

# 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 Redaktera Marszałkowska Nr. 115. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 119.

**Treść:** I. A. EISENBERG. Przypadek pokrzywki barwnikowej (*Urticaria pigmentosa*). — II. L. PRZEDBORSKI. Nieżyt przewlekły nosa przerostowy związek i stosunek tegoż z cierpieniami sąsiednich, bardziej oddalonych narządów i z licznymi nerwicami zwrotnymi ciała. — *Notatki lekarskie* 9. E. SZTAMPKE. Tyfus brzuszny powikłany napadami zimnicy i zapalenia płuc przerywanego. — *Dział sprawozdawczy*. 22. M. SÄNGER. O operacyjnym leczeniu *retroflexio uteri*. KLOTZ. Toż samo. M. SÄNGER. O przyszywaniu do przedniej ściany brzucha tyłozgiętej macicy. LEOPOLD. Toż samo. — Nadesłano do Redakcyi. — Ogłoszenia.

## TROCHISCI NITROGLICERINI,

Trochisci Glonoini, Tabletki Nitroglicerynowe.

W ostatnich czasach nitrogliceryna znalazła zastosowanie lecznicze jako *antineuralgicum-antispasmodicum*.

Dotychczasowe niedogodne użycie w roztworze spirytusowym tak silnego środka wstrzymało wielu lekarzy od stosowania go w praktyce; przepisywanie nitrogliceryny z wodą jest niewłaściwe, albowiem cała ilość nitrogliceryny opada na dno; podług Husemann'a najlepiej działa rozpuszczona w tłuszczach—opierając się więc na tem, wyrabiam jeszcze dogodniejszą formę w komprimowanych tabletkach czekoladowych, gdzie nitrogliceryna jest rozpuszczoną w całej zawartości masy kakaowej za pośrednictwem eteru, zawierając stale  $\frac{1}{100}$  grana albo 0,00062 grm. nitrogliceryny, wszelkie zatem obawy usuwają się przez ułatwienie dozowania, w użyciu zaś powyższa forma jest przyjemną. Działanie nitrogliceryny jest nadzwyczaj szybkie, albowiem w dwie minuty po użyciu  $\frac{1}{100}$  g. doznaje się silnego tętnienia tętnie szyjowych, uczucia ciepła, poczynającego się od twarzy, czasami połączonego z lekkim bólem głowy—lecz wszystkie te przypadłości ustępują stopniowo również prędko, nie pozostawiając żadnych przykrych następstw.

Podług Murella w napadach dychawicy (*asthma*) 3 razy dniem po  $\frac{1}{100}$  gr. zwiększając dawkę w potrzebie od 2-eh do 3-eh tabletek 3 do 4-eh razy dziennie, poczem skutki były zadawalniające, a w wielu razach zupełne wyleczenie nastąpiło. Podobnież zalecana nitrogliceryna z pomyslnym skutkiem w napadach duszniczej bolesnej (*angina pectoris i pseudostenocardia*) wstrzymuje szybko boleści duszenia, a wzięta w dawkach jak wyżej zapobiega atakom bez zrobienia złego skutku choremu—wreszcie nitrogliceryna wstrzymuje napady epileptyczne (*aura epileptica*), jak nie mniej okazała się skuteczną w formie mi reny tak zwanej *hemicrania sympathico-tonica*. Zdaje się że środek ten wskazany właściwie, usuwając szybko tak przykre dla człowieka cierpienia, może znaleźć usprawiedliwioną wziętość.

Ze względu nazwy nitrogliceryny, dla wielu przerażającej, kładę nazwę na pudełkach „Trochisci Glonoini.“

Cena pudełka, w którym mieści się 25 sztuk tabletek wynosi 40 kop.

M. MUTNIAŃSKI.

Właściciel Apteki. Nowy-Świat Nr. 18.

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

47-17

## Zakład leczniczy HYDROPATYCZNO-ELEKTRYCZNY

D-ra med. A. ROSENTAŁA

w gmachu Łazienek Akcyjnych na Nowym Zjeździe w tych dniach otwartym został.

Przeznaczony dla chorych przychodzących, dotkniętych cierpieniami nerwowymi, mózgu i rdzenia, przewlekłymi zaburzeniami żołądka i kiszek oraz reumatycznymi.

Metody leczenia: 1. Hydroterapia (Kąpiele wannowe, natryski, parowe i t. p.) 2. Masaż 3-2  
3. Kąpiele elektryczne. 3-2

# SOLEC

w Gub. Kieleckiej, powiecie Stopnickim

Najsilniejsze i najskuteczniejsze ze znanych wody siarczano-gorzkie, jod i brom w obfitości zawierające. Kąpiele mineralne, mułowe, masaż, elektroterapia.

Bale, reuniony, muzyka, czytelnia i fortepian. Mieszkania wygodne, hotel, restauracja po niskich cenach. Sezon od 20 Maja do 15 Września. Droga do Kielei koleją, z kąd 8 mil karetką pocztową lub dorożką. 6-4

Wystawa higieniczna Warsz. List pochwalny kl. I.

## Fabryka Mydeł toaletowych

## J. D. SOMMERA

ulica Przejazd Nr. 7.

Mydła lecznicze przetłuszczane podług D-r Unna ze ściśle oznaczoną ilością procentową środków działających, a mianowicie: Boraksowe 5%, Dziegciowe 10%, Ichtyjole 5% i 10%, Kamforowe 5%, Kamforowo-Siarkowe 10%, Karbolowe 3%, Marmurowe 20%, Naftowe 5%, Naftowo-Siarkowe 10%, Salicylowe 5%, Siarkowe 10%, Smołowe 10%, Smołowo-Siarkowe 10%, Sublimatowe 1/2% i 1% Taninowe 3%.

Dostać można we wszystkich aptekach.

6-6

# GAZETA LEKARSKA.

## I. PRZYPADEK POKRZYWKI BARWNIKOWEJ

(*Urticaria pigmentosa*).

Podał

**D-r med. A. Elsenberg,**

ordynator oddziału dla chorych wenerycznych i skórnych w szpitalu starozakonnym w Warszawie.

Zelik Krawiecki, liczący dwa lata i trzy miesiące, zaczął cierpieć na swędzącą wysypkę, gdy miał sześć tygodni. Z początku kilka bąbli wytworzyło się na czole i grzbiecie, a po upływie kilku tygodni cała skóra była już wysypką pokryta. W chwili obecnej <sup>1)</sup> na całej skórze, a przeważnie na skórze grzbietu i brzucha, znajdują się plamki koloru czerwono-brunatnego, wielkości od ziarnka soczewicy do grosza i większe. Plamki te są wzniesione nieco nad powierzchnię zdrowej skóry i swym kolorem niezbyt ściśle odgraniczone od niej. Gdy wykwitły zlewają się z sobą, tworzą bardzo duże plamy podłużne, łączące się z sobą w różnych kierunkach i tem samem tworzące najrozmaitsze figury. Cały grzbiet, gdzie wysypka się rozpoczęła i gdzie jest najobfitszą, jest w zupełności brunatno zabarwiony; na piersiach i brzuchu bardzo mało pozostało zdrowej niezajętej skóry, która się przedstawia jak białawe plamki, porozrzucane na tle brunatnem. To samo na twarzy, głowie i szyi. Na kończynach, gdzie wysypka jest mniej obfita, dzieje się wprost przeciwnie: bardzo ostro odbijają brunatne, wzniesione plamki od skóry prawidłowego koloru. Nawet dłonie i podeszwy nie są od niej wolne, wykwitły tu są mniejsze i nieliczne. Wreszcie i na mosznie jest również dosyć dużo wykwitów, ale te zupełnie inaczej wyglądają: są bardziej żółto-oliwkowej barwy i wskutek kurczliwości moszny i jej błony mięsnej (*tunica dartos*), kształtu półkulistego, trochę mniejsze od połówki ziarnka grochu polnego, a nadto dosyć przejrzyste, jak gdyby galaretowate.

Jak już wspominałem, wykwitły starsze i pigmentowane są bardzo nieznacznie wzniesione, skóra więc jest bardzo mało nacieczoną i dlatego to w dotyku skóra zajęta wysypką od niezajętej mało się różni i łatwo w fałdy ująć się daje. Tylko świeże bąble [*pomphi*], powstające wskutek obrzęku skóry na bardzo ograniczonej przestrzeni (*elastische Oedem* UNNA), przedstawiają znaczniejsze wzniesie-

<sup>1)</sup> Dziecko i preparaty drobnowidzowe jego skóry przedstawiałem w Warszawskim Towarzystwie Lekarskiem na posiedzeniu klinicznem w dniu 15 Listopada 1887.

nie i pewną twardość. Na nich też wytwarzają się często pęcherze z płynną przezroczystą zawartością, wielkości ziarnka grochu i większe, które wkrótce pękają lub też bywają rozdrapywane przez dziecko, zasychają w strup i po dniach kilku śladu nawet po nich nie widać. Najwięcej takich pęcherzy tworzy się na główce, karku i grzbiecie. Barwa skóry zajętej i wykwitów jest czerwono-brunatna lub oliwkowa; ale barwa wykwitów jest bardzo zmienną. I tak, świeższe są różowo-brunatne, a im starsze, tem bardziej w nich kolor brunatny nad czerwonym lub różowym przeważa, części zaś skóry dawniej porażone, a obecnie nie wzniesione, prawie wyłącznie są brunatno zabarwione. Tak bąble starsze, jak i sama skóra zabarwiona, wskutek najlżejszego podrażnienia już po upływie kilku sekund przybierają odcień czerwonawy, a nadto na miejscu podrażnienia daje się widzieć lekkie obrzmienie, wyniosłość; przy silniejszym podrażnieniu po upływie kilku minut tworzy się białawy bąbel na czerwono-brunatnem polu, a nieraz nawet na wierzchołku jego i pęcherzyk z jasną przezroczystą zawartością.

Nadto zmiany koloru dają się zauważyć i w ciepłe, podczas rozgrzania się dziecka w łóżku, przy żywszym ruchu; przy płaczu lub śmiechu dziecka — brunatne zabarwienie skóry nabiera odcienia czerwonawego, a jednocześnie i swędzenie bywa znaczniejsze. Również zmienia się kolor wykwitów i skóry zabarwionej przy ucisku, np. palcem. Znika wtedy odcień czerwonawy i pozostaje tylko żółto-brunatne lub oliwkowe zabarwienie. W ciągu dwóch lat prawie, gdy dziecko jest pod moją obserwacją, od czasu do czasu występują na języku białawe, okrągłe, ostro odgraniczone plamki, z których nabłonek bardzo wcześnie się złuszcza i pozostają małe, okrągłe, czerwone złuszczenia, ograniczone wązkim paskiem zbielałego i podminowanego nabłonka. Wreszcie w jamie ustnej nic nieprawidłowego nie zauważyłem. O owych plamkach na języku nie mogę nic pewnego powiedzieć, nie badałem ich bowiem pod drobnowidzem. Nie odważam się więc przyjąć ich za wysypkę na błonie śluzowej podobną do wysypki skórnej, jak to opisuje Morrow na błonie śluzowej podniebienia i gardzieli u dwu-letniego chłopczyka dotkniętego pokrzywką barwnikową, w wykwitach jednak błon śluzowych Morrow o barwniku nie wspomina.

Z objawów podmiotowych, jakie wysypka ta wywołuje, jedynym i to niezmiernie dokuczliwym jest ustawiczne swędzenie, już to zmniejszające się, już to po powiększające się, które jednak zupełnie nigdy nie znika. Rozgrzanie się dziecka w pościeli, lub wejście po zziębnięciu do opalonego pokoju, wywołuje znaczne swędzenie skóry wraz z zaczerwienieniem jej. Tarcie odzieży, drapanie się w celu zmniejszenia swędzenia, tylko chwilową ulgę dzieku przynosi, bo wkrótce te drobne urazy wywołują nowe bąble i co zatem idzie, zwiększenie swędzenia. Często gdy dziecko z powodu swędzenia spędza noc bezsennie, matka twardą szcztoką rozciera mu skórę, ale po każdej takiej manipulacji stan wysypki o wiele się pogarsza.

Co do ogólnego stanu, to dziecko jest zupełnie zdrowe i bardzo dobrze nawet odżywiane. Żadnych zmian w narządach nigdy nie znajdowałem. Gruczoły chłonne nie powiększone. Ciemiona jeszcze nie zarośnięte. Rodzice dziecka zupełnie zdrowi, przymiotu nie przechodzili; tylko ojciec jego od lat czterech nieważa częste objawy neurastenii mózgowej.

Wspomnę tu jeszcze słów kilka o przebiegu tej wysypki u Zelika. Gdy po raz pierwszy go widział w początkach Lutego 1886 roku, cała skóra była usiana płaskimi guziczkami okrągławymi lub owalnymi, wielkości ziarnka soczewicy, nawet grosza. Były one dosyć twarde i elastyczne w dotyku, koloru żółto-różowego. W owym czasie nie zlewały się jeszcze z sobą, ale każdy był jakby otoczony dosyć szerokim pasem zdrowej skóry. Podczas czterotygodniowego pobytu dziecka w szpitalu, przybyło jeszcze sporo nowych bąbli, które i wtedy nie zlewały się z poprzednimi, już nieco bardziej płaskimi. Po upływie następnych kilku tygodni spostrzegłem, że pierwotne bąble nieledwie zupełnie znikły, a na ich miejscu pozostały ciemno-żółte pigmentacje. Coraz to nowe bąble jednak występowały, już to na niezajętej skórze, już to na miejscach zabarwionych, na których po kilkakroć bąble bywały, a po zniknięciu ich zabarwienie skóry stawało się coraz ciemniejszym. W ten sposób pod koniec roku 1886 skóra była już brunatna i dziecko przedstawiało się prawie tak jak obecnie. W początku roku 1887 na twarzy i główce przestały się tworzyć nowe bąble, ale zabarwienie brunatne do chwili obecnej pozostało. Tworzenie się bąbli teraz bywa coraz to bardziej ograniczone, swędzenie coraz to mniejsze, tak, że sprawę należy uważać za wygasającą. Co się tyczy jednak zabarwienia, to może ono przez długi czas jeszcze pozostawać.

\* \* \*

Ta postać wysypki od niedawna dopiero jest znana. Zwrócili na nią uwagę lekarze angielscy i przeważnie w Anglii dotychczas cierpienie to spostrzegano, dlatego też z początku dermatologowie kontynentalni uważali tę postać za właściwą wyłącznie anglikom. Dopiero przed kilku laty i na łądzie stałym kilka podobnych przypadków było opisanych. Niewątpliwie pokrzywkę barwnikową i przedtem lekarze widywali, ale albo nie zdawali sobie sprawy z jej dziwnych objawów, albo też podciągali ją pod jedną ze znanych i opisywanych w dermatologii postaci.

Pierwszy przypadek tej wysypki opisał w r. 1869 (w *Brit. Med. Journal*, 18 sept.) NETTLESHIP pod nazwą *Chronic urticaria laevig brown stains* ze stanowiska czysto klinicznego. U dwuletniego dziecka płci żeńskiej, zupełnie zdrowego i ze zdrowych rodziców, w trzy miesiące po urodzeniu wystąpiły białoróżowe bąble mocno swędzące, które po jakimś czasie ustępowały, pozostawiając brunatnawe plamki, tak, że gdy NETTLESHIP po raz pierwszy widział dziecko, szyja i tułów jego były gęsto usiane żółto-brunatnymi, lekko wzniesionymi plamkami. Leczenie nie dało żadnych wyników.

Przez dość długi czas był to jedyny przypadek tego rodzaju wysypki. Dopiero w roku 1874 jednocześnie przedstawili chorych z taką wysypką: MORRANT BAKER i TILBURY FOX. Pierwszy przyjmuje tę postać wysypki za kombinację rumienia (*erythema*) z pokrzywką, podczas gdy T. Fox [który trzy przypadki takie opisał], nazywa ją *Xanthelasmaidea*. Zdaniem jego pokrzywką tej wysypki nazywać nie należy, pokrzywka bowiem bywa zwykle przemijającą.

We dwa lata później szósty przypadek opisał BARLOW u dziewczynki, u której wysypka rozwinęła się w trzecim miesiącu życia, a po sześciu latach je-

szcze, chociaż swędzenie ustąpiło, zabarwienie skóry wcale się nie zmniejszyło. Żaden z powyższych autorów z powodu niezbyt przekonujących swych poglądów nie mógł ustalić nazwy wysypki. Dopiero SANGSTER w roku 1877, opisując znów jeden przypadek tej wysypki, wyraził zdanie, że cierpienie to ma wszelkie cechy pokrzywki, w której zaburzenia naczynio-ruchowe są trwałe i nazwał je pokrzywką barwnikową (*urticaria pigmentosa*). Odtąd wysypkę tę już tylko pod tą nazwą opisywano <sup>1)</sup>.

Wszyscy autorzy sprawę tę prawie jednoznacznie uznali za swoistą pokrzywkę, pozostawiającą po sobie plamy barwnikowe, lekko wzniesione. Ale co do przyczyn wywołujących to cierpienie, rzecz pozostaje zagadką. Ani szczepienie ospy, ani jakiegokolwiek przebyte choroby nie są w stanie rzucić żadnego światła na powstawanie tej wysypki, tembardziej, że prawie we wszystkich przypadkach wystąpiła u dzieci zupełnie zdrowych, ze zdrowych rodziców, nie mających żadnego usposobienia do wysypek, przed szczepieniem ospy i t. d.

Również i badania drobnowidzowe i wygłaszane poglądy na istotę tej choroby niewiele sprawę wyświeciliły. I tak, KAPOSÍ naprzykład przypuszcza, że najdrobniejsze naczynka i naczynia włosowate, które przy pokrzywce są jakby porażone i przepuszczają przez swe ściany łatwiej niż w warunkach prawidłowych, nietylko surowicę ale i czerwone krążki krwi i hematynę, przy pokrzywce barwnikowej w daleko wyższym stopniu posiadają tę przepuszczalność dla krążków krwi i ziarenek barwnika, dalej że odkładanie barwnika w skórze jest daleko znaczniejsze, a wessanie go odbywa się niezmiernie leniwo.

---

<sup>1)</sup> Od owego czasu po dziś dzień niewiele przypadków pokrzywki barwnikowej opisano:

**VIII. Przypadek.** W 1878 r. BARLOW opisuje drugi swój przypadek u ośmiomiesięcznego dziecka — wysypka zaczęła się w 9 tygodniu na piersiach i t. d.

**IX. Przypadek.** W 1879 MORROW u dwuletniego chłopczyka; w 6 miesiącu wystąpiła wysypka. Osobliwość tego przypadku polega na tem, że błona śluzowa podniebienia i gardzieli usiana była plamkami, niezawierającymi jednak barwnika.

**X. Przypadek.** W 1879 r. GOODHART opisuje wysypkę tę u dziewczynki 7-miesięcznej.

**XI. Przypadek.** CAVAFY w 1880 r. u 15-miesięcznego chłopca. Wysypka wystąpiła na tułowi, gdy dziecko miało zaledwie dni 14.

**XII. Przypadek.** STEPHEN MACKENZIE u 13-miesięcznego chłopca. Wysypka wystąpiła na 3 dzień po'urodzeniu.

**XIII. Przypadek.** W 1881 r. PYE-SMIT u 2-letniego chłopca.

**XIV. Przypadek.** W 1882 r. PICK u 8-letniej dziewczynki.

**XV. Przypadek.** PICK u 7-miesięcznego dziecka. Ślady cierpienia wystąpiły już w kilka dni po urodzeniu. [Monatshefte f. prakt. Dermat. I Bd, pag. 235 i następ. r. 1882].

**XVI. Przypadek.** LEWIŃSKI u 18-letniego ślusarza. Wysypka rozpoczęła się w 5 tygodniu jego życia. [Virch. Archiv. Bd. 88, pag. 576. 1882 r.].

**XVII. Przypadek.** FEULARD w 1885 r. spostrzegł pokrzywkę barwnikową u 19-miesięcznego dziecica. [Annales de Dermatol. et de Syphiligraphie. II Serie. Tome VI, pag. 155].

**XVIII. Przypadek.** W r. 1886 KAPOSÍ w Towarzystwie lekarskiem wiedeńskim przedstawił dziewczynę 13½-letnią z pokrzywką barwnikową. [Vierteljahresschrift f. Dermat. und Syphilis. 1886 r. pag. 711].

**XIX. Przypadek.** P. G. UNNA u 2-letniego dziecka. [Dermatologische Studien. Heft III. Beiträge zur Anat. und Pathogen. der Urticaria simplex und pigmentosa. 1887].

THIN badał skórę w przypadku MORRANT BAKER'a i znalazł w niej znaczne nagromadzenie okrągławych lub wielokątnych komórek, jakich prawidłowo skóra nie posiada, a nadto zanik istoty włóknistej; mniejsze komórki podobne były do ciałek limfatycznych. Nacieczenie to bywa w warstwie skóry, równoległej do naskórka i oddzielonej odeń wązkim pasem zdrowej tkanki; najwydatniejsze jest zwykle około niezmiennionych naczyń, gruczołów łojowych i przewodów gruczołów potowych. Zdaniem THIN'a są to zmiany podobne do zmian skóry przy wilku i dlatego tę postać pokrzywki uważa on za cierpienie pokrewne z wilkiem.

G. i F. E. HOGGAN <sup>1)</sup> nieco odmiennie zapatrują się na te zmiany. Badając skórę w przypadku COLCOTT FOX'a i TLBURY FOX'a znaleźli, że wykwity, stanowiące bąble pokrzywkowe, składają się z masy komórek zbitych obok siebie leżących, z zaledwie dostrzegalną istotą międzykomórkową, podczas gdy na granicy bąbla bywa znacznie mniej komórek. Komórki te są stosunkowo duże, z przezroczystą protoplazmą, ułożone często w kolumny, idą aż do warstwy naskórkowej, otaczając naczynia i przybierając ich kierunek. Kłębki gruczołów potowych nie są otoczone temi komórkami. Obrzęku w tkance, zdaniem H. nie ma, a naczynia chłonne są drożne i nawet rozszerzone. Obrzęk sam ma się ograniczać do wspomnianych powyżej komórek infiltrujących tkankę. Naskórek jest prawidłowy, głębokie warstwy jego zawierają barwnik, nie tylko na przestrzeni odpowiadającej bąblom, ale i nieco dalej. Nigdzie ani śladu krwotoków. HOGGAN nie upatrują tu podobieństwa do wilka.

Przy pokrzywce tej rozszerzenie naczyń i przyływ krwi ma następować podług HOGGAN'ów bardzo szybko; wkrótce potem wnikają do tkanki skóry i bezbarwne ciała krwi, których protoplazma natychmiast prawie obrzmiewa.

Cierpienie to zależy ma od podniesionej pobudliwości podnaskórkowych zwojów, od których idzie wielki podnaskórkowy splot nerwowy, unerwiający całą skórę wraz z naczyniami.

Ten sam przypadek badał i COLCOTT FOX, a wyniki jego są dosyć zgodne z powyższymi. Znalazł on gruczoły niezajęte, żyły bez skrzepów. W warstwie podnaskórkowej nie widział nagromadzenia komórek, przeciwnie, znalazł je oddzielonemi obrzękłą istotą międzykomórkową, a więc zwykły obrzęk; nagromadzenie komórek zaś uważa jako następstwo długotrwałego obrzęku, co zależy zapewne od okresu trwania bąbla.

PICK <sup>2)</sup> w swoich dwu przypadkach widział w skórze ogniska krwotoczne, otoczone drobnymi komórkami. Naskórek niezmienniony, brodawki rozszerzone. Na obwodzie bąbli pigmentacje wskutek długotrwałego przekrwienia i wylewów krwi.

Badania UNNY <sup>3)</sup> mniej więcej są zgodne z wynikami badań THIN'a, małżonków HOGGAN, FOX'a. Opisuje on rozluźnienie warstwy podnaskórkowej,

<sup>1)</sup> Monatshefte f. prakt. Dermat. Bd. II. r. 1883. p. 44 i nast.

<sup>2)</sup> Vierteljahresschrift f. Derm. und Syph. r. 1882. pag. 528 i nast.

<sup>3)</sup> L. c.

która staje się podobną więcej do tkanki siatkowatej, nadto nagromadzają się w niej duże komórki okrągłe lub wielokątne. Nacieczenie ku obwodowi i w głąb kończy się słupami komórkowemi, idącemi wzdłuż naczyń, a często i gruczołów aż do tkanki podskórnej. UNNA odróżnia bąble w stanie podrażnienia i w stanie niepodrażnionym. W pierwszym razie tkanka skóry jest więcej obrzękłą, rozluźnioną, a komórki ją naciekające rozsiane, tak, że tkanka wygląda jakby wypędzelkowana, w drugim—przy braku obrzęku komórki naciekające są tak gęsto ułożone, że się prawie wzajemnie uciskają. Obrzęk więc dotyczy istoty międzykomórkowej, ale nie komórek. Komórki infiltrujące tkankę skóry, w miejscach największego nagromadzenia, mają kształt sześcienny, jak środkowa warstwa komórek naskórka; czasem tylko są bardzo długie, kształtu skręconego wrzeciona. Jądra ich są duże, owalne, pęcherzowate, ciało komórki grubo-ziarniste, ale ziarenka te są przezroczyste, nie barwiące się karminem i t. d. i dlatego przy zwykłych sposobach barwienia, uważano komórki te za obrzękłe, nabrzmiałe. Są to komórki plazmatyczne (*Mastzellen*), które UNNA uważa za najcharakterystyczniejszą składową część bąbli pokrzywki barwnikowej. Dla UNNY bąbel tej pokrzywki jest guziczkiem, składającym się z komórek plazmatycznych.

Co do pochodzenia tych komórek, trudno coś pewnego powiedzieć. Wiadomo tylko, że w prawidłowej skórze znajduje się ich niewielka ilość, w stanach zapalnych wiele więcej, ale nigdy tyle co przy pokrzywce barwnikowej. Form przejściowych tych komórek do stałych komórek tkanki łącznej nie widać, podziału jąder jednych i drugich komórek również nie zauważono, przypuścić więc należy, że komórki plazmatyczne wwędrowały do skóry i z każdym obostrzeniem sprawy coraz więcej wnika tych komórek, a pozostając już stale, przyczyniają się do utworzenia grudek pokrzywkowych. Komórek limfatycznych w bąblach UNNA nie widział. Co do zachowania się naskórka, wyniki jego zgodne są z wynikami badań autorów angielskich.

Wyniki moich badań drobnowidzowych są zgodne z wynikami UNNY. Do badań tych udało mi się wyciąć kawałek skóry już oddawna pigmentowanej i zlekka wzniesionej, na której w ostatnich dniach świeży bąbel się wytworzył. Część skóry stwardniłem w bezwodnym wysoku, a część w kwasie osmowym. Skrawki barwiłem pikrokarminem, hematoksyliną, fioletem gencyjanowym i błękitem metylenowym.

Oto, com znalazł:

Naskórek nie jest zmieniony, tylko w głębokich jego warstwach komórki zawierają żółto-oliwkowy barwnik, przeważnie rozlany, rzadziej w kształcie ziarenek. Również i w samej tkance skóry napotyka się niekiedy pojedyncze komórki, zawierające barwnik.

W miejscu odpowiadającym bąblowi, skóra jest nabrzmiałą skutkiem obrzmienia lub napęcznienia samej istoty międzykomórkowej. Powierzchnowa warstwa skóry jest dosyć obficie nacieczoną komórkami, zmniejsza się to nacieczenie w brodawkach i w głębi skóry. Komórki infiltrujące grupują się pasmkami przeważnie około naczyń, gruczołów i ich przewodów, w tkance podskórnej nacieczenie to około kłębków gruczołów potowych i naczyń jest niewielkie. W częściach skóry przylegających do bąbla, gdzie brunatne zabar-



wienie jej oddawna już istniało, są analogiczne zmiany, z tą jednak różnicą, że brak obrzęku skóry, a wskutek tego komórki infiltrujące ją gęściej są ułożone i w wielu miejscach nieledwie się uciskają wzajemnie, tak, że wydawałoby się, że infiltracja komórkowa tutaj jest większa, aniżeli w bąblu. W ostatnim jednak, wskutek obrzęków istoty międzykomórkowej, grupy komórek infiltrujących są porodzielane obrzęką tkanką.

Komórki infiltrujące tkankę skóry są wyłącznie duże, wielokątne lub wrzecionowate, często z wypustkami, o dużem pęcherzowatym jądrze. Ciało ich jest ziarniste i bardzo słabo barwi się zwykle używanymi barwnikami, za to ziarenka ciał tych komórek bardzo mocno się barwią barwnikami anilinowemi, jak fioletem gencyjanowym i błękitem metylenowym, tak, że zakrywają prawie jądra komórek. Są to komórki plazmatyczne [*Mastzellen*], których przy każdej sprawie zapalnej skóry bywa dosyć dużo, nigdy jednak tak wiele jak w tym stanie patologicznym. Jeżeli nadto nadmienię, że i komórek limfoidalnych w tkance nie widać, a komórki stałe skóry nie noszą na sobie żadnych śladów podziału, musimy zgodzić się ze zdaniem UNNA, że infiltracja ta dla pokrzywki barwnikowej jest nader charakterystyczną, bo dotychczas tylko w tej postaci chorobowej znaną.

Co do powstawania pokrzywki wogóle, poglądy są mniej więcej jednakowe. VIDAL <sup>1)</sup>, AUSPITZ, SCHWIMMER <sup>2)</sup> objaśniali jej powstawanie zaburzeniami naczynio-ruchowemi. UNNA <sup>3)</sup> obrzęk przy pokrzywce nazywa *elastische Oedem* t. j. obrzękiem odpornym. Ucisk naprzykład palcem napotyka tu bowiem bardzo znaczny opór w naturalnych drogach odprowadzających limfę. I przeciwnie, bąble znikają po popędzowaniu amonijakiem, nalewką belladony lub po wstrzyknięciu atropiny w bliskości bąbla, w ogóle po zastosowaniu środków znoszących skurcz naczyń. Dowodzi to, że przeszkoda w odpływie infiltratu zależy od wpływu nerwów, który wywołuje zamknięcie tych dróg. I w samej rzeczy badanie bąbli pokrzywki sztucznie wywołanej potwierdza to w części. Znajdujemy bowiem około większych naczyń i gruczołów rozszerzone znacznie przestrzenie i naczynia limfatyczne, oraz pierwotne szczeliny, a w głębi skóry te luki są jeszcze większe niż w warstwach powierzchniowych.

Na podstawie tych danych UNNA objaśnia powstawanie bąbli w ten sposób, że skurcz żył skórnych jest tak silny, że żyły zupełnie nie chłoną występującego z naczyń włosowatych płynu wysiękowego i dlatego rozszerzają przestrzenie limfatyczne głębokie, a później i powierzchowne.

Słów kilka jeszcze o leczeniu tej pokrzywki. NETTLESHIP i inni zupełnie o leczeniu pokrzywki barwnikowej nie wspominają, zadawalając się wzmianką, że leczenie żadnego wpływu na przebieg cierpienia i na złagodzenie swędzenia nie wywiera. Inni znów główny nacisk kładą na podawanie salicylanu sodu, który ma znosić swędzenie i przyspieszać wyleczenie. Co do mnie wiele środków wytrwale stosowałem. Wspomnę tu tylko o arseniku, który przez ciąg

<sup>1)</sup> Annales de Derm. et Syphil. T. II. 1880 r.

<sup>2)</sup> Die Neuropathischen Dermatosen. 1883, pag. 113.

<sup>3)</sup> L. c.

czterech miesięcy dziecku podawałem i o salicylanie sodu, który dotychczas jeszcze chory przyjmuje, ale widocznego wpływu choćby na złagodzenie najcięższego objawu swędzenia nie widziałem. W miesiącu Październiku podawałem dziecku atropinę <sup>1)</sup> w roztworze wodnym po  $\frac{1}{140}$  gran. na dobę w dwóch dawkach. Wpływ tego środka był rzeczywiście zadziwiającym. Bąbli tworzyło się bardzo mało, a swędzenie znacznie się zmniejszyło. Trwałego jednak polepszenia po dwutygodniowym użyciu atropiny nie było, a dalszego jej stosowania zaniechać musiałem, bo bardzo rzadko teraz dziecko widuję z powodu choroby jego matki. Co do zewnętrznych środków, to letnie kąpiele z odwaru Inianego lub krochmalu, maść salicylowa lub karbolowa wiele przyczyniają się do złagodzenia swędzenia.

## II. NIEŻYT PRZEWLEKŁY NOSA PRZEROSTOWY,

związek i stosunek tegoż zcierpieniami sąsiednich, bardziej oddalonych narządów i z licznymi nerwicami zwrotnymi ciała.

[Według odczytu mianego w Towarzystwie lekarskiem Łódzkim dnia 21 Marca 1888].

Opracował

**L. Przedborski,**  
ordynator szpitala czasowego w Łodzi.

Do tematów najbardziej omawianych w literaturze lekarskiej lat ostatnich należy bez zaprzeczenia kwestya uleczalności przewlekłych cierpień jamy nosowej i wielu bardzo zaburzeń nerwowych, w bezpośrednim związku z cierpieniami tejsze pozostających. Starczy chociażby pobieżnie zapoznać się z treścią mnóstwa podręczników wyczerpująco przedmiot ten traktujących, lub przerzucić którykolwiek bądź ze specjalnych organów, by przekonać się do jak znacznego stopnia wzmagał się ruch i jak gorączkowym życiem zawrzała praca na tej zajmującej lecz jeszcze nie zupełnie jasnej dziedzinie chorób. Ruch ten datuje się od roku 1877, w którym VOLTOLINI pierwszy ogłosił fakt, że dusznica pozostaje w pewnym związku z obecnością polipów w nosie i często ginie po usunięciu takich. Fakt ten w krótkim czasie został przez wielu innych badaczy stwierdzony, jednocześnie zaś ukazał się cały szereg prac wykazujących, że i mnóstwo innych nerwic powstanie swe cierpieniom nosa często zawdzięcza. Prac tych jednakże przez czas dłuższy nie uwzględniano, dopiero FERDYNAND HACK w latach 1882 i 1883 kwestyję tę ponownie poruszył, mnóstwo ciekawych faktów poprzednio już znanych wy dobył z zapomnienia i znacznie pracami swemi rozszerzył dziedzinę nerwic zwrotnych w zależności od chorób nosa powstających. Od czasu wystąpienia HACK'a w szranki literackie, ilość szermierzy na tem polu jeszcze bardziej urosła, coraz nowi zjawiają się autorzy [J. MACKENZIE, PH.

<sup>1)</sup> SCHWIMMER l. c. pag. 113.

SCHECH, SCHAEFFER, BRESGEN, HERYNG, ZIEMS], którzy z zamiłowaniem i wytrwałością wdzięczną tę niwę uprawiają i zapełniają piśmiennictwo lekarskie ogromną ilością cudownych niemal puklikacyj. Odczytując ogromną ilość opisanych i z powodzeniem leczonych nerwic po usunięciu cierpienia nosowego, nieuprzedzony czytelnik łatwo mógłby powziąć mylne przekonanie, że odkryto narreszcie *panaceum* dla zwalczenia najuporczywszych chorób nerwowych, jak migrena, dusznica i wielu innych. Należy tylko usunąć wyrośla i polipy z nosa, zniszczyć przerosty błony śluzowej i przywrócić drożność jamy nosowej, by cierpienia nerwów, z którymi długo i bezskutecznie walczone, które zdawały się nagrawać z wszelkiej terapii, znikły bezpowrotnie i na zawsze jakby za dotknięciem różeczki czarodziejskiej. Że pogląd ten odznacza się jednostronnością i wywołany został zbyt zapałem, z jakim zwolennicy HACK'a rzucili się na urzeczywistnienie teorii tegoż, dowodzić nie mam potrzeby. Skutki tego zbyt uśpieszenia, przejawiającego się w ryczałtowem, dowolnem i naciąganiem tłómaczeniu najróżnorodniejszych zaburzeń nerwowych, bez uwzględnienia wielu innych pierwszorzędných w grę wchodzących czynników, niebawem już wystąpić musiały pod postacią surowego sceptycyzmu i energicznego protestu, jakie zewsząd przeciw teorii HACK'a, poniekąd wieloma odznaczającej się zaletami, się podniosły. W samej rzeczy pod ciężarem zarzutów, jakim ścisła obserwacja coraz bardziej teorię HACK'a ugniatała, prace HACK'a mocno zostały zdyskredytowane, tak, że już sam HACK na 4 zjeździe lekarzy w Wissbaden w Kwietniu 1885 czuł się zmuszonym wygłosić następującą przestrożę: lękam się niebezpieczeństwa jakie powstać może wskutek przecenienia znaczenia błony śluzowej nosa, dla powstania dusznicy i innych nerwic, a to na mocy własnego doświadczenia.

Do tego zajmującego przedmiotu, przy szczegółowym opisie objawów przewlekłego niezytu przerostowego nosa i jego znaczenia dla całego ustroju, jeszcze raz będę miał możność powrócić, tymczasem zaznaczę, że jeżeli pracami HACK'a i wielu innych badaczy dział o nerwicach zwrotnych, w związku z cierpieniami nosa pozostającemi, obecnie zupełnie skończonym nie został, to w każdym razie takowy, znacznie ogołocony z swych cech fantastycznych, na ściślejsze i dokładniejsze tory wstępować zaczyna. Olbrzymia dziedzina nerwic zwrotnych zależnych od cierpień jamy nosowej znacznie się zmniejszyła, przy dokładniejszym bowiem uwzględnieniu wielu innych momentów przyczynowych, przekonano się, że mnóstwo zaburzeń nerwowych łatwo samemi zmianami anatomicznemi lub zakłóceniem fizjologicznych czynności nosa wytłómaczyć się daje. Niektóre z opisanych nerwic, jak dowiedli ROWGÉ, KILJAN, ZIEM, EUG. FRANKEL i SCHECH, okazały się zwykłemi cierpieniami zatok nosowych. Coraz bardziej zaś utrwalające się przekonanie, że wprawdzie niektóre cierpienia nerwowe, jak dusznica, połowiczny ból głowy, po usunięciu rozlanych przerostów lub ograniczonych zgrubień błony śluzowej nosa, zupełnie uleczyć się nie dają, lecz że takowe w większości przypadków po przywróceniu drożności nosa znacznie łagodniejszy przyjmują przebieg, w dodatnim bardzo kierunku na leczenie chorób nosowych oddziaływało.

Dla łatwiejszego zrozumienia doniesłego znaczenia, jakie wyczerpujące opracowanie działu o nerwicach zwrotnych pochodzenia nosowego, wyświechtanie

przyczyny i udoskonalenie leczenia cierpień nosowych wywarło, jak zarówno dla dokładniejszego uprzytomnienia sobie niezmiernie różnorodnego szeregu objawów i następstw przy przewlekłym przerostowym niezycie nosa napotykanego, uwagę naszą zatrzymać musimy, chociażby pobieżnie, na niektórych zdobyczach poczynionych w ostatnich czasach w dziedzinie anatomii i fizjologii jamy nosowej.

Nos stanowi rodzaj daszka ochronnego, który zapobiega wyschnięciu błony śluzowej. W górnej części (*regio olfactoria*) błona śluzowa nosa pokryta jest migawkowym nabłonkiem; na całej tej przestrzeni znajdujemy mnóstwo gruczołków, ugrupowanych w postaci podłużnych rurczek z bocznymi wypustkami, sama zaś błona śluzowa na całej tej przestrzeni jest bardzo cienka. Błona śluzowa dolnej części jamy nosowej (*regio respiratoria*), pokryta płaskim nabłonkiem, jest znacznie grubsza, szczególnie przybiera na objętości na muszlach średniej i dolnej, a mianowicie na przednim i tylnym końcu muszli dolnej; w tej części i ilość gruczołków jest znacznie większą. Według ZUCKERKANDL'a nad samą kością muszel średniej i dolnej znajduje się tkanka jamista, składająca się z równoległe przebiegających i wyraźnie odgraniczonych włókien tkanki łącznej z licznymi komórkami sprężystymi i kurczliwymi włóknienkami mięsnymi. Między włóknami tkanki łącznej istnieją liczne przestrzenie naczyniowe i spłoty żyłne. Klinicznie ważną jest własność jaką ciała jamiste posiadają, a mianowicie zdolność zwiększania i zmniejszania swej objętości pod wpływem najróżnorodniejszych bodźców, chociażby w odległych bardzo od jamy nosowej narządach działających.

Obrzmienie i kurczenie się ciał jamistych powstaje za pośrednictwem zwoju klino-podniebieniowego. Prócz bogatego unerwienia, obfitości w gruczoły wydzielnicze i niezmiernie rozwiniętego krwiobiegu zarówno tętniczego jak i żylnego, w błonie śluzowej nosa istnieje jeszcze mnóstwo naczyń chłonnych. Według HIRTL'a w otworze nosowo-czaszkowym (*for. cranionasale*) czyli w dziurze ślepej (*foramen coecum*) istnieje komunikacja między zatoką podłużną górną a żyłami nosa i zatok czołowych; otwór ten gra rolę żyły wypustkowej, a zarazem służy do opróżnienia zatoki sierpowatej (*sin. falciformis*). Z poszukiwań zaś SCHWALBE'go, RETZIUS'a, KEY'a i MERKEL'a wynika, że miejscem odpływu dla stale dostarczanego przez spłoty naczyniowe płynu mózgowordzeniowego są: 1) zatoki żyłne czaszki, przeważnie zatoka podłużna górna i poprzeczna; 2) układ naczyń chłonnych nosa. Na wymienione anatomiczne stosunki szczególny kładę nacisk, gdyż łącznie z szczegółowem uwzględnieniem fizjologicznych czynności jamy nosowej, dostarczają nam nader przystępny klucz dla zrozumienia wielu ciemnych i spornych kwestyj w dziedzinie objawów patologicznych stale cierpieniom nosa towarzyszącym, a które często do złudzenia ciężkie zaburzenia nerwowe naśladować mogą. Jama nosowa fizjologicznie służy do ciągłego przepuszczania powietrza, które podczas oddechania stale przez nos przechodzić musi; w tym celu skrzydła nosa wykonywują nieustanne ruchy unoszenia się i zniżania. Udział jamy nosowej w sprawie oddechowej wyczerpująco wyświetlił ACHSELBRANDT doświadczeniami dokonanemi w pracowni prof. FICK'a <sup>1)</sup> w Würzburgu. Zadał on sobie następujące pytania: 1) Na ile

<sup>1)</sup> De beteekenis van den neus voor de ademhalung. Wecklad van het Nederl. Tijdschr voor Geneesk. Nr. 47. 1886.

powietrze o ciepłocie pokojowej przechodząc przez jamę nosową zostaje w niej ogrzane? 2) Do jakiego stopnia nasyca się parami wodnymi powietrze w nosie? 3) W jakim stopniu nos ochrania płuca od przenikania kurzu. Praca w tym kierunku doprowadziła go do następujących wyników. Przy zewnętrznej ciepłocie 12° C., powietrze w nosie ogrzewa się do 30° C. ogrzewanie więc wdechanego powietrza wyłącznie ma miejsce w nosie, części zaś niżej położone zwłaszcza płuca nie narażone bywają bynajmniej na ciągłą utratę ciepła. Przy przejściu przez nos powietrza w ilości 5 litrów, takowe odbiera od błony śluzowej 0,18 gr. wody, czyli, że powietrze po opuszczeniu jamy nosowej zupełnie jest nasycone parami wody.

Ponieważ cała ilość wody, którą wydechane powietrze przez dobę od ciała odbiera, wynosi 500 gr. i zostaje dostarczaną wyłącznie przez błonę śluzową nosa, przeto utrata ciepła, powstająca w ustroju przez ciągłe parowanie wody, przypada w udziale nosowi, płuca zaś podczas oddechania oziębienia nie doznają. Pod względem filtracyjnej zdolności nosa A. dowiódł, że wprawdzie chemiczne przetwory, jak amonijak, nie zostają zatrzymywane w jamie nosowej, lecz cząsteczek pyłu, zwłaszcza większej objętości, w wydechanem powietrzu nie znajdujemy.

Z doświadczeń tych uwydatnia się trojakie znaczenie jamy nosowej dla sprawy oddechowej: a) nos ogrzewa, filtruje i nasyca wydechane powietrze parą wodną.

b) Jama nosowa z zagłębieniami, przewodami i zatokami swemi nadaje głosowi moc i pełność; u dzieci np., u których jamki dodatkowe czyli zatoki kostne nie istnieją, głos jest krzykliwy, również u osób dotkniętych nieżytem nosa (*corrhiza*), lub u których przymiot zniszczył przegrodę lub muszlę nosa, dźwięk głosu staje się nieprzyjemnym. Według VOLTOLINI'ego <sup>2)</sup> podczas śpiewu i mowy, jama nosowa odgrywa rolę rezonatora i powinna dla prawidłowego powstawania mowy odznaczać się zdolnością jednoczesnego ze strunami głosowymi współdrżania.

c) Jama nosowa zawiera narządy powonienia, przewody, muszle i inne wyniosłości i zagłębienia, tworzące w małej przestrzeni wielką rozciągłość, wysłaną błoną śluzową, która będąc siedliskiem tego narządu przyjmuje wrażenia węchu z większą dokładnością. Ciągłe ruchy, które wykonywają skrzydła nosa, ułatwiają znacznie to zadanie, doprowadzając ciała wonne w górę jam nosowych, *resp.* do siedliska powonienia. Być może, że w przejawianiu tej właściwej czynności do pewnego stopnia udział przyjmują i zatoki nosowe. Gdy bowiem niektórzy autorowie sądzą, że zatoki służą do ciągłego zwilżania błony śluzowej nosa stale w nich wytwarzającą się wydzieliną, drudzy do zmniejszania ciężaru czaszki, BRAUNE i CLASE dowodzą, że zatoki istnieją dla lepszej percepcyi zapachu i powonienia.

d) Jama nosowa jest siedliskiem wydzielania śluzu, który zarazem zachowuje tę błonę w stanie miękkości potrzebnej do dokładnego wykonywania czynności jej właściwych.

---

<sup>2)</sup> Rhinoscopie. 1879. str. 236.

Po tych kilku przedwstępnych wiadomościach, przechodzę do zajmującego nas cierpienia, a mianowicie do przewlekłego nieżytu przerostowego nosa. Cierpienie to przez czas dłuższy może zachować swój właściwy charakter, a mianowicie dążność do obrzmiewania, zgrubienia i przerostu błony śluzowej nosa, dotyczących błony śluzowej *in toto* lub też oddzielnych części tejże, często zaś, po pewnym czasie trwania, nagle zmienia swe własności anatomiczne, przechodząc w postać nieżytu przewlekłego zanikowego (*rhinitis chronica atrophica*). Klinicznie pod tem cierpieniem pojmujemy długotrwałe, czasami w mniejszym czasami znów w silniejszym stopniu występujące, zapchanie nosa w związku z obfitą wydzieloną śluzową i mową nosową (*Stockschnupfen*).

Etyjologia. Przyczyny wywołujące nieżyt przerostowy nosa odszukać możemy zarówno w ogólnych zaburzeniach, upośledzających sprawę odżywiania i zmniejszających odporność ustroju na zewnętrzne szkodliwe wpływy, lub też w cierpieniach, siedlisko swoje mających w samych jamach nosowych i sąsiednich z niemi narządach. Znaczna ilość nieżyków przerostowych nosa przypada na zolży, u osób bowiem skrofulicznych, nietylko że istnieje większa niż prawidłowo skłonność do nieżyków nosa, lecz i same ostre nieżyty, na tle tem powstałe, chętniej przyjmują przebieg cierpień przewlekłych. Często zaś same zolży przejawiają się wyłącznie pod postacią cierpienia nosa. Najbliższą po zolżach przyczyną, sprzyjającą powstawaniu nieżyków przerostowych nosa, są choroby ogólne: zimnica, białaczka, przymiot i ostre zakaźne gorączki: odra, płonica, tyfus brzuszny, błonica i t. d.. Wszystkie przytoczone cierpienia często wywołują długotrwałe sprawy zapalne na błonie śluzowej nosa, po przejściu których pozostaje znaczna wrażliwość i skłonność błony śluzowej do obrzmiewania i przerostów. Według BRESGEN'a dziedziczność również niepoślednią odgrywa rolę przy powstawaniu nieżyków przerostowych nosa. Do przyczyn miejscowych zaliczyć wypada: często powtarzające się ostre nieżyty nosa, rozmaite szkodliwości zawarte w powietrzu, którem oddechamy, cierpienia samej jamy nosowej i sąsiednich narządów. Nieżyty przerostowe nosa łatwo powstają u osób namiętnie palących, stale zażywających tabakę, oddechających wilgotnem, stęchem, przepełnionem wyziewami powietrzem, lub też u osób, które przez długi czas wystawiały błonę śluzową nosa na zgubne oddziaływanie ostrych, aromatycznych substancyj.

Na ostatnią okoliczność główną uwagę zwrócił ZIEM<sup>1)</sup>, który wykazał, że długotrwałe lub stałe oddziaływanie na błonę śluzową nosa zapachów i par ciał aromatycznych lotnych: świeżego siana, kawy, pieprzu, tytoniu, kwiatów, zwłaszcza róż, fiołków, balsamu peruwijaskiego, olejku terpentynowego i miętowego, wywołuje znaczne obrzmienie błony śluzowej nosa. Z chorób samego nosa i sąsiednich narządów, rolę etjologicznych momentów w powstawaniu nieżyków przerostowych nosa odgrywają: ropienia w nosie i jej zatokach, zapalenia kości rusztowania nosowego, choroby zębów, zapalenia okostnej i samej kości wyrostka szczękowego, guzy i torbiele jamy noso-gardzielowej, prze-

<sup>1)</sup> Über die Einwirkung aromatischer Substanzen auf die Nasenschleimhaut. Deutsch. medicin. Wochenschrift. Nr. 39. 1885.

rośty migdałków [BRESGEN] i bezwład języczka. Doświadczenie również wykazało, że przewlekłe nieżyty nosa często bardzo powstają przy nieprawidłowym ukształtowaniu się jamy nosowej lub przy skrzywieniach przegrody nosowej wywołujących zwichnięcia tejże. Wiele z wyszczególnionych wyżej przyczyn często istnieje jednocześnie, niektóre zaś ściśle biorąc za wtórne uważać należy. Do tych ostatnich zaliczyć wypada nieżyty przerostowe nosa, powstające pod wpływem przerostu migdałka LUSCHKI lub przy torbielach *bursae pharyngeae*. Po dłuższym trwaniu obie te choroby wywołują zaburzenia w krwioobiegu, a mianowicie zastój żylny w jamie nosowej, który prowadzi do bujania tkanki łącznej i przerostu błony śluzowej nosa. Wskutek bowiem upośledzenia prawidłowego oddechania nosem i połączonego z temże, zmniejszenia siły oddechowej, siła ssąca klatki piersiowej znacznie się zmniejsza, łatwiej więc powstają przekrwienia w jamie nosowej. W tym samym kierunku oddziałują i zbytne obciążenie pracą mięśni gardzieli i podniebienia, które wskutek znacznej utraty siły czynnej, łatwo powodują przekrwienia błony śluzowej nosa.

Anatomija patologiczna. Anatomiczną podstawą nieżytu przerostowego nosa służy zgrubienie błony śluzowej, dotyczące całej błony śluzowej nosa lub też ograniczające się oddzielnymi miejscami tejże. W przeroście tym udział przyjmuje tkanka łączna podśluzowa i gruczoły. Najlżejszy stopień *rhin. hyp.* przejawia się pod postacią zaczerwienienia i aksamitnego obrzmienia błony śluzowej, które zajmuje muszle i przegrodę. Znacznych zgrubień błony śluzowej nigdzie nie napotykamy i w ogóle anatomiczne zmiany bardzo przypominają obraz ostrego nieżytu nosa. Przy dłuższym jednakże trwaniu cierpienia, dochodzi do znacznego zgrubienia i przerostu błony śluzowej. Najczęściej zmienioną bywa muszla dolna, jej przedni koniec zmienia się w sino-czerwonawy, pół kolisty, lub też gruszkowaty guz, który znacznie zwęża dolny przewód nosowy, przylega do przegrody lub też wystaje z nozdrza. Guzowate to obrzmienie jednakże nie jest stałe, zmienia się pod wpływem różnych przyczyn np. po krwawieniu, dotknięciu zgłębnikiem lub wprowadzeniu zwierciadła do nosa. Jednocześnie przerostowi ulega część średnia muszli dolnej, zwłaszcza jej swobodny ku dołowi i na wewnątrz skierowany brzeg, przyczem błona śluzowa tegoż zwiesza się w postaci blado-czerwonawego worka lub też brodawkowatego, z licznymi na powierzchni wgłębieniami, guza na dno nosa. Tylne końce muszel dolnych przedstawiają się pod postacią guzów blado-szarawych, szaroczerwonawych o pęcherzowatej, strzępiastej brodawkowatej postaci lub w postaci malin, które występują z tylnych otworów nosowych, zamykają takowe, układają się nad podniebieniem miękkim i znacznie zmniejszają jamę noso-gardzielową. Często obrzmiałe tylne końce muszel dolnych częściowo zakrywają wyloty trąbek EUSTACHIUSZA, a stykając się z sobą, przy oświetleniu jamy noso-gardzielowej pozwalają nam dojrzeć tylko górny koniec przegrody nosowej. Zdarza się, że całą muszlę dolną znajdujemy obrzmiałą i powiększoną, takowa na znacznej przestrzeni przylega do przegrody nosowej i uniemożliwia zajrzenie do jamy noso-gardzielowej. Powierzchnia jej w świeżych przypadkach gładka, blado-czerwonawa, w zastarzałych staje się grubo-ziarnistą, białą. Przerosłe części często unoszą się nad zwykły poziom, przy badaniu zgłębnikiem

zdradzają miękką konsystencyję, dają się przesuwac z jednej strony na druga; chcąc zaś dojść do podstawy kostnej trzeba silnie naciskać na takowe zgłębnikiem. Rzadziej niż muszla dolna przyjmuje udział w przeroście muszla średnia. Błona śluzowa przedniego jej końca okazuje się równomiernie zgrubiałą, gładką, kulistą, czasami zaś nierówną, ziarnistą, haczykowatą. Często na całej powierzchni błona śluzowa jest rozluźniona, ruchoma i odstaje od swego podścieliska. Obie muszle, zarówno dolna jak i średnia, nieczule są przy dotknięciu. Stosunkowo rzadziej zmiany anatomiczne znajdujemy na przegrodzie nosowej w postaci ograniczonych lub rozlanych przerostów błony śluzowej w części dolnej, przechodzącej w dno nosa, lub też w części średniej przegrody naprzeciw dolnego końca muszli średniej i w dolnej części najbardziej ku tyłowi położonej. Dno nosa zwykle zupełnie gładkie, w rzadkich tylko przypadkach przedstawia małe wyniosłości nad wejściem do jamy nosowej. W niektórych razach udział w przeroście przyjmują chrząstki i kości. Według BRISAN'a i DELAVAN'a przerost muszeli kostnych przy skrzywieniach przegrody nosowej, należy do bardzo częstych zjawisk. GORSSTEIN i SCHECH często spostrzegali przerost chrząstki przegrody nosowej, który uważają za następstwo długotrwałego niezauważonego zapalenia ochrzęstnej (*pericondritis*). Zmiany wyżej opisane zwykle nie istnieją jednocześnie.

Często przerost dotyczy tylko muszeli średnich, dolnych lub też tylnych jej końców po obu lub jednej stronie. Zwykle ta część jamy nosowej, która jest najszerszą, okazuje się najbardziej zmienioną. Przeciwnie w przypadkach, gdzie skrzywienia przegrody lub istniejące po jednej stronie kostne wyrosłe i wálki zwężają jamę nosową, do znacznego obrzmienia i przerostu błony śluzowej łatwo dojść nie może, wskutek czego zwężoną połowę jamy nosowej znajdujemy często mało zmienioną. Co się tyczy wydzieliny przy przerostowych nieżytach nosa, to w świeżych przypadkach takowa jest przezroczysta, wodnista, a ilościowo często tak obfita jak przy ostrych nieżytach. W bardziej zastarzałych przypadkach wydzielina staje się skąpszą, śluzową, lepką, bardzo bogatą w mucynę, przybiera barwę żółtą lub zielonawą. Często wydzielina przybiera charakter śluzowo-ropny, przy wejściu do nosa, na przegrodzie i na przedniej części muszeli zasycha w żółte strupy, które siłą odrywane wywołują krwawienie i dają powód do powstawania powierzchownych owrzodzeń i wysięków zapalnych skrzydłach nosa. Zupełnie czysta wydzielina ropna przy tem cierpieniu należy do wielkich rzadkości. [C. d. n.]

## NOTATKI LEKARSKIE.

### 9. Tyfus brzuszny, powikłany napadami zimnicy i zapalenia płuc przerwane.

Dnia 29. XI. r. p. byłem wezwany do chorej [wieś Brzeszne nad Pilicą] 25-letniej, skarżącej się od kilku dni na gorączkę, ból głowy, ziębienie, osłabienie ogólne, rwanie i strzykanie w nogach.

Kobieta zamężna i dietna, delikatnej i wątłej budowy, wysokiego wzrostu, z tkanką tłuszczową słabo rozwiniętą, o kośćcu drobnym, czyni wrażenie istoty nerwowej i schorzałej. Badanie płuc wykazuje tylko nieobfite suche



rżenia po obu stronach klatki piersiowej, szczególniej wyraźne z przodu. Ruchy serca przyspieszone, słabe, w żyłach szyjowych słychać wyraźne buczenie (*bruit de diable*), tętno drobne, słabe, dosyć częste [95 uderzeń]. Ciężota [godzina 2 po południu] 33,3° C.. Brzuch wzdęty, język obłożony żółtawym nalotem, z ust czuć woń kwaśną, nieprzyjemną. Okolica dołka podsercowego bolesna, miejsce odpowiadające kiszce ślepej czułe na ucisk. Wypróżnień chora dziś miała dwa, pół płynne.

Wywiady wykazały, że chora mimo tak wątłej budowy ciała i mizernego wyglądu cieszyła się dotąd dobrem zdrowiem, przynajmniej nigdy nie chorowała obłożnie i zawsze miewała dobry i wesoły humor i średnie, chociaż nigdy do tej chwili nie zaburzone łaknienie. Dopiero przed trzema dniami, wskutek jak mówiła silnego zmartwienia, przed wieczorem dostała dreszczów i odtąd też datuje się jej niemoc, której wyrazem stan obecny. Z rozpoznania i skonstatowanych przypadków przypuszczałem początki tyfusu brzuszego, przyczem nadmieniam, że do takiego mniemania zniewoliła mnie oprócz tego wiadomość poprzednio przemennie stwierdzona, że we wsi, z której chora pochodziła, w tym czasie kilka osób chorowała na tyfus.

Dnia 30. XI rano ciężota 37,8° C., język malinowy po brzegach, w środku obłożony, brak łaknienia, obojętność, ból głowy, szum w uszach, wyraźniejsze objawy zapalenia oskrzeli, bolesność w okolicy kiszki ślepej, ból w dołku podsercowym utrzymuje się, silne osłabienie, senność, chora ciągle drzemie. Śledziona czuła na ucisk, nie powiększona. Wieczorem tego samego dnia ciężota 38,5° C., silne osłabienie ogólne. W ciągu dnia 5 wolnych wypróżnień; ciągle, wyraźne przelewanie w brzuchu, wzdęcie kiszki.

W ciągu następnych dwu dni stan chorej nie uległ widoczniejszej zmianie. Ciężota tylko stopniowo wzmagala się, tak, że w 5-ym dniu mojej obserwacji, rano wynosiła 38,8° C., a wieczorem 39,8° C.. Z objawów mózgowych zauważyłem tylko przez ten czas ciche, spokojne bredzenie wieczorami. Rozpoznałem tyfus brzuszny z przebiegiem, jak dotąd, bardzo typowym. Tego samego dnia [5-ego] około 11-iej godziny w nocy, chora zaczęła się nadzwyczajnie pocić, przyczem wystąpił silny upadek sił.

Bielizna na chorej i pościel przedstawiała się jak gdyby tylko co z wody wyjęte; z twarzy cienkimi strumieniami płynął pot zimny, obfity, powieki do połowy otwarte odkrywają oczy z trupim wyrazem, nieruchomo utkwione w jeden punkt. Upadek sił umysłowych najzupełniejszy, chora nic nie mówi, nawet nie jęknie. Sinica (*cyanośis*) znaczna, rysy twarzy zapadłe, skóra na całym ciele, szczególniej kończynach i nosie zimna jak u płazów, tętno bardzo słabe, nitkowate, ledwo wyczuwalne, uderzenia serca słabe. Po kilkakrotnem nakłóciu końców palcy grubą szpilką, wysączyło się zaledwie kilka gęstych, ciemnych kropel. Ciężotomierz wykazywał wtedy 35,8° C..

Nie mając pod ręką innego leku, wstrzyknąłem chorej pod skórę 3 strzykawki PRAVAZ'a, jedną po drugiej, czystego, mocnego spirytusu jaki się w domu znalazł. W kwadrans później [w 2 i 1/2 godzin po rozpoczęciu potów], chora zaczęła poruszać powiekami i słabym głosem zażądała pić. Poty ustały, twarz straciła wyraz trupi. Tony serca oba słyszalne, tętno lepsze. Chora ciągle prosi o wodę, którą pije z chęciwością niezwykłą. Nie długo jednak trwała ta poprawa. Chora nagle dostała wstrząsającego dreszczu i bólów ciągnących się w kierunku kolumny kręgowej. Dreszcze a z niemi uczucie zimna były tak gwałtowne, że chora trzęsła się na łóżku jakby w kureczach. Wszelkie procedury mające na celu rozgrzać ciało, a energicznie w tym celu stosowano, okazały się daremnymi. Ciężoty nie mierzono z powodu wielkiej niespokojności chorej. Dreszcze trwały 20 minut, poczem chora się uspokoiła, lecz założony teraz swobodnie pod pachę termometr przeraził mnie, wykazywał bowiem 42,7°

C.. Rzeczywiście chora pałała jakby kamień rozpalony. Wystąpiły przytem bredzenia: chora śpiewa, śmieje się, płacze, opowiada różne anegdotki ze wspomnień swego życia.

Dnia 4. XII. [8-y dzień choroby] rano ciepłota  $39^{\circ}$  C., ciągła senność, obojętność względem całego otoczenia. Chora jest jednak przytomną kiedy się do niej mówi. Od czasu do czasu mięśnie twarzy drgają, chora zgrzyta zębami. Kaszel suchy, jednak nie częsty. Na piersiach i brzuchu wystąpiły dość liczne czerwone plamki znikające pod naciskiem palca i odpowiadające w zupełności różyczce tyfusowej, brzuch ciągle wzdęty, ruchy serca przyśpieszone, pierwszy ton niewyraźny, policzki czerwone, tętno 95 miękkie, od czasu do czasu dwubitne, wypróżnienia częste, mocz chora bezwiednie oddaje. Język, dziąsła, wargi czarne, suche, spieczone.

Mocz badany jest ciemny, kwaśny; chlorków w nim bardzo mało, mocznika i moczanów znaczna ilość, ilość fosforanów powiększona, białka nie ma.

Dnia 5. XII. [9-ty dzień choroby]. Rano ciepłota  $37,3^{\circ}$  C., wieczorem  $38^{\circ}$  C.. Chora mimo takiego zwolnienia ciepłoty, jakiego nie spostrzegalem u niej dotąd, jest jednak podawnemu obojętna na wszystko.

Dnia 6. XII. rano ciepłota  $37,9^{\circ}$  C., wieczorem  $40^{\circ}$  C.. Lecz o 11 godzinie w nocy znów powtórzył się napad z dnia 3, t. j. gwałtowne poty, potem dreszcze, następnie nadzwyczajne wygórowanie ciepłoty z bólami w krzyżu i częstym, suchym, męczącym kaszlem. Napad trwał 4 godziny.

Mocz wypuszczony kateterem w okresie potów, miał kolor brunatny i bardzo szybko dawał obfity osad moczanów; chlorki zmniejszone, ciężar gatunkowy 1,025, fosforanów ilość obfita.

Z cech najwięcej rzucających się w oczy podczas całego napadu, była nadzwyczaj wielka bolesność śledziony. Chora nawet w czasie bezwładu, w okresie potów silnie oddziaływała na ucisk na okolicę śledziony wywartą, podczas zaś dreszczów i pałania, krzyczała kiedym miejsca odpowiadające temu narządowi obmacywał. Czy objaw rzeczony istniał podczas pierwszego napadu, nie wiem. Charakterystycznym jest, że mimo tej wielkiej wrażliwości, powiększenia wyraźnego śledziony wysledzić nie mogłem. Owszem przedmiotowo przedstawiała się ona tak samo jak od początku choroby. Drugą ważną cechą podmiotowo wykazaną, był silny nawał do płuca lewego w szczycie, który w okresie pałania przedstawiał cechy fizyczne zapalenia płuc. Opukiwanie wykazało przytłumienie odgłosu, szczególnie wyraźne na tylnej powierzchni płuca, wysłuchiwanie zaś—słabe, jednak bardzo wyraźne trzeszczenie, przyczem chorą męczyła duszność i kaszel. Ciepłota przechodziła po za  $42,8^{\circ}$  C. i trwała blisko godzinę. Spadek do  $39,3^{\circ}$  C. nastąpił nagle.

D. 7. XII. godzina 8 rano. Ciepłota  $39,3^{\circ}$  C., śledziona zaledwie czuła na ucisk, ani śladu nawału w płucach, odgłos wypukowy prawidłowy, brak duszności, kaszel nieznaczny żadnych rzężeń.

D. 8. XII. rano. Ciepłota  $39^{\circ}$  C., wieczorem  $39,9^{\circ}$  C., apatya, jednak na pytania chora zawsze odpowiada przytomnie, przyjmuje posiłek, wypróżnień ciągle po kilka płynnych, ból w okolicy kiszki ślepej ciągle trwa, śledziona wrażliwa na ucisk, powiększenia jej wysledzić nie można, zapalenie oskrzeli średniego natężenia nie ustaje, kaszel lekki, nie częsty.

Dnia 9. XII. [13-ty dzień choroby], o 11 w nocy znów napad: poty, dreszcze, pałanie, stępienie odgłosu wypukowego w szczycie lewego płuca, rzężenia, silny kaszel, niezmierna bolesność śledziony. Tym razem jednak wszystkie okresy napadu trwały razem tylko dwie godziny, przyczem poty były mniej obfite.

D. 10. XII. Rano ciepłota 39° C., wieczorem 40° C., chora swobodniejsza, zresztą stan jak przed napadem.

D. 11. XII. Rano ciepłota 38,3° C., wieczorem 39,8° C., zresztą stan ten sam. O 10-tej w nocy wcale niespodziewanie znów napad zimniczy o wiele jednak lżejszego natężenia. W szczycie lewego płuca przekrwienie mniejsze, kaszel rzadszy, śledziona mniej bolesna.

D. 12. XII. Rano ciepłota 37,8° C., wieczorem 38,2° C.. W ciągu doby cztery wypróżnienia, w ostatniem krew, w ilości mniej lub więcej 0,1 litra. Chora spi spokojnie.

D. 13. XII. Ciepłota rano 37,3° C., chora swobodniejsza, dwa wypróżnienia, wieczorna ciepłota 37,8° C..

D. 14. XII. [18 dzień choroby]. Rano ciepłota 37° C., chora cały dzień nie spała, zajmuje się otaczającymi ją przedmiotami i osobami. Język i dziąsła oczyszczają się, wypróżnień nie było, moczu dużo, jest jaśniejszy, śledziona nie czuła prawie na ucisk. Około południa mierne poty, tętno prawidłowe, chora łatwo odpluwa plwocinę charakteru nieżyłowego, prosi jeść i je z łaknieniem. Wieczorem ciepłota prawidłowa.

Nazajutrz cały dzień ciepłota prawidłowa i odtąd też szybko postępowało zdrowienie; chora codzień czuła się lepiej.

Fr. Sztampke.

---

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

---

22. D-r M. Sānger. O operacyjnem leczeniu *retroflexio uteri*.

D-r Klotz. Toż samo.

D-r M. Sānger. O przyszywaniu do przedniej ściany brzucha tyłozgiętej macicy.

Prof. Leopold. Toż samo.

Metody powszechnie stosowane przy leczeniu tyłozgięci i tyłopochyleń macicy nie są wystarczające, gdyż podług SAENGER'a 20% przypadków uważać należy za nieuleczalne. Te właśnie przypadki kwalifikują się do leczenia chirurgicznego.

SAENGER dzieli metody leczenia tyłozgięci na:

1-o Bezpośrednio wpływające na usunięcie tyłozgięcia, a mianowicie a) usunięcie braków krocza, operowanie opuszczenia i wypadnięcia pochwy i macicy, b) rękoczyn EMMET'a, c) klinowe wycięcie, amputacja części pochwowej macicy, d) cięcie brzuszne w celu usunięcia nowotworów, powodujących tyłozgięcie, e) kastracja, f) niekrwawe usunięcie zrostów przy *retroflexio uteri fixati* [metoda B. S. SCHULTZE'go].

2-o Bezpośrednio wpływające, a mianowicie: a) metoda RABENAU'a, wycięcie przedniej ścianki szyjki macicznej. Metoda ta podług FRAENKEL'a i SAENGER'a nie jest skuteczną; b) rękoczyn ALQUIÉ-ALEXANDER'a, który wielu niemieckich i angielskich ginekologów zarzuca i c) usunięcie tyłozgięcia przez cięcie brzuszne i przymocowanie macicy do ścianki brzusznej.

Ta ostatnia metoda zyskuje coraz więcej zwolenników: podług prac wyż wymienionych SAENGER podaje 7, LEOPOLD 3 przypadki. KLOTZ, który swe 17 przypadków ogłosił w *Berl. klin. Wochenschrift*. Nr. 4, 1888 polemizuje z SAENGER'em co do metody rękoczynu.

Jak wiadomo, rękoczyn powyższy po raz pierwszy wykonał KOEBERLÉ, który po wycięciu jajników (*castratio*) wszyl obie szypuły do rany brzusznej,

później MUELLER proponował, ażeby przyszywać dno macicy lub szypuły również do rany brzusznej; B. S. SCHULTZE i OLSHAUSEN zalecają tę metodę, bądź w przypadkach, w których cięcie brzuszne jest wskazaniem z innej przyczyny [cierpienie jajników, jajowodów], bądź też w przypadkach ciężkich, gdzie pesaryjum lub inne metody były stosowane bez skutku.

Co do metody przymocowania macicy do ścianki brzusznej, to dotychczas były stosowane:

1) kastracyja z wszyciem obu szypuł do rany brzusznej [KOEBERLÉ, HENNIG],  
2) owaryjotomija lub kastracyja z wszyciem szypuły z jednej strony do rany brzusznej [OLSHAUSEN, SAENGER],

3) kastracyja, przyszycie dna macicy do ścianki brzusznej [LAWSON TAIT, CZERNY].

4) kastracyja, przyszycie szypuły do rany brzusznej [HOWARD, A. KELLY],

5) kastracyja (owaryjotomija), przyszycie obu szypuł do ścianki brzusznej [OLSHAUSEN, SAENGER],

6) przyszycie rogów macicy *resp. lig. rotundi, lig. lati* do przedniej ściany brzucha bez kastracyi, t. zw. *ventrofixatio uteri reflexi* [SAENGER].

Z siedmiu przypadków SANGER operował: dwa podług metody podanej *sub* 2  
trzy " " " " 5  
dwa " " " " 6

SAENGER opisuje szczegółowe swe przypadki, których streszczenie zajęłoby zbyt wiele miejsca, podam tylko w krótkości metodę nakładania szwów [podług OLSHAUSEN'a].

Po zrobieniu cięcia brzuszego, autor nakłada z każdej strony po trzy szwy z *silk worm*, tak, iż szew prowadzi przez *lig. rotundum*, przednią blaszkę wiązadła szerokiego i mięsień prosty brzucha na 2 ctm. od brzegu cięcia brzuszego. Pesaryjum HODEY'a przez trzy tygodnie. Wyniki bardzo.

SAENGER jest zdania, iż rękoczyn należy stosować nie tylko w tych przypadkach tyłozgięcia, gdzie są zrosty macicy, lecz również i tam, gdzie macica jest ruchomą, jeżeli leczenie zwykłym sposobem zawodzi, niezależnie od tego, czy cierpienie jajników lub jajowodów stanowi samo przez się wskazanie do cięcia brzuszego. Idei CANEVA, ażeby przyszywać dno macicy do powłok brzusznych, nie robiąc cięcia brzuszego, SAENGER nie podziela, gdyż można łatwo wywołać obrażenie kiszek.

Tyle co do metody SAENGER'a.

Co do KLOTZ'a, to metoda jego stosowana z dobrym skutkiem w 17 przypadkach polega na tem, iż po zrobieniu cięcia brzuszego i usunięciu zrostów w miednicy KLOTZ wszywa jajowód lub szypułę jajnikową w dolny odcinek rany brzusznej, utrzymując macicę w przodozgięciu za pomocą szklanego drenu 1,5 ctm. grubości, wprowadzonego do dna jamy DOUGLAS'a. Dren ten pozostaje w jamie brzusznej 3—4 tygodnie. Z 17 przypadków w 14 nastąpiło wyleczenie, w jednym wyleczenie po czteromiesięcznym noszeniu krążka macicznego, w dwóch macica opuściła się po czterech miesiącach, lecz krążek maciczny okazał się zupełnie wystarczającym do utrzymania macicy w jej prawidłowym położeniu.

W polemice, jaka się wywiązała pomiędzy KLOTZEM a SANGEREM, pierwszy powtarza, iż dren doskonale utrzymuje macicę, iż pozostawienie rany brzusznej otwartą nie jest wprawdzie pożądanem, lecz dobre wyniki przy postępowaniu przeciw pasorzytom zachęciły go do tego; co do nowych zrostów macicy po usunięciu starych, takowe nie wpływają na zmianę jej nadanego położenia. SAENGER odpowiada, iż nie widzi, dlaczego by szklany dren miał dawać lepsze wyniki, niż przyszycie dna macicy do przedniej ściany brzucha i zaleca swój sposób operowania.

Prof. LEOPOLD, zachęcony przykładem SAENGER'a i KLOTZ'a ogłosił również swe trzy przypadki, wykonane przed rokiem, wyniki których sprawdzał niejednokrotnie.

Rękoczyn LEOPOLD'a da się w następujący sposób streścić. Po zrobieniu cięcia brzuszno i usunięciu zrostów, ewentualnie po wycięciu jajowodów, lub jajnika przy odpowiednim wskazaniu, [przypadek drugi i trzeci autora], nakłada się szwy jedwabne, pierwszy przez ściankę brzuszną z lewej strony, następnie tuż pod nasadą więzła okrągłego lewego, w miejscu przytwierdzenia jego do macicy, dalej przez nasadę prawego więzła okrągłego i ściankę brzucha z prawej strony; drugi szew również nakłada się w ten sam sposób, lecz na jeden ctm. wyżej, przez lewy brzeg rany, pod błoną surowiczą w samym mięszu macicy poprzecznie na szerokość dwóch ctm. i przez prawy brzeg rany, trzeci nakłada się jak drugi z tą różnicą, iż nieco więcej od tyłu. Po nałożeniu szwów L. zeszkrobuje z lekka błonę surowiczą macicy na wysokości dna, aby tem prędzej wywołać zrost pomiędzy macicą i ścianką brzucha, poczem końce ligatur wiąże na zewnątrz, jak zwyczajnie szwy węzłkowe.

Wyniki L. są dobre. Następne leczenie okazało się zbyt cennym. Zaburzeń żadnych ze strony pęcherza lub kiszek autor nie spostrzegł. L. jest zupełnie zadowolony z wyników swej metody.

Zestawiając wyniki wyżej wymienionych autorów, przyjdziemy do wniosku, iż ilość rękoczynów chirurgicznych wykonanych w celu wyleczenia tyłozgięcia macicy nie jest dostateczną dla wyprowadzenia ostatecznych wniosków. Bądź co bądź prace SAENGER'a, KLOTZ'a i LEOPOLD'a stanowią, być może, erę w leczeniu tyłozgięcia i tyło-pochylenia macicy na drodze chirurgicznej, tem bardziej, iż autorzy stosowali metodę cięcia brzuszno również w przypadkach tyłozgięcia bez powikłań, nieustępujących zwykłemu leczeniu, uważając tyłozgięcie macicy samo przez się za wskazanie do rękoczynu <sup>1)</sup>.

A. Winawer.

(Centralblatt f. Gyn. 1888. 2, 3, 5, 7, 11).

### Nadesłano do Redakcyi.

S. S. ZALESKI. The unsuitability of silver tubes for tracheotomy.

STILLMARK. Ueber Ricin, ein giftiges Ferment ausden Samen von Ricinus comm. L. und einigen anderen Euphorbraceen. Dorpat. 1888.

BARY. Beiträge zur Baryum wirkung. Dorpat. 1888.

KIWULL. Pharmakologische Untersuchungen über einige Solvinpräparate. Dorpat. 1888.

KOBERT. (Tłómacz ERICHOUEZ — pod redakcją S. ZALESKIEGO). Compendium praktikeskoj toksikologii. Derpt. 1888.

EBERS. Sprawozdanie za r. 1887 i opis zakładu wodoleczniczego w Krynicy. Lwów. 1888.

<sup>1)</sup> U nas prof. KOSIŃSKI [kol. ZAGÓRSKI opisał szczegółowo w Medycynie 1887. Nr. 10, 11, 12] w jednym przypadku owaryotomii, ze względu na wypadnięcie pochwy i macicy, przyszył tę ostatnią do przedniej ściany brzucha, nałożywszy jeden szew węzłkowy prawie w taki sam sposób, jak to obecnie prof. LEOPOLD opisał. Wynik był zupełnie pomyślny. Rękoczyn ten był wykonany w Czerwcu 1886 r..

Również, jak wspomina kol. ZAGÓRSKI, kol. KRUSZEWSKI przyszył w jednym przypadku macicę do ścianki brzucha w r. 1886, lecz rękoczynu swego, o ile mi wiadomo, nie opisał.

Do dzisiejszego N-ru Gazety Lekarskiej dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumerato-  
rów „Cennik składu wód mineralnych przy Aptece Karola Lilpopa w Warszawie“.

Wydawca D-r St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny D-r Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою, Варшава 20 Мая 1888 г.

Друк K. Kowalewskiego, Królewska Nr. 29.

# D-r WEISSENBERG

(władający jęz. polskim) jak corocznie ordynuje  
w KOŁOBRZEGU.

2—1

## D-r Leon Tannenbaum

w sezonie letnim jak dawniej praktykuje

w CIECHOCINKU.

2—1

## D-r med. I. Kołaczkowski,

2—1

lekarz zdrojowy, praktykuje jak dawniej w czasie sezonu w Szczawnicy na Miedziusiu we własnej Willi, gdzie na parterze jest najlepsza pierwszorzędna Restauracja p.p. Biernackich, a na piętrze najwygodniejsze mieszkania (z piecami) kawalerskie i familijne. W nowo urządzonej Willi Józefówce, oprócz familijnych mieszkań jest osobna kuchnia i własny ogródek ku wygodzie mieszkających.

## Docent D-r A. Mars

ordynować będzie w porze kąpielowej począwszy od 12-go Czerwca b. r.

w KRYNICY.

5—1

## D-r Lesław Gluziński

b. asystent Uniw. Jagiel.

ordynować będzie w sezonie bieżącym podobnie jak lat poprzednich w Szczawnicy

Zakład górny Nad Zdrojami.

7—3

Od 20 Maja r. b. w Busku ordynować będzie

## D-r. Józef Grabowski,

asystent kliniki dyagnostycznej.

Oprócz konsultacji kąpielowej—leczenie mięsieniem (massage).

3—2

### BUSKO

## D-r Dymnicki

Lekarz zdrojowy, stale w Busku zamieszkały, ordynuje w domu własnym.

5—3

## D-r Jan Rosner

ordynuje we FRANCENSBADZIE

(Goldene Stern).

8—3

## D-r MAJKOWSKI

praktykować będzie przez całą porę kuracyjną

w BUSKU.

12—5

## D-r Med. Zdzisław Nieszkowski

6—4

(z Warszawy)

w r. b. jak w latach poprzednich ordynować będzie w Szczawnicy od 20 Czerwca.

## D-r Dębicki Karol

ordynuje jak lat poprzednich

we FRANCENSBADZIE.

6—4

## D-r T. Zaremba

ordynować będzie w roku bieżącym jak zazwyczaj

w Szczawnicy Dom W-go D-ra Trembockiego.

10—5

## D-r Bulikowski

ordynuje podczas sezonu tegorocznego jak zazwyczaj

w GLEICHENBERGU.

9—4

# WODY MINERALNE NATURALNE

## Główny Skład przy Aptece

# K. LILPOPA

ulica Nowy-Swiat Nr 60 obok Ordynackiej.

Poleca się że świeżo otrzymanymi tegorocznymi wodami mineralnymi.

Sprowadza je wprost od zarządów źródlowych i w miarę potrzeby, ciągle nowemi zapasy uzupełnia.

Wraz z wodami nadechodzą produkty źródłowe, jako to: **Sole, Pastyłki, Mydła, Ługi, Szlamy** i inne.

Broszurki nadsyłane ze źródeł, oraz przewodniki dla leczących się wodami mineralnymi i cenniki, dołącza się bezpłatnie.

Do przygotowania serwatki apteka wyrabia pastylki z pomocą których najłatwiej otrzymuje się dobrą serwatkę.

3—1

## Skład Główny Wód Mineralnych Naturalnych wprost ze źródeł sprowadzanych

przy Aptece Magistra Farmacyi

# LEONARDA ZIEMIŃSKIEGO

*w Warszawie róg ulicy Marszałkowskiej i Królewskiej, naprzeciw Ogrodu Saskiego.*

Zawiadamia że nadeszły tegoroczne świeże transporty wiosenne Wód Mineralnych naturalnych ze wszystkich Źródeł Krajowych i Zagranicznych, z Zarządami których skład mój od lat wlelu zostaje w bezpośrednich stosunkach, mianowicie: Wody mineralne **Niemieckie, Austryjackie, Czeskie, Węgierskie, Galicyjskie, Tyrolskie, Francuzkie** i t. p. Oprócz Wód mineralnych, Skład zaopatrzony jest w rozmaite produkty źródłowe, jak sole i pastylki używane **wewnątrz**, oraz **Szlamy, Ługi** i t. d. do zewnętrznego użytku. **Świeżość wód** poręcza się i fakturami oryginalnymi odpowiednich źródeł może być stwierdzona. Broszurki w różnych językach bezpłatnie są dostarczane. **Odstępuje się rabat** biorącym Wody Mineralne w większych ilościach.

Zamówienia czyli obstalunki przyjmuje się ustne, piśmienne lub drogą telegraficzną.

Wysyłkę uskutecznia się jaknajspieszniej, bez doliczania kosztów odwozki do domów i dworców kolei. Adres dla listów jak wyżej. Dla telegramów Warszawa, Ziemiński Aptekarz. 3—2

# ZAKOPANE

## STACYJA KLIMATYCZNA W GALICYI

Z dniem 1-m Kwietnia r. b. otwiera

## ZAKŁAD WODOLECZNICZY

na CHRAMCÓWKACH w Zakopanem.

## D-r CHRAMIEC

właściciel i kierownik zakładu.



FABRYKA  
**WÓD MINERALNYCH**  
 Magistra Farmacyi  
**W. KARPIŃSKIEGO**  
 w WARSZAWIE  
 ulica Mirowska Nr. 3.

## OSTRZEŻENIE.

Pragnąc zapobiedz licznym niedogodnościom jakie powstają w skutek zamiany syfonów, bądź to z powodu podobieństwa syfonów jednych do drugich. lub złej woli, z dniem 6 Maja zaprowadziłem syfony specyjalne do wód mineralnych, znacznie większe od tych jakie używane są w Warszawie. Każdy syfon opatrzone jest napisem w szkle **Woda wyrobu fabryki W. Karpińskiego — Syfon własność fabryki.** Panowie więc fabrykanci, którzyby pomimo tak wyraźnych cech używali wspomnianych syfonów **do sprzedaży w nich swoich wyrobów** do odpowiedzialności sądowej pociągnięci zostaną.

10—4

*W. Karpiński.*

## NOWE MIASTO NAD PILICĄ

(gub. Piotrkowska pow. Rawski)

### Zakład Przyrodoleczniczy

Rasyjonina hydroterapija z kompletnymi obszernymi i dogodnymi urządzeniami kąpielowo-leczniczymi. Elektryczność, masaż, gimnastyka, leczenie mlekiem, wszelkie wody mineralne, wyborne kąpiele rzeczne.

Ścisły internat i eksternat, dwóch stałych lekarzy, dyjetetyczne stołowanie, zdrowy klimat, malownicze położenie, liczne spacerki, orkiestra w sezonie letnim.

Telegraf przy zakładzie, poczta codziennie.

Ceny umiarkowane, a urządzenia zastosowane do stopnia zamożności, ułatwienia dla niemających, ulgi dla ubogich.

Komunikacyja osobowa koleją Warsz. Wied. ns. przez Skierniewice lub Iwangrodz. Dąbrowską przez Opoczno.

Szczegółowe objaśnienia w zarządzie zakładu lub w Warszawie w aptecę H. Kucharzewskiego, Miodowa 4.

Właściciel i naczelny lekarz zakładu

**I. Bieliński.**

0—5