykonaliśmy razy 22 na osobach 14, przez przysunięcie tychże przyczepów (współcześnie z odsunięciem przyczepów mięśni przeciwnie działających) razy trzy na dwóch osobach; zestawivszy te cyfry wypadka różnica ze sprawozdaniem ogólnem, w którym znajdujemy osób zezowatych, tylko 14, różnica ta ztąd tylko pochodzi, iż operacyę odsunięcia mięśnia prostego górnego wykonaliśmy dwa razy u osób nie zezujących, jedynie w celu zmuszenia do zwiększonego unoszenia powieki górnej, w wypadkach, gdzie zmuszeni okolicznościami wy-

konaliśmy iridectomię w górnej części rogówki. Rezultat w obu tych wypadkach był znakomitym gdy bowiem powieka górna w oku nie operowanem, przy patrzeniu wprost przed się, dochodziła do górnego brzegu źrenicy, w oku operowanem zaledwie dotykała górnego brzegu rogówki.

Działanie w tym kierunku operacyi w mowie będącej, może nie wszystkim czytelnikom tego sprawozdania jest znanem, pozwolę więc sobie w kilku słowach dać objaśnienie.

Dla dokładnego obuocznego widzenia naprężamy przy patrzeniu w rozmaitych kierunkach współcześnie jednostajne grupy mięśni w obu oczach, przy patrzeniu wprost przed się, wszystkie mięśnie obu oczu w jednostajnem muszą być naprężeniu jeżeli oba oczy plamkami żółtymi na przedmiot dany mają być skierowane; jeżeli przecinając przyczep jednego z mięśni prostych oka osłabimy działanie tego mięśnia to przy chęci patrzenia dwóocznego dokładnego, tenże mięsień w celu utrzymania równowagi z innymi, a mianowicie z takimże mięśniem drugiego oka, musi się znacznie silniej kurczyć a ponieważ mięsień prosty górny i unosiciel powieki górnej, zwykle współcześnie i jednostajnie się kurczą, bo gdy oko posuwa się ku górze to i powieka górna tenże sam ruch wykonywa, więc impuls zmuszający do silniejszego skurczu mięsień prosty górny pobudza do silniejszego także skurczu unosiciela powieki górnej, rezultatem skurczu pierwszego będzie utrzymanie w jednej płaszczyźnie oka operowanego z nieoperowanem, a w następstwie zwiększonego współcześnie skurczu unosiciela, powieka tejże strony stanie wyżej niż druga.

Operacyę wyłuszczenia gałki ocznej wykonaliśmy 4 razy: raz jeden przy jaskrze zupełnej z powodu nadzwyczaj silnych newralgii rząskowych, które po zrobionej operacyi wycięcia częściowego tęczy tylko chwilowo zmniejszyły się; przyczynę newralgii znaleźliśmy w krwotoku do wnętrza gałki z przerwanieniem siatkówki. W innych trzech wypadkach wskazaniem do operacyi wyłuszczenia gałek ślepych i bolesnych było chroniczne zapalenie wyrostków rząskowych i objawy sympatycznego cierpienia w drugim oku; w jednym z tych znaleźliśmy ogromne blaszki kostne w naczyniówce, w drugim skałeczonem niegdyś odłamkiem kapiszona, w którym jeden z kolegów już robił iridektomię i kilka razy szukał odłamku we wnętrzu oka, po zachloroformowaniu chorego robiliśmy naprzód poszukiwanie przez otwór w rogówce zrobiony, gdy te nas jednak do ujemnego doprowadziły rezultatu, wyłuszczyliśmy w temże posiedzeniu gałkę i po najtroskliwszem rozczłonkowaniu tejże nie znaleźliśmy nic, prócz dawnego oddzielenia siatkówki i zapalnego zwyrodnienia i zgrubienia naczyniówki i wyrostków rząskowych. Objawy bardzo przykre cierpienia sympatycznego w oku drugim, we wszystkich wypadkach bezpośrednio po operacyi ustały.

Na dokładniejszy nieco opis zasługuje wypadek nowotworów oczodołowych nader systematycznie w obu oczodołach rozmieszczonych.

Nr.	Nazwisko		Zajęcie	Płeć	Wiek	Rodzaj zaciemka			Uwagi przed operacją
						dojrz.	nied.	przejrz.	
1	O	J.	Zona żołnierza	k.	41	2	—	—	Soczewka prawa zwichnięta o 2 ^m na wewnątrz
2	P	W	Pisarz Gminny	m.	52	1	—	—	
3	Z	M	Szewe	m.	45	—	1	—	
4	B	M	Krawiec	m.	68	—	1	—	Exophtalmus, myopia silna, corticalis obfita lepka
5	S	M	Zona urzędnika	k.	88	—	—	1	
6	J	K	Zona będnarza	k.	48	—	—	1	
7	C	P	Włościanin	m.	36	—	1	1	w lewym przejrzaly płaski z odkładami na torebce
8	R	S	Włościanin	m.	70	—	—	1	Leucoma adherens od dołu, cataracta capsul. uczucie światła nie dobre.
9	S	M	Włościanin	m.	52	—	—	1	Leucoma adherens niewielka, gałka głęboko w oczodole położona, oddzielenie siatk. w drug. oku gałka głęboko położona, catarakta capsul.
10	M	J	Obywat. miejski	m.	51	—	—	1	
11	R	R	Włościanin	m.	46	—	1	—	
12	H	D	Obywat. miejska	k.	53	—	2	—	dyscisyja torebki przed 2ma tyg. wykonana
13	P	B	Emerytka	k.	59	1	—	—	
14	P	K	Z Dobroczyń.	k.	68	—	1	—	
15	G	J	Proboszcz	m.	68	1	—	—	
16	D	J	Karczmarka	k.	45	1	—	—	
17	M	H	Emerytka	k.	75	—	—	1	
18	N	J	Kupiec	m.	53	1	—	1	
19	K	M	Krawiec	m.	55	—	1	—	
20	B	S	Kupiec	m.	65	1	—	—	zaciemek żółty, drugie oko w Królewcu operowane niefortunnie (zanik)
21	A	K	b. wojskowy.	m.	44	—	—	—	poprzedzono iridectomią i dyscisyja
22	M	D	Młynarz	m.	57	1	—	—	
23	P	A	Obywat. wiejski	m.	58	2	—	—	śluzotok worka łz. lewego
24	S	T	Emeryt	m.	75	2	—	—	stenos, d. nosolacr. dxti, źrenice źle rozszerzają się, kilkanaście przezroczystych pęcherzyków na rog. pr.
25	Hr. P.	J.	Obywat. wiejska	k.	74	1	—	1	źrenica źle rozszerzalna, gałki wpadnięte, vitium cordis
26	F	S	Kupcowa	k.	54	1	—	1	
27	R	A	Cieśla	m.	54	1	1	—	
28	B	J	Włościanin	m.	67	1	—	—	
29	B	J	Emerytka	k.	64	1	1	—	
30	K	M	Zona woźnego	k.	60	2	—	—	
31	B	J	b. stangret	m.	70	1	1	—	
32	J	P.	Wyrobnica	k.	74	2	—	—	
33	C	A.	Obywat. wiejski	m.	86	1	—	—	zrenica źle rozszerzalna, cataracta caps.
34	K	E.	Wyrobnica	k.	53	2	—	—	zaciemek czarny

Nr.	Nazwisko	Zajęcie	Płeć	Wiek	Rodzaj zaciemka	Uwagi przed operacją
1	K A	Zona tkacza	k.	23	Cat. capsulolentic. d.	uczucie światła dobre
2	K M	Lokaj	m.	69	Cat. luxata ad c. ant.	uczucie światła bardzo złe
3	M M	Wyrobnica	k.	23	O. d. C. capsulo lent. O. s. C. mole n. mat.	uczucie światła dobre
4	G F	Bernardynka	k.	60	Cat. Secundaria sin.	" "
5	B M	Obywatel w.	m.	43	Cat. praematura	corticalis płynna, jądro malutkie
6	D M	Wyrobnica	k.	33	Cat. capsulo lent.	zac. zwichnięty, drżący, ucz. św. dobre
7	L J	Córka urzędnika	k.	12	Cat. caps. lent mole.	zez zoczny operowany, uczucie św. dobre
8	P B	Syn rybaka	m.	13	O. d. Cat. capsulo lent O. s. Cat. mole.	synech. post. tot. synechie tylne liczne
9	L M	Syn kupca	m.	11	Cat. membr. amb.	uczucie światła niezłe
10	K K	Włóścianka	k.	18	O. d. Cat. cong. membr. O. s. Cat. cong. lactea	uczucie światła dobre uczucie św. złe, w zac. cholestearyny duzo
11	K J	Dróżnik K. Ż.	m.	38	Cat. traumatica s.	poprzednio zrobiono dysceizję
12	R A	Obywatel m.	m.	77	Cat. lux. ad cam. ant.	przytem glaucoma secund. amaurosa
13	F L	Syn kupca	m.	17	Cat. caps. lent.	uczucie światła bardzo złe
14	A K	z Inst. Ociemn.	m.	15	O. d. Cat. secund O. s. Cat. mole.	S. 2/40 poprzednio zrob. iridectomia i 2 dysceizyo
15	C J	Włóścianin	m.	13	Cat. cong. membr. amb.	ucz. światła dobre

Rodzaj i przebieg operacji	Przebieg pooperacyjny	Siła widzenia po operacji.
modo Gräfe, zaciemek cały wyciągn. hakiem	prawidłowy	2/5
modo Gräfe, zaciemek łyżką, odpł. c. szkl. niewielki	"	palce na 5'
modo Gräfe, bez przypadłości	"	ruchy ręki doskonała
Extr. linearis cum Iridect. catar. lactea	"	"
Iridectomia int. zaciem. wyciągnięty hakiem	"	2/12
Extr. linearis cum iridect. jąderko wyjęte łyżeczką	"	2/6
modo Gräfe, zaciemek cały wydobyty łyżeczką	"	doskonała
Extr. capsulae cum. iridect. torebka wyciągnięta hakiem, zaciemek zostawiony w oku	prawidłowy, rezorbeyja doszczętna w ciągu 3-ch tygodni	2/8
modo Gräfe, torebka przednia wyciągnięta hakiem	prawidłowy	doskonała
modo Gräfe, duzo corticalis zostało bo się dzieciak obudził	prawidłowy rezorbeyja doszczętna	dobra
modo Gräfe dxtr., linearis cum. iridectomia sinistri—zaciemki w obu wydob. cążkami	prawidłowy	dobra
Extr. linearis cum iridect. zac. wyd. cążk.	"	dobra
Extr. linearis cum. iridect. zac. wypłynął	we 3 tygodnie po operacji iritis	ruchy ręki doskonała
Extr. lin. cum. iridect., duzo cortic. zostało	prawidłowy, rezorbeyja doszczętna	O
modo Gräfe, bez przypadłości	prawidłowy, glaucoma wyleczona	ruchy ręki
Extr. linearis cum iridect., cały zaciemek wydobyty cążkami	prawidłowy	"
wydobycie zaciemka cążkami	"	2/6
wydobycie corticalis doszczętnie	"	2/4
Extr. lin. c. iridect. zaciemki wydobyte cążkami z obu	"	doskonała

Pani E. J. żona puszkarza z Kalisza 64 lat wieku kobieta, silnego ciała składu, blado żółtawej barwy skóry, przybyła do Instytutu 5 listopada. Z opowiadania dowiedzieć się można było, iż guz w oczodole prawym rośnie od 5iu miesięcy, w lewym zaś od 4ch, że prawego nie dotykała wcale, i że wzrostu tegoż od paru miesięcy nie dostrzega, przeciwnie zaś z lewej strony guz aczkolwiek młodszy rośl od samego początku szybciej a zwłaszcza, gdy rozmaitych maści dla rozpedzenie tegoż a w końcu kataplazm używać zaczęła; bólu z prawej strony nie doświadcza wcale, z lewej zaś często ból silny w guzie samym i okolicach

Fig. 3.



tegoż daje się uczuć. Guz prawy powstał z niewielkiego guziczka w zewnętrznym górnym kącie oczodołowym pod skórą dającego się wyczuć, lewego zaś początek dostrzegła w kącie górnym wewnętrznym.

Jakkolwiek wymiary tych guzów i powierzchowne cechy najlepiej się rozpoznają z drzeworytu podług fotografii wykonanego (por. fig. 3), to jednak dla dokładności większej dodamy krótki opis stanu, który przy przyjęciu chorąg znaleźliśmy.

Ze strony prawej guz przedstawiał się w wielkości gołębiego jaja a postaci prostokątnego trójkąta, krótszem ramieniem dotykającego brzegu oczodołowego zewnętrznego dłuższem górnego a przeciwprostokątną, idącą od kąta oczodołowego wewnętrznego górnego do zewnętrznego dolnego. Przy brzegu zewnętrznym guz jest najwyższym i po nad takowym wystaje, ku wewnątrz zniża się, od połowy brzegu górnego już jest poniżej brzegu i od takiego nieco odstepuje przechodząc w fałdę powiekową, przy dotykaniu czujemy guz tuż pod skórą lecz nie zrosnięty, o powierzchni prawie zupełnie gładkiej, twardej, przedstawiającej tylko gdzie niegdzie płaskie wypukłości, jest on ruchomy i zrostów z brzegami przyległymi oczodołu nie posiada. Szczelina powiekowa od wewnątrz otwarta normalnie, przedstawia się zwężoną tylko od strony zewnętrznej, ruchy powieki górnej dosyć swobodne, łącznica prawidłowo-

wego wszędzie wejrzenia, ruchy gałki ocznej tylko w kierunku górnym zewnętrzny nieco ograniczone, stan oka zupełnie zdrowy, siła widzenia $\frac{2}{3}$ przy refrakcyi prawidłowej.

Guz lewy przedstawia wielkość prawie jaja kurzego, wystaje nad poziom glabelli około 2 cm., skóra powieki sinawa, fałda powiekowa zupełnie rozciągnięta i wygładzona, wydatność wszakże największa jest od strony zewnętrznej. Przy dotykaniu guz też same okazuje powierzchowne cechy co i ze strony prawej tylko rozmiary znacznie większe; koniec cieńszy rozmiarami dorównywający końcowi palca średniego, kryje się pod górny wewnętrzny kąt oczodołu, stąd przechodzi po nad brzeg górny, od którego jak również i od zewnętrznego oddala się swym brzegiem o 0,5 — 1 cm., ku dołowi zaś wchodzi między chrząstkę i skórę powiekową, od której wolnego brzegu jest tylko ze strony wewnętrznej nieco oddalony, w połowie zaś powieki zewnętrznej dochodzi swym brzegiem aż do samych rzęs. Przesuwać się guz prawie nie daje, skóra powiekowa też po powierzchni guza mało się przesuwając, łącznica w stanie przewlekłego nieżyty, na gałce nieco obrzmiała i przekrwiona. Gałka oczna zupełnie normalna i zdrowa jest ku dołowi i wewnątrz osunięta, przy otwarciu powiek (sztucznem) i przy patrzeniu obuocznem, widzi chora podwójnie odpowiednio zboczeniu gałki lewej t. j. z obrazami jednostronnymi i jeden po nad drugim leżącymi—tak zboczenie jak i odległość podwójnych obrazów zwiększa się przy usiłowaniu spoglądania do góry. Szczelina powiekowa ciągle zamknięta, przy największem wysileniu otwiera się na 2—3 mm, i to tylko w kącie wewnętrznym. Porównywając powierzchnie obu gałek dostrzegamy wysadzenie ku przodowi gałki prawej na 3 — 5 mm. i znaczne ograniczenie wszystkich ruchów.

Szybkość wzrostu guzów przemawiała za złośliwością natury tychże, ale zdawały się one na gruczolach łzowych tylko ograniczać, przypuszczałem więc że są od zdrowych części oczodołu odgraniczone, a zatem z łatwością w całości dadzą się usunąć i na tym opierając się postanowiłem próbować wyłączenia jako jedynie racjonalnego środka, przy pomocy którego radykalne wyleczenie osiągnąć się daje niekiedy. Co do prawego guza odgraniczenie zdawało się nie podlegać żadnej wątpliwości, lewy miał nieco pozory nowotworu rozlewającego się, ale twardość guza i dokładnie wyczuwalne granice przemawiały także za istnieniem powłoki twardej otaczającej cały nowotwór.

W dniu 11 listopada po dokładnem zachloroformowaniu chorej przystąpiłem do operacyi guza lewego: w tym celu zrobiłem jedno półkoliste cięcie poczynające się przy wewnętrznym górnym kącie oczodołu i idące wzdłuż brzegu górnego, następnie zewnętrznego aż do miejsca przyczepu więzu powiekowego zewnętrznego (*ligamentum canti extr.*); w tém miejscu, dla ułatwienia dostępu do jamy oczodołowej i lepszego odkrycia przedniej powierzchni guza zmieniłem kierunek rany, zaginając cięcie w kierunku prosto do kąta wewnętrznego powiek dążącym. Następnie oddzieliłem skórę powiekową od powierzchni

guza. Dotąd wszystko szło jak przewidywałem, ale gdy doszedłem do brzegu oczodołowego przekonałem się, że guz był z okostną brzeg ten pokrywającą zrosnięty a po rozcięciu tych zrostów poznałem że guz daleko się w oczodoł zagłębia i że ta zagłębiona tylna część guza, wcale tak dokładnie jak przednia nie jest od części zdrowych odgraniczoną — musiałem więc ze znacznej głębokości guz wydobywać, ciągle strzegąc się naruszenia całości tegoż, bo części pozostawionej od zdrowych odróżnić nie podobna było by w miejscu tak ukrytym. Manewrowałem palcem i tyłcem skalpela naciągając przednią twardą część guza mocnymi cęgami ujętą a nożyczek tępo zakończonych używałem tylko w ostateczności, gdy wypadło jakieś błoniaste lub nitkowe połączenia z sąsiednimi częściami przecinać. W ten sposób przy dosyć znacznym krwotoku guz wyłuszczyłem o ile to być mogło w całości, bez absolutnej jednak pewności, że rzeczywiście cały wydobyć zdołałem. W celu zatamowania dość silnego krwotoku wprowadziłem w głąb rany kilka kłaczek skubanki w roztworze półtorachlorku żelaza zmaczanych, a gdy krwawienie zupełnie ustało zeszyłem część rany stykającą się ze szczeliną powiekową i idącą wzdłuż brzegu oczodołowego zewnętrznego, zostawiając resztę rany zgojeniu późniejszemu. Przystępując do operacji miałem zamiar operować od razu oba guzy, ale długi czas trwania operacji guza lewego, osłabienie znaczne chorej i wstręt tejże do chloroformu zniewoliły mnie do odłożenia operacji guza prawego na później.

Na trzeci dzień wyjąłem szwy założone i szarpie z głębi oczodołu, przyczem oczyściłem ranę ciepłym rumiankiem — chora od operacji nie gorączkowała wcale tylko się na silny ból w ranie i głowie żaliła, część rany zeszyta zgoiła się doskonale; na 5ty dzień po operacji brzegi rany powlekły się jakby dyfterytycznym wysiękiem, a chora nieco gorączkować zaczęła, niedyspozycya ta wszakże trwała tylko 48 godzin i przy naparstnicy i środkach czyszczących do wewnątrz, oraz przestrzykiwania rany roztworem nadmanganianu potażu, ustąpiła, pozostawiając operowaną w zupełnie dobrych warunkach stanu zdrowia ogólnego; w 6 tygodni rana była już prawie zagojona, powieka została nieco opadniętą i przytwierdzoną tkanką bliznową do brzegu oczodołowego górnego, ale szczelina powiekowa mogła być na szerokość 6—8 mm. otwartą, a gałka, wróciła zupełnie na miejsce i podwójnego widzenia w żadnym kierunku wywołać nie można było.

Dziwne koleje przebywał tymczasem guz prawy: w tydzień po operacji dostrzegliśmy w nim zmniejszanie się powolne, ale ciągłe, tak że w trzy tygodnie po operacji był on z pewnością o jaką $\frac{1}{3}$ część zmniejszonym, ale też na tej redukcji wymiarów i zatrzymała się ta dziwnie pomyślna dla chorej odmiana, tydzień czwarty był tygodniem pauzy, a w piątym gdy się rana z lewej strony zupełnie wypełniła i tylko jeszcze z wierzchu zagojona nie była, guz prawy zaczął się raptownie powiększać i w ciągu tygodnia przenosił już rozmiarami wymiary przed operacją stwierdzone a postęp w tym kierunku tak był widoczny, że chora, która od czasu operacji guza lewego ciągle wykliniała się, że za nic w świecie nie zezwoli na zrobienie operacji ze strony

prawej, obecnie sama o przyspieszenie wykonania tejże nalegała; to też w dniu 12 grudnia przystąpiliśmy do operacyi z strony prawej.

Cięcia tak dużego robić nie potrzeba było, gdyż przednia część guza znacznie była mniejszą, to też zrobiliśmy łukowe cięcie wzdłuż $\frac{2}{3}$ zewnętrznych części brzegu oczodołowego górnego, przedłużając takowe nieco na dół od wewnątrz i przy pomocy tego cięcia guz wyłuszczyliśmy przy podobnychże trudnościach jak ze strony lewej, gdyż i z tej strony guz był tylko z przodu odgraniczony, z tyłu zaś rozlewał się w głąb oczodołu. Staraliśmy się i z tej strony wyłuszczyć nowotwór całkowicie, ale po operacyi tak samo jak ze strony lewej nie mieliśmy absolutnej pewności czy guz cały wyłuszczonej został. Leczenie pooperacyjne było także same jak ze strony lewej, wypełnienie rany w oczodół sięgającej nastąpiło już po 2ch tygodniach a rana skórna wkrótce potem się zgoiła przy zwyczajnym opatrunku suchą skubanką i przestrzykiwaniu rany roztworem nadmanganianu potażu. Współcześnie z zagajaniem się rany skórnej okazał się mały, dość prędko zwiększający się guziczek na powiece górnej lewej a w tydzień po tem gruczoł chłonny przyuszny też powiększać się zaczął i w tym stanie chora, która miała nadzieję na zbawienne działanie jakiejś maści Kaliskiej, a której my już nie chcieliśmy ponownie i zapewne bezskutecznie męczyć, w dniu 16 stycznia 1874 roku Instytut opuściła.

Trzy ciekawsze szczegóły w tej obserwacyi zastanowiły nas, lecz rozwiązać ich nie umieliśmy, a mianowicie: powstanie dwóch jednostajnych nowotworów ¹⁾ w dwóch tak odpowiednich sobie miejscowościach (bez zaprzeczenia w dwóch gruczołach łzowych), zmniejszanie się nowotworu prawego w czasie ropienia z lewej strony a przy zmniejszeniu się ropienia zwiększanie się szybkie bardzo, nakoniec recydywa ze strony prawej w czasie zagojenia się rany lewej w miejscu, z którego z pewnością dokładnie guz wyłuszczonej został, nie zaś w głębi oczodołu gdzie bardzo być może, iż części guza zostały nie wyciętymi?

(Dokończenie nastąpi).

K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

O leczeniu raka.

(Dokończenie).

Działanie elektryczności nie ogranicza się na samem tylko nowotworze, lecz sięga dalej, po za granice nowotworu, na części pozornie jeszcze zdrowe, lecz już zaatakowane

¹⁾ Nowotwory te badane w pracowni anatomo-patologicznej prof. Brodowskiego, okazały się jako mięsaki okrągło-wielkokomórkowe (*sarcoma magno globo cellulare*) z nader niewielką ilością podścieliska włóknistego, i zupełnem zatarciem budowy gruczołów łzowych, które były w zupełności masą nowotworu zwyrodnione.

i polega na elektrolitycznym rozkładzie tkanek, przyczém szczególnie przy katodzie zbierające się alkalia a przy anodzie nagromadzone kwasy działają niszcząco, lecz także i w odleglejszych częściach, dokąd tylko strumienie sięgają, to jest w całym ciele wywołują delikatny, drobinkowy rozpad. To ostatnie, „ustrojowe“ działanie elektrolizy, wywołuje modyfikację (bez pośredniego rozkładu) a nawet zniszczenie protoplazmy, jak to już K ü h n e, E n g e l m a n n, G o l u b e w i inni wykazali i na skrawkach mikroskopowych widzimy zmętnienie a nareszcie i rozpad zrakowaciałych komórek, podczas gdy normalne komórki dłużej pozostają nie zmienione. Silniejsze strumienie niszczą nakoniec i te ostatnie, lecz działanie ich koncentruje się więcej na miejscu aplikacji; słabsze strumienie przeciwnie, nie działając gryząco na miejsce zastosowania, wywierają wpływ większy na głębiej leżące ogniska chorobne. Moźniejsze strumienie, za pomocą igły, używa przeto autor więcej na początku kuracji, słabsze zaś, za pomocą małej blaszki przy katodzie, używa później przy leczeniu następczém, kładąc blaszkę na to samo miejsce, do którego wprzód wprowadził igłę.

N e f t e l przy guzach miernej wielkości, twardych, powoli rosnących, nie zajmujących wszystkie tkanki, używa (zachloroformowawszy najczęściej chorego) silnych strumieni z 35 do 40 elementów, przez 20 do 30 minut. Operację tę powtarza najwyżej 3 do 4 razy w odstępach 3 do 4 dniowych, a następnie codziennie, nawet tygodnie i miesiące całe po zniknięciu guza stosuje jeszcze elektryczność, używając słabszych strumieni z 4, 6, 8 elementów przez 15 do 30 minut. Jeżeli guz jest dosyć duży, wprowadza kilka igieł (rzadko więcej jak 4) przy katodzie; igły te po 10—20 minutach, jedną po drugiej wyjmuje i do innych miejsc guza wprowadza, dopóki cały guz w rozmaitych miejscach nie został przekłuty. Jeżeli guz jest bardzo znacznej wielkości, cały organ przerodzony, jeżeli przytém szybko rośnie, jest miękki, albo sąsiednim naczyniom albo ważnym organom zagraża niebezpieczeństwo zarażenia, wtedy trzeba szybko o ile możności na j e d n y m posiedzeniu zniszczyć go, przyczém igłę przy anodzie wprowadza się pionowo do guza a 4 igły przy katodzie podprowadza się pod podstawę guza.

Igły przy katodzie wyjmują się po 20 minutach i wprowadza się na nowo w inne miejsca dopóki obwód całego guza nie został podminowany. Po pół do półtorej godzinném trwaniu guz sinieje a nawet czernieje i odpada zupełnie po 7 do 10 dniach, nie wywołując odczynu gorączkowego. Powierzchnia rany pokrywa się zdrową ziarniną, i jeszcze miesiące całe trzeba działać słabszemi strumieniami.

Skutek jest mniej pomyslny, jeżeli nie można wykonać operacji odrazu a między jedną i drugą upływa dużo czasu. Autor sądzi, że wtedy elektroliza pobudza do szybszego wzrostu.

Co się tyczy leczenia wrzodziejących nowotworów za pomocą soku żołądkowego z psa, to Dr. Arthur Menzel (*Wien. med. Wochenschr.* XX 35, 36; Juli 1870) robił doświadczenia w klinice Billrotha, nie otrzymał jednak tak pomyslnych rezultatów, jakie podał L u s s a n a (patrz *Jahrbb.* CXLVI p, 345). Z doświadczeń M e n z l a wynika, że sok żołądkowy z psa dosyć stale wywołuje szaro-żółtawy pokład na otwartych nowotworach i że przytém przykry zapach owrzodziiałych powierzchni znika.

Sok żołądkowy trawi nekrotyzowane i gnijące strzępki na powierzchniach owrzodziiałych, niszczy może słabo wegetujące powierzchowne części nowotworu i z powodu zawartego w nim kwasu wywołuje krzepnięcie na powierzchni zbierającej się wydzieliny ziarninowej, nie działa jednak na bardziej unaczynioną żywą tkankę i na nacieczone świezo dopiero części zdrowej tkanki, nie jest przeto w stanie zniszczyć w zupełności nowotworu, może jednak być użyty w miejsce innych przeciwniejących środków, które po największej części same przykry zapach posiadają.

Dr. S e c o n d o M a n c i n i w Colle di Val d'Elsa (*L'Ippocratico* XXXIV 18 p. 545 Giugno 1871) używał w 2ch wypadkach soku żołądkowego z psa które dotychczas bezskutecznie leżzone były najróżnorodniejszymi środkami.

Sok żołądkowy rozpuszcza i trawi wszystkie substancje białkowe. Działanie to jest widoczne także i na patologicznych nowotworach, lecz tylko wtedy można się spodziewać tego działania, gdy użyjemy bardzo dużo soku żołądkowego i przez długi czas, w przeciwnym razie, często żadnego nie widzimy działania. W każdym jednak razie, przy użyciu soku żołądkowego, można się spodziewać powierzchownego zniszczenia zakaźnego ogniska i produktów zgorzelinowego rozpadu a w skutek tego i wstrzymania całego procesu chorobnego, tak że sok żołądkowy jest środkiem bardzo użytecznym przy leczeniu wielu nowotworów, które dotychczas trzeba było uważać jako *Noli me tangere*.

W jednym wypadku raka piersi i macicy, otrzymał przeciwnie nadzwyczaj pomyślny rezultat V. d'Arpem w Capoliveri na Elbie (*Imparziale* 5; 1 marca 1870 S. a. *L'Ippocratico* XXXIV 18 p. 549 Giugno 1871).

Podskórne wstrzykiwania roztworu lapisu według Thierscha, zostało przez Ad. Hermanną w Peszcie (*Wien. med. Presse* VIII 9—11 März. 1867) w dwóch wypadkach z dobrym skutkiem użyte. W obydwóch tych wypadkach, jakkolwiek oprócz tych wstrzykiwań, żadnych innych środków nie używano, nietylko, że guzy znacznie się zmniejszyły, lecz stan ogólny chorych nadzwyczaj się polepszył; a chociaż nawet postępowanie to przy złośliwych nowotworach, nie może ochronić w rezultacie od niepomyślnego zejścia, to jednak przy nowotworach nie złośliwych obiecuje może stałe pomyślny skutek. Działanie tych wstrzykiwań tłómaczy Hermanną nierozpuszczalnością chlorku srebra, który zmienia odżywianie komórek rakowych, w skutek czego ulegają rozpadowi a nareszcie rozkładowi i dalsza proliferacya ich zostaje wstrzymana. Następstwem tego rozpadu tkanek jest nietylko częste tworzenie się ropui, lecz także prawidłowe powstawanie rozmiękłych ognisk na miejscach ukłucia, poprzedzających zmniejszenie się nowotworu.

Podskórne wstrzykiwania kwasu chromnego zastosował Dr. Daniel Leasure (*Philad. med. and surg. Reporter* XXII. 25; June 1870) z dobrym skutkiem przy prawdopodobnie rakowym wrzodzie szyi. Autor jeszcze używał środka tego przy wrzodach szyi i ust macicznych i przy raku nabłonkowym twarzy z bardzo pomyślnym również rezultatem, tak że wypróbowanie dalsze środka tego bardzo byłoby do życzenia.

Injeksye bromowe używał z dobrym skutkiem przy raku Dr. A. Wynnam Williams (*Transact. of St. Andrews med. Grad. Assoc* 1871 p. 212).

Już przed kikonastoma laty autor u pewnego chorego, u którego warga dolna i cała dolna połowa twarzy była zniszczona z powodu owrzodzonego raka nabłonkowego, użył słabego roztworu bromu (10 kropel bromu z małą ilością spirytusu na 240 grmm. wody), w formie okładów i tym sposobem zniósł przykry zapach, przyczem wytwarzały się częściowe blizny i na brzegach wrzód goił się, podczas gdy w głębi i w ustach choroba] dalej się szerzyła i chory nareszcie w skutek wyniszczenia zmarł. Ponieważ działanie bromu na powierzchnię nowotworu było widocznie pomyślne, dla otrzymania przeto podobnego rezultatu w głębi użył autor w 2 wypadkach wrzodniejącego raka piersi bromu w formie wstrzykiwań podskórnych; oba te wypadki z powodu rozległości procesu nie kwalifikowały się już do operacyi. Później Routh na żądanie autora użył tego leczenia przy raku macicy (*Obstetr. Transact.* VIII) i autor sam również w 8 wypadkach raka macicy (*ibid* XII), gdzie w 2ch wypadkach szyja maciczna już była odjęta, lecz nastąpiła recydywa. Przy *carcinoma medullare* wstrzyknął Wynnam 5 kropel roztworu z jednej części bromu na 24 części spirytusu i pochwę przemywał rozcieńczonym roztworem z 20 kropel bromu na 15 części spirytusu i 600 grmm. wody. Przy wrzodziejącym raku macicy, oddalił najprzód chropawe powierzchnie za pomocą zgęszczonego roztworu bromu; przy raku piersi, nałożył najprzód mocno na sutkę pierścień gumowy, aby ograniczyć działanie wstrzykniętego bromu na zajęte części i w podobny sposób postępował przy raku wargi.

Chlorek cynku i kwas karbolowy były używane z dobrym skutkiem przy większych operacyach, szczególnież także po wycięciu złośliwych nowotworów przez John Woodam King's College Hospital (*Lancet* II 15. Oct 12; 1867) według przepisu de Morgana w rozcieńczonym roztworze (1 : 16). C. F. Maunder użył chlorku cynku w postaci ciasta i w substancyi także przy krwawiącym wrzodzie rakowym, który nie mógł być za pomocą noża operowany (*Med. Times and Gaz.* July 16. 1870.).

Ciasto arsenikowe złożone z 8 grmm. kwasu arsenawego i 4 grmm. *Mucilaginis mimosae*, użył z dobrym skutkiem przy raku mózdzakowym Dr. Crombie pod przewodnictwem Marsdena (*Brid. med. Jour.* Nov. 2, 1872).

Dr. Remy (*Bull. de l'Acad.* XXXV 21 i 22; Nov. 1870) zaleca miejscowe użycie kantaryd. W dwóch wypadkach raka piersi i jednym wypadku raka twarzy użył maści złożonej z 1 części kantaryd na 3 cz. tłuszczu, przyczem nastąpiło szybkie zabliznienie. We wszystkich jednak wypadkach, chorzy po kilku dniach zmarli, przyczem w innych organach nie znaleziono żadnych zmian.

Według Cooke (*Med. Times and. Gaz.* Dec. 31. 1870) zaleca szczególnież w odnależeniu przy raku, jako środek uśmierzejący ból i nasenny. Wszystkie inne środki, jak opiata, Conium, Hyoscyamus, wilcza jagoda (*belladonna*) i t. d. wywołują łatwo mdłości, ból głowy, brak apetytu, przyczem odżywianie upada. Wodan chloralu wszystkich

tych następstw nie wywołuje. Autor używał przy raku nabłonkowym odbytnicy, ucha, warg, przy raku macicy i piersi z dobrym skutkiem wodan chloralu w dawkach od 0,6 do 12 grm. najlepiej z *Tinct. aromat. aurant.* Tylko jeden raz (po 2,4 grmm.) środek ten wywołał ból głowy i obłąd i jeden raz (przy raku macicy) lepiej działały lewatywy z mawkowcem.

Condurango najprzód użył we Włoszech Dr. *Vincenzo Palmesi* we wrześniu 1871 r. (*l'Ippocratico Ser. III vol XXI p. 426 Maggio 1872*), a później dopiero *Valsuani i Verga*. Kora *condurango*, jak się z tych doświadczeń przekonano, jest ważnym środkiem neurostenicznym, chociaż o skuteczności jego przeciwko rakowi otrzymał ujemne rezultaty. Przy raku na szyi macicznej użył *Palmesi* kondurango miejscowo, posypując tampon sproszkowaną korą i łagodził przez to przynajmniej ból, chociaż nie wstrzymało to szybkiego postępu choroby.

Prof. *de Roubaix* (*Presse méd 50 Nov. 1872*) użył w Hôp. St. Jean *Condurango* w 2ch wypadkach wrzodów rakowych, również bez skutku. Gotowano 15 grmm. kory kondurango z 500 grmm. wody przez 2 godziny, dopóki nie otrzymano zgęszczonego płynu do 250 grmm i zadawano 3 razy dziennie po łyżce, zewnętrznie zaś robiono okłady z tego płynu.

Wewnętrzne użycie wapna zalecał Dr. *Peter Hood* (*Lancet II. 15; Oct. 12 1867*) przy rakach i innych guzach.

Działanie wapna tlómaczy *Hood* zgodnie ze *Spencer Wellem* w ten sposób, że ściany naczyń tętniczych guza najprzód przechodzą w przerodzenie ateromatyczne, później w zwapnienie, światło się zmniejsza i odżywianie części od tych naczyń zależne upada i następnie przechodzi w zanik i szybko wapnieją. Przy zbyt długim użyciu wapna według zdania autora prawdopodobnie wszystkie także tętnice organizmu przeszłyby w zwapnienie i objawi się to najprzód wytworzeniem *arcus senilis* na rogówce. W podobny sposób działa według *Hooda* z powodu zawartego w nim wapna, chlorok wapna, który *McClintock* z dobrym skutkiem używał przy krwawiących włókniakach macicy.

Chloran potażu używał *Buro* w sen. (*Berlin. klin. Wochenschr. X 6 Febr. 1873*) przy otwartych rakowcach z najlepszym skutkiem i gorąco zaleca dalsze wypróbowanie środka tego. Prof. *Neumann* najprzód użył środka tego zewnętrznie przy bolesnym próchnieniu zęba, a Dr *Stadionna* zalecenie *Buro* w a, użył środka tego także wewnętrznie w wielkich dawkach z dobrym skutkiem w ospie.

Buro w przy użyciu środka tego zawsze spostrzegł zmniejszenie nowotworu, wessanie sąsiednich nacieczeń, zmniejszenie wydzielin i czułości. Chloran potażu sproszkowany działa łagodniej, w formie krystalicznej energiczniej, ale użycie też jest bolesniejsze; w tej ostatniej przeto formie może być użyty, dopiero później, gdy bolesność zmniejszyła się.

O krwawém rozszerzeniu szyjki macicznej.

Przez Prof. B. Olshausen'a.

Podał w streszczeniu Dr. *Jerzykowski* (z Poznania).

Rozszerzając szyjkę maciczną mamy na celu zniesienie zaburzeń, które po większej części polegają na patologiczném zwężeniu kanału. Zazwyczaj chodzi nam o usunięcie dolegliwego miesiączkowania, albo istniejącej niepłodności, albo wreszcie obu cierpień razem.

Co się tyczy miesiączkowania dolegliwego, to rozróżniamy dolegliwe miesiączkowanie mechaniczne (*dysmenorrhoea mechanica*), nawalowe (*dys. congestiva*), jajnikowe (*d. ovarialis*) i nerwowe (*d. nervosa*). Mechaniczne miesiączkowanie dolegliwe powstaje w większej części wypadków ztąd, iż odpływ krwi miesiączkowej doznaje mechanicznej przeszkody; odznacza się zaś w ogóle tém, że się bóle zwiększają tak długo, póki krew nie zacznie odpływać obficie, że bóle te ustępują stosunkowo szybko, skoro odpływ jest należyty, wreszcie że bóle wskazują charakter kuczowy. Nawalowe miesiączkowanie dolegliwe pochodzi skutkiem znaczniejszego przekrwienia macicy, pod wpływem czego kończyny nerwów doznają silniejszego drażnienia. Przyczyna jajnikowego miesiączkowania dolegliwego spoczywa w przewlekłych stanach drażnienia jajników; zachodzi ono rzadko i jest dla leczenia jak najmniej dostępném. Nerwowe miesiączkowanie do-

legliwe należy zdaniem autora przyjąć tylko ze względu praktycznego; naukowo bowiem nie da się ono uzasadnić. Są to wypadki te, w których bólów miejscowych podczas miesiączkowania nie można sobie wytłómaczyć na żaden z wyżej przytoczonych sposobów.

Nie wszystkie wypadki mechanicznego miesiączkowania dolegliwego można operować metodą krwawą, lecz raczej część ich tylko małą. Najpierw nie można zastosować krwawego rozszerzenia w tych wypadkach, w których zwężenie siedzi w wewnętrznym ujściu macicznym i pochodzi po większej części od zgięcia lub pochylenia ciała macicznego ku szyjce. Dalej nie można operować sposobem powyższym tych zwężeń wewnętrznego ujścia macicznego, w których macica sama leży prawidłowo. Ponieważ zaś szyjki macicznej część środkowa prawie nigdy nie jest zwężoną (z wyjątkiem tych rzadkich wypadków, w których zniweczenia błony śluzowej powstają skutkiem znacznych skaleczeń, głębokich przyżegań, procesów dyfterytycznych i t. p.), przeto stosują się do krwawego rozszerzenia tylko zwężenia wewnętrznego ujścia macicznego.

Co do niepłodności, to i tutaj należy krwawe rozszerzenie ograniczyć tylko na ową małą liczbę tych wypadków, w których przyczynę niepłodności stanowi nieprawidłowe zwężenie zewnętrznego ujścia macicznego; nie operować zaś tych wypadków niepłodności które polegają na nieprawidłowym położeniu macicy w połączeniu z zwężeniem wewnętrznego ujścia. Prócz wypadków niepłodności, wywołanych bezwzględnie patologicznym zwężeniem ujścia zewnętrznego, należy jednakże celem usunięcia niepłodności zastosować metodę krwawą na te wypadki, w których usta maciczne mają normalną albo prawie dziewiczą formę i wielkość. Kiedy zaś zwężenie ust macicznych jest patologicznym, trudno to oznaczyć i tylko w wypadkach ostatecznych nie zachodzi pod tym względem żadna wątpliwość. W każdym razie zwężone są usta maciczne, jeśli je trudno wysledzić palcem, jeśli ślednik kierowany ręką wprawną zsuwa się po nich często, i wreszcie dostaje się nagle do kanału; przy tego rodzaju ustach macicznych brak nader rzadko objawów dolegliwego miesiączkowania. Prawidłowe, dziewicze usta maciczne, przepuszczają zawsze bez przeszkody ślednik maciczny o guziku 3—4 mm. grubym. W niektórych jednakże razach da się guzik wspomnianej grubości łatwo przesunąć przez usta, a mimo to takowe przedstawiają się nadzwyczaj małymi przy badaniu wewnętrznym. W wypadkach tego rodzaju należy bacznie, czy równocześnie istnieje dolegliwe miesiączkowanie i niepłodność, a jeśli takowe znajdziemy, to można przyjąć na pewno, że usta maciczne są rzeczywiście zwężone patologicznie. Co więcej, operację krwawą należy wykonać nawet wtenczas, gdy przy niepłodności dziewicze usta maciczne są zupełnie prawidłowe; naturalnie poprzednio należy się tak z anamnezy, jak z dokładnego badania przekonać, że nie zachodzi żadna inna nieprawidłowość, powodująca niepłodność. Za wskazania więc do krwawego rozszerzenia ust macicznych należy uważać głównie te wszystkie wypadki wyraźnego patologicznego zwężenia ujścia zewnętrznego, skoro tylko takowe powoduje dolegliwe miesiączkowanie lub jest przyczyną niepłodności; dalej te wypadki, w których zwężenie nie jest zbyt wyraźne, lecz w których nie możemy wynaleźć żadnej innej przyczyny, powodującej niepłodność. W czasie, w którym podejmujemy operację, nie powinny istnieć żadne powikłania zapalne, mianowicie naokoło macicy; takowe bowiem czyniłyby operację niebezpieczniejszą aniżeli nią jest zazwyczaj. Z rozmaitych narzędzi, których do wykonania powyższej operacji używało i używa dotąd wielu ginekologów, należy wspomnieć narzędzia *Simpsona*, *Martina*, *Mattlieu*'go, *Greenhalgh*'a i innych. Tego rodzaju narzędzi używał także autor dawniej bardzo często; dzisiaj jednakże odstąpił od nich zupełnie. Chociaż bowiem, mówi autor, mechanizm hysterotonii daje nam zupełną pewność, że nacięcie możemy wykonać tak długie i tak głębokie, jak zamierzamy, to jednakże przytem nie zważamy wcale na pewien czynnik, który wywiera wielki wpływ na to, jak wypadnie owo nacięcie; czynnikiem tym jest rozciągliwość tkanek i zależna od niej rozszerzalność szyjki macicznej. Pod nacięciem noża szyjka usuwa się i rozciąga w szerz, już to w mniejszym już też większym stopniu, a skutkiem tego nóż zaczyna nacinać niżej, aniżeliśmy zamierzali i nacinać mniej głęboko. Z tych też powodów autor wykonywał nacięcia z wolnej ręki, do czego za najstosowniejsze narzędzie uważa nóż *Mario*'na *Sims*'a; nóż ten składa się z długiej rękojeści i wypukłego ostrza, na 3 cm. długiego, o końcu zaokrąglonym. Operację zaś wykonywa się tym sposobem, że ustawiwszy sobie w wzierniku rynienkowatym część pochwową za pomocą ostrego haczyka, wprowadza się nóż całym ostrzem do szyjki i nacina się po jednej i drugiej stronie, rozcinając najpierw część pochwową zupełnie, tak, iżby zewnętrzne ujście przedstawiało zaraz wielką szparę poprzeczną. Rozcięcie to ust macicznych jest koniecznie potrzebnym raz dla pomyślnego rezultatu, po drugie dla tego, by można cięcie

rozpocząć dość wysoko w szyjce. W razie przeciwnym ujście zewnętrzne nie otrzymuje należytej wielkości, mimo wszelkich starań późniejszych, a jeśli się cięcia nie rozpocznie, dość wysoko, dolne części rany nie odstają od siebie należycie. Ponieważ zaś skłonność do rychłego zrosnięcia (*prima intentio*) jest nadzwyczaj wielką przy części pochwowój, tak iż zazwyczaj już po 48 godzinach, a nawet już po 24 nie można wyczuć rany, przeto dalszem staraniem operatora jest zapobieżenie temu niemiłemu zajściu. S i m p s o n używał w tym celu palcy, rozszerzając niemi co kilka dni ranę i przyżegając ją później za pomocą *arg. nitr.* Inni skonstruowali elastyczne rozszerzadła, które jednakże mało znalazły zwolenników dla tego, iż powodują zbyt silne drażnienie. Daleko zaś częściej używanymi są laminarya i gąbka prasowana, które się wkłada do szyjki celem zapobieżenia zrosnięciu rany i skurczenia się kanału. Używając jednakże w tym celu gąbki, trzeba się mieć bardzo na baczności. W ostatnich czasach zastosowywano daleko częściej gąbkę aniżeli laminaryę, i to z tego powodu, że gąbka pozostaje na tém miejscu w które się ją włożyło, podczas gdy laminarya wypada nie rzadko z szyjki i staje się przez to niedogodną. Gąbka jednakże posiada najpierw tę niedogodność, że przylega daleko szczelniej do błony śluzowój, tak iż rzadko kiedy da się wyjąć bez skaleczenia błony; drażni więc łatwiej i pobudza do zapalenia. Nadto niemila woń, tworząca się bardzo szybko w gąbce, jest nietylko przykrą dla chorych i lekarza, ale nadto pociąga za sobą niebezpieczeństwo wessania rozpadłych wydzielin, skutkiem czego mogą powstać zapalenia, posocznica i śmierć. Dotąd wprawdzie w literaturze mało jest znanych wypadków tego rodzaju, jednakże zapewne tylko dla tego, że niebezpieczeństwo jest jeszcze za mało znane i wypadki śmierci tłómaczono sobie często w sposób inny; autor sam wylicza dwa smutne doświadczenia jakich był świadkiem przed dwoma laty.

Nie zamierzam bynajmniej, mówi autor, gąbkę prasowaną wydalić zupełnie z praktyki ginekologicznej, używając jej przecież dość często, mianowicie przy poronieniu celem oddalenia resztek łożyskowych, jako też przy innego rodzaju cierpieniach; jednakże trzeba być dobrze świadomym niebezpieczeństw, jakie gąbka może spowodować, nie trzeba nigdy przez dłuższy czas dzień po dniu wprowadzać gąbki, jednej i tej samej gąbki nie należy pozostawić dłużej nad 10 godzin, a jeśli istnieją znaczne urażenia w błonie śluzowój, nie używać gąbki wcale. Znane bowiem są wypadki naokołomaciczych zapaleń, powstających po zastosowaniu gąbki, znane wypadki posocznicy, znane wreszcie wypadki zapalenia otrzewnej, które się zakończyły śmiercią. Zmaczanie gąbki w kwasie karbolowym wstrzymuje bardzo niezupełnie rozpad wydzielin; nie usuwa więc niebezpieczeństw ztąd wynikających.

Aby tedy bez niebezpieczeństwa zapobiedz szybkiemu zrosnięciu rany, autor rozszerzał ranę w pierwszych dwóch dniach zazwyczaj przez ucisk palcem, a począwszy od trzeciego dnia używał ślednika, aby także w górnej części szyjki powstrzymać szybkie gojenie się. Później jednakże przekonał się autor, że ślednik kilka razy założony, drażni jeszcze za mocno i zbyt łatwo sprawia zapalenia. Niedogodności tych nie znajdujemy w doraźnem przyżeganiu rany za pomocą *liq. ferri sesquichl.* lub rozpalonego żelaza, a co więcej przyżeganie tego rodzaju wstrzymuje na pewno szybkie zrosnięcie. W razie potrzeby można także przyżeganie powtórzyć raz jeszcze po upływie dni kilku. Gdyby zaś nacięcie nie miało wypaść dość głęboko i dla krwotoku nie dało się nacięcie uzupełnić, natenczas lepiej jest zaniechać przyżegania i zbadawszy po 1 do 2 dniach ranę, uzupełnić ją w razie potrzeby przez odpowiednie nacięcia.

W dalszej pracy swej przytacza autor szczegółowo wypadek 29-letniej osoby, która zamężna od 2 i pół roku pozostawała dotąd nieplodną i cierpiała już od dość dawnego czasu na dolegliwe miesiączkowanie. Przy badaniu wewnętrznem pokazało się, że ujście zewnętrzne było nieprawidłowo małe, chociaż nie wskazywało zwężenia nadzwyczajnego; okoliczności te wyjaśniły już dostatecznie dolegliwe miesiączkowanie i nieplodność. Nadto znaleziono macicę pochyloną ku przodowi, w stopniu jednakże nieznacznym, co było także niemalej wagi pod względem istniejącej nieplodności. Z tych dwóch czynników, to jest przodopochylenia i zwężenia ujścia, pierwszy, mówi autor, nie jest prawie nigdy stosownym punktem zaczepnym dla leczenia; chociaż bowiem macica w swem nieprawidłowem położeniu nie jest zupełnie nieruchomą, to jednakowoż da się zazwyczaj ustawić lepiej tylko na czas krótki. Odprowadzenie jej za pomocą rąk, ma tylko chwilowy skutek. Pierścienie, krążki maciczne i t. p. narzędzia, pomagają mało co, albo też pozostają bez wszelkiego skutku. Chcąc tedy usunąć nieplodność, powinniśmy przedewszystkiem uwagę zwrócić na usta maciczne, takowe rozszerzyć i to nietylko wtenczas, gdyby zwężenie było małoznacznem, ale nawet gdyby usta maciczne były prawidłowo dziewicze. Z doświadcze-

nia pokazało się, że zwyczajne nacięcie, w razach takich wykonywane, rzadko kiedy pomyslny daje rezultat. W wypadkach tego rodzaju należy raczej przednią wargę ust macicznych naciąć w środku, albo też wyciąć zupełnie jej kawałek. Po zwyczajnym bowiem nacięciu w środku wargi przedniej, przychodzi nam jeszcze trudniej zapobiedz zrośnięciu rany, aniżeli przy nacięciach bocznych, tak, iż usta maciczne otrzymujemy tym sposobem rzadko kiedy większe jak były poprzednio. Stożkowate zaś wycięcie, przyczem szczyt stożka przypada blisko przyczepienia się pochwy, nietylko da się łatwo wykonać, ale nadto nie zarasta tak szybko. Tym sposobem powstaje otwór, który wspólnie z ustami macicznymi przedstawia niejako lejek, zwrócony ku światłu pochwy, który się może stać stosownym do przejścia żołądki.

Pod względem wskazań do krwawego rozszerzenia szyjki należy jeszcze nadmienić, że operację tę zalecano także w wypadkach mocnego kataru macicznego, aby tym sposobem ułatwić odpływ wydzielin i usunąć bardzo ważną przeszkodę w uleczeniu kataru. Rozszerzenie to szyjki jest i pod tym względem ważne, że wszelkie leczenie śródmaciczne odbywa się łatwiej, kiedy usta maciczne są szerokie, aniżeli gdy takowe są zwężone. Niebezpieczeństwa, mogące wyniknąć z tej operacji, nie trzeba jednakże za nisko cenić i dla tego ograniczyć ją tylko na najgorsze wypadki kataru macicznego. Co się tyczy wykonywania operacji tej przy krwotokach, wywołanych przez podśluzowe włókniaki szyjki, mianowicie gdy krwotoki są silne i nie ustają mimo wszelkich środków, to znalazło się pod względem tym mało zwolenników w Niemczech (Spiegelberg). Jak zaś w razach takich rozszerzenie krwawe ma wpływać na krwotoki, nikt dotąd nie wyjaśnił należycie.

W końcu wspomina autor jeszcze pokrótce o nacięciu wewnętrznego ujścia macicznego. Ponieważ przy macicy zgiętej powstaje zazwyczaj zwężenie, przeto sposobność do nacięcia ujścia wewnętrznego mogłaby się dość często nadarzać, gdybyśmy cierpienie to chcieli w sposób powyższy operować. W wypadkach tego rodzaju operacja pozostaje nietylko bez wszelkiego skutku, ale nadto jest daleko niebezpieczniejszą, aniżeli nacięcie szyjki; powoduje bowiem często mocne krwotoki i zapalenia. Niebezpieczeństwo polega nadto i na tej okoliczności, że nacięcie ściany tej, ku której się zgina macica, (a więc ściany przedniej przy przodozgięciu), mogłoby bardzo źle za sobą pociągnąć skutki dla zaniku ściany, co jak wiadomym, zachodzi bardzo często. To też prócz *Marióna Simsa* i *Greenhalla*, nacięcie ujścia wewnętrznego mało znalazło naśladowców, tak, iż obecnie odstąpiono w ogóle prawie zupełnie od wszelkiego rodzaju nacięć wewnętrznego ujścia macicznego.

Wiadomości bieżące.

— Śmiertelność roczna w Londynie. W dniu 31 grudnia 1873 r. ludność miasta Londynu wynosiła 3,356,073 osób; w ciągu ubiegłego roku urodziło się w tém mieście 121,200 osób (czyli 2,285 tygodniowo), umarło zaś 76,634 (czyli 1,446 tygodniowo); przewyżka więc urodzonych nad zmarłemi wynosi 44,466 osób (czyli tygodniowo 839). Miasto to obejmuje przestrzeni 122 kwadratowych mil angielskich, czyli 5,734 kw. m. niemieckich 315,9556 kwadrat. kilometrów).

— Cholera przestała grasować w Monachium; ostatni wypadek choroby zdarzył się w dniu 19 z. m.

— W dniu 14 z. m. zmarł w Regensburgu Dr. Med. Gottlieb August Herrich-Schäffer, znany entomolog i botanik.

— Zeszyt III Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich za r. 1872 wyszedł z druku i zawiera w sobie: 1) Choroby narządu oddechania, przez Prof. *Luczkiewicza*. 2) Choroby narządu trawienia, przez Prof. *Luczkiewicza*. 3) Patologia ogólna, przez Prof. D-ra *Wisłockiego*. 4) Choroby zakaźne ostre, przez Prof. *Luczkiewicza*. 5) Anatomia patologiczna, przez Prof. D-ra *Wisłockiego*.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364 (1 nowy), mieszkania Nr 6.

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyżka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.