

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

w Warszawie: {	rocznie.....	rs. 5		na prowincyi {	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	2 kop. 50		i w Cesarstwie {	półrocznie.....	„ 3
	kwartalnie.....	„ 1 „ 25		z przesyłką:	„ 3	

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚĆ: O krwotokach macicznych kobiet ciężarnych, rodzących i położnic. Podług wykładu prof. CHARPENTIER'A. Spisał i podał Dr. Gustaw LEWANDOWSKI, praktykujący w Wilnie. (Ciąg dalszy). — Przegląd piśmiennictwa lekarskiego cudzoziemskiego. O nowotworach krtani i ich operowaniu na drodze wewnątrzkraniowej, podług Dr. OERTEL'A, Docenta w Monachium. Podał St. Kw. (Ciąg dalszy). — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Przyczynek do patologii i terapii raka. Przeciwwgorączkowe działanie kwasu salicylowego. — Kronika miejscowa. Choroby panujące w m. Sierpniu r. b. — Odpowiedzi Redakcyi. — Ogłoszenia.

O KRWOTOKACH MACICZNYCH KOBIET CIĘŻARNYCH, RODĄCYCH I POŁOŻNIC, podług wykładu prof. CHARPENTIER'A.

Spisał i podał Dr. Gustaw Lewandowski, praktykujący w Wilnie.

(Ciąg dalszy. Zobacz Nr. 19, 20 34 i 35 z r. b.)

Odklejenie łożyska. W ostatnich latach obok poprzedniego sposobu powstał inny, zaproponowany przez RADFORT'A i przyjęty przez SIMPSON'A, który nawet usiłował sobie go przywłaszczyć. Przeciwno jednak temu sposobowi wystąpili we Francyi i w Niemczech prawie wszyscy akuszerowie, a ostatecznie i w Anglii Dr. BARNES, który ze swojej strony wskazał własny sposób. RADFORT dostrzegłszy, że łożysko może wyjść przed dzieckiem, a krwotok ustaje, i zebrawszy 40 takich spostrzeżeń, przypuszczał że: wstrzymanie krwotoku w tych przypadkach nastąpiło w skutek nacisku wywartego na naczynia przez główkę płodu, zawsze prawie w tych razach nieżywego i wyprowadził 6 następujących wniosków: 1) nie należy nigdy przystępować do przyspieszenia porodu albo oddzielania łożyska, dopóki otwór maciczny nie jest dostateczny do wprowadzenia ręki bez niebezpieczeństwa; 2) jeśli są oznaki niewątpliwej śmierci płodu, należy oddzielić zupełnie łożysko i przerwać osłony, a potem przy skurczach dostatecznej siły pozostawić przyrodzie dokończenie porodu, w braku takowych użyć środków pobudzających, galwanizmu i t. p.; 3) jeżeli miednica jest zwężona, wydobyć łożysko, potem przedziurawić czaszkę i wyciągnąć płód hakiem; 4) jeśli ujście jest w części rozwartem albo daje się rozszerzyć dostatecznie dla wprowadzenia ręki, trzeba oddzielić zupełnie łożysko, gdy osłony są przerwane i skurcze silne; 5) jeżeli nastąpiło już wycieńczenie sił z powodu przyczepienia ośrodkowego i pochodzących ztąd krwotoków, należy przedziurawić łożysko wpośrodku za pomocą zgłębnika lub trójgrańca, wypuścić płyn okołopłodowy, oddzielić zupełnie łożysko i użyć galwani-

zmu; 6) jeżeli jest przyczepienie częściowe, przerwać osłony płodowe, a przy powstającym krwotoku użyć galwanizmu.

Podług SIMPSON'A krwotok jest mniej niebezpiecznym dla matki przy odklejeniu zupełnem, aniżeli przy częściowem.

Podług niego krwotok powstaje przeważnie z rozdarcia łożyska i jego naczyń, z kąd pochodzi, że po każdym krwotoku część naczyń zanika i przeszkadza dostępowi następowemu krwi matczynej ze strony oddzielonej, a w miarę jak oddzielenie łożyska staje się zupełniejszem, liczba naczyń, które miały tam krew donosić zmniejsza się stopniowo, aż wreszcie po oddzieleniu całkowitem utrata wstrzymuje się zupełnie.

Zatem należy oderwać łożysko, a mianowicie: 1) gdy strata nie ustaje po użyciu środków ogólnie używanych, a w szczególności po przzerwaniu osłon; 2) gdy mały stopień rozszerzenia szyjki (pierwszy lub przedwczesny poród), ściągnięcie się macicy po wydaleniu wody płodowej, lub zwięźlenie miednicy czynią niemożliwym albo niebezpiecznym tak obrót jak i wszelki inny sposób sztucznego ukończenia porodu; 3) gdy śmierć albo niedojrzałość płodu wkładają na akuszerza obowiązek czuwania tylko nad ocaleniem matki.

Wydobycie płodu winno być dokonane natychmiast wyjąwszy jeśli krwotok się zatrzymał.

Niestety, mówi prelegent, punkt wyjścia teorii SIMPSON'A jest zupełnie fałszywy, gdyż krwotok jak to dowiedli LEE, ASHWELL, pochodzi z macicy a nie z łożyska. Oprócz tego SIMPSON chce, aby użyto sposobu oderwania łożyska, gdy mały otwór i słaba rozszerzalność szyjki nie pozwalają na obrót i inny sztuczny poród. Lecz czyż możliwem jest w takim razie oderwać łożysko bez gwałtu dla matki? bez uszkodzenia szyjki lub macicy? Wykonywa się raczej poród przymusowy, o wartości którego już dosyć mówiliśmy wyżej. Dodamy tylko, że przypuszczając nawet możliwość nieoderwania, lecz zniszczenia łożyska na miejscu jego przyczepienia operacja ta jest zawsze bardzo długą i trudną, podczas której kobieta traci krew, przyczem dziecko jeśli żyje, prawie nieodwołalnie ginie. Jeśli po oderwaniu łożyska kobieta jeszcze traci krew, trzeba ukończyć poród i wtedy jest wiele trudności dla operatora, wiele niebezpieczeństw dla matki, których byłoby się uniknęło zatykając tylko i oczekując chwili pomyślnej do niesienia pomocy, jeśli pokaże się potrzebną.

SIMPSON popiera swój sposób postępowania statystyką. Na 141 przypadków wydobycia łożyska przed urodzeniem dziecka w 10-u tylko razach nastąpiła śmierć matki, gdy w 654 wadliwych przyczepieniach łożyska, w których wykonano różne operacje, a w których dziecko wyszło przed łożyskiem było 180 przypadków śmierci. Lecz statystyka SIMPSON'A jakkolwiek poważną liczbą, grzeszy jednak w swej podstawie, ponieważ łączy rozmaite przypadki, które nie mogą być porównywane między sobą.

Przechodzimy teraz do sposobu zaproponowanego przez BARNES'A. Wychodząc ze swojej teorii, która jest wprost zapożyczoną od LEGROUX dzieli leczenie na dwa oddzielne sposoby stosownie do tego: 1) czy przy-

czepienie wadliwe jest óśrodkowem lub nie, ze skureczami maciecznemi i otworem tworzącym się dobrowolnie, lub 2) czy brak skureczów przy ujęciu rozwartem lub bez żadnego rozwarcia.

Gdy krwotok budzi obawy przed rozpoczęciem porodu, to przerwać osłony palcem, zgłębnikiem lub czemś podobnem, obcisnąć brzuch, lecz nie zakładać zatykadła; jeśli jeszcze krwotok trwa, a poród się nie rozpoczyna, wtedy proponuje: odkleić łożysko podając jednocześnie sporysz i środki pobudzające, a jeśli pomimo tego macica pozostaje nieczynną, to zrobić sztuczne rozszerzenie za pomocą właściwych rozszerzalników i wydobyć płód przez obrót wykonywując go z wolna, stopniowo, pędzując szyjkę półtorochlorkiem żelaza.

Ważnem byłoby niezmiernie porównać skutki dla dziecka z różnych sposobów postępowania przy łożysku poprzedzającym. Lecz niestety statystyki o tem milczą. Jedna tylko z kliniki akuszeryjnej może być spożytkowaną w tym względzie, chociaż i takowa nie przedstawia rzetelnej wartości, gdyż kobiety przybywają tam zwykle w ostatniej konieczności i nie były badane od początku choroby. Można tylko to z niej wywnioskować, że w tych razach tak jak i w porodach prawidłowych położenie płodu ma wielki wpływ i że w porodach przy wadliwym przyczepieniu łożyska równie i we wszelkich innych, im mniej pomoc sztuki jest czynną, tem prawdopodobniejszem jest utrzymanie przy życiu matki i dziecka. Odpowiednio więc do niebezpieczeństwa można położyć: 1) obrót, 2) kleszcze, 3) naturalne ukończenie porodu. Ostatnie wydaje najwięcej uleczeń. Zawsze więc gdy można pozostawić przyrodzie, trzeba to zrobić, zastrzegając sobie wolność działania, jeśli życie matki lub dziecka tego wymaga.

Krwotoki wewnętrzne. Dotąd rozpatrywaliśmy jedną tylko postać krwotoku maciecznego, to jest zewnętrzną. Lecz jest jeszcze inna, w której wylew krwi ogranicza się do wnętrza narządów płciowych, nie pokazując się na zewnątrz wcale albo bardzo mało. Należy tutaj o nim powiedzieć, bo chociaż najczęściej nie zagraża życiu kobiety, w wyjątkowych jednak przypadkach pociąga szybko za sobą zejście śmiertelne.

W pierwszych miesiącach ciąży powstają wylewy krwi w mięszu błony doczesnej albo w łożysku i stanowią to, co nazywano dawniej apoklesyją łożyskową, dziś zaś guzami kwawemi (*haematomata*) błony doczesnej lub łożyska. Sprowadzają one w ogóle po pewnym przeciągu czasu poronienie, lecz nie pociągają żadnych ważnych następstw dla kobiety, a że objawy przechodzą często niepostrzeżenie, więc ich obecność zaledwie daje się rozpoznać przy rozpatrywaniu wydalonego jaja płodowego. Nie o tych więc przypadłościach mówić tu będziemy, lecz z JACQUEMIER uważamy za krwotok wewnętrzny każde nagromadzenie się krwi w macicy wraz z wytworem zapłodnienia. Zatem należą tu wszystkie, które powstają przed i przy porodzie, o zdarzających się zaś przy odejściu lub po odejściu łożyska później będzie mowa. Prelegent już dawniej wspomniał, że przy przyczepieniu wadliwym łożyska nie bywa krwotoku wewnętrznego, jednak w niektórych rzadkich razach takowy jest możliwym, szczególnie przy założe-

niu zatykadła po pęknięciu osłon płodowych. Operacyja więc zamienia krwotok na wewnętrzną.

W krwotokach wewnętrznych pierwszych miesięcy krew gromadzi się pomiędzy macicą i łożyskiem odkleja je na pewnej przestrzeni, przenika między płaty i przesiąka w tkaninę. Ognisko wylania może pozostać ograniczonem przez łożysko lub rozszerzyć się po za jego obwód. Ten wylew krwisty może nawet rozciągnąć się dalej, jak tego przytaczają przykłady, aż do wnętrza jaja, co dostrzeganiem było przez HEGAR'A, CAUWENBERGHE'A, GIERSE'A i innych.

Trudność odklejania łożyska, zakrzep krwi w otworze macicznym i w pochwie, obecność części przodującej płodu stanowią przeszkody w odpływie krwi na zewnątrz i są przyczynami nagromadzenia się jej we wnętrzu. Takie krwotoki są mało ważne, rzadko zagrażają matce, chociaż u wielu autorów spotyka się opowiadanie o przypadkach, w których krwotok wewnętrzny był tak znacznym, że w kilka chwil pociągał za sobą śmierć chorej. Oprócz krwotoków w czasie ciąży, zdarzają się także w czasie porodu, jak tego przytaczają liczne przykłady ALBINUS, BALME, MERRIMAU, INGLEBY, HOPFF, LEVRET, LEROUX, BAUDELLOCQUE i t. d.

W końcu—pęknięcia macicy albo torbiela płodowego przy ciąży zewnątrz-macicznej powodują także krwotoki wewnętrzne niezmiernie niebezpieczne.

Ważnem jest więc bardzo umieć rozpoznać takowe i ich przyczynę, gdyż często ratunek zależy od podanej mechanicznej pomocy. Ze względu jednak, że te utraty wewnątrz powstają najczęściej przy odejściu łożyska, tam więc o leczeniu szczegółowo mówić będziemy, ograniczając się w tej chwili do postawienia kilku ogólnych wskazań.

Krwotok wewnętrzny w czasie ciąży tworzy szereg objawów dosyć cechujących: jak bóle w łożyskach, chwilowe silne kolki maciczne, często stały miejscowy ból i stan niedokrwistości, osłabienia, którym towarzyszy tak szybki wzrost rozmiarów macicy, że nie można go odnieść do innej przyczyny jak tylko do wylania krwi w samym jej wnętrzu. W pęknięciach macicy, lub torbiela płodowego wylanie krwi następuje do jamy brzusznej i łatwym jest wtedy zawsze sprawdzić, że macica jest próżną. Przypadłościom tym towarzyszy szereg objawów uprzednich lub następujących, które nie pozostawiają żadnej wątpliwości co do przyczyny powodującej wylanie i co do rzeczywistości tego ostatniego zjawiska.

Tutaj także należy nadmienić o krwotokach nazwanych przez niektórych autorów przypadkowymi, dla odróżnienia ich od pochodzących z wadliwego przyczepienia łożyska, nazwanych nieuniknionymi (*inevitables*). Spowodowane odklejeniem łożyska bywają one zewnętrzne, wewnętrzne albo mieszane, mają za przyczynę, jakto bardzo dobrze powiedział JACQUEMIER: 1) skurcze maciczne, które naruszają i zrywają połączenia łożyska z macicą; 2) napływ zbyt znaczny a szczególnie nagły krwi do macicy i łożyska w następstwie wzruszeń moralnych, gniewu i t. p. 3) gwałty mechaniczne wprost wywarte; 4) w końcu choroby ostre i ciężkie: jak ospa,

płonica, durzycza, ostry zanik wątroby (GRERICHS), leukocytemia (PATERSON) białkomocz (BLÖT).

Krwotoki z tych przyczyn mogą powstawać przed lub w czasie porodu, mogą być zewnętrzne lub wewnętrzne i do nich wszystko się odnosi co wyżej było powiedzianem. Dla całości przedmiotu należy dodać słówko o zjawisku spostrzeganem często u kobiet rodzących. Poród jak wiadomo dzieli się na dwie główne części: 1) wydalenie dziecka, 2) wydalenie łożyska. Pierwsza część odbywa się bez odpływu krwawego, druga przeciwnie zawsze z odejściem pewnej ilości krwi. W początkach porodu kobieta traci zwykle pewną ilość śluzu zakrwawionego, później po rozwarciu się ujścia macicznego pojawia się mała ilość krwi, lecz to jest wszystko i w ogóle palec śledzący wychodzi otoczony śluzem zaledwie lekko krwią zabarwionym. Lecz niezawsze tak się dzieje i zdarza się dosyć często, szczególnie gdy poród się przewłóczy u kobiet o umięśnieniu wiotkiem lub przeciwnie u pierwszy raz rodzących silnych, z krocem niepodatnem, że krew pojawia się na zewnątrz nie w ilości wzbudzającej obawę lecz zmieniającej w każdym razie warunki prawidłowego porodu. Zachodzi pytanie od czego to zależy? Wprost od przedwczesnego odklejenia łożyska. W porodzie naturalnym ma to miejsce dopiero po urodzeniu dziecka, lecz może nastąpić wcześniej i wtedy powstaje opisany powyżej krwotok. Rzadko przybiera on groźne rozmiary, jednak trzeba wtedy starannie badać stan matki i bicie serca płodu, aby nieść pomoc w potrzebie przez założenie kleszczy i wydobycie dziecka, do czego jednak bardzo rzadko przychodzi.

Obok tych nieznacznych krwotoków należy umieścić inne, które powstają w czasie porodu i które przeciwnie mają niesłychanie ważną doniosłość. Takimi są powstałe w skutek pęknięcia macicy lub pochwy. Nie jest naszym zamiarem rozbierać sposób powstawania pęknięć macicy, które jednak przez przypadłości jakie za sobą pociągają, wchodzą w zakres naszego przedmiotu. Chociaż wyjątkowe w czasie ciąży, znajdują się jednak autentyczne ich przykłady opisane w literaturze. Ograniczając się do samej macicy lub zajmując i górną część pochwy pociągają za sobą zawsze znaczny krwotok i stanowią najniebezpieczniejszą przypadłość ze zdarzających się u kobiety rodzącej.

Przyczyny ich są: ciąża bliźniętami, ścięcenie ścian macicy, przerodzenia jej rakowate lub włókniakowate, owrzodzenia, dawne blizny i t. d.

Rozciągnięcie się i ścięcenie dolnego odcinka macicy, który szczególnie ulega parciu, usposabiają tę część do rozdarcia i niebezpieczeństwo tem jest większe, im przeszkody zawarte w przewodzie pochwo-macicznym są większe. Lecz jedna przyczyna spotyka się najczęściej w tych przypadkach, to jest przesadzone i niewłaściwe użycie sporyszu. Bez oznaczenia położenia i rozmiarów miejscowych podają 2—4—6—8 gramów sporyszu.

Macica wpada wtedy w stan skurezów spazmatycznych i pęka po pe-

wnym przeciągu czasu, nie wydaliwszy płodu. To zdarza się szczególnie przy zwężeniu miednicy, lecz może być i bez tego.

W końcu niezręczne użycie narzędzi jak kleszcze, kefalotryb, a szczególnie obrót przy ściągniętej macicy stają się przyczynami rozdarcia.

Prelegent ogranicza się na ogólnym wskazaniu tych przyczyn pęknięcia macicy. Dodaje tylko, że pęknięcie przedstawia szereg objawów pozwalających łatwo je rozpoznać, pomiędzy którymi należy postawić na pierwszym miejscu: silny ból, uczucie rozdarcia, które kobieta ucuwa a któremu towarzyszy pewien odgłos niekiedy słyszany przez otaczających; ustanie skurczów macicznych chociaż nie zawsze, zmiana położenia płodu, który staje się niedostępnym dla palca śledzącego, wypadnięcie płodu do jamy brzusznej, powstanie w niektórych razach guza rozedmowego i chęłboczącego ponad pachwinami i spojeniem łonowem, niekiedy objawy uwięźnięcia kiszek i przejście spłotów kiskowych do jamy macicznej lub górnej części pochwy, odczucie płynu ciepłego wypływającego do jamy brzucha, błądność, siność twarzy, osłabienie, omdlenie i śmierć. Trzeba dodać, że najczęściej śmierć nie pochodzi z samego krwotoku, lecz z ogólnego upadku czynności nerwowych. Jeżeli jednak kobieta oprze się tym przypadłościom, to umiera zwykle w 24 lub 36 godzin w skutek następczego zapalenia otrzewni. Nie można jednak powiedzieć, aby śmierć była bezwzględnie następstwem tego przypadku i są spostrzeżenia mianowicie w rozprawie JOLLY przytoczone, które zakończyły się wyzdrowieniem.

Obok krwotoków przez pęknięcie macicy należy wspomnieć o innych, które także zdarzają się podczas porodu; takimi są spowodowane pęknięciem żył miednicy i zakrzepami, z których pierwsze daleko rzadsze jak ostatnie. Lecz to nie są w ścisłym znaczeniu krwotoki połogowe, a chociaż te które pochodzą z zakrzepów mogą rozciągnąć się aż do wnętrza miednicy, jak tego dowodzą spostrzeżenia PERRETA, wychodzą one jednak z zakresu, jaki prelegent sobie zakreslił, dla tego ogranicza się na tej prostej wzmiance i przechodzi do drugiego oddziału swego przedmiotu, to jest do krwotoków, które towarzyszą wydaleniu łożyska lub powstają wkrótce potem.

(d. c. n.)

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA LEKARSKIEGO CUDZOZIEMSKIEGO.

O nowotworach krtani i ich operowaniu na drodze wewnątrzkrztaniowej

Podług Dr OERTEL'A, Docenta w Monachium.

Podał St. Kw.

(Dalszy ciąg. Zobacz Nr. 34, 35 i 36).

Nauka o p r z y c z y n a c h, działaniem których nowotwory te podobnie jak i inne powstają, w ogólności jest ciemną.

W zasadzie ich rozwoju, we wszystkich spostrzeganych przez autora przypadkach, leżał ostry niezyt, częściowym zejściem którego było zapalenie ograniczone; w dalszym ciągu wytwory tego zapalenia stanowiły pierw-

szy zawiązek nowotworów łączno-tkankowych. Nie ulega wątpliwości, iż zmuszeni jesteśmy przyjąć, że w znakomitej większości przypadków nieżyt ów z początku zajmował całą błonę śluzową krtani, a później dopiero ograniczał się do jednego miejsca. Jednakże tu następuje się pytanie, dlaczego umiejscowił się on jedynie na tem tylko miejscu, albo raczej, dlaczego objawy nieżyty pozniakały na pozostałych częściach krtani, a tylko pewne oznaczone miejsca utrzymały się w stanie tego ograniczonego zapalenia i z jakiego powodu wytwór owego zapalenia stanowił punkt wyjścia do rozwoju włókniaka? Dlaczego cierpienie nie zajęło strun głosowych lub dolnych części nagłośni? Dlaczego nie przyszło do wytworzenia brodawkowca (*papilloma*) zamiast włókniaka? Oto pytania, na które właśnie jak i na wiele innych im podobnych, nie jesteśmy w stanie dać dostatecznych odpowiedzi w obec dzisiejszego stanu nauki o rozwoju nowotworów.

Zwróćmy naprzód uwagę na stosunki ogólne, mające znaczenie przy czynowe: wiek, budowa ciała (*constitutio*), pleć i zajęcie chorego. Co się tyczy wieku, to liczby tu wahają się pomiędzy rokiem 20 a 59; chorzy zatem z jednej strony przebyli już lata rozwoju, z drugiej zaś nie skończyli wieku dojrzałości. Budowa ciała i zdrowie ich były zżąd inąd zupełnie prawidłowe; nie można było wykazać ani zozłów, ani gruźlicy, ani też dawniej przebytego przymiotu; płuca były zupełnie zdrowe, nie przedstawiały ani nasiąknięcia wierzchołków, ani pozostałości po wysiękach opłucni. Pość krwi, rozwój tkanki mięsnej i tłuszczowej były zupełnie prawidłowe; w jednym tylko przypadku ta ostatnia się rozrosła aż do spowodowania otyłości. Trawienie, zapas sił, stan czynności pleciowej odpowiadały wiekowi; nie można było spostrzedz usposobienia do pewnej oznaczonej choroby; nawet skłonność do nieżytów stwierdzono w kilku tylko przypadkach, bynajmniej jednak nie wykazując przytem szczególnej częstotności lub natężenia tych nieżytów tam, gdzie one rozciągały się więcej na błonę śluzową nosa, niżeli krtani; inni tymczasem chorzy cieszyli się poprzednio wyborynym głosem. Pod względem płci, to nowotwory te autor spotykał przeważnie u mężczyzn; w dwóch tylko przypadkach u kobiet w wieku lat 20 i 26. Wreszcie co się tyczy z a t r u d n i e n i a, to pomiędzy chorymi byli: oficerowie, śpiewacy, aktorowie, studenci, kupcy, nauczyciele, młynarze, kaznodzieje, wyrobnicy, nauczycielki, szewcy, faktorzy, fryzyjerzy, slusarze, urzędnicy celni, radey, konduktorzy drogi żelaznej, muzycanci, zegarmistrze, dekarze, rzeźnicy, palacze. Ztąd wynika, iż wszystkie prawie rodzaje zajęcia przedstawiały warunki sprzyjające podniesieniu czynności krtani.

Tej to wzmożonej czynności należy przypisywać znaczenie przy czynowe z dwóch względów: 1) sprzyjały one zejściu nieżyty ostrego w przewlekły; 2) pod wpływem owych warunków jakkolwiek nieżyt przewlekły znikał coraz więcej na pozostałych częściach błony śluzowej krtani, zato ustalał się on przeważnie na błonie śluzowej strun głosowych i to w stopniu o tyle wyższym, o ile osoby nim dotknięte nigdy mocno na zdrowiu nie zapadały, o ile były mało wrażliwemi i o ile nie zwracały uwagi na ostry nieżyt krtani z lekką w początku chrypką, lecz przeciwnie, zwłaszcza śpiewacy z powołania lub z zamiłowania, starali się go „prześpiewać,” jak gdyby przeszkoda tkwiąca w narządzie głosu mogła być w takich razach usunięta przez powiększenie jego czynności. Skutkiem takiego wzmożonego drażnienia przyjsć mogło nie tylko do nieżyty błony śluzowej, lecz nawet do zapalenia mięszowego, do nasiąknięcia zapalnego tkanki struny głosowej.

Jeżeli chory ostatecznie był zmuszonym, choćby już nie do szukania pomocy lekarskiej, lecz tylko do wykonywania zwykłych dyjetetycznych

przepisów i niejakiego ochraniań swego narządu głosu, to główna masa owego nasiąknięcia ulegała wchłonięciu, gdy tymczasem część pozostała na tych miejscach, które były wystawione mniej już na ciśnienie, pomyślnie zresztą na jego wchłonięcie działające, jak raczej na bodziec ustawicznie drażniący, jak np. w zmarszczce błony śluzowej strun głosowych, część ta nasiąku (*infiltratum*) organizowała się i powoli przeszła w wybujałości łączno-tkan-kowe; wzrost tych wybujałości znowu mogły po części przyspieszyć ciągle, nieuchronne bodźce drażniące. Niemożna było dokładnie oznaczyć, o ile osobnicze właściwości chorego zmieniały wzmiankowane wyżej sprawy; niemniej przeto jest pewnem, że owe osobnicze stosunki usposabiające w niesłuchanie wysokim stopniu sprzyjają rozwojowi nowotworów w ogóle, a tu w szczególności włókniaków.

Podobnie jak przy innych cierpieniach nieżytych na czele przyczyn wywołujących, które według opowiadań chorych cierpienie bezpośrednio spowodowały, stoi zaciężenie. Dalej choroba może występować po mocnych nateżeniach narządu głosowego, jak w teatrze, szkole, na placu ćwiczeń wojskowych, bądź wreszcie w skutek krzyku i nawoływań w takich miejscach, gdzie ustawiczny hałas pozwala na dosłyszenie tylko bardzo silnego głosu, jak np. w warsztatach ślusarskich, lub tartakach. U pewnego oficera podczas nawoływania przezeń rekrutów na komendę mocnym głosem przy silnie napiętych strunach głosowych pod wysokiem ciśnieniem powietrza, wystąpiła nagle chrypka, która później już nie znikła, lecz to polepszała się, to znowu pogorszała. Stan taki trwał przez lat kilka; wówczas przy badaniu wzornikowem można już było dostrzedz włókniak na $\frac{1}{3}$ części przedniej struny głosowej lewej. Tu zatem gwałtowny i silny bodziec mechaniczny wywołał mocne zapalenie miejscowe, przyczem, co bardzo być mogło, rozdarł drobne naczynka i samą nawet tkankę, a nasiąknięcie zapalne stało się zawiązkiem włókniaka.

Wreszcie podług spostrzeżeń autora stan zdrowia ogólny i zapas sił chorego, wywierały niesłuchany wpływ na powstawanie tych narostów. We wszystkich przypadkach oprócz nowotworu w krtani, żadnej innej, w całym ustroju choroby niemożna było wykazać i zawsze poprzednio stan sił i odżywiania były jak się należy. To było przyczyną, że bodziec zapalny, który tu uważać winniśmy za większy niż przy zwyczajnym niezycie, wywołał nasiąknięcie, które o ile nie uległo wchłonięciu, o tyle posiadało skłonność do dalszej organizacyi, a po swoim odłożeniu się nie przestaczało się tłuszczowo i nierozpadało. I tak, w razie obecności usposobienia żółzowego, gruźliczego lub też jakiegokolwiek innego, zmieniającego ogólną budowę ciała, usposobienie które ostatecznie doprowadziło do gruźlicy, w pośród bowiem jednakowych warunków u nauczycieli, księży, oficerów, rękodzielników, i po jednych i tychże samych bodźcach, autor spostrzegł że nasiąknięcie tkanki śluzowej i podśluzowej prawie zawsze przechodziło w rozpad, wiodący za sobą rozpad samejże tkanki. W takich przypadkach zamiast rozwoju włókniaka wytwarzał się wrzód, siedlisko którego zawsze odpowiadało siedlisku nowotworu w innych razach występującego.

W kwestyi więc powstawania włókniaków winniśmy szczególniejszą zwrócić uwagę na następujące warunki przyczynowe: ostry niezbyt, ciągle drażniący bodziec mechaniczny u osób znajdujących się z kąd inąd w stanie zupełnego zdrowia.

Leczenie. Usunięcie tych nowotworów w większości przypadków czyniło zadosyć nie wprost wskazaniu co do życia (*indicatio vitalis*), które wprawdzie bywało zagrożonem dopiero po upływie lat całych, przy dalszym wzroście owych guzów; lecz usunięcie miało najczęściej na celu przywrócenie głosu do stanu takiego, jaki był przed chorobą. Największa

liczba chorych szukała pomocy operacyjnej nie z obawy niebezpieczeństwa grożącego życiu, lecz z powodu utraty głosu, która stanowiła ogromną przeszkodę w ich stanowisku społecznem. Dla tego to ze wszystkich sposobów operacyjnych należy wybrać taki, który zapewnia najdokładniejsze oddzielenie guza, a zatem usuwa obawę powtórnego odrosnięcia tegoż; prócz tego na wybór sposobu operowania, również jak i narzędzia użyć się mającego wiele wpływa siedlisko, wielkość i budowa nowotworu.

Autor zawsze starał się unikać użycia gwałtu przez odrywanie albo też zgniatanie i odrywanie nowotworu, takiemu bowiem postępowaniu nie mógł przyznać żadnego pierwszeństwa przy operacjach dokonywanych w krtani. Podobnież i zniszczenie tkanki nowotworów przez zastosowanie środków żrących nie zasługuje na uwagę ze względu na twardość samego guza, niepewność działania tychże środków i wreszcie na niepodobieństwo ograniczenia ich działania tylko do danego miejsca, zwłaszcza jeżeli mają być używane na rozleglejszą skalę.

Użycie żegadła galwanicznego także nie przedstawia dostatecznej rękojmi z powodu, iż pod działaniem rozpalonej platyny cierpi nietylko struna głosowa lub części przyległe, i że niepożądane ściąganie się błony (wytworzenie się której stanowi cel operacji), cały skutek leczniczy czyni wątpliwym, a raczej stan chorego pogarsza, zamiast go poprawiać. Co się tyczy nałożenia pętlicy zwyczajnej lub galvano-kaustycznej, to często się przytrafiający kształt ostrosłupowy (piramidalny) tych nowotworów nie przedstawiał temu odpowiednich warunków, dobrze bowiem przystosowana pętlica podczas ściągania jej, mogła się zesunąć z guza zupełnie albo częściowo.

Tak więc do operacji takich guzów pozostają tylko narzędzia ostre.

I tu wybór pomiędzy nimi zależy w wysokim stopniu od postaci i siedliska guza. Przedewszystkiem zwrócić należy uwagę na to, że narzędzia posiadające kształt nożyce do wycinania włókniaków nie są właściwe, z powodu już samej budowy i wielkości tych narzędzi, równie jak z powodu głębokości, w jakiej znajdują się owe narosty, że już pominiemy sposób ich użycia który powinien być zastosowanym do kształtu i przytwierdzenia guza.

Tym sposobem do operacji pozostały tylko narzędzia posiadające kształt noża, pomiędzy którymi rozróżniamy dwojakie: noże obrączkowe, działające jak tonsillotom na sposób gilotyny, i noże o prostych ostrzach tnące albo na jedną albo na obie strony, opatrzone końcem ostrym albo przytępionym, gałkowatym.

STÖRK pierwszy wykazał tak korzyści, jakie się odnosi z użycia wewnątrz krtani narzędzi posiadających kształt gilotyny (zbudowanych po raz pierwszy przez VOLTOLINIEGO) jak również niedogodności, jakie przedstawia użycie owych narzędzi. Kształt noża, pierścień którego posiada w szerokości przynajmniej 2—3 mm., wymaga tyleż wolnego miejsca od przodu i od tyłu nowotworu, ażeby pierścień mógł go jak najdokładniej ze wszystkich stron otoczyć.

Jeżeli warunku tego nie ma, jak się to zdarza przy guzach przytwierdzających się tuż przy przednim przyczepieniu strun głosowych, albo też w odległościach od owego przyczepienia krótszych, niż wymaga szerokość pierścienia, w takich razach wyłuszczenie nowotworu bywa albo zupełnie niemożliwem, albo tylko częściowem. Dalej, przy pewnej wielkości, a raczej małości nowotworu może się zdarzyć, że podczas wysuwania ostrza z ramki ta ostatnia się wysliznie, albo też, chociaż ostrze dobrze go objęło, jednakże przed przecięciem nowotworu nie zacisnęło go należyście, w skutek czego w dalszym ciągu także się ono obsunie i odetnie część

tylko nowotworu. Wreszcie sama ramka, po której przy dokonywaniu cięcia ostrze się przesuwają, zakryje sobą część podstawy guza, która to część zawsze pozostanie po odcięciu; wysokość jej odpowiada grubości ramki. Niedogodność tę więcej już usuwa użycie obnażonego ostrza w kształcie obrączki, przy której guz ustala mała beleczka poprzeczna urządzona na końcu cewki. Nakoniec należy zwrócić jeszcze uwagę na objętość samego narzędzia, które przy wprowadzeniu w krtani zabierać może tyle miejsca i światła, że tym sposobem w niektórych razach czyni bardzo wątpliwym bezpieczeństwo i dokładność operacji. W tych przypadkach, w których idzie o jak najszybsze usunięcie guzów zwięzających głosnie, jak to ma miejsce przy narostach wielkiej objętości, z pomiędzy wszystkich narzędzi należy pierwszeństwo oddać dużemu nożowi obrączkowemu czyli gilotynie; wprawdzie przy użyciu jej mogą pozostać na miejscu operacji resztki nowotworu, lecz te później, kiedy już na czasie tyle nam zależeć nie będzie, możemy w inny sposób całkowicie usunąć.

Do wycinania tych guzów autor używał noża obsiecznego, albo w kształcie lanceta, w którym oba ostrza brzeszczotu schodzą się pod kątem ostrym, albo też dla wykonania cięcia rozległego i bezpieczniejszego od tego, jakie można poprowadzić ostrzem ukośnym, używał noża wycinającego (*das Excisionsmesser*), w którym jedno ostrze posiada kierunek pionowy, drugie zaś ukośny. Z powodów wyżej wymienionych autor unikał obwijania brzeszczotu, tak iż używając wąskiego, nieczem nie pokrytego noża zawsze mógł dokładnie widzieć miejsce, na którym operował, co mu zapewniało wszelkie bezpieczeństwo w prowadzeniu cięcia. Wybór taki warunkował też i całe postępowanie operacyjne.

Naprzód autor koniec noża zapuszcza w podstawę guza tuż przy brzegu struny głosowej dopóty, aż dostrzeże, iż ostrze przeszło już pod guz, albo też kiedy ustąpienie oporu każe się domyślać, że podstawę przebił koniec noża. Następnie uzupełnia oddzielenie guza prowadząc cięcie w jedną i drugą stronę, lecz zawsze tuż przy brzegu struny głosowej. W rzadkich jedynie tylko przypadkach przy dosyć wąskiej podstawie guza o zwykłej szerokości noża, wypadało przedłużyć cięcie ukośnie skierowaniem ostrzem ku stronie przeciwnej tak, iż guz trzymał się tylko na cienkim mostku, który łatwo można było przeciąć za pomocą ostro zakończonych szczypek. W jednym przypadku udało się autorowi dosyć szerokim nożem odciąć od brzegu struny głosowej narost już za pierwszym cięciem tak dokładnie, iż pozostały wąski mostek przerwał się zupełnie wśród kaszlu chorego, przyczem nowotwór został na zewnątrz wydany. We wszystkich innych przypadkach autor wyjmował nowotwór zaraz po pierwszym cięciu lub też po następujących i to albo cały, albo częściowo, za pomocą szczypek krtaniowych. Zwykle guzy miały taką objętość, że jednym cięciem niepodobna było wyciąć szerokiej podstawy i należało nóż wprowadzać dwukrotnie, a nawet częściej i albo w jednym kierunku albo w obu tuż przy strunie głosowej uzupełnić oddzielenie. Tam, gdzie średnica podstawy była dość znaczną, przechodząc połowę brzegu struny głosowej, wysokość zaś wynosiła najwyżej 3—4 mm., autor zazwyczaj już po drugim lub trzecim cięciu, w jednym kierunku poprowadzonym, wyjmował szczypkami znaczną część guza; pozostała część znowu oddzielał od brzegu struny głosowej w zwykły sposób. Jeżeli po odcięciu guza pozostawał jeszcze dosć znaczny kawałek mostku, to autor także starał się go oddzielić i szczypkami wyjąć ile możności jak najzupełniej. Samo się przez się rozumie, że niezawsze mu się udawało za każdym wprowadzeniem noża poprowadzić zamierzone cięcie, zdarzało się bowiem nierzadko, iż z powodu niespokojności chorego nie jeszcze nie zrobiwszy,

potrzeba było narzędzie z krtani wyjmować; to jednak bynajmniej nie przeszkadzało zaraz potem wykonać odjęcie guza.

Dla zapobieżenia odrastaniu guza, autor w 29 przypadkach przyżegał ranę pooperacyjną kamieniem piekielnym, albo kwasem chromnym. W pozostałych przypadkach przyżegania nie dokonywał. U żadnego chorego guz powtórnie nie odrósł.

Krwotoki, których przy tym sposobie operowania najbardziej potrzebaby się obawiać, nigdy nie występowały w takim stopniu, ażeby wymagały przerwania operacyi, albo stosowania jakiegokolwiek przeciwkrwotokowego środka. Po kilku odchrząknięciach pole operacyjne zazwyczaj zupełnie się oczyszczało ze krwi tak płynnej jak skrzepłej; jeżeli skrzepy krwi mocno przylegały, natenczas można je było usunąć gęstym pędzlem w wodzie zmaczanym.

Autor nie spostrzegał żadnych nieprzyjemnych przy operacyi przypadłości; a mianowicie nie zdarzyło mu się nigdy pokaleczyć wnętrza krtani, gdyż narzędzie zawsze kontrolowało oko. Skoro koniec noża zakrywał się przed okiem, lub występowały odruchy w mięśniach krtani i gardzieli, narzędzie natychmiast usuwano.

Podczas operacyi ani nóż, ani szcypczyki nigdy nie sprawiały uczucia bólu, w rzadkich przypadkach przy zwykłym cięciu powstawało uczucie nieco przykrzejsze od wrażenia mechanicznego ucisku, niekiedy połączone z lekkim ułkociem, które jednakże nigdy nie wywoływało u chorego odruchów. Przy powtarzonym kilkakrotnie operowaniu nigdy się to uczucie nie powiększało, tak iż na jednym posiedzeniu usuwać się dawały największe nawet guzy.

Za to przyżeganiu po wycięciu guza szczególniej kamieniem piekielnym lub kwasem chromnym zawsze towarzyszył mocny ból, trwający z jednokowym natężeniem przez kilka godzin i ustępujący dopiero na drugi lub trzeci dzień po operacyi. W tych przypadkach, w których rany pooperacyjnej nie przyżegano, nigdy po operacyi nie występowało uczucie bólu; co najwyżej skarżyli się chorzy przy częstych poruszeniach przy przelykaniu na uczucie jakoby rany znajdującej się w krtani i to tylko wówczas, gdy po wycięciu większej objętości guza pozostała rozległa rana pooperacyjna. Uczucie takie bez użycia żadnych środków ustępowało zazwyczaj dnia następnego.

Co się tyczy wyzdrowienia, to jeżeli nie wykonywano przyżegania, następowało ono zazwyczaj w ciągu pierwszych 3—4 dni. Rana pooperacyjna zamykała się, zabliźniała i gdy już w ciągu następnych 8—14 dni same przez się znikły objawy oddziaływania lub nieżyty krtani, wyleczenie było tak zupełnem, że nie można było odkryć śladu nawet miejsca, do którego się guz przytwierdzał. Tylko w razie przyżegania należało przez pewien jeszcze czas przeprowadzać leczenie następowe, polegające na zimnych okładach na szyję i na połykaniu kawałków lodu w ciągu pierwszych 12—24 godzin; a oprócz tego na zaleceniu chorym spoczynku i oszczędzania narządu głosowego, które to ostatnie przepisy rozgięgały się i do wszystkich pozostałych chorych na kilka pierwszych dni po operacyi. Po zimnych obwijaniach szyi do zupełnego wyzdrowienia wystarczył zawsze okład wilgotny i zarazem ciepły, nałożony częstokroć tylko na jedną noc. Wydalenie strupa po przyżegnieniu najczęściej miało miejsce dopiero po 8—10 dniach, a nawet po dniach 14—18 na strunach głosowych można było wykryć jego cząstki. Zupełne wyzdrowienie strun głosowych i powrót prawidłowego wymawiania i tworzenia się głosu prawie zawsze następowały niewcześniej jak dopiero po 3—4 tygodniach ¹⁾.

(d. c. n.)

¹⁾ Przypadek o którym jest wzmianka w Nr. 35 na str. 554 i w Nr. 36 na str.

KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

Przyczynę do patologii i terapii raka (*carcinoma*). Pod tą nazwą prof. BENEKE z Marburga umieścił pracę w *Deutsches Archiv f. Klin. Med.* (Bd. XV, Hft. 5 i 6) którą odczytał jeszcze na zeszłorocznym zjeździe przyrodników i lekarzy w Wrocławiu. Stał on przez nią w obozie tych nielicznych dotąd uczonych, którzy uznają raka za chorobę ogólną (konstytucyjonalną). Autor nie zaprzecza bynajmniej prawdziwości spostrzeżeń które dowodzą iż obrażenie (*trauma*), jest niekiedy powodem powstania różnych nowotworów, a także i raka, fakt, który jak wiadomo skłonił większość chirurgów a zwłaszcza anatomo-patologów (VIRCHOW, RINDFLEISCH, THIERSCH, ZENKER i inni) do uważania raka za chorobę obrażeniowego pochodzenia, a więc miejscową. O ileż jednak częstszym jest pojawienie się raka nie poprzedzone żadnym obrażeniem. W tych to przypadkach musimy przyjąć prócz obrażenia inny jeszcze moment przyczynowy (etyjologiczny), a ten winien być nie gdzie indziej szukany jak w samej osobniczości chorego. Tą to właściwością pewnych ustrojów ludzkich do wytwarzania raka bez widocznej przyczyny zewnętrznej, zwiemy „osobniczem, konstytucyjonalnem usposobieniem.” Jak wiadomo konstytucyja człowieka zależy od przyrody tak płynnych jak i stałych części składających jego ustrój. Usposobienie więc konstytucyjonalne do chorób musi także polegać na zboczeniach w tkankach o treści międzykomórkowej płynnej jak i stałej, lub obu razem. Co do przyrody części płynnych to upatrywano w nich dotychczas tylko zmiany jakościowe, to jest przypuszczano w nich obecność jakiejś materii chorobowej (*materia peccans*) (nie przyjmowanej już obecnie przez nikogo), lub patologiczne nagromadzenie prawidlowych wytworów zamiany materii (kwas moczowy, mleczny i t. d.) co nie jest jeszcze dostatecznie dowiedzionem. BENEKE zwraca słusznie uwagę, dla czego nie mamy zamiast zmian jakościowych w sokach ustrojowych powodujących usposobienie konstytucyjonalne do chorób, przyjęcie zmian ilościowych, to jest złego ustosunkowania części składowych tychże soków (krwi). Tak jak w świecie roślinnym różnorodne gatunki roślin polegają na odmiennym ilościowo składzie nasion, które są takie same lub bardzo podobne do siebie pod wzglę-

569, odnosi się do następującego przypadku włókniaka wielkości orzecha laskowego na prawej strunie głosowej.

M. Schmid, 25 letni ślusarz skarżył się na mocną chrypkę od 4 lat go trapiącą, do której w ostatnich czasach przyłączyła się duszność. Przy badaniu krtani wziernikiem, autor znalazł guz wielkości orzecha, szeroką podstawą siedzący na przedniej części struny głosowej prawej. Ponieważ chory znajdował się w podróży i chciał jak najprędzej opuścić Monachium, przeto Oe. dnia następnego, po przeprowadzeniu nad nim ćwiczeń ze zglębnikiem wprowadził nóż obrączkowy (gilotyne) odpowiedniej wielkości starając się jego ramką guz objąć. Jednakże jak tylko przeszedł narzędziem po za otwór głośni rzekomej (górnej), natychmiast wystąpiły odruchy tak, iż następnie już bez posługiwania się wziernikiem usiłował obrączkę szybko na guz nasunąć. Skoro wyraźnie wyczuł właściwy opór guza uchwyconego przez obrączkę, nacisnął go na zewnątrz ile możności jak najmocniej, gdy tymczasem chory ciągle wależył przeciwko usiłowaniam wymiotowania, jakie go dręczyły, i nakoniec szybkim pociągnięciem noża guz odciał. Zaraz po wyjęciu narzędzia chory wyrzucił ów narost, pokryty śluzem i prążkami krwi. Krwawienie, jakie wystąpiło po wycięciu, ograniczało się do mniej lub więcej znacznej domieszki krwi. Przy następnem badaniu wziernikiem Oe. znalazł na prawej strunie głosowej wyniosłość przeszło 5—6 mm. długą, a około 1—2 mm. wysoką, której odpowiadała podobnej długości rana. Sama błona śluzowa krtani przy tem dosyć gwałtownem operowaniu bynajmniej nie ucierpiała i nie przedstawiała żadnego obrażenia. Rana po upływie 8 dni zablizniła się tak, iż tylko mało wydatne zgrubienie na prawej strunie głosowej, rozciągające się na $\frac{2}{3}$ jej części, wskazywało jeszcze siedlisko wyciętego guza. Głos chorego nabrał znowu siły i dźwięczności, jednakże jeszcze z małą przymieszką chrypki, która wówczas występowała, gdy chory starał się wymawiać po cichu, znikła zaś przy śpiewie lub wymawianiu pełnym głosem piersiowym i niskimi tonami.

dem jakościowym, tak samo i w świecie zwierzęcym inne muszą wpływać skutki jeśli we krwi ilość białka i fosforanów będzie zwiększoną, aniżeli gdy tegoż białka ilość będzie prawidłową a fosforanów mniej niż zazwyczaj. Nieuwzględnianie dotychczasowe możebności tego rodzaju zmian, przypisuje autor małej znajomości roli jaką grają pojedyncze części składowe soków ustrojowych w stanie fizyologicznym.

Jak wyżej powiedziano, konstytucja a więc i usposobienie konstytucjonalne do chorób, zależy także i od budowy narządów składających ustroj i od czynności tychże narządów, choćby tylko przez wzgląd iż przyroda soków ustrojowych jest w ścisłym bezpośrednim związku z czynnością, a więc koniecznie i z budową samych narządów. Wielkiego tu musi być znaczenia, choć wiele jeszcze pozostaje do poznania, wielkość narządów oddechowych w stosunku do innych narządów ciała, wielkość wątroby, szerokość tętnic i t. d. jak niemniej czy zboczenia teistnieją pojedynczo, lub połączone z sobą lub ze zmianami w sokach ustrojowych, konstytucja będzie inną, a więc różną i skłonność do tych lub owych cierpień. Naturalnie zaledwie wzmiankować potrzeba iż wszystkie te różnice tak w mieszaniu soków, jak i budowie narządów, mogą być dziedziczne.

Uwagi te ogólne stosują się i do usposobienia konstytucjonalnego do raka. Dotychczasowe chociaż niedostateczne jeszcze spostrzeżenia, czynione przez BENEKE'GO, podają jako cechy konstytucji rakowej: 1) ogólne odżywianie dobre, dopóki takowe nie zostanie podkopane utratą soków, operacjami i t. d. Tu więc miałyby miejsce wyż wspomniane zmiany ilościowe w składnikach części odżywczych, mianowicie powiększenie ilości białka; 2) układ kostny silnie rozwinęty, co było zauważanem jeszcze przez ROKITANSKY'EGO. Rozbiór chemiczny kości u wielu rakowatych dokonywany przez autora, okazał iż takowe (w niezbyt późnych okresach choroby) są bardzo bogate w popioły, z czem zgadza się spostrzeżenie iż u takich chorych bardzo wczesnie wapnieją chrząstki żebrowe. Ilość popiołów w kościach osób zmarłych na raka wynosiła zwykle 32—36%, a w dwóch przypadkach nawet 38—38,9%, gdy tymczasem taż ilość u żoźwotatych (skrofulicznych) i suchotników (*phthisis*) osiągała tylko 28—29%. Ilość więc fosforanów i soli ziemnych jest u rakowatych powiększoną; 3) tętnice u osób cierpiących na raka są zwykle szersze jak zazwyczaj. Z 200 protokółów sekcyjnych pokazuje się iż np. u 26 osób zmarłych na raka było tętnic wązkich tylko 34, a miernej szerokości 61 i 27 bardzo szerokich, tymczasem u 74 żoźwotatych i suchotników liczba cienkich tętnic dochodziła do 174, miernych 139 a tylko 40 bardzo szerokich; 4) skłonność do tycia zwłaszcza w początkach lub w pierwszych okresach cierpienia, a niekiedy podczas całego trwania choroby. Szczególniej znanym jest anatomo-patologom nadmierny rozwój tkanki tłuszczowej przy raku sutki. Nawet przy raku narządów trawienia bogate są w tłuszcz: tkanka podskórna, sieć (*omentum*) i przydatki sieciowe (*appendices epipl.*). 5) nierzadko spotykamy wątrobę znacznej objętości i czynności jej zwiększone, to jest wielką ilość żółci w pęcherzyku żółciowym; czasami i kamienie żółciowe; 6) powiększenie cholestearyny i leucitiny we krwi które są prawidłową jej częścią składową. Za tem powiększeniem ma mówić obfitość tych składników w nowotworach rakowych; 7) temperament osób cierpiących na raka jest limfatyczny, osoby takie odznaczają się zazwyczaj małą energią, smutnym nastrojem umyślnym.

Za przyrodą konstytucjonalną raka, a więc i za istnieniem usposobienia konstytucjonalnego do raka, przemawiają dalej, wedle BENEKE'GO: 8) częsta dziedziczność; wedle Sir James PAGET'A przecięciowo raz na 3 przypadki raka; 9) wielka rzadkość współczesnego występowania raka z suchotami płucnymi. Wedle bowiem przytoczonego, inną jest konstytucja rakowa a inną suchotnicza, a nawet cechują się wielu punktami wręcz przeciwnymi. Jeżeli zdarza się by rak i suchoty płucne napadały jedną i tę samą osobę, to wedle B. jedno z tych cierpień już przebiegło, gdy drugie dopiero się zaczyna. Wreszcie jednym z najważniejszych dowodów, iż rak jest chorobą konstytucjonalną jest; 10) ujemny wynik ze szczepienia raka.

Naturalnie nim nauka będzie w stanie wyrzec w przedmiocie rozbieranym ostatnie swe słowo, potrzeba jeszcze mnóstwa spostrzeżeń, które winny być robione zwłaszcza przez lekarzy mających częstą sposobność leczenia osoby cierpiące na raka. Wtedy to dopiero będzie można nie tylko potwierdzić dane zabrane dotąd przez BENEKE'GO, ale

dalej i ocenić ważność i wartość każdego po szczególe z tych znamion wyżej przytoczonych i przekonać się, czy wszystkie one są konieczne, istotne do wydania konstytucyi rakowej, czy też są między niemi i takie, które nie grają w niej żadnego znaczenia lub tylko poboczne, modyfikujące ogólny wypadek. Spostrzeżenia w tym kierunku czynione mogą nadto odkryć i inne cechy konstytucyi rakowej, które uszły uwagi BENEKE'GO. Jeśli się pokaże iż kilka jest cech istotnych konstytucyi rakowej, to nie wszystkie one mogą być jednocześnie obecnymi u jednej i tej samej osoby, a więc, że się tak wyrazimy, i natężenie tej konstytucyi byłoby różne u różnych osób, czemu by się tłumaczyły: różny stopień natężenia samej choroby, możebność wyleczenia, czasowe wzmożenia choroby (*exacerbationes*) i możliwość przejścia raka w inne postacie chorobowe. B. przytacza w całości pracę Dr. GASKOIN „o stosunku między rakiem i chorobami skóry, w której G. utrzymuje iż często dzieci rodziców zmarłych na raka, cierpią na choroby skórne, najczęściej trądzik (*acne*), rzadziej pryszczycą (*eczema*) i łuszczycą (*psoriasis*).

W znacznej liczbie przypadków oprócz konstytucyi usposabiającej do powstania raka, potrzeba niewątpliwie i przyczyny powodującej, miejscowego podrażnienia, miejscowej w jakikolwiek sposób wywołanej zmiany w budowie lub tworzeniu się tkanek. Tem tłumaczyć należy, dla czego mimo istniejącej konstytucyi rakowej, może nie przyjść przez całe życie do powstania raka, dalej, dla czego wycięcie raka sprowadza niekiedy zupełne wyleczenie, lub też odnowienie się raka nie przychodzi aż dopiero w kilka lat po operacji co zarzucają zwolennicy raka jako choroby miejscowej tym, którzy upatrywali w nim chorobę konstytucyjonalną. Wycięcie raka nie może zmienić konstytucyi — mówili oni. Prawda, lecz wedle powyższego jasnym jest, iż jeśli brakuje przyczyny powodującej, to po oddaleniu nowotworu mimo istniejącej jeszcze konstytucyi rakowej, na jego powrót czekać trzeba lata lub nawet całe życie. Bez tych przyczyn powodujących, może przyjść do rozwoju raka tylko w tym razie, jeśli zmiany cechujące konstytucję rakową są rozwinięte w wysokim stopniu, tak, że już bodźce fizjologiczne (miesiączkowanie, karmienie, podniesiona czynność narządów (mózgu, wątroby i t. d.), są dostatecznymi dla wywołania przerostu komórek, jaki ma miejsce przy rozwoju raka. Zarzut powyższy przeciwko istnieniu konstytucyi rakowej, można oddalić i tem, iż zmiany cechujące tę konstytucję mogą ulegać zmianom czasowym, to jest, są np. większego natężenia w jednym roku niż w drugim. Bo jeśli powiększenie chorobowe białka we krwi i fosforanów ługowych (alkalicznych) okaże się stałym i niezbędnym znamieniem konstytucyi rakowej, to mogą zachodzić wielkie różnice w ich ilościach, zależnie od ilości i jakości pożywienia, od momentów wpływających na zmianę materji, od wpływu nerwowego (nadzieja rychłego powrotu do zdrowia i t. d.). To samo i ze zmianami tkanek. Jeżeliby np. w istocie wątroba większa niż zazwyczaj i zwiększona jej czynność usposabiały do rozwinięcia się raka, to w miarę jak ze zmianą pożywienia, zmianą unerwienia (*innervatio*) (w skutek radości, smutku i t. d.) narząd ten i jego czynność zwiększałyby się lub zmniejszały, i usposobienie konstytucyjonalne mające z nim bezpośredni związek, musiałoby także ulegać zmianom. Tedy nam tłumaczyło dla czego usposobienie konstytucyjonalne mogłoby istnieć przez lata ukrytem, a dopiero występowało w pewnym wieku, np. rak po 40 roku życia, dalej dla czego usposobienie konstytucyjonalne byłoby dostępnem naszemu leczeniu. Jeżeli bowiem przez odpowiednią dyjetę i higienę możemy usunąć konstytucję złośliwą, to dla czegoż to byłoby niemożliwem dla konstytucyi rakowej, skoro pojedyncze jej momenta byłyby osiągalne dla naszych środków. Należałoby tylko modyfikować zamięcie materji w ten sposób, by przeciwdziałać chorobowemu stosunkowi części składowych soków ustrojowych i nieprawidłowemu spełnianiu czynności tego lub owego narządu. Ponieważ rak rozwija się u osób silnie zbudowanych, dobrze odżywianych, często wśród najlepszych warunków życia, to należałoby przepisać im pożywienie ubogie w azot i fosforany. Tymże sposobem można dalej zmniejszyć ilość wydzielanej żółci, to jest dyjetą przeważnie roślinną, dalej wodami leczniczymi jak Karlsbad, Marienbad. Wpływ pobudzający jaki w pewnym stopniu wywiera pożywienie mięsne zastąpić należałoby przez wzmiankowane używanie wina, piwa i herbaty. BENEKE opierając się na własnych spostrzeżeniach utrzymuje, iż chorzy przy takim sposobie żywienia trwającym nawet miesiące,

mieli się dobrze i nie tracili na wadze. Autor nie wątpi iż ten rodzaj postępowania jest w stanie polepszyć lub nawet usunąć zupełnie usposobienie konstytucyjonalne do raka jeżeli tylko zmiany anatomiczne narządów, zmiany które są przyczyną tej konstytucyi, nie są wielkiego stopnia, gdyż nie jesteśmy w stanie zmniejszyć wątroby lub zwęzić tętnic. Naturalnie przytoczone leczenie nie uchyla bynajmniej, jeżeli rak jest dostępnym, wydalenia jego na drodze operacyjnej; jest to pierwszym warunkiem, poczem dopiero myśleć możemy o usunięciu „usposobienia konstytucyjonalnego”.

Wł. Gajkiewicz.

Przeciwgorączkowe działanie kwasu salicylowego. Dr. C. E. Buss zestawiając spostrzeżenia swoje nad działaniem przeciwgorączkowym kwasu salicylowego i chininy dokonane, przychodzi do następujących wniosków: 1) Z pośród znanych dotychczas środków przeciwgorączkowych, przez dłuższy czas używać było można jedynie chininy, kwas salicylowy można podawać zupełnie z tym samym skutkiem i równie długo, jak chininę. 2) Przy użyciu kwasu salicylowego nie spostrzegamy tych niepożądanych a nieprzyjemnych skutków pobocznych (*die Nebenwirkungen*), jakie powoduje chinina. 3) Kwas ten nie sprawia żadnego mocniejszego podrażnienia błony śluzowej przewodu pokarmowego. 4) Większe dawki, u osób zdrowych 45 gr. do 1 dr. (3,0—4,0 grm.) wywołują najprzód uczucie ciepła, poty na całym ciele, oraz stępienie słuchu i wzroku. 5) Skoro objawy te ustąpią (co ma miejsce już po upływie kwadransa), w 2 godziny potem występuje szum w uszach, który sam po kilku godzinach znika i któremu bynajmniej nie towarzyszy stępienie słuchu. 6) U osób zdrowych nie można było wykazać wpływu kwasu salicylowego na ciepłotę ciała i częstość tętna. 7) Chorzy gorączkujący, po przyjęciu większych dawek kwasu salicylowego, okazują wszystkie wzmiankowane objawy; w razie przyjęcia bardzo wielkiej ilości, stępienie słuchu może trwać przez całą dobę a nawet i dłużej. 8) Środek rzeczony nie wywiera żadnego dalszego, mianowicie też odurzającego wpływu na narządy ośrodkowe, nawet przy bardzo wielkich dawkach. 9) Obniżenie ciepłoty i zmniejszenie częstości tętna występują najwyraźniej po podaniu jednorazowej większej dawki. 10) W ogólności można powiedzieć, że dla osiągnięcia tym środkiem takiego samego obniżenia ciepłoty, jak chininą, należy zadawać go w ilości dwa razy większej, jak tę ostatnią; najczęściej przepisuje się w ilości 1—2 drachm (4,0—8,0) 11) Kwas salicylowy podany w powyższych ilościach wywiera jeżeli nie większy to przynajmniej taki sam wpływ na gorączkę, jak i chinina. 12) Największe zwolnienie (*remissio*) gorączki sprowadza wieczorna dawka kwasu salicylowego, zupełnie tak samo jak przy chininie. 13) Przy mocnych gorączkach kwas salicylowy rozwija swoje największe działanie przeciwgorączkowe w sposób zbiorowy (*cumulatio*) a mianowicie wówczas gdy zostanie podany w ciągu 24 godzin w dwóch wielkich dawkach (np. po 1½ dr.): pierwszej wieczornej, drugiej zaś rannej. 14) Wkrótce po przyjęciu mniejszych nawet dawek kwasu salicylowego można go wykazać w moczu za pomocą rozcieńczonego roztworu półtorochlorku żelaza (*liquor ferri sesquichlorati*) który zabarwia go ciemno-fioletowo. 15) Przy użyciu tegoż samego odczynnika można było wykazać obecność kwasu salicylowego (po poprzednim używaniu tego środka) w wydzielinie potu, śliny i w płwocinie. 16) Leczenie kwasem salicylowym przy uwzględnieniu większych dawek, w jakich winien być przepisywanym wypada obecnie 5 razy taniej, jak przy użyciu chininy. 17) Rozumie się samo przez się, że z jak najlepszym skutkiem w razie potrzeby użycie kwasu salicylowego daje się połączyć z leczeniem za pomocą wody zimnej.

(*Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. XV, Heft 5 u. 6—1875*). St. Kw.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Choroby panujące w m. Sierpniu r. b. były też same co w poprzednim miesiącu z tą chyba różnicą, że liczba chorych znacznie się zmniejszyła; przeważały głównie zającia nieżytowe przewodu pokarmowego, biegunki krwawe, płonica zwłaszcza u dzieci, i zimnica.

Odpowiedzi Redakcyi.

W-mu Drowi B. w Kleczewie. Rs. 11 w właściwym czasie otrzymaliśmy, prenumeratę gdzie należało w pierwszych dniach Lipca r. b. odesłałiśmy. Obecnie na skutek reklamacyi dowiedzieliśmy się, że księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa „Przegląd lekarski” wysłała, a żądany słownik w tych dniach miała wysłać. W redakcyi „Sowremiennoj Medicyny” zaszła pomyłka, która ma być sprostowaną.

W-mu Drowi Wl. W. w Kamienskim zakładzie. Nadesłane rs. 3 zapisałiśmy na spłacenie zaległości za I-e półrocze r. b., otrzymane zaś w Styczniu r. b. na II półrocze 1874 r. za które opłata nie była wniesioną—zalega zatem półrocze bieżące. Na skutek zapytania w początku r. b. otrzymanego „Pamiętnik Tow. Lekarskiego.” za r. b. (zeszyt I i II) w Czerwcu r. b. wysłałiśmy; zapytujemy czy Sz. Kolega „Pamiętnik” otrzymał, a zarazem zawiadamiamy, że przedpłaty nań na r. b. nie otrzymaliśmy.

W-mu Drowi A. Z. w Popówce. „Pamiętnik” z r. b. wysłałiśmy i za ubiegłe dwa lata (r. 1873 i 1874) możemy go dostarczyć po rs. 3 za tom roczny, z nadmienieniem że zeszyt II-gi z r. 1873 będzie bez tablic, gdyż takowych nie ma w zapasie.

W-mu Drowi F. w Mikołajowie. Rs. 6 otrzymaliśmy i żądane książki kosztujące rs. 5 kop. 70 wysłane zostały,—opłata pocztowa za przesyłkę wynosi kop. 46, zatem zalega kop. 16.

W-mu Drowi J. M. w Wyłkowyszkach. Otrzymane rs. 3 zaliczyliśmy na I-e półrocze r. b., za które przedpłata nie była nadesłaną, zalega zatem półrocze bieżące.

W-mu Drowi L. tamże. Dopóki instytucja lekarzy gminnych nie zostanie u nas zaprowadzoną, dopóty „kwestyja felczerów” pozostanie nierozwiązaną i dla tego poruszanie jej teraz byłoby przedwczesnem.

W-mu Drowi K. O. w Solikamsku. Całoroczną przedpłatę za r. b. otrzymaliśmy.

W-mu Drowi K. w Gombinie. W ogóle rs. 12 otrzymaliśmy. „MEDYCYNA” za bieżące półrocze i żądane dzieło w tych dniach wysłane zostały.

W-mu Drowi A. Z. w Rawie. Przedpłatę kwartalną rs. 1 kop. 50 przyjęto,—należy nam się do końca roku rs. 1 kop. 50.

W-mu Drowi B. w Słomnikach. Nadesłane rs. 3 zaliczyliśmy na I półrocze r. b. za które dotąd przedpłata nie była wniesioną. „MEDYCYNĘ” za bieżące półrocze wysyłamy; zatem należy nam się rs. 3.

W-mu Drowi M. w Szepietówce. Żądane Nra wysłałiśmy dopiero wtedy, gdy udało nam się takowe odszukać, są bowiem wyczerpane.

W-mu Drowi K. M. w Lipiecku. Nadesłane rs. 3 zaliczyliśmy na I-e półrocze, gdyż za takowe z wskazanej redakcyi przedpłaty nie otrzymaliśmy.

O g ł o s z e n i a.

Zarząd Instytutu Wód Mineralnych sztucznych w Ogrodzie Krasińskim, ma honor powiadomić W. W. P. P. Lekarzy że wyrabia **wodę gazową z kwasem salicylowym.** Dotychczasowa produkcja ogranicza się tylko dojednego gatunku, zawierającego 0,1⁰/₀ wolnego kwasu salicylowego; wyroby wszelkiego innego stężenia, mogą być na żądanie przygotowane.

N. Milicer, Mag. nauk przyrodz.