

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:			

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚĆ: Kilka spostrzeżeń nad rakiem. Podał Dr. Al. Jaworowski, z Lublina. — Kazuśtyka położnicza. Przypadek rozszarpania ciężarnej przez pociąg drogi żelaznej bez uszkodzenia płodu. Opisał Dr. B. GEPNER, z uwagami Dra J. ROGOWICZA. — Odcinek. Kilka słów o postępie medycyny w Anglii w r. 1874. Napisał Dr. G. FRITSCHÉ, z Częstochowy. (Dokończenie). — Sprawozdania z posiedzeń Towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie lubelskie. Posiedzenie z d. 4-go Października r. b. — Kronika miejscowa. Choroby panujące w m. Grudniu r. b. Wznowiony oddział dla chorób kobiecych. Nowi lekarze. — Wydawnictwo dzieł lekarskich. — Od Wydawcy. — W dodatku. Spis rzeczy w tomie III-im zawartych.

KILKA SPOSTRZEŻEŃ NAD RAKIEM.

(Odezytane na posiedzeniu Tow. lek. lubelskich d. 4-go Listopada r. b.)

Podał Alexander Jaworowski z Lublina.

Korzystając z obfitego materiału szpitala Ś-go Jana, zebrałem kilka przypadków raka, spostrzeganych wspólnie z kol. JANISZEWSKIM, i opisem takowych postanowiłem podzielić się z szerszem kołem kolegów.

Zanim atoli przystąpię do właściwego opisu spostrzeganych przypadków, sądzę że nie będzie pozbawionem pewnego interesu treściwe przedstawienie w historycznym porządku pojęć i teoryj, odnośnie powstawania i rozwoju raka, oraz zmian jakim one uległy w ostatnich latach. Dziś, jak wiadomo, za raki uważają się nowotwory złożone z dwóch tkanek: jednej posiadającej cechy nabłonka, i drugiej przedstawiającej własności tkanki łącznej. Ta ostatnia stanowi podścielisko (*stroma*), oczka którego i przestrzenie wolne wypełniają komórki nabłonkowe, układające się tym sposobem w pewnego rodzaju masy, które noszą nazwę ciał rakowych. Otóż odnośnie powstawania tych ostatnich panowały i panują najróżnorodniejsze pojęcia i niepewności.

I tak: niektórzy, a na ich czele ROBIN, przypuszczali, że mogą one powstawać swobodnie z twórczego płynu, t. z. blastemy, którą pod działaniem różnych bodźców mogą wytwarzać fizjologiczne pierwiastki w przestrzeni prawidłowych tkanek, gdzie drogą podziału przeobraża się ona w komórki nowotworu. Taki złośliwy wytwór blastemy mają wywoływać zmiany ogólne w ustroju i dla tego rozwój nowotworu uważa ROBIN jako umiejscowienie choroby całego ustroju.

BROCA i inni poczytują blastemę za wysięk z krwi (*exsudatum*), nowotwór pierwotny za cierpienie miejscowe, a uogólnienie się jego za następstwo wtórnego zakażenia.

Podług ARNOLD'A komórki nabłonkowe powstają z istoty drobnoziarnistej, wydzielonej przez już istniejące komórki nabłonka.

Z wyjątkiem powyższych autorów, wszyscy inni wyprowadzają nowe pierwiastki z dawniej istniejących fizjologicznych, drogą ich podziału pod wpływem bodźców chorobowych. Dalej spornem pozostaje pytanie: która z tkanek daje początek nowotworowi?

VIRCHOW wyprowadza wszystkie raki z tk. łącznej „*per secundam intentionem*” t. j. że komórki tkanki łącznej pod wpływem bodźców chorobowych przyjmują więcej odżywczego materiału, rosną, rozmnażają się szybko i wytwarzają t. z. obojętne (indyferentne) komórki, z których może się rozwinąć każda tkanka. Przy dalszym rozwoju raka, jedna część tych komórek przechodzi w nabłonkowe, druga w tkankę łączną dającą podścielisko, z kąd wynika ogólny wygląd tkanki gruczolowej. Rozprzestrzenienie się raka VIRCHOW objaśnia zarażeniem tkanki łącznej oddalonej od pierwotnego ogniska jadem, wytworzonym w temże ognisku. Podług V. początek rakowi może dawać nie tylko prawidłowa tkanka łączna, lecz i chorobowo zmieniona a zatem: włókniki (*fibromata*), chrząstniaki (*chondromata*), mięsaki (*sarcomata*) i t. d.

KÖSTER przypisuje największe znaczenie przy powstawaniu raka nabłonkowi naczyń chłonnych, które skutkiem rozmnożenia komórek nabłonkowych przemieniają się w pełne sznurki, stanowiąc ciała rakowe.

VAJDA też samo znaczenie przypisuje naczyniom krwionośnym.

W ogóle większość autorów zalicza dziś raki do nowotworów nabłonkowych t. j. że twory ich nabłonkowe są prawdziwym nabłonkiem i podobnie jak on mogą rozwijać się wyłącznie tylko z tworów pierwszego i trzeciego t. j. zewnętrznego i wewnętrznego listka zarodkowego, że zatem raki pierwotne mogą powstawać tam tylko gdzie się znajduje nabłonek.

Co się tyczy wtórnych raków, to podług teorii nabłonkowej rozwijają się one skutkiem przejścia lub przeniesienia młodych komórek rakowych z pierwotnego ogniska w inne miejsca, w których rozwijają się jako pasożyty, kosztem innych tkanek, wywołując ich zanik, z wyjątkiem jednej tkanki łącznej, która daje podścielisko dla raka. Rozwój raka w narządzie który nie posiada nabłonka, teoryja ta objaśnia przypadkiem odsznurowaniem (*Abschnürung*) nabłonkowych tworów w zarodkowym stanie danego osobnika. Teoryja ta zawdzięczając swe powstanie REMAK'OWI, który zasady wyż użyte w embryjologii przeniósł na pole anatomii patologicznej w ciągu 10-u lat pozostawała w zapomnieniu, skutkiem panowania teorii VIRCHOW'A. Dopiero w r. 1865 THIERSCH zwrócił pierwszy na nią uwagę, wkrótce potem BILLROTH zastosował ją do raków skóry i sutki, a WALDEYER rozszerzył ją do wszystkich raków w ogóle.

Dziś teoryja ta liczy najwięcej zwolenników.

Między temi dwiema krańcowemi teoryjami REMAK'A i VIRCHOW'A pośrednie miejsce zajmuje WAGNER i inni, którzy przyjmują dwa rodzaje raka: jeden który wyłącznie rozwija się z tkanki łącznej (tu zalicza raka włóknistego i rdzeniaka), i drugi powstający wyłącznie z nabłonka, jak rakowiec i rak gruczolowy.

Pośrednie także miejsce zajmują: prof. BRODOWSKI, KLEBS, RIND-FLEISCH i inni, którzy utrzymują, że rak może powstawać zarówno z rozmnożonych komórek nabłonka, jak i tkanki łącznej, mianowicie w narządach gdzie nie ma nabłonka.

Nakoniec niektórzy wyprowadzają początek raka od ciałek wędrujących RECKLINGHAUSEN'A i od białych ciałek krwi.

Odnosnie do spostrzeganych przezemnie przypadków, to były one następujące:

I. Rak pierwotny wątroby i wtórny trzustki (*carcinoma primitivum hepatis et secundare pancreatis*). Bartł. Trzmiel, wieśniak, starzec 74-letni wyniszczony, na trzy miesiące przed śmiercią zaczął doznawać bólów w okolicy nadbrzuszej i podżebrowej prawej. Z upływem czasu bóle owe, wzmagając się do nieznieśnienia, zmusiły go udać się do szpitala na trzy tygodnie przed zgonem. Obmacywanie okolic bolących wykazywało bardzo znaczną ich twardość, sięgającą do linii poprzecznej przechodzącej przez pępek, gdzie można było wyczuć nierówny, twardy i guzikowaty brzeg wątroby. Opukiwanie dawało ton zupełnie tępy na całej tej przestrzeni. W ciągu kilku tygodni w okolicy nadpepkowej (*in epigastrio*) wystąpiła guzowatość okrągła, twarda, bardzo bolesna i z każdym dniem powiększająca się. Po wystąpieniu jej, chory wstrzymujący się oddawna od przyjmowania pokarmów, wyrzekł się ich zupełnie, gdyż za każdym razem sprowadzały mu nieznośne bólesci i nudności (bez wymiotów). Stolec stale zaparty. Lekkie żółtawe zabarwienie spojówek ocznych w dniu przybycia chorego do szpitala już dostrzegalne, zwolna się powiększało, tak że w końcu przeszło w mocno żółte, przyczem i zewnętrzne pokrywy przybrały taką samą barwę. Na mocy danych wyżej przytoczonych rozpoznano rak wątroby i żołądka. Przy badaniu zwłok znaleziono:

Wątrobę powiększoną prawie w dwójnasób, barwy żółtawo ciemnej, usianą niezmierną ilością gniazd rakowatych barwy biało-żółtawej, wielkości różnej, od ziarnka grochu, do wielkości jaja gołębiego. Największe gniazda znajdowały się: jedno na powierzchni dolnej prawego płata, drugie na powierzchni górnej płata lewego w miejscu odpowiadającym dołkowi sercowemu. Na przekroju wątroby ani śladu budowy zrazikowej, a tylko rozsiane, niezliczone, jedno obok drugiego, podobnie jak i na powierzchni, gniazda rakowate, nadające miąższowi wątroby wygląd marmurkowaty. Powierzchnia przekroju blada i sucha. Pęcherzyk żółciowy powiększony dwakroć, wypełniony żółcią, wywołał zanik tej części dolnej powierzchni wątroby, której dotykał, tak że na brzegu przednim w całej grubości wątroby, można było widzieć wyżębienie głębokie przeszło na cał, jak również takież głębokości dół na powierzchni dolnej wątroby. Przewód pęcherzykowy (*d. cysticus*) wolny; przewód zaś żółciowy wspólny uległ podobnemu losowi jak i wypust żołądka, mianowicie został zacisniętym, między wydatniejszymi guzowatościami dolnej powierzchni wątroby, a guzowatością wielkości jaja gęsiego głowy trzustki.

Guz ten wraz z guzami wątrobowymi stanowiły mechaniczną prze-

szkodę tak dla przechodzenia pokarmów przez odzwiernik jak i żółci przez przewód żółciowy wspólny do dwunastnicy, a ztąd żółtaaczka i objawy które można było odnieść do raka żołądka. Głowa trzustki przedstawiała się jednorodnie zmienioną w guz o nierównej powierzchni i miękkiej odporności, barwy biało-żółtawej z cechami rdzenia, ogon trzustki patrząc gołem okiem wydawał się być prawidłowym. Inne narządy nie przedstawiały nic godnego uwagi.

Co się tyczy badania drobnowidzowego to takowe wykazało: 1) w miejscach pomiędzy pojedynczemi guzami, powiększenie znaczne komórek wątrobowych a ztąd i samych zrazików wątrobowych, i rozrost tkanki międzyzrazikowej; 2) w miejscach wziętych z powierzchni samych guzów, komórki wątrobowe przedstawiały się znacznie powiększonymi i porozdzielanemi w pewne grupy (podobne już do prawdziwych ciał rakowych) przez rozrosłą i nasiąkniętą okrągłemi ciałkami tkankę łączną. Równowaga między tą ostatnią, a tworami komórkowemi nadaje nowotworowi wygląd raka zwykłego (*c. vulgare*); 3) nakoniec w skrawkach branych ze środka guzów, przewaga jest po stronie komórek ułożonych jedna obok drugiej, podścieliska prawie nie ma, kształt komórek różnorodny, po większej części okrągławy. Ogólny wygląd robi wrażenie rdzenia.

Naczynia włosowate i przewody żółciowe w mniej zmienionych miejscach nie przedstawiają żadnych zmian, w miejscach zaś więcej ku środkowi posuniętych przedstawiają się w postaci sznurkowatych tworów wypełnionych po większej części drobnemi, okrągłemi komórkami.

Co się tyczy guza w trzustce, to i ten okazał się również rdzenia-kiem, jakkolwiek na przejściu od guza do części niezajętych, ciała rakowe występowały pojedynczo, porozdzielane tkanką międzyzrazikową, w której można było dopatrzeć drobnokomórkowe nasiąknięcie.

Zraziki przytem trzustkowe zbrzeżne przedstawiały się mało zmienionemi, za to posuwając się ku środkowi, wszystko razem przedstawiało mnóstwo komórek okrągławych pochodzenia nabłonkowego, leżących jedna obok drugiej bez podścieliska.

II. Rak pierwotny wpustu żołądka i przełyku, rak wtórny gruczołów chłonnych, trzustki, nerek i nadnerczy (*carcinoma primitivum cordiae ventriculi et aesophagi, carcinomata secundaria glandularum lymphaticarum, pancreatis, renum et glandularum suprarenalium*). Tomasz Kielec, wieśniak, 48-letni, silnie zbudowany, przedtem był zdrow zawsze; pierwszych dolegliwości, mianowicie bólu w dolku sercowym zaczął doświadczać na 6 miesięcy przed śmiercią, zaś na dwa miesiące wystąpiła trudność w połykaniu ciał twardych, wymioty po jedzeniu i silniejszy ból w dolku sercowym. W ciągu paru ostatnich tygodni chory nawet pokarmów płynnych nie był w stanie przełykać.

Przy badaniu w dolku sercowym wyczuwało się ciało nieokreślonego kształtu, nierówne, o dosyć znacznej odporności.

Cała okolica nadbrzusna okazywała się bardzo wrażliwą na ucisk. Odżywianie chorego w upadku. Badanie zwłok wykazało co następuje:

Żołądek dosyć silnie ściągnięty, odźwiernik (wypust) zupełnie swobodny, dno, krzywizna większa i mniejsza prawidłowe, wpust (*cardia*) zwężony. Po rozcięciu przełyku ponad samym wpustem, okazała się jama o nierównym rozpadowym dnie i wzniesionych brzegach, po nad którą na długość kilku cali znajdowało się bardzo znaczne zwężenie przełyku skutkiem przeistoczenia ścian jego, które były prawie na cal zgrubiałemi. Przez zwężenie zaledwie można było przeprowadzić kieszonkowy zgłębnik. Przełyk i tchawica ściśle z sobą połączone stanowiły jakby jedną zbitą masę, wspólną wraz z gruczołami leżącemi w śródpiersiu przedniem i tylnem. Gruczoły te przedstawiały się bardzo powiększonymi, nasiąkniętymi i stwardniałemi.

W miejscu odpowiadajacem jamie, znajdującej się we wpuscie żołądka, na tylnej ścianie jego, dostrzegać się dawał guz, wielkości jaja kurzego i kilka pomniejszych, różnej postaci, barwy różowo białej, o powierzchni chropowate. Jeden z nich większy przechodził na trzustkę, która przedstawiała się nieco powiększoną i stwardniałą, budowa zrazikowa jej jednak zupełnie wyraźna z wyjątkiem kilku miejsc wielkości ziarn grochu, które przedstawiały się jednorodnemi. W dalszym ciągu jak gdyby wychodząc z trzustki lub też łącząc się przynajmniej z nią, występował poniżej od niej, przed stołem kręgowym, guz wielkości pięści, niejednostajnej kalfijorowatej postaci, bladło-różowej barwy, miękki, obejmujący sobą na około tętnicę główną brzuszną, która przechodziła przez środek guza zostawiając światło zupełnie wolnem.

Nadnercza kilkakrotnie powiększone dochodziły $\frac{3}{4}$ wielkości nerki. Prawe prawie czarne, lewe biało-różowe. Prawe z główką trzustki, lewe zaś z ogonem jej połączone były za pomocą twardawej i dosyć grubej tkanki łącznej. Granicy między istotą korową i rdzenną nie było widać. Nerki tak na powierzchni zewnętrznej jak i na przekroju przedstawiały po 8—14 gniazd z każdej strony, wielkości ziarn grochu lub większych, na rozkroju dosyć miękkich i jednostajnych, które przechodząc przez istotę korową dochodziły do rdzennej, a nawet wnikały w takową. Wątroba śledziona i kiszki nie przedstawiały nic godnego uwagi.

Badanie drobnowidzowe wykazało: w bliskości wpustu żołądka bardzo znaczny rozrost gruczołów, tkanki podśluzowej i warstwy mięśniowej, na miejscu jednak wrzodu w odpowiadającym mu guzie ani śladu powyższych tkanek. Guz ten podobnie jak i guz przechodzący na trzustkę i obejmujący tętnicę główną, przedstawiały budowę czystych rdzeniaków t. j. złożone były z samych komórek, drobnych, po większej części okrągłych (choć zdarzały się najróżnokształtniejsze), o drobnoziarnistej zawartości i o jednym lub dwóch jąderkach. Tkanki łącznej we wszystkich tych guzach ilość bardzo nieznaczna i to w postaci bardzo delikatnej oczkowej siatki. Prócz tego w każdym z nich znajdowała się bardzo znaczna ilość kryształów cholestearyny w kształcie skośno-czworobocznych tablic z podkruszanemi kątami.

W przełyku na granicy już nowotworu nabłonek przedstawiał znaczne zgrubienie, podobnie jak błona śluzowa, tkanka podśluzowa i mięs-

niowa, te ostatnie niżej przedstawiają się kilkakroć grubszymi niż w stanie prawidłowym. Wypustki od nabłonka rozszerzające się już w kształcie ciał rakowych w tkance podskórnej, przenikają w postaci sznurkowatych przedłużeń w warstwę mięśniową po tkance łącznej, która miejscami występuje dosyć szerokimi pasami. Obok ciał rakowych złożonych z drobnych okrągławych komórek, występują jeszcze dość liczne ciała kuliste (*globes epidermiques* LEBERT'A), poczytywane dawniej za cechujące dla rakowców.

Gniazda w trzustce przedstawiały się jak w przypadku pierwszym.

W nadnerczach budowa miejscami zrazikowo-gruczołowa zachowana, miejscami zaś zatarta. W istocie korowej mnóstwo komórek pozbawionych tłuszczu, inne zaś jeszcze go posiadają. Między temi znacznej wielkości komórkami spostrzegać się dawało nasiąknięcie drobniutkiemi okrągłemi komórkami. Gdziekolwiek można widzieć utkanie oczkowe, w oczkach którego leżą pojedyncze komórki nabłonkowe lub całe ich gromadki. W prawym nadnerczu obok ciał rakowatych, ciałek krwi i nikłego podścieliska uderza jeszcze bardzo znaczna ilość naczyń jednostajnie lub miejscami rozszerzonych (*carc. haematodes*).

Rozszerzenie się raka w tym przypadku szło *per contiguitatem*, guz bowiem jeden z drugim łączył się prawie bezpośrednio, jedne tylko nadnercza były nieco oddalone do głównego ogniska, ale i tu, jak wyżej nadmieniałem, mostkiem pośredniczącym była nasiąknięta tkanka łączna, stanowiąca dwa grube pęczki, między końcami trzustki a nadnerczami.

III. Pierwotny rdzeniasty rak żołądka i wtórny wątroby. Workowate rozszerzenie oskrzeli (*carcinoma medullare primitivum ventriculi et secundare hepatis. Bronchiectasiae saccifformes*). Andrzej Mazur, wieśniak, 46-letni wyniszczony do wysokiego stopnia w chwili przybycia do szpitala, dawniej cierpiący tylko na kaszel, pierwszych dolegliwości doznawać zaczął na 5 miesięcy przed zgonem.

Z upływem czasu sam zaczął wyczuwać w bolesnej okolicy nadbrzuszej niewielką twardą guzowatość. W miarę postępu choroby zaczęły się zjawiać po każdym jedzeniu nudności, wymioty, i silne bóle, które skłaniały chorego prawie do zupełnego wystrzegania się pokarmów.

Przy pierwszym badaniu w okolicy nadbrzuszej (*in reg. epigastrica*) wyczuwać się dawał guz wyraźnie ograniczony, nierówny i twardy wielkości kurzego jaja. Guz ten w ciągu miesięcznego pobytu chorego w szpitalu doszedł do znacznie większych rozmiarów i wydawał się złożonym z kilku części. Rozwój szybki choroby zasadniczej z jednej strony, wystąpienie biegunki krwawej z drugiej, przyspieszyły nieunikniony w każdym razie zgon chorego.

Przy badaniu zwłok znaleziono w okolicy odzwiernikowej żołądka guz wielkości gęsiego jaja, o nierównej powierzchni, zrosnięty z jednej strony z wątrobą, z drugiej z trzustką i siecią wielką. Po rozcięciu żołądka, takowy okazał się dosyć silnie rozszerzonym w okolicy dna, w okolicy zaś odzwiernika, guz widoczny z zewnątrz przedstawiał się w postaci

wrzodu z wywiniętymi brzegami, nierównym, jakby powygryzanem dnem, pokrytem rozpadowemi masami. Guz ten zajmował głównie ścianę tylną żołądka, jednak przechodził na krzywiznę mniejszą i w części na większą. Na rozkroju guza ze strony owrzodzenia brzezi przedstawiały się złożonemi z masy prawie jednorodnej, nieco ziarnistej, dosyć miękkiej, podobnie i dno, od którego przechodziły smugi widoczne wgłąb warstwy mięsnej żołądka bardzo znacznie zgrubiałej. Wątroba znacznie powiększona, zrosnięta w wielu miejscach od góry z przeponą, od dołu zaś z pętlami kiszek i siecią przedstawiała na powierzchni swej i na przekroju bardzo znaczną ilość gniazd wtórnych rakowatych barwy szarej, wielkości od ziarna konopnego do ziarna grochu i nieco większych. Budowa zrazikowa wątroby wyraźna. Płuca w stanie rozedmy, swobodne, miękkie, na rozkroju w zrazie górnym przedstawiały kilka jam, dosyć znacznej wielkości, wypełnianych śluzoropnym rozpadowym płynem, powstałych z rozszerzenia workowatego oskrzeli. Inne narządy nie przedstawiały nic godnego uwagi.

Badania drobnowidzowego guza z żołądka dokonać nie mogłem z powodu zniszczenia wyrobu. Co się tyczy gniazd wtórnych w wątrobie, to przedstawiały one cechy rdzeniaka, jak w 1-m spostrzeżeniu; unikając zatem powtarzania się nadmienię tylko, że głównym punktem wyjścia były prawdopodobnie naczynia, gdyż udało mi się znaleźć kilka wypełnionych komórkami nabłonkowemi, które drogą zatoru przez żyłę wrotną dały początek gniazdom wtórnym.

Dwa ostatnie przypadki raka włóknistego żołądka i przelyku zasługują na uwagę, głównie ze względu na zwodniczość objawów za życia oraz sprzeczność takowych ze zmianami pośmiertnemi.

IV. Rak włóknisty żołądka. Rozedma płuc. Walcowate rozszerzenie oskrzeli (*scirrhus ventriculi, emphysema pulmonum, bronchiectasiae cylindricae*). Wojtowicz Fran., 55-letni mężczyzna bardzo silnie wyniszczony zaczął doznawać przed kilkoma miesiącami trudności w przelykaniu pokarmów, która się zwolna powiększała tak, że z dniem przybycia do szpitala na 3 tygodnie przed śmiercią, stałych pokarmów zupełnie już przelykać nie mógł. Przeszkoda odczuwana podmiotowo przez chorego w górnej części przelyku, jak również znaleziona przedmiotowo za pomocą zgłębnika przelykowego, zdawała się usprawiedliwiać rozpoznanie zwężenia przelyku (*strictura aesophagi*), tem bardziej, że po kilkakrotnem zgłębnikowaniu, coraz grubszemi oliwkami, chory twierdził, że mu daleko łatwiej było przelykać. Tymczasem po śmierci pokazało się, że przelyk w całej swej długości nigdzie nie przedstawiał zwężenia, z wyjątkiem bardzo nieznacznego przy wejściu do żołądka, że przeszkoda, jaką napotykał zgłębnik, zależała prawdopodobnie od nagłośni, rozwiniętej nadmiernie i wystającej w świetle przelyku. Żołądek natomiast nadszpodziewanie (gdyż nie było jasnych ani podmiotowych ani przedmiotowych z tej strony objawów), okazał się skurczonym, ściągniętym mniej jak do połowy, prawie do $\frac{1}{3}$ swej prawidłowej objętości, ściany jego kilkakrotnie zgrubiałe, twarde, złożone ze zbitej tkanki łącznej.

W dnie żołądka, tuż przy wpuszcie znajdowało się niezbyt głębokie owrzodzenie blisko 6 cent. w średnicy mające, pokryte rozpadowemi masami. Żołądek cały silnie zrosnięty z częściami odpowiedniami narządów sąsiednich. Wątroba i nerki prócz bardzo silnego przekrwienia zastojowego, nie przedstawiały nic szczególnego. Płuca znakomicie powiększone, w stanie bardzo wysoko posuniętej rozedmy, na brzegach, jak również gdzieś na powierzchni przedstawiały pojedyncze pęcherze, dochodzące do wielkości orzecha laskowego a nawet włoskiego, powstałe ze zlania licznych, rozdętych pęcherzyków płucnych. Oskrzela drobniejsze przedstawiały się rozszerzonymi jednostajnie (*bronchiectasiae cylindricae*), błona ich śluzowa blada, wąta i pokryta bardzo obfitą, śluzoropną wydzieliną.

Pod drobnowidzem wszystkie warstwy ścian żołądka okazały się znacznie zgrubiałemi i rozrosłemi, szczególnież tkanka podśluzowa, która grubością przenosiła wszystkie inne warstwy razem wzięte.

We wszystkich zaś uderzał olbrzymi rozrost tkanki łącznej, tak że błona śluzowa np. miejscami utraciła zupełnie swą budowę i przedstawiała się jako zbita tkanka łączna.

Tak w błonie śluzowej jak i mięsnej między włóknami tkanki łącznej i mięśniowej, dawało się spostrzegać bardzo obfite nasiąknięcie drobnymi okrągłemi komórkami.

W tkance podśluzowej, prócz tego dawały się widzieć i ciała rakowe w postaci sznurkowatych tworów.

V. Rak włóknisty przełyku. Suchoty płucne (*scirrhus oesophagi. Phthisis pulmonum*). Jan Kowalski, wieśniak, 58-letni, suchotnik, wyniszczony do najwyższego stopnia (w chwili przybycia do szpitala), pierwszych dolegliwości t. j. bólu w okolicy podsercowej i wymiotów po jedzeniu, doświadczać zaczął na 6 miesięcy przed śmiercią. W ostatnich dopiero tygodniach życia wystąpiło utrudnienie w przyjmowaniu ciał stałych, płyny zaś mógł przełykać lecz w małej naraz ilości, większe bowiem wywoływały wymioty, przy których zwykle mleko przedtem przyjęte odchodziło zwarzone. Obmacywanie okolicy nadbrzuszej nie wykazywało nic nieprawidłowego.

Na mocy powyższych danych był przyjętym rak wpustu (*cardia*) żołądka z prawdopodobnem następownem rozszerzeniem przełyku. Przy badaniu zwłok jednak znaleziono: żołądek ściągnięty, zmniejszony do połowy, pusty, pokryty dość znaczną ilością śluzu, lecz nie przedstawiający ani śladu nowotworu; wpust i wypust zupełnie swobodne.

Przełyk w dolnej części również swobodny, w średniej dopiero przedstawiał zwięźenie idące w górę prawie do połowy części górnej i zawisłe od rozwoju zbitej tkanki łącznej, twardości prawie chrząstkowatej. W dolnej części rozrost ten przedstawiał się w postaci guza obejmującego cały przełyk, ściany którego w miejscu zwiężonym przedstawiały się znacznie zgrubiałemi i stwardniałemi, Przez zwięźenie przechodził zaledwie cienki zgłębnik.

W płucach u wierzchołków znaleziono dwie jamy wśród stwardniałego miąższu i prócz tego inne odmiany właściwe suchotom płucnym. W innych narządach nie znaleziono nic godnego uwagi.

Badanie drobnowidzowe wykazało w pewnych miejscach przeważny rozrost tkanki łącznej, w innych tkankę łączną nasiąkniętą drobnociukami okrągłymi ciałkami, w innych nareszcie w podścielisku z tkanki łącznej bardzo wielkie ciała rakowe o drobnych okrągławych komórkach. Włókna mięsne miejscami przedstawiały rozrost posunięty do znacznych rozmiarów, miejscami zaś poukładane były falisto lub wężykowato. W tkance łącznej między włóknami wszędzie widocznem było drobnokomórkowe nasiąknięcie.

Zestawiając wszystkie przypadki widzimy: 1) że przebieg chorobowy w ogóle był dosyć krótki (licząc rozumie się od wystąpienia pierwszych odczuwanych podmiotowo objawów), najdłuższy 6 miesięcy, najkrótszy 3; 2) że co się tyczy wieku chorych, to byli to ludzie już po za latami średniemi, najmłodszy bowiem miał lat 46, najstarszy zaś starzec 74-letni; 3) że co się tyczy przyczynowości, to prócz nadużycia napojów wysokokowych w 3-eh przypadkach, innego bodźca drażniącego wykazać nie było można, również jak niepodobna było dowiedzieć się czegośkolwiek z wywiadów odnośnie usposobienia dziedzicznego, wszyscy bowiem chorzy należeli do naszych prostaczków wiejskich; 4) nakoniec że we wszystkich przypadkach drobnowidz wykazał pierwotne zmiany w nabłonkach bądźto błony śluzowej a właściwie jej gruczołków, bądź też naczyń chłonnych lub krwionośnych.

Co się tyczy leczenia to takowe było czysto objawowem. Nie mogąc przynieść chorym rdzennej pomocy, staraliśmy się przynajmniej o zmniejszenie strasznych ich cierpień za pomocą zastrzykiwań morfiny, które w ogóle chorzy przyjmowali chętnie jako prawdziwe dobrodziejstwo.

W pierwszym i ostatniem spostrzeżeniu było podawaniem *condurango*, o działaniu jednak jego nie można powiedzieć, gdyż jak się przy badaniu zwłok pokazało, sprawa była już tak daleko posuniętą, że środek któregooby działanie najpewniej nawet było dowiedzionem, nie byłby w stanie go wyrównać. W przypadku drugim i ostatniem, gdzie przyjmowanie pokarmów stało się niemożliwem, staraliśmy się o odżywianie chorych za pomocą enem z rosółu, bulijonu i mleka.

KAZUISTYKA POŁOŻNICZA.

Przypadek rozszarpania ciężarnej przez pociąg drogi żelaznej bez uszkodzenia płodu. Dnia 19 Listopada r. b. starszy robotnik drożny kolei Petersburgskiej, Wdziekoński idący około godziny 6-ej min. 25 rano wzdłuż linii drogi ku przystankowi Wołomin, usłyszał, przechodząc około przejazdu istniejącego na wioście 1027, czyli 18-ej od Warszawy a 2-ej od Wołomina, słaby płacz niemowlęcia. Zwróciwszy się w kierunku głosu, znalazł na przejeździe dziecię tylko co urodzone płci męskiej

leżące na prawym boku, głową ku Warszawie, z nienaruszonym sznurkiem pępkowym, łożyskiem i jak się później okazało z częścią rozerwanej macicy. O kilka kroków dalej, ku stacyi Tłuszcz, leżały pomiędzy relsami nogi w kolanach zgięte wraz z miednicą, oderwane od reszty ciała; stopy zwrócone były ku Warszawie, pośladki ku górze. Posuwając dalej poszukiwania Wdziekoński znalazł w odległości około 1½ sążnia od miejsca w którym leżało niemowlę, resztę ciała jego matki Nowakowej, stróżki wspomnianego przejazdu, leżącą na zewnątrz relsów na prawo. Przewiązawszy i odciawszy zaraz na miejscu sznurek pępkowy, przeniesiono dziecko do następnego domku dróżniczego na 1028 w. a w przewidywaniu rychłej śmierci zziębniętego noworodka, ochrzczonego go jeszcze przed wykapaniem, które zarówno dla ogrzania dziecka jak dla obmycia z piasku i śladów krwi, potrzebnem było.

Wiadomość o wypadku przywiózł pociąg towarowy (zatrzymany przez robotników usuwających dolną część ciała Nowakowej z pomiędzy relsów), na przystanek Wołomin, który zawiadomił Warszawę telegrafem.

Przybywszy na miejsce około godz. 1-ej z południa, znalazłem na desce przejazdu, przytykającej do lewego kontrrelsu licząc od Warszawy, dosyć wielką plamę przez krew zakrzepłą utworzoną, powstałą na miejscu, na którym znaleziono niemowlę; po stronie przeciwnej przejazdu, nieco dalej niż poprzednia plama, znajdowała się znaczniejsza ilość krwi zastygłej na relsie i kontrrelsie oraz pomiędzy nimi; dalej na przestrzeni około sążnia na relsach prawej strony drogi widać było mniejszych już rozmiarów skrzepy krwi, do których miejscami przylegało trochę sierści z kożucha, aż do miejsca w którym na zewnątrz kolei leżała górna część ciała zabitej Nowakowej.

Leżała ona pierśmi na dół i na prawym policzku, ręce mając zgięte w łokciach i wzniesione ku głowie; tylko dolna część kożucha włożonego na ręce, była z prawej strony rozdarta na łokieć długość i w tej części zawinęła się zdruzgotana latarnia sygnałowa, której wierzch leżał ze strony przeciwnej. Cokolwiek bliżej leżała dolna część ciała z nogami, już wyciągniętymi, przeniesiona z pierwotnie wskazanej miejscowości; tuż obok znalazłem część łądzwiową kręgosłupa zupełnie ogołoconą z części miękkich; pod prawem biodrem na którym widać było czarną smugę jakby od pociągnięcia sadzą od kolana aż do wielkiego krętarza, leżało porzucone łożysko z resztą sznurka pępkowego i częścią macicy. Co się stało z innymi wnętrznościami, jak wyglądała reszta macicy powiedzieć nie mogę, wszystko to bowiem zmieszane z ziemią i krwią pokryte, stanowiło jedną zmarniętą masę, której niepodobna było bliżej rozglądać na miejscu, a ze względu na otoczenie, złożone z przerażonej świeżym wypadkiem rodziny zabitej, robotników drożnych nie można było usunąć na stronę, tem bardziej że i sąd nie był jeszcze zjechał na miejsce. Miednica była opróżnioną, z wyjątkiem części pochwy i kiszki prostej której zawartość pokrywała pośladki w około odbytu, wargi sromne zachowały właściwe sobie położenie, nie było na nich najmniejszego śladu krwi.

Bezwiednym sprawcą śmierci Nowakowej był tender lokomotywy wiozącej 40 próżnych wagonów do przewozu drzewa służących, a przeznaczonych na stacyję Zieloniec. Pociąg ten, o którego przejściu dróżnicy i służba przejazdowa otrzymali zawiadomienie w czasie właściwym, przejeżdżał przez przejazd na wiorście 1027 o godzinie 5 min. 37 po północy. Nowakowa także wiedziała o mającym przechodzić tym pociągiem nadzwyczajnym, bo znaleziono przy niej latarnię i chorągiewki sygnałowe. Maszynista kierujący pociągiem dowiedział się o tem, że kogós w drodze przejechał dopiero wtedy, gdy przybywszy na stacyję Zieloniec zszedł

z parowozu dla obejrzenia go i dostrzegł złamanie drąga żelaznego poprzecznego z przodu tendra umieszczonego, a następnie i koło środkowe prawe (licząc od Warszawy) zbroczone krwią ujrzał. Dla dokładności opisu winieniem dodać, że maszyna wioząca pociąg wspomniany szła tyłem, t. j. mając tender przed sobą, z powodu że na stacji Zieloniec nie ma tarczy obrotowej; bez jej zaś pomocy, parowóz, wyszedłszy ze stacji głównej w zwykły sposób, ciągnąc tender a nie pchając go przed sobą, nie mógłby wrócić do Warszawy idąc przodem, jak tego wymagają przepisy.

Teraz wypada zastanowić się nad tem, w jaki sposób stać się mógł wypadek trudny do wytłumaczenia przejechania matki i rozerwania jej ciała na części, bez najniższego uszkodzenia płodu, mającego się wprawdzie niebawem narodzić, ale znajdującego się w chwili wypadku jeszcze w łonie matki.

Jak już wzmiankowałem, pociąg z 40 próżnymi wagonami miał przejść przez przejazd Nowakowej mniej więcej o godzinie 5 min. 37 rano podług południka warszawskiego, o czym zabita wiedziała. Nie wiele przedtem bo o godz. 3 min. 15 po północy przechodził tamtędy pociąg osobowy idący do Warszawy, po przejściu którego rogatki przejazdowe pozostały zamkniętymi.

Usłyszawszy turkot nadchodzącego pociągu, Nowakowa wyskoczyła z łóżka, włożyła na koszulę kożuch i schwytywszy latarnię sygnałową i chorągiewki wyszła z domu, by przejść przez relsy i stanąć u przejazdu po prawej stronie nadchodzącego pociągu. Jakkolwiek przepisy wymagają tego, jednakże wolno jest nie zastosować się do ich brzmienia bez ściągnięcia na siebie odpowiedzialności, jeżeli bliskość nadchodzącego parowozu nie pozwala przejść przez drogę bez niebezpieczeństwa.

Noc z 18 na 19 Listopada była nadzwyczaj ciemną z powodu gęstej bardzo mgły, co prawdopodobnie nie pozwoliło zbudzonej ze snu, zdać sobie sprawy z odległości latarni zawieszonych na tendrze, przytem jako w ostatnich dniach ciąży będąca nie mogła dość swobodnie się poruszać i przejść przez drogę dość szybko, by uniknąć uderzenia tendrem. Prawdopodobnie więc znajdując się jeszcze pomiędzy relsami została przez tender powalona na ziemię, i wtedy ciało jej musiało uleść szczególnym jakimś obrotem, skutkiem których na trzy części rozerwanem zostało; bo tego nie mogło dokonać jedynie krwią zbroczone środkowe koło tendra, które pchało górną część ciała jeszcze 1½ sążnia dalej z zewnątrz drogi relsowej.

Nadmienić wypada, że tak dziwnie ocalony od śmierci noworodek żyje i cieszy się jak najlepszym zdrowiem, pomimo że około godziny leżał na zimnie.

B. Gepner.

Przed wypowiedzeniem naszego zapatrywania się na ten również smutny jak szczególny przypadek, uważamy za konieczne przytoczyć jeszcze niektóre szczegóły jakie nam ustnie kol. GEPNER udzielił raczył, a mianowicie:

1^o Zabita Nowakowa była matką dwojga kilkoletnich dzieci; była zatem co najmniej trzeci raz ciężarną;

2^o Według swego obliczenia spodziewała się porodu na Św. Marcin to jest 11 Listopada.

3^o Noc, w której życie utraciła, przepędziła sama jedna z dwojgiem drobnych dzieci; mąż jej od zmroku był po za domem.

4^o Od lat kilku pełniła ona obowiązki stróżki przejazdu tego, na którym życie utraciła.

Z podanych zatem przez kol. G. szczegółów i tych, które co dopiero przytoczyliśmy, wnosimy:

Że niepodobna zgodzić się na to, aby Nowakowa doskonale z miejscowością obznajmiona, mogła się nie bacząc nie znaleźć w takim miejscu, że tender ją pochwycił i rozszarpał. Że zatem trzeba przypuścić takie okoliczności, które przykuły ją do danego miejsca, a mianowicie, że kobieta ta w chwili wyjścia z domku swego, była już tak blisko ukończenia się porodu (o czem zapewne nie wiedziała), że dobiegłszy zaledwie do pierwszej (lewej) szyny, aby przejść na drugą stronę, została nagabnięta tak silnym bólem porodowym, że musiała przysiąść i z miejsca ruszyć się nie mogła. Był to zapewne ostatni ból porodowy, pod wpływem którego dziecko na świat przyszło i znalazło się pomiędzy jej udami; pociąg wtedy nadbiegł i porwał matkę: siłą rzutu pochwyconego jej ciała, względnie do oporu jaki ciężar ciała płodu stanowił, łożysko oddzieliło się od macicy i pozostało wraz z powojną i dzieckiem w miejscu bezpiecznym od uszkodzenia, bo pomiędzy szynami. Czy istotnie przy łożysku znajdowała się część macicy, o tem powątpiewać wolno, gdyż kolega G. nie podaje ani wielkości, ani kształtu tej jedynej części macicy o jakiej wspomina; z przyczyn zresztą od niego niezależnych, nie mógł on bliżej tego rozpatrzeć, a tem mniej rzeczoną część macicy od łożyska oddzielić. Można zresztą przyjąć, że tak było jak kol. G. podaje, t. j., że przy łożysku znajdowała się część macicy. Zmienia to o tyle tylko nasze zapatrywanie się, że w skutek porwania ciała matki przez tender parowozu, takowy zaraz w pierwszej chwili część macicy wyszarpał i wraz z łożyskiem przy urodzonym już na kilka chwil przedtem płodzie pozostawił. Brak najmniejszego śladu krwi na wargach sromnych nie wyklucza w tym razie nastąpienia porodu drogą naturalną; mogło nie być żadnych obrażeń części płciowych zewnętrznych, gdyż kobieta ta co najmniej trzeci raz na czasie rodziła, a krew z wnętrza macicy pochodząca, na wargach sromnych osiadła, mogła być w nich przez koszulę lub kożuch podczas rozrywania jej ciała oddaloną.

Wreszcie ze względu na to, że największy gwałt przez tender na ciało zabitej wywarł, uwydatnił się na jej kręgosłupie lędźwiowym i przeciwległej mu jamie miedniczej i brzusznej, ani na chwilę przypuścić nie możemy, aby kobieta ta jako ciężarna, nie rozwiązana w opisany sposób rozszarpaną została bez uszkodzenia płodu, gdyż ten wówczas na największe niebezpieczeństwo byłby wystawionym i żadną miarą żywo na świat nie byłby przyszedł; znalazłby się on wtedy najniezawodniej w owej zmarzniętej masie, jaką wszystkie wnętrzości jamy brzusznej i miedniczej pomieszane z ziemią i krwią pokryte stanowiły.

J. Rogowicz.

ODCINEK.

Kilka słów o postępie medycyny w Anglii w roku 1874.

Napisał **Gustaw Fritsche**, z Częstochowy.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 50 i 51).

Na posiedzeniu tegoż Towarzystwa KEENE opisał wypadek śmierci skutkiem wdychania chloroformu. Pięćdziesięcioletnia chora dotknięta po dwójną jaskrą (*glaucoma*) była zachloroformowaną, poczem dokonano u niej wycięcie tęczówki na jednem oku. W tydzień potem cheiano przystąpić do operowania drugiego oka, ale zaledwie chora kilka razy chloroformem odetchnęła, przechyliła głowę w tył i pozostała przez parę sekund zupełnie sztywną; nastąpiło utrudnione oddychanie (*respiratio*

stertorosa) chora odetchnawszy raz głęboko, życie zakończyła. Między innymi sposobami ratunku stosowano oddychanie sztuczne podług SILVESTR'A przez dziesięć minut. Przy badaniu zwłok znaleziono bardzo cienkie ściany serca i sprawę miażdżycową (ateromatyczną) w tętnicy głównej.

Oprócz tego zanotowano wśród ubiegłego roku w Lancetie (z którego szczegóły do niniejszego sprawozdania czerpię) sześć wypadków śmierci skutkiem wdychania chloroformu. Godnem jest uwagi iż tylko w jednym przypadku znaleziono serce w stanie prawidłowym. Ilość użytego chloroformu nie była wielką, gdyż w żadnym przypadku nie przechodziła trzech drachm. Anglicy używają bardzo często i przy najmniejszej okazyi chloroformu i tak: w jednym z tych sześciu wypadków uspióno chloroformem (w szpitalu *University-College*) 30-letniego chorego dla wyprowadzenia ropy z ropnia na szyi za pomocą aspiratora, a w drugim (w Woolwich) młodą dziewczynę, której miano wyjmować szpilkę z palca.

Towarzystwo patologiczne w Londynie zajmuje się wyłącznie anatomiją patologiczną a w roku 1874 przedstawiono na posiedzeniach, które co dwa tygodnie miały miejsce bardzo wielką ilość wyrobów anatomico-patologicznych, które były szczegółowo pod drobnowidzem badane. Z ciekawszych i rzadszych okazów zasługują na wzmiankę: ropień piszczeli, zapalenie płuc międzyrazikowe (*pneumonia interstitialis*), torbiel jajnika z 10-letniej dziewczynki, włókniakowe przerodzenie serca (*degeneratio fibroidea cordis*), przypadek braku gruczołu tarczowego, rozszerzenie tętnicy płucnej, chrząstniak płuc, przymiotowe przerodzenie serca, podwójny luk tętnicy głównej (aorty), nareszcie chrząstniak gruczołu łzowego.

Towarzystwo położnicze w Londynie wielką rozwijało czynność. Na jednym z takowych posiedzeń Dr. HAYES przedstawił Towarzystwu pokrzywiony wianek HODGE'A, który pozostawał w pochwie macicznej przez lat pięć, i ani na chwilę przez cały ten czas nie był wyjęty; przednia część jego wpiła się w błonę śluzową pochwy, wywołała w niej znaczne owrzodzenia, a nawet utworzył się rodzaj wiazadła, które trzeba było przy wyjmowaniu wianka przeciąć. W ostatnich trzech miesiącach chora czuła boleści. Drugi zupełnie taki sam przypadek opowiedział Dr. EDIS i wszyscy obecni zgodzili się na zdanie D-ra BARNES'A iż chore noszące wianki winny być przynajmniej raz na trzy miesiące dokładnie pod tym względem badane. Dr. Sidney TURNER przedstawił Towarzystwu okaz zapłodnienia w jajowodzie. 35-letnia kobieta, która już raz poroniła była w 3-cim miesiącu ciąży; będąc na spacerze dostała nagle silnych boleści w brzuchu, skutkiem których odwieziono ją do domu. Wezwany Dr. T. znalazł ją zupełnie zimną i bez tętna, w 15 godzin potem śmierć nastąpiła. Przy badaniu zwłok znaleziono trzy kwarty krwi w jamie otrzewnej; macica była nieznacznie powiększoną ale krwi nie zawierała. Prawy jajowód był w środkowej swojej części rozszerzony do wielkości jaja gołębiego i tu pęknięcie nastąpiło; w jamie macicznej istniała błona doczesna (*decidua*), którą z łatwością można było odłączyć.

Z powodu iż doktorka medycyny GARRET ANDERSON, jedyna kobieta, która uzyskała dyplom lekarza w Anglii, podała się na członka Towarzystwa, w Marcu r. 1874 rozstrzygano na ogólnem posiedzeniu kwestyję przypuszczania kobiet do Towarzystwa. Po długich rozprawach, które nadzwyczaj były ożywione przystąpiono do głosowania. Z pośród wszystkich członków obecnych tylko cztery głosy oświadczyły się za przyjmowaniem kobiet na członków Towarzystwa.

W Maju rozbiegano ważną kwestyję: czy zadawanie żelaza w czasie ciąży należy uważać za środek zapobiegający powikłaniom porodowym i położowym. D-rowie BASSETL i BARNES często bardzo przepisywali ciężarnym żelazo

i twierdzą iż u osób osłabionych, niedokrwistych, zwłaszcza jeżeli pokład mięśniowy jest źle odżywiony i nie posiada dostatecznej tęgości, żelazo zadawane wewnątrznie podczas ciąży bezzaprzeczenia przyczyniało się do szybkiego i pomyślnego przebiegu porodu. Złych skutków z zadawania tego środka żaden z wymienionych lekarzy nie widział. BARNES przy tej sposobności przypomina, iż akuszerka była raz przed sąd wzywana za to iż przez zadawanie żelaza w czasie ciąży poronienie spowodować chciała i sprowadziła.

Na posiedzeniu Towarzystwa klinicznego w Grudniu opisano przypadek, w którym u 41-letniego mężczyzny wtórne objawy przymiotu pokazały się w 23 lat po wyleczeniu (za pomocą użycia rżęciaż do ślinienia) twardego szankra.

Dział kazuistyki pod oryginalnym tytułem: „*Mirror of hospital practice british and foreign*”—(Zwierciadło angielskiej i zagranicznej szpitalnej praktyki) nadzwyczaj jest bogaty w rzadkie i pouczające przypadki chorobne, które krótko i bez żadnych wywodów są tu podane. Na wzmiankę zasługują następujące: zapalenie nerwu wzrokowego (*perineuritis*) i skutkiem tego nagła ślepotą w lewym oku u 35-letniego zegarmistrza; chory używał lewego oka więcej aniżeli prawego, zwłaszcza pracując z soczewką. Przypadek ostrego rozmiękczenia rdzenia kręgowego, u 11-letniej dziewczynki, zakończony śmiercią i stwierdzony oględzinami pośmiertnymi. Ogólny gościecie stawów u 24-letniego chorego bardzo szybko wyleczony przy pomocy *propylaminy* do wewnątrz zadanej (20 gran. *pro die*).

O ruchu literackim i o niektórych ważnych dziełach, które w języku angielskim w roku 1874 zostały wydane, oddzielną wiadomość podamy.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarzy Lubelskich. Posiedzenie z d. 4 Października r. b.

Prezes Dr. KWAŚNIEWSKI.

1) Zastępca sekretarza, kol. JANISZEWSKI, odczytał następujący list Prezesa Akademii Umiejętności w Krakowie D-ra MAYERA, pisany na imię sekretarza Towarzystwa.

„Miło sercu gdy widzieć się daje siły, zjednoczone ku poczciwej pracy dla dobra ludzkości. Nie wątpię, że praca ta zbawiegną stanie się dla okolicy, będącej ogniskiem Waszego działania, a pragnąłbym żeby stała się zachętą dla innych.

Uznając to znaczenie stowarzyszenia Waszego, czeigodni pańowie, nie małą też przywiązuję wagę do dyplomu, którym raczyliście mnie zaszczyścić.

Bądźcie panowie przekonani, że krok ten żywo trafia mi do serca, a dyplom Wasz zostanie dla mnie jedną z najmilszych pamiątek. Przyjmijcież więc szanowni panowie moje najserdeczniejsze podziękowanie, a zarazem upewnienie o najszczerzej mojej dla zamiarów Waszych życzliwości, której tymczasem inaczej wyrazić nie umiem, jak serdecznem: „Szczęść Boże.”

2) Otrzymało od sekcji lekarskiej Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu dwa egzemplarze Roczników tegoż Towarzystwa wraz z listem sekretarza, w którym tenże oświadcza, że Towarzystwo Przyjaciół Nauk najchętniej przystaje na zawiązanie stosunków naukowych.

3) Na wniosek zastępującego sekretarza, Towarzystwo jednogłośnie postanawia przesłać kol. Z. DOBIESZEWSKIEMU dyplom na członka korespondenta, oceniając nadesłane prace jego, drukiem ogłoszone.

4) Rachunek z obrotu funduszków Towarzystwa z r. 184 $\frac{1}{5}$ przez delegowanych sprawdzony i w księgach kassowych przez nich pokwitowany, Towarzystwo za zamknięty uznaje.

5) Kol. ŻYLIŃSKI odczytał spostrzeżenie długotrwałej śpiączki (*cataphora*) u starozakonnego, zakończonej śmiercią. O ciekawym tym przypadku podałem już w N-rze 40 MEDYCYNY. Dołącz tu muszę jeszcze o nim słów kilka. Najprzód co do wywiadów tego chorego: w 1873 r. „wskutek przestachu,” jak powiada Ż., dostał zimnicy z następowym przerostem wątroby i osłabionem trawieniem; w 1874 r., przybywszy z Kurowa do Lublina, prosił swego ojca aby kazał od mamki przynieść jego rocznego syna, „bo mam zaraz umrzeć.” W tymże roku jeździł do Karlsbadu, zżąd powrócił z polepszonym stanem zdrowia. Kiedy w r. b. rozpoczęła się śpiączka, starano się go z początku rozbudzić przez zlewanie głowy zimną wodą, lecz tego wkrótce zaniechano jako środka bezskutecznego. Podczas przebudzania się zwykle powtarzał; „na co tu mnie trzymacie, wszakżem ja dawno umarł i nie żyję, odnieście mnie na kirkut.” W Sierpniu z powodu że enemy z siarczanem chininy zadawane rozwalniały, dodawano po 20—30 kropli nastaju makowca których wkrótce zaprzestano, gdy rozwolnienie ustało. Kol. Ż. nazywając tę postać śpiączki *cataphora* odnosi ją do nerwic (*neuroses*), upatrując siedlisko takowej prawdopodobnie w anatomicznem zboczeniu układu mózgowego, być może w tej okolicy mózgu gdzie się kończą nn. wzrokowe i okoruchowe wspólne t. j. w przestrzeni zawartej między odnogami mózgu i wzgórkami czworaczerni (DEMARQUAY i GIRAUD-TEULON).

Po wysłuchaniu tego spostrzeżenia wszczęła się pomiędzy członkami rozprawa w której głównie brali udział kol. DOWNAR i JANISZEWSKI. Pierwszy wątpi aby zimnica powstała w skutek przestachu, jak twierdzi kol. Ż. równie też nie przypuszcza żeby opisany przypadek do rzędu cierpień nerwowych odnieść było można, prawdopodobnie znajdowały się w tym razie zmiany w samym mózgu i że chorobę potrzeba zaliczyć do cierpień umysłowych. Zdanie to popiera i kol. JANISZEWSKI, który, o ile wie, przed śpiączką miała miejsce zaduma z otepieniem połączona (*melancholia cum stupore*); mniema też, że śpiączka w części podtrzymywana była zadawanym w enemie makowcem, co kol. Ż. odpiera.

Przy tej sposobności kol. Ż. opowiada przypadek znany mu z lat dawnych: jeden z jego kolegów szkolnych pod wpływem silniejszego wrażenia zwykle wpadał w stan katalptyczny, trwający kilkanaście minut: członkom jego można było wtedy nadawać najrozmaitsze położenia i zgięcia. Cierpienie to z biegiem czasu ustąpiło zupełnie.

6) Gość kol. HOENE (z Płocka) opowiedział znany mu przypadek niezwyklej obojętności ustroju na środki odurzające u podlegającej nerwobólom kobiety, która w skutek długiego używania tych środków doszła do tego, że bezkarnie po dwadzieścia kilka gran octanu morfiny używać mogła (!!). Ileś taka nie sprowadzała jej nigdy snu; punkt nasycenia chora poznawała po pewnym nieprzyjemnem uczuciu na wewnętrznej powierzchni obu dłoni objawiającem się stale przy użyciu znacznej dawki środka odurzającego, przy czem i bóle zwolna ustępowały.

Sprawozdawca przed kilku laty znał pewną żonę lekarza, cierpiącą na gruźlicę płuc, która po codziennem zażyciu *pro dosi* 12 gr. octanu morfiny czuła się lepiej i dopiero wtedy, pozbawiona zwykłej drażliwości, mogła się oddawać codziennym swym zajęciom.

Dr. Józef Talko.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Choroby panujące w m. Grudniu r. b. były też same, jakie w poprzednim miesiącu najczęściej spotykano, liczba jednak chorych znacznie się powiększyła, szczególnie między niezamozną ludnością miasta. Wszystkie szpitale są choremi tak dalece napełnione, że nie można pomieścić wszystkich zgłaszających się, gdyż liczba etatowa łóżek w każdym szpitalu jest od lat kilku ściśle przestrzegana. Z tego powodu słychać o otwarciu dwóch tak zwanych czasowych oddziałów ogólnych: jednego w szpitalu św. Ducha i drugiego w szpitalu św. Łazarza.

Wznowiony oddział dla chorób kobiecych ma być niezadługo otwarty w szpitalu św. Ducha w oddzielnym pawilonie jako oddział szpitalny, a nie kliniczny tj. taki do którego studentom medycyny wstęp nie będzie dozwolony. Potrzeby takiego oddziału

szpitalnego wykazywać nie potrzebujemy, albowiem doświadczenie wykazało że taki oddział, do r. 1868 w szpitalu Dzieciątka Jezus istniejący, prawie zawsze wszystkie łóżka (55) miał zajęte. O ile nam wiadomo, miejsce lekarza ordynującego w tym oddziale ma być drogą konkursu obsadzone; czynią się nadto starania aby płaca roczna do miejsca tego przywiązana wynosiła rs. 600 rocznie (jeżeli się nie mylny, tyleż pobiera lekarz naczelny szpitala św. Ducha) i mieszkanie; aby tylko nie w samym szpitalu, bo to niejednemu odstraszyłoby od zajęcia tego miejsca.

Nowi lekarze. Uniwersytet tutejszy w dobiegającym miesiącu przyznał stopień lekarza, następującym swoim wychowañcom: Ryszardowi Bichler, Janowi Budzyńskiemu, Maksymilijanowi Cohn, Maksymilijanowi Dinte, Józefowi Hollak, Romanowi Jasińskiemu, Janowi Kahl, Henrykowi Karasińskiemu, Franciszkowi Kosickiemu, Władysławowi Tołwińskiemu, Karolowi Tuszowskiemu, Zdzisławowi Trzecińskiemu i Józefowi Wigura.

Unger Józef, znany tutejszy wydawca i właściciel zakładów drukarskich, zawarł umowę ze „Stowarzyszeniem wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie”, mocą której będzie wydawał własnym nakładem dzieła przygotowane do druku przez Stowarzyszenie i odstępował takowe stowarzyszonym po 25% niżej ceny księgarskiej, która ma być bardzo umiarkowaną. Podjęcie tego wydawnictwa przez poehlebnie znaną firmę wydawniczą tutejszą uważamy za bardzo pomyslną wróżbę dla tego przedsięwzięcia, ze wszech miar pożytecznego i na poparcie zasługującego. Jest to pierwszy z fachowych wydawców naszych, który na własną rękę podejmuje się wydawnictwa dzieł lekarskich; dotąd bowiem nasi panowie wydawcy od takich nakładów zawzięcie stronili z tego powodu, że nie wierzyli nawet w powrócenie się kosztów nakładu.

O ile nam wiadomo, pierwszym dziełem jakie już za kilka tygodni wydanem zostanie, będzie tłumaczenie dzieła prof. STEINER'A p. n. *Compendium des Kinderkrankheiten*, dokonane przez studentów wszechniocy Jagiellońskiej pod kierunkiem prof. JAKUBOWSKIEGO i OETTINGER'A. O wydawnictwie tem jeszcze nieraz będziemy mieli sposobność mówić; na dziś zatem poprzestajemy na podaniu tej pożądaney dla przyjaciół jego wiadomości, których niezawodnie pomiędzy czytelnikami naszymi nie mało się znajduje. J. R.

Od Wydawcy.

Medycyna,—Czasopismo tygodniowe dla lekarzy praktycznych w następnym roku, czwartym swego istnienia, wychodzić będzie w dotychczasowych terminach w obecnym naukowopraktycznym kierunku.

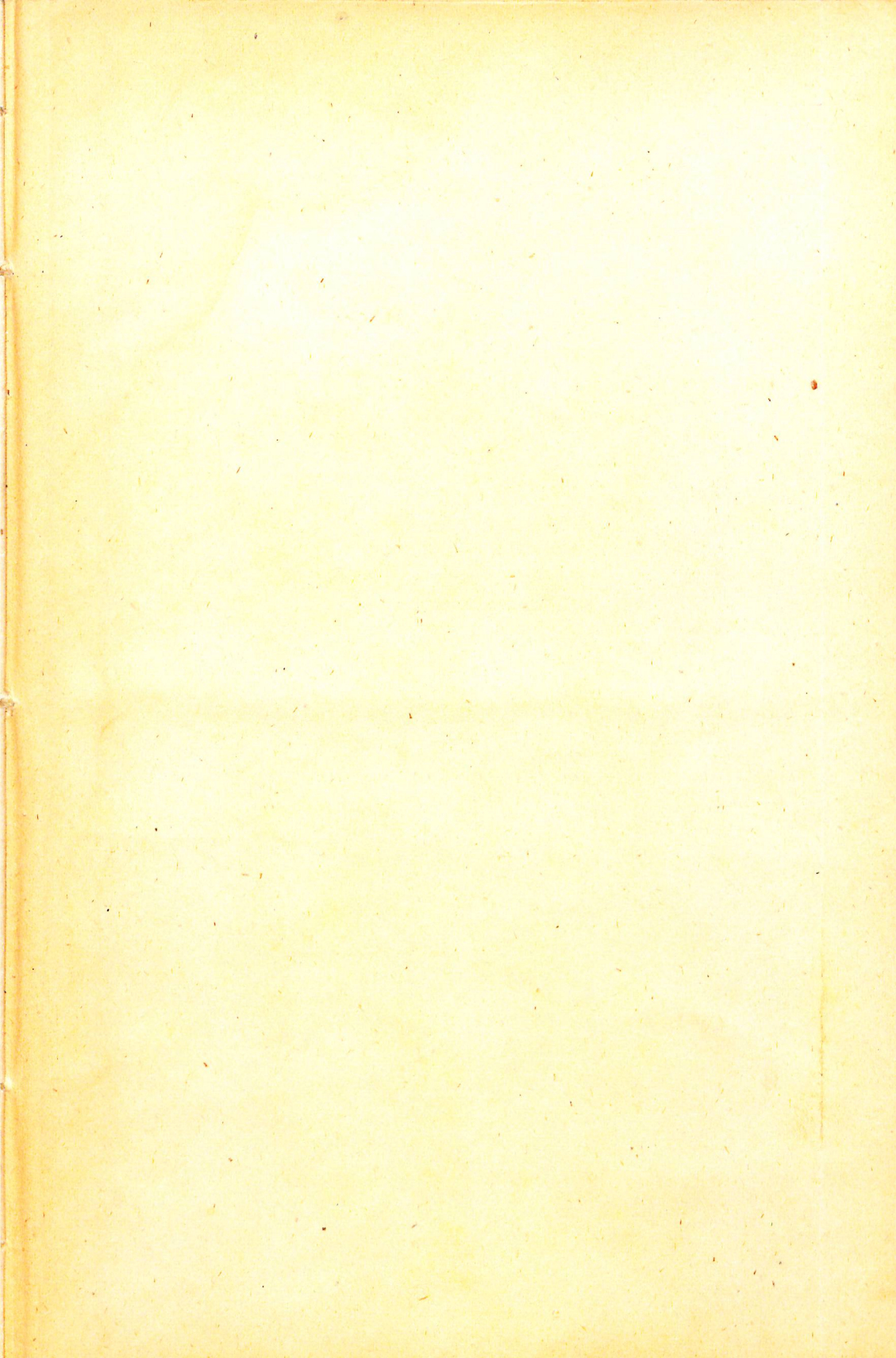
Przedpłata wynosi:

w Warszawie		na prowincyi, w Cesarstwie i zagranicą	
z odnośzeniem do mieszkania:		z przesyłką:	
rocznie	rs. 5	rocznie	rs. 6
półrocznie	rs. 2 kop. 50	półrocznie	rs. 3
kwartalnie	rs. 1 kop. 25		

Abonentów z amiejscowych zawiadamiamy, że za najdogodniejsze dla siebie i dla nich uważamy zgłaszanie się ich bez pośrednio do Redakcyi przy przesyłce kwoty pieniężnej, za przedpłatę należnej. Przytem oznajmiamy, że dla każdego prenumeratora na prowincyje redakcyja sama od siebie wysyła MEDYCYNĘ we właściwej opasce.

Z powodu układania nowych list prenumeracyjnych, drukowania adresów i t. p. przygotowawczych czynności do wysyłania pocztą naszego czasopisma w roku przyszłym upraszamy o wczesne zgłaszanie się do Redakcyi.

Tom I i II MEDYCYNY z r. 1873 i 1874 możemy dostarczyć po rs. 4 za jeden rocznik zbroszurowany. Wypisującym nasze czasopismo wprost z Redakcyi, którym pojedyncze Nra z r. b. zagineły, możemy takowe (oprócz pierwszych 7-u N-rów, które całkiem wyczerpane zostały) dostarczyć bezpłacie; prosimy o nadesłanie żądań najdalej do dnia 1 Marca 1876 r.





BIBLIOTEKA
AKADEMII MEDYCZNEJ
W LUBLINIE

90585

B75