

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena w Warszawie: rocznie 5 rs., na prowincyi w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs. **Cena ogłoszeń:** Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce, następne po kop. 10; ogłoszenia zagraniczne po kop. 18 za wiersz drobnem pismem lub jego miejsce.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław.

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 115. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 119.

Treść: I. A. SOKOŁOWSKI. Przyczynek do kazuistyki leczenia operacyjnego Polipów krtaniowych. — II. WŁ. MATLAKOWSKI. Aneurysma Traumaticum arteriae carotidis communis dextrae, oraz uwagi o sposobie Antylla (Dokończenie). — *Wiadomości Terapeutyczne.* — Ogłoszenia.

Pilulae ferri oxydulati. Pilulae ferri oxydulati cum chinino sulphurico.

Liczne poszukiwania tak dawniejszych jako i współczesnych klinicystów oraz farmakologów wykazały, iż nie wszystkie przetwory żelaza zarówno są skuteczne, i że pomimo podawania jednakowych ilości tego pierwiastku zawartego w rozmaitych związkach, rezultaty lecznicze bywają jednakże różne (BLAUD, NIEMEYER, VALLET, HUSEMANN, BINZ i wielu innych). Przyczyny tego faktu szukać należy w tem, że nie wszystkie przetwory żelaza z równą łatwością są przez organizm przyswajane, oraz że gdy jedne nawet w znacznie większych ilościach mogą być zadawane, inne drażnią przewód pokarmowy i już w niedługim czasie muszą być zaniechane. Ze wszystkich dotąd wypróbowanych przetworów najbardziej odpowiada celowi woda tlenku żelaza, gdyż najłatwiej ulega przyswojeniu i wybornie nawet słabe żołądki go znoszą. W obec tych jego szacownych własności, przygotowanie wszelkich form farmaceutycznych z powyższego przetworu ma, jak sądzę, wszelką rację bytu i pierwszeństwo przed innymi. Mając to na uwadze, już od dawna zająłem się wyrobem pigułek zawierających już to czysty *per se* przetwór o którym mowa jako: *pilulae ferri oxydulati*, już też z dodatkiem chininy jako *pilulae ferri oxydulati cum chinino sulphurico*. Każda pigułka zawiera około pół grana bezwodnego tlenku żelaza (ściśle biorąc nieco więcej bo 0,6 grama). Ilość chininy (w pigułkach drugiego rodzaju) wynosi 1/2 grana na sztukę.

Kilkakrotne badania nad działaniem powyższych pigułek, dokonane z najlepszym skutkiem w warszawskich szpitalach, jak o tem przekonywają wydane mi przez powagi lekarskie świadectwa, pedantyczna dokładność w przygotowaniu, tak nieodbitnie potrzebna jak wiadomo, aby dany przetwór nie ulegał rozkładowi, a wreszcie, dostępność ceny: dają mi jak miemam zupełne prawo do konkurencji z podobnymi wyrobami zagranicznymi, które zawierając przetwory niezawsze wytrzymujące krytykę ze stanowiska farmakologicznego, oraz będąc w stosunku do swej rzeczywistej wartości nieproporcjonalnie drogiemi, daleko stoją niżej od swojskiego, krajowego wyrobu.

M. Mutniański.

APTEKA
I SKŁAD WÓD MINERALNYCH
NATURALNYCH,

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH,

pod firmą

D-R T. HEINRICH

w WARSZAWIE

przy rogu ulic Wierzbowej i Senatorskiej N. 473b istniejąca.

Jest stale zaopatrywana we wszystkie wody mineralne świeżego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

47—4

D-r E. Brühl,

ordynuje od 16 Września do 10 Maja w Meranie, Villa Livonia;
 od 15 Maja do 15 Września w Gleichbergu, Villa Max.

12—10

APTEKA MAGISTRA FARMACJI
L. ZIEMIŃSKIEGO

róg Marszałkowskiej i Królewskiej

CIGARETTES INDIENNES AU CANNABIS INDICA

przeciw astmie i chorobom organów oddechowych.

Środek ten b. upowszechniony i wielką ulgę skorym na wyżej wymienione cierpienia przynoszący — wyrabiany jest w mojej Aptece podług dokładnego przepisu.

Cena pudełka wraz z instrukcją kop. 75.

3—2

Miejsce kuracyjne **SALZBRUNN,** na Szlązku.

Sezon kuracyjny od 1 Maja do końca Września.

OBERBRUNNEN

(Źródło alkaliczne pierwszorzędne znane pod względem leczniczym od r. 1601. Odznacza się wyborowym smakiem i zawartością przewyborowych środków leczniczych przeciw chorobom narządów oddechania, żołądka, narządów moczowych, podogrze i t. d.)

Wysyłkę skuteczniąją w każdej porze roku

Salzbrunn na Szlązku

Furbach i Striebold.

26—5

GAZETA LEKARSKA.

I. PRZYZYNEK DO KAZUISTYKI LECZENIA OPERACYJNEGO POLIPÓW KRTANIOWYCH.

Podał

Dr Med. A. Sokołowski

Ordynator szpitala Ś-go Ducha w Warszawie.

(Rzecz czytana na posiedzeniu Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego).

Przed dwoma laty w tutejszem Towarzystwie Lekarskiem przedstawiłem spostrzeżenia moje szpitalne dotyczące złośliwych nowotworów krtani, [pierwotne raki] i wykazałem jak smutne wyniki daje w tych przypadkach leczenie wewnętrzne jako też chirurgiczne. Dzisiaj chcę Szanownym Kolegom przedstawić spostrzeżenia moje, dotyczące zupełnie innej kategorii nowotworów krtani, nowotworów natury łagodnej, w których wyniki nasze lecznicze bywają uwieńczone zazwyczaj bardzo pomyślnym skutkiem. Nowotwory te pospolicie nazywamy polipami krtani; są one stosunkowo rzadkie, gdyż podług ogromnej statystyki FAOVEL'a spotykamy je zaledwie u 1% chorych gardlanych. Powyższy wynik procentowy FAOVEL'a byłby mniej więcej analogicznym z moimi spostrzeżeniami i tak: na 1200 chorych gardlanych, szukających porady w mojem ambulatoryjum w szpitalu Ś-go Ducha, w ciągu dwóch lat ostatnich spostrzegalem 14 polipów. Jeśli do liczby owych 14-tu dodam jeszcze 6 polipów operowanych przezemnie w roku ubiegłym w praktyce prywatnej, to będziemy mieli razem 20. Liczba ta jest stosunkowo materiałem niezbyt obszernym w porównaniu z całemi setkami, które podają zagraniczni autorowie, w naszych jednakże stosunkach, gdzie panuje w ogóle w klasie biednej niechęć do wszelkich operacyj, a w klasie zamożnej praktykuje się tradycyjalnie wyjazd za granicę w celu poddania się operacyi, liczba ta, powiadam, acz szczupła upoważnia mnie do wystąpienia z niniejszym komunikatem w obec Kolegów. Liczba owa 20 polipów da się podzielić na dwie wyraźne kategorie: do pierwszej zaliczam 12 polipów mniej lub więcej twardych, które zostały w całości usunięte i które tutaj Szanownym Panom przedstawiam. Wszystkie one należy uważać za tak zwane włókniaki (*fibromata*), które są polipami stosunkowo rzadkimi, gdyż podług BRUNS'a stanowią zaledwie 31% ogólnej liczby polipów. Wszystkie one miały swoje siedlisko na strunach głosowych prawdziwych, z wyjątkiem jednego, który był usadowiony w zatoce MORGAGNI'ego. Forma ich była mniej więcej kulistą, jeden z nich przedstawiał wyraźną postać zrazowatą; prawie wszystkie posiadały krótszą lub dłuższą szypułę. Co się

tyczy ich wielkości, to takowa dochodziła od wielkości ziarnka konopnego do wielkości małego orzecha laskowego. Większość była koloru biało-szarawego, lśniąca, niektóre z nich jednakże, będąc mocno ukrwionemi, miały barwę czerwonawą. Co się tyczy ich budowy anatomicznej, to dla niepsucia ich postaci, tylko w jednym przypadku wykonano szczegółowe badanie histologiczne, a jak to przedstawiony tu preparat drobnowidzowy wykazuje, składa się ten polip z pęczków włókien tkanki łącznej z bardzo licznie rozwiniętymi naczyniami krwionośnymi. Zresztą włókniaki, co wykazały badania OERTL'a i BRUNS'a, przedstawiają właśnie tego rodzaju nowotwory, jakie tutaj tylko co przedstawiłem. Niektóre z powyższych ogólnie opisanych polipów zasługują na bliższy chociaż króciutki opis.

I. D. student medycyny, 24-lat mający, skarży się na chrypkę umiarkowaną od 3 tygodni mniej więcej trwającą. Przy badaniu w Listopadzie 1886 r., znaleziono na prawej strunie prawdziwej, w jednej trzeciej części przedniej, na swobodnym brzegu teźże mały lśniący polipek, wielkości ziarnka konopnego. Struny zupełnie czyste, białe, przy fonacji obecność polipa wywołuje lekką niedomykalność strun, która była istotną przyczyną nieznacznej chrypki. Bez uprzedniego przygotowania, po mocnem zakokainowaniu, polip odrazu wyrwałem szczypczykami FLOVEL'a. Chrypka po kilku dniach ustąpiła w zupełności, wyjęty polipek, który Panom przedstawiam, ma wielkość niewiększą od ziarnka konopnego, opatrzony jest przytem cieniuteńką szypułą. Przypadek zasługuje na uwagę ze względu na małość polipa, który jednakże wywoływał przez swe umiejscowienie dość znaczne zaburzenie w głosie, a usunięcie którego doszczętnie powróciło normalną czynność organu.

II. Zupełnie odwrotny obraz spotkałem u 30-letniego rzemieślnika, który skarżył się na uczucie duszenia i zawady w gardle, przeszło od roku trwające, jednocześnie na chrypkę w niewysokim stopniu. Chory nadmieniał przytem, że w ciągu ostatnich czasów wielokrotnie odpluwał krwawą wydzielinę, duszność występowała przeważnie w nocy, chory mówił, że czuje, iż od czasu do czasu „coś jakby mu raptem gardło zatykało“. Przy badaniu chorego znaleźliśmy głos bardzo niewiele ochrypnięty; badanie wziernikiem krtaniowym wykazało wiszący ogromny polip pomiędzy strunami prawdziwymi, przyczepiony na krótkiej szypule, o ile się zdawało, u samego kąta przedniego głośni; w czasie głębokiego oddechania widać było dokładnie polip wielkości laskowego orzecha, mocno czerwonego koloru, postaci nieregularnej, przypominający swoim kolorem kawałek surowego mięsa. W czasie wydawania głosu polip krył się w zupełności pod strunami. W płucach zmian żadnych nie wykryto. Polip ten został również doszczętnie wyrwany kleszczami FLOVEL'a na jednym posiedzeniu, po mocnem zakokainowaniu bez uprzedniego przygotowania. Badanie histologiczne wykazało budowę włókniakaz ogromnym rozrostem naczyń krwionośnych (*Fibroma angiomatodes*). Przypadek niniejszy zasługuje na uwagę ze względu na wielkość polipa, który przez swoje umiejscowienie wywoływał wyżej wspomniane napady zaduszenia, oraz ze względu na częste krwawienia warunkowane budową histologiczną nowotworu. Choroba cała bez badania wziernikiem z wielką łatwością mogła być wziętą za jakie ciężkie cierpienie płuc.

III. 58-letni ksiądz, uskarża się na umiarkowaną chrypkę od pół roku trwającą, która szczególnie daje mu się we znaki przy śpiewie; od czasu do czasu chory doświadcza raptownie znaczniejszej utraty głosu z uczuciem szybko przechodzącej duszności. Badanie wielce drażliwego chorego, wykonane 3-go Stycznia 1886 roku, początkowo oprócz umiarkowanego kataru krtani żadnych zmian nie wykazywało. Dopiero drugiego dnia byłem w stanie wykryć polip, koloru białego szarego, wielkości ziarnka soczewicy, który w czasie fonacyi wstawiał się w jednej trzeciej części przedniej między struny głosowe, niknąc szybko podczas wdechania, tak, że nawet przy fonacyi nie zawsze dawał się widzieć. Rozpoznałem polip o długiej szypule, przyczepionej prawdopodobnie na dolnej powierzchni jednej ze strun głosowych. Po tygodniowym przygotowaniu udało mi się wyrwać go doszczętnie; jak tu przekonać się można, jest on zaopatrzony w ciekłą szypulę około 1 ctm. długości mającą, przedstawiającą się w postaci długiego ogona.

IV. 36-letni mająca służącą, przybyła w końcu Sierpnia 1887 r., do ambulansego szpitalnego, skarżąc się na mocną chrypkę od wielu miesięcy trwającą. Przy badaniu krtani znaleziono z prawej strony, wychodzącą z zatoki MORGAGNI'ego, a mianowicie $\frac{1}{3}$ tylnej, narośl o szerokiej podstawie, owalną, mocno czerwona, lśniącą, robiącą wrażenie wypuklającej się fałdy błony śluzowej; inne części krtani przedstawiały obraz przewlekłego kataru. Upewniwszy się przez wielokrotne badanie, że mamy do czynienia z polipem, wyrwałem takowy szczypcami MACKENZIE'go po mocnym zakokainowaniu; wyrwany polip ma postać jajowatą, u cieńszego końca zaopatrzony w ciekłą i krótką szypulę.

V. 63-letni, rolnik, żali się na chrypkę dość mocną od dwóch lat trwającą, w ostatnich czasach miał dwukrotnie nieznaczne krwiotłucie; w ciągu ostatnich miesięcy równie doświadczał nieznacznych bólów w lewej okolicy krtani. Przy badaniu krtani 10 Października 1887 roku, znaleziono, w okolicy tylnego końca struny głosowej lewej, guz wielkości małej wiszni, przytykający do tylnej ściany krtani, koloru mocno-czerwonego. Na zewnątrz od tego guza, jakby z nim w bezpośrednim związku będący, widać niby drugi wtórny guziczek wielkości konopnego ziarnka. Badanie zgłębnikiem wykazało ruchomość guza z przyczepieniem prawdopodobnem na końcu tylnym struny lewej.

Ze względu na wielkość guza i niezwykle mocne jego ukrwienie, z obawy aby w czasie wyskrobywania nie wystąpił mocniejszy krwotok mogący zagrażać uduszeniem, zaprosiłem do asystowania na wszelką możliwą ewentualność kol. SZTEJNER'a. Po mocnym zakokainowaniu wyrwałem nowotwór w zupełności szczypcami MACKENZIE'go; po wyrwaniu, dokonaniem po uprzednim mocnym zgnieceniu guza, wystąpiło dość obfite krwawienie które wkrótce ustąpiło. Nowotwór wyrwany przedstawia się pod postacią owalnego ciała, o wymiarze najdłuższym około jednego ctm., zaopatrzonym u jednego końca króciutką szypulą. Po wyjęciu okazało się, że ów polipek uważany za wtórny był niezależnym drugim polipkiem, usadowionym również na lewej stronie prawej w okolicy wyrostka głosowego, co należy do rzadkości, włókniaki bowiem zazwyczaj są pojedynczemi. [W przypadku zupełnie wyjątkowym, SOLIS-KOCHEN widział za 6 drobnych włókniaków u jednego i tego samego osobnika].

VI. 28-lat liczący kupiec uskarża się na umiarkowaną chrypkę od pół roku trwającą. Przy badaniu znaleziono w $\frac{1}{3}$ przedniej struny prawdziwej lewej, na powierzchni jej górnej, polip, biało-szarawy, wielkości małego grochu, owalny, o szerokim płaskim przyczepie. Badanie zgłębnikiem wykazało zupełną jego nieruchomość, a zatem brak zupełny szypuły, co ma zazwyczaj miejsce przy włókniakach. Chociaż polip ten właściwie nadawał się tylko do operacji nożem, postanowiłem jednakże próbować wyrwać go kleszczami, co też zostało uwieńczone pomyślnym wynikiem. Polip bowiem został doszczętnie wyrwany z kawałkiem błony śluzowej, z którą zrosnięty był niezwykle mocno i przedstawiał przy wrywaniu bardzo wielki opór. W ciągu tygodnia chory odzyskał głos w zupełności, a miejsce przyczepu pokryło się delikatną blizną.

Zbierając ogólną symptomatologię wszystkich powyżej przytoczonych nowotworów, znajdziemy, że głównym i przeważającym objawem we wszystkich przypadkach była chrypka w mniejszym lub większym stopniu. Chrypka ta zależną była po części od umiejscowienia nowotworu na strunach, po części od przewlekłego kataru krtani, który w niektórych przypadkach polipom towarzyszył. Tylko w jednym przypadku, opisanym pod Nr. 2, chrypka była bardzo nieznaczna. Drugim ważnym objawem była duszność; występowała ona w przypadku bardzo dużego polipa opisanego pod Nr. 2, jako poprostu mechaniczna przeszkoda mniej więcej stale zwiężająca głośnieć; w drugim zaś przypadku mieliśmy do czynienia z występującymi od czasu do czasu napadami zaduszania [Nr. 3], warunkowanymi wpadaniem polipa zaopatrzonego długą szypułą pomiędzy struny głosowe. Tylko w jednym przypadku istniał ból nieznaczny z lewej strony krtani, który w zupełności ustąpił po usunięciu polipa. Na szczególną uwagę zasługuje jeszcze jeden objaw, mianowicie krwawienie, które występowało w dwóch naszych przypadkach; w jednym z nich wielokrotnie powtarzające się krwioplucia były nawet obfite, co przy istniejącej chrypcie i lichym ogólnym stanie w wysokim stopniu mogło dać pozór cierpienia chronicznego miąższu płucnego. Po usunięciu polipa, krwotoki nie powtarzały się więcej. Przypadków podobnych jest opisanych kilka w literaturze [STOERCK, CLINTON, HOPPMANN], we wszystkich krwawienie zależnem było od obecności włókniaka mocno unaczynionego, podobnie jak to miało miejsce w naszym przypadku.

We wszystkich naszych przypadkach nowotwory powyżej opisane usunięte zostały na drodze laryngo-chirurgicznej, wszędzie bowiem mieliśmy po temu wyraźne wskazanie, pod postacią istniejących zaburzeń czynnościowych to jest, chrypki lub duszności i pod tym względem odpowiedzieliliśmy w zupełności tym zasadniczym wskazaniom, które podają bardzo doświadczeni pod tym względem laryngologowie, jak MACKENZIE i LENNOX, BROWN, którzy radzą operować drobne polipy tylko wówczas, gdy takowe wywołują zaburzenia głosu, a tembardziej oddechania.

W celu operowania wewnątrzkrtniowego, jak to powszechnie wiadomo, istnieje cały szereg różnorodnych metod i z niemi związanych najróżnorodniejszej budowy narzędzi: wrywanie, zgniatanie, odciskanie, wycinanie, są to

metody, z których każda ma swoje odpowiednie zalety; toż samo da się powiedzieć i o narzędziach, których ilość na całe dziesiątki policzyć by można. Nie będę tu się wdawał nawet w pobieżny opis narzędzi i rozbiór wyższości jednej metody operacyjnej nad drugą. Sądzę, że pod tym względem bardzo słuszne jest zdanie SCHWARTZ'a (*Les tumeurs du larynx*), że najlepszym narzędziem jest to, w obchodzeniu się którym dany operator ma największą wprawę. Otóż co się mnie dotyczy, za najlepszą pod tym względem metodę operowania włókniaków twardych uważam wrywanie takowych za pomocą kleszczyków i wszystkie powyżej opisane operacje tylko tą drogą zostały wykonane. Kleszczyków krtańowych używam dwa rodzaje: FLOVEL'a oraz MACKENZIE'go, które tutaj Sz. Pp. przedstawiam. Pierwsze z nich głównie nadają się do wrywania polipów umiejscowionych u kąta przedniego, drugie zaś do polipów o przyczepieniu bocznem do strun głosowych. Narzędzia powyższe, nieco zmienione podług moich wskazówek przez fabrykanta tutejszego p. BALUKIEWICZA, przedstawiają się na pozór jako narzędzia dosyć niezgrabne i ciężkie, jednakże przy pewnej wprawie stają się one nieocenionymi, posiadają bowiem jedną bardzo ważną zaletę, t. j., że operator czuje pewność instrumentu i nigdy nie może być narażonym na pęknięcie takowego, co się zdarza z delikatnymi instrumentami np. z znanymi powszechnie kleszczykami SCHROETER'a, jak to i mnie raz się wydarzyło, na szczęście bez pociągnięcia za sobą żadnych groźnych następstw. Kilka słów jeszcze o samym akcie operacji. Przedewszystkiem powinniśmy być pewni, że dany polip jest polipem mniej więcej twardym, a ztąd kwalifikującym się do doszczętnego wrywania za pomocą kleszczy. Z wyglądu zewnętrznego polipa nigdy stanowczego pod tym względem przekonania nabrać nie możemy, gdyż nieraz lśniąc białe polipy, zupełnie wyglądające na twarde, okazują się następnie zupełnie miękkimi, rozrywającemi się w czasie operacji; odwrotnie zaś nieraz polipy koloru zupełnie czerwonego okazują konsystencję dosyć twardą. Tylko sondowanie po części jest w stanie dać nam pod tym względem pewne pojęcie; lepszą jeszcze pod tym ostatnim względem wskazówką jest pędzlowanie wewnątrz-krtańowe jakimś obojętnym roztworem, a co najlepiej słabym roztworem kokainy, dokonane za pomocą pędzelka z waty. Wrazie obecności polipów miękkich cały pędzelek okaże się mocno zakrwawionym, przeciwnie wcale niezmienionym przy polipach twardszych. Na ten moment rozpoznawczy zwracam uwagę kolegów laryngologów.

W powyższy sposób przekonawszy się o obecności włókniaka mniej więcej twardego, zazwyczaj bez uprzedniego przygotowania przystępuję natychmiast do operacji. Po mocnym zakokainowaniu nie mniej niż 20% roztworem kokainy, pod ścisłą kontrolą lusterka, byłem w stanie we wszystkich przypadkach wyrwać na jednym posiedzeniu doszczętnie polipy. Przy posługiwaniu się szczypcami, t. j., narzędziem o sile trakcyjnej bardzo znacznej, należy w wysokim stopniu kontrolować czy rzeczywiście uchwycony został nowotwór i nie ciągnąć prędkiej, aż rzeczywiście jesteśmy tego pewni, w przeciwnym bowiem razie można wyrwać z wielką łatwością kawałek zdrowej błony śluzowej. W jednym z moich przypadków zdarzyło mi się nawet coś podobnego, że za pierwszym założeniem wyrwałem kleszczami kawałeczek błony śluzowej, wielkości około 2 mm., który tu

Panom pokazują, nie pociągnęło to jednakże żadnych złych następstw i w ciągu tygodnia miejsce naderwane w zupełności się zabiżniło.

W niektórych przypadkach, szczególnie w nowotworach mocno ukrwionych, występuje po wyrwaniu mniej lub więcej obfite krwawienie, które zazwyczaj szybko ustępuje, nie pociągając za sobą żadnych złych następstw. W niektórych przypadkach po wyrwaniu nie mamy najmniejszego odczynu zapalnego, a choremu natychmiast głos znacznie się poprawia, po większej jednakże części występuje dość znaczny odczyn zapalny odpowiedniej strony, a z nią związana mocna chrypka, o której zawsze należy przedtem uprzedzić chorego, który inaczej będzie niemile zdziwionym, mając głos po operacji o wiele gorszym aniżeli przed takową. Odczyn ten zapalny zazwyczaj szybko ustępuje; w celu szybszego usunięcia go posługuję się pędzlowaniem krtani codziennie roztworami chlorku cynku lub też azotanu srebra; w większości przypadków w dni kilka, a najwyżej w dni 14, zapalenie to traumatyczne w zupełności przechodzi.

Co się tyczy ogólnych wyników naszego leczenia, to takowe przedstawiają się w następujący sposób: w 10-ciu przypadkach wynik był zupełnie dodatni, zaburzenia głosu ustąpiły, w niektórych bardzo szybko, w innych dopiero po usunięciu towarzyszącego nieżyty przewlekłego, w jednym przypadku chrypka małej uległa zmianie, wskutek istniejącego jednocześnie upartego nieżyty krtani, z jednoczesnym przerostem mocnym jednej ze strun fałszywych. Chora przy tem nie miała wytrwałości do przeprowadzenia dłuższego leczenia następczego; wreszcie u jednej z chorych po wyjęciu polipa z zatoki MORGAGNI'ego, chrypka w pewnym stopniu pozostaje dotychczas, również warunkowana przerostem jednej struny fałszywej. Chora ta pozostaje jeszcze w kuracji, głos stopniowo się poprawia.

Do drugiej kategorii operowanych przezemnie polipów należało 8 polipów, przedstawiających charakter polipów zupełnie miękkich. Polipy te pod względem anatomicznym są albo zupełnie miękkimi włókniakami (*fibromyxomata*), nieraz w połączeniu ze znacznym rozrostem naczyń, lub też przedstawiają się pod postacią tak zwanych brodawczaków (*papillomata*); te ostatnie są jednymi z najczęstszych nowotworów krtani i podług OERTEL'a i BRUNS'a występują pod trzema postaciami: 1) jasno przezroczystych lub też ciemno czerwonych guzików o szerokiej podstawie; w większości przypadków bywa ich kilka jednocześnie; 2) druga postać przedstawia się jako szarawe brodawki, konicznej postaci, o szerokiej podstawie, zazwyczaj usadowione na strunach głosowych; wreszcie 3) postać trzecia przedstawia się pod formą dość dużych czerwonych wyrosli kalafiorowatych; ta ostatnia występuje głównie u dzieci i ma niezwykłą skłonność do powrotu, do którego tendencję mają i dwa pierwsze rodzaje. Moje 8 przypadków przedstawia się w następujący sposób: 3 z nich obserwowałem w roku 1886: Pierwszy dotyczył 40-letniego osobnika, u którego od pół roku istniała chrypka w umiarkowanym stopniu, w ostatnich tygodniach wystąpiła od czasu do czasu duszność; przy badaniu znaleziono na brzegu swobodnym struny głosowej prawdziwej lewej, prawie przy samym jej przyczepieniu tylnem, polip biały

przezroczysty, o szerokiej podstawie, wielkości dużego grochu; przy uchwyceniu go szczypczykami Fovela został w zupełności rozerwany, przedstawiał się on jako miękka śluzowa masa.

W dwóch innych przypadkach mieliśmy do czynienia z niewielkimi polipami, wielkości dużego lęпка od szpilki, koloru czerwonego, usadowionych na powierzchni górnej lewej struny prawdziwej. W obu przypadkach istniała bardzo nieznaczna chrypka. U obu chorych polipy zostały na jednym posiedzeniu starte [o czem pomówimy niżej].

W jednym z przypadków powrotu po roku nie było, drugi zniknął z obserwacji.

Dwa następne przypadki, operowane w roku bieżącym, dotyczyły osobników, u których polipy umiejscowione były w samym kącie przednim głośni, w jednym wielkości małego grochu, a w drugim wielkości konopnego ziarna. Wygląd ich był blade-różowy, u obu chorych istniała chrypka średniego natężenia. Oba nowotwory zostały wyrwane pineceta, przyczem zmiażdżone zupełnie zostały; u jednego chorego, którego dotychczas spostrzegam, powrót w ciągu pół roku nie wystąpił.

Wreszcie pozostaje jeszcze 3 polipy, o których parę słów obszerniej wspomnieć mi wypada.

1. U 60-letniego urzędnika kolejowego, przedtem zupełnie zdrowego, wystąpiła od kilku miesięcy stopniowo wzmagająca się chrypka. Badanie wzornikowe wykazało na górnej powierzchni lewej struny prawdziwej, tuż u kąta przedniego, polip wielkości małej fasoli, o szerokiej podstawie, zajmującej całą szerokość struny, dotykającej swoim brzegiem zewnętrznym struny fałszywej lewej. Kolor polipa był ciemno-czerwony, przypominający kawałek surowego mięsa. W końcu Września roku bieżącego szczypczykami Fovela wyrwałem kawałkami pojedynczemi, o ile się zdawało, doszczętnie nowotwór; sam przyczep został następnie mocno przypalony, chory wkrótce głos odzyskał prawie w zupełności. Po dwóch miesiącach widziałem go znowu, a na miejscu polipa wyraźnie występowała nowa narośl.

2. 12-letni uczeń gimnazyjum, od 2-go roku życia jest mocno ochrypniętym, prawie bez głosu, zresztą zdrów zupełnie. Chorego wspólnie z kol. Bukowskim widziałem po raz pierwszy w końcu Czerwca 1887 i znalazłem przy badaniu 3 polipy, z których dwa usadowione na strunie głosowej prawdziwej lewej, na powierzchni jej górnej, jeden tuż pod kątem przednim, a drugi w średniej jej części, trzeci zaś polip na strunie głosowej prawej w $\frac{1}{3}$ przedniej swobodnego brzegu. Polipy przedstawiały wielkość małego grochu, miały szeroką podstawę, kolor szaro-biały. Polipy te przy kokainowaniu niezwykle drażliwego chorego krwawiły mocno, co mnie przekonało o zupełnie miękkim ich charakterze. Jako sposób leczenia użyłem metody mocnego wytarcia sposobem Volto-Lini'ego, co też na kilku posiedzeniach zupełnym uwięźczone zostało skutkiem. Polipy zostały prawie doszczętnie starte, wprawdzie wystąpiło mocne odczynowe zapalenie, po 2 jednakże tygodniach przy pędzlowaniu chlorkiem cynku głos oczyszczał się stopniowo do tego stopnia, że obecnie chłopiec posiada głos wcale dobry i jest w stanie swobodnie mówić; powrót dotychczas nie wystąpił.

8. 5-cio-letni chłopiec B., przyprowadzony był do ambulatoryjum w początkach Stycznia 1887 roku z silną dusznością i zupełną utratą głosu. Według słów matki chrypka miała trwać przeszło od pół roku, do której w ciągu ostatnich kilku tygodni zaczęła się dołączać stopniowo powiększająca się duszność. W ostatnich tygodniach występowały nocą silne napady zaduszenia. Badanie przedstawiało niezwykle trudności, dopiero po kilku posiedzeniach zdołałem ujrzeć na lewej strunie głosowej prawdziwej, niedaleko tylnego przyczepu tejże struny, wielki polip koloru białego, kształtu kalafiorowatego. Postanowiłem takowy usunąć na drodze wewnątrzkrtniowej, co jednakże przedstawiało niezwykle trudności, mały bowiem chory nie dał sobie w żaden sposób ani zakokainować krtani, ani wprowadzić narzędzia. Po dwutygodniowej przeszło mozolnej pracy, udało się wreszcie jednego dnia wprowadzić pincetę do krtani pod kierunkiem palca i wyrwać, a właściwie rozerwać polip dość mocno krwawiący. Duszność ustąpiła w zupełności, głos nawet stał się nieco lepszym, mały chory mógł spać zupełnie spokojnie, po upływie jednakże niespełna 3-ch miesięcy duszność i objawy zwężenia zaczęły znowu powracać. Badanie krtani wykazało powrót polipów i to w daleko większym stopniu; niemal całe wnętrze krtani wypełnione było białawymi miękkimi polipami. Nie widząc możliwości usunięcia na drodze wewnątrzkrtniowej tak szybko recydujących polipów, uważałem, że jedynie operacja radykalna zapomocą otwarcia krtani [tyreotomia] byłaby wskazaną.

W tym celu chory odesłany został na klinikę prof. Kosińskiego, który w Maju roku zeszłego dokonał takowej operacji, wyjąwszy z wnętrza krtani dużą ilość miękkich, białawych, łatwo rozrywających się polipów, mających wygląd białych granulacyj, badanie histologiczne których wykazało budowę brodawkowców. Mały chory wkrótce odzyskał prawidłowy oddech i wysłany następnie na wieś, poprawił się znacznie. W 4 miesiące potem widziałem go znowu, oddechał zupełnie swobodnie, o ile badanie wnętrza krtani, jednakże bardzo trudne, wykazać mogło, brodakowce nie powróciły.

Z zestawionego powyżej widzimy, o ile druga ta kategoryja polipów przedstawia się mniej korzystnie i dla chorego i dla operatora: dla pierwszego ze względu na możliwe recydywy, dla drugiego zaś—na trudności operacyjne. Przy operowaniu takich polipów trzymałem się następujących metod: przy polipach dość dużych, usadowionych u kąta przedniego [3 przypadki], stosowałem wrywanie kleszczami, metoda to jednakże niezmiernie mozolna, polip bowiem z powodu swej miękości rozrywa się kawałkami, trzeba następnie wszystkie drobne części wrywać oddzielnie, co przedstawia nieraz niezwykle trudności i wymaga ze strony chorego i operatora wielkiej dozy cierpliwości. W dwóch jednakże przypadkach tą drogą operacyjną zdołałem do szczętu usunąć miękkie polipy.

Daleko lepszą metodą w podobnych przypadkach jest metoda podana jeszcze w roku 1877 przez Voltolini'ego, polegająca na mocnem wytarciu polipów za pomocą odpowiedniej gąbeczki wprowadzonej do krtani. W niektórych przypadkach szczególnie małych miękkich polipów usadowionych na strunach głosowych [2 przypadki moje], metoda ta daje się z wielką łatwością zastosować. Przy większych polipach mających szeroką podstawę również okazała się ona,

jak było to w przypadku 5, bardzo w wynikach skuteczną, przy stosowaniu jej jednakże nie należy zapominać, że wytarcie takie należy wykonywać bardzo mocno, wskutek czego następuje bardzo silne odczynowe zapalenie wszystkich części krtani i że jest dla chorego stosunkowo bardzo bolesne, dlatego też tylko po uprzednim mocnym zakokainowaniu winno być stosowanem,

Z ODDZIAŁU CHIRURGICZNEGO KOBIECEGO W SZPITALU DZIECIĄTKA JEZUS.

II. ANEURYSMA TRAUMATICUM ARTERIAE CAROTIDIS COMMUNIS DEXTRAE, ORAZ UWAGI O SPOSOBIE ANTYLLA.

Podał

Władysław Matlakowski.

[Dokończenie. — Patrz Nr. 8].

Siedm tylko co w części streszczonych, w części przytoczonych *in extenso* spostrzeżeń, stanowi cały kazuistyczny materiał, jaki zdołaliśmy zebrać w dostępnej literaturze. Główniejsze dane przedstawia załączona tabliczka:

Nr.	Nazwisko chirurga.	Data podwiązania.	Nazwisko chorego.	U w a g i.	Wynik.	Ź r ó d ł o.
1	MOREL, chirurg w Charité w Paryżu.	na schyłku XVII wieku.	—	Brak bliższych szczegółów.	Śmierć z krwotoku.	BROCA: <i>Aneurysmes</i> str. 214.
2	SISCO.	1829	Fran. Nasoni 17 lat.	<i>An. traumaticum</i> wskutek zranienia nożem przed kilku dniami.	Wyzdrowienie.	<i>Bulletin de Férussac</i> według LEFORT'a.
3	? w Leeds [prawdopodobnie HEY].	1829	John Pratt 43-letni.	<i>An. traumaticum</i> od 10 tyg. Najprzód podwiązano tętnicę poniżej tętniaka; otwarcie worka, poczem ligatura peryferyczna.	Wyzdrowienie.	<i>London. Med. Gaz.</i> 1829. t. I. p. 821.
4	SYME w Edyμβurgu.	1857	David Craig.	<i>An. traum. car. sin.</i> po zranieniu sztyltem przed 7 tygod. Operacyja sposobem SYME'a.	Wyzdrowienie.	<i>Edinburgh Med. Journal.</i> 1857. p. 105. według HOLMES'a i LEFORT'a.
5	WEIR w Ameryce.	1862 30. IX.	Żołnierz 23-letni.	Postrzał w szyję 17. IX. <i>An. traum. diffus.</i> Operacyja sposobem SYME'a.	Śmierć z jednoczesnego skaleczenia rdzenia.	<i>Medical and surgical history of the war. I surg. volume</i> str. 456—457.
6	FROTHINGHAM w Ameryce.	1876	H. O. 33-letni.	<i>An. traum.</i> od 34 dni od eksplozyi. <i>Compressio</i> palcami na początek tętnicy. Otwarcie worka na tyle, aby wszedł palec; nacisk na ranę.	Wyzdrowienie.	<i>American Journal of med. Sciences</i> 1876. October.

Nr.	Nazwisko chirurga.	Data podwiązania.	Nazwisko chorego.	U w a g i.	Wynik.	Ź r ó d ł o.
7	H. MORRIS. w Londynie.	1880	45-letnia kobieta.	Pęknięcie worka tętniakowego po podwiązaniu <i>a. carotidis com.</i>	Wyzdrowienie.	<i>British med. Journal.</i> 1880. vol. II. pag. 705.
8	MATLAKOWSKI w Warszawie.	1887 24. IV.	Chruścikowska 41-letnia kobieta.	<i>An. traum. car. dextrae</i> po przypaleniu torbieli sąsiadującej z tętnicą Cl_2Zn . Ligatura w 4 tyg. po utworzeniu się tętniaka.	Wyzdrowienie.	Gazeta Lekarska r. 1888. N-ra 6, 7, 8, 9.

Przedewszystkiem uderza nas w tem zestawieniu okoliczność, że bez względu na ważność operacyi prawie wszyscy operowani wyzdrowieli, gdyż wyłączwszy przypadek MOREL'a, jako operowany w dawnych czasach, pozostaje na siedem przypadków sześć wyzdrowień, i to jeszcze w przypadku WEIR'a śmierć bynajmniej nie była w żadnym związku z operacją, lecz była następstwem jednoczesnego zranienia rdzenia kręgowego. Sposób postępowania chirurgów, wyłączwszy przypadki MOREL'a i SISCO z powodu szczupłości danych o nich, nie był zupełnie jednakowy. H. przedewszystkiem podwiązał tętnicę szyjową wspólną między tętnikiem i sercem; podobnie MORRIS w swoim przypadku w chwili przystąpienia do otwarcia worka miał ją już podwiązaną po pierwszej operacyi. FROTHINGHAM wykonał umyślne cięcie w dolnej części szyi i tedy wywarł nacisk na naczynie przed przystąpieniem do otwarcia worka. SYME i WEIR, nie mając miejsca na podobny rękoczyn, starali się zmniejszyć niebezpieczeństwo krwotoku tem, że otwierali worek na tyle, aby weszły dwa palce do worka i jednocześnie niemi osiągnęli dwa cele: wyszukiwali ranę w tętnicy i zatykali jednocześnie otwór w worku. Wreszcie ja w swoim przypadku, uważając, że tylko szybkie dojście do otworu w tętnicy jest w stanie zmniejszyć straszliwy krwotok, zrobiłem szerokie cięcie, bez żadnego wstępnego rękoczynu.

Rozumie się, że postępowaniem chirurga kierują indywidualne warunki danego przypadku. Idealnie biorąc, powinno się najprzód podwiązać odśrodkowo *a. car. com.* i tylko w przypadkach, gdzie to jest niemożliwe, trzymać się modyfikacyi podanej przez SYME'a.

Na podstawie zestawionych wyżej przypadków da się postawić wskazanie, nie podlegające żadnej wątpliwości, że *przy tętniaku traumatycznym na szyi jedyny pewny i godny nowożytniej chirurgii sposób postępowania jest podwiązanie naczynia po obu stronach rany w tętnicy z jednoczesnem otwarciem worka.* Wszelkie inne sposoby, jak nacisk z jego najprzeróżniejszymi odmianami, galwanopunktura, wstrzykiwanie środków krew ścinających i t. p., chociażby nawet okazało się, iż w pewnych razach dały dobry wynik, należy z góry odrzucić jako środki niepewne, częstokroć niebezpieczne, a zawsze przyprawiające chorego o zwłokę i pogarszające szanse operacyi głównej.

Sposób ANTYLL'a jedynie zgadza się z podstawową zasadą, przyjętą przez chirurgów, tamowania krwotoków tętnicznych w ogóle, a sformułowaną z naciskiem w nowszych czasach przez MAUNDER'a *) i ED. ROSE'go **), żeby podwiązywać końce krwawiącego naczynia w samym miejscu obrażenia, przyczem ostatecznie radzi jeszcze dla pewności wyciąć część tętnicy, aby być pewnym, że w odcinku między podwiązkami nie odchodzi żadna gałąź. Podobnie LEFORT §) w artykule niejednokrotnie tu cytowanym wyraźnie powiada: „*la ligature des deux bouts isolés de l'artère, à l'endroit même ou elle a été blessée, est le traitement le plus rationnel*“. Byłoby zbyt licznie mnożyć dalej cytaty w przedmiocie, który jest abecadłem chirurgii, należy jednak przejąć się tą zasadą i wobec tętniaków; tymczasem bogata kazuistyka zadziwiająco przedstawia fakty, świadczące o nieuwzględnieniu tej naczelniej zasady, lub o przystąpieniu do niej zapóźno ze szkodą dla operowanego po wypróbowaniu innych bałamutnych, lecz łatwiejszych sposobów.

Drugim wskazaniem obok tętniaków urazowych jest pęknięcie tętniaka leżonego w inny sposób. Pomiedzy wyżej przytoczonymi przez nas przypadkami jeden właśnie MORRIS'a należy do tej kategorii. LEFORT wymienia trzy inne spostrzeżenia dotyczące krwotoku po pęknięciu worka §§); w trzech tych razach przystąpiono do podwiązania *a. carotidis com.*; w dwóch z nich przyszedł krwotoki następcze: operowany NICCOLI'ego wyzdrowiał (*Gazette méd. 1851. p. 570*); chory SCRIVEN'a zmarł z krwotoków powtórnych (*The medical press. 1865. p. 563*); wreszcie chory ROBERTSON'a po pęknięciu worka dostał krwotoku do jamy ustnej; po podwiązaniu *a. car. com.* wyzdrowiał (*American Journal 1838 T. XXII. p. 221*). Jak widzimy zatem powyższe wskazanie co do tętnic szyjowych uwzględnione było jeden raz; w innych przypadkach ograniczono się na prostem podwiązaniu naczynia dośrodkowo od tętniaka.

Nawet co do głęboko położonej tętnicy szyjowej domózgowej, postępowanie zalecane wyżej daje dobre wyniki, jak świadczą dwa następujące spostrzeżenia: przy esowatej ranie poniżej lewego kąta żuchwy straszny krwotok; LEE wyszukuje dośrodkowy koniec tętnicy [podczas gdy naciskają na *a. car. com.*] domózgowej i podwiązuje go w ranie; skoro tylko usunięto nacisk z tętnicy szyjowej wspólnej ponowny krwotok z obwodowego końca, który LEE również podwiązał; wyzdrowienie ☺). Wśród rozpraw, jakie toczyły się z powodu spostrzeżenia PREWITT'a, opowiada WIL. BRIGGS następujący przypadek: młodzieniec w pięć tygodni po zranieniu przedstawił się z tętniakiem na szyi; sądzono z początku, że dotkniętą jest jedna z gałęzi *a. car. exter.*, przy operacji oka-

*) Lettsomian lectures of the surgery of the arteries. The Lancet. 1875, streszcz w VIRCHOW's Jahresbericht.

**) Ueber Stichwunden der Oberschenkelgefäße und ihre sicherste Behandlung. Sammlung klin. Vorträge. Nr. 89—92.

§) Dictionnaire „Carotide“ pag. 624.

§§) L. c. p. 624.

☺) Double ligation of the internal carotid artery in 1869 by Lee. American Journal of med. Sciences. January. Streszczenie w VIRCHOW's Jahresbericht za rok 1879.

zało się, że była zranioną *a. car. int.*, otworzono worek, palcem zatkało dziurę w tętnicy, poczem podwiązano ją powyżej i poniżej rany; wyzdrowienie ♂). Przypadek PREWITT'a nie przeczy również powyżej postawionej zasadzie, choć zakończył się śmiercią. U 17-letniego chorego skutkiem rany postrzałowej na wysokości *foramen caroticum* powstał tętniak *a. car. int.*; w 3 miesiące po wypadku wyraźny guz w gardzieli. Nałożono podwiązkę na *a. car. com.*, lecz tętnienie powróciło w kilka minut; PREWITT decyduje się na otwarcie worka i podwiązanie końca obwodowego; przytem okazuje się, że worek idzie aż do podstawy czaszki, do której jest przyrosły tak, że tętnicy z tej strony dosiężć nie można, wstrzymuje więc operację: dren, opatrunek; 8-go dnia krwotok; tamponada lintem jodoformowym; chory zmarł 25 dnia po operacji z wyczerpania ⊕). Jak niebezpieczny może być na szyi nacisk, świadczy tamże opowiedziany przypadek VAN DER VEER'a, w którym przy trzeciej próbie nacisku nastąpiła nagle śmierć, prawdopodobnie z apopleksyi. To też FORD. THOMPSON zaleca do leczenia tętniaków *a. car. int.* rozcięcie worka i podwiązanie obu końców, w razie gdyby było ciasno, doradza przecięcie gałęzi wstępującej żuchwy **).

W ogóle w nowszych czasach coraz częściej spotykamy opis przypadków leczonych metodą ANTYLL'a i coraz liczniejsze głosy przemawiają za szerszem jej zastosowanie. PAGET, kończąc opowiadanie swojego klassycznego przypadku, powiada o sposobie ANTYLL'a: „Nie wątpię, że w miarę jak będzie przybywało spostrzeżeń, powyższa metoda znajdzie coraz obszerniejsze zastosowanie. Nie ma nic przeciw niej w ogóle biorąc z wyjątkiem, że należy stawić czoło gwałtownemu krwawieniu, które należy szybko zatrzymać. Sposób ten powinien być zastosowany prawie we wszystkich przypadkach pęknięcia tętnic“ ♂). Od tego pravidła wyklucza P. pęknięte tętniaki tętnicy podkolanowej, gdzie doradza podwiązanie lub amputację. LARGEAU ⊖) w pracy, napisanej z powodu świetnego wyniku operacji dokonanej przez BLUM'a na tętniaku tętnicy podkolanowej, leczonym sposobem ANTYLL'a, zebrał 25 odnośnych spostrzeżeń, z których wypływa, że i te aneuryzmaty mogą być pomyślnie operowane starożytnym sposobem. W kazuistyce tej nie ma wcześniej ogłoszonych przez HOROCHA §) dwóch pomyślnie operowanych przypadków ALBERT'a. Zdaniem HOROCHA „przy małych, ograniczonych, świeżych, a być może i przy dużych ograniczonych i mocną ścianą otoczonych starych tętniakach można bardzo dobrze próbować nacisku palcem, zanim się przystąpi do operacji radykalnej, lecz przy tętniakach rozlanych, świeżych, jedynie wskazaną się wydaje tylko metoda ANTYLL'a“, „która nie jest niebezpieczniejszą od jakiegokolwiek większego ręko-

♂) Revue des Sciences médicales 1886. t. XXVIII. f. 2. p. 611 [streszczenie].

⊕) Tamże.

***) Tamże.

♂) Aneurism of the femoral artery with rupture of the sac. Lancet 24 April. 1869.

⊖) Du traitement des anévrysmes poplités par la méthode d'Antyllus. Archives générales de médecine. 1885. p. 297.

§) Ueber die Behandlung der Aneurysmen nach der Methode des Antyllus. Allg. Wiener med. Zeitung. 1883. Nr. 18 i 19.

czynu“ ξ), LARGEAU w zamknięciu swojej pracy stawia następujące wskazania dla tętniaków tętnicy podkolanowej. „Podwiązanie sposobem starożytnym jest wskazane 1-o we wszystkich tętniakach urazowych; 2-o w tętniakach rozlanych, grożących otwarciem się lub zropieniem; 3-o w tętniakach ograniczonych, gdzie nacisk zawiódł i to nie czekając, aż osiągną większych rozmiarów. Im wcześniej operacja będzie dokonana, tem będzie łatwiejszą i tem więcej mieć się będzie szans powodzenia“ \pm).

Co się tyczy tętniaków tętnicy pachowej T. HOLMES powiada, że chociaż SYME niesłusznie wynosi sposób ANTYLL'a nad podwiazkę HUNTER'a, są jednak przypadki uszkodzeń tętnicy pachowej i bardzo rzadkie przypadki tętniaków tej okolicy, w których pierwszeństwo metody ANTYLL'a jest usprawiedliwione, zawsze zresztą mając na oku możliwość amputacji. Co do tętniaków tętnicy szyjowej wyraża się, iż jeden przypadek SYME'a daje do myślenia, czy także przy *aneurysma spontaneum* nie zalecać metody ANTYLL'a przed prostem podwiązaniem \surd). P. GUETERBOCK, strześciwszy pracę SCRIBA, dodaje: „Dobry przebieg, jaki spostrzegano w nowszych czasach po operacji sposobem ANTYLL'a, powinien raczej pobudzać do naśladowania, aniżeli wątpliwe zestawienia cyfr“ α). P. VOGT, przytoczywszy bardzo niezadawalające wyniki podwiązania naczyń przy tętniakach na podstawie statystyki WYETH'a, wyraża się w tym samym duchu β).

RICHARD BARWELL w świeżo wydanej chirurgii między-narodowej powiada o sposobie ANTYLL'a γ): „w pewnych razach i dziś jeszcze stanowi on jedyny środek pozwalający ocalić życie choremu, a skoro ten ostatni uniknął wyczerpania, mogącego wypływać ze strony gojenia, zostaje wyleczony z tętniaka całkowicie i ostatecznie. Operacja ta wskazaną jest w tych przypadkach ran lub pęknięcia tętnic, które oznaczają niesłusznie mianem *aneurysma traumaticum diffusum*; po nieudaniu się ligatury; a także tam, gdzie po podwiązaniu, lub po zastosowaniu zgięcia lub nacisku pękł worek tętniakowy“. Przechodząc do po-

ξ) „Wenn wir nun kurz resumiren, so sind wir zum Schlusse der Ansicht, dass bei kleinen circ. umscripten, frischen und vielleicht auch bei grossen abgeschlossenen und mit einer festen Wandung umgebenen alten Aneurysmen ganz wohl die Digitalcompression versucht werden kann, ehe man zur Radicaloperation schreitet, dass aber bei diffusen, frisch entstandenen Aneurysmen einzig und allein die Methode nach Antyllus indicirt erscheint“.

\pm) „La ligature par la méthode ancienne est indiquée: 1-o dans tous les anévrysmes traumatiques; 2-o dans les anévrysmes diffus sur le point de s'ouvrir en dehors, ou suppurés; 5-o dans les anévrysmes circonserits où la compression aura échoué et cela sans attendre qu'ils prennent un très gros volume“ [l. c. p. 314].

\surd) Lectures on the surgical treatment of aneurism in its various forms. Lancet. 1872. Streszczenie w VIRCHOW's Jahresbericht za 1873.

α) „Der gute Verlauf, den die alte Operation nach Antyllus neuerdings mehrfach genommen, dürfte eher zur Nachahmung auffordern, als die zweifelhaften Zahlenergebnissen“. VIRCHOW's Jahresbericht. r. 1885.

β) „...dass die Behandlung mit Compression und Beihilfe dringend nahegelegt und für alle leichten wie Nothfälle von Ligaturen immer wieder die örtliche Doppelligatur, entweder bei Continuitätsligatur mit Durchschneidung des Gefässes zwischen beiden Ligaturen und bei Aneurysma mit Entleerung des Sackes der einfacher proximalen oder distalen Ligatur entschieden den Vorrang abgewinnt“. Real-Encyclopädie. II Auflage. 1885. p. 430.

γ) Encyclopédie internationale de Chirurgie v. III. p. 563.

szczególnych tętniaków osłabia jednak zdanie przychylnie dla sposobu ANTYLL'a; [na str. 621] mówiąc przy tętniakach tętnicy pachowej o przypadku SYME'a, dodaje: „jest wątpliwem, żeby można leczyć w ten sposób *an. sacciforme* pierwszej części tętnicy pachowej, a nawet gdyby to było możebnem, śmiertelność byłaby prawdopodobnie bardzo wygórowaną“. „Propozycja SYME'a leczenia w ten sam sposób tętniaków pachwinowych i karotycznych nie mogłaby być podtrzymywana na seryjo“. A dalej [na str. 633]: „operacja starożytna była zachwalana przez SYME'a przy leczeniu tętniaków karotycznych jako właściwsza do zastosowania od samego początku; lecz naczynie to ma złe położenie anatomiczne, albowiem jest trudnem, a nawet niemożliwem zawiesić w niem krążenie i chirurg, który przeczyta opis, jaki podał SYME o swojej operacji, małą będzie miał ochotę do naśladowania go w tym względzie. Jednakowoż, jeżeli operacja HUNTER'a zawiodła i jeśli tętniak wzrasta, można zastosować metodę starożytną ze względu łatwością, ligatura bowiem zatyka (*obstrue*) dostatecznie tętnicę i zabezpiecza do pewnego stopnia. W tych warunkach operacja była dokonana dwa razy w Ameryce i ostatnio w Londynie przez MORRIS'a“.

W zdaniach tych, które umyślnie przytoczyłem *in extenso*, kryją się pewne przeciwieństwa. Wątpliwości bowiem nie ulega, że jeżeli operacja, jak widzieliśmy, dała dobry wynik w przypadkach najgorszych, zrozpaczonych, dać go tem pewniej powinna w przypadkach łatwiejszych. Wbrew temu, co mówi BARWELL, za wyjątkiem tętniaków, sięgających do samego obojczyka [jak w przypadku SYME, moim], możliwem jest zawsze zapobiedz krwotokowi przez nałożenie podwiązki dośrodkowej choćby z przecięciem *m. sternocleidomastoidei*. Jeżeli można przy woli odszukać i podwiązać *a. thyroideam inf.*, to napewno łatwiej nawet przy dużym tętniaku odnaleźć *a. carotidem communem*.

Wogóle biorąc, oddawna uważano za niebezpieczną metodę ANTYLL'a przy tętniakach na szyi, pod pachą i w pachwinie, oraz tętniaki ogromne w innych okolicach (*ἀπαγορεύομεν δὲ καὶ τὸ ὑπερμέγεθες, κἄν ἐν ἄλλῃ τινὶ τόπῳ τῆσσι*). Naczelnym powodem niebezpieczeństwa wyluszcza już ORIBASIOS: stanowią go stosunki anatomiczne, głębokie położenie guza wśród żył i nerwów. Dalej z biegiem czasu przybyło niebezpieczeństwo wynikające z ropienia, zakrzepu żył, ropnicy i t. p.. Ten ostatni wzgląd jednak dzisiaj znowu upada; przy zastosowaniu ściślejszej aseptyki napewno można osiągnąć *primam intentionem* nawet tam, gdzie sztywne ściany worka nie chciałyby po opróżnieniu sklapnąć i zbliżyć się, można przez napełnienie jamy skrzepem osiągnąć zagojenie bez ropienia pod wilgotnym strupem.

Inna rzecz z trudnością, wynikającą z położenia anatomicznego. Pod tym względem trudności piętzyć się mogą nadzwyczajnie. Najszcześliwiej położone są jeszcze tętniaki *a. car. com.*, oraz w pachwinie i na udzie, daleko gorzej w dole podkolanowym, a najgorzej pod pachą. Szczególniej te ostatnie są nader mało dostępne dla sposobu ANTYLL'a, gdyż nawet po przecięciu mięśnia piersiowego pozostaje blizki stosunek do żył, a zwłaszcza do splotu ramieniowego, który tętnicę otacza na pewnej przestrzeni. W dzisiejszych jednak czasach takich tryumfów chirurgii, wybrnięcie z tych trudności anatomicznych nie może być

uważane za niepodobne. Oprócz niewygodnego stosunku tętniaka do żył i nerwów, (oraz stawów [barkowego i udowego], nadzwyczajną trudność stanowiąc mogą tętnice oboczne, wychodzące z samego worka σ), one bowiem w razie niepodwiązania mogą dać źródło krwotokom wtórnym, podwiązanie zaś ich, zwłaszcza odchodzących z głębokiej strony guza może być niesłychanie trudne. I ta trudność jednak przy znajomości anatomii i spokojnem operowaniu jest do przecięcia, czego dowód widzimy w tylu pomyślnie leczonych sposobem ANTYLL'a tętniakach podkolanowych. Wrazie trudności nadzwyczajnych stawianych przez mięsień lub nawet i nerw w przypadkach, gdzie chodzi o życie chorego, wskazanem by było przecięcie z następczem zeszcyciem celem dogodniejszego utworzenia sobie drogi. Dziwić podobna propozycja nie powinna, wszak są tacy, co doradzają amputację członka, dla ratowania życia chorego.

O zgorzeli nie wspominaliśmy dlatego, że niebezpieczeństwo jej zagraża zarówno przy ligaturze HUNTER'a, jak i przy nacisku i innych metodach leczniczych.

Wyższość zaś metoda ANTYLL'a nad innymi podwiązkami ma ogromną i niezaprzeczoną: operuje się napewno, a nie poomacku, podwiązuje się wszystkie gałęzie, oba końce tętnicy i w ten sposób ma się najwięcej szans uniknięcia krwotoków wtórnych. Kto wyobraża sobie, że proste podwiązanie sposobem HUNTER'a lub ANEL'a [przy zranieniu lub pęknięciu tętnicy] zabezpiecza od krwotoku, ten zbliżka nie obserwował biegu rzeczy. Tak w przypadku przemnie operowanym, jak i w przypadku D-ra JAWDYŃSKIEGO, który z powodu raka obrastającego naczynia szyjowe podwiązał i przeciął między dwiema ligaturami *a. car. com.*, w tym samym momencie odcinek obwodowy tętnicy był tak samo naprężony przez krew, jak przed podwiązaniem. W innym przypadku, gdzie chodziło o wycięcie mięsaka w pachwinie po podwiązaniu 1) *a. iliacaе communis*, z jednej, a 2) *a. femoralis superficialis* i 3) *a. femoralis profundae* z drugiej strony, gdy kol. JAWDYŃSKI obciął gałązkę oboczną, wychodzącą z części tętnicy, zawartej między podwiązkami, krew trysnęła strumieniem z tą różnicą jedynie, że nie był to wytrysk tętniacy (*saccadé*) lecz jednostajny. BROCA ważny ustęp swojej pięknej książki poświęca temu natychmiastowemu powrotowi krwi do worka po podwiązaniu.

Drugą zaletę metody starożytnej ponad ligaturą zwyczajną widzimy w do-różnem usunięciu worka, który niejednokrotnie, jak świadczy literatura, pękał, lub ulegał zropieniu, lub wreszcie dawał recydywę, jak na to możnaby przytoczyć dziesiątki przykładów. W nieszczęśliwych przypadkach niejednokrotnie uciekano się do metody ANTYLL'a, lecz rozumie się, ma ona tutaj daleko mniejsze widoki powodzenia niż zastosowana od samego początku.

Dalsza wyższość jej nad prostą ligaturą staje się widoczną każdemu w przy-

σ) Np. Przypadek DAVIES-COLLEY: *aneur. traum. femorale* poniżej wierzchołka trójkąta SCARPY; recydywa po operacji HUNTER'a, dokonanej przez SACTORPH'a. COLLEY zrobił operację starożytną, podwiązał nadto oboczną gałąź otwierającą się do worka grubości tętnicy ramieniowej Lancet, 1876. str. 606.

padkach anomalii podziału tętnicy, w których powraca tętnienie lub krwotok pomimo podwiązania naczynia *).

Zdaniem FOLLIN'a (Λ) ligatura sposobem ANEL'a powinna być wykreślona (*proscrite*) zupełnie z szeregu środków leczniczych przy *aneurysma varicosum*. Otóż to, co wyżej powiedziano się o wskazaniu dla metody starożytnej przy tętniakach urazowych, da się rozciągnąć i na tętniaki żyłakowe, jako również pochodzenia traumatycznego. Jeżeli inne środki nie pomagają, jedynym pewnym sposobem uleczenia jest podwiązanie naczynia ponad i poniżej otworu w tętnicy, z otwarciem lub bez otwarcia worka, jak to próbowali NORRIS i MALGAIGNE.

Metoda starożytna podlegała surowej krytyce, która widziała słuszenie piętrzące się trudności; lecz z drugiej strony nie uwzględniono należyście, że inne pozornie niewinniejsze środki nie bronią wcale od fatalnych wydarzeń, które dziesiątkami znajdujemy w literaturze, a jeszcze więcej zapewne kryje się nie ogłoszonych. Za daleko zaprowadził by nas rozbiór tych przypadków i z tego powodu pomijamy go zupełnie §).

Musimy także przemilczeć o wielu pracach przychylnych dla metody starożytnej, lub bliższy mających z nią związek [artykuły PERIERI, BLUM, DELORME, DEMARQUAY, BOECKEL, BENNET MAY, WATSON, ANNANDALE, SMITH, DAVIES-COLLEY, BROWNE, BILLROTH, MOSETIG-MOORHOF i inni] dlatego, że mamy zamiar wrócić jeszcze raz do tego przedmiotu z rozpatrzeniem się bliższem w kazuistyce wszystkich grubszych tętnic. Tu zaś ostatecznie możemy raz jeszcze zaznaczyć, że *w nacisku (compressio) z rozmaitemi jego odmianami posiadamy naj-*

*) Z pomiędzy wielu np. przyp. TERRY: *aneurysma traumaticum a. rad.* w środku przedramienia wielkości główki dziecka; podwiązano *a. brachiale* bez skutku; dopiero ścisłe badanie wykazało źródło niepowodzenia w wysokim podziale *a. brachialis*. *Ligature of arteries for aneurism.* Lancet Feb. 3. streszczenie w VIRCHOW's Jahresbericht za rok 1872.

Λ) *Traité élémentaire de Pathologie externe.* Tom II. p. 374.

§) Oto przykłady z pomiędzy wielu maltretowania tętniaków zamiast obrania prostej drogi wiodącej do celu:

1) *Aneur. spont. poplit.; hyperflexio, compressio digitalis*, worek ze śrutem, uciskadło, wstrzyknięcie *ferris sesquichlor.* dwa razy, potem 8 kropel *tannini iodati* — wreszcie *embolia, gangraena cruris, septicaemia* i śmierć [VERNEUIL — *Observations d'anévrysmes.* Gaz. des hôpitaux. Nr. 111—117].

2) *An. diffusum, a. poplit. sin. — hyperflexio*, nacisk workiem ze śrutem, wysięk do stawu kolanowego, zapalenie w tętniaku, zapalenie całej goleni, *status typhoideus, amputatio uda, septicaemia*, śmierć. [VERNEUIL: *ibidem*].

3) U mocnego 31-letniego mężczyzny w trójkącie SCARPY tętniak od 5 miesięcy; nacisk turnikiem przez 14 dni; szmer znikł, ale guz coraz większy; kończyna spuchła; 28-go dnia zgorzel; *exarticulatio femoris*, śmierć w 3 godziny potem. [St. George's Hospital Reports, streszczenie w VIRCHOW's Jahresbericht za rok 1873].

4) U 58-letniego chorego tętniak od 3 miesięcy między obu *malleoli*. Zrazu wzięto za ropień i przecięto skórę na nim; zamiast przystąpić do operacji, czekano; 5-go dnia pękł worek, krwotok, *lig. tib. ant.* tuż ponad stawem, lecz krwotok ustał dopiero po podwiązaniu *a. dorsalis pedis* pod samem wejściem w *spatium interosseum*. Wieczorem tegoż dnia na nowo tętnienie i szmer w worku skutkiem dopływu krwi przez tętnicę oboczną w poprzek przebiegającą blisko kostki zewnętrznej; na tę tętniczkę nałożono uciskadło PETIT'a; rozwój nowej gałązki obocznej dziesiątego dnia między guzem i *tib. antica*, zropienie worka, wypełnionego skrzepami. [PANAS. *Anévrysmes de l'artère pédiense.* Gaz. des hôpitaux. Nr. 57. r. 1873]. Przykłady powyższe możnaby bardzo łatwo pomnożyć.

pierwszy i najważniejszy środek do leczenia tętniaków, tam jednak, gdzie on zawodzi, lub go zastosować nie można (tętniaki sztywne, pachowe), powinno się raczej wziąć pod uwagę metodę starożytną niż inne metody lecznicze.

D O D A T E K I.

Istnieje niemały zamęt w terminologii tętniaków; już wcale nie potracamy tutaj t. z. *aneurysma spontaneum*; tutaj chaos nazw jest zupełny, ograniczamy się tylko do tętniaków powstałych skutkiem obrażenia naczynia; otóż z anglików ERICHSEN X), zwie je „*diffused false sacculated aneurism*“, do której to grupy wklucza także wynaczynienia (*extravasata*) bez worka, powstałe skutkiem pęknięcia tętnicy lub rozerwania tętniaka. T. HOLMES □), w swoim doskonałym artykule o tętniakach, najprzód krytykuje dotychczasową terminologję, a potem z obawy powiększenia zamętu za innymi zwie tę kategorię: „*consecutive*“ lub „*diffused aneurism*“, przy którym wszystkie błony naczynia są rozerwane i worek powstał z otaczających sąsiednich części; pęknięcie tętnicy lub tętniaka bez wytworzenia worka nazywa „*ruptured artery*“ i „*ruptured aneurism*“. Każdego uderzy zapewne przymiotniki *diffused* nonsensowo przyczepiony do tętniaka z wyraźnym dobrze ograniczonym workiem. BRYANT †) zowie tętniaki, o których mowa „*diffused, spurious, lub consecutive*“, w którym worek utworzony jest nie przez błony naczynia, lecz przez mięśnie i stwardniałą tkankę łączną, do której wylała się krew z pękniętej tętnicy lub tętniaka. FERGUSSON ϕ), pomija wszelki podział i rozmaite nazwy, jako nie mające żadnego praktycznego znaczenia. J. LIDELL daje następujące określenie dla tętniaka traumatycznego: jest to guz, napełniony krwią, powstały przez otwarcie tętnicy i komunikujący z jej światłem; od *an. spontaneum* różni się tem jeszcze, iż naczynie w ogóle było zdrowe przed przypadkiem, który spowodował powstanie tętniaka Ϸ). Rozróżnia on: 2 rodzaje *a. t. diffusum* i *a. t. circumscriptum*.

Zpomiedzy francuzów BROCA ▲) nazywa rzeczoną kategorię tętniaków „*anévrisme faux, lub enkysté*“ i dzieli ją na *primitif* i *consécutif*“. FOLLIN i DUPLAY ♁) mianują ją „*anévrismes traumatiques*“ i dzielą je tak samo, przychem *a. t. primitif* jest to tętniak powstały po zranieniu tętnicy, gdy rana jej się nie goi, a *a. t. consécutif*, gdy z początku rana w tętnicy zabliznia się, lecz następnie pod naporem krwi ustępuje i rozszerza się. LEFORT ∞) w wybornej pracy o tętniakach grupę, o której mowa nazywa „*anévrismes diffus*“ i dzieli je na *primitif* i *consécutif*, lecz pod temi wyrazami rozumie co innego: *a. d. p.* jest wtedy, gdy tętniak powstał po zranieniu lub pęknięciu tętnicy, zaś *a. d. c.*, gdy jest następstwem pęknięcia worka aneurysmatycznego już istniejącego.

X) Science and Art of Surgery.

□) Diseases of arteries w A system of Surgery. v. III. str. 410.

†) The practice of surgery. v. I. str. 435.

ϕ) A system of practical Surgery. 1857. str. 146.

Ϸ) Plaies des vaisseaux sanguins w Encyclopédie internationale de Chirurgie. T. III.

▲) Des anévrysmes et de leur traitement. 1856.

♁) Traité élémentaire. v. II. str. 359.

∞) Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales; artykuł: Anévrysmes.

Z niemców O. WEBER ≡) odłącza tę grupę zupełnie od zwyczajnych tętniaków i zwie ją „*falsches nach Verletzung oder Zerreiſſung durch Blutaustritt entstehendes Aneurysma*“, i dzieli ją na *Haematoma arteriale diffusum. s. An. spurium primitivum ohne Sack* i *Haematoma art. circumscriptum s. An. spurium consecutivum*. Co się tyczy terminu *spurium*, to takowy całe stulecia oznaczał zupełnie co innego, a mianowicie dawniejsi autorowie pod *a. spurium* pojmowali worki powstałe z rozszerzenia tętnicy, w których nie było wszystkich trzech błon ściany tętniczej. HUETER Δ) nie wdając się w drobiazgi zwie je *A. traumaticum* i o powstawaniu daje kilka trafnych uwag, z których wynika, że tętniaki urazowe są zazwyczaj workowate, a nie rozlane.

Możnaby długi jeszcze przytoczyć spis, z którego łatwo jest wyrobić sobie pojęcie, o co tu właściwie chodzi. Najściślejsze jest określenie WEBER'a, że jestto tętniak powstały wskutek wylewu krwi po skaleczeniu lub rozdarciu naczynia, gwoli wszelako krótkości, przyjmujemy podział J. LIDELL'a i jego nomenklaturę, zaznaczamy tylko, że traumatyzm nietylko tu oznacza ranę wszelakiego rodzaju, lecz także uderzenie, stłuczenie, zgniecenie, naciągnięcie, potarganie, szarpnięcie i t. p., uszkodzenia, których następstwem jest albo natychmiastowe przerwanie ciągłości ścianki, z wytworzeniem bezpośrednio po uszkodzeniu tętniaka, albo też tego rodzaju osłabienie warstw ściany tętniczej, że po pewnym czasie zjawia się zwolna rosnący aneuryzmat. U nas, gdzie tętniaki należą do nadzwyczajnych rzadkości, prawie wszystkie przypadki, które miałem sposobność obserwować były traumatyczne, a mianowicie: 1-o *aneurysma arteriosovenosum a. cubitalis* po puszczaniu krwi, 2-o *an. a. gluteae* powstały po nadzwyczajnym wysiłku, który chory wykonał, by zapobiedz obaleniu się ciężkiej beczki, czy szafy, 3-o *an. a. carotidis int.* po pobiciu pięścią w szyję [sposzczenie D-ra ORŁOWSKIEGO].

D O D A T E K II.

Chociaż klasyczna monografia BROCA (§§), podręcznik historii medycyny HAESER'a **), i klasyczne podręczniki [jak HOLMES'a, BILLROTH-PITHA, FOLLIN DUPLAY] podają sposób ANTYLL'a, zgodnie z oryginałem, mimo to tu i owdzie napotkać można opis błędny. PAUL VOGT w dziele tak rozpowszechnionem jak *Real-Encyclopaedie* opisuje tę metodę w ten sposób, że najprzód otwiera się worek, a następnie dopiero podwiązuje tętnicę doprowadzającą i odprowadzającą. Byłem tyle szczęśliwy, że w tutejszej bibliotece głównej znalazł oryginał ORIBASIIUS'a ☿), z którego wypisuję odnośny ustęp.

Διαφοραὶ τῶν ἀνευρυσμάτων δύο τὸ μὲν γὰρ αὐτῶν γίνεται τῆς κατὰ τόπον ἀρτηρίας ἀνευρυνθείσης, ἐντεῦθεν καὶ τὸ ὄνομα ἐτέθη τῷ ἀνευρυσματι. τὸ δὲ βραχέιστος ἀρτηρίας καὶ τὸ αἷμα ἐξεφευρομένης εἰς τὴν ὑποκειμένην σάρκα. Ὅσα μὲν οὖν κατὰ ἀνευρυσμὸν ἀρτηρίας

≡) Handbuch der Chirurgie red. von BILLROTH & PITHA.

Δ) Grundriss der Chirurgie. v. I. str. 168.

§§) Des anévrysmes et de leur traitement. 1856.

***) Lehrbuch der Geschichte der Medicin. 1874. T. I. str. 514.

☿) Oeuvres d'ORIBASE. Texte grec. Wydanie BUSSEMAKER'a i DAREMBERG'a. Paryż. 1862,

γίνεται προμηκέστερά ἐστιν. Ἔσα δὲ κατὰ ῥῆξιν, ταῦτα στρογγυλωτέρα μὲν, καὶ πλείονα ἐπεσπύρηνται σώματα ἐπὶ τοῦ κατὰ ἀνεύρυνσιν ἀρτηρίας γεγονότος ἀνευρύσματος, ἐπὶ δὲ τῶν κατὰ ῥῆξιν γεγονότων ἐν ταῖς διὰ τῶν δακτύλων θλίψεσιν ὡσπερ φύφου τινὸς ἐξακουομένου, οὐδενὸς δὲ ἤχου κατὰ τὸ ἕτερον εἶδος τῶν ἀνευρυσμάτων. Τὸ μὲν οὖν ἀνεύρυσμα, καθάπερ ἔδοξε τοῖς παλαιοῖς χειρουργοῖς, ἀπαγορεύειν ἠλίθιον, ἐπικίνδονον δὲ καὶ τὸ πάντα χειρουργεῖν; Ἔθεν τὸ μὲν ἐν μασχάλῃ καὶ βουβῶνι καὶ τραχήλῳ παραιτητόμεθα διὰ τε τὸ μέγεθος τῶν ἀγγείων καὶ τὸ ἀδύνατον καὶ ἐπικίνδονον αὐτῶν τὴν ἔκκληψιν καὶ τὸν ἀποβροχισμόν γενέσθαι, ἀπαγορευόμεν δὲ καὶ τὸ ὑπερμέγεθες, κἄν ἐν ἄλλῳ τινὶ τόπῳ τύχῃ; τὰ δὲ ἐν τοῖς ἄκροις καὶ τοῖς κώλοις, ἐν κεφαλῇ τε τοῦτον χειρουργήσομεν τὸν τρόπον.

Ἐάν μὲν οὖν κατὰ ἀνευρυσμὸν ὑποπέσῃ, διαίρεσιν εὐθείαν ἐμβαλοῦμεν τῷ δέρματι κατὰ μήκος τοῦ ἀγγείου, ἔπειτα διαστείλαντες ἀγκίστροις τὰ χεῖλη τῆς διαίρεσεως, τοὺς ὑμένας πάντας πεφυλαγμένως τοὺς μεταξὺ τοῦ δέρματος τῆς τε ἀρτηρίας διελοῦμεν; τὴν φλέβα δὲ τὴν παρακειμένην τῇ ἀρτηρίᾳ τυφλαγκίστροις εἰς τὰ πλάγια παρώσαντες, γυμνώσομε πάντοθεν τὸ ἀνευρυσμένον μέρος τῆς ἀρτηρίας, ὑποβαλόντες τε ἐκ τοῦ κάτωθεν μέρους πυρῆνα μήλης, καὶ ἀνατείναντες ἄνω, βελόνην διώσομεν παρὰ τὸν πυρῆνα ἔχουσαν διπλοῦν νενημένον ῥάμμα, ὡς ὑπὸ τῇ ἀρτηρίᾳ γενέσθαι, φάλισσόμεν τε πρὸς τῷ πυθμένι τὰ ῥάμματα, ὥστε δύο μὲν αὐτὰ γενέσθαι, τέσσαρας δὲ ἀρχὰς, ἔπειτα λαβόμενοι τῶν δυεῖν ἀρχῶν τοῦ ῥάμματος, ἀνάξσομεν αὐτὰ ἡρέμα πρὸς τὸ πέρασ τὸ ἕτερον τοῦ ἀνευρύσματος, ἀκριβῶς τε ἀφαιμάτισσομεν. Ὅμοίως δὲ καὶ τὸ ἕτερον ῥάμμα ἐπὶ τὸ ἀντικείμενον πέρασ ἀγαγόντες, ἐκείσε διαδήσομεν τὴν ἀρτηρίαν, ὥστε τὸ ἀνεύρυσμα πᾶν ἐν μέσῳ τῶν διαβροχισμῶν ἀμφοτέρων γενέσθαι. Μετὰ δὲ τοῦτο στομώσομεν κατὰ μέσον τὸ ἀνεύρυσμα διαίρεσει μικρᾷ; οὕτω γὰρ τὸ μὲν παρακείμενον ἐκκριθῆσεται πᾶν, κίνδυνος δὲ οὐκ ἔσται αἰμοῦρραγίας.

Co w polskim przekładzie oznacza :

„Dwa są rodzaje tętniaków, jeden z nich powstaje przez rozszerzenie tętnicy, z kąd pochodzi i miano *aneurysma*; drugi przez rozdarcie tętnicy i wylanie krwi do leżącej naokoło tkanki. Te, które pochodzą z rozszerzenia tętnicy są bardziej podłużne; powstałe zaś przez pęknięcie są bardziej zaokrąglone; na tętniaku powstałym przez rozszerzenie tętnicy grubsza leży warstwa tkanek; w tętniakach powstałych przez pęknięcie przy nacisku palcami czuć jakby szmer jakowys, żadnego zaś dźwięku nie ma w drugiej postaci tętniaków. Odmawiać [leczyć] zgoła tętniaki wraz z dawnymi chirurgami jest głupstwem, lecz niebezpiecznym jest operować wszystkie; odmówimy więc [leczyć tętniak] pod pachą, w pachwinie i na szyi, przez wzgląd na wielkość naczyń i niemożebność oraz niebezpieczeństwo odsłonięcia ich i podwiązania; odmówimy również tętniak wielki, jeśliby się zdarzył we wszelkiem innem miejscu [leczyć]; tętniaki zasię na kończynach, w klatce i na głowie operować będziemy w taki sposób: Jeżeli zatem zdarzy się [tętniak] przez rozszerzenie, cięcie proste czynimy w skórze wzdłuż naczynia, następnie roztworzywszy haczykami wargi cięcia, wszystkie błony ostrożnie pomiędzy skórą i tętnicą oddzielamy, żyłę leżącą obok tętnicy tępami haczykami na bok oddzieliwszy, obnażamy zewsząd rozszerzoną część tętnicy, a doprowadziwszy pod tę część główkę zgłębnika i pociągnąwszy ją w górę, igłę wpychamy około główki, mającą podwójnie nawleczoną nici, tak, że ona zostaje pod tętnicą, obcinamy nożyczkami nitki w najniższej części [t. j. przy igle], tak, że dwie powstają [nici], a cztery końce; następnie ująwszy dwa końce jednej nici, sprowadzamy ją powoli ku jednemu z dwóch końców tętniaka,

poczem ostrożnie zawiązujemy. Podobnie i drugą nitkę do przeciwległego końca podprowadziwszy, tam wiążemy tętnicę, tak, że tętniak wszystek w środku [pomiędzy] obu podwiązkami pozostaje. Poczem otwieramy w środku tętniak małym cięciem; tak więc wszystko zawarte [w nim] wydzieli się, niebezpieczeństwa zaś żadnego nie ma krwotoku“.

Opis jest tak dosadny, że nie pozostawia najmniejszej wątpliwości. Napotykanie u autorów błędny opis sposobu ANTYLL'a pochodzi zapewne ztąd, że w tłómaczeniach łacińskich z XVI stulecia już się spotyka opis, niezgodny z oryginałem.

Wiadomości terapeutyczne.

27. Kreozotum. Ponieważ w ostatnich czasach kreozot tak szerokie znowu znajduje zastosowanie przy leczeniu gruźlicy płuc, przeto kilka praktycznych uwag o tym przetworze, sędzę, nie będą zbędnymi.

Pod nazwą kreozotu mamy w handlu dwa produkty zupełnie różnego składu, a co ważniejsza, zupełnie odmiennego działania na ustrój ludzki: jeden gatunek kreozotu otrzymuje się ze smoły węgla kamiennego [dla krótkości nazwiemy go mineralnym] i ten nie powinien być używanym do celów leczniczych; drugi zaś gatunek pochodzi ze smoły drzewa bukowego [nazwiemy go kreozotem bukowym]. Tylko kreozot bukowy jest odpowiednim do użytku leczniczego; przepisywać więc zawsze należy wyraźnie: *Kreosotum e bitumine Fagi*, albo *Kreosotum e pice Fagi*, albo też poprostu *Kreosotum Fagi*. Nawiasowo tu jeszcze dodać muszę, że Anglii przeważnie otrzymują kreozot ze smoły drzewa sosnowego; ten gatunek również nie odpowiada wymaganiom lekarskim.

Kreozot bukowy składa się z gwajakolu [60%—90%] i kreozolu. Kreozot zaś mineralny zawiera głównie fenol, a obok tego kreozol, gwajakol, brenzkatechine, florol i t. d..

Ponieważ dla niejednego lekarza może okazać się ważną rzeczą znajomość pewnych, a zarazem łatwych prób i sposobów odróżnienia dobrego kreozotu bukowego od mineralnego, przeto przytoczę tu pokrótce kilka, a mianowicie te, które sam przerobiłem, i które, sędzę, wystarczą dla celów lekarskich.

Jeden i drugi kreozot w początkach może być płynem bezbarwnym, ale pod wpływem światła słonecznego kreozot bukowy staje się żółtawym, kreozot zaś mineralny — czerwonym.

Dobry kreozot bukowy powinien zawsze oddziaływać obojętnie; jeżeli 1 centymetr sześcienny kreozotu skłóćimy z 5 centymetrami sześcienn. wody, to ta ostatnia nie powinna nabywać ani odczynu kwaśnego, ani alkalicznego.

Z ługiem potasowym kreozot bukowy daje roztwór przezroczysty, żółtawy; mineralny zaś daje roztwór mętny, opalizujący i brunatny.

Jeden centymetr sześcienny kreozotu bukowego, skłócony w suchej próbówce z dwoma centymetrami sześciennymi benzyny, daje przy zwykłej ciepłocie pokojowej płyn zupełnie jasny, przezroczysty, złożony z dwóch warstw; w kreozocie zaś mineralnym w tych warunkach tworzą się również dwie warstwy, ale przytem, co najważniejsza, górna warstwa, benzynowa, jest bardzo mętną. Próba ta jest niezmiernie łatwą do wykonania i najmniej kłopotliwą, to też bardzo ją polecamy.

Niemniej pewną i dogodną jest próba Rust'a: przez skłócenie dwóch centymetrów sześciennych kreozotu bukowego z dwoma centymetrami sześciennymi kolodionu tworzy się płyn jasny, nieco gęstawy, coraz bardziej rzadniejący; kreozot zaś mineralny w tych warunkach daje kawał skrzepłej galarety.

Rozeińczoony roztwór półtorachloru żelaza daje w wysokomym roztworze kreozotu bukowego zabarwienie zielone, które szybko przechodzi w brunatne; w roztworze zaś wysokomym lub wodnym kreozotu mineralnego — zabarwienie niebieskie, a następnie fioletowe, co zależy od obecności fenolu.

Kreozot bukowy oziębiony nie krystalizuje, gdy tymczasem kreozot mineralny krystalizuje. W końcu dobry kreozot musi posiadać jeszcze i tę cechę, że jego roztwór alkoholowy, zmieszany z wodą barytową, nie powinien dawać zabarwienia niebieskiego. Zabarwienie niebieskie zależy od obecności cernignolu (*caerulignolum*), ciała niezmiernie silnie drażniącego, które już w bardzo małych dawkach ma wywoływać krwioplucie.

Do użycia wewnętrznego podaje się kreozot bukowy w dawce gr. 1/6—gr. j—gr. jj kilka razy dziennie. Przepisywać go można w postaci pigulek, kapsułek żelatynowych [z balsamem toluńskim], w roztworze wodnym [lepiej klejkowatym], w winie, tranie — oraz w postaci wstrzykiwań do mięszu płuc. Do tych ostatnich używa się 3% roztworu w olejku migdałowym, wstrzykując 1/2 lub 1 strzykawkę na raz — co drugi dzień, lub co kilka dni. Jedna strzykawka takiego roztworu zawiera 1/2 grana kreozotu. SOMMERBRODT przepisywał kreozot w postaci kapsułek żelatynowych. Każda kapsułka zawiera 0,05 [gr. j] kreozotu i 0,2 [gr. jij] balsamu toluńskiego. Pierwszego dnia

chory przyjmuje jedną kapsułkę, drugiego dnia — dwie, następnie przez ośm dni trzy kapsułki — w każdym razie w łyżce wody i bezpośrednio po jedzeniu. Pod koniec drugiego tygodnia choroby przyjmuje cztery kapsułki, w trzecim tygodniu — pięć, a w czwartym — sześć. Przy tej ostatniej dawce dziennej chory pozostaje przez dwa miesiące, w końcu zaś stopniowo dochodzi do dziewięciu kapsulek dziennie.

W ostatnich czasach SOMMERBRODT i HOPMANN zwracają szczególną uwagę na to, że tylko od większych dawek kreozotu można oczekiwać dobrego wyniku; dlatego też SOMMERBRODT, na mocy nowych spostrzeżeń, radzi zaczynać od trzech kapsulek dziennie i powiększać co 4 dni dawkę dzienną o jedną kapsułkę, tak, iż w końcu daje trzy razy dziennie 2—5 kapsulek, a więc 0,75 [gr. XII] i więcej.

Z przetworów oficynalnych posiadamy od dawna tak zwaną wodę kreozotową — *Kreosotum solutum*, s. *Aqua Kreosoti*, s. *Aqua Binelli*. Jestto mieszanina 3 części kreozotu z 400 częściami wody. Trzeba ją zawsze świeżo przygotowywać, a podawać można łyżeczkami, lub łyżkami.

Kreozot przepisywać można np. w sposób następujący:

1) *Ol. jecoris Aselli* \mathfrak{F} vj, *Spirit. vini rectificatis*. \mathfrak{F} j, *Kreosoti Fagi* gr. xij—3 β . M. D. S. Dwie łyżki dziennie.

2) *Ol. jecoris Aselli* \mathfrak{F} vj, *Kreosoti Fagi* 3 β , *Ol. Menthae* gtt. iij. D. S. Dwie łyżki dziennie.

3) *Kreosoti Fagi* 1,0—2,0—3,0 [gr. xvj—3 β —gr. xL], *Tinct. Gentian.* 2,5 [9ij]. *Spirit. vini* 25,0 [5vij]. *Vini Xerens. q. s. ad* 100,0 [3ijij β]. M. D. S. Dwa lub trzy razy dziennie łyżeczkę w 1/2 kieliszka wody.

4) *Kreosoti Fagi* 3 β —5j, *Extr. Opii* gr. vj [albo *Extr. Belladonnae* gr. iij], *Pulv. Liquirit. q. s.* *F. pil.* Nr. 60. *Consp. S.* Trzy pigułki dziennie.

5) *Kreosoti Fagi* 1,0 [gr. xvj], *Plumbi acetici, Opi. puri aa* 0,3 [gr. v], *Succi Liquirit.* 6,0 [9vj], *F. pil.* Nr. 50. S. Trzy razy dziennie po dwie pigułki.

6) Do wstrzykiwań miąższowych można przepisać *Kreosoti Fagi* 3,0, *Ol. amygd. dulc.* 97,6 — albo *Kreosoti Fagi* 3j β , *Ol. amygd. dulc.* \mathfrak{F} vj.

28. Guajacolum. Jakkolwiek posiadamy pewne sposoby, za pomocą których można odróżnić dobry kreozot, bukowy, od mineralnego, jednakże pamiętać zawsze należy o tem, że nawet dobry kreozot nie jest ciałem jednorodnem, ale mieszaniną dwóch ciał, t. j. gwajakolu i kreozolu. Nie dość na tem: stosunek tych dwu ciał może być w rozmaitych kreozotach bukowych różnym i tak np. główna składowa część, t. j. gwajakol, waha się w rozmaitych kreozotach bukowych od 60% do 90%. Dla lekarza, rozumie się, ważną byłoby rzeczą, aby zawsze wiedział, nie tylko z jakimi ciałami chemicznymi ma do czynienia, ale jaki jest ich stosunek oraz wartość lecznicza. Ta przeciwko okoliczności głównie skłoniła lekarzy do otrzymania czystych alkaloidów np. z makuwea i do użytkowania tychże.

Otóż, D-r SAHLI z Bernu, wychodząc z tej zasady, przeprowadził ostatnimi czasy doświadczenia nad działaniem głównego składnika kreozotu, t. j. gwajakolu, na chorych gruźliczych. Jest to, sądząc, dopiero połowa zadania; należałoby bowiem podobne doświadczenia przeprowadzić z kreozolem, co zapewne i nastąpi. Prócz tego należałoby przekonać się o działaniu wstrzykiwań gwajakolu do płuc, jak to dotąd ROSENBUZS robił z kreozotem.

Gwajakol jest płynem bezbarwnym, w wodzie mało się rozpuszcza. W alkoholu, eterze i olejach tłustych rozpuszcza się z łatwością. Smak i zapach gwajakolu są o wiele przyjemniejsze niż kreozotu. Roztwory gwajakolu, wystawione na działanie światła słonecznego, mętnieją; dlatego też przepisywać je należy w ciemnych fiaskach.

Sposób przepisywania, według SAHLI'ego, jest następujący:

Rp. *Guajacoli purissimi* 1,0—2,0 [gr. xvj—3 β], *Aq. destillatae* 180,0 [3vj], *Spiritus vini* 20,0 [5vj]. *M. D. in vitro nigro.* S. Dwa lub trzy razy dziennie po łyżce stołowej w szklance wody po jedzeniu.

Można też gwajakol podawać w tranie, przyczem zapach gwajakolu prawie znika, a chorzy znoszą go nawet w większej dawce.

Co się dotyczy wpływu gwajakolu na chorych gruźliczych, to, jak SAHLI utrzymuje, kaszel łagodnieje, wykrztuszanie odbywa się łatwiej, ilość płwociny stopniowo się zmniejsza, łaknienie wzmaga, a stan ogólny chorych znacznie ulega poprawie. Niektóre osoby, szczególnie obłożnie chore, wymiotują po gwajakolu, a niektóre nawet dostają rozwolnienia.

W ostatnich dniach D-r FRAENTZEL w Towarzystwie lekarskiem berlińskim przedstawił swoje spostrzeżenia nad działaniem gwajakolu u chorych gruźliczych, a opierając się na bardzo licznym materiale, niezmiernie zachęca do stosowania wzmiankowanego środka. Stosuje go w tej samej postaci i w tych samych dawkach, jak kreozot.

29. Morrhuolum. Jest to przetwór, który się otrzymuje, przy odpowiedniej technice, pod działaniem alkoholu 90% na brnatny tran rybi. D-r CHAZEAUD spostrzegł w całym szeregu przypadków wpływ tego przetworu na chorych gruźliczych i pracę swoją wydał w Paryżu jako rozprawę na stopień doktora.

Morrulol jest substancją słabego zapachu, smak posiada ostry, gorzki i z tego powodu przepisywać go można tylko w postaci kapsulek. Chorzy suchotnicy, według CHAZEAUD'a, pod wpływem tego środka, mają się znacznie poprawiać. Po długim użyciu morruolu u niektórych osób występuje na skórze trądzik (*acne*), podobnie jak po przetworach jodowych. CHAZEAUD zaleca również ten środek leczniczy przeciw zoltom i krzywicy.

Każda kapsułka zawiera 0,20 [3 1/3 gr.] morruolu. Dzieci od 12 do 15 lat dostają podczas jedzenia 2—4 kapsułki; dorosłe zaś osoby 6—8—10 kapsulek, które podobno mają odpowiadać 30,0—40,0—50,0 tranu brnatnego.

Wiktor Grostern.

Wydawca D-r St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny D-r Wl. Gajkiewicz.

FRANCISZKA JÓZEFA WODA GORZKA

Dyrekcya w Buda - Peszcie

ma honor podać poniższą analizę do wiadomości pp. Doktorów z uprzejmą prośbą, ażeby raczyli wodę tę zalecić sposobem próby, jeżeli tego dotychczas nie uczynili.

Wody tej dostanie we wszystkich Aptekach i składach wód mineralnych.

W 100 Gr. Franciszek Józef 45.99 siarczanów i 2.41 Nat. bicarb.

— Hunyadi Janos	31.92	”	i 0.79	”
— Friedrichshali	11.20	”		”

Stuttgart w Marcu 1882.

5—1

Radca Tajny von Fehling

Levico

naturalna woda mineralna w arsen i żelazo zasobna (rozbiór prof. Ludwika Bartha Wiedeń), z silnem działaniem leczniczem w osłabieniu, niedokrwiłości, nerwowości, chorobach krwi i skóry, nieprawidłowościach perjodów i t. d. Składy w aptekach i składach wód mineralnych. Woda świeżego napełnienia sprzedaje w aptekach pp. T. Heinricha, H. Kucharzewskiego, L. Ziemińskiego i K. Lilpopa w Warszawie.

10—5

Wyszła z druku rzecz p. t.

O BADANIU I ROZPOZNAWANIU CHORÓB ŻOŁĄDKA

Wskazówki praktyczne, napisał D-r Henryk Pacanowski
b. ordynator kliniki terapeutycznej.

Cena kop. 25 z przesyłką kop. 30.

Tegoż autora:

Nerwice żołądka (Neuroses Gastricae)

ICH POCHODZENIE, ROZPOZNAWANIE I LECZENIE.

Cena kop. 50, z przesyłką kop. 60. Skład główny w Księgarni W-go Wende i sp. 0—4

SZKICE SANITARNE Z PERSYI

skreślił

Dr. W. Jabłonowski.

(Odbitka z Przeglądu Lekarskiego z r. 1886 i 1887).

Cena 1 złr. = 80 kop.

Dochód przeznaczony na rzecz Biblioteki Uczniów Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell.

Do nabycia w Administracji Przeglądu Lek. oraz w księgarni S. Krzyżanowskiego w Krakowie, a Gebethnera i Wolfa w Warszawie.

0—2