



Зі шпиталю Вільгельміни у Відні-Отакрінгу Дир. Д-р Тельг.

Інтересний случай новотвору переднього середгрудя.

Подав Д-р Осип Дакура.

Недуги mediastini anterioris становлять лише візглядно малий процент нині знаних і описаних недуг. Складаються на се в першій лінії недуги thymus, желези дитячого віку, і то в формі надмірного розросту її [Nordmann¹⁾] описав один случай де thymus була величини пастука], з наступовою asthma thymicum, відтак рідше в формі новотворів і гузів так добrotливої як і злосливої природи, даліше цист, туберкульози, звичайного запалення ткани сеї желези, геморагії, знидіння, сифілісу, ехінококів. Дальше занедужане лімфатичних желез середгрудя, желез придишкових, запалене самої ткани середгрудя, кровоток, ропінє, та первіні або наступуючі новотвори. Казуїстика тих недуг нині вже численна; особливо маємо значне число случаїв наростів переднього середгрудя докладно обсервованих і описаних.²⁾ Природна річ, що число подаваних случаїв все ще збільшується. Послідний случай довело ся мені читати в грудні минувшого року.³⁾

Чим інтересні є ті хороби і на що кладуть автори головну вагу описуючи їх? Не ошибну ся, коли скажу, що всі ті клі-

¹⁾ Nordmann: Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1889, цитов. за Hoffmannом.

²⁾ Hoffmann: Erkrankungen des Mediastinums. Wien 1896.

³⁾ Sokołowski: Beitrag zur Diagnostik der Geschwülste Mediastinums. Deutsche Medizinische Wochenschrift 1898. N. 48.

клініцисти мали на оці лише ціли діагностичні. І все ще, мимо численних оголошень в тім зачерку, мимо точних обсервацій клінічних і чисто льогічних посмертних розвідів, лучають ся похибки навіть вправним і досвідченим лікарям. Braun¹⁾ подає один случай, де tumor довго удержанувано за аневризм аорти і не оперовано, коли пізнійше показало ся, що се таки був звичайний добrotливий новотвір. Woelfler²⁾ знова розказує, що одна недужа, у котрої рішено ся оперувати розпізнаний гуз, померла зараз по операції в наслідок пукнення аневризмату луку аорти. Рівно ж не рідко лучають ся заміна tumor-у передного середгрудя зі struma substernale. До того річ утрудняє ще ся обсташина, що в тій недузі не подають ніяких помічничих всказівок ні вік, ні рід недужих, як воно звичайно буває приміром при новотворах жолудка і т. д.

Случай, котрий я мав нагоду обсервувати, дотичить одного недужого іменем Франц Зіберер, літ 22, з заводу муляр. Походить з родини здоровової. Сам відколи памятає ніколи не хорував, все ся чув здоровим і сильним. Спосібностій до науки не мав, учився неохотно, за те працював фізично дуже радо. Успособлене заховав дрібку дитяче, впрочім був заєдно веселий, говіркий, але не сварливий. Одно ще, яко особливість розказувала мені его мати, що він в дитячім віку, дуже слабо розвивав ся, пізно підняв ся на ноги, а говорити зачав десь доперва в 5 році життя. Скріпшав десь аж в 15—17 році. Але і вона не пригадує собі, щоби він перебув які слабости, навіть висипкові звичайні дитячому віку. В початках его 22 року життя віддали єго до війска і він зголосив ся до служби військової в жовтні 1898 року. В війску лучило ся ему однак нещастє. При звичайних гімнастичних вправах упав він з висоти, як розказував, 2—3 метрів і то горілиць. Потовк собі при тім особливо лівий бік груди і надвищнув ліве рамя. Притомности не стратив. При помочи товаришів підняв ся з землі і зайшов сам з другими живонірами до касарні. В грудях чув лише якийсь рвуний біль і віддихати було ему тяжше. Мимо того робив дальше на другий день службу аж до вечера, коли то зачало єго сильнійше боліти в околиці серця, і він почав покашлювати. Лишили єго тимчасово в війсковім шпитали і військовий лікар мав у него розпізнати запалене легких. Так перележав він там 14 днів, а відтак, коли ему погіршало ся, дали ему відпустку з війска на цілий рік. Недужий вернув до матері, але вже дуже в підірванім здоровлю. Віддихав тяжко,

¹⁾ Braun: Deutsche Medizinische Wochenschrift 1893.

²⁾ Woelfler: Chirurgische Behandlung des Kropfes II.

кашляв много, виплював слину закрашену кровю і жалився на докучливі болі в цілих грудях і в лівім рамени. Завізваний лікар поставив розпізнане pleuropneumonia, в наслідок чого прийшло до нагромадження ся exudat-у. Коли недужому в протягу цілого місяця дома не поліпшилося, віддала его родина до шпиталю. І так прибув він до шпиталю Вільгельміни, де его принято 17 падолиста 1898.

На самім вступі зробив він на мене вражене тяжко недужого. Не міг встояти о своїх силах. Віддих харчачий чуті було вже від порога. На лиці і руках цілий синій. Питаний о причину недуги, подає рішучо сей упадок в війску і ураз при тім. Після оповідання недужого: „єму ся щось вірвало в середині.“

По випочинку і покріплению недужого виконаний осмотр дав слідуючий результат:

Молодець кріпко збудований, середного росту, о піду павшім відживленю. На питанні відповідає з тяжкостю, прориваним голосом, покашлюючи і постогнуючи. В ліжку лежати не в стані. Підпертий подушками сидить в кучки, загорнувшись під себе ноги і стереже ся покласти на знак, бо те грозить єму новим нападом кашлю і душення. Голова звішена наперед, бороду підпирає обома долонями. Погляд очій мутний, невиразний, пригадує погляд дітей в нападі кашлю коклющу. Зріння ліва здає ся бути ширшою, впрочім обі лише слабо реагують на світло. Краска поволок скірних темносиня, особливо на носі, більше на лівій половині лиця, лівім рамени і обох долішніх кінчинах. Так само сині губи, нігті, уши. Оглядаючи дальше грудну клітку, запримітив я зпереду густу сіть порозширюваних поверхових жил, знова в більшій мірі по лівім боці, в лівій пасі і на цілім лівім рамени. Впрочім так як лице, набреніле ліве рамя, більше в долішній его части, а ще сильніше опухлі обі ноги. При близшій і точнішій інспекції обох половин грудної клітки переконався я, що ліва її половина при віддиханю менше порушала ся від правої, дальше, що межиребра по лівім боці були вигладжені і не западали ся навіть при глубокій респірації. Кромі того ліва половина більше випукла, вистає наперед і то головно коло містка, котрий лівим боком здає ся бути піднятий, випханий чимсь наперед. В рівчику над рукоятю містка і по обох боках шиї видно пульсовані жил. Груди оглядані з боків і з заду не представляють видніших змін, з виїмкою лівої пахи, де знова представляють ся повнішими, як з правого боку. При пальпації ударяє холод скіри так на лиці, носі, як на кінчинах долішніх. Ліва рука зимніша, як права. При дотику на галузі нервів лиця і взагалі голови, недужий не жалує ся на біль, але чуткий на дотик. Желези

вичувальні по обох боках карку, без виразної ріжниці в величині. То само дотичить пахових желеz, над- і підключицевих, раменних і в пахвинах. Желеz були твердої конзистенції, хоті не в тім ступені, як при новотворах звичайно бував. Видиму пульзацию жил можна було дуже добре вичути, особливо в заглубленю над *tapetum sterni*. Дотик на нерви межиреброві так з переду як з заду, все однак більше по лівім боці, викликував у недужого біль. Рівноож болючі були мясні лівої половини грудий і лівого рамени, як взагалі гіперестезія скіри по тім самім боці.

Перкусія: З переду по правім боці випук явний так понад ключицею, як і під нею; долішня границя легких правильна, рухома. Лише в тій частині легких, що лежала при містку був випук приглушений на яких два пальці на правий бік за місток і то від другого аж до п'ятого ребра. Випук сей посугаючи ся дальше до лівої половини грудної клітки приглушував ся, аж став на містку цілком глухий і займав собою цілу околицю серця, переходив на ліву паху і тягнув ся також дальше з заду на цілий лівий бік грудної клітки. Границю того абсолютно приглушення випукового відгомону становила з переду від гори ліва ключиця аж до свого причепу до містка, відтак горішній край місткової кости. Дальша гранічна лінія вела трохи скісно переходячи на правий бік грудий і тягла ся на віддалі двох пальців від містка аж до горішнього берега шестого правого ребра. Звідси сходила ся з приглушнем походячим від печінки, відтак переходила назад на лівий бік грудної клітки, зливала ся з долішною лінією пригушення селезінки. З заду сягало пригушене глухе з гори аж до вершка лівого легкого і було обмежене з боку і з долини хребетним стовпом і дванадцятим ребром. Ані горішна ані долішна границя лівого легкого не була рухома, здавало ся легке було вмуроване неподвижно в якусь сталу масу. Додати належить, що випук в самім лівім вершку з переду був легко приглушений з тимпанічним позвуком. За те з заду пригушене в вершку було виразніше. По правій половині грудної клітки був випуковий відгомон так в пасі як і з заду на цілій простороні з гори до долини явний. Границя легкого правого так горішна як і долішна рухома. *Fremitus pectoralis* на здорових частинах легких правильний. Понад містком, дальше на ліво понад серцем аж до долини в пасі і з заду в долішній партії лівого легкого занесений цілковито. За те почавши від третього ребра з переду в гору, а з заду в гору від *crista scapulae* був він значно скріплений.

Приступ: В вершку правого легкого віддих острій, о типі віддиху віку дорастаючого, тож само понизше правої ключиці, однак правильнів він віддаляється від правої парастернальної лінії до пахи. З заду віддих правильний з дрібкою bronchitis в долішних партіях правого легкого. По лівім боці: в лівім вершку віддих бронхіальний з дрібоњкими позвищами rhonch-ами, так характеристичними в круповім запаленю легких. Під ключицею були rhonch-і численніші, грубші. Десять від третього, четвертого ребра гинули вони і вже на цілій простороні аж до самої долини і в пасі не було нічого а нічого чути, ні віддиху навіть. Подібний образ з заду. В вершку виразний дишковий віддих покритий густими rhonch-ами аж понизше crista scapulae. Відтак всюди аж по діл глухо і тихо.

Що до серця то неможливо було ані випуком означити його границь з ніодного боку, не було видно ані кінцевого удареня серця, ані не було чути тонів серця з віймком глухого якогось шуму над містком і в другім правім межиребрю. Але не мож було в тім шумі розріжнити від корчевого ні розкорчевого тону. Серце здає ся бути десь далеко нідопхане від передної стіни грудної клітки і то десь в глуб, віддалене якоюсь масою від самої грудної стіни. Живчик ледви вичувальний на радіяльній артерії, дуже слабий, неправильний, приспішений, бє на мінуту 110 разів. Обі радіяльні артерії вузкі, пульс правої видить ся бути кріпший но в скількості ударень на мінуту ріжниці нема. На нігтях рук пульзациї не видно.

Живіт мірно висклеплений, не вздутий, без ascites. На дотик болючий в околиці долішнього берегу печінки, кутниці і на цілім перебігу грубої кишкі. Печінка вичувальна так в правій сутковій лінії, як також її лівий плат. Край її м'який, заокруглений, болючий. Випуком сягає він півтора пальця позід ребровий лук. Рівнож мож добре вичути від долини селезінку, що також вистав з під лівого ребрового лука. Ані її горішної границі ані передної не мож випуком означити. Над лонівкою випук приголущений. Недужий з тяжкостю віддає моч. Обі ноги опухлі, особливо коло кісток, цянотичні, зимні.

Столець запертий по кількодневнім розвільненю дома. Моч відпроваджена катетером темнобрунатна, мутна, з густим осадом, типова для застоїнової нирки. Містить у собі $1\frac{1}{2}\%$ білка. Під мікроскопом виказує кромі кристалів звичайних мочанів, фосфоранів, значну скількість ропних тілець, трохи червоних тілець і на болоний з мочевих доріг, циліндров нема.

Недужий часто кашляє і віддає плювини о солодкавій воні, досить густі, тяглі, липкі, краски жовтавої, з нитками крові. На-

ставлені на туберкулічні прутні дають результат негативний. За те видно під мікроскопом безліч бактерій, streptococc-ів і всяких можливих прутнів, даліше характеристичні тілця еозинофільні, тілця червоні; наболоний з дишок і устної ями, жадних роспадових частин ткани легких не видно. Кров взята сьвіжо взагалі не представляє нічо патологічного, трохи бліда і виказує більше число білих тілець. Препарат крові сушений і закрашений мішаниною Ерліха виказує левкоцитозу і значну скількість еозинофільних тілець.

Впрочім представляє собою недужий загальний образ простиції. Но окруженнє обоятний, дихає тяжко, прискорено 40—45 разів на мінуду нерівномірно, то глибше, то знова плитко з перервами гейби типом Дженстокса. Від часу до часу дістає напад гикавки. Охоти ні до їди ні до пиття не має. Коли пе, то присилованій і то поволи, но незахлистуючи ся і невертаючи корму устами. Нема одже появів дисфагії. За те численні а виразні симптоми утиску на легки, дишкі, дишницю, серце, кровоносні судини заключені в грудній клітці особливо жили апонут-и, жили шийні і їх поверховні розгалуження, жили пахові лівобічні, даліше угніт на складові кости містка, нерви phrenicus і в часті vagus, в формі dyspnoë треваючої заедно без перерви, жильних застоїн, haemoptoë, anasarca, утяжливого віддихання, також неописаного ляку і боязни перед удушенем, болю в цілім правім боці, гикавки, даліше болю і завороту голови і якби якось спячки. Температура мірена перший раз виказує 36·8° С. Вечером того самого дня досягала темплота 37·4° С.

Ходило тепер рішити з якою недугою має ся до діла? Зараз з початку виключив я недуги thymus, struma substernale, аневризм і по певнім ваганю pericarditis exudativa. Остались мені pleuritis exudativa sinistra по перебутій pleuropneumoni-ї і tumor mediastini anterioris. За pleuritis exudativa промовляла передовсім анамнеза (попереду цілковитий стан здоровля, причина trauma), відтак багато моментів з фізикального осмотру недужого. Остаточно лишило ся на разі розпізнане недуги в завішеню. Заордіновано digitalis з діуритином в порошку (pro dosi: 0·1 digit. rugrig. і 0·5 diurelini), подавано від часу до часу відвар чорної кави з коняком і т. д. Ніч пробув недужий яко тако. Спав однако не много і то на пів сидячи. Був однако спокійніший і кашель не мучив его так, як перше.

На другий день 18. падолиста, осмотрив его докладно наш директор Тельг і рішив ся за роспізнанем новотвору передного серед-грудня. З полудня того самого дня видобув дижурний лікар шпи-

таля звичайним апаратом аспіраційним більше ніж пів літри плину юховатого, кровавого, наколовши клітку грудну з заду між 10 а 11 ребром лівого боку. В течі найшов кромі дуже численних червоних тілець також ропні тілця, що правда в малій скількості. Недужому полекшало по пункциї, трохи лекше дихав, а навіть міг ся уложить в ліжку на лівий бік без кашлю. Як сконстатував сей лікар, то і випук з заду трохи виявнів і навіть здавало ся єму чути ослаблений віддих. На підставі того станула діагноза *pleuritis exudativa*. Хорій мав ся взгядно не зле і через ніч, спав більше і пив вже дещо раднійше. Мочи віддав висше двох літрів через тую добу і ноги здавались дещо припласати. Дев'ятнайзятого падолиста стан хорошого був без зміни. Горячки не мав ($37\cdot2^{\circ}$ С.). Наш шеф мимо такого доказу промавляючого за запаленем олегочної, не конче годив ся на те розпізнане. В одній з дискусій в медичнім товаристві берлінськім виголосив був Сенатор¹⁾ тверджене, що при рішеню, чи маємо до діла з *pleuritis exudativa* чи з *tumor*-ом середгрудя, все дедидуючою є пункция. Видобута теч, то певне розпізнане запалення олегочної. Кромі него є ще много других авторів тої самої думки. Но мимо того обставав д-р Тельг за діагнозою новотвору середгрудя, а щоби ще більше в тім взгляді упевнити ся зробив я пробну пункцию шприцкою Праваца з переду в кількох місцях, де було цілковите, глухе приглушене і не видобув ані каплі ніякого плину. При впиханю голки мав я чутє, що входжу в якусь масу о твердій досить конзистенції. Так остаточно поставлено рішучо роспізнане: *tumor mediastini anterioris*.

Дивним видаєв ся лише початок новотвору по уразі, відтак так скорий розвиток *tumor*-у з так тяжкими підметовими появами. Hoffmann,²⁾ а з ним і інші клініцисти приймають прогнозу некористну, з причини, що в найбільшій часті ті новотвори не є до операції, але подає дуже в сумнів гіпотезу, будьто би ті *tumor*-и розвивались по *trauma* і остаточно є він гадки, що такі новотвори но спроваджують так скоро смерть.

В нашім случаю недужий по короткім поліпшеню запав в стан попередний. Не помогали у него вже ані *cardiac-a* ані *diuretic-a*. Він взагалі відтак нічо не міг приймати. Майже всю вертав, терпів на гікавку, слиноток. Віддих що раз тяжший, напади душності не уставали, пухлина взмагала ся, синіця також. Мочи віддавав він дуже мало. Став неспокійний, нераз видавав з себе крики боязni

¹⁾ Sokołowski: Deutsche Medizinische Wochenschrift 1898, N. 48, S. 766.

²⁾ Hoffmann: loco citato.

особливо в ночі. Дні і ночі проводив сидячи і то звісивши ноги поза беріг ліжка і підпертій долонями. Притомність ставала з кождим днем слабшою і він вимучивши ся у нас цілий тиждень помер 24. листопада 1898.

Секція виконана день пізнійше через д-ра Шлягенгавфера виказала, що слідує:

Померший: мушина середного росту, сильно збудований. Шия коротка, набряскла. Ліве рамя опухле в високім степені, праве рамя правильне. При огляданню грудної клітки видно в околиці manubrium sterni і причепу другого і третього лівого ребра, легке кулисте випуклене грудної стіни по обох боках. Обі долішні кінчини виказують сильне опухнене.

Шийні органи устної ямини аж до пролику і glandula thyreoidea є правильні. При відпрепаруванню верстви мяснів грудної клітки видко, що причепи мяснів інфільтровані твердою масою. То само дотичить лівої половини manubrium sterni і хрястковатої насади лівого першого, другого і третього ребра. Є вони тісно получені і по-переплітані з тканиною новотвору лежачого під ними, так що ся не дадуть відділити. По частиннім лише віддаленю передної стіни грудної клітки видно ціле переднє середгруде виповнене твердою, білявою масою, котра зачинається від гори на краю manubrium sterni, відтак переходить в мірнім степені на праве легке і заступає горішну передну частину горішнього пласта легких, відтак оточує серце мов панцир в сей спосіб, що лишень частина правої комори вистає з тої маси, по лівім боці витискає і інфільтрує одну частину горішнього і долішнього пласта легких. При отвореню комірок серця треба було перетяти tumor, що місцями доходив 7—9 см. грубости. Права комора дасть ся єще вилущити з маси новотвору, при чім бачити може що передна і задна стіна серця зросла ся з pericardium. В серцю видно посугаючи ся до кінця серця многі, віддільно положені гузи, величини ліскового горіха. Кромі того є в pericardium трохи воднистої течі. За те правий передсінок так вріс в новотворову масу, що його мясні переходять в маси tumor-у, а arteriae pulmonales стоять отвором як тугі, неподатливі рури. Стіни судин однак заховані як вимощені тих рур з середини. Так само вмуровані є в маси tumor-у ціла ліва комора і лівий передсінок серця а також аорта аж до isthmus. На перекрою представляє новотвір волокнисту структуру, місцями видно зіючі отвори себ-то кінці кровоносних судин і серед одностайні маси розсіяні округлі нарости ріжної величини. Ткань тих наростей дуже тверда, впрочім ні оден не дасть ся відділити. В місцях, де маси новотвору перекидають

ся на ткань легких, бачить ся їх як біляві, тверді посторонки, що всякають в ткань легких, так аж желези придишкові є обняті новотвором і тут видно на перекрою маленькі острівчики некротичної ткани. Ліва підключицева жила і *vena jugularis interna* зачопована через *trombus*.

Мікроскопна розвідка сего новотвору виказує lymphosarcoma, переплелений волокнистою тканию.

Анатомічна диягноза: Lymphosarcoma mediastini anterioris.

