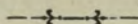


# GAZETA LEKARSKA.

## Prof. LUDWIK TEICHMANN.

### WSPOMNIENIE POŚMIERTNE.



Gdy w społeczeństwach, mogących się szczycić licznym zastępem ludzi, dracujących na polu naukowem, śmierć w swym nieubłaganym pochodzie zabierze jednostkę wybitnych zdolności i zasług wyjątkowych, fala życia umysłowego, mogącego płynąć szerokim potokiem, bez trudności zalewa powstałą szczyrbę. Współczujemy innym narodom, gdy je dotknie cios w tym rodzaju, jakim była dla Francyi śmierć PASTEUR'a i odczuwamy stratę dotkliwie, o ile z dobytku naukowego ogólnego korzystamy wszyscy. Inaczej cokolwiek rzecz się ma tam, gdzie, jak u nas, ludzi naukowo pracujących nie ma wielu. Tu strata jednostki jest w dwójnasób dotkliwą, a ilekroć razy zamknie się mogiła nad człowiekiem wiedzy głębokiej, sarkać się chce na to, że życia ludzkiego nie można przedłużyć w nieskończoność.

Zaledwie kilka miesięcy temu na szpaltach naszego pisma czytaliśmy wspomnienie pośmiertne o WŁADYSŁAWIE MATLAKOWSKIM, o mężu, który był naszą chlubą, ozdobą, naszym poniekąd ideałem. Zaledwieśmy ochłonąć zdołali i pogodzić się z myślą, że braknie między nami tego drogiego kolegi i przyjaciela, młodego a wielkich już zasług dla nauki i społeczeństwa — gdy oto śmierć zabiera nam świeżą daninę.

W d. 15 listopada zasnął na wieki w Krakowie profesor LUDWIK TEICHMANN — ten znakomitej, europejskiej sławy człowiek, którym społeczeństwo nasze chlubić się mogło i chlubiło przez długie lata Jego życia.

Był anatomem. Ale zanim sława jego rozniosła się po świecie szeroko, po ogłoszeniu dzieła p. t: „*Das Saugadersystem*“ jako badacza i powagi w kwestyi naczyń limfatycznych, TEICHMANN stał się już znanym przez wykrycie, po mozolnych bezwzględnych poszukiwaniach, kryształów haeminy. Fiziolog, patolog, dyagnosta, lekarz sądowy, wiedzą, jakie znaczenie rostrzygające i niewątpliwe dla wykazania obecności krwi posiadają te kryształy, nazwane w nauce „kryształami TEICHMANN'a“.

W tym kierunku, jedno, lecz doniosłe odkrycie zrobiwszy, TEICHMANN nie pracował dalej, a przynajmniej nie pozostawił drukowanych o tem śladów.

Również Jego rozprawa doktorska o „Ganglionach“ pozostała z dziedziny anatomo-patologicznej jedyną, jaką posiadamy w spuściznie po zmarłym. Wprawdzie działu anatomo-patologicznego dotyka ostatnia z r. 1892, piękna praca TEICHMANNa o naczyniach limfatycznych w słońiowaciznie, która to praca niejako ląbędzy Jego śpiew stanowi.

Główne atoli zamilowanie ujawniał TEICHMANN do badania naczyń limfatycznych ustroju prawidłowego, które pierwszy zaczął nastrzykiwać masami woskowemi i klejowemi, oraz do przygotowywania wszelakich anatomicznych preparatów. Zналиśmy chyba wszyscy te cudowne, rzecz można, preparaty najrozmaitsze, ślicznie i dokładnie nastrzykiwane, te kości idealnej białości, świetnie porozkładane w czaszkach i przekrojach. Nie ograniczył się jednak tą dziedziną. TEICHMANN starał się także o wynalezienie sposobów konserwowania drobnych zwierząt, ślimaków, owadów i świetne pod tym również względem otrzymał rezultaty. Podziwialiśmy te rozliczne dzieła mrówczej pracy i cierpliwości bezprzykładnej, a niemniej poznali je obey na wystawach w Paryżu, Wiedniu [i ostatnio we Lwowie], nie szczędząc za nie medali odznaczających dla twórcy.

Kto nie miał szczęścia być uczniem TEICHMANNa, poznać go przy stole anatomicznym, miał jednakże przystęp do Niego otwarty. Z kraju i zagranicy zjeżdżali się ludzie młodzi i starzy, aby poznać twórcę sławnych preparatów anatomicznych, nauczyć się od Niego sposobu przyrządzania mas iniekcyjnych, zobaczyć, jak trzeba wykonywać nastrzykiwanie. Wszystkie te informacje wprawdzie TEICHMANN ogłaszał drukiem, czy to wplatając objaśnienia techniczne do tekstu swych publikacji, czy w postaci osobnych doniesień o masach iniekcyjnych, jednakże bez porównania więcej skorzystać mógł ten, kto widział, jak się to wszystko robi.

A jak się robić powinno, czy to płyny iniekcyjne, czy też samo nastrzykiwanie, aby otrzymać pożądany rezultat, to chętnie pokazywał TEICHMANN, lata całe poświęciwszy na przygotowywanie i próbowanie owych mas iniekcyjnych rozmaitych. Kto się zajmował tego rodzaju robotami, wie, że lata schodzą zanim się dojdzie do celu, a lata również nad udoskonaleniem metod badania strawić trzeba.

Niezmierna też to zasługa TEICHMANNa podanie składu mas iniekcyjnych doskonałych, składu płynów do macerowania kości, płynów do konserwacji mózgu, które to ostatnie preparaty niedawno oglądaliśmy na Zjeździe lekarskim w Berlinie w r. 1890. Jak histologia kolosalnie postąpiła dzięki udoskonaleniu metod badania i oddaje przez to wielkie usługi medycynie [że wspomnimy tu zastosowanie barwników anilinowych i metody srebrowej do badań ośrodków nerwowych], tak gruba anatomia odnosi i odnosić będzie ciągłe korzyści, dzięki mozolnej pracy specjalnie do tego rodzaju zajęć zamilowanych ludzi. Zasługa to — powtarzamy — wielka, choćby kto dopatrzeć się chciał jednostronności w tego rodzaju zajęciach. Jednostronność bodaj nawet jest koniecznem znamieniem umysłu w tym razie, gdyż kolosalny nakład czasu i pracy w tym kierunku potrzebnych starczy na całe i długie nawet życie.

Jakże wielką jednak musi być przyjemność, gdy kto jest w możności wspaniały wytwór swej pracy hojnie darować instytucji publicznej, do powszechnego użytku współczesnych i następnych pokoleń. Hojnym był rzeczywiście TEICHMANN, przekazując w darze Uniwersytetowi Jagiellońskiemu swoje preparaty, które całe Muzeum stanowią i są jego ozdobą, siłą pociągającą dla każdego, kto się znajdzie w Krakowie. W tem Muzeum, którego budowę również zajmował się T. i wielce się przyczynił do jego powstania z fundamentów, mieszczą się dzieła twórcy, anatomiczne preparaty pomnikowe, o ile je staranność i petyzm dla pamięci ofiarodawcy zdołają ochronić od niszczącego wpływu czasu.

Wobec pracowitości TEICHMANNNA czas był jednak bezsilnym. Usunąwszy się, zgodnie z miejscowymi przepisami, po dojściu do 70 lat życia od wykładów, [które wszelako o rok jeszcze przedłużył na prośbę i starania wydziału lekarskiego, ku pożytkowi swoich słuchaczy i uczniów], TEICHMANN nie przestał pracować aż do schyłku swych dni.

Śmierć zaskoczyła go przy niedokończonych poszukiwaniach rozmaitych [nad włosami i jeszcze nad naczyniami limfatycznymi]. Nie zginą one jednak, gdyż uczeń TEICHMANNNA, a obecnie profesor przy lwowskim Uniwersytecie KADYI, przez cześć dla swego mistrza, bezwątpienia poda je do wiadomości ogółu. Będzie to wymowny dowód uwielbienia dla nauczyciela, który ze strony młodzieży doświadczał bezustannie owacyjnych oznak wdzięczności i przywiązania, czy to z okazji jubileuszu w r. 1836, czy też w chwili ustąpienia z katedry w roku ubiegłym 1894.

Młodzież kochała prawdziwie swego profesora, mimo że był wymagającym i nieraz surowym sędzią, choć delikatnym w charakterze.

W zamian za to TEICHMANN był tak przywiązany do swoich, że niejednokrotnie odrzucał ze strony obcych czynione zaszczytne i korzystne propozycje objęcia katedry poza granicami kraju.

Wyrazem powszechnej czci, jaką sobie zaskarbił TEICHMANN, był Jego pogrzeb wspaniały, jaki wielkim znakomitościom urządza bywa, z udziałem całej inteligencji i dygnitarzy miasta Krakowa. Młodzież na własnych barkach zaniósła zwłoki swego ukochanego profesora na miejsce wiecznego spoczynku, a w żalobnie przybranym gmachu anatomicznym, gdzie się kondukt pogrzebowy zatrzymał, umieszczono wśród kwiecia popiersie zgasłego twórcy Muzeum i zawartych w niem skarbów anatomicznych. Z najrozmaitszych stron Europy przysłano telegramy lub wieńce na grób znakomitości — a i my członkowie Gaz. Lek. pospieszyliśmy z oddaniem hołdu naszemu wielkiemu uczoneму, przesyłając wieńiec na Jego mogiłę.

To wspomnienie, które zmarłemu poświęcam, niech służy jako dopełnienie naszej czci dla pamięci nieodżałowanego profesora TEICHMANNNA.

Cześć Jego zasługom! Spokój popiołom!

Wacław Mayzel.

LUDWIK TEICHMANN urodził się d. 16 września 1823 w Lublinie. Gimnazjum ukończył w Radomiu roku 1846. Przez czas krótki, nie rozporządzając środkami materyalnymi, był nauczycielem w szkole elementarnej na Lesznie w Warszawie. Czasowo studyował teologię w Dorpacie. Nauki lekarskie rozpoczął 1851 r. w Heidelbergu, a już w rok później został prosektorem przy zakładzie anatomicznym w Getyndze, prowadzonym przez J. HENLE'go, którego podręcznik anatomii zdobiał rysunki ze świetnych preparatów, przygotowanych przez TEICHMANN'A. Otrzymałszy w 1855 stopień doktora medycyny, przy pomocy stypendyum BLUMENBACH'a, odbył podróż naukową, zwiedzając zakłady anatomiczne: Niemiec, Francji, Anglii i Szwecyi. Od uniwersytetu w Kopenhadze otrzymał nagrodę za pracę o przedostawaniu się ciał obcych przez błonę śluzową. W r. 1859 uzyskał w Getyndze *veniam legendi* jako docent prywatny anatomii i fizjologii. W dwa lata później [1861] powołany został do Krakowa na profesora anatomii patologicznej; po ustąpieniu zaś z katedry anatomii opisowej sędziwego prof. KOZUBOWSKIEGO, TEICHMANN objął tę katedrę w r. 1868. W jesieni 1869 r. rozpoczęto pod Jego kierunkiem budowę nowego Instytutu anatomicznego. Dekorowany był wielokrotnie [order Franciszka Józefa, korony żelaznej III klasy]; był też Radcą rządowym i Radcą Dworu. Dwukrotnie był dziekanem wydziału lekarskiego, a w r. 1878/9 Rektorem Uniwersytetu. W Akademii Umiejętności był dyrektorem wydziału matematyczno-przyrodniczego przez szereg lat, a następnie Wiceprezesem tej poważnej, naukowej Instytucyi. W r. 1886 obchodził jubileusz 25-letniej działalności swej przy Uniwersytecie Jagiellońskim, zaś w r. 1894 w d. 7 lipca ustąpił z katedry.

---

Ś. p. prof. D-r Ludwik Teichmann ogłosił drukiem następujące prace:

- 1) Über Krystallisation der organischen Bestandtheile des Blutes. PFUEFER's und HENLE's. Zeitschrift für ration. Medicin. T. III. 1853. — 2) Zur Lehre von den Ganglien. Inaug. Dissert. Mit einer Kupfertafel. Göttingen. 1856. — 3) Über das Haematin. PFUEFER's und HENLE's Zeitschrift für rationelle Medizin. T. VIII. 1856. — 4) Das Saugadersystem vom anatomischen Standpunkte. in 4-o, mit 18 Kupfertafeln. Leipzig. ENGELMANN. 1861. — 5) Badania anatomiczne w przedmiocie objętości komórek sercowych. Rocznik Tow. Nauk. Krak. T. VIII. 1864. — 6) O wartości niektórych nowszych badań chłonic, tudzież o naczyniach limfatycznych krtani. Rocznik Tow. Nauk. Krak. T. XIX. 1871. — 7) Die Lymphgefäße des Kehlkopfes [mit 1 Tafel], w H. LUSCHKA's „der Kehlkopf des Menschen“. Tübingen. 1871, in 4-o. — 8) Kit jako masa iniekcyjna i sposób nastrzykiwania tą masą. Rozprawy Akad. Umiej. Wydz. mat. przyr. T. VII. Kraków. 1850. — 9) Trzy rzadkie nieprawidłowości, które spowodowały głuchotę. [z tablicą]. Gazeta Lekarska. Warszawa. 1886. — 10) O ujęciach chłonic do żył u człowieka [tymczasowa wiadomość]. Rozprawy Akad. Umiej. Wydz. mat. przyr. T. XV. Kraków. 1887. — 11) Über Knochenmaceration nach eigenen Erfahrungen. Anatomischer Anzeiger. II Jahrg. 1887. Nr. 14, 15. — 12) Über Conservation des Gehirnes mittelst Weingeist und Terpentinoel. Wiener klin. Wochenschrift. 1892. Nr. 9. — 13) Naczynia limfatyczne w słońowacinie (*Elephantiasis Arabum*). Wielka 8-ka, str. 51 i 5 tablice w wiekiej 4-ce. Monografia wydana przez Akad. Umiej. w Krakowie 1892. — [Patrz też: Erläuterung zu Prof. TEICHMANN's anatom. Praeparaten auf d. Weltausstellung in Wien. 1873. Kraków. KORNECKI — oraz Le D-r F. LEJARS. La masse de TEICHMANN. Paris. 1888. Steinheil].

# I. O NOWEJ OPERACYJNEJ METODZIE LECZENIA TYŁOZGIĘCIA MACICY, *Vaginofixatio Mackenrodti.*

Podał

**Z. E n d e l m a n.**

Pomiędzy innymi bardzo ciekawymi operacjami ginekologicznymi [jak na przykład: całkowite wyłuszczenie macicy przez pochwę za pomocą żegadła PAQUELIN'a] zwróciła na siebie moją uwagę w znanej berlińskiej klinice MACKENRODT'a nowa, przez niego od kilku tygodni praktykowana, metoda operacyjnego leczenia tyłozgięcia macicy.

Waginofiksacja, która jeszcze niedawno wzbudzała wśród ginekologów prawdziwy entuzjazm, będąc w ostatnim trzechleciu prawdziwie modną operacją, zaczęła obecnie tracić grunt pod nogami.

W bardzo ciekawym odczycie na posiedzeniu Berlińskiego Towarzystwa Akuszerskiego z d. 25. X. r. b. STRASSMANN, zestawivszy wyniki waginofiksacji, doszedł do wniosku, że, w porównaniu z innymi sposobami leczniczymi tyłozgięcia macicy, waginofiksacja nie wytrzymuje bezstronnej krytyki. Pominając już ten fakt, że operacja ta, jak zresztą i inne zabiegi operacyjne [waginofiksacja, operacja ALEXANDER-ADAM'a], nie ochrania od powrotu cierpienia, prowadzi ona, w razie zajścia kobiety w ciążę, daleko częściej do poronień, niż zwyczajne leczenie wiankami macicznymi. Tak, np na klinice GUSSE-ROW'a, u kobiet, leczonych wiankami, obserwował STRASSMANN 108 zajść, z tych 18 poronień, co wynosi 16,6%; po waginofiksacji zaś w tej samej klinice obserwowano 22 zajścia, z tych 6 poronień, czyli 27%. Z tego wynika, że przy leczeniu ortopedycznym daje się zauważyć o 11% mniej poronień, niż po operacyjnym.

Co się tyczy wpływu waginofiksacji na przebieg porodu, to jest on, jak wiadomo, bardzo często ujemny: skutkiem nierównomiernego rozszerzania się macicy podczas ciąży tworzą się przy porodzie niczem nieprzewyciężone przeszkody [w kilku przypadkach musiano się uciec do cesarskiego cięcia].

Waginofiksacja więc nie ziszcila nadziei, jaką w niej pokładali DUHRSEN i MACKENRODT. Ten ostatni nawet prawie zupełnie ją porzucił i przeszedł do innej bardzo ciekawej metody, którą w tem miejscu postaram się opisać <sup>1)</sup>

Operacja MACKENRODT'a ma na celu: 1) wywołać obliterację zagłębienia pęcherzo-pochwowego i 2) przymocować macicę do pęcherza.

Przedewszystkiem robi się cięcie podłużne na przedniej ścianie pochwy od *portio* do okolicy górnego ujścia cewkowego. Następnie przecina się *septum*

<sup>1)</sup> Według wygłoszonego przez niego odczytu w Berlińskim Towarzystwie Akuszerskim.

*vesico-vaginale* i odpycha się pęcherz za pomocą palca od pochwy i szyjki macicznej, ciągnąc jednocześnie macicę ku dołowi. Doszedłszy tym sposobem do fałdy pęcherzowo-pochwowej, oddzielamy pęcherz na możliwie dużej przestrzeni od pokrywającej go otrzewnej i nawet z obu stron nieco od szerokiego więzła macicznego. Teraz dopiero przecinamy poprzecznie *plicam vesico-uterinam* w bliskości macicy i przez otwór otrzewnowy ściągamy za pomocą kulociągów, jak przy waginofiksacji, dno maciczne. Następnie oddzieloną od pęcherza otrzewną wycinamy nożyczkami i górny swobodny jej brzeg przyszywamy do ściągniętego ciała macicznego poniżej ujść jajowodów [szew powinien być otrzewnowy — *seroseröse Naht*].

Tu się kończy pierwszy moment operacji, stworzyliśmy bowiem obliterację *excavationis vesico-uterinae* przez bezpośrednie połączenie macicy ze spojeniem łonowym.

Fig. 1.

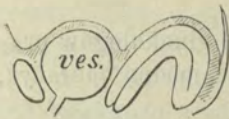


Fig. 2.

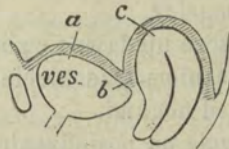


Fig. 3.

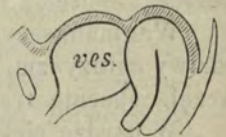


Fig. 1. Normalny stosunek pęcherza do macicy.

Fig. 2. Pęcherz odsunięty od pochwy do fałdy pęcherzowo-pochwowej. Od *a* do *b* wycina się otrzewną, pokrywającą pęcherz, a następnie przyszywa się górny swobodny jej brzeg do punktu *c*.

Fig. 3. Stosunek macicy do pęcherza po dokonanej operacji.

Przystępujemy więc do drugiej części operacji, a mianowicie do zeszywania macicy z pęcherzem. Gdybyśmy tego nie uczynili, możnaby się spodziewać, że pęcherz przy napelnianiu się moczem rozerwie świeżo ze sobą spojone listki otrzewnej. Aby temu przeszkodzić, MACKENRODT zeszywa pęcherz z ciałem macicznym, zaczynając od góry ku dołowi nieskończonym szwem katgutowym (*mit fortlaufender Catgut-Naht*). Należy jednak przy szyciu uważać, by igłą nie przedziurawić pęcherza; powinna ona chwytać jedynie ściankę pęcherzową. Wskutek tego pęcherz pozostaje, jak i przy prawidłowych warunkach w połączeniu z macicą, już nie z szyjką maciczną, lecz z ciałem.

Spojenie rany pochwowej kończy operację.

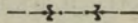
*Vesicofixatio*, jak się zdaje, wywalczy sobie w ginekologii prawo obywatelstwa. W klinice MACKENRODT'a miałem kilkakrotnie sposobność badać chore po operacji. Macica trzyma się znakomicie; położenie jej — zupełnie prawidłowe (*anteversio-flexio*). Żadnych zaburzeń pęcherzowych niema. Chore czują się wyśmienicie: wszystkie dolegliwości, które istniały przed operacją i które były wywołane przez nieprawidłowe położenie macicy, znikły zupełnie. Co się tyczy ciąży i porodu, to dotychczas nic stanowczego o tem powiedzieć nie można

## II. KRWOTOKI NOSOWE.

Napisał

**Władysław Wróblewski,**

lekarz ambulatoryum dla chorób gardła i nosa w szpitalu Ewangelickim w Warszawie.



[Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 48].

Choroby zakaźne powodują też często krwotoki nosowe, jako to: tyfus, odra [podczas której *epistaxis* ma być, według VOLTOLINI'ego, pomyslnym objawem], płonica, ospa, odra, zimnica, trychinoza, skorbut, influenza, koklusz, żółta febra, *purpura haemorrhagica*, choroba WEIL'a i t. d.

Podczas epidemii tyfusu powrotnego w Berlinie w 1871—1872 roku F. SEMON <sup>1)</sup> spostrzegł *epistaxis* w 30% przypadków, jako przełom choroby.

HIPPOCRATES <sup>2)</sup> uważa krwotok nosowy za objaw dodatni w chorobach ostrych, gorączkowych; za ujemny zaś w niektórych cierpieniach przewlekłych.

GALEN <sup>3)</sup> uważa *epistaxis* jako środek pomocniczej natury przy przepełnieniu naczyń krwionośnych.

Według MASSEI'ego (*l. c.*), krwotoki nosa w początkowych okresach tyfusu, odry i t. d. są mało znaczącymi, lecz w późniejszych okresach, zwłaszcza u osób tęgich, wskazują na poważne przekrwienie mózgu i wtedy obciążają rokowanie. Wjąłogóle można powiedzieć, że krwotoki nosowe w przebiegu chorób zakaźnych są bardzo niebezpieczne w okresie adynamii. Z drugiej znowu strony krwotoki takie, podczas wysokiej gorączki są i pożądanymi i bardzo dobroczynnie wpływają na dalszy przebieg choroby. Tego ostatniego rodzaju krwotoki widywałem kilka razy w przebiegu zapalenia płuc, a szczególnie podczas epidemii influenzy w jednym z pensyonatów warszawskich. Gdy tylko ciepłota dochodziła 40°C, zazwyczaj przychodził krwotok nosowy, po którym bezpośrednio prawie chore przechodziły w stan rekonwalescencji. W wielu pracach, dotyczących influenzy, spotykałem wzmianki o *epistaxis*, np. u ROALDES'a <sup>4)</sup>, HERYNGA <sup>5)</sup> i SOKOŁOWSKIEGO <sup>6)</sup>.

Do częstych i bardzo poważnych przyczyn krwotoków nosowych należą wszystkie stany chorobowe wywołujące zaburzenia w krążeniu krwi, np. choroby serca <sup>7)</sup>, wysięki w opłucnej, choroby płuc, wątroby, śledziony, nerek. Również przyczyny, przeszkadzające swobodnemu odpływowi krwi od głowy do

<sup>1) 2) 3)</sup> Cytowani w dziele M. MACKENZIE'go.

<sup>4)</sup> A. W. de ROALDES. Fälle von schwerem Nasenbluten im Zusammenhang mit Grippe und die Gefahren der postnasalen Tamponade. New York. Med. Rec. 1893. Centralblatt f. Laryng. 1894. str. 552.

<sup>5)</sup> HERYNG. Kilka słów o panującej w Warszawie influenzy. Gazeta Lekarska. Nr. 2. 1890.

<sup>6)</sup> SOKOŁOWSKI. Uwagi nad charakterem panującej w końcu roku zeszłego w Warszawie epidemii influenzy i t. d. Gaz. Lek. Nr. 5—8. 1890.

<sup>7)</sup> Patrz niżej spostrzeżenia.

serca, powodując zastoinowe przekrwienia błony śluzowej nosa, wywołują *epistaxis passiva* [MASSEI].

Do takich przyczyn zaliczyć można: noszenie za wysokich i wązkich kołnierzyków, za mocne sznurowanie się, guzy na szyi, wole i t. p.

Toż samo spowodować może nagły przyływ krwi do głowy: bieganie, zanoszenie się od śmiechu lub kaszlu [koklusz], wymioty, gra na dętych instrumentach.

W 1887 r. prof. VERNEUIL zwrócił uwagę na krwotoki nosa, zależne od chorób wątroby, radząc je leczyć za pomocą pryszczydeł na okolicę wątroby. Od tego czasu wszyscy autorowie przyjęli i potwierdzili ten pogląd. Prof. M. SCHMIDT (l. c.) uważa za szczególnie niebezpieczne obfite i trudne do tamowania krwotoki w przebiegu *cirrhosis hepatis*; zauważył on, że krwotoki te pochodzą z rozszerzonych żył w tylnych odcinkach nosa. W jednym przypadku udało mu się wykryć takie źródło krwotoku na tylnym końcu dolnej muszli. Toż samo potwierdza RETHINI<sup>1)</sup>.

M. MACKENZIE zalicza ostry żółty zanik wątroby do częstych przyczyn krwotoków nosowych. SCHACHMANN<sup>2)</sup> opisał gwałtowne krwotoki, wyleczone podawaniem jodku potasu, w przebiegu *hepatitidis syphiliticae*. HARKIN<sup>3)</sup> szuka przyczyny i związku krwotoków nosowych i hemoroidalnych w stanach patologicznych wątroby. VERNEUIL<sup>4)</sup> w innej znowu pracy przypisuje krwotoki młodzieńców i dziedziczne skażeniu moczanowemu, a poczęści ukrytym stanom chorobowym wątroby. [Patrz spostrz. III—VI].

Powszechnie znane są również bardzo gwałtowne krwotoki nosowe w przebiegu przewlekłego zapalenia nerek. Na tego rodzaju krwotoki zwracam szczególną uwagę Sz. Panów. Krwotoki takie występują po większej części bez uprzednich miejscowych zwiastunów w nocy podczas snu; bywają one nadzwyczaj trudne do zatamowania, a niekiedy kończą się śmiertelnie, jak np. wyżej przezemnie cytowany przypadek.

O krwotokach tego pochodzenia znajdują się wzmianki we wszystkich podręcznikach. Przy obfitych więc lub często powtarzających się krwotokach należy zawsze badać mocę. Zdarzyło mi się parę razy, że na pytanie moje, czy był kiedy badany mocz, chorzy tacy odpowiadali wprost, że dotknięci są chorobą BRIGHT'a lub w innym przypadku, że bywały nawet napady mocznicy. W ogóle mogę z własnego doświadczenia powiedzieć, że krwotoki nosowe w przebiegu choroby BRIGHT'a są bardzo częste i że na nie w tych razach zbyt mało się zwraca uwagi. [Patrz spostrz. XX].

<sup>1)</sup> L. RÉTHINI. Die Blutungen der oberen Luftwege in ihren allgemeinen und besonderen Beziehungen. Halle. 1895.

<sup>2)</sup> SCHACHMANN. Unstillbares Nasenbluten, schnelle Heilung durch Jodkali. Hepatitis syphilitica. Intern. Centralb. str. 47. 1891.

<sup>3)</sup> A. HARKIN [Dublin]. Nasenbluten und Haemorrhoidalblutungen; ihre pathogenetische Einheit und die Identität ihrer Behandlung. Centralbl. str. 229. 1893. [Radzi *vesicantia* na okolicę wątroby].

<sup>4)</sup> VERNEUIL [Paris]. Des épistaxis Juvenile et héréditaire. Intern. Centralbl. str. 220. 1894/5



Potwierdzenie powyższego znajduję w pracach LÉPINE'a <sup>1)</sup>, GAUCHER'a <sup>2)</sup>, a szczególnie w dySSERTACJI LAVERNY <sup>3)</sup>. Według tego autora *epistaxis* stanowi charakterystyczny objaw *nephritis interstitialis* we wszystkich okresach tej choroby, szczególnie jednak w początkowym i końcowym. We wczesnych okresach krwawienia te są nieznaczne, występują nieregularnie i najczęściej zrana; w okresach późniejszych krwawienia te bywają obfite, a powtarzając się często, wskazują na obostrzenie sprawy zasadniczej i na groźące napady mocznicy. Niekiedy bywają one jednorazowe. W końcowym okresie są one bardzo groźne z powodu trudnego tamowania ich i powikłania innymi krwotokami. Krwotoki te są w związku z dyskrazją krwi, ze zmianą w naczyniach błony śluzowej nosa i z przerostem serca. Pierwsza z tych przyczyn jest bezpośrednio następstwem choroby nerek, która powoduje niedostateczne oczyszczenie krwi. Zmiany najmniejszych tętnic i kapillarów polegają na *endo* i *periarteriitis chronica*, a przerost serca w tych stanach jest zjawiskiem stałym; toż samo tyczy się nadmiernego napięcia ścian naczyń krwionośnych.

Choroby konstytucjonalne, jako to: *chlorosis*, *leukaemia*, *anaemia*, upadek odżywiania bez wyraźnych przyczyn lub po przebytych ciężkich chorobach, powodują też krwawienia z nosa, zazwyczaj jednak mniej obfite od poprzednich.

MOSLER, cytowany u VOLTOLINI'ego, spostrzegł na 64 przypadki leukemii 35 razy krwotoki nosowe.

Spostrzegalem kilka razy często powtarzające się krwotoki nosowe u osobników wątłych, jako zwiastuny mającej nastąpić gruźlicy [sposzrz. I, II, XI]. MASSEI (*l. c.*) też o tym fakcie wspomina, uważając takie krwotoki za przyczynę osłabiającą ustrój i przez to czyniącą go podatniejszym do przyjęcia zarazka.

Podnieść tu jeszcze muszę skażenie krwotoczne (*haemophilia*) jako przyczynę wszystkich krwotoków wogóle, a w szczególności nosowych. Każdemu z nas znane są przypadki ciężkiej niedokrwistości lub nawet śmierci skutkiem krwotoków u tego rodzaju osób po zadaniu przypadkowych ran lub też po operacjach chirurgicznych. Dlatego też przed przystąpieniem do najbłahszej nawet operacji w nosie lub w gardle należy chorego starannie pod tym względem wy badać, aby się nie narazić na bardzo przykre i niebezpieczne powikłania.

CHIARI <sup>4)</sup> opisuje trzy rodziny krwawców z licznymi wylewami krwi pod błonę śluzową nosa, pod skórę i t. p., u których 9 razy spostrzegł krwotoki nosowe.

---

<sup>1)</sup> Die Fortschritte d. Nierenpathologie deutsch. bearb. von D-r HAVELBURG. Berlin, str. 100. 1884.

<sup>2)</sup> GAUCHER. Epistaxis prémonitoires de la néphrite interstitielle. Union médicale. 1888. Centralblt. str. 51. 1890.

<sup>3)</sup> LAVERNY. De l'épistaxis dans le mal de BRIGHT. Thèse de Paris. 1891; streszczona przez MOURE'a w Centralblatt für Laryng etc. w 1892, str. 182. Taż sama praca streszczona w Centralbl. z 1893 roku, str. 67 przez BARATOUX podaje nazwisko autora LAVERING.

<sup>4)</sup> O. CHIARI. Erfahrungen auf dem Gebiete der Hals- und Nasenkrankheiten. Wien. 1887.

ROSENFELD <sup>1)</sup> opisuje przypadek, w którym po usunięciu polipa pętlicą galwanokaustyczną powstało początkowo małe krwawienie, które jednak po tamponowaniu nie ustało. Nic nie pomogło również wytamponowanie naprzód watą, potem gazą jodoformową nosa, następnie i jamy nosogardzielowej za pomocą rurki BELLOCQ'a. W kilka godzin, gdy wystąpiły objawy ostrej niedokrwistości, udało mu się wreszcie zatrzymać krwotok po wypaleniu żegadłem galwanokaustycznym przyczepów polipa. Pacjentka należała do rodziny krwawców, babka jej zmarła z krwotoku, matka często krwotokom podlegała. Autor słusznie uważa hemofilię za przeciwwskazanie do operacji nosowych i gardlanych. WEIL stracił takiego chorego po małej operacji.

MÉRIGNAC <sup>2)</sup> w osobnej pracy zajmuje się krwotokami u starców i radzi je tamować, zwalczając zdanie MARTINEAU'a, który uważa te krwotoki za dobroczynne, zapobiegające apopleksyi.

PARISOT <sup>3)</sup> rozróżnia u starców *epistaxis arterialis* (*aneurysmata miliaria et endoarteriitis*) *epist. venalis* (*varices*) i *epist. capillaris* (*degeneratio adiposa*). Przy tętniczych krwotokach można czekać, przy innych należy zaraz tamować.

Ciąż a usposabia niekiedy do krwotoków z nosa. SOMMER, cytowany w rozprawie ZANDER'a, opisuje przypadek kobiety ciężarnej po raz piąty, u której podczas całego czasu trwania ciąży występowały co miesiąc krwotoki nosowe, trwające zawsze 24 godziny.

HUBBARD <sup>4)</sup> opisuje przypadek gwałtownego krwotoku nosa u kobiety ciężarnej, który zakończył się śmiercią.

Sam miałem w praktyce następujący przypadek. U osoby lat 20 mającej usunąłem dużego polipa z nozdrza lewego. Polip zwykły, śluzowy, wyrastał na cienkiej szypule z muszli średniej. Usunąłem go pętlicą galwanokaustyczną, przyczem żadnego krwawienia nie było. Przebieg pooperacyjny zdawał się być zupełnie prawidłowym, aż do ósmego dnia po operacji, kiedy nagle po zwykłym lekkim wytarciu nosa powstał nadzwyczaj gwałtowny krwotok, który jednak w ciągu kilku godzin poprzedzony był przez małe krwawienia. Najbliższym mieszkającym chirurg zatamponował nos, w niespełną godzinę po rozpoczęciu krwotoku, chora jednak była już w stanie wielkiej niedokrwistości. W ciągu następnych dwóch tygodni obserwowałem chorą i tamponowałem miejsce, z którego powstał krwotok [dolna powierzchnia muszli średniej lewej]. Krwotok nie powtórzył się więcej. Za najbliższą przyczynę krwotoku należało uważać odpadnięcie strupa powstałego skutkiem działania pętlicy galwanokaustycznej. Lecz na całe tysiące operacji, tym sposobem dokonywanych, krwotoków nie spotykamy. Musiała być więc inna tego przyczyna i za taką uważam ciążę. Chora nasza była w trzecim miesiącu ciąży, o czem dowiedziałem się dopiero po krwotoku.

<sup>1)</sup> ROSENFELD [Stuttgart]. Ueber Operation der Nase bei Blutern. Verein süddeutscher Laryngol. in Heidelberg. 14 maja 1894.

<sup>2)</sup> MÉRIGNAC. De l'épistaxis considérée comme hémorrhagie sénile. Thèse de Bordeaux. 1887.

<sup>3)</sup> THOMAS GUBBARD. Nasenbluten und Schwangerschaft. Bericht über einen letal endigen den Fall. Centralblat. Nr. 15.

<sup>4)</sup> P. PARISOT. De l'épistaxis chez le vieillard. Centralbl. f. Laryng. str. 347. 1891.

Przypuszczenie to moje potwierdzonem zostało w zupełności tem, że w parę lat później operowałem u niej znowu polipa bardzo dużego, wyrastającego mniej więcej na tem samym, co i dawniejszy, miejscu. Usunąłem go pętlicą zimną, w celu uniknięcia strupa galwanokaustycznego, krwotoku zaś ani przy operacji, ani później nie było. Chora w ogóle nie ma, ani nie miała skłonności do krwotoków. Na zasadzie tego więc przypadku uważałbym ciężę za przeciwwskazanie do operacji, mogących, być bez szkody odłożonemi na czas późniejszy; sam w ogóle nie dokonywam operacji u kobiet ciężarnych.

Wspomnę tu wreszcie o ciekawym fakcie, cytowanym przez MACKENZE'go, MASSEI'ego i innych, epidemii krwotoków nosowych ze znaczną śmiertelnością, która, według opisu MORGAGNI'ego, panowała w 1200 roku Etrury i Romanii bez bliżej opisanej przyczyny.

### S p o s t r z e ż e n i a.

I. H. G. lat 11, zgłosiła się do mnie 2. XI. 1889 r. ze skargą na bardzo obfite krwotoki z nosa, które powtarzają się od lat kilku co parę tygodni.

Chora bardzo źle zbudowana i odżywiana, z zapadniętą klatką piersiową, z powiększonymi gruczołami chłonnyymi na szyi i pod pachami, blada.

W nosie objawy rozległego nieżyty z obfitą śluzoropną wydzieliną, żadnych jednak owrzodzeń, ani zmian na przegrodzie nosa [w klasycznym miejscu krwotoków] nie znalazłem. Pryszczycza zewnętrznych otworów nosa. Zaleciłem ogólne odżywianie: tran, mleko, pobyt na wsi i t. d.. Miejscowo: przestrzykiwanie nosa i maść (*Resorcini, Tannini aa gr. X, Vaselini ℥s*).

Widziałem ją znowu 20. VI. 1892. W ciągu lat kilku krwotoków nie było, obecnie powtarzają się od kilku miesięcy. Chora kaszle i czuje się bardzo osłabioną.

Szczupła, blada. W nosie kanały bardzo obszerne [nieżyt zanikowy]. Zmian błony śluzowej, wskazujących na umiejscowienie krwawienia, nie znalazłem. Wyraźne nacieczenie prawego szczytu płucnego. Leczenie ogólne.

Po raz ostatni widziałem ją w listopadzie 1893 r. wspólnie z d-rem STUMMEREM. Przed półrokiem wyszła za mąż. Krwotoki z nosa powróciły od czasu zajścia w ciężę. Kaszle, gorączkuje, poci się. Rozległe zmiany w obu płucach.

Ogólne osłabienie bardzo znaczne. Charakterystycznych zmian w nosie nie było.

Krwotoki w tym przypadku uważałem za oznakę ogólnego złego odżywiania i wątłości organizmu; były one jednym z objawów, przepowiadających gruźlicę.

II. Panna H., wieku lat 13 mająca, zgłosiła się do mnie 22. II. 1889 r. Od kilku lat miewa bardzo obfite krwotoki z nosa, zawsze z nozdrza lewego. Siostra jej starsza, która również cierpiała na takie krwotoki, zmarła przed dwoma miesiącami na gruźlicze zapalenie opon mózgowych, jak mię objaśnił listownie d-r. GROMADZKI.

Przy badaniu znalazłem na przegrodzie chrzęstnej po stronie lewej małe nadżarcie, wielkości łebka małej szpilki, które za najlżejszem dotknięciem wata obficie krwawi.

Widywałem chorą w ciągu trzech lat. Przypalania nadżarcia owego kwasem chromnym lub azotanem srebra, natopionym na zglębnik, usuwały krwotoki te na kilka miesięcy. Stan ogólny pozostawiał wiele do życzenia.

O dalszych losach chorej nie wiem.

III. Ks. St., wieku lat 50 mający, skierowany do mnie przez D-ra CHROSTOWSKIEGO, skarży się na obfite i uporczywe krwotoki nosa, powtarzające się od pół roku dosyć często. W nosie znajduję [4. VI. 1889 r.] lekkie przekrwienie błony śluzowej, zresztą żadnych innych zmian. Nieżyt przewodu pokarmowego i wybitne powiększenie wątroby.

Zaleciłem maść rezorcynową do nosa (*Resorcini, Zinci oxydati, Acidi borici aa gr. X, Vaselini ℥s*), a w razie powtórzenia się krwotoków wezykatoryę na okolicę wątroby. Podczas zaś krwotoku w celu zatrzymania go—przestrzykiwa nie nosa sokiem wyciśniętym z cytryn.

IV. Siedmioletni Janek J. zgłosił się do mnie 5. VI. 1889 r.. Szczupły, wątły, błydy, sypia z otwartymi ustami, wogóle nosem oddechać nie może. Podlega bardzo często obfitym krwotokom z nosa.

Przy badaniu nie znajdujemy żadnych wybitniejszych zmian w nosie, cała natomiast jama nosogardzielowa literalnie wypełniona wyrosłami adenoidalnymi, które zwieszają się w postaci sopli tuż za języczkiem; migdałki podniebienne powiększone.

6. VI. 1889 r. dokonałem doszczętnego wycięcia wyrosli adenoidalnych w asystencyi D-ra CIĄGLIŃSKIEGO.

Od czasu operacyi krwotoki z nosa ani razu się nie powtarzały. Stan ogólny chłopca uległ radykalnej poprawie.

Ostatni raz badałem go 15. XI. 1894 roku.

V. Pani Or., lat 66 wieku mająca, cierpi od dawna na serce. Przed pół rokiem operowano jej polipy nosa, od czasu do czasu miewa krwotoki nosa. Obecnie [2. I. 1890 r.] już kilka nocy z rzędu.

W nosie znalazłem znaczny przerost muszel, silne nastrzyknięcie błony śluzowej, znaczne skrzywienie przegrody ku stronie prawej. Miejsca krwawiącego nie widać.

Rozedma płuc, nieżyt oskrzeli i niedomykalność zastawki dwudzielnej.

Zaleciłem przestrzykiwania nosa słoną wodą [łyżeczkę soli na dwie szklanki wody], główny zaś nacisk położyłem na leczenie ogólne.

VI. Pan W. rotmistrz, wieku lat 40 mający, skierowany do mnie 17. III, 1890 roku przez D-ra CHROSTOWSKIEGO, miewa od lat dwóch krwotoki z nosa. Krwotoki te od tygodnia powtarzają się codziennie i są nader obfite. Znajduję *Volumen hepatis acutum. Hypertrophia cordis dextri. Bronchitis diffusa*. W nosie żywe przekrwienie błony śluzowej; na przegrodzie po stronie lewej wybitnie rozwinięta siatka naczyń krwionośnych.

Cierpi on na silne przypiływy krwi do głowy i wtedy bywają krwotoki nosa, po których czuje się lepiej. Miejscowo wazelina, pryszczydła na okolicę wątroby, pijawki za uszami.

VII. Pięcioletni Dyonizy B., przysłany przez D-ra GROMADZKIEGO 21. VI 1890 r. Dziecko blade, anemiczne, miewa często bardzo obfite krwotoki noso-

we. Nos: błona śluzowa biała, nigdzie przyczyny krwawienia nie widać. Jama nosogardzielowa wypełniona wyrosłami adenoidalnymi.

Płuca i serce bez zmian.

W razie krwotoku wstrzyknięcie *succi citri*, a dla radykalnego usunięcia krwotoków proponowałem wycięcie wyrosła adenoidalnych. Widziałem go raz jeden.

VIII. W., wieku lat 16 mający, przysłany przez D-ra CHROSTOWSKIEGO 27. VI. 1890 r. Sypia z otwartymi ustami, częste krwotoki z nosa. W nosie znajdują dwie małe wybroczyny, na przegrodzie po stronie lewej. Muszle znacznie zgrubiałe. W jamie nosogardzielowej na stropie płaskie wyrosłe adenoidalne. Migdały znacznie powiększone. Gruczoły chłonne szyi powiększone. Jedzie do Ciechocinka. Poradziłem sprycowania nosa wodą słoną.

IX. Pan N., wieku lat 24 mający, zgłosił się do mnie 28. VI. 1890 r., skarżąc się, że często pokazuje mu się krew to gardłem, to nosem. Przed paru miesiącami krwotoki te były bardzo obfite, obecnie mniejsze. Płuca i serce bez zmian. W nosie czerwoność błony śluzowej, drożność zupełna, nigdzie *ecchymos*, ani utraty nabłonka.

W gardzieli nieżyt przerostowy w małym stopniu. Na stropie jamy nosogardzielowej znaczne zgrubienie gruczołów LUSCHKA' i w postaci dwóch równoległych przednio-tylnych wałów i obok nich rowków, z których pochodzą owe krwawienia. Szprycowanie słoną wodą.

X. Pan J., lat 22 mający, zgłosił się do mnie 2. XI. 1890 r. Miewa on częste krwawienia z nosa. Na przegrodzie nosa z obu stron bardzo wątpliwa błona śluzowa. Siatki naczyniowe tuż pod powierzchnią, po stronie lewej chrzęstnej przegrody utrata nabłonka. Zaleciłem nie dłużyć w nosie, lekko go wycierać i dwa razy dziennie obficie smarować maścią rezorcynową.

XI. Pan B., wieku lat 26 mający, zgłosił się do mnie 9. III. 1891 r. ze skargą na częste krwawienia z nosa i ustawiczne katar. Z powodu krwotoków miał już przed rokiem przypaloną przegrodę nosa. Znalazłem nieżyt przewlekły w nosie i dość rozległe nadżarcie po stronie prawej przegrody nosa. W prawym płucu zgęszczenie wierzchołka. Widuję pacyenta do obecnego czasu dość często i kilkakrotnie zmuszony byłem przypalać mu nadżarcia po obu stronach przegrody bądź kwasem chromym, bądź azotanem srebra, natopionym na zglębnik. Radykalną poprawę sprowadziła jedna zima, spędzona w Davos.

XII. Pani M., wieku lat 50 mająca, 9. III. 1892 r. wezwała mnie z polecenia trzech lekarzy, którzy nie mogli zatrzymać krwotoku nosa. Krwotoki trwają z małymi przerwami od tygodnia i to tylko z nozdrza prawego. Od lekarza ordynującego dowiedziałem się, że chora ma dość znaczną rozedniętą płuc i nieżyt przewlekły oskrzeli. Serce bez zmian. Znalazłem jamę nosogardzielową i nos wytamponowany watą [za pomocą rurki BELLOCQ'a], a pomimo to dość obfite krwotoki z nozdrza prawego. Cała pościel i bielizna krwią zbroczona, na tamponie skrżep czarny z krwi i półtorachloru żelaza, cała twarz zawałana krwią i plamami skutkiem środków lekarskich używanych w celu zatrzymania krwotoku. Po usunięciu wszystkich tamponów, dokładnem przestrzyknięciu nosa i wymyciu twarzy zbadałem nos wziernikiem i znalazłem na samym brzegu

przegrody nosa po stronie prawej dość rozległe nadżarcie, które niezwłocznie przypaliłem kawałkiem azotanu srebra, wziętym od będącego tamże felczera. Krwotok zaraz ustał i od tego czasu nie powtórzył się więcej. Tampony wszystkie założone były powyżej źródła krwotoku i dlatego celu nie osiągnęły.

XIII. Pan Teofil Sot., 60 lat wieku mający, zgłosił się do mnie 22. IX. 1892 r. z powodu bardzo obfitych i w ostatnich tygodniach co parę dni powtarzających się krwotoków nosa z nozdrza prawego. Skutkiem tych krwotoków podpadł znacznie stan ogólny.

Przy badaniu znalazłem w nozdrzu lewym czerwonosć i obrzmienie błony śluzowej średniego natężenia; w prawem zaś na przegrodzie nosa u góry na wysokości muszli średniej nowotwór wielkości orzecha leśnego. Nowotwór ten górną częścią sięga dachu nosa, zewnętrzną—muszli średniej, a szeroką podstawą przyrasta do przegrody. Jest on koloru ciemnoczerwonego, o zupełnie gładkiej powierzchni. Zdjąłem go pętlicą galwanokaustyczną, przyczem przedstawiał niezwykle duży opór. Podstawę, wielkości 5 kop. srebrnych, przypaliłem galwanokauterem. Po wyjęciu nowotwór ten okazał się niezwykle sprężystym. Badanie anatomopatologiczne, dokonane przez prof. PRZEWÓSKIEGO, określiło to jako *fibro-adenoma*. Od czasu operacji krwotoki nie powtórzyły się więcej.

XIV. Pani Z., wieku lat 50 mająca, skierowana do mnie 3. I. 1893 r. przez D-ra NIESZKOWSKIEGO, cierpi od dłuższego czasu na obfite krwotoki z nosa. Osłabienie ogólne, bóle i zawroty głowy. *Arthritis chronica*. W nosie znalazłem znaczne przekrwienie całej błony śluzowej i na muszli dolnej prawej z przodu małe guziczki [wielkości łebka małej szpilki], łatwo krwawiący (*aneurysma miliare*). Po przypaleniu tego guziczka kwasem chromnym, natopionym na zglębnik, krwotoki ustały. Po odejściu strupa nie zostało śladu guziczka.

XV. Irena B., wieku lat 13 mająca, zachorowała na wsi na zimnicę i przyjmowała dużo chininy od 24 sierpnia do 3 września 1893 roku, poczem uważano już ją za zupełnie zdrową. 4. IX. Dość obfite krwawienie z dziąseł; które 5. IX. przyjęło bardzo duże rozmiary. 6. IX. Krwotoki z nosa tak obfite, że kol. Kosmowski zmuszony był zatamponować nos za pomocą rurki BELLOCQ'ą. Tegoż dnia wystąpiło dużo wylewów krwawych pod skórą i błonami śluzowymi, były one wielkości łebka od szpilki do wielkości grochu; znalazłem ich kilka na twarzy, dwa na dolnej części prawej łącznicy, kilka na tułowiu i bardzo wiele na kończynach dolnych, na dolnej wardze, na języczku i na łuku podniebiennym przednim lewym.

8. IX. Badając nos, zauważyłem tam mnóstwo wylewów krwawych na muszlach i przegrodzie nosa, więcej z prawej strony. Wytamponowałem oba nozdrza gazą jodoformową.

12. IX. Zmiana tamponów. Lewe nozdrze nie krwawi, zostawione bez tamponów; prawe zatamponowałem długim i grubym walcem gazy jodoformowej, którego przedni koniec, złożony we dwoje, ubiłem w zewnętrznym otworze nosa tak, aby cała przegroda była nim szczelnie przykryta, nitkę, przymocowaną do tylnego końca, wyprowadziłem z jamy nosogardzielowej po pod języczkiem na zewnątrz i tam w postaci pętlicy umocowałem do muszli usznej.

13. IX. Dziąsła i lewa dziurka nosa nie krwawią. Wylewy krwawe bledną, niektóre mniejsze już zniknęły. Stolce, poprzednio lekko krwawe, dziś już są prawidłowe. Białko w moczu.

16. IX. Tampony usunięte. Białko znikło. Stan ogólny dobry. Cały przebieg bezgorączkowy.

W listopadzie 1894 r. z powodu jakiejś lekkiej niedyspozycji matka dała jej 3 grany chininy, poczem wystąpiło lekkie krwawienie z nosa. Według wszelkiego prawdopodobieństwa można postawić w związku zeszłoroczny obraz chorobowy, odpowiadający *morbis maculosus Verlhofii*, z większą ilością użytej chininy.

XVI. Pan Za., wiekulat 48 mający, zgłosił się do mnie 9. II. 1894 r. ze skargą na zatykanie nozdrza lewego, trwające około roku. W ostatnich tygodniach wystąpiły bardzo obfite krwotoki z tegoż nozdrza. W głębi u góry lewego kanału nosowego znajdujesię polip, wielkości fasoli, żywo czerwonny, który za najlżejszem dotknięciem wata obficie krwawi. Nieco niżej zwykły polip szary, śluzowy.

1. III. Usunąłem pętlicą galwanokaustyczną polipa górnego, przyczem było niezwykle duże krwawienie.

8. III. Przy usuwaniu polipów dolnych śluzowych krwawienie umiarkowane.

15. III. Całe nozdrze znowu wypełnione nowotworem barwy ciemnoczerwonej, który widocznie opuścił się z górnych części. Usunąłem duży kawał tego nowotworu [4 ctm. długości, 1 do 1½ ctm. grubości] pętlicą, przyczem wystąpił tak gwałtowny krwotok, jakiego dotąd nigdy nie spotykałem. Z wielką trudnością udało mi się nos wytamponować i tym sposobem krwotok zatrzymać. Nowotwór wyjęty wyglądał na przecięciu jakby wątroba, z masą naczyń krwionośnych, o szerokiem świetle, widocznych gołym okiem. Badanie mikroskopowe, dokonane przez kol. DMOCHOWSKIEGO, nie wykazało żadnych zmian nowotworom złośliwym właściwych, lecz zmiany czysto zapalne.

5. IV. 1894 r. Bóle rwące w nosie. Krwotoki. Całe lewe nozdrze znowu wypełnione nowotworem, który wyrósł w ostatnich dwóch tygodniach.

20. IV. 1894 r. Znowu usunąłem kawałek nowotworu, który zbadał łaskawie prof. PRZEWÓSKI i również nie znalazł nowotworu złośliwego, lecz gruczołak z masą naczyń krwionośnych (*Angio-adenoma*).

Chory zapisał się na klinikę chirurgiczną, gdzie mu prof. Kosiński dokonał radykalnej operacji 9. V. 1892 r. Po przecięciu wargi górnej i skrzydła nosa, wyjęto masę nowotworu z górnych części jamy nosowej lewej; dalej po odseparowaniu skóry wydłutowano całą przednią ścianę jamy szczękowej, która okazała się wypełnioną tymże nowotworem. Rana skórna zagoiła się przez rychłozrost. Ropienie z nosa trwało parę miesięcy. W tym czasie przyłączyło się i ropne zapalenie ucha średniego lewego. Ostatni raz badałem chorego w październiku 1894 r. W górnych częściach nozdrza lewego widać znowu małe polipy. Stan ogólny wyborny, od czasu radykalnej operacji krwotoków nie było.

[C. d. n.]

### III. TRZYDZIEŚCI OŚM PRZYPADKÓW BŁONICY, LECZONYCH SUROWICĄ.

Podaj

**D-r Henryk Fidler,**

nadetatowy ordynator szpitala Starozakonných w Radomiu.

[Ciąg dalszy.— Patrz Nr. 48].

B. W. R., 7 lat, 1. II., brat chorego № 2.

1. II, a więc w dwa dni po zachorowaniu brata na błonicę, uskarżał się na ból gardła. Przy badaniu rano okazało się, iż tylna ściana gardzieli jest zaczerwieniona. Nalotów niema żadnych. Ciepłota ciała na dotyk zdawała się podniesioną. Ciepłota ciała wieczorem 39°.

2. II. Ciepłota rano 37°. Chłopiec wesoły, leży w łóżku. W gardzieli na tylnej ścianie równomierne zaczerwienienie, oba migdały obrzmiałe, zaczerwienione, a na lewym dwa punkcikowate, żółte naloty.

3. II. Na obu migdałach znacznie przekrwionych i obrzękłych dużo punkcikowatych, biało-żółtych nalotów, wystających nad powierzchnię. Tylna ściana gardzieli wolna. Ogólny stan dobry. Ciepłota wieczorem 38,7°. Badania drobnowidzowego nie dokonałem, gdyż ze względu na niewątpliwą błonicę starszego brata, z którym chory ciągle obcował, rozpoznanie sprawy w gardzieli było jasne. Tuszowanie ichtyol-sublimatem i płukanie kwasem bornym.

4. II. Na prawym migdale błony płaskie; w niektórych miejscach, zamiast błon, małe owrzodzenie, na lewym błony płaskie w mniejszej ilości. Tylna ściana gardzieli i błona śluzowa obu migdałów daleko bledsze. Ogólny stan dobry. Ciepłota rano 36,5°.

*Epicrisis.* Jakkolwiek niewątpliwem było rozpoznanie w tym przypadku, surowicy ze względów materyalnych jednak nie stosowano. Pierwszych dwóch dni nic nie robiłem, oprócz płukania kwasem bornym. Po nasileniu pierwszego dnia nastąpiła poprawa dnia drugiego, gdyż ciepłota spadła. Ponowne pogorszenie się sprawy miejscowej z podniesioną ciepłotą zmusiło mnie do energiczniejszego postępowania; zaleciłem więc tuszowanie, które o tyle wpłynęło dobrze, że błona śluzowa w 24 godziny zbladła, naloty poczęły znikać i ciepłota spadła. Notuję tu tymczasowo pogorszenie się sprawy miejscowej po obojętnym traktowaniu w pierwszych dniach i wstrzymuję się również od komentarzy w tej chwili.

C. X. X., 5 lat, 2. V. Na lewym migdale powiększonym i obrzmiałym owrzodzenie dość głębokie, zajmujące całą powierzchnię migdała, pokryte mleczno-białym nalotem. Dziecko bez gorączki, wesołe, bawi się, żąda jeść. Nie wiadomo, kiedy zachorowało. Pod drobnowidzem *leptothrix buccalis* w niezmiernej obfitości i laseczniki LOEFFLER'a Zalecono tuszowanie sublimatem. Dziecka więcej nie widziałem, lecz dowiedziałem się od ordynującego kolegi, że nazajutrz miało się lepiej i że wyzdrowiało w parę dni.



*Epicrisis.* Tu był dyfteryt niewątpliwy. Uderzała tylko mnogość *leptothricis*. Brak gorączki, ogólny stan doskonały powstrzymały nas od stosowania surowicy, a miejscowe leczenie dało dobry rezultat. Dziwnem jednakże się wydawało, że przy tak kolosalnych zniszczeniach miejscowych nie było ani gorączki, ani też jakiegokolwiek wpływu na stan ogólny lub na serce. Tętno było pełne, a tony serca czyste i wyraźne.

D. M. G., 13 lat, 16. VII. Chora od 4 dni. Polykać nie może. Gruczoł podszczękowy prawy mocno powiększony i twardy. Prawy migdał mocno obrzmiały i czerwony: cała jego powierzchnia wylepiona białą szarym nalotem, u góry grubym, u dołu cieńszym. Na lewym, lekko obrzmiałym migdale parę punkcikowatych nalotów. Tylne ściana gardzieli i języczek lekko obrzmiały i zaczerwienione. Na tylnej ścianie gardzieli pasemko białawej błony. Ogólny stan dobry. Ciepłota rano 37,5°, wieczorem 37°.

Zalecono tuszowanie ichtyol-sublimatem i płukanie z kwasu bornego. 17. VII. Ciepłota rano 36,5°. Nalot z prawego migdała zeszedł prawie całkowicie. Zostało płaskie, ziarninujące owrzodzenie. Lewy migdał i tylne ściana gardzieli wolne. Błona śluzowa prawego migdała jeszcze obrzmiała i zaczerwieniona. Reszta błony śluzowej blada. Gruczoł podszczękowy mniejszy i miękki.

18. VII. Ciepłota normalna. Na prawym migdale małe owrzodzenie ziarninujące. Stan dobry.

*Epicrisis.* Miejscowe traktowanie sprawy wpłynęło pomyślnie na przebieg choroby. Nalot w przeciągu 24 godzin znikł, a owrzodzenie po 48 godzinach w większej połowie było zabliźnione. Gdybym tu był zastosował surowicę, widziałbym niewątpliwie ten sam obraz, który bym zaliczył na karb tejże surowicy. Naturalnie przypadek był lekki, który musiał się zakończyć pomyślnie przy jakimkolwiek obojętnem traktowaniu. Pod drobnowidzem nie badałem.

E. S. Z., 3 lata, 12. VII. Chora od poprzedniego dnia. Uskarża się na ból w gardzieli. Prawy gruczoł podszczękowy powiększony i twardy. Oba migdały mocno obrzmiały, szczególnie prawy miernie zaczerwieniony tak, jak i języczek i tylne ściana gardzieli. Na prawym migdale u góry białawy nalot dość gruby, u dołu zaś w postaci cienkiego pasemka. Na lewym u góry rozlany, białawy nalot, u dołu kilka punkcikowatych. Takież naloty na tylnej ścianie gardzieli. Kaszel suchy, bezdźwięczny. Głos ochrypliwy. W płucach niema nic nieprawidłowego. Zalecono tuszowanie ichtyol-sublimatem, przestrzykiwanie roztworem kwasu bornego. Ciepłota rano 37,8°, wieczorem 37,7°.

13. VII. Ciepłota rano 38,3°, wieczorem 39°. Stan ten sam.

14. VII. Ciepłota rano 39,8°, wieczorem 38,5°. Błona śluzowa gardzieli blada. Naloty takie same. Kaszel suchy, krupowy z małym wciągnięciem *scrobiculi*. Ogólny stan średni. Podano *tart. stibiatus*.

15. VII. Ciepłota rano 37,5°, wieczorem 38,3°. Na obu migdałach mniejsze, żółte naloty. Błona śluzowa blada. Małe wciągnięcie *scrobiculi*. Kaszel suchy.

16. VII. Ciepłota rano 33,3°, wieczorem 38,3°. Bezgłos. Kaszel suchy, krupowy. Już wciąga i dolne międzyżebra. Oddech świszczący. W płucach oddech słychać na całej przestrzeni. Wdechanie wody słonej. *Tart. stib.*

17. VII. O godz. 6 ej rano dziecko poczęło się dusić. Podano środek wymiotny, poczem nastąpiły wymioty śluzowe. O 11-ej rano ciepłota 37,5°. Silniejsze, aniżeli poprzedniego dnia, wciąganie dolnych międzyżebry i *scrobiculi*. Kaszel suchy. Sinicy niema. Tętno miękkie. W gardzieli: na prawym migdale u góry mały, punkcikowaty nalot, takiż nalot na lewym. Tylna ściana gardzieli wolna. Błona śluzowa biała. W płucach świsty, oddech słychać wszędzie. Wieczorem znowu napad silnej duszności z sinicą. Podano ponownie środek wymiotny, poczem dziecko nieco się uspokoiło.

18. VII. Ciepłota rano 37,5°. Silna duszność. Mocne wciąganie *scrobiculi* i dolnych międzyżebry. Mięśnie szyjowe silnie pracują. Skrzydła nosa w ciągłym ruchu. Sinica warg i pod oczami. Tętno słabe. Kaszel suchy, bezdźwięczny. W płucach dość dużo świstów, oddech mało słyszalny. Stan zły. Podano ponownie środek wymiotny.

Wieczorem o 6-ej oddech znacznie lżejszy. W nocy ponowny napad duszności z sinicą.

19. VII. Rano o 6-ej oddech zupełnie swobodny. O 11-ej rano silna duszność, sinica, ciepłota prawidłowa. Tętno słabe. W płucach oddech mało słyszalny, Wieczorem oddech zupełnie swobodny. Dziecko wesołe. Sinicy żadnej.

20. VII. Oddech zupełnie równy i spokojny bez wciągania. Kaszel wilgotny. W płucach oddech słychać wszędzie.

21. VII. Stan zupełnie dobry. Dziecko zdrowe. W gardzieli niema nic.

*Epicrasis.* Zajęcie krtani posuwało się coraz bardziej, aż wystąpiły objawy zwężenia z sinicą, słabem tętnem i napadami groźnej duszności. Siódmego dnia po przybyciu do szpitala stan był tak groźny, iż proponowałem operację, na co się matka dziecka zgodzić nie chciała. Wtedy, nie wierząc wreszcie w skuteczność wymiotnego środka i obfitych wziewań, te jednak zaleciłem, a wymiotny środek podawałem kilkakrotnie, gdy występowały silniejsze napady duszności i ku wielkiemu mojemu zdziwieniu dziecko poczęło się poprawiać i wyzdrowiało. Ani na chwilę nie wierzyłem w pomyślny zejście i żałowałem szczerze, iż surowicy nie posiadałem, gdyż byłem przekonany, iż ta spowodowałaby rychły, a niewątpliwie pomyślny skutek, to jest nie pozwoliłaby na szerzenie się sprawy w krtani i na wystąpienie objawów asfiktycznych. W tym przypadku udało się uratować chorego nawet bez operacji, lecz nie radbym powtarzać podobnego doświadczenia, gdyż nie często udać się może podobny przypadek.

Przypadek ten należał do bardzo ciężkich.

F. R. Sz., 4 lata, 19. VII. Chory od dwóch dni. Obecnie silna duszność mocne wciąganie dolnych międzyżebry i dołka podsercowego. Sinica. Tętno słabe. Ciepłota 37,8°. W gardzieli błona śluzowa czerwona i obrzmiała. Na prawym migdale z tyłu nalot biały. Kaszel suchy. Ipeka. Tuszowanie ichtyol-sublimatem. Wziewanie z wody słonej.

Wieczorem oddech o wiele spokojniejszy. Dziecko się bawi, jest wesołe. Sinicy niema.

20. VII. Ciepłota prawidłowa. Oddech spokojny. Dziecko jeszcze wciąga międzyżebrza i dołek przy płaczu i krzyku. Kaszel wilgotniejszy. Na prawym migdale od tyłu bardzo mały, biały nalot. Ogólny stan dobry.

21. VII. Wciąganie niewielkie. Pod lewą łopatką stępienie odgłosu wypukowego. Przy wysłuchiowaniu niema nic nieprawidłowego. Kaszel wilgotny. Głos ochryply. Brzuch wzdęty. Stolca nie było od poprzedniego dnia. Kalomel.

22. VII. Ciepłota rano 39°. Pod lewą łopatką oddech oskrzelowy, rzęzenia wilgotne i trzeszczące. *Pneumonia lobi inferioris pulmonis sinistri*. Okładki rozgrzewające. Ipeka.

23. VII. Ciepłota rano 36°. Kaszel wilgotny. Dziecko chce jeść. W płucach resztki nacieczenia; oddech oskrzelowy bez rzężeń.

24. VII. W płucach niema nic nieprawidłowego. Głos ochryply. Stan dobry.

25. VII. Dziecko zdrowe. Głos nieco ochryply jeszcze.

*Epicrisis.* Przyjmując dziecko do szpitala, uprzedziłem matkę, iż w parę godzin wypadnie zrobić tracheotomię. Wieczorem, gdy przybyłem, by operacji dokonać, zastaję dziecko zupełnie wesołe i spokojniej oddechające, a następnego dnia objawy zwężenia prawie całkowicie ustąpiły, naloty zaś w gardzieli poczęły znikać. Pomimo zapalenia płuc, które się przyłączyło w następstwie, dziecko wyzdrowiało przy stosowania środków wykrztuśnych. Przypadek ten był średnio ciężki.

G. M. G., 4 lata, 23. VII. Chory od trzech dni. Silne wciąganie dolnych międzyżebrzy i dołka. Sinicy niema. Tętno dość pełne. W płucach oddech słychać na całej przestrzeni; dość dużo świstów. Ciepłota wieczorem 37,5°. Podano środek wymiotny, następnie *tart. stib.* i wziewanie.

24. VII. Ciepłota rano 37,5°. Poprzedniego dnia po wymiotach oddech był spokojniejszy, lecz w nocy wystąpiły ponownie objawy silnej duszności, oddech stał się świszczącym. Dzisiaj oddech głośny, piłujący, bezgłos, wciąganie dolnych międzyżebrzy. Sinicy niema. Wieczorem sinica i silne zwężenie.

25. VII. Chory umarł rano.

*Epicrisis.* Operacji nie dokonano wskutek oporu rodziców. Niewątpliwie, iż surowica, gdyby była tutaj stosowaną, nie wywarłaby żadnego wpływu, a tracheotomia z surowicą również nie dawała zupełnie pewnej nadziei wyzdrowienia: za szybko sprawa się posuwała i w zbyt ciężkim stanie chorego przyniesiono do szpitala, by można było liczyć na uratowanie go. Przypadek bardzo ciężki.

H. J. P., 5 lat, 19. VII. Chory od poprzedniego dnia uskarżał się na ból gardła. Obecnie gruczoł podszczękowy prawy nieco obrzmiały. Na obu migdałach lekko zaczerwienionych ku tyłowi płaskie, szarawe naloty, także naloty na tylnej ścianie gardzieli. Kaszel niewielki, wilgotny. Ogólny stan dobry. Półka z bólem. Ciepłota rano 33,9°, wieczorem 38,3°. Zalecono tuszowanie ichtyol-sublimatem i płukanie kwasem bornym.

20. VII. Ciepłota rano 37,5°, wieczorem 37,5°. Błona śluzowa gardzieli blada. Na prawym migdale od tyłu mały, białawy nalot. Kaszel suchy.

21. VII. Ciepłota rano 38,5°, wieczorem 37°. W nocy dostał krwotoku z nosa. Kaszel częsty, lecz wilgotny, w płucach nie osobliwego. Na obu migdałach nieznaczne ślady nalotów w postaci kropek.

22. VII. Ciepłota rano 36,5°. Na tylnej ścianie gardzieli mały, biały nalot. Kaszel suchy. Krwotok z nosa. *Bronchitis. Ipeca.*

23. VII. Ciepłota rano 37°. Na lewym migdale dwa punkcikowate naloty. Zresztą stan dobry; krwotoki z nosa trwają.

*Epicrisis.* Przypadek należał do lekkich, lecz w przebiegu swoim przedstawiał ten sam obraz, co podobnie przy stosowaniu surowicy. Ciepłota po 24 godzinach spadła do stanu prawidłowego, nalot się nie posuwał i nawet po dobie w znacznej części zeszedł, jakkolwiek błony się trzymały jeszcze 4 doby. Podniesienie ciepłoty po 48 godzinach przypisuję ostremu katarowi oskrzeli.

J. G. J., 16 lat, 20. VII. Chora od trzech dni. Uskarża się na ból gardła. Obecnie gruczoły podszczękowe nie obrzmiały. Oba migdały mocno obrzmiały, lecz mało zaczerwienione. Na całej przedniej powierzchni lewego migdała płaski, szaro żółty nalot; na prawym z tyłu płaskie owrzodzenie, od przodu ziarninujące i czerwone, od tyłu pokryte cienkim, szarawym nalotem. Takież nalot pokrywa cały lewy brzeg języzka i górną część prawego brzegu. Języzek miernie obrzmiały i zaczerwieniony. Tylne ściany gardzieli wolne. Ciepłota rano 36,8°, wieczorem 37°. Zalecono tuszowanie ichtyol-sublimatem i płukanie kwasem bórny.

21. VII. Ciepłota prawidłowa. Na lewym migdale rozlany płaski, powierzchniowy, szarawy nalot, takież na lewym brzegu języzka. Na prawym nic, a na prawym brzegu języzka u góry niewielkie ślady nalotu. Z lewej strony na tylnej ścianie gardzieli parę punkcikowatych, szarawych nalotów.

22. VII. Ciepłota prawidłowa. Na lewym jeszcze powiększonym migdale od przodu płaskie ziarninujące owrzodzenie. Ku tyłowi płaski, żółtawy nalot. Takież na lewym brzegu języzka, lecz mniejszy, aniżeli poprzedniego dnia. Na prawym jego brzegu u góry maleńki, białawy nalot. Wreszcie błona śluzowa blada.

Następnych dni chorej nie widziałem, a spotkawszy ją przypadkowo po tygodniu, dowiedziałem się, iż jest zdrową.

*Epicrisis.* To był również bardzo lekki przypadek pomimo dość rozległej sprawy w gardzieli. Przebieg był podobny, jak w poprzednim przypadku i jak po stosowaniu surowicy. [D. n.]

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### 95. K. Bürkner. Leczenie chorób trąbki Eustachijusza.

Ze względu na ścisły związek, zachodzący pomiędzy cierpieniami ucha i cierpieniami trąbki EUSTACHIUSZA, bacznie należy zwracać uwagę na stan tej ostatniej.

Najczęściej mamy do czynienia z nieżytkowem zapaleniem trąbki, przy którym, wskutek silnego obrzmienia i rozpułchnienia błony śluzowej, dochodzi nieraz do zupełnego zatkania trąbki, a skutkiem zmienionej w ten sposób wentylacji następuje cały szereg zmian w uchu wewnętrznym; w takich razach najskuteczniej działają przedmuchiwanie trąbki sposobem POLITZER'a.

Przedmuchiwanie sposobem POLITZER'a stosujemy zazwyczaj przy ostrych cierpieniach trąbki EUSTACHIUSZA, przy obrzmieniu jej błony śluzowej, lub też przy wypełnieniu trąbki obfitą wydzieliną. Przeciwwskazaniem jest użycie sposobu POLITZER'a przy jednoczesnych zaburzeniach w jamach nosowych i gardzieli. Co do kateteryzacji, to sposób ten stosujemy najczęściej przy przewlekłym zwężeniu trąbki EUSTACHIUSZA. Ze względów antyseptycznych używamy zwykle metalowych kateterów, jak np. TROELTSCH'a, FERGUSSON'a, lub HERZFELD'a. LOEWENBERG jest zdania, że przed użyciem kateteru należy zbadać jamę nosową i gardło, gdyż często przy odpowiednim leczeniu nosa i gardła trąbka EUSTACHIUSZA wraca do normalnego stanu.

Oprócz wyżej wymienionych sposobów stosujemy z powodzeniem przy omawianem cierpieniu zwykle płukania gardła, oczyszczając tym sposobem ujście trąbki EUSTACHIUSZA.

W niektórych przypadkach nieżytku trąbki EUSTACHIUSZA znakomitą ulgę chorzy sprawiają wstrzykiwania za pomocą kateteru. Do wstrzykiwań używamy zazwyczaj 1% roztworu soli kuchennej, 2% roztworu siarczanu cynku, jodku potasu [0,5%—4%] i t. p..

Autor z powodzeniem stosował 2% roztwór kokainy.

Wszystkie wyżej wymienione środki stosujemy w przypadkach z ostrym przebiegiem; jeśli zaś sprawa przebiega przewlekłe i mamy do czynienia z przerostami błony śluzowej i wytworzeniem się całych błon w jamie bębnekowej, wówczas uciekamy się do sondowania trąbki EUSTACHIUSZA za pomocą sondy URBANTSCHITSCH'a.

Sondować należy ostrożnie i delikatnie, w przeciwnym bowiem razie możemy wywołać reakcyjne zapalenie. Sondowanie powtarzamy 2—3 razy tygodniowo, przytem za każdym razem pozostawiamy zgłębnik od 10—15 minut. Przed użyciem zanurzamy sondę w roztwór kokainy, lub w roztwór jod-jodku potasu, gliceryny lub wreszcie boraksu z gliceryną. Ostatnimi czasy URBANTSCHITSCH zastąpił sondowanie tak zwanym „masażem wibracyjnym“, dającym w praktyce autora zadawalające rezultaty.

Oprócz tego t. z. wewnętrznego masażu stosujemy i zewnętrzny masaż POLITZER'a, przy którym masujemy z początku słabo, następnie coraz mocniej przednią część ucha i wyrostek sutkowy z góry na dół; powtarzamy tę manipulację 2 razy dziennie w ciągu 4—5 tygodni. Często po takim masażu znikają wysięki trąbki EUSTACHIUSZA. Masaż zewnętrzny stosujemy najczęściej w przypadkach znacznej wrażliwości chorych, lub przy zmianach w jamie nosowej i nosogardzielowej, uniemożliwiających wprowadzanie sondy.

Przy zaniku kanału trąbki EUSTACHIUSZA niektórzy usuwają drogą operacyjną młotek i błonę bębnekową, ale i rezultaty tych zabiegów nie są zadawalające, gdyż po pewnym czasie następuje regeneracja błony bębnekowej i tym

sposobem jama bębenkowa ze wszystkich stron znowu okazuje się zamkniętą; nawet myringektomia, t. j. wycięcie lub galwanokaustyczne wypalanie błony bębenkowej nie daje w tych przypadkach pożądanego rezultatu z powodu prędkiej regeneracyi tej ostatniej. Przy znacznym zaniku tkanek, jak to ma miejsce u osób wyniszczonych, rekonwalescentów i t. p., miejscowe leczenie trąbki EUSTACHIUSZA nie daje pożądanego rezultatu. Przy nieznacznym zaniku stosują niektórzy z powodzeniem prąd faradyczny lub galwaniczny; przy użyciu ostatniego nieraz po kilku posiedzeniach osiągamy polepszenie.

W końcu swej pracy autor zaznacza, iż często bardzo niepomyślne rezultaty zabiegów naszych przy leczeniu cierpień trąbki EUSTACHIUSZA przypisać należy cierpieniom otaczających organów. Z tego powodu baczną należy zwracać uwagę na stan jam nosowych, gardzieli i jamy nosogardzielowej: wszelkie katary, owrzodzenia, zrasty lub wyrosłe należy drogą odpowiednich zabiegów uprzednio usunąć, inaczej rezultat leczenia samej trąbki EUSTACHIUSZA będzie zawsze niezadawalający.

(*Die Behandlung der Krankheiten der Eustachischen Röhre von Prof. Dr. K. Bürkner. Jena. 1894*)

Adam Kohn.

## WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE.

22. Nowe przetwory glinu: Boral. Kutol. Kutol rozpuszczalny. Boralum. Cutolum. Cutolum solubile. D-r KOPPEL (*Therapeut. Monatsh. 1895. XI*) po trzechletnim przeprowadzeniu spostrzeżeń nad działaniem nowych przetworów glinu (*aluminium*) podaje następujące wiadomości i wyniki.

Boral jest to podwójny związek glinu z kwasem bornym i kwasem winnym, a zatem boro-winian glinu. Przedstawia się pod postacią delikatnych, białych kryształków. Rozpuszcza się łatwo w wodzie i ma smak kwasowaty.

Kutol jest podwójnym związkiem glinu z kwasem bornym i kwasem garbnikowym, a zatem jest to — boro-garbnikan glinu. Przedstawia się pod postacią delikatnego, brunatnawego proszku, smaku ściągającego. W zwykłych roztworach nie rozpuszcza się.

Kutol w obecności kwasu winnego przechodzi w związek rozpuszczalny — jest to: Cutolum solubile. Otóż, ów kutol rozpuszczalny wysuszony przedstawia się jako proszek barwy nieco jaśniejszej, aniżeli kutol nierozpuszczalny.

Wszystkie trzy wzmiankowane przetwory glinu nie posiadają żadnego zapachu.

Badania bakteriologiczne przekonały, że wzmiankowane przetwory glinu wywierają bardzo wydatny wpływ hamujący na rozwój rozmaitych pasożytów chorobotwórczych.

O silnem działaniu ściągającym łatwo przekonać się można, badając pod drobnowidzem wpływ tych nowych środków leczniczych — w roztworze, albo w substancyi — na kreskę żabią.

Boral stosował KOPPEL z dobrym wynikiem przy ropnych cierpieniach ucha środkowego. W tych razach używał boralu w roztworze do przestrykiwań, albo — w postaci proszku do wdmuchiwań. Przy pryszczycy (*eczema*) przewodu słuchowego przepisywał KOPPEL boral w postaci maści 10%.

Kutol, z powodu nierozpuszczalności, można stosować tylko w postaci maści lub proszku; a zatem przetwór ten przepisywać należy tylko w tych razach, w których można go bezpośrednio nakładać na daną chorą tkankę. Przeciwwskazaniem jest użycie kutolu we wszystkich tych cierpieniach skóry, w których mamy do czynienia ze skórą suchą i łuszczącą się. Ale za to najodpowiedniejszym okazuje się kutol we wszystkich wilgotnych i ostrych pryszczycach, przy defektach skóry z obfitą wydzieliną, przy nadżarciach, szczelinach, owrzodzeniach

Szczególniej dobre wyniki otrzymywano u dzieci przy wilgotnej pryszczycy twarzy, głowy i uszu, i to właśnie w tych przypadkach, w których wszelkie inne środki lecznicze zawodziły. Przedewszystkiem trzeba w tych razach, aby za pomocą oliwy strupy rozmiękły i zostały usunięte, a następnie należy na te miejsca przyłożyć maść 10% kutolu z lanoliną i obandażować.

Sposoby przepisywania w tych razach są następujące:

Rp. *Cutoli* 4,0  
*Olei Olivarum* 10,0  
*Lanolini q. s. ad* 40,0  
*M. f. unguent. S. Zewnętrznie.*

Rp. *Cutoli* 10,0  
*Olei Olivarum* 20,0  
*M. f. pasta. S. Zewnętrznie,*

Po zastosowaniu tych maści względnie dość szybko ustępuje i swędzenie i wydzielanie, a sąsiednie obrzmiałe gruczoły limfatyczne zmniejszają się. Po ustąpieniu wydzielania, czyli tak zwanego powszechnie ślimaczenia się, przystąpić należy do stosowania albo samego kutolu w proszku, albo w mieszaninie z cynkiem lub talkiem lub obu razem. Proszkiem tym trzeba pokryć dane miejsce cienką warstwą.

Sposób przepisania podobnego proszku jest następujący:

Rp. *Cutoli*  
*Zinci oxydati*  
*Talci ai* 10,0  
*M. f. pulv. S. Zewnętrznie.*

Doskonały rezultat dawało leczenie wyprzenia, czyli odparzenia (*intertrigo*). Przy świeżem wyprzeniu wystarcza zwyczajne zapudrowanie proszkiem kutolu. Gdy wyprzenie przyjęło już charakter owrzodzenia, wówczas trzeba przykładać 10% maść kutolu. Rozumie się, że przedtem trzeba oddalić w cieplej kąpeli wszelkie strupy.

*Cutolum solubile* w roztworze 1%, dwa razy dziennie stosowane na wrzody goleni, obficie wydzielające, względnie szybko zmniejszało wydzielinę, a wów-

czas przykładanie staranne 20% maści kutolu z lanoliną przyspieszało ostateczne zabliznienie owrzodzenia.

*Cutolum solubile*, jako 10% roztwór glicerynowy, stosowany za pomocą pędzelka z waty albo w postaci sprayu na migdałki, oddawało doskonałe usługi przy *angina follicularis*.

KOPPEL bardzo chwali również tenże roztwór 10% glicerynowy kutolu przy katarach macicy z obfitem wydzielaniem. Do pochwy, przedtem starannie oczyszczonej, wprowadza się za pomocą wziernika tampony z waty, napojonej rzezonym roztworem, pomieszcza się przed otworem zewnętrznym szyjki i pozostawia na 24 godziny. Wydzielina ropna stopniowo staje się jaśniejszą, przezrystą, szklistawą, zmniejsza się co do ilości, a po kilku tygodniach leczenia znika zupełnie. Nadżarcia szyjki szybko się zablizniają, a katar pochwy ustępuje również w zupełności. Dodać przytem należy, że wzmiankowane tampony najzupełniej nie plamią bielizny.

W celu leczenia szyszek i krwawień hemoroidalnych KOPPEL zaleca 15% maść kutolu [dodać należy albo kilka kropel *acid. carbol liquefact.* albo *liquor plumbi subaceticici* — w tym ostatnim razie tworzy się zapewne nieco garbnika-nu ołowiu]; krwawienia i bolesność bardzo szybko ustępują.

Sposób przepisywania w tych razach jest następujący:

Rp. *Cutoli* 5,0

*Olei Olivarum* 2 0

*Lanolini* 4,0

*adde*

*Liqu. plumbi subaceticici* 1,0.

*M. f. ungt. S.* Tamponik z waty, napojonej maścią, wprowadzić do otworu stolcowego.

Rp. *Cutoli* 3,0 -

*Ol. Olivarum* 2,0

*Acid. carb. liquefact. gttss* vi

*Lanolini q. s. ad* 30.

*M. f. ungt. S.* Tamponik, napojony maścią, wprowadzić do otworu stolcowego

Przy nadmiernem poceniu się (*hyperhydrosis*) rąk, nóg, jam pachowych doskonale działa kutol, użyty albo w postaci proszku, albo w postaci maści. Rano i wieczorem należy daną okolicę ciała czysto obmyć wodą letnią, następnie osuszyć, a potem zapudrować kutolem. Między palce u nóg wkładać trzeba kawałki waty, obsypanej kutolem. Pończochy lub skarpetki, rozumie się, trzeba bardzo często zmieniać — dwa razy dziennie. W przypadkach wyjątkowo uporczywych z maceracją naskórka, z bolesnemi nadżarciami stosować trzeba 10%—20% maść kutolu z lanoliną. W przypadkach lżejszych można się ograniczyć na tem, by pacyenci nosili odpowiednio przygotowane pończochy i skarpetki: prane pończochy lub skarpetki, a mianowicie ich części podeszwo-we, trzeba napoić 10% roztworem kutolu i tak napojone wysuszyć. Przeciwno poceniu się rąk zalecić można użycie naprzemian maści kutolowej i proszku kutolowego.



Przeciwno odmrożeniom i popękaniu rąk chwali KOPPEL maści kutolu albo z rezorbiną, albo z lanoliną; czasami można dodać nieco kamfory.

Sposób przypisywania tych maści jest następujący:

- Rp. *Cutoli*  
*Camphorae tritae ana* 3,0  
*Resorbini*  
*Lanolini ana* 15,0  
*M. f. ungt. S. Zewnętrznie.*
- Rp. *Cutoli* 3,0  
*Ol. Amygdalarum*  
*Lanolini ana* 15,0  
*Aqu. florum. Aurantii* 10,0.  
*M. f. ungt. S. Zewnętrznie.*

Do użytku wewnętrznego dotąd wzmiankowanych przetworów glinu nie stosowano.

Wiktor Grostern.

## Wspomnienie pośmiertne.

Szczegóły biograficzne i ocena dobrze znanych zasług naukowych profesora TEICHMANN podane zostały na innym miejscu tego Nr. Gazety, tutaj, wobec świeżej mogiły, pragnę jedynie w paru prostych słowach wyrazić cześć bezpośredniego ucznia dla osoby nieodżałowanego mistrza.

W roku 1884, podczas mego paromiesięcznego pobytu w Krakowie, miałem po raz pierwszy sposobność poznać profesora TEICHMANN. Nazajutrz po przyjeździe o 9-ej rano udałem się do zakładu anatomicznego, żeby wreszcie własnymi oczami obejrzeć owe słynne preparaty, o których tyle dotąd słyszałem. Profesor TEICHMANN, zajęty już przy robocie, bezwzględnie prośbie mojej uczynił zadość i sam mnie po zakładzie oprowadzać zaczął, udzielając najchętniej niezbędnych wskazówek i objaśnień. To, com zobaczył, przeszło wszystkie moje oczekiwania, a cała uwaga moja była tak wyłącznie zajęta podziwem tych prawdziwych arcydzieł najwyższej techniki anatomicznej, że zupełnie zapomniałem, że oprowadzający mnie ma wiele ważniejszych rzeczy do roboty, niż tracić godzinami czas na oprowadzaniu po zakładzie chcących podziwiać jego zbiory. Profesor TEICHMANN nie wziął mi jednak za złe tego braku delikatności; korzystając z chwili, w której cała moja uwaga była zajęta, oddalił się niepostrzeżenie na lekcję, a gdy za jego powrotem pragnął go przeprosić przerwał mi rozpoczęty frazes słowami, które później tyle razy słyszałem: „uczciwy anatom fraz nie robi i nie słucha” i jak gdyby nic nie zaszło, zaczął mnie dalej oprowadzać i wypytywać, co by podczas jego nieobecności uwagę moją najbardziej zajęło. Pobyt mój w zakładzie przeciągnął się do 3-ciej po południu, a kiedy zakład opuszczałem, wyniosłem przeświadczenie, że nie tylko zbiory i pracownia zakładu, lecz i możliwość korzystania z nauki i doświadczenia jego twórcy otwarte mi zostały. Przeświadczenie to mnie nie zawiodło i podczas paromiesięcznego mego pobytu w zakładzie był profesor TEICHMANN zawsze równie dla mnie życzliwym, pobłażliwym oraz niestrudżonym nauczycielem i kierownikiem.

Profesor TEICHMANN, „stary anatom”, jak się chętnie nazywał, nie miał sekretów, wszystko najchętniej wyjaśniał i pokazywał; umiał on w przedziwny sposób dobrodusznym jowialnym słowem ośmielić ucznia i zachęcić do niezrażania się piętrzącymi się trudnościami zadania, wystawiając je jako w gruncie łatwiejsze, niż się zrazu być zdaje i konkludując ulubionem: „toć nie święci garnki lepiają, spróbuj—nie ugryzie”. Pamiętam np. dokładnie, jak kiedyś przypadkowo ośmieliłem się

zapytać profesora TRICHMANN, jaka by była przyczyna nieprzewyciężonych trudności nastrzyknięcia przewodów moczowych nerki od moczowodu do kłębków. „Stary, uczciwy anatom“ odrzekł krótko: „nie ma żadnej“ i nie rzekłszy ani słowa więcej, wstał od swojej roboty, przygotował odpowiednią masę iniekcyjną, kazał mi wyjąć z leżącego w sali sekcyjnej trupa nerkę z moczowodem i nastrzykiwanie zaraz rozpocząć. Iniekcyja ta, wykonana pod okiem i ciągłem kierownictwem mistrza, lubo dokonana moją nieudolną ręką, powiodła się w zupełności.

Profesor TRICHMANN był nauczycielem z krwi i kości: umiał i lubił uczyć, cieszył się szczerze, ile razy kto „raczył“ chcieć się czego nauczyć. Sam niezmiernie pracowity i prawy, cenił wysoko te przymioty w innych, brzydził się i gardził wszelką błagą i kłamstwem, mówił zawsze prawdę, bez ogródek, prosto w oczy, był skorym i chętnym do przyznania i podniesienia najmniejszej nawet zasługi innych. Będąc sam niedoścignionym mistrzem w technice anatomicznej, znał dokładnie wartość swoich arcydzieł, ale jej nigdy poczuć nie dawał, uważając wykonanie tylko za dowód wytrwałości, za rzecz jedynie wprawy oka i ręki, łatwych do pozyskania.

Niech te parę słów prostych wspomnienia osobistych stosunków, które mnie ze zmarłym mistrzem łączyły będzie oznaką publicznego hołdu dla Jego pamięci i dowodem szczerzej wdzięczności dla „uczciwego, starego anatom“, którą do końca życia wiernie w sercu przechowam.

Stanisław Krysiński.

## Odpowiedź Redakcyi.

Na zapytanie kilku kolegów co do artykułu, pomieszczonego w jednym z pism tygodniowych warszawskich o odczycie kol. HERYNGA w Londynie, możemy dopiero obecnie odpowiedzieć, gdyż posiadamy oryginalny list prof. SEMON'a z dnia 19 listopada r. b., wyjaśniający całą tę kwestyę. Z listu tego widać, że wzmiankowane pismo błędnie przetłumaczyło i objaśniło słowa SEMON'a. Oświadcza on bowiem w nim wyraźnie (*ausdrücklich*), że znaczenie i brzmienie wyrazów w 2 najważniejszych ustępach jego listu, a mianowicie wyjaśnienie co do stanowiska Brytyjskiego Towarzystwa Laryngologów i co do opinii o działalności naukowej kol. HERYNGA, zostały na niekorzyść przeinaczone, zarówno w znaczeniu, jak i brzmieniu. W oryginale zdanie to brzmi dosłownie „*dass der citirte Passus in meinem Briefe trug einen anderen Wortlaut und eine andere Meinung*“.

## Od Wydawcy.

„Gazeta Lekarska“ wychodzić będzie w ciągu roku 1896 według tego samego programu i na tych samych warunkach, co i w roku ubiegłym.

Dla uniknięcia zwłoki w przesyłce pisma uprasza się o wczesne przesyłanie przedpłaty i o dokładne zawiadomienie o wszelkiej zmianie adresu.

Pp. prenumeratorów, którzy zalegają w opłaceniu przedpłaty za rok przeszły, uprasza się o rychłe uregulowanie rachunków.

W r. 1896 wychodzić będą w dalszym ciągu „Odczyty kliniczne“. Cena prenumeracyjna na cały rok wynosi **rs. trzy**. Upraszamy Szanownych Kolegów o wczesne nadsyłanie prenumeraty.

Pp. prenumeratorów, którzy zalegają z opłatą zeszłoroczną, uprasza się o rychłe uregulowanie rachunku.

## APTEKA

# E. GESSNERA

Aleja Jerozolimska № 27 róg Kruczej

W WARSZAWIE,

ma honor podać do wiadomości, iż stosując się do przyjętej nader dogodnej formy podawania leków pod postacią win, przygotowała cały szereg tego rodzaju preparatów i listę takowych poniżej zamieszcza:

**Wino Kakaowo-chinowe** (*Vin de Bugeaud*) przyrządzone na Maladze, flaszka 1.10 kop.

**Wino chinowe czyste** na Maladze, flaszka 1.50 kop.

„ „ z żelazem zawiera 1% żelaza, flaszka 1,75 kop.

**Wino Condurango czyste** na Xeresie, flaszka 1.75 kop.

„ „ z żelazem zawiera 2% żelaza, flaszka 2 ruble.

**Wino Coca** (*Vin de Coca*) na liściach Krasnodrzewu (*Erythroxylon coca*), na Maladze, w stosunku 1 : 20, flaszka 1.50 kop.

**Wino goryczkowe** (*e rad. Gentianae*) na Xeresie, flaszka 1.50 kop.

**Wino Kola** (*Vin de Cola*) na nasionach Kola, przedtem odpowiednio upalonych, na Maladze. Nasiona Kola zawierają 2,34% Cofeiny, flaszka 2.25 kop.

**Wino Kwasyjowe** na winie węgierskiem wytrawnem, flaszka 1.50 kop.

**Wino Kwasyjowe** na Xeresie, flaszka 1.50 kop.

**Wino pepsynowe słodkie** na francuzkiem desserowem, zawiera 2% pepsyny flaszka rs. 2.

**Wino pepsynowe wytrawne** na Xeresie zawiera 2% pepsyny, flaszka rs. 2.

**Wino przeczyszczające z korą Cascarae Sagradae** na Maladze, flaszka rs. 2.

**Wino rabarbarowe czyste** na Maladze, flaszka 1.75 kop.

**Wino rabarbarowe z korą chinu królewskiej** na Maladze, flaszka 1.75 kop.

**Wino senesowe** (*fol. Sen. alex. sine resina*) na Xeresie, flaszka 1.75 kop

**Wino manganowo-żelazne z peptonem** (*Vinum ferro-mangani peptonati*) na Xeresie, zawiera 1% *ferro-mangani peptonati*, flaszka rs. 2.

**Wino peptonowe** na Maladze, zawiera 5% peptonu, flaszka rs. 2.

**Wino piołunowe** (*Vin de Vermuth*) na białem francuzkiem winie, flaszka 1.50 kop.

Butelka zawiera 420,0 do 450,0.

Rok XV wydawnictwa

# „SŁOWO”

**Dziennik polityczny, społeczny, literacki, ekonomiczny i handlowy**

wychodzi w Warszawie codziennie, prócz świąt

pod redakcją

**Mścisława Godlewskiego**

ze współdziałaniem Józefa Keniga, Antoniego Donimirskiego, ks. Zygmunta Chelmskiego, Tadeusza Smarzewskiego, Juliana Łętowskiego, Benedykt Filipowicza, Józefa Zaremskiego i Eugonii Żmijewskiej, jako stałych członków Redakcyi, oraz pp.: Bronisława Łozińskiego, Eugeniusza Puffke-Lipnickiego, Ignacego Danielewskiego, Adama Darowskiego, Alfreda Zyndama, Andrzeja Garbińskiego, Wincentego Kosiakiewicza, Rudolfa Glinki, Wacława Karczewskiego, Mścisława Edgara Trepki, Jana Karkowskiego i Henryka hr. Zubińskiego, jako stałych korespondentów zagranicznych.

Prócz tego do liczby autorów, których prace częściej drukowało i drukować będzie „SŁOWO” zalicza:

W dziale politycznym, społecznym i naukowym: Aleksandra Rembowskiego, Józefa Jeziorańskiego, Aleksandra Kłobukowskiego, Antoniego Mikulicz-Radeckiego, Stefana Godlewskiego i Stanisława Kramsztyka.

W dziale literackim, mianowicie w beletrystyce i krytyce: Henryka Sienkiewicza, Klemensa Junoszę, Zofię Kowerską, Włodzimierza Zagórskiego, Teodora Jeske-Choińskiego, Stanisława hr. Tarnowskiego, ks. Jana Gnatowskiego, ks. A. Brykozyńskiego, ks. Teofila Matuszewskiego, ks. Zygmunta Skarzyńskiego, Bronisława Grabowskiego, K nstantego M. Górskiego, Stanisława Hłaskę, Lucyana Rydla, Juliana Stattlera i Kazimierza Tet ajera.

Niezależnie od tego „SŁOWO” stara się stale o pozyskanie dla siebie artykułów, wychodzących z pód pióra innych wybitniejszych, a z kierunkiem pisma zgadzających się lub sympatyzujących autorów.

Liczni korespondenci z prowincyi oraz dostarczyciele wiadomości z Warszawy i różnych stron kraju, wreszcie—sprawozdawcy handlowi uzupełniają liczbę *współpracowników* „SŁOWA”, których lista przeszło 100 osób obejmuje.

„SŁOWO” pomieszcza codziennie: **Artykuły wstępne**, rozumowane, o wszelkich wydatniejszych kwestiach politycznych, społecznych, a niekiedy i literackich, dalej: **Korespondencye** w tychże kwestiach: z Petersburga, Moskwy, Tomska, Wilna, Mińska, Witebska, Kowna, Lucka, Kijowa, Odessy, Berlina, Poznania, Torunia, Wiednia, Pesztu, Pragi, Lwowa, Krakowa, Rzymu, Genewy, Nizzy, Paryża, Londynu i Chicago; następnie: **Głosy prasy rossyjskiej** w tychże sprawach, wreszcie **Listy z prowincyi**.

W **Kronice powszechnej** „SŁOWO” notuje i objaśnia wszelkie ważniejsze wypadki i objawy z dziedziny spraw urzędowych, kościelnych, piśmiennictwa, nauki i sztuki, życia miejskiego i prowincjonalnego. W dziale **Rozmaitości** mieści się bardzo obfita kronika zagraniczna.