

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnym pismem, lub za jego miejsce następne po kop. 10; ogłoszenia zagraniczne po kop. 18 za wiersz drobnym pismem lub jego miejsce.

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

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

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 wstrzymywało 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-ch do 3-ch tabletek 3 do 4-ch razy dziennie, poczem skutki były zadawalniające, a w wielu razach zupełne wyleczenie nastąpiło. Podobnie zalecana nitrogliceryna z pomyslnym skutkiem w napadach duszniczej bolesnej (*angina pectoris i pseudostenocardia*) wstrzymuje szybko boleści duszenia, a wzięta w dawkach jak wyżej zepobiega atakom bez zrobienia złego skutku choremu—wreszcie nitrogliceryna wstrzymuje napady epileptyczne (*aura epileptica*), jak najmniej okazała się skuteczną w formie migreny tak zwanej *hemigrania 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-Swiat Nr. 18.

PASTYLKI GÉRAUDEL



Z CZYSTEJ SMOLY NORWEGSKIEJ

Działające przez wdychanie i wciąganie

Przeciwko

KATAROM, DYCHAWICY, FLUKSYI, ASTMIE,
OCHRYPNIENIU, CHOROBYM KRTANI etc.

O wiele lepsze od Kapsulek i Cukierków, które obciążają żołądek nie działając na drogi oddechowe.

Pastyłki Géraudel są
JEDYNE PASTYLKI SMOŁOWCOWE

wynagrodzone przez międzynarodowy sąd przysięgłych na wystawie powszechnej 1878 r. w Paryżu. Wypróbowane na mojej decyzji ministerjalnej za przedstawieniem Rady Zdrowia armji.

Znajdują się we wszystkich Aptekach

Każde pudełko zawiera 72 pastylek
jak również przepis dla użycia takowych

SPRZEDAŻ HURTOWA:

A. GÉRAUDEL

Pharmacien à SAINTE-MÈNEHOULD
(France). (Należy wymagać Marki fabrycznej wystawionej.)



Podczas powolnego ssania tych Pastylek powietrze którym się odycha przejmuje się wzwiewami Smoly i wprowadza je do siedliska cierpienia. Dzięki tej specjalnej własności działania jakoteż ich składowi Pastyłki te zawdzięczają skuteczną własność leczenia wszystkich chorób w których smoła bywa zalecaną. Są one niezbędne dla palących tytonie, dla osób nadzwyczaj głośnych i dla tych których zatrudnienia wystawiają ich na skutki kurzu i tężyzności rozdrabniającej.

Niezmiernie powódzenie tych PASTYLEK we Francji i Zagranicą świadczy o ich wyższości niezaprzeczanej.

(Należy wymagać Marki fabrycznej wystawionej.)

Do nabycia w składach aptecznych J. Mrozowskiego i L. Spiessa i Syna.

Żelazo D-ra Girard'a (dozwolone w Rosyji)

W raporcie swoim do Akademii medycznej w Paryżu, Prof. Hérard pisze: „że preparat ten chorzy chętnie przyjmują, żołądek dobrze go znosi; w dawce 10—20 centigramów dziennie podnosi siły i leczy bladaczkę i małokrwiistość, jak wszelkie dobre przetwory żelaza; główną zaś zaletą tej nowej soli żelaznej pod względem terapeutycznym jest to, że nie spowoduje zatwardzenia, a nawet zwiększając dawkę do 30, 40, 50 centigramów można wywołać wypróżnienia”.

(Bulletin de l'Académie de Médecine: 2 série t. I. 1872, pag. 1109 seq.)

Skład w Paryżu, 8, ulica Vivienne, oraz we wszystkich aptekach.

KAPSUŁKI Z MATICO

p. GRIMAULT. (dozwolone w Rosyji)

Kapsułki te, o powłoczce glutenowej, zawierają olejek z matico, oraz z balsamem kopańcowym, zarobiony do konsystencji stałej za pomocą magnezji palonej.

Esencja z Matico, oprócz swych specjalnych własności, posiada jeszcze i tę, że dezinfekuje zupełnie balsam kopańcowy i czyni go znośnym dla żołądka, przytem kiedy kapsułki żelatynowe rozpuszczają się w żołądku to kapsułki z Matico p. Grimault, dzięki swej powłoczce glutenowej, rozpuszczają się dopiero przy przejściu do kiszek, przez co działają szybko i bezpośrednio na narządy moczowo-płciowe.

Są one bardzo skuteczne przy leczeniu rzerzączki, zapalenia szyjki pęcherza, oraz niezytu pęcherza.

Skład w Paryżu, 8, ulica Vivienne, oraz we wszystkich Aptekach.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. R. BARĄCZ. Przypadek trepanacji wyrostka sutkowego kości skroniowej powikłany otwarciem zatoki poprzecznej. Wyleczenie. — II. T. HERYNG. O chirurgicznym leczeniu suchot krtani i ich wyleczalności (Ciąg dalszy). — *Dział sprawozdawczy.* 26. KOLISCHER GUSTAW. Nowy sposób leczenia spraw gruźliczych umiejscowionych. — **TENŻE.** O leczeniu gruźlicy miejscowej wapnem. — FREUND ERNEST. O roztworach używanych do leczenia gruźlicy miejscowej wapnem. Wystawa Hygieniczna. IV. Sekcja szpitalna [Ciąg dalszy]. — Ogłoszenia.

I. PRZYPADEK TREPANACJI

WYROSTKA SUTKOWEGO KOŚCI SKRONIOWEJ

powikłany otwarciem zatoki poprzecznej.

Wyleczenie.

Opisał

D-r Roman Barącz

operator we Lwowie.

Niedawno obserwowałem przypadek, w którym podczas trepanacji wyrostka sutkowego kości skroniowej, z powodu przewlekłego ropienia w komórkach tegoż, powstał niespodzianie obfity krwotok żylny, skutkiem zranienia zatoki poprzecznej (*sinus transversus*). Wobec ważności tego powikłania, nie będzie od rzeczy omówić tu najpierw warunki, wśród których ono się wydarza, opisać pokrótce postępowanie typowe, przytoczyć, wraz z krótką historją choroby mojego przypadku, przypadki znane mi z literatury, a wreszcie zastanowić się nad sposobami zaradczeni, przy użyciu których unikać można z wszelkiem prawdopodobieństwem tego powikłania.

Krwotok z zatoki poprzecznej podczas otwarcia wyrostka sutkowego należy do rzadkich i nieprzyjemnych wydarzeń; wydarzyć się on może mianowicie: 1) przy zaniechaniu ostrożności i przepisów podanych dla typowego postępowania, 2) przy nieprawidłowościach anatomicznych, a wreszcie 3) przy bardzo znacznem ognisku chorobowem, gdy sprawą chorobową zajęta jest i ściana zatoki poprzecznej.

Zastanowimy się najpierw nad nieprawidłowościami anatomicznymi. Według badań HARTMANN'a ¹⁾, odnoszących się do 100 przekrojów czaszek ludzkich

¹⁾ LANGENBECK'S Archiv. für Chirurg. B. XXI.

i podobnych badań BEZOLD'a ¹⁾ i POLITZER'a ²⁾ [polegających na zbadaniu 400 kości skroniowych], zbliżyć się może zatoka poprzeczna na kilka milimetrów do tylnej ściany przewodu słuchowego. Różnice pod tym względem są bardzo znaczne: zatoka raz bywa więcej, drugi raz mniej wypukłą. Jeżeli wypuklenie jest znacznem, a środkowa zatoka mózgowa jest tylko cienką warstwą kostną oddzielona od górnej ściany zewnętrznego przewodu kostnego [nizkie położenie środkowej zatoki mózgowej], przestrzeń komórek powietrznych wyrostka sutkowego bywa wtedy znacznie zwężona. Jeżeli zatoka poprzeczna wystaje ku przodowi, wtedy wypukła się ona także bardziej na zewnątrz do tego stopnia, że w wybitnych przypadkach zanika zewnętrzna blaszka wyrostka sutkowego, a zatoka bywa pozbawioną w takich razach powłoki kostnej powyżej i po za małżowiną.

Nadto powierzchnia wyrostka sutkowego przedstawia wyjątkowo ubytki (*Deliscenzen des Knochens*) sprzyjające powstaniu odmy skórnej.

Według badań POLITZER'a ³⁾ tylko wyrostki sutkowe, wypełnione tkanką gębczastą [tak zw. *diploëtische Forsätze*], jako też ze zbitej tkanki kostnej się składające, przedstawiają przy otwarciu tegoż znaczne trudności, ponieważ jama środkowa (*antrum*) ulega w nich zanikowi, a zatoka poprzeczna bywa zazwyczaj wypukłą znacznie ku przodowi i na zewnątrz, przez co łatwiej może być zranioną.

Z przytoczonych spostrzeżeń HARTMANN'a, BEZOLD'a i POLITZER'a okazuje się, że nigdy z góry nie możemy oznaczyć przebiegu zatoki poprzecznej i położenia środkowej zatoki mózgowej.

Jako typowe postępowanie przy trepanacji wyrostka sutkowego uważać należy metodę SCHWARTZE'go. Główne wskazówki metody tej są następujące: 1) cięcie aż do kości, od 2—5 ctm. długie, należy poprowadzić w odległość 1 ctm. od nasady małżowiny, 2) kanału operacyjnego nie należy zakładać powyżej górnej ściany przewodu słuchowego; należy zaś założyć go poniżej *linea temporalis* w odległości 1 ctm. za *spina supra metatum*, 3) do trepanacji należy posługiwać się tylko dłutkami wydrążonemi od 2—8 mm. szerokiemi; ostrze dłutka należy przytem przykładać do czaszki ukośnie pod kątem 45° C., w kierunku od zewnątrz, tyłu i z góry ku wewnątrz, naprzód i ku dołowi. Przy zaniedbaniu ostrożności pod 2 i 3 podanych łatwo uszkodzić można zatokę poprzeczną. 4) Kanał kostny powinien tworzyć lejek, ze szczytem zwróconym ku *antrum mastoideum*, a względnie drążącym do jamy bębnekowej, długość lejka tego nie powinna przekraczać 2 ctm. z obawy zranienia *canalis facialis* i błędnika. Że przy zachowaniu wszystkich tych ostrożności krwotok z zatoki poprzecznej wydarzyć się może, o tem świadczą spostrzeżenia kazuistyczne przytoczone w literaturze w przypadkach operowanych nawet przez biegłych specjalistów.

Z dostępnej mi literatury zebrać mogłem następujące odnośne przypadki.

¹⁾ Deutsche med. Wochenschrift. z 9 Lipca. 1881.

²⁾ A. POLITZER. Lehrb. d. Ohrenheilk. S. 621.—625.

³⁾ L. c. porówn. także rysunki tamże Fig. 196—202.

Przypadek JACOBY'ego ¹⁾ był po krótko następujący: u 56 letniego handlarza I. od pół roku ropienie ucha środkowego; kilkakrotnie wykonane przekłucia błony bębenkowej sprowadzało tylko chwilową ulgę. Bóle znaczne okolicy potylicy i wyrostka sutkowego, pomimo stosowania energicznego środków odciągających, nie ustępowały, wypływ ropy posokowatej z przewodu zewnętrznego trwał dalej. D. 24. VI. 1886 r. trepanacja wyrostka sutkowego. Dłuto założono w odległości 1 ctm. za małżowiną. W odległości szczytu lejka zaledwie 4—5 mm. od powierzchni czaszki, trysnął szeroki strumień ciemno-czerwonej krwi ze szczeliny kostnej; strumień ten okazywał wyraźnie peryjodyczność wypływu. Tamponowanie rany. W dzień po operacji bóle zupełnie ustąpiły, d. 26. VI. ropienie było już bardzo nieznaczne; w 4 miesiące po trepanacji zupełne wygojenie. Krwotok pochodził, według wszelkiego prawdopodobieństwa, z zatoki poprzecznej, za czem przemawia szerokość strumienia, a względnie obfitość wylewu i peryjodyczność wypływu; oddechowych ruchów mózgu, z powodu nieznacznego otworu, nie można było zauważyć.

Przypadek KNAPP'a ²⁾ dotyczył 16-letniej M. B. z Nowego Yorku, dotkniętej chronicznym niezłym ucha środkowego od 7 lat i od 3 miesięcy nieustannym bólem lewego wyrostka sutkowego, rozpromieniającym się na lewą połowę czaszki, na twarz i szyję. Skóra lewego wyrostka była lekko zaróżowioną, a lekki ucisk tejże sprowadzał rozpromieniające bóle. W przypuszczeniu obecności sprawy zapalnej w komórkach lewego wyrostka sutkowego, wykonał KNAPP dnia 3. II. 1881 r. trepanację tegoż wyrostka. Cięcie 3 ctm. długie w odległości 1. ctm. za nasadą małżowiny. Zdrową okostną odsunięto, za pomocą *raspatorium*, po obu stronach rany, od kości, tak, że w środku kość obnażona mierzyła 2 ctm.; kość okazała się zdrową, zupełnie białą. Dłutkiem stalowem o ostrzu prostem, 5 mm. szerokiem, utworzono dołek eliptyczny, około 2 ctm. długi, a 1½ ctm. szeroki; powierzchnia dolka tego była zupełnie gładką, a wióry odskakujące były podobne do twardego drzewa. Ostrze dłutka kierowano ku dołowi, czasami jednak ku górze [?!], w celu otrzymania zupełnie gładkiej powierzchni. Zewnętrzna warstwa i powierzchnia kości okazała się zupełnie białą, połyskującą do głębokości 4 mm., głębsze warstwy były nieco przekrwione, tak, że krew musiano często obcierać. Istota kostna była wszędzie zbitą. W głębokości 6 mm. natrafiono zgłębnikiem na miękkie utkanie włókniste, z którego przy lekkim pociśnięciu zgłębnikiem wypływała ciemna krew jednostajnym strumieniem, krwotok ustawał skoro zgłębnik usunięto; spostrzeżenie to zrobiono kilkakrotnie. Domieszki ropy we krwi nie zauważano. Strzępy okostnej usunięto, ranę przestrzyknięto i oczyszczono gąbką, założono 5 szwów jedwabnych na skórę i okostną, i cienki dren srebrny; opatrunek uciskowy z waty odłuszczonej [bez antyseptycznego opatrunku!]. 4-go dnia usunięto rurkę srebrną a w 2 dni potem szwy, 12-go dnia chora opuściła zakład autora z przyrzeczeniem

¹⁾ Archiv f. Ohrenheilk. Bd. XXI. str. 60.

²⁾ Zeitschr. f. Ohrenheilkunde. B. XI. st. 221.

zachowania spokoju jeszcze przez tydzień. Bóle zupełnie ustąpiły, słuch później polepszył się. Autor uważa przypadek ten jako *mastoiditis chronica interna cum sclerosi*.

Przypadek OWEN'a ¹⁾ dotyczył 17-letniej dziewczyny, operowanej przed 1/2 rokiem w *Guy's Hospital* [cięcie WILDE'a], z powodu próchnienia komórek wyrostka sutkowego, a dotkniętej później nadzwyczaj gwałtownym ciągłym bólem głowy; był to więc nerwoból kostny. Nacięto bliźnię i przebito kość troakarem [?] w który wprowadzono igłę rowkowaną. Nastąpił silny krwotok, prawdopodobnie ze zranionej zatoki poprzecznej; krwotok wstrzymano tamponem. Bóle ustąpiły zupełnie i trwale dopiero po ostrożnem wykonaniu trepanacji wyrostka sutkowego małym trepanem.

Prócz opisanych powyżej przypadków znany mi jest przypadek GUYE'go ²⁾ z Amsterdamu, o którym tenże wspomniał na 49 dorocznem zgromadzeniu *British medical Association* w Ryde 11-go Sierpnia 1881 r.. Zatoka poprzeczna została tu zranioną przez *perforatorium*; pomimo znacznego krwotoku i dostania się powietrza do żył, chory został wyleczonym. Również D-r REVE ³⁾ z Toronto w Kanadzie wspomina na 17-tem dorocznem zgromadzeniu Towarzystwa Lekarskiego w Kanadzie, że w jednym przypadku trepanacji wyrostka zranił zatokę poprzeczną [nie wspomina jednak o narzędziu użytym do trepanacji]; chory jego wyzdrowiał.

MÓJ PRZYPADEK.

Abraham Gelbbart, liczący lat 62 ze Stretyna [w Galicyi] podaje, że przed rokiem utworzyło mu się obrzmienie za uchem prawem, które po przecięciu ustąpiło, ale pozostał otwór za uchem prawem, z którego od czasu do czasu wydzielala się ropa. Celem usunięcia przetoki tej, operowano go przed 6 miesiącami bezskutecznie. Od czasu powstania ropnia chory zauważył szum w uchu i niedosłysz, w ostatnich dniach cierpi na ciągły ból głowy i bezsenność. Badanie wykazuje: 1 ctm. powyżej tylnego górnego brzegu muszli usznej prawej lejkowate zagłębienie, z którego wydziela się kroplami ropa, a w które tylko włosowaty zgłębnik wprowadzić można, zgłębnikiem można wyczuć kość obnażoną. Słuch w uchu lewem prawidłowy, uchem prawem słyszy chory głos tylko na odległości 10 ctm., zegarka zaś przyłożonego do tegoż ucha nie słyszy. Wyrostek sutkowy przy obmacywaniu nieco bolesny, skóra nad nim prawidłowa. Z otworu słuchowego zewnętrznego wypływu nie ma, badania wzornikiem usznym zaniechano.

Podejrzewając zatrzymanie ropy w jamach powietrznych wyrostka sutkowego, przystąpiono dnia 28. II. 1887 r. do trepanacji tegoż. Postępowanie masiało być w tym przypadku o tyle nietypowem, o ile otwór przetoki był wysoko usadowionym.

W uspieniu chloroformowem poprowadzono najpierw cięcie okalające od tyłu i góry małżowinę, przez ujście przetoki i bliźny, około 5 ctm. długie, aż do

¹⁾ Patrz *Brit. med. Journ.* 1785. Vol. II. July 11. str. 64.

²⁾ Patrz sprawozdanie w *Archiv. f. Ohrenheilk.* B. XVIII. S. 223.

³⁾ Patrz: *British med. Journ.* 1884. Vol. II. October 11. str. 737.

kości; oba brzegi w tem miejscu zgrubiałej okostnej odsunięto od kości za pomocą *raspatorium*. Kość okazała ubytek wypełniony ziarninami $\frac{1}{2}$ ctm. w średnicy wynoszący, tuż poniżej *lineae temporalis*; w otwór ten wprowadzony zgłębnik dał się przesunąć około 2 ctm. w głąb, równolegle wzdłuż górnego brzegu otworu słuchowego. Brzeg ubytku odłutowano ostrożnie dłutkiem wydrążonem, o 8 mm. szerokiem ostrzu; ponieważ jednak przetoka prowadziła do kanału zwróconego ku górze, zaniechano dalszego dłutowania w tym kierunku. Podejrzewając zajęcie i niższej części wyrostka sprawą chorobową, przedłużono następnie cięcie ku dołowi, przyczem podwiązano dwukrotnie przeciętą *art. auricularem posteriorem*. Obnażono wyrostek sutkowy skrobaczką, przyczem kość okazała się gładką; po ostrożnem odłutowaniu bardzo twardej, ze zbitej tkanki kostnej złożonej blaszki zewnętrznej, natrafiono na ognisko wypełnione zserowaciałą ziarniną i ropą. Chcąc ułatwić sobie przystęp do ogniska chorobowego i zabezpieczyć odpływ ropy, starano się odłutować ostrożnie blaszkę zewnętrzną aż do szerokości 1 ctm., zwracając ostrze dłutka ku dołowi naprzód i ku wewnątrz i nie oddalając się po za przepisane granice ku tyłowi. Po wydobyciu ziarniny łyżeczką VOLKMANN'a i zaokrągleniu brzegów ubytku kostnego blaszki zewnętrznej dłutkiem wydrążonem, szerokości ostrza 6 mm., trysnął nagle z głębi około 8 mm. szeroki strumień ciemnej krwi, przedstawiający wyraźną peryjodyczność podczas wylewu. Natychmiast wytamponowano jamę tę szybko, najpierw kulkami waty karbolowej, a następnie gazą jodoformową 50% i założono opatrunek uciskowy z waty BRUNS'a. Chory po otrzeźwieniu uskarżał się na ból głowy, twarz była siną; polecono zachowanie jak największego spokoju [leżenie w łóżku], płynną dyjetę i 2 łyżki oleju rącznikowego.

Wieczorem tego dnia stan bezgorączkowy.

Dnia 2. II. po południu opatrunek nawskróś przesiąknięty, zmiana częściowa tegoż, aż do warstwy głębszych tamponików. Małżowinę wypartą przez ucisk tamponów utrzymano na swem miejscu za pomocą opatrunku uciskowego. Dnia 3. III. stan bezgorączkowy. Dnia 4. III. zmiana opatrunku; wyjęto zupełnie tampony jodoformowe z głębi rany. W dolnym odcinku ostatniej, poniżej poziomu zewnętrznego przewodu słuchowego, miejsce szarawe, $\frac{1}{4}$ ctm. w średnicy wynoszące, przedstawia bardzo wybitne tętnienie [ściana zatoki poprzecznej]. Odstającą małżowinę zbliżono za pomocą 3 szwów w górnym końcu rany. Wytamponowano ostrożnie ranę gazą jodoformową i założono opatrunek uciskowy. Dnia 11. III. chory czuje lekkie strzykanie w ranie; zmiana opatrunku, obfita ziarnina, miejsce zranienia zatoki poprzecznej pokryte szarawą tkanką, jednak nie tętni, w przednim górnym odcinku rany głęboki dołek, w który wprowadzony zgłębnik natrafia na obnażoną kość; wypływ ropny z zewnętrznego przewodu słuchowego, opatrunek jak poprzednio.

Odtąd zmieniano opatrunek co kilka dni, rana stopniowo zmniejszała się, dołek w górnej części rany pokrył się również ziarniną, a obecnie rana jest na wygojeniu. Wypływ ropny z przewodu słuchowego ustąpił zupełnie, słuch jak przed operacją.

Zastanówmy się teraz nad powodami zranienia zatoki poprzecznej w powyższych przypadkach. Najczęstszy powód, jak widzimy, stanowią nie e p r a -

widłowości przebiegu zatoki poprzecznej, t. j. niskie położenie i powierzchowny przebieg, wobec płytkości komórek jamy wyrostka sutkowego [przypadki: JACOBY'ego, KNAPP'a i mój]. Zbitość i twardość kości bardzo często też bywa powodem użycia przy trepanacji większej siły niż zazwyczaj, nadto odrywania się większych odszczepów kostnych, stanowi więc także moment ułatwiający powstanie krwotoku [przypadek KNAPP'a i mój]. W niektórych przypadkach przyczyna leży prawdopodobnie w narzędziu użytym: *perforatorium* [przypadek GUYE'go], troakar i igła rowkowana [przypadek OWEN'a], dłutko proste [przypadek KNAPP'a] i t. d..

Co do nieprawidłowości anatomicznych, to takowych nigdy przewidzieć nie możemy, powinniśmy się trzymać zawsze wskazówek podanych przez SCHWARTZE'go dla typowej trepanacji, a najłatwiej unikniemy tego powikłania; głównie zaś należy nie oddalać się z dłutkiem po za odległość 1 cm. od zewnętrznego przewodu słuchowego, nie przekraczać ku górze *lineae temporalis* i kierować ostrze dłutka zawsze w kierunku od tyłu ku przodowi na dół i ku wewnątrz. Użycia *perforatorium* [BOCK'a], trepanów i noża [BURNER'a z Filadelfii], a tembardziej trójgraniców i probierczych igieł rowkowanych zaniechać należy.

Z porównania powyższych przypadków widzimy, że żaden nie zakończył się zejściem śmiertelnym, jak to przypuszczać by należało. Doraźne wytamponowanie całej rany gazą jodoformową, bez zeszywania rany i użycie peloty uciskowej z waty BRUNS'a jest według mojego zdania najracjonalniejszym postępowaniem w takich razach. Krwotok może spowodować zejście śmiertelne tylko wtedy, jeżeli dozwolimy na znaczny wpływ krwi, t. j. z tamponowaniem pospieszymy za późno, albo jeżeli otwór w żyłę jest znacznym, co tylko nastąpić by mogło przy bardzo nieogłędnym użyciu narzędzia.

Co do narzędzia, to zdaniem mojem tylko dłutki wyżłobionych o 5—8 mm. szerokiem ostrzu używać należy do tego zabiegu chirurgicznego; dłutka proste robią ubytki wieloboczne, nadto zbita kość łatwo może w kierunku ostrza ich pęknąć, przez co rana staje się bardziej powikłaną, wreszcie kantem ostrza łatwo bardzo zranić ścianę zatoki poprzecznej. Dłutka wyżłobione robią okrągłe ubytki, przez co cała rana kostna jest równą, nie przedstawia żadnych zatok, łatwiej da się tamponować, a ponieważ ostrze jest zaokrąglone, tylko szczyt jego właściwie działa i lejek kostny daleko bywa regularniejszym i dokładniejszym.

Nasuwa się pytanie, czy wskutek krwotoku operacja nie zostaje przerwana, a względnie niedokończoną, czy niedokończenie to operacji nie wpływa niekorzystnie na dalszy przebieg leczenia i czy w ogóle przy powikłaniu operacji krwotokiem nie należy uzupełnić jej następczym zabiegiem. Otóż doświadczenie poucza nas, że krwotok powstaje dopiero przy końcu operacji, gdy już ognisko chorobowe jest usuniętem i że rana taka szybko wypełnia się ziarniną, szczególnie przy użyciu do tamponowania gazy jodoformowej [50%]. Zresztą jeżeli nie ma więcej obawy krwotoku, można w wyjątkowych przypadkach, po usunięciu tamponików, ranę zeszyć i drenażować, a da się osiągnąć jeszcze *prima*

intentio [jak w przypadku KNAPP'a]. Bezpieczniej jest goić ranę taką *per secundam intentionem*. Jeżeliby wreszcie operacja nie była dokończoną i trzeba było ognisko chorobowe pozostawić nietkniętem z powodu wczesnego pojawienia się krwotoku i jeżeliby objawy chorobowe się utrzymywały, to możnaby przystąpić do ostrożnej powtórnej trepanacji. Opatrywanie rany watą BRUNS'a bez antyseptycznego opatrunku tylko potępić należy.

Co do naszego przypadku, to przestrzegaliśmy dokładnie wskazówki SCHWARTZE'ego, mimo to zatoka zraniona została raz z powodu zbitości kości i użycia wskutek tego większej siły, powtórnie z powodu powierzchownego przebiegu zatoki [8 milimetrów].

II. O CHIRURGICZNEM LECZENIU SUCHOT KRTANI I ICH WYLECZALNOŚCI.

Skreślił

D-r Teodor Heryng,
ordynator szpitala Ś-go Rocha.

[Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 29].

Leczenie owrzodzeń przerostowych i nasięków gruźliczych krtani za pomocą łyżeczowania (*Curettement, Évidement*).

W miarę coraz większej liczby spostrzeżeń suchot krtani przez czas dłuższy prowadzonych, zdarzało mi się napotykać przypadki, w których, pomimo energicznego stosowania kwasu mlecznego, owrzodzenia gruźlicze wprawdzie się oczyszczały, lecz zabliznienia zupełnego uzyskać nie mogłem. W innych znowu razach, wytworzona blizna była powierzchowną, nietrwałą, ulegała rozpadowi, albo w pobliżu jej nowe pojawiały się owrzodzenia.

Badanie drobnowidzowe różnych postaci owrzodzeń w różnych okresach tej sprawy przeprowadzone, nauczyło mnie, że uporczywe trwanie choroby zależy głównie od trudności dostępu do złogów gruźliczych, głębiej w tkance podśluzowej położonych, jak również od obecności wytworów ziarniny, przerostów i sopli łączno-tkankowych, będących w zasadzie odczynem zbawiennym, dążącym do usunięcia gruzelków na drodze rozpadu lub ich otorbienia. Pierwszą sposobność usunięcia radykalniejszego tkanek gruźliczo zwyrodnionych nastęrczył mi przypadek gruźlicy ograniczonej języka, opisany *l. c.* pod Nr. VI. Przekonałem się że po wyskrobaniu ostrą łyżeczkę ziarniny i tkanek zwyrodnionych nasiękiem gruźliczym, wcieranie kwasu mlecznego szybko wywołało poprawę, że powstała ziarnina zdrowa i wreszcie nastąpiło zabliznienie. Przez analogiję starałem się więc ten sposób leczenia zastosować do krtani i w tym celu kazałem sporządzić odpowiednie narzędzia, t. j. ostre łyżeczki i noże okienkowe własnego pomysłu.

Opis ostrej łyżeczki do krtani podanym został przez D-ra MEYERSONN'a, w Medycynie w 1885 r. ¹⁾, który zastosowania jej w praktyce dotąd jednak nie ogłosił. Narzędzie jego podobne jest do łyżeczki GOTTSTEIN'a, jak to widać z rysunku, podanego w roku zeszłym w katalogu HAERTL'a, wydanym we Wrocławiu. W 1885 D-r KRAUZE w *Berlin. klin. Wochenschr.* opisał i podał rysunek swojej kiurety, zbliżonej więcej do łyżeczki okienkowej RÉCAMIER'a. Oba te narzędzia miały dla mnie pewne wady, a mianowicie pozwalały tylko skrobać, lecz nie wyłabiać, t. j. wydobywać większych kawałków tkanek. łyżeczka KRAUZE'go osadzona była na rączce tak giętkiej, że wszelkie energiczniejsze jej użycie było wprost niemożliwe, co zresztą i KRAUZE przyznaje. Zasada, na której opieram działanie mojej łyżeczki, polega na tem, aby ostrze jej ustawione było skośnie, aby sama łyżeczka była zgiętą, nasada jej grubą, silnie zbudowaną i zupełnie niegiętką. Rysunek takiej rączki przedstawia Fig 4. [Tabl. 3]. Rękojeść gruba, z drzewa wyrobiona, nacinana, mieści w sobie pręt, czworokątny, dający się za pomocą szruby dowolnie przedłużać lub skracać, sama zaś okrągła nasada stalowa jest u dołu gruba, stopniowo się ścienia i zagina w przednim końcu w ramie poziome, zakończone haltszrubą, sześciokątną i tak urządzoną, aby łyżeczkom i nożykom nadać można było wszelkie położenie i ustalić je w niem, czego zwykłym gwintem uzyskać nie można. łyżeczki ostre, w 4 wielkościach wyrabiane, [Fig. 5, 6, 7, 8], posiadają różne zagięcia, mniej lub więcej wydane. Ostrze ich ustawione skośnie działa tu jak nóż i stosownie użyte pozwala

z głębi wydobyć spore kawałki tkanek, których rysunek naturalnej wielkości, w skrawkach przygotowanych do badania drobnowidzowego pomieszczam. [Fig. 1]. Zatopione w celoidynie zostały one mikrotomem cięte i barwione pikrokarminem. Narzędzie wprowadzone pod lustrem, ujęte silnie w dłoń, po uprzednim dokładnem znieczuleniu, wcisnąć należy w tkankę lub przerosłe brzegi, *resp.* dno owrzodzeń i silnym ruchem w głąb, a później ku górze wydobyć zwyrodnione części.



Fig. 1.

Wynika stąd, że szybkich, powtarzanych ruchów skrobania powierzchni, wykonać nie można, a raczej nie trzeba, gdyż narzędzie to ma na celu usunięcie głębszych części tkanek, a nie skrobanie ich powierzchni, nie mające żadnego celu i zupełnie bezpożyteczne.

Przy wyrosłach grzybiastych tylnej ściany krtani, używam trójkątnego, okienkowego nożyka, podobnego do noża GOTTSTEIN'a, którym tenże operuje wyrosła adenoidalne jamy nosogardzielowej. Nożyk ten przedstawiony jest na Fig. 9 i 10 w dwóch wielkościach. Figura 9a pokazuje jego przednią, skośnie szlifowaną ostrą powierzchnię, figura 9b przedstawia jego tylną stronę. Nóż ten ułatwia wydobyć naraz większych wyrosli. Wcisnąm go w tkankę jak najgłębiej i szybkim ruchem ku górze odejmuję całą część, która wdrażyła w okienko. Z budowy opisanych tu łyżeczek wynika, że trzeba niemi kilka lub kilkanaście

¹⁾ Medycyna. Nr. 23. Rok 1885.

razy wejść do krtani, aby większą ilość ziarniny lub zwyrodnionej tkanki wydobyć. Należy więc dobrze znieczulić krtani wstrzykiwaniem lub pędzlowaniami, a przed każdym ponownym wprowadzeniem narzędzia znowu ją pędzlować, aby ból przy operacji usunąć. Łyzeczkowanie stosowałem dotąd przeważnie przy cierpieniu tylnej ściany, przy nasięku strun fałszywych, wewnętrznej powierzchni chrząstek nalewkowych i dolnej części nagłośni. Na strunach prawdziwych i w części górnej nagłośni łyżeczkowanie jest trudniejszym, z powodu ich podatności, a czasem nie daje się wykonać. Tak samo nie można łyżeczką usunąć ziarniny lub nasięków z górnej powierzchni tylnej ściany i potrzeba uciec się do kleszczyków ostrych, które krajać powinny brzegami bocznymi jak i dolnym swym brzegiem. Kawalki tkanek, łyżeczką niezupełnie usunięte, wypadnie nieraz wyjmować tem narzędziem. Najlepsze w użyciu okazały mi się kleszczyki BOECKER'a, a raczej ich rączka, gdyż same kleszcze kazałem zmienić w ten sposób, aby osadzone były ruchomo na szrubie, co ułatwia nadawanie im różnej pozycji i nie wymaga kilku odmian, gdyż brzegi ich tylko z jednej strony są wyostroszone¹⁾. Kleszczyki REINER'a osadzone w rączce STOERK'a mają tę tylko niedogodność że są nieco za grube.

Zasada stosowania chirurgicznego leczenia przy niektórych formach cierpień gruźliczych krtani, powinna polegać na doszczętnem o ile można usunięciu produktów choroby u źródła, a więc na niszczeniu lub usuwaniu złożeń gruzłków, bądź w błonie śluzowej, bądź w tkance podśluzowej, wreszcie na usuwaniu produktów tej sprawy, t. j. przerosłych, zgrubiałych lub zwyrodnionych gruźliczo tkanek, tak samo jak na usuwaniu części ograniczonego nasięku, głębiej, np. w chrząstkach, usadowionego. Wypada zatem:

1. W początkowym okresie starać się ograniczyć nasięg gruźliczy i zapobiedz jego szerzeniu się i przejściu w rozpad.
2. Wobec świeżo wytwarzającego się rozpadu, takowy umiejscowić i oczyścić owrzodzenia.
3. Zapalne obrzęki i przekrwienia, zarówno błony śluzowej jak i obrzęstnej, usuwać lub zmniejszać.
4. W okresie oczyszczenia się owrzodzeń, któremu towarzyszy nadmierne bujanie ziarniny, usuwać ją zarówno jak brzeżne sople przerosłej tkanki, sadłowate atoniczne wytwory starać się je ożywić i uzyskać powierzchnię zdolną do produkowania zdrowej i silnej ziarniny.

Leczenie to ma więc swoją analogiję z leczeniem wilka, lub cierpień gruźliczych stawów, a ma z niemi i to wspólne, że kardynalnym, nieodzownym warunkiem dla uzyskania poprawy lub wyleczenia, **jest i musi być zawsze poprawa odżywiania i poprawa sił chorego**. Bez uwzględnienia tego punktu, leczenie wszelkie jest zwykle bezowocnem, a wyniki jego przechodnie. Łyzeczkowanie może prócz tego być wskazaniem z powodu mechanicznych przeszkód, jakie przerosłe tkanki stawiają zbliżeniu się strun, a więc produkcji głosu. Ma to miejsce głównie przy naroślach grzybiastych ściany tylnej, lub przerostach guzowatych

¹⁾ Wyrabia je WINDLER w Berlinie.

strun fałszywych. W podanej w dalszym ciągu kazuistyce pomieściłem kilka spostrzeżeń ilustrujących podane tu wskazania.

Co do przeciwwskazań, to te wypływają z ogólnego stanu chorego, jego usposobienia, charakteru, warunków bytu i t. p., o czym poprzednio już wspominałem. Muszę też dodać, że żadna z podanych tu manipulacyj zwykle sama przez się do usunięcia cierpienia nie wystarcza, że uzupełniają się one wzajemnie, że wskazania do nich są czasowe, że potrzeba doświadczenia osobistego aby je stosować, że w razie niepomyślnego ich wyniku musimy je zastąpić innymi środkami, jako to: stosowaniem kwasu mlecznego lub środkami żrącymi, np. chlorkiem cynku, kwasem chromnym, wreszcie wstrzykiwaniami miąższowemi kwasu mlecznego lub emulsji jodoformowej, do opisu których niebawem przystąpię.

Konieczną jest również dokładna dezynfekcja narzędzi i ran pooperacyjnych, o czym, już wspominałem, mówiąc o nacięciach. Starać się także potrzeba o podniesienie moralnego stanu tych chorych, prawdziwych męczenników i wzbudzić w nich wiarę co do możliwości poprawy. Opowiadają o pewnym chorym, który zapytany dla czego porzucił swego lekarza, znakomitość europejską, miał odpowiedzieć: „Nietylko że mi nie pomógł, lecz nawet pocieszyć mnie nie potrafił“.

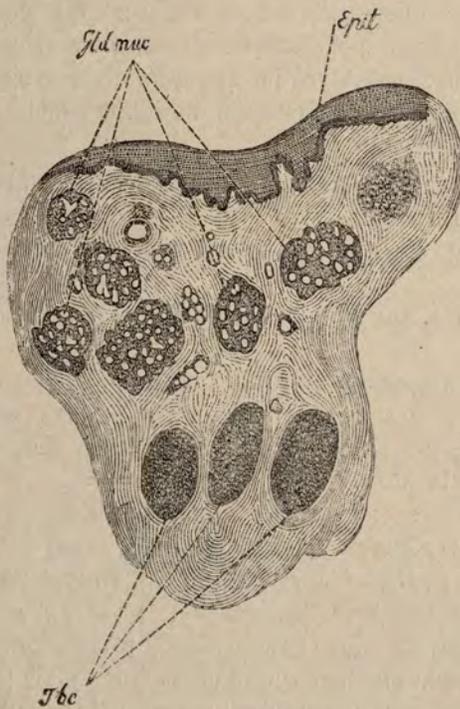


Fig. 2.

Fig. 2, która przedstawia kawałek tkanki usunięty kiuretą u Pana T. [Spostrzeżenie 29], a zawierający w sobie oprócz górnej warstwy nabłonka, po-

Zanim przystąpię do podania odnośnej kazuistyki, muszę dodać, że łyżeczkę ostrą stosowałem również w krtani przy nowotworach tego rodzaju, jak polipy miękkie, brodawczaki i t. d.. W tym samym celu stosowałem ją również z pomyślnym skutkiem D-r WRÓBLEWSKI, w przypadku ziarniniaka krtani, opisanego w *Medycynie* 1887 r. [Nr. 22].

Co do przeciwwskazań użycia łyżeczki, to takowe są bardzo proste i określić się dadzą w ten sposób, że gdzie łyżeczką nic wydobyc nie można z tkanki, tam stosowanie jej jest przeciwwskazane. Należą tu więc tkanki twarde, włókniste, niepodatne. Kwalifikują się do niej tkanki typu granulacyjnego, kruche, nasiękiem zwyrodnione, gąbczaste. Jak głęboko łyżeczką wdrażać można w głąb takich tkanek, o tem przekonywa

kład gruczołów śluzowych i trzy pod nim leżące gruzelki z wyraźnymi komórkami olbrzymimi.

Spostrzeżenie 21

Edward Polski, czeladnik krawiecki, leczył się w ambulansie szpitala Św. Rocha od 7 Kwietnia 1886.

Przybył do nas z gorączką, z głosem ochryplym i skarżył się na silny kaszel i bóle przy przełykaniu. Szczupły, mizerny, bezkrwisty, opowiada że ochrypl we Wrześniu 1885, że ciągle chudnie, traci siły, nie ma łaknienia, że przed 12 laty kilkakrotnie płci krwią. Ojciec jego umarł na suchoty płuc. Klatka piersiowa bardzo szczupła, długa, płaska, pojemność płuc niewielka. W prawym wierzchołku znaki zgęszczenia dawno trwającego, za to w lewym szczycie świeży nasięk. Tamże oddech oskrzelowy, dużo rzeżeń drobnych, trzeszczących. W płwocinie D-r MAYZEL wykrył laseczniki KOCH'a. W krtani znalazłem owrzodzenie i zgrubienie struny prawdziwej prawej, które pod wpływem leczenia miejscowego kwasem mlecznym, stosowanego przez 2 miesiące, zagoiło się zupełnie.

W Lipcu 1886 r. struna głosowa lewa uległa także owrzodzeniu. Przechodziło ono i na torebkę MORGAGNI'ego, przytem wytworzyła się ziarnina w przednim kącie strun prawdziwych i z brzegu zatoki MORGAGNI'ego. W końcu Lipca, gdy pod wpływem pędzlowań kwasem mlecznym struna głosowa już się zablźniła, a ziarnina zaczęła się powiększać, po nacięciu struny fałszywej wyskrobałem ziarninę z torebki MORGAGNI'ego, o ile miałem do niej dostępu, jak również i z brzegu tejże struny. W Październiku 1886, ze środka torebki znowu wyrosła ziarnina w formie podłużnego walczka. Korzystając z niezwykłej tolerancji i cierpliwości chorego, wypaliłem kwasem chromnym natopionym na srebrny pręcik, nakształt haczyka zagięty całą ziarninę, poczem nastąpiło zupełne zablźnienie. Struna prawdziwa lewa pozostała jednak zanikłą, wąską, wklęsnętą. Głos był nieczysty, stłumiony, kaszel jednak ustał prawie zupełnie. Stan ogólny znakomicie się poprawił, również i stan płuc. Poprawa ta trwała do początku Lutego t. r.. Chory zgłosił się wtedy z powodu lekkiej zawady przy lykaniu. Badanie lusterkiem wykazało *in rimula*, po stronie lewej, niewielki nasięk wielkości soczewicy, który dość szybko ustąpił. Dno owrzodzenia zostało wyskrobano łyżeczką ostrą, w końcu Lutego t. r., potem stosowałem kwas mleczny, z bardzo dobrym wynikiem.

Dnia 10. III t. r. znalazłem owrzodzenie zupełnie oczyszczone i o połowę zmniejszone. Stan ogólny niezły, przełykanie niebolesne. W 4 miesiące później z powodu powrotu choroby wyskrobałem bardzo energicznie nasięk tylnej ściany i uzyskałem znakomitą poprawę co do wyglądu owrzodzenia i co do głosu. Chory znajduje się jeszcze w obserwacji.

Chorego widzieli przez cały czas leczenia koledzy OETUSZEWSKI i WRÓBLEWSKI. Widział go również kilka razy D-r DOBRZYCKI.

Spostrzeżenie 22.

Helena G. lat 23 licząca, na wsi zamieszkała, przybyła w dniu 28 Maja 1886 r., szukając porady na chrypkę i trudność w przełykaniu pokarmów. Chora silnej budowy, z wyraźnem usposobieniem zolżowem, dobrze odżywiana, nie robiła wrażenia osoby dotkniętej ciężkiem cierpieniem. Matkę straciła z suchot, opowiada że pluła krwią kilkakrotnie. Głos ma ochryply, kaszle dużo, nie gorączkuje, ma dobre siły i łaknienie. W lewym płucu nasięk rozległy na 3 palce od tyłu *in fossa supra et infraspinata*. Pod lewym obojczykiem początki sprawy nasięku, lecz w mniejszym stopniu. Płwocina zawierała nieliczne laseczniki.

W krtani, prócz obrzmienia więzów nagłośnio-nalewkowych i nasięku chrząstek SANTORINI'ego, znalazłem owrządzenie ściany tylnej, głębokie, nieczyste, kraterowate. Nagłośnia i struny głosowe prawdziwie prawidłowe. Po 15 pędzłowaniach kwasem mlecznym, wykonanych przez D-ra WRÓBLEWSKIEGO i wdychaniach 2% kwasu mlecznego, owrządzenia na ścianie tylnej zabliźniły się i ból przy lykaniu ustąpił. Po kilku miesiącach, z powodu odnowienia się owrządzenia na ścianie tylnej; musiałem je dwukrotnie ostrą łyżeczką wyskrobać, **poczem uzyskałem zabliźnienie**. D. 6. X. 1886 chora znowu zjawiała się u mnie z lekkim bólem przy lykaniu i znów na ścianie tylnej znalazłem niewielkie owrządzenie, które po wyłyżeczkowaniu i wcieraniach kwasu mlecznego w 3 tygodnie zaciągnęło się blizną. Mały stopień inteligencji chorej, gadliwość i brak środków, wobec stopniowego pogarszania się stanu płuc, robią rokowanie w tym przypadku niepomysłnem. Chorej od tego czasu nie widziałem więcej.

Spostrzeżenie 23.

Panią Konstancję K., przysłaną do mnie z Podola, widziałem w d. 30. III. 1886 z objawami nader utrudnionego przelykania, trwającego od 1½ roku. Chorą tę badał przedtem i leczył w Sławucie D-r DOBRZYCKI. Chora ma lat 24, jest zameżną, niezłe odżywianą. Ojciec jej i matka zmarli z suchot płucnych. W dzieciństwie przebywała cierpienia skrofuliczne, często zapadała na choroby gardła, przed 1½ rokiem miała krwotok płucny, potem znowu stan jej się poprawił. Zaszła w ciążę i w miesiąc po porodzie napowrót dostała chrypki i bólów przy lykaniu. Głos zanikł zupełnie, płynów wcale nie mogła przelykać, gdyż wracały nosem, kaszłała niewiele. W płwocinie D-r PRZEWOŚKI znaleźli laseczniki KOCH'a. Chora nie gorączkuje, nie poci się, wygląda dobrze, łatwo jednak się męczy. Badanie płuc wykazało nieznaczne zmiany, tylko w okolicy *fossae supraspinatae dextrae* oddech nie określony, w reszcie płuc oddech zaostrozony. Gruczoły szyjowe obrzmiałe, twarde. W krtani zmiany bardzo daleko posunięte, gdyż cała tylna ściana t. j. powierzchnia jej górna, przednia i tylna, zajęte owrządzeniem, które usadowiło się na chrząstkach SANTORINI'ego i wystąpiło z silnem zgrubieniem i nasiękiem więzów nagłośnio-nalewkowych. Owrządzenie to przechodzi na prawą stronę fałszywą i prawdziwą, ma brzegi przerosłe, ziarniną pokryte. *Chorditis sinistra*. Nagłośnia zdrowa. Oprócz leczenia ogólnego [china, arsenik, mleko z koniakiem] stosowałem miejscowo pędzłowania z kokainą 20%, a po kilku dniach wykonałem nacięcia tylnej ściany, później za pomocą ostrej łyżeczki, wyskrobałem ziarninę i dno owrządzeń 3 razy. Odczyn i bóle trwały 5 dni, poczem przelykanie stało się niebolesnem i owrządzenia zaczęły się oczyszczać i zabliźniać. Dnia 1. X. wypaliłem resztki ziarniny kwasem chromnym, prawie bez żadnego odczynu zapalnego. **Owrządzenia ze strony prawej zupełnie zabliźnione**. Chora przelyka bez bólu, stan ogólny znacznie lepszy, również i wygląd. Chora nie kaszle, nie odpluwa, nie gorączkuje. Przybyło jej przeszło 2 funty na wadze, ale głos nie wrócił. Wyjechała do domu w Listopadzie dla prowadzenia dalszego leczenia, które, jak chora donosi, daje dotąd wynik pomysłny. Ostatnią wiadomość potwierdzającą dobry stan miałem w Styczniu 1887. Chorą po zagojeniu owrządzeń widział razem ze mną D-r DOBRZYCKI.

Spostrzeżenie 24.

Zieliński Jan, tkacz, lat 19. Przybył do szpitala 19 Sierpnia 1886 roku. Choroba zaczął się w Marcu 1886 chrypką, która w kilka miesięcy później doszła do zupełnego bezgłosu. W roku 1885 przechodził zapalenie płuc. Dwie jego siostry zmarły na suchoty. Rodzice są zdrowi.

Osobnik dobrze odżywiany, łaknienie i siły ma dobre. Nie gorączkuje, kaszle niewiele. Poprzednio miał bóle przy polykaniu, które obecnie ustąpiły. W obu wierzchołkach płuc oznaki nieżytu, w lewym szczycie oddech oskrzelowy, dolne płaty prawidłowe. Inne narządy wewnętrzne żadnych zmian nie przedstawiają. W krtani znalazłem dosyć znaczny obrzęk tylnej ściany, w mniejszym stopniu chrząstek nalewkowych. Struny fałszywe silnie zgrubiałe, pokryte powierzchownymi owrzodzeniami. Nagłośnia prawidłowa. Struny prawdziwe bardzo mało ruchome, przy fonacyi niezupełnie się schodzą, pozostawiając dość znaczną pomiędzy sobą szparę. Leczenie miejscowe polegało na wcieraniach czystego kwasu mlecznego, po uprzednim znieczuleniu kokainą. Z powodu bólu przy polykaniu zrobiłem [3. IX] dwa głębokie nacięcia tylnej ściany i chrząstki nalewkowej lewej. Nazajutrz bóle znacznie się zmniejszyły, gdy jednak w kilka dni wystąpiły powtórnie, stosowałem choremu wstrzykiwania miąższowe kokainy, w przestrzeń międzynaławkową. Na każde wstrzykiwanie przypadało około $\frac{1}{2}$ gr. kokainy. Po kilkukrotnych wcieraniach kwasu mlecznego i miąższowych wstrzykiwaniach kokainy, jak również kilku niefortunnych zresztą próbach pędzłowań mentolem, uzyskaliśmy w początkach Listopada znaczną poprawę. Nagłośnia prawidłowa, nieznaczny obrzęk obu więzów nagłośnio-nalewkowych i to tylko od strony nagłośni. Lewa chrząstka SANTORINI'ego obrzmiała, wielkości grochu. Przerost prawej struny fałszywej bliźnowy. Struna prawdziwa prawa, zbliżona do linii środkowej, nieruchoma, zanikła, tak samo lewa. Przy fonacyi szpara szeroka na 4 mm.. Przy mowie struny fałszywe zbliżają się w przedniej części, a w tylnej pozostawiają szparę trójkątną. **Owrzodzenia zagojone.** Stan ogólny dobry. W celu przywrócenia głosu, starałem się zniszczyć wszystkie części przerosłe, przeszkadzające zbliżeniu się strun, przypaliłem więc najprzód tylną ścianę krtani, a w kilka dni później obie struny fałszywe kwasem chromnym. Nie odniosło to jednak pożądanego skutku. Wtedy przystąpiłem, po silnem znieczuleniu kokainą, do wykrobania za pomocą ostrej łyżeczki wszystkich nacieczonych tkanek. Wykonałem więc łyżeczkowanie struny fałszywej lewej i prawej i wyjąłem ztamtąd sporą ilość kawałków tkanki. Nazajutrz wykrobałem tylną ścianę i resztki nacieków ze strun fałszywych. Ból po tym ręko-czynie trwał kilka godzin. Krtani jednak uległa znakomitej poprawie. W dniu 12. XII. chory opuścił szpital w stanie następującym: obie struny prawdziwe widoczne, choć przy fonacyi niezupełnie się zbliżają. Struny fałszywe jeszcze cokolwiek zgrubiałe.

W prawym szczycie od przodu i od tyłu oddech nieokreślony, z wydechem podmuchowym. Z tyłu pod dolnym kątem lewej łopatki, na przestrzeni bardzo ograniczonej, oddech oskrzelowy. Stan ogólny bardzo dobry, również i łaknienie. Nie gorączkuje wcale.

Jako dopełnienie miejscowego leczenia, chory w ciągu pobytu w szpitalu przyjmował tran, arsenik, miejscowo oddechania z czystej terpentyny, wzięwania balsamu peruwiańskiego i t. p..

Badanie płwociny w dniu 10. XII. laseczników nie wykryło.

Chory przychodził jeszcze do szpitala w ciągu dwóch miesięcy. Zaprowadzałem mu rurki SCHROETER'a około 15 razy [Nr. 1 do 4], aby usunąć nieruchomość obu stawów obręczko-nalewkowych. W dniu 22. II. 1887 opuścił Warszawę. Struny, coraz więcej ruchome, pozostawiają niewielki trójkącik z tyłu. Głos znacznie silniejszy. Szerokość szpary głosowej u podstawy wynosi około 6 mm.. Widzieli chorego razem ze mną koledzy: OLTUSZEWSKI i WRÓBLEWSKI.

Spotrzeżenie 25.

Sauer Wacław, lat 22, szewc, przybył do szpitala dnia 14 Października 1886 roku.

Chory średniego wzrostu, źle odżywiany, o skórze żółto-bladej, choruje na płuca od lat 3 i narzeka na bóle w piersiach. Na gardło cierpi od roku, głos jednak ma dosyć czysty, choć słaby. W płucach znalazłem rozległe nasięki obu górnych płatów, tamże oddech oskrzelowy. Kaszel połączony jest z obfitą plwociną, zawierającą laseczniki [MAYZEL]. Krtani przedstawia postać złośliwą nasiękowej gruźlicy tego narządu. Nagłośnia czerwona, gruba, niepodatna. Na środku górnego jej brzegu, wyżarcie znacznej wielkości, w postaci zatoki, która dzieli ją na 2 części, lewą większą, kalkiem prawidłową i prawą zgrubiałą, nasięklą i mniejszą, bo zniszczoną. Więzy nagłośnio-nalewkowe, chrząstki i struny fałszywe obrzękłe, zgrubiałe, gruźliczo zwyrodnione. Struny prawdziwe dosyć prawidłowego wyglądu.

Pominę tu szczegóły leczenia, zaznaczając tylko wszystkie rękoczyny chirurgiczne, przedsiębrane w tym przypadku. Obie struny fałszywe przypaliłem [po znieczuleniu] kwasem chromnym bez znacznego zapalnego odczynu. Z powodu nasięku, wykonałem w Styczniu szerokie na 1 ctm. cięcie na obrzmiątej chrząstce nalewkowej lewej. Ból na trzeci dzień ustąpił. Nasięki zmniejszyły się nieco, również i czerwoność błony znacznie zbladła. Stan krtani w dniu 1. XI. przedstawiał się w taki sposób: Prawa strona nagłośni prawie prawidłowa; na linii środkowej strzępek niewielki uległej zgorzeli chrząstki, cała lewa połowa nacieczona, jak również *lig. aryepiglotticum* i chrząstka nalewkowa lewa, która dochodzi wielkości laskowego orzecha i zakrywa lewą połowę krtani. Prawa połowa krtani prawidłowa. Wiąz nagłośnio-nalewkowy prawy nacieczony w mniejszym stopniu i to tylko w części nalewkowej. Dnia 5. XI. Po miąższowem wstrzyknięciu kokainy zrobiłem nacięcie więzu nagłośnio-nalewkowego prawego. Dnia 20. XI. Około godz. 5-tej po południu pojawił się nader silny napad duszności, oddech wysoce stenotyczny, sinica. Tracheotomija zdawała się nieuniknioną. Tymczasem po wstrzyknięciu morfiny i okładach lodowych stan o tyle się poprawił, że już tego dnia wieczorem można było zbadać lusterkiem krtani i stwierdzić ostry obrzęk głośni. Spowodowany on był nadmiernym wysiłkiem, t. j. tańcami jakie chorzy sobie na sali urządzili. Przy spokojnem zachowaniu się powikłanie to przeszło po dniach kilku bez złych następstw. Dnia 29. XI. Po raz pierwszy zobaczyłem za pomocą lusterka w samym środku głośni, po stronie lewej, biały uległy zgorzeli kawałek chrząstki nalewkowej. Znieczuliłem więc silnie krtani kokainą i wyjąłem ostreimi kleszczykami 5 sporych kawałków zmarzniętej chrząstki, niektóre dosyć twarde. Kilka kawałków infiltrowanej tkanki *resp.* ziarniny wyskrobałem ostrą łyżeczką. W pół godziny po tej operacji chory wypluł jeszcze jeden duży i 2 małe kawałki chrząstki. W końcu Grudnia znów zrobiłem głębokie cięcie po lewej stronie krtani przez tylny odcinek struny fałszywej i chrząstkę nalewkową.

Dnia 9. XII. Powtórzyłem raz jeszcze wylęczkowanie lewej strony krtani i wyjąłem kilka kawałków ziarniny. Z powodu uporeczywego obrzęku dnia 18. XII. zrobiłem 2 głębokie nacięcia chrząstki nalewkowej lewej. Chory zaczął się wkrótce uskarżać na nadzwyczaj silny ból w uszach i karku. Bóle te wraz z utrudnionem polykaniem trwały do 1. I. poczem ustąpiły.

Chory przez cały czas pobytu w szpitalu nader silnie gorączkował, stan przeto ogólny silnie ucierpiał. Wypisał się dnia 24. I. 1887 r. z powodu upadku odżywiania, które wymagało usunięcia go z sali, przepełnionej suchotnikami.

W kilka tygodni później życie zakończył. Na mieście leczył go D-r WRÓBLEWSKI, który go widział razem z kolegą OLTUSZEWSKIM przez cały czas prowadzonego w szpitalu leczenia.

Spotrzeżenie 26.

S. Kossower, robotnik w fabryce tabaczej, lat 23 liczący, badany był po raz pierwszy przez D-ra WRÓBLEWSKIEGO, w ambulatoryjum szpitala Ś-go Rocha,

W Maju 1887 r. znaleziono w krtani rozległe owrzodzenia obu strun prawdziwych, nasięk gruźliczy tylnej ściany i zajęcie obu szczytów płuc. Po krótkim czasie chory usunął się z obserwacji i zgłosił się do mnie dopiero d. 3. XII. 1886 r. z powodu silniejszej chrypki.

Jest on średniej budowy, dobrze odżywiany, limfatycznej konstytucji, odznacza się słabą inteligencją i małomównością. Stan ogólny względnie bardzo dobry. Nie gorączkuje, przełyka bez bólu, mało kaszle, łaknienie i siły ma dobre. W obu płucach nasięki, w płucu lewym u góry na dużej przestrzeni. Od przodu i od tyłu słychać oddech oskrzelowy.

Krtani przedstawia ciekawy obraz zagojenia owrzodzeń obu strun i wytworzenia się *in rimula* grzybiastej narośli, wielkości dużego grochu, blado różowej barwy. Owrzodzenia pod tą naroślą stwierdzić nie mogłem. Narośl przeskądzała zbliżaniu się strun głosowych, ztąd bezgłos był prawie zupełny. Dla przywrócenia głosu trzeba było guz ze ściany tylnej usunąć na drodze operacyjnej. Uskuteczniłem to za pomocą łyżeczki ostrej w 5 posiedzeniach, resztki zaś przerosłej tkanki na górnej powierzchni tylnej ściany odjąłem ostremi kleszczkami krtaniowemi. W ciągu kilku tygodni rana zupełnie się zagoiła, struny zaczęły się zbliżać dokładniej i głos znacznie się poprawił, pozostał jednak nieco ochrypłym. Stan ogólny był bardzo dobry, stan płuc pozostawał *in statu quo*.

Dnia 10. III. zgłosił się z nieznacznym owrzodzeniem na prawej strunie, tuż przy kieszonce MORGAGNI'ego. Na tylnej ścianie małe tylko wzniesienie, głos znacznie lepszy. Zastosowałem wcierania kwasu mlecznego. Dnia 16. V, 1887 r.. Ogólny stan i płuc dobry, głos dość silny lecz gruby, ochrypły. Przełykanie bez bólu, owrzodzeń w krtani nie znalazłem. Na strunie prawdziwej lewej blizna wyraźna. *In parte arytaenoidea* nierówności bez nasięku, w płucach znakomita poprawa, tylko w okolicy lewej łopatki w ograniczonym miejscu *resp. indeterminata*. Dnia 29. Maja t. r. prof. BARANOWSKI potwierdził zupełne zabliznienie krtani i znakomitą poprawę stanu ogólnego.

Chorego po raz ostatni badałem dnia 28 Czerwca t. r.. Przez cały czas leczenia razem ze mną widzieli chorego koledzy: OLTUSZEWSKI, WRÓBLEWSKI, GURANOWSKI.

Spostrzeżenie 27.

Czuperski Zygmunt, lat 18, ślusarz przybył do szpitala dnia 11. XII. 1886 roku.

Narzeka od 10 miesięcy na kaszel i chrypkę, do których już od lat kilku miał skłonność. Dotąd przechodziły one szybko bez leczenia, chrypka obecna, trwa jednak bez przerwy od dłuższego czasu. Chory niskiego wzrostu, błądy z wyglądem skrofalicznym, zbudowany prawidłowo, nieco głuchy, umysłowo mało rozwinięty. Głos z przydźwiękiem nosowym, gruby, chrypawaty. Gruczoły chłonne szyi i pod pachami znacznie obrzmiałe. Śledziona powiększona. W obu wierzchołkach płuc oddech oskrzelowy, a w okolicy prawej łopatki oddech jamisty. W innych częściach płuc rozrzucone rzężenia wilgotne.

W krtani obie struny prawdziwe przedstawiają podłużne blizny, blado różowe. W przednim kącie powstało zrośnięcie strun fałszywych na przestrzeni 4 milimetrów. *In rimula* grzybiasta wyniosłość, wielkości dużego grochu. Owrzodzeń żadnych nie znalazłem, inne części krtani nie przedstawiają zmian ważniejszych. Błona śluzowa muszel nosa czerwona, spulchniona, pokryta płynną wydzieliną. Nosem nie odдыcha, gdyż powietrze z trudnością tylko tamtędy przechodzi, a to z powodu wytworzenia się narośli wielkości wiśni, t. j. przerostu migdałka gardzielowego, który opuszczając się zakrywał otwory nozdrzy tylnych. Chory kaszle i odpluwa bardzo wiele. W płwocinie ogro-

mna ilość laseczników gruzliczych wykazaną została przez D-ra MAYZLA. Po zbadaniu uszów kolega GURANOWSKI znalazł z obu stron: *otitis media suppurativa chronica*.

Po przyzwyczajeniu chorego do rynoskopii tylnej za pomocą zgłębnika i pędzlowań, przystąpiłem dnia 28 Grudnia do usunięcia wyrosła z jamy nosogardzielowej. Operacyja dokonana została na jednym posiedzeniu za pomocą noża GOTTSTEIN'a, po dokładnem znieczuleniu kokainą. Chory zniósł ten rękoczyn bardzo dobrze, poczem oddechanie przez nos znakomicie się poprawiło. W kilka dni później wyciąłem mu za pomocą noża okienkowatego, trójkątnego, własnego pomysłu, [Fig. 9, Tablica 3] wyniosłość półkulistą z tylnej ściany krtani. Na pierwszym posiedzeniu usunąłem znaczną jej część, resztki zaś w kilka dni później odjąłem kleszczykami. Ranę ztąd powstałą traktowaliśmy kwasem mlecznym, zagoiła się ona bardzo szybko. W końcu Stycznia r. b. przeciąłem mu nożem STORERK'a zrost w przednim kącie strun. Chory wypisał się ze szpitala dnia 31. I. 1887 r.. Przez cały czas nie gorączkował. Później przychodził do nas co kilka dni. Ostatnie badanie, dokonane w Lutym t. r., stwierdziło dobry stan krtani i poprawę stanu ogólnego. Głos znacznie silniejszy i czystszy. Przeltykanie niebolesne. **Owrzodzeń w krtani nie ma.** Chorego widzieli ze mną koledzy: WRÓBLEWSKI, OŁUSZEWSKI, GURANOWSKI.

Spostrzeżenie 28.

Zuzanna Maślankiewicz, gospodyni, lat 36 licząca, badana była po raz pierwszy w Grudniu 1886 r..

Bezkrwista, wychudła, źle odżywiana, kaszle od wielu lat, kilkakrotnie pluła krwią, narzeka na duszność przy silniejszym ruchu, głos ma dość silny lecz nieczysty. W nocy dużo kaszle i bardzo dużo odpluwa. Plwocina ropna, bogata jest w laseczniki. *Hereditas nulla*. Wieczorami miewa dreszcze, nad ranem poci się. Od początku Grudnia chora zaczęła doznawać bólu przy polykaniu i z tego powodu zapisała się do szpitala Ś-go Ducha, gdzie przeleżała 3 tygodnie. Przed wstąpieniem do szpitala badałem jej krtani i znalazłem owrzodzenie struny fałszywej lewej, głównie jej górnej powierzchni i narośl grzybiastą znacznej wielkości *in rimula*, powyżej strun prawdziwych. Tylne ściana i więzy nagłośnionalewkowe były obryznięte.

W płucach znaleziono w prawym wierzchołku stępienie do 2 żebra. Tamże oddech nieokreślony i subkrepitacje. Z tyłu w okolicy *fossae supraspinatae* wydech oskrzelowy, słowem zmiany odpowiadające poczynającemu się rozpadowi. W lewym płucu zmiany były bardzo ograniczone. Leczenie w szpitalu prowadzone przez D-ra SOKOŁOWSKIEGO polegało na pędzlowaniach kwasem mlecznym. Chora wypisała się z dużą poprawą co do stanu ogólnego. W krtani narośl powiększyła się nieco, lecz przeltykanie było niebolesne.

W Marcu t. r. wyskrobałem ostrą łyżeczką tkankę gruzliczo zwyrodnioną i granulacje ze ściany tylnej, w 4 posiedzeniach. Potem robiłem wcierania emulsyi jodoformowej i **po 3 tygodniach uzyskałem zabliznienie zupełne.** Głos dobry, przeltykanie niebolesne, na górnej powierzchni struny lewej wyraźna, podłużna blizna. Dla poprawy stanu ogólnego wyjechała na wieś w Czerwcu t. r.. Widzieli ją razem ze mną koledzy: DOBRZYCKI i WRÓBLEWSKI. Ten ostatni wielokrotnie.

Spostrzeżenie 29.

Zasługuje ono na szczególną uwagę ze względu na zastosowanie łyżeczko-

wania na całej wewnętrznej powierzchni nagłośni, i obu strun fałszywych. Jan T., lat 38 liczący, obywatel z Wołynia, pochodzi z rodziców zdrowych, brata stracił z suchot krtani, na piersi zapadł w 1876. Skłony do nie-

żyków oskrzeli i płuc, kaszlał przez parę lat dużo, poczem po leczeniu prof. BARANOWSKIEGO wyzdrowiał i dopiero na skutek zapalenia kiszki ślepey zmierzniał, znów zaczął kaszlać, wreszcie dostał zapalenia płuc (*pleuropneumonia*), później nieco chryпки. W Styczniu 1886 pojawiły się bóle klujące w boku lewym, gdyż, jak przyznaje, mało się oszczędzał, i często narażał na zaziębienia. Po leczeniu w Szczawnicy stan się znacznie poprawił. W Styczniu 1887 wystąpiła gorączka wieczorna, upadek sił i łaknienia, kaszel i obfite odpluwanie. W połowie Marca przelykanie zaczęło być bolesnem i wtedy do Warszawy na kuracyję przyjechał.

Badanie wykazało:

W płucach stępienie w prawym wierzchołku, tamże od przodu oddech nieokreślony, od tyłu oskrzelowy. W lewym płucu od przodu i od tyłu wydech oskrzelowy. Granice płuc obniżone, pojemność ich niewielka. W krtani znalazłem: nasięk plastyczny obu powierzchni nagłośni, bez silniejszych objawów zapalnych, tylna ściana krtani zgrubiała, również chrząstki SANTORINI'ego i boczne więzy. Lewa połowa tylnej ściany znacznie silniej obrzękła od prawej, szczególnie chrząstki SANTORINI'ego. Obie struny fałszywe przerosłe, zgrubiałe, owrzodzone, szarą ziarniną pokryte. Struna prawdziwa lewa mało zmieniona, bez owrzodzeń. prawej nie widać. Głos dość silny, kaszel męczący, plwocina zawiera mało laseczników [D-r MAYZEL], łaknienie i siły liche, bezsenność, stolce zaparte. Odżywianie bardzo liche.

Pędzlowania kwasem mlecznym robił D-r OLTUSZEWSKI 23 razy. Prócz tego 2 razy dziennie choremu wdmuchiowano jodol do krtani. Pod wpływem tego leczenia owrzodzenia się oczyściły, lecz pokryły bujającą ziarniną, obrzęki zaś tylnej ściany nie uległy zmianie. Z tego powodu w początku Maja wstrzyknąłem w obrzniętą ścianę tylną i w nasięk chrząstek emulsyję jodoformową w 4 miejsca [około 1 grana], a gdy poprawa w przelykaniu po 10 dniach nastąpiła, powtórzyłem je 6 razy w owrzodzone struny fałszywe. Dnia 10 Maja 2. 12 i 20 Czerwca usunąłem za pomocą łyżeczki ostrej, w 3 posiedzeniach nie tylko ziarninę, ale i nasięk gruźliczy z całej wewnętrznej powierzchni nagłośni i części strun fałszywych. Do znieczulenia użyłem wstrzykiwania kokainy; ból przytem był bardzo niewielki, odczyn zapalny mały, gorączki nie było wcale. Ilość wyjętych kawałków tkanek była bardzo znaczna. Część ich zatopiona w celoidynie, krajana mikrotomem przedstawioną jest w naturalnej wielkości, na Fig. 1. Kawałek jeden, znacznie powiększony, zawierający oprócz gruczołów śluzowych w tkance podśluzowej, ułożone 3 gruzełki, z komórkami olbrzymiemi, przedstawia Fig. 2 [str. 675]. Z rysunku tego widać jak głęboko w tkankę łyżeczka ta się zagłębia i jak doszczętnie nasięk gruźliczy zniszczyć nią można. Kol. JAKOWSKI w preparatach wyjętych laseczników nie znalazł. Po tym szeregu manipulacyi leczniczych stosowanych na drodze chirurgicznej uzyskałem: 1) poprawę zupełną co do przelykania, 2) poprawę głosu, 3) zupełne zabliznienie tylnej ściany i zmniejszenie jej nasięku, 4) oczyszczenie owrzodzeń strun fałszywych, zniesienie przerostu i częściowe ich zabliznienie.

Lichy stan ogólny, bezsenność, brak łaknienia jest przyczyną że poprawa wolnym idzie krokiem. Chory w końcu Czerwca Warszawę opuścił. Ze środków ogólnych oprócz diety mlecznej, stosowałem arsenik, krezot, i wziewania kwasu mlecznego. Chorego widzieli: prof. BARANOWSKI i D-r OLTUSZEWSKI, który był Jaskaw asystować przy łyżeczkowaniu krtani.

Spostrzeżenie 30.

Panią H., lat 30 liczącą, widziałem w Maju t. r. wspólnie z D-rem DOBRZYCKIM. Przebyła ona przedtem sprawy nasięku gruźliczego w płucach i po kuracyi w Sławucie poprawiła się znacznie, co do sił, wyglądu i odżywiania. Ra-

działa się głównie z powodu zmęczenia głosu i chrypki, trwającej od dość dawna. W krtani znalazłem po stronie lewej, na strunie fałszywej, narośl [ziarniak] na brzegu prawie podgojonego owrzodzenia gruzliczego. Struna prawdziwa lewa wązka, zanikła. Inne części krtani prawidłowe.

Ziarninę usunąłem ostrą łyżeczką i kleszczykami, poczem pod wpływem pędzlowań kilkakrotnych kwasem mlecznym nastąpiło zupełne zablźnienie. Po raz ostatni widziałem chorą 25 Czerwca t. r. Głos dobry, również stan ogólny; znacznie przytyła. Krtani zablźniona, struna prawdziwa lewa nieco czerwona.

Spostrzeżenie 31¹⁾.

Anna G. lat 18 licząca, na wsi zamieszkała, badana była pierwszy raz 23 Marca 1886 wspólnie z D-rem DOBRZYCKIM, pod którego opieką od lat kilku pozostawała. Dowiedziałem się wtedy, że przed 8 laty panna G. pluła krwią, że przed 3-ma laty przebyła zapalenie płuc, które przybrało charakter przewlekłego gruzliczego nacieczenia, wreszcie, że pod wpływem kuracyi w Szczawnicy, stan płuc znacznie się poprawił. Od 3 miesięcy chora skarży się na bóle w nosie, krwawienie i obfity odpływ surowiczoro-pny. Odżywianie chorej łyche, jest ona bezkrwista, konstytucyi skrofolicznej, nie gorączkuje jednak, siły ma mierne, łaknienie względnie dobre. W obu szczytach płuc ślady po ubiegłych nasiękach, tylko pod lewą łopatką na ograniczonej przestrzeni słyhać oddech oskrzelowy. W krtani tylna ściana nieco zgrubiała, nabłonek zmętniony. Po prawej stronie przegrody nosowej od dołu i z przodu na jej części błoniastej, małe, szaro-czerwone szparkowate owrzodzenie, wielkości $\frac{1}{2}$ ct., dosyć głębokie, które przechodzi na podłogę jamy nosowej i na muszlę dolną, t. j. na jej powierzchnię wewnętrzną. Jest ono na dotyk nadzwyczaj bolesne i łatwo krwawi. Po dokładnem znieczuleniu kokainą i sześciu wcieraniach kwasu mlecznego, owrzodzenia się zagoiły. W 6 tygodni później ponowiło się z lewej strony przegrody małe owrzodzenie i ustąpiło znów po wcieraniach kwasu mlecznego. Wreszcie w Lutym tego roku chora zgłosiła się z owrzodzeniem znacznie większem, naprzeciw muszli dolnej lewej usadowionem i dość głębokiem. Dla radykalnego wyleczenia wyskrobałem dno i brzegi wrzodu ostrą łyżeczką, aż do ochrzęstnej, potem wcierałem kwas mleczny i w miesiąc uzyskałem zupełne zablźnienie owrzodzenia. Czy będzie ono teraz trwałem, czas pokaże. Dodać winienem, że od pół roku stan ogólny, stan płuc i wygląd chorej znakomicie się poprawiły. Utyła znacznie, nie kaszle, wogóle czuje się zupełnie zdrową. Brała ona przez czas dłuższy arsenik i piła duże ilości mleka. W wydzielinie owrzodzenia D-r PRZEWOSKI znalazł nieliczne laseczniki. Ponownie wystąpiło owrzodzenie w Maju t. r. i po energicznem wyskrobaniu łyżeczką zagoiło się w Czerwcu. Stan ogólny zupełnie dobry.

Do tej grupy obserwacyj winienem jeszcze wliczyć dwa spostrzeżenia, z których pierwsze dotyczy Gajewskiego i opisane zostało pod Nr. 2. Po łyżeczkowaniu owrzodzeń nastąpiło zablźnienie ściany tylnej, trwające 3 miesiące. Chory zmarł na suchoty płuc, wynik zaś sekeyi i badania drobnowidzowego podanym został powyżej. Drugie spostrzeżenie przez pomyłkę pomieszczone zostało w tej pracy pod Nr. 11. Dodać tu muszę, że chorą badałem ostatni raz 14 Lipca t. r.. Odżywianie i wygląd, zarówno jak głos bardzo dobre. W płucach sprawa się rozszerza, gorączki jednak nie wywołuje. Krtani bez żadnych owrzodzeń. Na nągłośni i strunie fałszywej prawej wyraźne blizny.

Wogóle zatem stosowałem metodę łyżeczkowania u osób 14, t. j. w 12 przypadkach gruzlicy krtani, w 1 przypadku gruzlicy nosa i w 1 gruzlicy języka.

1) Nr. 22 dawniejszych obserwacyj [l. c.].

Objaśnienie tablicy 3 dołączonej do N-ru 29 Gazety Lekarskiej 1886.

Nr. 1. Szprycka do wstrzykiwań podśluzowych kokainy, kwasu mlecznego i t. p. opisana na str. 568.

Nr. 2. Kaniula do teźże szprycki, przedstawiona w połowie naturalnej wielkości.

Nr. 3. Nasadka z igielką, naturalnej wielkości.

Nr. 4. Rączka do nożyków i łyżeczek ostrych, wielkości naturalnej.

Nr. 5, 6, 7, 8 łyżeczki krtaniowe różnej formy.

Nr. 9a, 9b, 10. Noże okienkowe ostre do wyrosli gruźliczych ściany tylnej krtani.

Nr. 11, 12, 13, 14, 15, 20. Nożyki krtaniowe różnej formy.

Nr. 16. Rączka do pędzelków krtaniowych, służąca jednocześnie jako elektroda dla mięśni krtani. Nr. 16a kontakt, dający się usunąć; z drugiej strony rączki nasada zakończona kółkiem, dla przymocowania sznurów łączących elektrodę z maszynką indukcyjną.

Nr. 17. Przyrządek do pędzelków krtaniowych.

Nr. 18. Pędzelek z watą, po przykrecceniu nasadki.

Nr. 19. Pędzelek przecięty nożyczkami, przygotowany do użytku. Opis tego pędzelka podałem w Medycynie 1886 l. e..

[D. e. n.]

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

26. Kolischer Gustaw. Nowy sposób leczenia spraw gruźliczych umiejscowionych.

Tenże. O leczeniu gruźlicy miejscowej wapnem.

Freund Ernest. O roztworach używanych do leczenia gruźlicy miejscowej wapnem.

KOLISCHER zastosował na klinice prof. ALBERT'a z nadspodziewanie dobrym skutkiem wstrzykiwania miąższowe kwasnego fosforanu sodu z nadmiarem wolnego kwasu fosforowego, w celu leczenia miejscowych spraw gruźliczych, zwłaszcza tak zw. grzybowatego zapalenia stawów. Idea z jakiej K. wyszedł w swoim pomysle była ta: aby sprowadzić zwapnienie ognisk gruźliczych przez sztuczne wprowadzenie soli wapiennych, naśladując poniekąd dobrowolne uleczenie gruzelków płucnych; powtóre, aby wprowadzić w tkanki gruźliczo zmienione silny bodziec drażniący, ponieważ z doświadczenia wiadomo, że grzybowata ziarnina dookoła stawów ściąga się nieraz i bliznowacieje wskutek złamania kości, lub pod wpływem septycznego zakażenia. Doświadczenia kliniczne, jakie K. przeprowadził, dosięgają cyfry 200. Przy zastosowaniu ściślej antyseptyki autor wprowadza odpowiednie sterylizowane, płyny za pomocą strzykawki PRAVAZ'a, robiąc wstrzykiwania jedno obok drugiego, po kilka kropel płynu w każde miejsce, dopóki cały narząd grzybowato zmieniony nie przedstawi się napełnionym, jakby soczystym. Operacja bardzo jest bolesna, daje się złagodzić dodatkiem kokainy do roztworu wstrzykiwanego; następce zaś silne bóle uspakaja się wstrzykiwaniem morfiny. Staw otoczony zostaje opatrunkiem przeciwnilnym. Odczyn gorączkowy po wstrzyknięciu jest bardzo znaczny i trwa 12—24 godzin. Zapalny odczyn miejscowy przedłuża się do 5—6 dni, po którym to czasie na staw nałożony zostaje opatrunek kłajstrowy, pozostający 3—6 tygodni [event. zmieniamy w razie zluźnienia się], poczem zastosowywa się masowanie i ruchy bierne. Jamy ropiejące dookoła stawów autor wypełnia gazą napojoną odpowiednim płynem, i odmienia tę gazę co drugi dzień; gdy pojawi się dobra ziarnina zmienia opatrunek na zwykły [lapis, jodoform]. W ten sam sposób K. leczy zgorzel kości, zimne ropnie, przetoki gruźlicze odbytnicy, gruźlicze owrzodzenia skóry, a także nieowrzodzone lim-

fomaty [co do których to ostatnich jednak niewiele dotychczas posiada spostrzeżeń].

KOLISCHER używa do wstrzykiwań dwojakich płynów: słabszych i mocniejszych, przygotowanych przez E. FREUND'a. Roztwór słabszy zawiera około 6,5% kwaśnego fosforanu wapnia i 1 na tysiąc wolnego kwasu fosforowego; drugi roztwór [mocniejszy], do napojenia gazy, zawiera 1 na 100 wolnego kwasu fosforowego [a 2% dla przypadków uporczywych, otępiiałych].

Przepisy są następujące:

- 1) Rp. *Calcar. phosphor. neutr.* 5,0.
Aq. destill. 50,0.
Dein sensim adde: Acid. phosph. q. s. ad solutionem perfect.; filtra et adde:
Acidi phosph. dilut. 0,6 (pharm. austr.)
Aq. destill. q. s. ad. 100,0.
S. Do wstrzykiwań.
- 2) Rp. *Calcar. phosphor. neutr.* 50,0
Aq. destill. 500,0
Dein sensim adde Acid. phosphor. q. s. ad solution. perfect. Filtra et adde:
Acidi phosph. dil. 60,0 [120,0],
Aq. destill. q. s. ad 1000,0.
S. Do napojenia gazy.

KOLISCHER wspomina [a przytaczamy to dosłownie], że w początkach swych doświadczeń przekonał się, iż „nieostrożne zastosowanie wstrzykiwań lub niewłaściwy wybór roztworów może spowodować najgorsze przypadłości, a również wszelkie zaniedbanie w aseptyce niebezpieczne wywołuje objawy“.

(*Wien. med. Presse.* 1887 r. Nr. 22, 24.)

W. Mayzel.

WYSTAWA HYGIENICZNA.

IV.

Sekcja szpitalna.

[Ciąg dalszy — Patrz. Nr. 29].

Na tem się kończy udział szpitali; przechodzimy do pojedynczych wystawców.

Kol. MATLAKOWSKI wystawił własnego pomysłu stół operacyjny, stół opatrunkowy, służący zarazem za nosze i półkę do instrumentów podczas operacji, wszystkie te rzeczy wybornie wykonane przez p. GOSTYŃSKIEGO. Stół jest bardzo prostej budowy: na żelaznych nogach spoczywa blat marmurowy, w jednym zaś końcu znajduje się blaszana deska pod głowę, dająca się za pomocą stosownego urządzenia pod rozmaitym ustawić kątem, a nadto dająca się suwać po stole, przez co tenże dowolnie skracanym i do operacji na częściach płciowych kobiety użytym być może. W drugim końcu założyć można żelazne pantofle dla pomieszczenia nóg chorego. Stół ten nie posiada żadnych szczelin, załamań i t. p., może więc być utrzymany w największej czystości i jest idealnie antyseptyczny. Nie zmiernie praktycznym jest stół opatrunkowy. Jest on cały z żelaza, wysłany materacem drucianym z podwyższeniem pod głowę. Nadto nogi za pomocą bardzo prostego mechanizmu w każdej chwili mogą być zgięte, tak, że otrzymujemy nosze, bardzo lekkie i wygodne do przenoszenia chorego. Tym sposobem nie trzeba chorego z noszy przekładać na stół, lecz opatruje go się na samych noszach. Stół ten bardzo wygodnie daje się też użyć do operacji; sądzą, że szczególnie małe szpitale prowincjonalne w podobny stół zaopatrzyć się winny,

mają bowiem niedrogi, antyseptyczny i wygodny stół, służący zarazem za lekkie i wygodne nosze. Półka na instrumenty jest cała z żelaza i marmuru na kółkach, tak, że na sali suwać się daje. Na górnej półce stoi miednica z kwasem i instrumentami do operacyi; na drugiej takż miednica z instrumentami zapasowemi, na trzeciej miednica z roztworem sublimatu, aby operator, nie odchodząc od stołu, mógł sobie ręce umyć. Wogóle jak powyższe, tak i wszystkie inne sprzęty znajdujące się w sali operacyjnej kol. MATLAKOWSKIEGO są z żelaza i marmuru. Jeżeli kol. M. uda się zaprowadzić podłogę kamienną, to sala jego będzie kto wie czy nie najlepszą w Warszawie, odpowiada bowiem temu warunkowi, aby w sali operacyjnej prócz stołu i rzeczy do operacyi służących nic więcej nie było.

Kol. CHWAT wystawił wiele rzeczy własnego pomysłu, z których kilka praktycznych, większość jednak nie rachuje się z wymaganiami antyseptyki. Do pierwszych zaliczam przyrząd do przenoszenia chorego wraz z łóżkiem, co dla chirurgów nieraz bardzo jest pożądanem. Są to dwie ramy żelazne na kółkach, poruszających się we wszystkich kierunkach; ramę taką, opatrzoną 2 krótkimi hakami, podprowadza się pod szczytowy bok łóżka, wyprostowyywa się, skutkiem czego łóżko podnosi się i opiera na hakach. Rama zostaje przysrubowana do łóżka, które teraz na kółkach łatwo przesuwac się daje z małym nakładem siły. Dość praktycznym jest również przyrząd pozwalający ciężko chorym unieść się na łóżku i usiąść, podobny do tych jakie istnieją we wszystkich szpitalach paryzkich. W tym celu kol. CHWAT zrobił żelazny pręt, zgięty w 3 ramiona prostokątu; krótsze ramiona można przysrubować do szczytowych boków łóżka, do długiego zaś, przechodzącego po nad chorým, przyczepia się pętlę, za którą chory chwytą i unosi się. Również dość praktycznym wydaje mi się fotel do badania ginekologicznego. Na odpowiedniej żelaznej podstawie umieszcza się zwykły żelazny ogrodowy fotel, który za pomocą bardzo prostego mechanizmu przymocowyywa się do podstawki. Mniej praktycznym już jest urządzenie do płynów antyseptycznych. Aby zapobiedz częstemu zdejmowaniu dużych naczyń szklanych, kolega CHWAT umieścił takowe na wysokiej, bardzo eleganckiej, stojącej półce drewnianej; każdy słoć opatrzone jest dwiema rurami gutaperkowemi, z których jedna, zakończona kranem, służy do polewania rany. Chcąc słoć napelnąć, pogrążamy jedną rurę do naczynia z płynem, z drugiej zaś wyciągamy powietrze za pomocą pompki, a płyn wtedy wchodzi do słoja. Słaba strona tego urządzenia bije w oczy: na półce zbierać się będzie brud i kurz, czego właśnie w sali operacyjnej unikać należy. O wiele praktyczniejsze, a sądzimy i nie droższe jest urządzenie, jakie widzieliśmy w sali kol. KRAJEWSKIEGO. Wystawiony przez kol. CH. stół opatrunkowy, niby ulepszony, posiada bardzo wiele kardynalnych wad. W grubym gumowem prześcieradle pokrywającym stół, kol. CH. zrobił kilka otworów na środku, dla spływania płynów. Stół ten jest drewniany, pod gumą więc gromadzić się mogą rozmaite płyny i wsiąkać w drzewo. Dalej pod stołem zrobiona jest blaszana rynienka, do zbierania płynów, z której takowy przez blaszaną rurę odpływa; blacha ta od kwasów bardzo łatwo się będzie psuć, nadto rynny i rury nigdy należycie oczyścić nie można, to też łatwo zrozumieć, że to urządzenie właśnie tylko dopomagać będzie gniciu i rozkładom. Model wózka całego z żelaza, do rozwożenia opatrunków po sali bardzo jest dobry, sądzę jednak, że przy obecnym systemie opatrywania chorych nie na salach, lecz w sali operacyjnej, wózki takie coraz bardziej wychodzą z użycia. Natomiast zupełnie niewłaściwym wydaje mi się biórko, które w każdej chwili zmienione być może na stół operacyjny. Jest to stół, którego blat da się przekręcać; z jednej strony pokryty jest sukmem i może być użyty jako biórko, z drugiej wybiły materacem i służy jako stół operacyjny. Wątpimy, aby którykolwiek z chirurgów chciał za każdą razą wyrzucać wszystko z biórka aby z niego zrobić stół operacyjny; jeżeli mu nie wystarczy do zbadania chorego prosta sofa, to z pewnością zrobi sobie stały i wygodny stół. [D. n.]

NOWE MIASTO NAD PILICĄ

5-5

gub. Piotrkowska pow. Rawski

Zakład leczniczy kąpielowy, racjonalna hydroterapija, wielki gabinet elektryczny, dyjetyczne żywienie, gimnastyka, masaż, leczenie mlekiem, kumysem, kefirem, wszelkie wody i kąpiele rzeczne, wielkie spacery w pięknych ogrodach i lesie; ścisły internat i eksternat, orkiestra, letnie mieszkania, poczta codziennie, telegraf, ceny zniżone. Komunikacyja z Warszawy przez Grójec karetami pocztowymi i zakładowemi; lub Kol. Żel. Warsz. Wied. przez Skierniewice, a Iwangr. Dąbr. przez Opoczno.

Lekarz naczelny i właściciel Jan Bieliński, Lekarz ordynujący Leon Rzęcziński (choroby nerwowe i elektryczność). Lekarz domowy zakładu Stanisław Niedzielski. Konsultant sezonowy D-r Med. J. Pawiński (choroby płuc i serca) dojeżdża z Warszawy peryjodycznie w dnie oznaczone. Objasnienia w Apteczce Kucharzewskiego Miodowa 4 lub na miejscu w Zarządzie Zakładu.

Docent D-r St. Smoleński

ordynuje jak dawniej

w Jaworzu na Szlaku austryjackim.

6-6

ZDROJOWISKO CIEPLICE-SCHÖNNAU W CZECHACH

(Od wieków znane termy gorące alkaliczno-solankowe 29,5—39° R.)
Kuracyja trwa rok cały.

Wskazane z powodu swej skuteczności w pedogrze. reumatyzmie, paraliżach, neuralgijach i innych chorobach nerwowych; w skutkach wynikających z chorób stawów, skrzywień, złamań kości i t. p.

Wszelkich objaśnień udziela i zamówienia na mieszkania przyjmuje: Dla Cieplic inspekyja Kąpielowa w Cieplicach, dla Schönau urząd burmistrzowski w Schönau.

4-4



Fabryka wód mineralnych

Magistra Farmacji

W. KARPIŃSKIEGO

W WARSZAWIE

ulica Mirowska Nr. 3.

Główny skład fabryczny przy apteczce

ulica Elektoralna Nr. 39.

Ekspedycja na wszystkie dworce kolejowe. Cenniki gratis i franco.— Numer telefonu 412.

W. Karpiński.

16-13