

# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** I. T. Hering. O wynikach mechanicznego leczenia zwężeń krtani. (Rzecz czytana na 7-ym Zjeździe międzynarodowym lekarskim, odbytym w Londynie w Sierpniu r. 1881). — II. A. Sokółowski. W sprawie leczenia klimatem swojskim. (*Climatotherapia nostras*). (Dokończenie). — Odcinek. Z. Kramsztyk—O cytatach.— *Dział sprawozdawczy*: 18. R. Olshausen. O wy-cinaniu mięśniaków i nadpochwowem odejmowaniu macicy. (*Zur Myomotomie mit Amputatio uteri supra-vaginalis*).—List otwarty do wychowawców byłej Akademii medycznej w Warszawie.—Wiadomości bieżące. — Nekrologija. — Nadesłano do Redakcyi. — Na pomnik Mickiewicza. — Ogłoszenia.

## I. O WYNIKACH MECHANICZNEGO LECZENIA ZWĘŻEŃ KRTANI.

(Rzecz czytana na 7-ym Zjeździe międzynarodowym lekarskim, odbytym w Londynie w Sierpniu 1881)

Przez D-ra **Teodora Heringa.**

Szanowni Panowie!

Różnorodność, a poczęści i sprzeczność zdań, wygłaszanych co do wartości mechanicznego leczenia zwężeń krtani, skłoniła Szanowny nasz Komitet do postawienia tego przedmiotu w programie kwestyj, mających podlegać dyskusyi, aby w ten sposób przyczynić się do wspólnego porozumienia i wyjaśnienia panujących na tem polu wątpliwości. Zaszczycony zaproszeniem tegoż Komitetu do wygłoszenia w tym przedmiocie wykładu wstępnego, niniejszem czynię zadość Jego żądaniu.

Zwężenie krtani jest niezaprzeczenie jednym z najprzykrzejszych stanów chorobowych, nietylko dla chorego, ale nawet dla jego otoczenia, dla rodziny, zmuszonej patrzeć na tę długą, straszną walkę z dusznością, zakończoną zawsze prawie śmiercią chorego. Bezsilne bywały wobec tego stanu wszelkie usiłowania lekarza, a gdy środki, dla zwalczenia choroby użyte, nie przynosiły już ulgi, chirurg stawał na miejscu terapeuty, tracheotomija wchodziła w swoje prawa. Operacyja ta usuwała wprawdzie grożące zaduszenie, lecz jednocześnie sprawiała nowe niebezpieczeństwa, a ponieważ niezdolną była przywrócić utracony głos, była więc tylko środkiem paliatywnym, przedłużającym nad wszelki wyraz nieszczęśliwą egzystencyję. Chorzy po tracheotomii, skazani na noszenie rurki przez całe życie, odłączeni byli od świata przez przykre wrażenie trwogi i natrętną ciekawość, jaką wzbudzali w otaczających.

Zanim przystąpię do opisu metod, mających na celu przywrócenie drożności zwężonej krtani, a więc usunięcie rurki, chciałbym podziałowi zwężeń krtani poświęcić słów kilka.

Zapatrując się na zwężenia krtani ze stanowiska patologii, nie możemy ich uważać za oddzielną formę chorobową, lecz jako stan, będący wynikiem różnorodnych spraw patologicznych. Podział na formy ostre i przewlekłe powszechnie został przyjęty.

Zwężenia krtani z przebiegiem ostrym są najczęściej wynikiem spraw zapalnych, jako to: krupu, błonicy, zapaleń ochrzęstnej, lub zaburzeń wywołanych przez przyczyny mechaniczne albo chemiczne. Postacie przewlekłe zwężeń, są następstwem zapalenia rozrostowego (*hyperplasia*) błony śluzowej, tkanki podśluzowej lub ochrzęstnej. Blizny lub wytwory błoniaste, jako pozostałości owrzodzeń, wywołanych przebyłą ospą, tyfusem lub przymiotem, porażenia mięśni oddechowych krtani, nowotwory wewnątrz krtani lub uciskające ją od zewnątrz — oto najczęstsze przyczyny zwężenia krtaniowego (*stenosis*). Pomijając wszelkie szczegóły tej sprawy, jako aż nadto dobrze Szanownym Panom znane, przystępuję obecnie do podania wyników statystyki, opartej przeszło na 100 zebranych przezemnie spostrzeżeniach, które, stosownie do metody leczenia, użytej w danych przypadkach, rozdzieliłem na osobne grupy, a których układ przedstawiał więcej trudności, niż to z początku przypuszczałem. Zebrana bowiem przezemnie kazuistyka nie dawała z jednej strony dostatecznej pewności, czy spostrzeżenia podane, jako zakończone wyzdrowieniem lub poprawą, do obecnej chwili za takowe poczytane być mogą; z drugiej znowu strony dawał się uczuć brak dokładności w rozpoznaniu i opisie niektórych przypadków, w których np. zamiast rozpoznania: *chorditis vocalis hypertrophica inferior*, postawionego za życia, badanie pośmiertne wykazywało jako przyczynę zwężenia przewlekłe zapalenie ochrzęstnej (*perichondritis chronica*).

Chcąc rozporządzać o ile możności pewnym materiałem, zmuszony byłem listownie odnieść się do tych z kolegów, którzy na tem polu pracowali i ogłosili swe prace, z prośbą o zawiadomienie, jaki był dalszy przebieg obserwowanych przez nich przypadków i czy nie było powrotu choroby.

Łaskawości wielu tych Panów, którym niech mi wolno będzie w tem miejscu serdeczne złożyć podziękowanie, zawdzięczam nie tylko dokładne dane co do dalszego przebiegu, lecz i wzbogacenie kazuistyki przypadkami leczenia mecha-

---

## O CYTATACH<sup>1)</sup>.

### I.

O cytatach chcę pisać, o tej najprzedniejszej ozdobie wielu dzisiejszych rozpraw naukowych lekarskich. Bo też istotnie cytaty wyglądają niby ozdoby drukarskie. W jednym wierszu nagromadzone czcionki rozmaitych kształtów, i większe i mniejsze litery i litery pisane i rzymskie i arabskie cyfry; a ciągną się szeregiem te sznurki pstrokate u dołu każdej stronicy, albo niemało końcowych kart rozprawy zapełniają. Z zadowoleniem patrzy na to autor, a mniej świadomy rzeczy czytelnik patrzy z niemym zachwytem na te dowody głębokiej nauki.

---

<sup>1)</sup> Jakkolwiek Redakcja „Gazety Lekarskiej“ nie we wszystkim zgadza się z poglądami autora, to jednak, ze względu na ważność dotkniętej kwestyi i oryginalność zapatrywania autora, pomieszcza niniejszy odcinek *in extenso*, tak jak on był nadesłany.



niecznego, dotąd jeszcze nie ogłoszonymi drukiem. Prac nie popartych dokładnie opisem danego przypadku, jako nie nadających się do statystycznego opracowania, uwzględnić w tem miejscu nie mogę. Dla łatwiejszego rozejrzenia się w dość obfitym materyjale pomieściłem całą kazuistykę w tablicach, zaopatrzonych w rubryki, mieszczące najważniejsze punkta każdego spostrzeżenia. Opisy metod użytych, jako rzeczy Sz. Panom dobrze znanej, nie podaję w tem miejscu; pomijam również rozwój historyczny całej tej kwestyi, starając się natomiast wnioski swoje oprzeć jednocześnie na doświadczeniu moich poprzedników, jako też na własnych spostrzeżeniach, które w kazuistyce tu zawartej pomieszczam. Jakkolwiek większa część spostrzeżeń dostępną mi była w oryginale i kilka tylko z nich opracowałem podług strzeszczeń, statystyka moja nie rości pretensyi do doskonałości, nie może być wolną od pewnych niedokładności lub błędów. Wszelkie uwagi ze strony Sz. Panów, co do niedokładności lub pominięcia niektórych spostrzeżeń, będą mi bardzo na rękę i jak najchętniej uwzględnionemi zostaną.

Przy mechanicznem leczeniu zwożeń krtani odróżniamy dwie główne metody.

**Metoda I.** Wprowadzenie do zwożonej krtani cewników lub rurek przed wykonaniem tracheotomii.

**Metoda II.** Systematyczne rozszerzenie zwożenia po wykonanej już tracheotomii.

#### **Metoda I.**

**D e s a u l t** zdaje się być pierwszym chirurgiem, który proponował zastąpić tracheotomiję przy zwożeniu krtani przez wprowadzenie do niej rurek wewnątrz wydrążonych. Urzeczywistnienie tej myśli jest zasługą **B o u c h u t'a**. **B.** próbował w 1858 r. zastąpić tracheotomiję przez wprowadzenie do krtani rurek srebrnych, odpowiednio zagiętych. Metoda ta, którą nazwał *tubage de la glotte*, we wszystkich siedmiu przypadkach dała wyniki ujemne. Komisya wyznaczona przez akademiję francuską pod przewodnictwem **T r o u s s e a u'a** dla oceny tej metody, w sprawozdaniu swoim odmówiła jej wszelkiej wartości. W 1871 r. została ona wskrzeszona, w innej jednak formie, przez **W e i n l e c h n e r'a**,

---

Rzecz pewna, że cytaty w dzisiejszej naukowej naszej literaturze nie panują wyłącznie, niepodzielnie; pewna i to, że w bardzo wielu książkach cytaty w niczem głębokim i samodzielnym poglądom nie szkodzą; ale trudno nie przyznać, że panuje epidemija cytat, że one nieraz przeważną część rozpraw pochłaniają i główną treść ich stanowią. Że bardzo często autor rozprawy ze szczególną troskliwością i zamiłowaniem traktuje cytaty, że stara się o jaknajwiększą ich liczbę, nikt chyba zaprzeczyć nie może. Już sam ten wzgląd upoważniałby krytykę, aby swoje zdanie o cytatach wypowiedzieć mogła. Ale ten kierunek literatury jeszcze bardziej zwraca na siebie uwagę, bo jest widocznie i jawnie protegowany, bo cytat bardzo często, jako rzeczy koniecznej, wymagają, bo odstępstwo od tego kierunku nieraz za grzech przeciw nauce bywa poczytywane. Na każdej doktoryzacyi, na tej uroczystości, gdzie właśnie panuje tak rzadka u nas w ogóle krytyka, słyszeć się dają zarzuty, odnoszące się do cytat, owszem, te zarzuty podobno przeważną część rozpraw publicznych zajmują. „Pominałeś Pan tę a tę pracę“, „niedokładnie podałeś tytuł rozprawy“, „tej innej widocznie nie czytałeś w oryginale“ i t. d. Przy tych wszystkich zarzutach oponent wcale nie twierdzi, aby owe pominięcia lub niedokładność na samą treść rozprawy, na

który przy krupie i błonicy radził wprowadzać rurki srebrne lub z twardego kauczuku, jako środek symptomatyczny, zapobiegający zaduszeniu. H ü t t e n b r e n n e r, a później R a u c h f u s s i H a c k wystąpili przeciwko tej metodzie z poważnemi bardzo zarzutami. Jeden tylko M o n t i, jakkolwiek przyznaje, że t. z. *catheterismus laryngis* nie odpowiedział pokładanym w nim nadziejom, przyznaje mu rację bytu w przypadkach duszności grożącej śmiercią, aby zyskać na czasie potrzebnym dla przygotowania niezbędnych do tracheotomii narzędzi i assistencyi. Z tego punktu widzenia zgodzić się trzeba z M o n t i'm, że wprowadzenie kateteryzacji krtani i wykonanie takowej poczytane być winno W e i n l e c h n e r'owi, jako ważny i pożyteczny krok przy leczeniu stanów, grożących nagłem uduszeniem chorego.

Wiadomo Szanownym Panom, że dalszy rozwój tej metody, popartej ścisłemi spostrzeceniami na chorych i zyskanie jej prawa obywatelstwa w nauce, jest wyłączną zasługą S c h r ö t t e r' a. Zamiast elastycznych cewników S c h r ö t t e r podał rurki trójkątne różnych wymiarów, zastosowane do kształtu głośni, wyrobione z twardego kauczuku i położył podstawę nowej metody mechanicznego leczenia zwężeń krtani, noszącej imię swego wynalazcy. Stosowaną ona dotąd została zarówno przy leczeniu zwężeń nagle powstałych jakoteż przewlekłych. Przy zwężeniach ostrych wprowadzenie rurek S c h r ö t t e r' a okazało się w kilku przypadkach operacją zbawczą, gdyż zdołano już to zupełnie zastąpić nią cięcie krtaniowe, lub też w przypadkach groźnej duszności uzyskać czas, potrzebny do przygotowania się do tracheotomii.

Rozpatrzmy więc kolejno: A) *Catheterismus laryngis* przy zwężeniach krtani ostrych, grożących nagłem zaduszeniem. B) *Catheterismus laryngis*, stosowany metodycznie, przy przewlekłych zwężeniach krtani.

A) K a t e t e r y z a c y j a k r t a n i p r y o s t r y c h z w ę ż e n i a c h k r t a n i, n a g ł e m z a d u s z e n i e m g r o ż ą c y c h.

Do tej kategorii zaliczyć nam wypada spostrzeżenia L a b u s' a, H a c k' a, M a c- E v e n' a, O. C h i a r i' e g o, S z e p a r o w i c z a. Metodę tę zalecano dotąd jako wskazaną przy :

---

poglądy autora wpłynąć miały szkodliwie; niedokładność kończy się na samych cytatach, a jednak zarzuty te wypowiedane są z całą powagą; pominięcie jakiejś pracy uważane bywa nieraz za dowód lekceważenia autora, nawet narodu, do którego pominięty autor należy. Rzecz dziwna, że dotychczas żadnemu z doktorantów nie wpadło na myśl odpowiedzieć śmiechem na takie zarzuty.

Ale odpowiedź bywa zwykle inna. Podlega się kierunkowi, który panuje w szerokim zakresie, najczęściej dla tego, że się ten kierunek koniecznym, jedynym być zdaje, że go się bez krytyki przyjmuje. Nieraz to przywiązywanie do cytatach nadmiernej wagi prawie komiczne robi wrażenie. „Niestety — biada autor w odsyłaczu — tej rozprawy w oryginale przeczytać nie mogłem, musiałem porzucić na skróconem sprawozdaniu“. I gdyby się ten żal do jakiejś ważnej odnosił pracy — wcale nie, autor wie dobrze, że ta praca nic nowego w sobie nie zawiera, ale wszystko zebrać, przeczytać i przytoczyć za najpierwszy uważa sobie obowiązek. Na zapytanie: „czyś już swoją pracę napisał?“ zdarza się słyszeć odpowiedź taką: „już mam zebraną całą literaturę, jeszcze się o parę własnych spostrzeżeń postaram, ale to już dużo czasu nie zajmie“. Z najgłębszym nieraz przekonaniem sądzą niektórzy, że spisawszy rozmaite poglądy, cza-



1) Wylewach krwi do tkanki podśluzowej w następstwie złamania chrząstek krtani (Schrötter). 2) Przy skurczu krtani (Hack).

Była ona dotąd użyta w następujących stanach chorobowych, którym towarzyszyły objawy duszności, zagrażające życiu chorego :

Suchoty krtaniowe 2. Ostry obrzęk krtani 2. Zapalenie ochrzęstnej połączone z obrzękiem 1. Porażenie mięśni oddechowych 1. Przerostowe zapalenie błony śluzowej krtani 1. Zwężenie natury przymiotowej 1. Razem 8.

*Catheterismus laryngis* jest wogóle wskazanym przy wszystkich ostro występujących zwężeniach krtani, wywołanych bądź to przez obrzęk błony śluzowej, bądź przez porażenie mięśni oddechowych, któremu towarzyszą objawy duszności, zagrażającej życiu chorego. Rękoczyn ten możemy, w braku rurek Schrötter'a, wykonać albo zwykłym kateterem (Labus), albo odciętym kawałkiem zgłębnika przelykowego (Szeparowicz). Jakkolwiek wszelkie wprowadzanie narzędzi do krtani powinno się odbywać przy pomocy zwierciadła, w przypadkach nagłych należy od tej zasady odstąpić i wprowadzić rurkę lub kateter przy pomocy palca, wprowadzonego poza nagłośnię.

Szczegóły podanych 8 spostrzeżeń znajdują się zebrane w Tablicy I., którą poniżej podaję. Wykazuje ona, że wyniki pomyślne otrzymano :

W 2 przypadkach ostrego obrzęku krtani (Nr. 3 i 4), w 1 przypadku zwężenia natury przymiotowej (Nr. 2), w 1 przypadku porażenia mięśni oddechowych (Nr. 37). Czasowo zdolano zastąpić tracheotomię wprowadzeniem rur Schröttera: w 2 przypadkach suchot krtani (Nr. 1 i 6), w 1 przypadku zapalenia ochrzęstnej (Nr. 5).

Pogorszenie (*emphysema subcutaneum*) obserwował Szeparowicz w 1 przypadku zapalenia przerostowego krtani u 1½ rocznego dziecka (Nr. 7).

Rury Schrötter'a pozostawiano w krtani albo czas krótki od 5 minut do 1 godziny, albo też *à demeure* do dni 8 bez żadnej przerwy (Szeparowicz Nr. 37).

Wyniki kateteryzacji podług zestawionej poniżej tablicy streścić się dadzą w następujących wnioskach :

---

sem tytuły prac dawniejszych, już prawie wszystkiego dokonali. To też przy każdej dalszej pracy w tej samej kwestyi, ciągnie się ten sam ogon cytat, tylko co raz dłuższy; a co za radość, gdy autor znajdzie jakiś artykuł, którego poprzednicy jego nie dostrzegli, z jakim tryumfem wskazuje, że tej cytaty nie ma nawet w jakiejś najważniejszej pracy. I znowu, ten nowo odkryty artykuł żadnej nowej nie zawiera myśli, ale cytaty występują pełniejsze. A wreszcie, co ważniejsza, literatura nie stanowi wyłącznego pola, na którym panują cytaty; nawet w ustnych rozprawach, gdzie się argumenty krzyżować mogą bezpośrednio, nawet w obec dokonywającego się doświadczenia, nawet w obec natury często się więcej na cytaty zwraca uwagę, niż na objawy, które się ma przed oczyma.

Oto są fakty z życia wzięte i wcale nie luzem stojące; w obec tego potrzeba koniecznie postawić sobie pytanie, czy istotnie mamy prawo wymagać od autora cytat i to cytat możliwie pełnych i czy takie wymagania nie kierują nauki na fałszywą drogę.

(C. d. n.)

Zygmunt Kramsztyk.

1) Kateteryzacja krtani może u dorosłych w odnośnych przypadkach zastąpić tracheotomię, lecz u małych dzieci stosowaną być winna tylko w ostateczności i z wielką oględnością i ostrożnością.

2) Rury Schrötter'a, pozostawione w krtani przez czas dłuższy (*à demeure*), mogą wywołać owrzodzenia odleżynowe na skutek ucisku, a nawet sprowadzić obnażenie chrząstek; metoda ta nie może być stosowaną u osób wyniszczonych, jak np. po tyfusie (Szeparowicz Nr. 33, 35 i 39).

3) Metoda ta wymaga wielkiej ostrożności i ciągłego dozoru nad chorym ze strony lekarza, gdyż skutkiem nagłego usunięcia rury (przez chorego) widziano występujące przypadki śmiertelnego zaduszenia (Szeparowicz Nr. 36).

4) Wprowadzając rurę przemocą, należy być przygotowanym do tracheotomii w razie nieudania się kateteryzmu. Próby powinny być dokonane rurami cienkimi i nie należy ich zbyt długo przedłużać.

5) Przy suchotach krtani lub raku krtani metoda Schrötter'a winna być w odnośnych przypadkach zastąpioną przez tracheotomię.

(*Patrz tablicę pierwszą*).

B) Kateteryzacja krtani stosowana metodycznie przy przewlekłym zwężeniu krtani i jej wyniki.

Wspomniałem uprzednio, że przy użyciu tej metody posługiwano się zarówno cewnikiem, zgłębnikiem przelykowym, najczęściej zaś rurami Schrötter'a. Szereg 47 spostrzeżeń, ogłoszonych drukiem w ostatnich latach, umieściłem w tablicy II, ułożonej podług wyników, jakie otrzymano przy stosowaniu leczenia mechanicznego. Oto główne dane. Stosowana była wspomniana metoda przy:

Chorditis hypertrophica inferior . . . . .	12 razy
Blennorrhoea Stoerkii . . . . .	8 „
Perichondritis chronica . . . . .	8 „
Stenosis syphilitica . . . . .	6 „
Stenosis wskutek blizn . . . . .	4 „
Paralisis musculi crico-arytenoidei postici . . . . .	3 „
Stenosis hyperplastica . . . . .	2 „
Perichondritis tuberculosa . . . . .	1 „
Lupus laryngis . . . . .	1 „
Epithelioma laryngis . . . . .	1 „
Abscessus laryngis . . . . .	1 „
Razem	47 razy

Odpowiednio do natury cierpienia, które objawiało się zakłóceniem oddechania i mowy, pod wyrazem *wyzdrowienie* rozumiem rozszerzenie krtani aż do jej prawidłowych rozmiarów i ustąpienie objawów zwężenia, nawet przy forsownej pracy fizycznej. Pod wyrazem *wyzdrowienie zupełne* pojmuję nie tylko odzyskanie swobodnego oddechu, ale i powrót głosu prawidłowy lub zbliżony do normalnego, zarówno co do jego czystości jak i mocy. Do kategorii: *poprawa*, zaliczyłem te przypadki, w których oddech stenotyczny



pojawiał się tylko przy silniejszym ruchu, lub zmęczeniu, głos zaś, jakkolwiek nie czysty, zyskał na mocy.

Z poniżej umieszczonych tablic widzimy następujący wynik leczenia, a mianowicie: powrócił:

oddech prawidłowy, głos normalny	w 12 przypadkach
oddech prawidłowy, głos pozostał nieczysty	w 15 "
poprawa oddechu, głos pozostał nieczysty	w 11 "
rezultat niewiadomy	w 3 "
rezultat ujemny	w 6 "
Razem	47

W następujących cierpieniach, wywołujących zwięźnienie krtani, leczenie mechaniczne wpłynęło zarówno na odzyskanie prawidłowego oddechu, jako też i głosu:

Chorditis hypertrophica inferior	4
Blennorrhoea Stoerkii	3
Laryngitis hyperplastica inflammatoria	1
Stenosis syphilitica	1
Paralysis musculi crico-arytneoidei postici	1
Stenosis hyperplastica laryngis et tracheae	1
Perichondritis chronica	1
Razem	12

Z przytoczonych powyżej cyfr widzą Szanowni Panowie, że na 47 przypadków daleko posuniętego cierpienia w 27 przypadkach uzyskano powrót prawidłowego oddechu; zaprawdę piękny i zachęcający wynik leczenia.

Niestety, jak w każdej rzeczy tak i tu znajduje się: *le revers de la médaille!*

W liczbie 6 przypadków, pomieszczonych w rubryce „rezultaty ujemne“, znajdujemy 5 zakończonych śmiercią chorego. Te przypadki domagają się uważniejszego rozpatrzenia, gdyż są najbardziej pouczającymi i chronić mogą od błędów na przyszłość. Zakończyły się śmiercią:

Dwa przypadki *perichondritidis acutae*, dwa przypadki *perichondritidis chronicae*, jeden przypadek *paralysis respiratoriae*.

W jednym przypadku śmierć nastąpiła z powodu, że chory wyjął rurkę z krtani, pozostawioną *à demeure*. W jednym przypadku śmierć była wynikiem zbyt gwałtownego i szybkiego rozszerzania zwięźnienia, a nastąpiła przy objawach obrzęku płuc.

W trzech pozostałych przypadkach zejście śmiertelne przypisać należy sprawie, która spowodowała zwięźnienie, lub powikłaniom jako to: zapaleniu płuc.

Z rozbioru odnośnych 47 przypadków wynika, że:

1). Najlepsze rezultaty mechanicznego leczenia zwięźnień krtani uzyskano przy *chorditis vocalis hypertrophica inferior*.

2). Zbyt gwałtownego rozszerzania zwięźnienia należy bezwarunkowo unikać, chorzy zaś leczeni tą metodą powinni ciągle pozostawać pod ścisłą opieką lekarską.

TABLICA 1. WYNIKI KATETERYZACJI

№ bież.	Nazwisko autora. Źródło.	Nazwisko cho- rego. Płeć. Wiek.	Rozpoznanie.	Rodzaj zmian.
1	<b>Labus Carlo.</b> Il cateterismo la dilata- tione meccanica nella stenosi della laringe. Annali uni- versali di medicina. Vol. 237. r. 1876.	Luigi Sorescini M. 27.	Suchoty krtaniowe.	Struny głosowe bliznowato zwyrodniałe, obrzmienie błony śluzowej chrząstek nalewkowych, które zaty- kają nakształt kłap szcze- linę głosową.
2	<b>H a c k.</b> Ueber die mechan. Behand- lung der Larynxstenosen. Volkmann's Sammlung klini- scher Vortraege N. 152. r. 1878.	Stary mężczyzna.	Zwężenie przymiotowe.	Blizny w gardzieli; prze- dziurawienie podniebienia, zapalenie i zgrubienie na- głośni i tkanki podśluzowej strun głosowych prawdzi- wych i wrzekomych.
3	<b>Mac Even.</b> Glasgow med. Journal. Sep- temb. 1879. Według spra- wozdań czasopisma Mo- natschrift f. Ohrenheilkun- de. 1880 N. 1 dalej z Revue medica e i pracy Ganghof- ner'a, Ueber Catheterisatis bei Kehlkopf-stenosen. Prag. med. Wochenschr. r. 1880. N. 87.	Kobieta. 38.	Ostry obrzęk głośni.	Brak danych szczegó- wych.
4	—	Mężczyzna.	Napad duszenia się, spowo- dowany połknięciem gorą- cego kartofla.	Brak danych szczegó- wych.
5	<b>O. Chiari.</b> Die Tracheotomie und ihre Surrogate. Allg. Wiener med. Zeitung. 1881. N. 15.	Schramm An- drzej. M.	Po ospie; napady duszenia się. (Perichondritis?) (Ref.)	Ankiloza chrząstek nalew- kowych; przednia ich po- wierzchnia guzowata, stru- ny głosowe zblizone.
6	—	Bubonek Adal- berta K.	Zwężenie gruźlicze.	—
7	<b>Szeparowicz.</b>	Ostrower 1½.	Nacieczenie plastyczne i stwardnienie po krupie.	3 tygodnie po krupie; do- rywcze obejrzenie zwier- ciadką wewnątrz krtani wykazało obrzmienie i za- czerwienienie.

8-my przypadek pomieszczonym zostaje poniżej pod N. 37. (*Paralysis crico-arytenoid. postic*).



KRTANI PRZY ZWĘŻENIU OSTREM.

W Y N I K I   K A T E T E R Y Z A C Y I.	U w a g i.
<p>Po nacięciu i odjęciu guzowatości błony śluzowej za pomocą gilotyny Stoerk'a, nagły napad duszenia się, któremu zapobieżono wprowadzeniem cewnika elastycznego, pod przewodnictwem palca; po wyjęciu cewnika ponowne duszenie się, usunięte znowu przez wprowadzenie kateteru, ericotracheotomia. Śmierć w 8 dni potem na suchoty.</p>	<p>Tracheotomija odłożona</p>
<p>Zatkanie szczeliny głosowej i wysoka duszność w skutek ostrego opuchnięcia strun wrzekomych; objawy te usunięte na chwilę przez wprowadzenie rurki Schrötter'a, po wyciągnięciu której znowu duszność tak się wzmożła, iż chory w drodze do szpitala sam sobie rurkę wprowadził; uleczenie przez metodyczne wprowadzanie rur Schroetter'a bez tracheotomii.</p>	<p>Nie robiono tracheotomii.</p>
<p>Chorej wprowadzono zgłębnik (sonde) N. 12, który pozostał 38 godzin w krtani; dzięki czemu tracheotomija okazała się zbyteczną; wyzdrowienie.</p>	<p>Obeszło się bez tracheotomii.</p>
<p>Po usunięciu kartofla z powodu duszności wysokiego stopnia wprowadzono do krtani cewnik elastyczny N 12, zostawiono go tam przez 12 godzin, oczyściwszy ponownie wprowadzono, a po 36 godzinach wyjęto. Zupelne wyzdrowienie.</p>	<p>Przypadek wątpliwy.</p>
<p>Chory, pomimo że rurka tkwiła w krtani, mógł wyraźnie wymawiać: tak i nie. (? Ref.) Wprowadzenie rurki Schroetter'a N. 3 na godzinę do krtani; po wyjęciu jej ponownie wystąpiła duszność, skutkiem czego znowu wprowadzono rurkę i zostawiono ją tam 3 godziny. Takie wprowadzanie rurki (tubage) kontynuowano 27 godzin z powodu obrzęku (oedema) strun głosowych; w końcu z powodu zgnilej płwociny wykonano tracheotomiję. Wyzdrowienie.</p>	<p>Tracheotomija odłożona.</p>
<p>Z powodu duszenia się (suffacatio) wprowadzono rurkę Schroetter'a; ulga jednogodzinna, ponowna duszność (z powodu obrzmienia wewnętrznej części strun), tracheotomija.</p>	<p>Tracheotomija odłożona.</p>
<p>Po wyjęciu rurki powstała rozedma podskórna na szyi i twarzy; (mimo to rurka, o ile się zdawało, przechodziła przez głośnię bez przeszkody).</p>	<p>Ponowna duszność zmusiła do tracheotomii, którą uskuteczono na rurcecz najdującej się w krtani. W 6 dni później śmierć z powodu zapalenia płuc, d. 18/V 1881 r.</p>



TABLICA 2. WYNIKI KATETERYZACJI KRTANI STOSOWANEJ

Nr bieżący	AUTOR. Źródło.	Płeć, nazwisko, wiek.	ROZPOZNANIE.	Przyczyna i ważniejsze objawy.	Czas trwania zwiężenia.
8	Schroetter Beitraege zur Behandlung der Larynxstenosen. 1876.	I. T. 43 lat. Mężcz.	Zmiany bliznowate w krtani, prawdopodobnie z ankiłozą stawów pierścienio-nalewkowych jako następstwo zapalenia ochrzestnej. (Rozpoznanie wątpliwe). (Ref.)	Od 20 lat chrypka, od 10 duszność, która w r. 1872 znacznie się wzmogła.	Od 10 lat.
9	—	Teresa Rakowitz. 18. Kobieta.	Zwiężenie bliznowate, lejkowatej formy; przyczyna niewiadoma.	Od 1 1/4 roku brak tehu.	Od 1 1/2 roku.
10	—	Jaegendorf. 28. Kob.	Zwiężenie bliznowate zgrubienia wałkowate brzegów obu strun głosowych. (Być może po tyfusie).	Od 10 lat chrypka, od 2 zaś utrudniony oddech. Napady duszenia się. Pod strunami głosowemi wałki łącznotkankowe.	Od 2 lat.
11	—	Katz. 54. Mężcz.	Obrzmienie zapalne i wytworzenie błon w krtani.	Od 2 lat chrypka, od 4 miesięcy bezgłos, przedtem znaczne utrudnienie polykania. Blizny na podniebieniu miękkim; obrzmienie i blizny w krtani.	Od 4 miesięcy
12	—	Spindel. 34. Mężcz.	Zwiężenie pochodzenia przymiotowego, spowodowane przez zrosnięcie się strun głosowych prawdziwych.	Chrypka od 1870, bezgłos od 1872; od 2 miesięcy duszność. Struny głosowe prawdziwe zrosnięte ze sobą w 1/3 części przedniej szczeliny głosowej, wrzeczki zaś bliznowato przestoczone.	2 miesiące.
13	—	Kupeik Jerzy. 20. Mężcz.	Obrzmienie wysokiego stopnia i wytworzenie blizn w krtani (przymiot ?).	Anamneza ciemna. Prócz obrzmienia i blizn na strunach wrzeczki, owrzodzenia; struny prawdziwe obrzmiałe, pobrużdżone. Blizny pod więzadłami głosowemi. Silna duszność.	2 miesiące.
14	—	Reiter Feiga. 19. Kob.	Chorditis vocalis inferior hypertrophica (?). Perichondritis cum induratione. (Szeparowicz) patrz spostrzeżenie Szeparowicza. N. 73.	Wzdłuż więzadeł głosowych prawdziwych wałki szarawe, zwiężające głośnie. Chrypa od 3 miesięcy (Listopad 1875), potem silna duszność.	3 miesiące.
15	—	W. H. 34. Mężcz.	Blizny przymiotowe, prawdopodobnie ankiłozą w stawach pierścienio-nalewkowych. (?)	1864 przymiot; od 3 lat chrypka i duszność. Obrzmienie prawej chrząstki nalewkowej i prawej fałdy nalewkowej. Blizny na przedniej powierzchni tylnej ścianki krtani.	3 lata.
16	—	Monar. 18. Kob.	Zwiężenie krtaniowe błoniaste, bliznowate.	Duszność od 3 lat bez widocznej przyczyny. Między strunami błona bliznowata z otworem w środku.	3 lata.

METODYCZNIE PRZY PRZEWLEKŁYM ZWĘŻENIU KRTANI.

Stopień zwiężenia.	Leczenie.	Czas trwania leczenia.	Wyniki odnośnie do głosu i oddechu.	U w a g i.
Otwór głośni okrągły, 2—3 mm. szer.	Rozszerzanie cewnikiem, potem rurkami Schroetter'a, 27 Maja 1874 kateter N. 7; nacięcia nożem i przyżeganie galwano-kaustyczne. W Lipcu 1875 głośnia prawie normalnej, obszerności.	14 miesięcy.	Znaczna poprawa głosu oddech swobodny.	Chory wyuczył się wprowadzania rurek i wytrzymał takowe do 75 minut w krtani.
Światło głośni grubości pióra gęsiego.	16 Lipca 1874 cewnik angielski N. 7; potem rurki Schroetter'a. 17 Września zwiężenie usunięte.	2 miesiące.	Oddech wolny.	Wałki bliznowate przyżegane były potażem gryzącym.
Mały otwór w głośni.	19 Sierpnia. Rozdzielenie blizn nożem a następnie rozszerzanie rurkami Schroetter'a.	1 1/2 miesiąca.	Oddech swobodny.	Leczenie prowadził chory dalej u siebie w domu.
Głośnia w kształcie szczeliny, szerokiej na 3 mm.	14 Październ. 1874 cewnik N. 12 później rurki Schroetter'a. 2 Stycznia 1875 wyszedł zdrów.	3 miesiące.	Wyzdrowienie.	Nacięcia obrzmiałej lewej fałdy nagłośnio - nalewkowej.
Głośnia podługowato-owałna, 4 mm. szeroka.	18 Czerwca 1874 rozcięto zrosnięte struny nożem i zaraz potem rozpoczęto rozszerzanie rurkami Schroetter'a.	—	Znakomita poprawa oddechu.	Dalszy przebieg niepodany
2 szczeliny trójkątne w części chrzestnej.	Jodek potasu do wewnątrz. Pędzlowanie roztworem jodu w glicerynie. Rozszerzanie rurkami Schroetter'a. Zniszczenie blizn potażem gryzącym.	3 miesiące.	Znaczne rozszerzenie krtani, oddech swobodny.	Chory wypuszczony do domu z rurkami Schroetter'a które sam sobie wprowadza.
Głośnia znacznie zwiężona.	Z powodu zaschłej wydzieliny wzięwanie pary wodnej; potem rurki S., które chora źle znosiła. Z powodu oporu chorej nie można było wprowadzić grubszych rurek Schroetter'a.	5 miesięcy.	Poprawa oddechania, chorą wypuszczono do domu z powodu zamknięcia kliniki.	Dalszy przebieg pod N. 73 (Szeparowicz) wykazał wynik ujemny.
Szczelina trójkątna od tyłu 6 mm. szer.	2 Stycznia 1875 cewnik N. 12, następnie rurki Schroetter'a.	1 1/2 miesiąca.	Znaczna poprawa oddechu.	Opuścił zakład zadowolony z rurką Nr. 36.
Światło w krtani 1/3 cent. kw.	17 Lipca 1875 operowany nożem, po uprzednim miejscowym znieczuleniu, następnie rurki Schroetter'a	—	Brak dalszych szczegółów.	—



№ bieżący	A U T O R. Źródło.	Płeć, nazwisko, wie .	ROZPOZNANIE.	Przyczyna i ważniejsze objawy.	Czas trwania zweżenia.
17	<b>Schroetter</b> tamże.	K. M. 28. Kob.	Błoniasty mostek w gardzieli i krtani po przymiocie.	Chrypka od 1872; brak tchu. Wrzody na tylnej ścianie gardzieli. Mosteczek błoniasty, wychodzący z owrzodzonej połowy nagłośni, przechodzący przez jamę gardzieli na tylną jej ściankę, zasłaniający zatokę gruszkowatą, obok prawej chrząstki nalewkowej.	3 lata.
18	<b>Sidlo</b> Wiener med. Woch. 1875. N. 26 i 27.	Brachner. 22. Mężcz.	Bezwład mięśni rozszerzaczy krtani.	W Czerwcu 1874 chrypka, ból w piersiach, utrudnione polykanie, wracanie się pokarmów. Świst w krtani (stridor). Obrzmienie prawdziwych i wrzekomych strun głosowych jakoteż części międzynalewkowej. Owrzodzenie nieżyłowe. Nacieczenia w szczytach płuc, we Wrześniu obraz bezwładu rozszerzaczy krtani. Motus perversus strun głosowych.	4 miesiące.
19	<b>Schnitzler</b> Wiener Klinik 1 Hft. 1877. Styczeń.	— 35. Mężcz.	Zapalenie ochrzęstnej chrząstki pierścieniowej. Po tyfusie. (Ref.)	W 1873 r. tyfus (?) czy też błonica. Od tego czasu chrypka i duszność. Struny głosowe zrosnięte za pomocą błony z małym otworem.	2 lata.
20	<b>G. Catti</b> Wien. allg. medic. Zeitung. 1878. N. 25, 26, 30 i 33.	H. M. 18. Kob.	Chorditis vocalis hypertrophica inferior.	Duszność od 4 lat; głos ochryply; od roku napady duszenia się (suffocatio); poniżej strun głosowych dwa wálki.	Od 4 lat.
21	—	K. N. — Kob.	Chorditis vocalis hypertrophica inferior.	Od 2 lat utrudniony oddech. Głos eokolwiek ochryply. Okrom dwóch walczków poniżej strun głosowych, trzeci walek na powierzchni przedniej ścianki krtaniowej tylnej.	Od 2 lat.
22	—	G. N. 49. Kob.	Chorditis vocalis hypertrophica inferior.	Od 14 miesięcy krótki dech; od 2 miesięcy silna duszność (dyspnoea) i chrypka. Wálki pod strunami; na przedniej powierzchni tylnej ścianki krtani szara fałda, 2 mm. gruba i 1 cm. szeroka; chrząstki nalewkowe ruchome.	Od 14 mies.
23	<b>Ganghofner</b> Prager med. Woch. 1878. N. 45.	— 36. Kob.	Przewlekłe zapalenie błony śluzowej krtani i tchawicy w postaci t. z. Chorditis vocalis hypertrophica inferior.	Od 1872 rhinoscleroma zewnętrznych części nosa; podobnież zmianami dotknięta przestrzeń nosogardzielowa; nie można wysledzić przymiotu. Wálki zwięzające poniżej strun prawdziwych; jeszcze niżej zgrubienie przedniej ścianki tchawicy. Wydzielina zasycha w skorupki.	Kilka miesięcy przed wejściem do szpitala 1878.

Stopień zwężenia.	L e c z e n i e.	Czas trwania leczenia.	Wyniki odnośnie do głosu i oddechu.	U w a g i.
	Operowany nożem i galwanokauterem; następnie rozszerzanie rurkami.		Brak szczegółów co do dalszego postępowania.	
Szczelina 2--3 mm.	Rozszerzanie cewnikami z twardego kauczuku S. Kateteryzowano ją 26 razy.	1½ miesiąca.	Oddech cichy bez świstu, nawet przy umiarkowanym ruchu. Głośnia rozszerzona do połowy jej prawidłowej szerokości.	
Szczelina kilka milimetr.	Przecięcie błony nożem i rozszerzanie najprzód cewnikiem, z kolei świeczkami z twardego kauczuku (czy Schroetter'a? Ref.)	4 tygodnie.	Zupełne wyzdrowienie.	Wypuszczony do domu z kateterem.
Stenotyczny oddech.	Z początku kateteryzacja potem rozszerzanie rurkami S. aż do N. 3.	Okolo 4 miesięcy od 12/X 75 do 4/II 76.	Głośnia prawie normalnej wielkości. Głos cokolwiek ochryply. Oddech wolny.	Mimo owrzodzeń odleżynowych nie przerywano rozszerzania rurkami Schroetter'a.
Głośnia zwężona do połowy.	Leczona rurkami Schroetter'a.	2 miesiące od 5/V 76 do 8/VII 76.	Oddech dość swobodny, chory wypuszczony z rurką, zadowolony (? Ref.) ze swego stanu.	Do 1878 zdrów według wiadomości listownej.
Szczelina 1 cm. długa 3—4 mm. szer.	Najprzód kateteryzacja, potem rozszerzanie rurkami S. do N. 3.	11 miesięcy, 18/VI 76 do 19/VII 76 i od 13/X 76 od 19/VII 1877.	Oddech swobodny Głos ochryply.	
Zwężenie tak znaczne iż miano na widoku tracheotomiję.	Rozszerzanie sposobem Schroetter'a świeczkami z twardego kauczuku.	7 tygodni.	Głos prawidłowy. Oddech zupełnie wolny. Wałki zwężające całkowicie usunięte.	



bieżący №	A U T O R. Źródło.	Płeć, nazwisko, wiek.	ROZPOZNANIE.	Przyczyna i ważniejsze objawy.	Czas trwania zwiężenia.
24	<b>Ganhofner</b> Tamże 1880. N. 37.	— 12. Męż.	Wilk krtani.	Ziarniniaki guzieczkowe prawej połowy nagłośni; struny wrzekome zamienione na dwa grube, czerwone wálki o pogarbionej powierzchni, z przodu zrosło ze sobą; struny prawdziwe zgrubiałe, nierówne, pagóreczkowate; w przedniej części zrosnięte; prawa chrząstka nalewkowa mało ruchoma. Chrypka, duszność.	Chrypka od 2 lat. Zwiężenie od kilku miesięcy 1878.
25	—	— 31. Kob.	Przewlekłe zapalenie błony śluzowej krtani poniżej strun, t. z. chorditis vocalis hypertrophica inferior.	Przyczyny niewiadome; nie było przymiotu.	19 miesięcy.
26	—	— 53. Mężcz.	Laryngitis hypertrophica subchordalis.	Obrączkowe zgrubienie wálkowate błony śluzowej poniżej głośni; nie było przymiotu.	6 miesięcy.
27	—	— 19. Kob.	Przewlekłe zwiężające zapalenie dolną część krtani.	Przyczyny nieznanne. Poniżej głośni dwa symetryczne, bladoróżowe wáleczki. Silna duszność.	1 rok.
28	—	— 25. Kob.	Przewlekłe zwiężające zapalenie krtani i tchawicy.	Przyczyny niewiadome; przymiotu nie było. Wygląd kwitnący; symetryczne wáleczki poniżej strun prawdziwych, sięgające aż do górnej 1/3 części tchawicy. Silna duszność.	10 miesięcy.
29	<b>Schaefer Max</b> Deutsche med. Wochen. 1879. N. 9.	— 50. Mężcz.	Zwiężenie spowodowane przez rakowca. (Epithelialcarinom. Rozpoznanie autora).	Przed 14 laty przymiot. Od 2 lat chrypka; następnie przyszły trudności w polykaniu, duszność. Wáleczki i bujanie w krtani, struny zniszczone. Nacieczenie w szczytce prawego płuca. W ciągu leczenia chory wykaształ zmartwiałą chrząstkę.	2 lata.
30	—	— 28. Kob.	Zapalenie ochrzestnej gruczołu.	Znaczne zmiany w płucach. Obrzmienie nagłośni. Obumarcie lewej chrząstki nalewkowej. Owrzodzenie strun. Objawy zwiężenia wywołane w skutek obrzmienia prawej połowy krtani.	?
31	<b>Szeparowicz</b> Przegląd Lek. 1880. N. 14 do 20. 1881. N. 14 do 16.	Bylina. 40. Kob.	Chorditis vocalis hypertrophica inf. (prawdopodobnie bez stwardnienia około ochrzestnego).	Za przyczynę podawała chora zwiężenie. Oddech stenotyczny z napadami duszenia się; przy badaniu wziernikiem znany obraz właściwy chorobie.	3—4 lata.

Stopień zwężenia.	L e c z e n i e.	Czas trwania leczenia.	Wyniki odnośnie do głosu i oddechu.	U w a g i.
Rzężenie przy ruchu. Zwężenie miernego stopnia.	Przyżeganie guziczków lapisem i żegadłem galwanicznym, następnie rozszerzanie świeczkami pasterni.	10 tygodni z czego około 6 odchodzi na rozszerzanie.	Chrypka bez zmiany; oddech rzeczywiście lepszy; nie słychać rżżenia w krtani.	
Zwężenie miernego stopnia.	Rozszerzanie sposobem S.	6 tygodni.	Głos zlekka ochrypły, oddech swobodny	Chory znajdował się w leczeniu u innego lekarza, lecz G. wielokrotnie go badał i leczenie było prowadzone wedle jego wskazań.
Zwężenie średniego stopnia.	Rozszerzanie sposobem S.	5 tygodni.	Głos prawidłowy oddech zupełnie wolny	
Zwężenie średniego stopnia.	Rozszerzanie sposobem S.	3 tygodnie.	Głos cokolwiek ochrypły, zresztą dźwięczny. Oddech znacznie wolniejszy, ale zawsze jeszcze nieco duszności.	
Zwężenie średniego stopnia.	Rozszerzanie sposobem S.	4 tygodnie.	Głos prawidłowy, trudność przy oddechu zupełnie usunięta. Resztki wałków widoczne.	
Zwężenie wysokiego stopnia.	Z początku leczenie swoje bez skutku; następnie rozszerzanie twardymi świeczkami Schroetter'a N. 3—10. W Paźdz. 1876.	3 miesiące.	Z początku poprawa oddechu; 16/III śmierć nagle w skutek napadu duszenia się.	Autopsya. Chrzastki krtaniowe nietknięte. (Ref.?) Masy guzowate okazały się rakiem nabłonkowym.
?	Z powodu duszności wprowadzono rurki Schroetter'a N. 5—8. Kwiecień 1879.	5 tygodni.	Znaczna poprawa oddechu, chora przez 5 tygodni utrzymywana przy życiu.	Lekka śmierć bez objawów duszenia się (Ref.?).
Zwężenie wysokiego stopnia.	Rozszerzanie kateterami angielskimi, począwszy od N. 6, następnie świeczkami przelykowemi do N. 18.	6 tygodni w 1877 r.	Zupełnie dobry oddech i czysty głos.	Dotychczas zdrow d 9/IV 81 (Wiadomość listowna).



№ bieżący	A U T O R. Zródło.	Płeć, nazwisko, wiek.	ROZPOZNANIE.	Przyczyna i ważniejsze objawy.	Czas trwania zweżenia.
32	Szeparowicz Tamże	Paluch. 18. Kob.	Chorditis vocalis inferior, prawdopodobnie bez stwardnienia. Nieżyt przewlekły krtani rozlanym.	Chora jako powód podaje zaziębienie. Chrypka. Duszność.	Kilka miesięcy. Chrypka od 1½ roku.
33	—	Reszowska. 20. Kob.	Zapalenie ochrzęstnej.	Jako powód podano zaziębienie. Bezgłos. Zwięźnienie. Wałeczki poniżej strun głosowych. Zwięźnienie całej krtani.	3 miesiące.
34	—	Pyszówna. 20. Kob.	Zapalenie ochrzęstnej ze stwardnieniem.	Przyczyna nieznana. Chrypka, głos piskliwy. Błona śluzowa krtani zaczerwieniona. Prawa struna wrzekoma obrzmiała. Wałeczek pod lewą struną.	2 lata.
35	—	Makarowski. 43. Mężcz.	Paralysis musculorum crico-aritenoideorum posticorum.	Myelitis chronica. W chwili wdechu zbliżają się do siebie struny głosowe, zresztą prawidłowo wyglądające.	Kilka dni.
36	—	Micyk. 20. Mężcz.	Perichondritis acuta phlegmonosa.	Przymiot. Zwięźnienie wywołane przez zaziębienie. Obrzęk więzów nagłośnio - nalewkowych. Przekrwienie, następnie dwa wałki poniżej strun głosowych.	Parę dni.
37	—	Olszynka. 20. Mężcz.	Paresis musculorum cricoarytenoideorum po tyfusie.	Tyfus; potem błonica. Struny głosowe zbliżają się ku sobie przy wdechu.	Kilka dni.
38	—	Doskoczowa. 23. Kob.	Stwardnienie błony śluzowej i podśluzowej. (Blennorrhoea Stoerkii? Perichondritis cum induratione) (Ref.?)	Przyczyna niewiadoma. Lewa struna wrzekoma obrzmiała. Pod strunami zgrubienie całej błony śluzowej, zaczerwienionej. Zasychanie śluzu w strupy (?); coryza hypertrophica.	2 lata.
39	—	Michalewicz. 33. Mężcz.	Zapalenie ochrzęstnej ostre po tyfusie z bezwładem czuciowym i ruchowym.	Tyfus. Zaczerwienienie i nieruchomość więzadeł głosowych; czucie = 0; tak samo ruchy zwrotne. Zwięźnienie powstało nagle.	1 dzień.
40	—	Mund. 53. Mężcz.	Zapalenie ochrzęstnej przymiotowe; przewlekłe zapalenie rozlane całej krtani.	Przymiot. Brak języczka. Błizny w gardzieli. Zgrubienie strun i błony śluzowej pod nimi się znajdującej.	Kilka miesięcy.
41	—	Majewski. — Mężcz.	Laryngitis phlegmonosa, ropień w podstawie nagłośni.	Zaziębienie. Ból w gardle. Zaczerwienienie i obrzmienie nagłośni. Duszność.	Kilka dni.
42	Marian Prager med. Woch. 1880. N. 46.	I. W. 13. Mężcz.	Laryngitis subchordalis hypertrophica chronica.	Od roku wzmagający się brak tehu, oddech stenotyczny. Znany obraz laryngoskopijny w krtani	1 rok.

Stopień zwężenia.	Leczenie.	Czas trwania leczenia.	Wyniki odnośnie do głosu i oddechu.	U w a g i.
W umiarkowanym stopniu.	Rozszerzanie angiolskimi cewnikami N. 8, a później świeczkami przełykowymi aż do N. 18.	4 miesiące do 31/VII 78 przyjęty do szpitala w 1878.	Swobodny oddech; poprawa głosu.	Chora od tej pory nie pokazywała się.
Zwężenie wysokiego stopnia.	Schroetter'owskie rurki N. 1—3 za jednym posiedzeniem; silny odczyn potem.	1-o posiedzenie Przyjęta 21/II 1879	Z powodu podrażnienia wystąpiła silna duszność wieczorem. Nierobiono tracheotomii; chora zmarła niedługo potem.	Autopsyja. Perichondritis. Odleżyna w krtani spowodowana rurkami Schroetter'a.
Zwężenie bardzo znaczne.	Rozszerzanie rurkami Schroetter'owskimi od N. 1—4.	3 miesiące. Przyjęta 18/III 1879.	Oddech znacznie lepszy. W głosie poprawa mniejsza.	1/III 1880 przyniesiona do szpitala konająca, zmarła mimo wykonanej tracheotomii. Autopsyja: Perichondritis cricothyroidea. Oedema pulmonum.
Bardzo znaczne zwężenie.	Rurka Schroetter'owska N. 7 <i>à demeure</i> .	5 dni. Przyjęty 21/II 80.	Zmarł 26/II z wiałdu.	Autopsyja: Odleżyna w krtani na linii pośrodkowej z przodu i w okolicy wyrostków głosowych z obnażeniem chrząstek nalewkowych.
Wysokiego stopnia.	Rozszerzanie rurkami Schr. <i>à demeure</i> .	3 tygodnie. od 29/I 80 — 18/II 81.	Znaczna poprawa, 19/II chory wyjął sobie rurkę z krtani; śmierć w 10 minut później.	Autopsyja. Perichondritis thyreoarytenoidea. Oedema pulmonum. Odleżyna w krtani od rurek.
Bardzo znaczne.	Rurki Schroetter'a N. 9 <i>à demeure</i> przez 8 dni.	14 dni, przyjęty 30/X I 1879.	Zupełnie dobre.	2 razy dziennie wyjmowano rurkę do oczyszczenia i znowu ją wkładano.
Umiarkowane.	Rurki Schroetter'a N. 1—7.	3 miesiące, od 18/III 80 — 7/VI 80.	Wynik pomyślny. Duszność ustąpiła. Głos lepszy.	Znikł z widoku.
Wysokiego stopnia.	Rurki Schroet. <i>à demeure</i> .	2 dni, 24/V — 26/V 80.	Zmarł na zapalenie płuc.	Autopsyja. Owrzodzenia tyfoidalne w jelitach. Pneumonia. Perichondritis cum necrosi cartilaginum. Odleżyna od rurki.
Umiarkowane.	Rurki Schroetter'a N. 3—6.	3 tygodnie, przyjęty 25/VII 80.	Znaczna poprawa, duszność ustąpiła, głos wyraźniejszy	Dalszy przebieg niewiadomy.
Znaczne zwężenie.	Rurki Schroetter'a N. 7 <i>à demeure</i> , w skutek nacisku ropień pękł.	Przez 13 dni rurki na parę godzin <i>à demeure</i> , 13/VIII do 26/VIII 80.	Oddech prawidłowy, głos nieczysty,	
Szczelina 6 milim. długa, a 3 szeroka.	3 tygodnie. Elastyczne cewniki N. 7—9 kilkakrotnie na dzień wprowadzane, na krótki czas.	3 tygodnie.	Znaczna poprawa oddechu. Zanik wałeczków pod strunami.	



№ bieżący	A U T O R. Źródło.	Płeć, nazwisko, wiek.	ROZPOZNANIE.	Przyczyna i ważniejsze objawy.	Czas trwania zweżenia.
43	<b>Hefing.</b> Dotychczas nie ogłoszone.	Niedziałkowska. 17. Kob.	Zweżenie krtani- tehawicowe błonia- ste. (Blennorrhoea Stoerkii?).	Osobnik żółzowaty. Ozaena atrop- hica, pharyngitis sicca. 1878 r. nieżyt krtani, w 6 miesięcy później duszność. Zweżenie błoniaste teha- wicy, spowodowane bujaniem za- palnem na przedniej ściance, pod strunami, które przedstawiają się prawie normalnie, lekka chrypka.	Od 1/2 roku.
44	—	I. D. 19. Kob.	Chorditis vocalis hy- pertrophica inferior.	Chrypka od 2 lat; od 3 miesięcy duszność. W krtani 2 wałki pod strunami; zgrubienie na przedniej ściance krtani między strunami. Szelina silnie zwężona. Ozaena- trophica, pharyngitis sicca.	Od 3 mie- sięcy.
45	—	Kegler. 25. Mężcz.	Zweżenie krtani przymiotowe (?) przypominające Stoerkowski śluzo- ropo-tok.	Osobnik skrofuliczny. Od 2 lat chrypka. potem duszność. Zaraze- nie przymiotowe 1878 r. pierwotne stwardnienie na skrzydle noso- wem prawem. Ozaena. Pharyngi- tis sicca. Otitis media bilateralis. Psoriasis palmaris. Zgrubienie obu strun prawdziwych i przed- niej ściany tehawicy; zweżenie pierścieniowate; część międzyna- lewkowa również zgrubiała.	Od 1 1/2 roku.
46	—	Koc. 14. Mężcz.	Zweżenie przymio- towe.	Od 1879 chrypka; duszność od 1880. We Wrześniu przymiot. Co- ryza syphilitica ulcerosa. Zweżenia spowodowane zgrubieniem i o- brzmieniem strun prawdziwych. Na brzegu lewej struny narośli płaska grzybowata. Część nalewkowa obrzmiała. Na obu migdałkach lepieże.	Od 4 mie- sięcy.
47	<b>O. Chiari.</b> Monatsschrift f. Oh- renheilkunde. N. 6. 1881.	I. Margulis. 14. Kob.	Blennorrhoea Stoerkii.	Pochodzi z Galicyi. Rodzice zdro- wi. Duszność od 5 miesięcy. Głos ochryply. Pharyngitis granulosa. Coryza hypertrophica z obfitą wydzieliną. W krtani znany obraz, 2 wałeczki z ząbionemi brze- gami.	Od 5 miesięcy.
48	—	F. Baar. 35. Kob.	Blennorrhoea Stoerkii.	Pochodzi z Czech. Od jesieni 1879 chrypka i krótki dech; od 14 dni napady duszenia się. Nie przecho- dziła przymiotu. Pharyngitis sic- ca. Coryza atrophica z tworze- niem się skorupki ze śluzu; smród z nosa. W krtani wałeczki poni- żej strun głosowych.	Od 9 miesięcy.
49	—	Frank. 28. Kob.	Blennorrhoea Stoerkii.	Utrudniony oddech od Listopada 1879. W Kwietniu napady du- szenia się. Coryza z zanikiem je- dnej i przerostem drugiej strony. Tworzenie się strapów zaschłych. W krtani obraz jak w obu przy- padkach wyżej przytoczonych.	Od 9 miesięcy.

Stopień zwężenia.	Leczenie.	Czas trwania leczenia.	Wyniki odnośnie do głosu i oddechu.	U w a g i.
Mierne zwężenie.	Rozszerzanie twardemi rurkami S. od N. 1—6, poprzedzone nacięciem nożem.	4 tygodnie.	Oddech swobodny, głos prawidłowy.	
Szczelina 3 mm. w części międzynałkowej.	Wprowadzanie rurek S. aż do N. 7.	4 tygodnie, leczony w Październiku 1879.	Oddech wolny, głos wyraźny, lecz nieczysty.	Osobnik żółzowaty, cierpiący oddawna na Oza ena
Szczelina mierzy w części tylnej 5 mm.	Kalium jodatum, potem protojoduretum hydrargyri. Rozszerzanie rurkami S. od N. 1 do 8.		Głos wyraźny lecz nieczysty, oddech zupełnie swobodny nawet przy ruchu. Na innych punktach poprawa.	W przestrzeni nosogardzielowej zgrubienie obu wałeczków trąbek Eust. tak znaczne, iż te prawie się dotykały i zupełnie zatykały nozdrza. Po leczeniu specyficznem. znaczne zmniejszenie wałków, tak, że widać tylne końce muszel.
Szczelina 2 mm. szeroka	Leczenie swoiste jodkiem potasu i protojodureto hydr. Rozszerzanie rurkami S. N. 2—7 zostawianemi na 5—10 minut w krtani.	2 $\frac{1}{2}$ miesiąca, Listopad 1880.	Głos wyraźny, nieco ochrypły. Oddech zupełnie swobodny.	
Szczelina 1 etm. długa, 1 milim. szer.	Rozszerzanie rurkami S.	6 miesięcy, od Maja do $\frac{1}{2}$ Paździer.	Już po 4 tygodniach poprawa a po 4 miesiącach trwałe wyleczenie.	
Zwężenie wysokiego stopnia.	Rozszerzanie z początku cewnikami, potem rurkami Schroetter'a.	1 miesiąc, od 15/VI — 16/VII 80.	Wyzdrowienie.	
Znaczne zwężenie.	Chora leczona przez Schr. cewnikami, potem rurkami N. 2. Z poprawą opuściła klinikę, znowu atoli powróciła do niej z powodu duszności; także same leczenie a po 4 tyg. poprawa.	2 $\frac{1}{2}$ miesiąca.	Swobodny oddech.	



W. bieżący	A U T O R. Źródło.	Płeć, nazwisko, wiek.	ROZPOZNANIE.	Przyczyna i ważniejsze objawy.	Czas trwania zwężenia.
50	O. Chiari. Tamże.	I. Hokele. 32. —	Blennorrhoea Stoerkii	Od 20 lat cierpi na zatkanie w no- sie, od 14 zaś utrudniony oddech; pogorszenie od 2 miesięcy. Matka i 2 siostry zmarły na utrudniony oddech. Rzęzenie, chrypka, smród z nosa. Prawe nozdrze od tyłu zwężone. Strupy. Wałki pod stru- nami.	Od 14 lat.
51	—	W. Reiss. 21. —	Blennorrhoea Stoerkii	Z Galicyi. Chrypka od 3 lat, krót- ki dech od 2 lat. Napady duszenia się. Od roku zatkanie w nosie. Obfita wydzielina. Coryza hyper- trophica diffusa. Strupy. W krtani wałczkowate zgrubienie.	Od 2 lat.
52	—	A. Seben. 26. Mężcz.	Blennorrhoea Stoerkii	Od 1½ roku chrypka, krótki dech. Coryza średniego natężenia z ma- łymi naroślami i skąpą wydzieli- ną. W krtani 2 wałeczki pod strunami.	Od 9 miesięcy
53	—	F. Traeger. 25. Mężcz.	Zwężenie przymio- towe.	Zarażenie w 1878 r., w Lutym 1880 chrypka, nieznaczna duszność. Nagle napady duszenia się, trwa- jące po 2 godziny. Lekko zaczer- wienione struny paretyczne, pod nimi dwa wałeczki.	—
54	—	Goldman. 53. Kob.	Chorditis vocalis hypertrophica.	Rhinoscleroma, rozpoznane przez Hebrę. W krtani dwa wałeczki pod więzadłami głosowemi, z któ- rych prawy nieco grubszy.	Od 3 lat.

(Dokończenie)

## II. W sprawie leczenia klimatem swojskim.

(*Climatotherapie nostras*).

podał D-r. med. **Alfred Sokołowski**.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 8).

2) Drugą kategorię chorych, należących do grupy chorób organów oddechowych, stanowiło 20 osobników, u których znajdowaliśmy już wyraźne objawy zajęcia miąższu płucnego, a więc mniej lub więcej rozległe zgęszczenia (*infiltratio*) lub nawet jamy, jednak bez wyraźnych objawów hektycznych.

Chorzy, należący do tej kategorii, przedstawiali się powiększej części jako tacy, u których sprawa suchotnicza, trwająca w płucach od dawnego czasu (kilka lub nawet kilkanaście lat, jak to miało miejsce w jednym przypadku), znajdowała się w okresie spokoju, t. z. *période stationnaire*. Rozwój tkanki łącznej wziął górę

Stopień zwężenia.	Leczenie.	Czas trwania leczenia.	Wyniki odnośnie do głosu i oddechu.	U w a g i.
Zwężenie średniego stopnia.	Leczona kateterami i rurkami Schroetter'a bez skutku, póki badanie dalsze nie wykazało zwężenia tchawicy.	—	Brak dalszych szczegółów.	
Silne zwężenie.	Rozszerzanie cewnikami i rurkami S. aż do N. 2.	3 miesiące.	Oddech prawie zupełnie swobodny; chora z rurką wyszła do domu.	
Silne zwężenie.	Po 5 tygodniowym leczeniu cewnikami i rurkami S. opuściła zakład z polepszeniem z rurką N. 2. W Październiku tegoż roku znakomity zanik wałeczków; ruchomość chrząstek nalewkowych ograniczona.	4 miesiące.	Znaczna poprawa oddechu.	
Szczelina 3 mm. szeroka.	Wprowadzono cewnik N. 12 i zostawiono go w krtani przez 2 minuty. Weierania szaruchy, 5-go dnia wprowadzania rurek mała odleżyna.	8 dni.	Po tygodniu zupełnie wyzdrowienie.	Wynik należy raczej przypisać leczeniu przeciw przymiotowemu niż rozszerzaniu (Referent).
Silne zwężenie. <i>nastąpi</i> )	Rurkami S. leczony z powodu recydywy 3 lata.	3 lata z długimi przerwami w leczeniu.	Wypuszczona 5/VII 1880, zdrowa; z ostrzeżeniem by dalej sobie pilnie zaprowadzała świecezki.	

nad sprawą serowatą, ztąd w płucach zmiany przedstawiały cechę mniej lub więcej wyraźnego zapalenia płuc cyrotycznej. Gruźlica więc pozostała sprawą ściśle miejscową, nie wciągając całego organizmu w fatalne koło. Z opowieści jednakże chorych dowiedzieć się mogłem, że u niektórych z nich z początku istniały objawy hektyczne rozmaitego natężenia, takowe wszelako wkrótce ustąpiły, ztąd dowód, że słusznem jest zdanie tych, którzy utrzymują, że nieraz zapalenia płuc z początku natury serowatej kończą się rozrostem tkanki łącznej (*pneumonia fibrosa*) i że ten rozrost prawie nigdy nie występuje samodzielnie, pierwotnie (z wyjątkiem zapalenia u przymiotowych). Stan ogólny tego rodzaju chorych, przedstawia się po większej części zupełnie dobrze; byli nawet tacy, którzy szukali porady na inne cierpienie i dopiero przy badaniu płuc wykrywało się u nich rozległe zmiany induracyjne. Z objawów podmiotowych, u niektórych z nich główną skargę stanowiła nieznaczna duszność, u innych kaszel z plwociną, u niektórych skłonność do katarów i t. p.; u dwóch główne objawy stanowiła pletora brzuszna, z powodu której szukali porady. Leczenie, jakie stosowałem u chorych tej



kategorji, było różne, zależało ono od osobnika. U większości ze względu na dobry stan ogólny i objawy przekrwienia narządów jamy brzusznej, środki, pobudzające przemianę materji, wywołanie szybszego krwi obiegu w płucach, dobre przewietrzanie tych ostatnich, były głównymi wskazaniem; a więc lekka kuracyja wodą Marjenbadzką lub Karlsbadzką, gimnastyka płucna, oraz zimne natryski.

W jednym przypadku u osobnika, należącego do tej kategorji, uskarżającego się na duszność i krwioplucie, przychodzące co kilka dni, występujące od dawna, stosowałem z korzyścią natrysk gorący, odciągający, na dolną połowę ciała. Metoda ta, głównie używana w stacyjach klimatycznych Pirenejskich, o ile mi wiadomo, w Niemczech, u indywidualów suchotniczych nigdy nie bywa używaną; Sądzę więc, że nie będzie zbyt cennym jeśli w krótkich słowach podam opis.

W. lat 26 mający, przybył dnia 14 Lipca 1881 r. do Zakładu. Chory kaszle od lat wielu; od kilku lat wystąpiła duszność; w ostatnim roku często nieznaczne krwioplucie i upadek sił. Znaleziono: stan ogólny niezły, waga 154 *tt*, kaszel występuje głównie rano z obfitą plwociną. Chory nie miewa gorączki ani potów. Budowa klatki piersiowej dobra. Stępienie w obu szczytach płuc, głównie w prawym; tamże (*regio infraclavicularis*) odgłos lekko tympanityczny i nieco rzężeń dźwięcznych obok oddechu nieokreślonego. Pojemność płuc 2050 c. sześć. Zalecono leczenie powietrzne, dyjetę mleczną, oraz natrysk odciągający wodą 40-to stopniową, przez 30 do 60 sekund, skierowany na dolną część ciała, t. j. kończyny aż do bioder, silnym strumieniem. Chory procedurę tę znosił wybornie; po tygodniu już nastąpiła ulga w oddechaniu; krwioplucie okazywało się rzadziej. Po trzech tygodniach takiego leczenia t. j. 5 Sierpnia znaleźliśmy stan następujący: przybytek na wadze + 6 *tt*. Chory czuje się znacznie lepiej, sił ma daleko więcej; duszność mniejsza, kaszel nieznaczny; miejscowo rzężeń nieznaczna ilość. Ze względu na tak widoczną poprawę, zalecono choremu zimne nacierania, a następnie natryski. Przy wyjeździe d. 28 Sierpnia, znaleziono stan następujący: przybytek + 10 *tt*; chory nie kaszle wcale, rzężeń bardzo mało, siły i apetyt dobre, duszność nieznaczna, krwioplucie w ostatnim tygodniu wcale nie występowało.

3) Nareszcie do ostatniej kategorji zaliczyłem chorych jedenastu, u których mieliśmy do czynienia z daleko posuniętymi zmianami płucnymi, obok wyraźnych objawów hektycznych, jednym słowem mieliśmy do czynienia z suchotami płucnymi w ostatnim okresie tego cierpienia. Z tej kategorji chorych, zaledwie u dwóch zdołaliśmy niejako osiągnąć poprawę. Wielce ciężkim jest zadanie lecznicze u tych chorych, których cały już organizm jest wciągniętym w sprawę fatalną.

Doświadczenie poucza nas jednakże, że i w tego rodzaju rozpaczliwych przypadkach nieraz następuje poprawa, poprawa, która czasem dochodzi stopniowo do tego, że chorzy tacy odzyskują niemal względne zdrowie. Ostatnimi czasy wiele ogłoszono podobnych przypadków, ja sam również kilkanaście takich przypadków spostrzegałem, a kilka z nich w pracy mojej o lecze-

niu suchot płucnych parę lat temu ogłosiłem: (*Beiträge zur Lehre von der Behandlung der chronischen Lungenschwindsucht*, Berlin 1877). W przypadkach tych jednakże tylko niesłychanie konsekwentne leczenie, prowadzone nieraz całe lata, jest w stanie doprowadzić do pożądanego celu; w żadnym bowiem cierpieniu najmniejszy błąd, najmniejsze ustępstwo od odpowiedniego zachowania, nie przypłaca się tak surowo, jak w daleko posuniętych suchotach płucnych, mających dążność do poprawy. Nad osobnikami temi, jak słusznie zauważył *L e b e r t*, wisi nieustannie miecz Damoklesa pod postacią recydywy. Leczenie tego rodzaju okresu suchot płucnych ma jedyne wskazanie: postawić organizm w korzystnych warunkach, aby ułatwić sprawę powolnego zablizniania; cel ten osiągnąć się daje tylko za pomocą racjonalnej kuracji powietrznej i dyjetetycznej.

Leczenie powietrzne powinno być przeprowadzone z dziwną konsekwencją i pedantyzmem; powietrze i powietrze, jak to słusznie wołał jeszcze *M a c C o r m a k*, jest ich jedyną deską zbawienia; ztąd też to wszystko, co się wyżej o leczeniu powietrzem powiedziało, stosuje się tutaj w najwyższym stopniu. Obok tego, jak to wzmiankowałem, odpowiednie odżywianie organizmu gra również ważną rolę, nie tylko bowiem ustrój jest wycieńczonym wskutek długotrwałego cierpienia, lecz nadto traci jeszcze w skutek gorączki. Dyjeta więc powinna być nie tylko odżywcza lecz jednocześnie przeciwgorączkowa. Taką to dyjetę urzeczywistnia nam w zupełności kumys, który, oprócz części w wysokim stopniu pożywnych, zawiera alkohol, który, jak doświadczenie pokazało, jest jednym z najskuteczniejszych środków przeciwgorączkowych w suchotach płucnych.<sup>1)</sup> Tej metody trzymając się, zdołałem u dwóch chorych osiągnąć istotną poprawę, jak to najlepiej uwidoczni następujący krótki opis.

Panna *L.* lat 18 mająca, przybyła do Zakładu 11 Lipca, 1881. Chora kaszle od lat kilku; od czasu do czasu występują bóle w piersiach, w przeszłym roku wydarzyło się obfite krwioplucie. Znaleźliśmy stan następujący: znaczne wyniszczenie, waga 102 *℔*, widoczny brak sił, duszność, bóle w piersiach z przodu i od góry, kaszel częsty, głównie suchy, bicie serca, tętno 140, małe. Wieczorami dreszcze i gorączka; od czasu do czasu nocne poty. Klatka piersiowa płaska. Z tyłu z prawej strony rozległe stępienie do połowy łopatki, toż samo z przodu do 3go żebra; tamże *inspiration saccadée*, bronchofonia z charakterem metalicznym, rzeżenia dźwięczne w głębi. Łaknienie i stolec w porządku. Zalecono kurację powietrzną i kumys. Chora przebyła w Zakładzie dwa miesiące; poprawa następowała powoli lecz stale. Przy wyjeździe zanotowano stan następujący: kaszel nieznaczny, duszność i gorączka występują bardzo rzadko, siły lepsze, duszność znacznie mniejsza. Przybyło na wadze 18 funtów. W płucach przy wysłuchiowaniu objawy fizykalne nie uległy zmianie. Osiągnęliśmy więc znakomitą poprawę w stanie ogólnym i niemal zupełne ustąpienie objawów hektycznych. Co się dotyczy stanu miejscowego, to przy tego rodzaju daleko posuniętych zmianach zaledwie po wielu dopiero miesiącach, a nawet latach, dają się wykazać wyraźne

---

<sup>1)</sup> Wszelkie leczenie hydropatyczne u tego rodzaju chorych jest niewłaściwym i tylko może pogorszyć stan ogólny.



objawy, poczynającej się marskości płuc, zawsze więc miarą poprawy tego rodzaju stanów jest jedynie tylko poprawa stanu ogólnego.

Rzuciwszy okiem na szereg powyższych spostrzeżeń, widzimy, że u większości chorych, należących do grupy cierpień organów oddechowych, byliśmy w stanie osiągnąć większą lub mniejszą poprawę. Wynik pomyślny ten osiągnięty został za pomocą bardzo prostych środków, t. j. odpowiedniej kuracji powietrznej, w miejscowości odpowiednio położonej, nieco górzystej, otoczonej bujnemi sosnowemi lasami, stosownej diety, oraz użycia bardzo prostych manipulacyj hydropatycznych, wszystko pod ścisłym nadzorem lekarskim. Całą tę metodę razem wzięwszy, słusznie nazwać można „*climatotherapia nostras*“, stosowana bowiem była ona u nas, w kraju, przy pomocy naszych domowych i powszednich środków. Oddawna też już, a szczególnie w Anglii, wystąpiła reakcja przeciw hartownemu wysyłaniu chorych piersiowych w dalekie zamorskie strony do tak zwanych urzędowych stacyj klimatycznych. Doświadczenia, zrobione w Goerbersdorfie i Falkensteinie wykazało, że w zakładach odpowiednio prowadzonych i urządzonych można mieć rezultaty, jeśli nie takie same, to niewiele gorsze od wyników, otrzymywanych w stacyjach klimatycznych. Wprawdzie w Davosie i Goerbersdorfie wynik dodatni przypisywano głównie klimatowi górskiemu, sądzę jednakże, że to zdanie jest tylko w części usprawiedliwione. Nie ulega bowiem kwestyi, że klimat górski wywiera wpływ wielce zbawienny na leczenie pewnych form suchot płucnych, działanie jednakże jego prawdopodobnie głównie ogranicza się do wpływu czystego *par excellence* powietrza, (aseptyczne powietrze, jak je nazywa *Albutt*); nie należy przytem zapominać, że w miejscowościach tych istnieje cała metoda lecznicza, polegająca na umiejętnem zużytkowaniu powietrza (kuracja powietrzna), obok odpowiedniej diety i stosownych praktyk hydropatycznych, a wszystko pod ścisłą kontrolą lekarską. To są więc czynniki, o których zapominać nie można, one bowiem ów wpływ zbawienny, leczniczy, powietrza potęgują w wysokim stopniu. Zresztą wyborne rezultaty, otrzymywane ostatniemi czasy w Falkensteinie, wzniesionym niespełna na tysiąc stóp nad poziom morza, a bardziej jeszcze korzystne wyniki, otrzymywane w szpitalach angielskich dla suchotników na wybrzeżu morskiem w Ventnor i Torquay, przemawiają dosadnie za przypuszczeniem, że działalność specyficzna klimatu górskiego jest zbyt przecenioną i że w każdej zdrowo położonej miejscowości chorzy piersiowi mogą być leczeni również korzystnie. Nasze wyniki wyżej podane stwierdzają w zupełności zdanie, wielce kompetentnego w dziedzinie chorób piersiowych autora *Hermana Webera*, który w wykładzie swym klimato-terapii powiedział, że przez „odpowiednie zużytkowanie danych warunków ziemi ojczystej w wielu przypadkach możemy osiągnąć też same korzystne wyniki co i przez pobyt w oddalonych miejscowościach kuracyjnych“.

---

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

**18. R. Olshausen. O wycinaniu mięśniaków i nadpochwowem odejmowaniu macicy.** (*Zur Myomotomie mit Amputatio Uteri supravaginalis*).

Korzystając z doświadczenia nabytego przy wycinaniu torbieli jajnika, jakoteż z zastosowania w chirurgii przeciwnielego leczenia, zaczęto w ostatnich czasach stosować otwarcie jamy brzusznej (*laparotomia*) do wycinania mięśniaków macicy, bez naruszenia przytem samego ciała macicy (*myomotomia*), lub też odcinając razem z nowotworem większą lub mniejszą część macicy (*amputatio uteri supravaginalis*).

Jeżeli jednak odnośnie do torbieli jajnika ustaliły się już poglądy autorów, co do sposobu postępowania z szypułką nowotworu, którą obecnie w większości przypadków wpuszcza się do jamy brzusznej (*intraperitoneale Behandlung*), to przy wycinaniu mięśniaków bez wycięcia macicy lub z wycięciem takowej znaczna większość operatorów jest za pozostawieniem szypułki na zewnątrz jamy brzusznej (*extraperitoneale Behandlung*). Nawet tak doświadczeni operatorowie na tem polu jak Péan, Czerny, Billroth, Hegar, Kaltenbach, zaledwie nieznaczne poczynili próby, aby udoskonalić sposób zapuszczania szypułki po operacyi do jamy brzusznej. Tylko Schröder, a w nowszych czasach Spencer Wells, zalecają opuszczanie szypułki do jamy brzusznej po wycięciu mięśniaków.

Olshausen, opierając się na wielu operowanych przypadkach, występuje z obroną i zaleceniem opuszczania szypułki po operacyi do jamy brzusznej, wychodząc z zasady, że takowe (opuszczenie) wraz z zupełnem zamknięciem jamy brzusznej jest obecnie stale przyjętem przy owaryjotomijach.

Najważniejsze przyczyny, z powodu których przy wycinaniu mięśniaków nie zapuszczano nóżki do jamy otrzewnej, były: 1) trudność zabezpieczenia się od krwotoków następczych; 2) obawa aby gruba szypułka zapuszczona do jamy otrzewnej nie uległa tamże rozkładowi. Przyczyny te nie były dostatecznie usprawiedliwione, gdyż przez dokładną dezynfekcyję pola operacyjnego można uniknąć rozkładu w szypułce, a przez ulepszenie techniki operacyjnej można zapobiedz krwotokom następczym.

Autor operował 12-e przypadków mięśniaków macicy, które podzielić można na 3-y działy: jedne mięśniaki były na szypułce i pod otrzewną, drugie były w mięszu macicy i dały się wyłuszczyć bez otwarcia jamy macicy, wreszcie przy innych trzeba było dokonać nadpochwowego wycięcia macicy.

Przy mięśniakach szypułkowatych powszechnie jest obecnie przyjęte zapuszczanie szypułki do jamy otrzewnej. Nakładamy podwiązkę albo wprost na szypułkę, lub też przebijamy takową i podwójnie podwiązujemy. Niekiedy przed podwiązaniem dobrze jest drutem odgniatacza zrobić rynienkowate wyłobienie w szypułce i w takowe dopiero założyć podwiązkę. W każdym razie szypułka od podwiązki powinna być długą 1,5 do 2,5 ctm.

Przy mięśniakach, które przechodziły szeroką podstawą w miąższ macicy, autor używał Schröder'owskiego sposobu, t. j. klinowatego wycięcia nowotworu w tem miejscu, w którym takowy przechodzi w miąższ macicy, i połączenia za pomocą szwów powierzchni klina. Jeżeli przedtem na dośrodkową (macieczną) część nowotworu nałożymy rurkę kauczukową, możemy w zupełności zapobiedz krwotokowi i dokładnie zbliżyć powierzchnie klina. Szwy nakładamy głębokie, przenikające samą podstawę klinowatej rany i mocno takowe zawiązujemy; do zeszyca można użyć jedwabiu grubego lub też materyjału zwanego *silkwornigut*. Skoro nałożymy już i powierzchowne szwy, odejmujemy rurkę kauczukową i w tych miejscach, które krwawią, znowu szwy nakładamy. Zachodzi pytanie,



w jakich przypadkach można użyć tego sposobu, nie obawiając się krwotoku? Zależy to od wielkości klinowatej rany, którą to wielkość można przedtem mniej więcej przewidzieć, jakoteż od obfitości nowotworu w naczynia. Jeżeli rurka kauczukowa nie da się nałożyć na granicy nowotworu, należy bez wahania zacisnąć takową odpowiedni odcinek macicy lub więzów szerokich.

W niektórych przypadkach nie można użyć klinowatego wycięcia, gdy nowotwór, jakkolwiek zlany z macicą szeroką podstawą, jest zupełnie przesuwalny i siedzi jakby w jamce, łącząc się bezpośrednio z macicą za pomocą otrzewnej która go pokrywa. Taki przypadek opisuje autor (N. 7). Oprócz tego klinowate wycięcie nie da się zastosować, gdy krwawienie byłoby zbyt znaczne po odjęciu pętli kauczukowej i nałożenie szwów nie powstrzymałoby takiego, lub też, gdy kształt nowotworu lub jego umiejscowienie (np. w więzie szerokim) nie pozwala na wycięcie klina. W takich przypadkach autor zastosował podwiązanie rurką kauczukową.

Podajemy tu w streszczeniu niezmiernie ciekawy przypadek autora, operowany, tym sposobem:

Kobieta pięćdziesięcioletnia zauważyła od roku powiększanie się brzucha. Znaleziono guz sięgający do *scrobiculum cordis*, nierówny, nieco ruchomy. Objętość brzucha większa, niż w końcu ciąży prawidłowej. Wypadnięcie macicy i pochwy. Operację wykonano w Lipcu 1881 r. Cięcie ścian brzusznych około 35-u ctm.; zrosty ze ściankami brzucha około pępka grubości trzech palców, także nieznaczne zrosty z siecią. Nowotwór, ważący około 18-u funtów, wydobyto z jamy brzusznej, skręcając takowy około osi podłużnej. Przyczepiał on się z prawej strony dna macicy za pomocą szypułki grubości ramienia (18 ctm. obwodu). Naokoło szypułki przeprowadzono, podwójnie okręcając, pętlę kauczukową grubości 5 do 8-u milimetrów. Pętlę zawiązano trzy razy, końce jej związane jedwabną nitką, a dla większej pewności przszyto nałożoną pętlę w dwóch miejscach za pomocą jedwabiu do szypułki. Szypułkę odcięto na 8 ctm. od pętli, tworząc klin, którego powierzchnię starał się autor zbliżyć za pomocą 4-ch szwów jedwabnych i dwóch katgutowych. Macica nie była powiększoną. Pętla kauczukowa była umieszczoną w ten sposób, że do niej przylegały od tyłu prawy jajnik i wiąz szeroki. Oczyszczono, chociaż niezupełnie dokładnie, jamę otrzewnej i wpuszczono szypułkę wraz z pętlą, której długość wynosiła 35 ctm.. Ranę brzuszną zamknięto szwem wałeczkowym ze srebrnego drutu i powierzchownym z katgutu. Sączka niezałożono.

Przebieg był nadzwyczaj pomyślny. Ciężota nie przewyższała 38,4° C.; po 16-u dniach chora wstała, a po miesiącu wypisała się zdrową z kliniki. Badana w 14-e tygodni czuła się zupełnie dobrze i miała już do tego czasu dwa razy miesiączkę. Przez ścianki brzuszne można było wyczuć szypułkę w dnie macicy, cokolwiek z prawej strony. Guz był miękkim włókniako-mięśniakiem.

Autor zaleca zatem użycie w podobnych przypadkach stałej pętli kauczukowej, dobrze zdezinfekowanej, która może pozostawać w jamie brzusznej nie wywołując żadnego odczynu i prawdopodobnie otarbia się. Szypułka powyżej pętli nie potrzebuje być pokrywaną otrzewną, lub wycinaną w postaci klina; należy ją tylko starannie zdezinfekować.

Jeżeli dalsze spostrzeżenia potwierdzą zapatrywania autora, to otrzymamy nowy sposób operowania mięśniaków macicy, który chociaż w znaczeniu chirurgicznym nie będzie najidealniejszym, pozostanie jednak najprostszym i najpewniejszym w zastosowaniu.

Nadpochwowego wycięcia macicy podaje autor 3 przypadki; w pierwszych dwóch przypadkach odejmował autor macicę odgniataczem drucianym, w 3-m przypadku nałożył czasowo na macicę pętlę kauczukową, wyciął macicę klinowato, następnie wyciął błonę śluzową z szyjki macicznej w głębi klinowatej

rany i nałożył na szyjkę 6 szwów katgutowych, płaty zaś boczne z pozostałej macicy połączył 15-u szwami w części jedwabnymi, w części katgutowymi. Ta ostatnia chora pomimo, że jedenastego dnia po operacji wstała na stolec i szwy górne pękły a przez ranę wyleciała część sieci, wielkości pięści, wyzdrowiała zupełnie po 8-u tygodniach.

Streszczając swoje poglądy odnośnie do wycinania mięśniaków i nadpochwowego odejmowania macicy, autor powiada:

1) Wielka różnorodność umiejscowienia i kształtu mięśniaków wymaga w każdym przypadku odpowiedniego sposobu operacyjnego.

2) Jako zasadę można postawić, że jak przy wycięciach jajnika tak i przy wycinaniu mięśniaków i macicy należy się starać o zapuszczenie szypułki do jamy brzusznej (*intraperitoneale Stielbehandlung*) i z małemi wyjątkami będzie to prawie zawsze możliwem.

3) Wyjawszy te przypadki, w których szypułka jest cienka i da się podwiązać, można będzie w przyszłości do tego rodzaju operacji zastosować w większości przypadków dwa sposoby operacyjne: 1) wycięcie klinowate *Schrödera* z czasowem zastosowaniem pętli kauczukowej i nałożeniem szwów, 2) podwiązanie *en masse* pętlą kauczukową, odcięcie powyżej i opuszczenie szypułki wraz z pętlą.

4) Obadwa sposoby mogą być użyte i przy nadpochwowem odjęciu macicy; wybór sposobu zależy będzie od wielkości powierzchni rany, która pozostanie po odcięciu i od krwotoku. Jeżeli użyjemy klinowatego wycięcia macicy, należy wyciąć błonę śluzową szyjki macicznej i zszyć takową osobno, a następnie złączyć szwami płaty macicy.

5) Dla nowotworów umiejscowionych w więzach szerokich musi być użyty inny sposób operowania.

W zakończeniu swej pracy autor podaje tablicę 12-u operowanych przypadków, t. j. 9-ć wycięć mięśniaków i 3-y odjęcia macicy. Zejście niepomysłne było w 4-ch przypadkach. Nie podobna podawać szczegółowego opisu tych niezmiernie ciekawych i pouczających przypadków, możemy tylko zachęcić czytelników, interesujących się powyższą kwestyją, do odczytania pracy *O'Isheana* w oryginale, gdyż znajdują w niej wiele nowych, cennych i praktycznych wskazówek.

*E. Modrzejewski.*

(*Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. XVI Bd. 1 u. 2 Hft. 1881.*)

## LIST OTWARTY

do wychowalców byłej Akademii medycznej w Warszawie.

W dniu 1 Października r. b. upływa 25 lat od otwarcia b. Akademii medycznej w Warszawie. Wielka doniosłość i znaczenie takiego faktu dla nauki i dla kraju, jakim było założenie najwyższej szkoły lekarskiej w 1857 r. w Warszawie, nasunęły mi zamiar urządzenia uroczystego obchodu 25-letniej rocznicy, w d. 1 Października r. b. przypadającej. W tym celu postanowiliśmy, między innymi, wydać książkę pamiątkową, zawierającą dzieje 5-letniego samodzielnego istnienia b. Akademii, oraz treściwe wiadomości o losach jej wychowalców, a mianowicie tych wszystkich lekarzy żyjących i zmarłych, którzy w r. 1857 w poczet studentów tej Akademii się zapisali, bez względu na to gdzie następnie i kiedy studia lekarskie ostatecznie ukończyli.

Materiał do określenia dziejów krótkiego istnienia tej instytucji już zgromadziłem tak, że pozostaje jedynie opracowanie go podług własnych spostrzeżeń, jakie podczas studyjów moich w byłej Akademii poczyniłem. Zebranie jednak wiadomości o 183 moich kolegach z ławy akademickiej, bez ich współdziałania jest niemożliwem. Z tego powodu upraszam niniejszem wszystkich kolegów,



którzy w 1857 r. w byłej Akademii nauki rozpoczęli, aby łaskawie zechcieli mi nadesłać nie tylko swoje własne życiorysy lecz i tych zmarłych naszych kolegów, z którymi bliższe łączyły ich stosunki.

Pozostawiając każdemu zupełną swobodę w kreśleniu żądanych wiadomości, zastrzegam sobie jedynie upoważnienie do zastosowania ich treści do pamiątkowego znaczenia zamierzonego wydawnictwa, nie tylko dla nas samych lecz i dla ogółu lekarskiego przeznaczonego. Aczkolwiek jak największa liczba szczegółów, dotyczących losu naszych kolegów, jest więcej pożądaną, to jednak że takie dane jak data i miejsce urodzenia, ukończenia gimnazjum lub innego zakładu naukowego średniego i pozyskania dyplomu lekarskiego, jako też czas i miejsce praktyki lub urzędowania, wreszcie wiadomość o obecnym stanowisku i o pracach drukiem ogłoszonych i t. p. nie mogą być w żadnym razie pominiętymi. Jako ostateczny termin do nadesłania takowych wiadomości na moje ręce, dzień 1 Czerwca r. b. oznaczam.

Spodziewając się, że ta moja prośba przez wszystkich moich kolegów pomyślnie i na czas oznaczony spełnioną zostanie, załączam życzenie abyśmy w d. 1 Października r. b. tu w Warszawie mogli wzajemnie dopowiedzieć sobie to, czego książka pamiątkowa zawierać nie będzie.

Warszawa, Nowogrodzka, 20.

J. Rogowicz.

## Wiadomości bieżące.

*Warszawa.* Zatwierdzeni zostali w stopniu Doktora medycyny po publicznem obronieniu rozpraw: kol. **Lewiński** Marcei, Inspektor lekarski gubernii Kieleckiej i kol. **Neuman** Leonard, lekarz wojskowy z Warszawy.

*Kraków.* Donoszą nam, iż Wydział lekarski wszechniczy Jagiellońskiej jako kandydatów na katedrę kliniki chirurgicznej, osieroconej po śmierci prof. **Bryka**, wybrał D-ra **Rydygiera** byłego docenta w Jenie i właściciela prywatnego zakładu leczniczego w Chelmie i D-ra **Lessera**, docenta w Lipsku. Dotychczasowy zastępca profesora D-r **Obaliński**, rzecz dziwna, nie dostał ani jednego głosu. Ostateczne zatwierdzenie zależy od ministra oświaty w Wiedniu.

*Praga.* Wiedeńska Izba Panów nareszcie zatwierdziła większością głosów (82 przeciw 55) zamianę tutejszego niemieckiego uniwersytetu na czysto czeski. Nadto odrzucono 59 głosami przeciw 58 propozycyję, aby egzaminy odbywały się w języku niemieckim.

*Nowe czasopisma.* Od Marca r. b. wychodzie zaczynają dwa nowe pisma lekarskie: „*Monatshefte für practische Dermatologie*“ pod redakcyją D-rów **v. Hebra** (Wiedeń), **Lassar** (Berlin) i **Uffa** (Hamburg) i „*Archives de biologie italiennes*“, mające poznajamiać w języku francuskim z pracami włoskimi z dziedziny histologii, redagowane przez D-rów **Emery** (prof. zoologii w Bolonii) i **Mosso** (prof. fizjologii w Turynie).

## NEKROLOGIJA.

† Zmarł w Wiedniu w powrocie do kraju D-r **Leon Lande**, wychowaniec Warszawskiego Uniwersytetu, dotknięty od dawnego czasu chronicznem cierpieniem płuc. Zmarły był lekarzem powiatu warszawskiego i lekarzem więziennym. Zmarły zapisał rs. 2000 za kasę wsparcia podupadłych lekarzy i rs. 600 na kasę **Mianowskiego**.

† Zmarł w Warszawie wskutek ostrych suchot płuc w dniu 1 Marca r. b. D-r **Andrzej Wierzbicki**, wychowaniec b. Szkoły Głównej i Uniwersytetu Warszawskiego. Zmarły praktykował w Woronczu, gdzie pełnił obowiązki lekarza ziemskiego. W przeciągu niespełna 2 tygodni trzeci to już lekarz umiera z ostrych suchot płucnych.

## NADESŁANO DO REDAKCYI:

Katalog wystawy lekarsko-przyrodniczej wydany przez komitet wystawowy. Wydanie II. Kraków. 1881.

**Na pomnik Mickiewicza.** Złożyli D-r **Daraszkiewicz**, z Grywy, gub. Kurlandzkiej, rs. 3 — D-r **Strawiński**, z Kiele, rs. 3 — D-r **Jagniątkowski**, z Doktorat-Szpare w gub. Liflandzkiej, rs. 4. — Razem z poprzednio zebranymi: **Rs. 775 kop. 56 i 10 franków w złocie.**

Wydawca Dr. **St. Kondratowicz.**

Redaktor odpowiedzialny Dr. **Wł. Gajkiewicz.**

Доводено Цензурою, Варшава, 20 февраля 1882 г. Друк К. Ковалевського, Królewska. 23.

# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** I. T. Hering. O wynikach mechanicznego leczenia zwężeń krtani. (Rzecz czytana na 7-ym Zjeździe międzynarodowym lekarskim, odbytym w Londynie w Sierpniu r. 1881). — II. A. Sokółowski. W sprawie leczenia klimatem swojskim. (*Climatotherapia nostras*). (Dokończenie). — Odcinek. Z. Kramsztyk—O cytatach.— *Dział sprawozdawczy*: 18. R. Olshausen. O wy-cinaniu mięśniaków i nadpochwowem odejmowaniu macicy. (*Zur Myomotomie mit Amputatio uteri supra-vaginalis*).—List otwarty do wychowawców byłej Akademii medycznej w Warszawie.—Wiadomości bieżące. — Nekrologija. — Nadesłano do Redakcyi. — Na pomnik Mickiewicza. — Ogłoszenia.

## I. O WYNIKACH MECHANICZNEGO LECZENIA ZWĘŻEŃ KRTANI.

(Rzecz czytana na 7-ym Zjeździe międzynarodowym lekarskim, odbytym w Londynie w Sierpniu 1881)

Przez D-ra **Teodora Heringa.**

Szanowni Panowie!

Różnorodność, a poczęści i sprzeczność zdań, wygłaszanych co do wartości mechanicznego leczenia zwężeń krtani, skłoniła Szanowny nasz Komitet do postawienia tego przedmiotu w programie kwestyj, mających podlegać dyskusyi, aby w ten sposób przyczynić się do wspólnego porozumienia i wyjaśnienia panujących na tem polu wątpliwości. Zaszczycony zaproszeniem tegoż Komitetu do wygłoszenia w tym przedmiocie wykładu wstępnego, niniejszem czynię zadość Jego żądaniu.

Zwężenie krtani jest niezaprzeczenie jednym z najprzykrzejszych stanów chorobowych, nietylko dla chorego, ale nawet dla jego otoczenia, dla rodziny, zmuszonej patrzeć na tę długą, straszną walkę z dusznością, zakończoną zawsze prawie śmiercią chorego. Bezsilne bywały wobec tego stanu wszelkie usiłowania lekarza, a gdy środki, dla zwalczenia choroby użyte, nie przynosiły już ulgi, chirurg stawał na miejscu terapeuty, tracheotomija wchodziła w swoje prawa. Operacyja ta usuwała wprawdzie grożące zaduszenie, lecz jednocześnie sprawiała nowe niebezpieczeństwa, a ponieważ niezdolną była przywrócić utracony głos, była więc tylko środkiem paliatywnym, przedłużającym nad wszelki wyraz nieszczęśliwą egzystencyję. Chorzy po tracheotomii, skazani na noszenie rurki przez całe życie, odłączeni byli od świata przez przykre wrażenie trwogi i natrętną ciekawość, jaką wzbudzali w otaczających.

Zanim przystąpię do opisu metod, mających na celu przywrócenie drożności zwężonej krtani, a więc usunięcie rurki, chciałbym podziałowi zwężeń krtani poświęcić słów kilka.



Zapatrując się na zwężenia krtani ze stanowiska patologii, nie możemy ich uważać za oddzielną formę chorobową, lecz jako stan, będący wynikiem różnorodnych spraw patologicznych. Podział na formy ostre i przewlekłe powszechnie został przyjęty.

Zwężenia krtani z przebiegiem ostrym są najczęściej wynikiem spraw zapalnych, jako to: krupu, błonicy, zapaleń ochrzęstnej, lub zaburzeń wywołanych przez przyczyny mechaniczne albo chemiczne. Postacie przewlekłe zwężeń, są następstwem zapalenia rozrostowego (*hyperplasia*) błony śluzowej, tkanki podśluzowej lub ochrzęstnej. Blizny lub wytwory błoniaste, jako pozostałości owrzodzeń, wywołanych przebytą ospą, tyfusem lub przymiotem, porażenia mięśni oddechowych krtani, nowotwory wewnątrz krtani lub uciskające ją od zewnątrz — oto najczęstsze przyczyny zwężenia krtaniowego (*stenosis*). Pomijając wszelkie szczegóły tej sprawy, jako aż nadto dobrze Szanownym Panom znane, przystępuję obecnie do podania wyników statystyki, opartej przeszło na 100 zebranych przezemnie spostrzeżeniach, które, stosownie do metody leczenia, użytej w danych przypadkach, rozdzieliłem na osobne grupy, a których układ przedstawiał więcej trudności, niż to z początku przypuszczałem. Zebrana bowiem przezemnie kazuistyka nie dawała z jednej strony dostatecznej pewności, czy spostrzeżenia podane, jako zakończone wyzdrowieniem lub poprawą, do obecnej chwili za takowe poczytane być mogą; z drugiej znowu strony dawał się uczuć brak dokładności w rozpoznaniu i opisie niektórych przypadków, w których np. zamiast rozpoznania: *chorditis vocalis hypertrophica inferior*, postawionego za życia, badanie pośmiertne wykazywało jako przyczynę zwężenia przewlekłe zapalenie ochrzęstnej (*perichondritis chronica*).

Chcąc rozporządzać o ile możności pewnym materiałem, zmuszony byłem listownie odnieść się do tych z kolegów, którzy na tem polu pracowali i ogłosili swe prace, z prośbą o zawiadomienie, jaki był dalszy przebieg obserwowanych przez nich przypadków i czy nie było powrotu choroby.

Łaskawości wielu tych Panów, którym niech mi wolno będzie w tem miejscu serdeczne złożyć podziękowanie, zawdzięczam nie tylko dokładne dane co do dalszego przebiegu, lecz i wzbogacenie kazuistyki przypadkami leczenia mecha-

---

## O CYTATACH<sup>1)</sup>.

### I.

O cytatach chcę pisać, o tej najprzedniejszej ozdobie wielu dzisiejszych rozpraw naukowych lekarskich. Bo też istotnie cytaty wyglądają niby ozdoby drukarskie. W jednym wierszu nagromadzone czcionki rozmaitych kształtów, i większe i mniejsze litery i litery pisane i rzymskie i arabskie cyfry; a ciągną się szeregiem te sznurki pstrokate u dołu każdej stronicy, albo niemało końcowych kart rozprawy zapełniają. Z zadowoleniem patrzy na to autor, a mniej świadomy rzeczy czytelnik patrzy z niemym zachwytem na te dowody głębokiej nauki.

---

<sup>1)</sup> Jakkolwiek Redakcja „Gazety Lekarskiej“ nie we wszystkim zgadza się z poglądami autora, to jednak, ze względu na ważność dotkniętej kwestyi i oryginalność zapatrywania autora, pomieszcza niniejszy odcinek *in extenso*, tak jak on był nadesłany.

niecznego, dotąd jeszcze nie ogłoszonymi drukiem. Prac nie popartych dokładnie opisem danego przypadku, jako nie nadających się do statystycznego opracowania, uwzględnić w tem miejscu nie mogę. Dla łatwiejszego rozejrzenia się w dość obfitym materyjale pomieściłem całą kazuistykę w tablicach, zaopatrzonych w rubryki, mieszczące najważniejsze punkta każdego spostrzeżenia. Opisy metod użytych, jako rzeczy Sz. Panom dobrze znanej, nie podaję w tem miejscu; pomijam również rozwój historyczny całej tej kwestyi, starając się natomiast wnioski swoje oprzeć jednocześnie na doświadczeniu moich poprzedników, jako też na własnych spostrzeżeniach, które w kazuistyce tu zawartej pomieszczam. Jakkolwiek większa część spostrzeżeń dostępną mi była w oryginale i kilka tylko z nich opracowałem podług strzeszczeń, statystyka moja nie rości pretensyi do doskonałości, nie może być wolną od pewnych niedokładności lub błędów. Wszelkie uwagi ze strony Sz. Panów, co do niedokładności lub pominięcia niektórych spostrzeżeń, będą mi bardzo na rękę i jak najchętniej uwzględnionemi zostaną.

Przy mechanicznem leczeniu zwożeń krtani odróżniamy dwie główne metody.

Metoda I. Wprowadzenie do zwożonej krtani cewników lub rurek przed wykonaniem tracheotomii.

Metoda II. Systematyczne rozszerzenie zwożenia po wykonanej już tracheotomii.

#### Metoda I.

Desault zdaje się być pierwszym chirurgiem, który proponował zastąpić tracheotomiję przy zwożeniu krtani przez wprowadzenie do niej rurek wewnątrz wydrążonych. Urzeczywistnienie tej myśli jest zasługą Bouchut'a. B. próbował w 1858 r. zastąpić tracheotomiję przez wprowadzenie do krtani rurek srebrnych, odpowiednio zagiętych. Metoda ta, którą nazwał *tubage de la glotte*, we wszystkich siedmiu przypadkach dała wyniki ujemne. Komisya wyznaczona przez akademiję francuską pod przewodnictwem Trousseau'a dla oceny tej metody, w sprawozdaniu swoim odmówiła jej wszelkiej wartości. W 1871 r. została ona wskrzeszona, w innej jednak formie, przez Weinlechner'a,

---

Rzecz pewna, że cytaty w dzisiejszej naukowej naszej literaturze nie panują wyłącznie, niepodzielnie; pewna i to, że w bardzo wielu książkach cytaty w niczem głębokim i samodzielnym poglądom nie szkodzą; ale trudno nie przyznać, że panuje epidemija cytat, że one nieraz przeważną część rozpraw pochłaniają i główną treść ich stanowią. Że bardzo często autor rozprawy ze szczególną troskliwością i zamiłowaniem traktuje cytaty, że stara się o jaknajwiększą ich liczbę, nikt chyba zaprzeczyć nie może. Już sam ten wzgląd upoważniałby krytykę, aby swoje zdanie o cytatach wypowiedzieć mogła. Ale ten kierunek literatury jeszcze bardziej zwraca na siebie uwagę, bo jest widocznie i jawnie protegowany, bo cytat bardzo często, jako rzeczy koniecznej, wymagają, bo odstępstwo od tego kierunku nieraz za grzech przeciw nauce bywa poczytywane. Na każdej doktoryzacyi, na tej uroczystości, gdzie właśnie panuje tak rzadka u nas w ogóle krytyka, słyszeć się dają zarzuty, odnoszące się do cytat, owszem, te zarzuty podobno przeważną część rozpraw publicznych zajmują. „Pominałeś Pan tę a tę pracę“, „niedokładnie podałeś tytuł rozprawy“, „tej innej widocznie nie czytałeś w oryginale“ i t. d. Przy tych wszystkich zarzutach oponent wcale nie twierdzi, aby owe pominięcia lub niedokładność na samą treść rozprawy, na



który przy krupie i błonicy radził wprowadzać rurki srebrne lub z twardego kauczuku, jako środek symptomatyczny, zapobiegający zaduszeniu. H ü t t e n b r e n n e r, a później R a u c h f u s s i H a c k wystąpili przeciwko tej metodzie z poważnemi bardzo zarzutami. Jeden tylko M o n t i, jakkolwiek przyznaje, że t. z. *catheterismus laryngis* nie odpowiedział pokładanym w nim nadziejom, przyznaje mu rację bytu w przypadkach duszności grożącej śmiercią, aby zyskać na czasie potrzebnym dla przygotowania niezbędnych do tracheotomii narzędzi i assistencyi. Z tego punktu widzenia zgodzić się trzeba z M o n t i'm, że wprowadzenie kateteryzacji krtani i wykonanie takowej poczytane być winno W e i n l e c h n e r'owi, jako ważny i pożyteczny krok przy leczeniu stanów, grożących nagłem uduszeniem chorego.

Wiadomo Szanownym Panom, że dalszy rozwój tej metody, popartej ścisłemi spostrzeceniami na chorych i zyskanie jej prawa obywatelstwa w nauce, jest wyłączną zasługą S c h r ö t t e r' a. Zamiast elastycznych cewników S c h r ö t t e r podał rurki trójkątne różnych wymiarów, zastosowane do kształtu głośni, wyrobione z twardego kauczuku i położył podstawę nowej metody mechanicznego leczenia zwężeń krtani, noszącej imię swego wynalazcy. Stosowaną ona dotąd została zarówno przy leczeniu zwężeń nagle powstałych jakoteż przewlekłych. Przy zwężeniach ostrych wprowadzenie rurek S c h r ö t t e r' a okazało się w kilku przypadkach operacją zbawczą, gdyż zdołano już to zupełnie zastąpić nią cięcie krtaniowe, lub też w przypadkach groźnej duszności uzyskać czas, potrzebny do przygotowania się do tracheotomii.

Rozpatrzmy więc kolejno: A) *Catheterismus laryngis* przy zwężeniach krtani ostrych, grożących nagłem zaduszeniem. B) *Catheterismus laryngis*, stosowany metodycznie, przy przewlekłych zwężeniach krtani.

A) K a t e t e r y z a c y j a k r t a n i p r y o s t r y c h z w ę ż e n i a c h k r t a n i, n a g ł e m z a d u s z e n i e m g r o ż ą c y c h.

Do tej kategorii zaliczyć nam wypada spostrzeżenia L a b u s' a, H a c k' a, M a c- E v e n' a, O. C h i a r i' e g o, S z e p a r o w i c z a. Metodę tę zalecano dotąd jako wskazaną przy :

---

poglądy autora wpłynąć miały szkodliwie; niedokładność kończy się na samych cytatach, a jednak zarzuty te wypowiedane są z całą powagą; pominięcie jakiejś pracy uważane bywa nieraz za dowód lekceważenia autora, nawet narodu, do którego pominięty autor należy. Rzecz dziwna, że dotychczas żadnemu z doktorantów nie wpadło na myśl odpowiedzieć śmiechem na takie zarzuty.

Ale odpowiedź bywa zwykle inna. Podlega się kierunkowi, który panuje w szerokim zakresie, najczęściej dla tego, że się ten kierunek koniecznym, jedynym być zdaje, że go się bez krytyki przyjmuje. Nieraz to przywiązywanie do cytatach nadmiernej wagi prawie komiczne robi wrażenie. „Niestety — biada autor w odsyłaczu — tej rozprawy w oryginale przeczytać nie mogłem, musiałem porzucić na skróconem sprawozdaniu“. I gdyby się ten żal do jakiejś ważnej odnosił pracy — wcale nie, autor wie dobrze, że ta praca nic nowego w sobie nie zawiera, ale wszystko zebrać, przeczytać i przytoczyć za najpierwszy uważa sobie obowiązek. Na zapytanie: „czyś już swoją pracę napisał?“ zdarza się słyszeć odpowiedź taką: „już mam zebraną całą literaturę, jeszcze się o parę własnych spostrzeżeń postaram, ale to już dużo czasu nie zajmie“. Z najgłębszym nieraz przekonaniem sądzą niektórzy, że spisawszy rozmaite poglądy, cza-

1) Wylewach krwi do tkanki podśluzowej w następstwie złamania chrząstek krtani (Schrötter). 2) Przy skurczu krtani (Hack).

Była ona dotąd użyta w następujących stanach chorobowych, którym towarzyszyły objawy duszności, zagrażające życiu chorego :

Suchoty krtaniowe 2. Ostry obrzęk krtani 2. Zapalenie ochrzęstnej połączone z obrzękiem 1. Porażenie mięśni oddechowych 1. Przerostowe zapalenie błony śluzowej krtani 1. Zwężenie natury przymiotowej 1. Razem 8.

*Catheterismus laryngis* jest wogóle wskazanym przy wszystkich ostro występujących zwężeniach krtani, wywołanych bądź to przez obrzęk błony śluzowej, bądź przez porażenie mięśni oddechowych, któremu towarzyszą objawy duszności, zagrażającej życiu chorego. Rękoczyn ten możemy, w braku rurek Schrötter'a, wykonać albo zwykłym kateterem (Labus), albo odciętym kawałkiem zgłębnika przelykowego (Szeparowicz). Jakkolwiek wszelkie wprowadzanie narzędzi do krtani powinno się odbywać przy pomocy zwierciadła, w przypadkach nagłych należy od tej zasady odstąpić i wprowadzić rurkę lub kateter przy pomocy palca, wprowadzonego poza nagłośnię.

Szczegóły podanych 8 spostrzeżeń znajdują się zebrane w Tablicy I., którą poniżej podaję. Wykazuje ona, że wyniki pomyslnie otrzymano :

W 2 przypadkach ostrego obrzęku krtani (Nr. 3 i 4), w 1 przypadku zwężenia natury przymiotowej (Nr. 2), w 1 przypadku porażenia mięśni oddechowych (Nr. 37). Czasowo zdolano zastąpić tracheotomię wprowadzeniem rur Schröttera: w 2 przypadkach suchot krtani (Nr. 1 i 6), w 1 przypadku zapalenia ochrzęstnej (Nr. 5).

Pogorszenie (*emphysema subcutaneum*) obserwował Szeparowicz w 1 przypadku zapalenia przerostowego krtani u 1½ rocznego dziecka (Nr. 7).

Rury Schrötter'a pozostawiano w krtani albo czas krótki od 5 minut do 1 godziny, albo też *à demeure* do dni 8 bez żadnej przerwy (Szeparowicz Nr. 37).

Wyniki kateteryzacji podług zestawionej poniżej tablicy streścić się dadzą w następujących wnioskach :

---

sem tytuły prac dawniejszych, już prawie wszystkiego dokonali. To też przy każdej dalszej pracy w tej samej kwestyi, ciągnie się ten sam ogon cytat, tylko co raz dłuższy; a co za radość, gdy autor znajdzie jakiś artykuł, którego poprzednicy jego nie dostrzegli, z jakim tryumfem wskazuje, że tej cytaty nie ma nawet w jakiejś najważniejszej pracy. I znowu, ten nowo odkryty artykuł żadnej nowej nie zawiera myśli, ale cytaty występują pełniejsze. A wreszcie, co ważniejsza, literatura nie stanowi wyłącznego pola, na którym panują cytaty; nawet w ustnych rozprawach, gdzie się argumenty krzyżować mogą bezpośrednio, nawet w obec dokonywającego się doświadczenia, nawet w obec natury często się więcej na cytaty zwraca uwagę, niż na objawy, które się ma przed oczyma.

Oto są fakty z życia wzięte i wcale nie luzem stojące; w obec tego potrzeba koniecznie postawić sobie pytanie, czy istotnie mamy prawo wymagać od autora cytat i to cytat możliwie pełnych i czy takie wymagania nie kierują nauki na fałszywą drogę.

(C. d. n.)

Zygmunt Kramsztyk.



1) Kateteryzacja krtani może u dorosłych w odnośnych przypadkach zastąpić tracheotomię, lecz u małych dzieci stosowaną być winna tylko w ostateczności i z wielką oględnością i ostrożnością.

2) Rury Schrötter'a, pozostawione w krtani przez czas dłuższy (*à demeure*), mogą wywołać owrzodzenia odleżynowe na skutek ucisku, a nawet spowodować obnażenie chrząstek; metoda ta nie może być stosowaną u osób wyniszczonych, jak np. po tyfusie (Szeparowicz Nr. 33, 35 i 39).

3) Metoda ta wymaga wielkiej ostrożności i ciągłego dozoru nad chorym ze strony lekarza, gdyż skutkiem nagłego usunięcia rury (przez chorego) widziano występujące przypadki śmiertelnego zaduszenia (Szeparowicz Nr. 36).

4) Wprowadzając rurę przemocą, należy być przygotowanym do tracheotomii w razie nieudania się kateteryzmu. Próby powinny być dokonane rurami cienkimi i nie należy ich zbyt długo przedłużać.

5) Przy suchotach krtani lub raku krtani metoda Schrötter'a winna być w odnośnych przypadkach zastąpioną przez tracheotomię.

(*Patrz tablicę pierwszą*).

B) Kateteryzacja krtani stosowana metodycznie przy przewlekłym zwężeniu krtani i jej wyniki.

Wspomniałem uprzednio, że przy użyciu tej metody posługiwano się zarówno cewnikiem, zgłębnikiem przelykowym, najczęściej zaś rurami Schrötter'a. Szereg 47 spostrzeżeń, ogłoszonych drukiem w ostatnich latach, umieściłem w tablicy II, ułożonej podług wyników, jakie otrzymano przy stosowaniu leczenia mechanicznego. Oto główne dane. Stosowana była wspomniana metoda przy:

Chorditis hypertrophica inferior . . . . .	12 razy
Blennorrhoea Stoerkii . . . . .	8 „
Perichondritis chronica . . . . .	8 „
Stenosis syphilitica . . . . .	6 „
Stenosis wskutek blizn . . . . .	4 „
Paralisis musculi crico-arytenoidei postici . . . . .	3 „
Stenosis hyperplastica . . . . .	2 „
Perichondritis tuberculosa . . . . .	1 „
Lupus laryngis . . . . .	1 „
Epithelioma laryngis . . . . .	1 „
Abscessus laryngis . . . . .	1 „
Razem	47 razy

Odpowiednio do natury cierpienia, które objawiało się zakłóceniem oddechania i mowy, pod wyrazem *wyzdrowienie* rozumiem rozszerzenie krtani aż do jej prawidłowych rozmiarów i ustąpienie objawów zwężenia, nawet przy forsownej pracy fizycznej. Pod wyrazem *wyzdrowienie zupełne* pojmuję nie tylko odzyskanie swobodnego oddechu, ale i powrót głosu prawidłowy lub zbliżony do normalnego, zarówno co do jego czystości jak i mocy. Do kategorii: *poprawa*, zaliczyłem te przypadki, w których oddech stenotyczny

pojawiał się tylko przy silniejszym ruchu, lub zmęczeniu, głos zaś, jakkolwiek nie czysty, zyskał na mocy.

Z poniżej umieszczonych tablic widzimy następujący wynik leczenia, a mianowicie: powrócił:

oddech prawidłowy, głos normalny	w 12 przypadkach
oddech prawidłowy, głos pozostał nieczysty	w 15 "
poprawa oddechu, głos pozostał nieczysty	w 11 "
rezultat niewiadomy	w 3 "
rezultat ujemny	w 6 "
Razem	47

W następujących cierpieniach, wywołujących zwięźnienie krtani, leczenie mechaniczne wpłynęło zarówno na odzyskanie prawidłowego oddechu, jako też i głosu:

Chorditis hypertrophica inferior	4
Blennorrhoea Stoerkii	3
Laryngitis hyperplastica inflammatoria	1
Stenosis syphilitica	1
Paralysis musculi crico-arytneoidei postici	1
Stenosis hyperplastica laryngis et tracheae	1
Perichondritis chronica	1
Razem	12

Z przytoczonych powyżej cyfr widzą Szanowni Panowie, że na 47 przypadków daleko posuniętego cierpienia w 27 przypadkach uzyskano powrót prawidłowego oddechu; zaprawdę piękny i zachęcający wynik leczenia.

Niestety, jak w każdej rzeczy tak i tu znajduje się: *le revers de la médaille!*

W liczbie 6 przypadków, pomieszczonych w rubryce „rezultaty ujemne“, znajdujemy 5 zakończonych śmiercią chorego. Te przypadki domagają się uważniejszego rozpatrzenia, gdyż są najbardziej pouczającymi i chronić mogą od błędów na przyszłość. Zakończyły się śmiercią:

Dwa przypadki *perichondritidis acutae*, dwa przypadki *perichondritidis chronicae*, jeden przypadek *paralysis respiratoriae*.

W jednym przypadku śmierć nastąpiła z powodu, że chory wyjął rurkę z krtani, pozostawioną *à demeure*. W jednym przypadku śmierć była wynikiem zbyt gwałtownego i szybkiego rozszerzania zwięźnienia, a nastąpiła przy objawach obrzęku płuc.

W trzech pozostałych przypadkach zejście śmiertelne przypisać należy sprawie, która spowodowała zwięźnienie, lub powikłaniom jako to: zapaleniu płuc.

Z rozbioru odnośnych 47 przypadków wynika, że:

1). Najlepsze rezultaty mechanicznego leczenia zwięźnień krtani uzyskano przy *chorditis vocalis hypertrophica inferior*.

2). Zbyt gwałtownego rozszerzania zwięźnienia należy bezwarunkowo unikać, chorzy zaś leczeni tą metodą powinni ciągle pozostawać pod ścisłą opieką lekarską.



TABLICA 1. WYNIKI KATETERYZACJI

№ bież.	Nazwisko autora. Źródło.	Nazwisko cho- rego. Płeć. Wiek.	Rozpoznanie.	Rodzaj zmian.
1	<b>Labus Carlo.</b> Il cateterismo la dilata- tione meccanica nella stenosi della laringe. Annali uni- versali di medicina. Vol. 237. r. 1876.	Luigi Sorescini M. 27.	Suchoty krtaniowe.	Struny głosowe bliznowato zwyrodniałe, obrzmienie błony śluzowej chrząstek nalewkowych, które zaty- kają nakształt kłap szcze- linę głosową.
2	<b>H a c k.</b> Ueber die mechan. Behand- lung der Larynxstenosen. Volkmann's Sammlung klini- scher Vortraege N. 152. r. 1878.	Stary mężczyzna.	Zwężenie przymiotowe.	Blizny w gardzieli; prze- dziurawienie podniebienia, zapalenie i zgrubienie na- głośni i tkanki podśluzowej strun głosowych prawdzi- wych i wrzekomych.
3	<b>Mac Even.</b> Glasgow med. Journal. Sep- temb. 1879. Według spra- wozdań czasopisma Mo- natschrift f. Ohrenheilkun- de. 1880 N. 1 dalej z Revue medica e i pracy Ganghof- ner'a, Ueber Catheterisatis bei Kehlkopf-stenosen. Prag. med. Wochenschr. r. 1880. N. 87.	Kobieta. 38.	Ostry obrzęk głośni.	Brak danych szczegó- wych.
4	—	Mężczyzna.	Napad duszenia się, spowo- dowany połknięciem gorą- cego kartofla.	Brak danych szczegó- wych.
5	<b>O. Chiari.</b> Die Tracheotomie und ihre Surrogate. Allg. Wiener med. Zeitung. 1881. N. 15.	Schramm An- drzej. M.	Po ospie; napady duszenia się. (Perichondritis?) (Ref.)	Ankiloza chrząstek nalew- kowych; przednia ich po- wierzchnia guzowata, stru- ny głosowe zblizone.
6	—	Bubonek Adal- berta K.	Zwężenie gruźlicze.	—
7	<b>Szeparowicz.</b>	Ostrower 1½.	Nacieczenie plastyczne i stwardnienie po krupie.	3 tygodnie po krupie; do- rywcze obejrzenie zwier- ciadką wewnątrz krtani wykazało obrzmienie i za- czerwienienie.

8-my przypadek pomieszczonym zostaje poniżej pod N. 37. (*Paralysis crico-arytenoid. postic*).

KRTANI PRZY ZWĘŻENIU OSTREM.

W Y N I K I   K A T E T E R Y Z A C Y I .	U w a g i .
<p>Po nacięciu i odjęciu guzowatości błony śluzowej za pomocą gilotyny Stoerk'a, nagły napad duszenia się, któremu zapobieżono wprowadzeniem cewnika elastycznego, pod przewodnictwem palca; po wyjęciu cewnika ponowne duszenie się, usunięte znowu przez wprowadzenie kateteru, ericotracheotomia. Śmierć w 8 dni potem na suchoty.</p>	<p>Tracheotomija odłożona</p>
<p>Zatkanie szczeliny głosowej i wysoka duszność w skutek ostrego opuchnięcia strun wrzekomych; objawy te usunięte na chwilę przez wprowadzenie rurki Schrötter'a, po wyciągnięciu której znowu duszność tak się wzmożła, iż chory w drodze do szpitala sam sobie rurkę wprowadził; uleczenie przez metodyczne wprowadzanie rur Schroetter'a bez tracheotomii.</p>	<p>Nie robiono tracheotomii.</p>
<p>Chorej wprowadzono zgłębnik (sonde) N. 12, który pozostał 38 godzin w krtani; dzięki czemu tracheotomija okazała się zbyteczną; wyzdrowienie.</p>	<p>Obeszło się bez tracheotomii.</p>
<p>Po usunięciu kartofla z powodu duszności wysokiego stopnia wprowadzono do krtani cewnik elastyczny N 12, zostawiono go tam przez 12 godzin, oczyściwszy ponownie wprowadzono, a po 36 godzinach wyjęto. Zupelne wyzdrowienie.</p>	<p>Przypadek wątpliwy.</p>
<p>Chory, pomimo że rurka tkwiła w krtani, mógł wyraźnie wymawiać: tak i nie. (? Ref.) Wprowadzenie rurki Schroetter'a N. 3 na godzinę do krtani; po wyjęciu jej ponownie wystąpiła duszność, skutkiem czego znowu wprowadzono rurkę i zostawiono ją tam 3 godziny. Takie wprowadzanie rurki (tubage) kontynuowano 27 godzin z powodu obrzęku (oedema) strun głosowych; w końcu z powodu zgnilej płwociny wykonano tracheotomiję. Wyzdrowienie.</p>	<p>Tracheotomija odłożona.</p>
<p>Z powodu duszenia się (suffacatio) wprowadzono rurkę Schroetter'a; ulga jednogodzinna, ponowna duszność (z powodu obrzmienia wewnętrznej części strun), tracheotomija.</p>	<p>Tracheotomija odłożona.</p>
<p>Po wyjęciu rurki powstała rozedma podskórna na szyi i twarzy; (mimo to rurka, o ile się zdawało, przechodziła przez głośnię bez przeszkody).</p>	<p>Ponowna duszność zmusiła do tracheotomii, którą uskuteczniło na rurcecz znajdującej się w krtani. W 6 dni później śmierć z powodu zapalenia płuc, d. 18/V 1881 r.</p>



TABLICA 2. WYNIKI KATETERYZACJI KRTANI STOSOWANEJ

Nr bieżący	AUTOR. Źródło.	Płeć, nazwisko, wiek.	ROZPOZNANIE.	Przyczyna i ważniejsze objawy.	Czas trwania zwięzienia.
8	Schroetter Beitraege zur Behand- lung der Larynx- stenosen. 1876.	I. T. 43 lat. Mężcz.	Zmiany bliznowate w krtani, prawdopo- dobnie z ankiłozą sta- wów pierścienio-na- lewkowych jako na- stępstwo zapalenia ochrzestnej. (Rozpo- znanie wątpliwe). (Ref.)	Od 20 lat chrypka, od 10 dusz- ność, która w r. 1872 znacznie się wzmogła.	Od 10 lat.
9	—	Teresa Rako- witz. 18. Kobieta.	Zwężenie bliznowate, lejkowatej formy; przyczyna niewia- doma.	Od 1 1/4 roku brak tehu.	Od 1 1/2 roku.
10	—	Jaegendorf. 28. Kob.	Zwężenie bliznowate zgrubienia wałkowa- te brzegów obu strun głosowych. (Być mo- że po tyfusie).	Od 10 lat chrypka, od 2 zaś u- trudniony oddech. Napady dusz- nienia się. Pod strunami głoso- wemi wałki łącznotkankowe.	Od 2 lat.
11	—	Katz. 54. Mężcz.	Obrzmienie zapalne i wytworzenie błon w krtani.	Od 2 lat chrypka, od 4 miesięcy bezgłos, przedtem znaczne utru- dnienie polykania. Blizny na pod- niebieniu miękkim; obrzmienie i blizny w krtani.	Od 4 miesięcy
12	—	Spindel. 34. Mężcz.	Zwężenie pochodze- nia przymiotowego, spowodowane przez zrośnięcie się strun głosowych prawdzi- wych.	Chrypka od 1870, bezgłos od 1872; od 2 miesięcy duszność. Struny głosowe prawdziwe zro- śnięte ze sobą w 1/3 części prze- dniej szczeliny głosowej, wrzecz- me zaś bliznowato przestoczone.	2 miesiące.
13	—	Kupeik Je- rzy. 20. Mężcz.	Obrzmienie wysokie- go stopnia i wytwor- zenie blizn w krtani (przymiot ?).	Anamneza ciemna. Prócz o- brzmienia i blizn na strunach wrze- kowych, owrzodzenia; struny pra- wdziwe obrzmiałe, pobrużdżone. Blizny pod więzadłami głoso- wymi. Silna duszność.	2 miesiące.
14	—	Reiter Feiga. 19. Kob.	Chorditis vocalis in- ferior hypertrophica (?). Perichondritis cum induratione. (Szeparowicz) patrz sposzczenie Szepa- rowicza. N. 73.	Wzdłuż więzadeł głosowych pra- wdziwych wałki szarawe, zwę- żające głośnie. Chrypka od 3 miesięcy (Listopad 1875), potem silna duszność.	3 miesiące.
15	—	W. H. 34. Mężcz.	Blizny przymiotowe, prawdopodobnie an- kiłozą w stawach pierścienio-nalewko- wych. (?)	1864 przymiot; od 3 lat chrypka i duszność. Obrzmienie prawej chrząstki nalewkowej i prawej fałdy nalewkowej. Blizny na przedniej powierzchni tylnej ścia- ny krtani.	3 lata.
16	—	Monar. 18. Kob.	Zwężenie krtaniowe błoniaste, blizno- wate.	Duszność od 3 lat bez widocznej przyczyny. Między strunami bło- na bliznowata z otworem w środ- ku.	3 lata.

METODYCZNIE PRZY PRZEWLEKŁYM ZWĘŻENIU KRTANI.

Stopień zwężenia.	Leczenie.	Czas trwania leczenia.	Wyniki odnośnie do głosu i oddechu.	U w a g i.
Otwór głośni okrąg- ły, 2—3 mm. szer.	Rozszerzanie cewnikiem, potem rurkami Schroette- ra, 27 Maja 1874 kateter N. 7; nacięcia nożem i przy- żeganie galwano-kausty- czne. W Lipcu 1875 gło- śnia prawie normalnej ob- szerności.	14 miesięcy.	Znaczna poprawa głosu oddech swo- bodny.	Chory wyuczył się wpro- wadzania rurek i wytrzy- mywał takowe do 75 mi- nut w krtani.
Światło głośni grubości pióra gę- siego.	16 Lipca 1874 cewnik an- gielski N. 7; potem rurki Schroettera. 17 Września zwężenie usunięte.	2 miesiące.	Oddech wolny.	Wałki bliznowate przy- żegane były potażem gry- żącym.
Mały otwór w gło- śni.	19 Sierpnia. Rozdzielenie blizn nożem a następnie rozszerzanie rurkami Schroetter'a.	1 1/2 miesiąca.	Oddech swobodny.	Leczenie prowadził chory dalej u siebie w domu.
Głośnia w kształcie szczeliny, szerokiej na 3 mm.	14 Październ. 1874 cewnik N. 12 później rurki Schroet- tera. 2 Stycznia 1875 wy- szedł zdrów.	3 miesiące.	Wyzdrowienie.	Nacięcia obrzmiałej lewej fałdy nagłośnio - nalewko- wej.
Głośnia podługowa- to-owałna, 4 mm. szeroka.	18 Czerwca 1874 rozcięto zrośnięte struny nożem i zaraz potem rozpoczęto rozszerzanie rurkami Schroettera.	—	Znakomita poprawa oddechu.	Dalszy przebieg niepodany
2 szczeliny trójkątne w części chrząstki.	Jodek potasu do wewnątrz. Pędzlowanie roztworem jodu w glicerynie. Rozsze- rzanie rurkami Schroette- ra. Zniszczenie blizn potażem gryżącym.	3 miesiące.	Znaczne rozszerze- nie krtani, oddech swobodny.	Chory wypuszczony do do- mu z rurkami Schroetter'a które sam sobie wprowa- dza.
Głośnia znacznie zwężona.	Z powodu zaschłej wydzi- liny wzięwanie pary wod- nej; potem rurki S., które chora źle znosiła. Z powo- du oporu chorej nie można było wprowadzić grub- szych rurek Schroetter'a.	5 miesięcy.	Poprawa oddechania, chorą wypuszczono do domu z powodu zamknięcia kliniki.	Dalszy przebieg pod N. 73 (Szeparowicz) wykazał wy- nik ujemny.
Szczelina trójkątna od tyłu 6 mm. szer.	2 Stycznia 1875 cewnik N. 12, następnie rurki Schroetter'a.	1 1/2 miesiąca.	Znaczna poprawa oddechu.	Opuścił zakład zado vo- lony z rurką Nr. 36.
Światło w krtani 1/3 cent. kw.	17 Lipca 1875 operowany nożem, po uprzednim miej- scowym znieczuleniu, na- stępnie rurki Schroetter'a	—	Brak dalszych szczegółów.	—



№ bieżący	A U T O R. Źródło.	Płeć, nazwisko, wie .	ROZPOZNANIE.	Przyczyna i ważniejsze objawy.	Czas trwania zweżenia.
17	<b>Schroetter</b> tamże.	K. M. 28. Kob.	Błoniasty mostek w gardzieli i krtani po przymiocie.	Chrypka od 1872; brak tchu. Wrzody na tylnej ścianie gardzieli. Mosteczek błoniasty, wychodzący z owrzodzonej połowy nagłośni, przechodzący przez jamę gardzieli na tylną jej ściankę, zasłaniający zatokę gruszkowatą, obok prawej chrząstki nalewkowej.	3 lata.
18	<b>Sidlo</b> Wiener med. Woch. 1875. N. 26 i 27.	Brachner. 22. Mężcz.	Bezwład mięśni rozszerzaczy krtani.	W Czerwcu 1874 chrypka, ból w piersiach, utrudnione polykanie, wracanie się pokarmów. Świst w krtani (stridor). Obrzmienie prawdziwych i wrzekomych strun głosowych jakoteż części międzynalewkowej. Owrzodzenie nieżyłowe. Nacieczenia w szczytach płuc, we Wrześniu obraz bezwładu rozszerzaczy krtani. Motus perversus strun głosowych.	4 miesiące.
19	<b>Schnitzler</b> Wiener Klinik 1 Hft. 1877. Styczeń.	— 35. Mężcz.	Zapalenie ochrzęstnej chrząstki pierścieniowej. Po tyfusie. (Ref.)	W 1873 r. tyfus (?) czy też błonica. Od tego czasu chrypka i duszność. Struny głosowe zrosnięte za pomocą błony z małym otworem.	2 lata.
20	<b>G. Catti</b> Wien. allg. medic. Zeitung. 1878. N. 25, 26, 30 i 33.	H. M. 18. Kob.	Chorditis vocalis hypertrophica inferior.	Duszność od 4 lat; głos ochryply; od roku napady duszenia się (suffocatio); poniżej strun głosowych dwa walki.	Od 4 lat.
21	—	K. N. — Kob.	Chorditis vocalis hypertrophica inferior.	Od 2 lat utrudniony oddech. Głos cokolwiek ochryply. Okrom dwóch walczków poniżej strun głosowych, trzeci walek na powierzchni przedniej ścianki krtaniowej tylnej.	Od 2 lat.
22	—	G. N. 49. Kob.	Chorditis vocalis hypertrophica inferior.	Od 14 miesięcy krótki dech; od 2 miesięcy silna duszność (dyspnoea) i chrypka. Walki pod strunami; na przedniej powierzchni tylnej ścianki krtani szara fałda, 2 mm. gruba i 1 cm. szeroka; chrząstki nalewkowe ruchome.	Od 14 mies.
23	<b>Ganghofner</b> Prager med. Woch. 1878. N. 45.	— 36. Kob.	Przewlekłe zapalenie błony śluzowej krtani i tchawicy w postaci t. z. Chorditis vocalis hypertrophica inferior.	Od 1872 rhinoscleroma zewnętrznych części nosa; podobnież zmianami dotknięta przestrzeń nosogardzielowa; nie można wysledzić przymiotu. Walki zwięzające poniżej strun prawdziwych; jeszcze niżej zgrubienie przedniej ścianki tchawicy. Wydzielina zasycha w skorupki.	Kilka miesięcy przed wejściem do szpitala 1878.



Stopień zwężenia.	L e c z e n i e.	Czas trwania leczenia.	Wyniki odnośnie do głosu i oddechu.	U w a g i.
	Operowany nożem i galwanokauterem; następnie rozszerzanie rurkami.		Brak szczegółów co do dalszego postępowania.	
Szczelina 2--3 mm.	Rozszerzanie cewnikami z twardego kauczuku S. Kateteryzowano ją 26 razy.	1½ miesiąca.	Oddech cichy bez świstu, nawet przy umiarkowanym ruchu. Głośnia rozszerzona do połowy jej prawidłowej szerokości.	
Szczelina kilka milimetr.	Przecięcie błony nożem i rozszerzanie najprzód cewnikiem, z kolei świeczkami z twardego kauczuku (czy Schroetter'a? Ref.)	4 tygodnie.	Zupełne wyzdrowienie.	Wypuszczony do domu z kateterem.
Stenotyczny oddech.	Z początku kateteryzacja potem rozszerzanie rurkami S. aż do N. 3.	Okolo 4 miesięcy od 12/X 75 do 4/II 76.	Głośnia prawie normalnej wielkości. Głos cokolwiek ochryply. Oddech wolny.	Mimo owrzodzeń odleżynowych nie przerywano rozszerzania rurkami Schroetter'a.
Głośnia zwężona do połowy.	Leczona rurkami Schroetter'a.	2 miesiące od 5/V 76 do 8/VII 76.	Oddech dość swobodny, chory wypuszczony z rurką, zadowolony (? Ref.) ze swego stanu.	Do 1878 zdrów według wiadomości listownej.
Szczelina 1 cm. długa 3—4 mm. szer.	Najprzód kateteryzacja, potem rozszerzanie rurkami S. do N. 3.	11 miesięcy, 18/VI 76 do 19/VII 76 i od 13/X 76 od 19/VII 1877.	Oddech swobodny Głos ochryply.	
Zwężenie tak znaczne iż miano na widoku tracheotomię.	Rozszerzanie sposobem Schroetter'a świeczkami z twardego kauczuku.	7 tygodni.	Głos prawidłowy. Oddech zupełnie wolny. Wálki zwężające całkowicie usunięte.	

bieżący №	A U T O R. Źródło.	Płeć, nazwisko, wiek.	ROZPOZNANIE.	Przyczyna i ważniejsze objawy.	Czas trwania zwiężenia.
24	<b>Ganhofner</b> Tamże 1880. N. 37.	— 12. Męż.	Wilk krtani.	Ziarniniaki guzieczkowe prawej połowy nagłośni; struny wrzekome zamienione na dwa grube, czerwone wálki o pogarbionej powierzchni, z przodu zrosło ze sobą; struny prawdziwe zgrubiałe, nierówne, pagóreczkowate; w przedniej części zrosnięte; prawa chrząstka nalewkowa mało ruchoma. Chrypka, duszność.	Chrypka od 2 lat. Zwiężenie od kilku miesięcy 1878.
25	—	— 31. Kob.	Przewlekłe zapalenie błony śluzowej krtani poniżej strun, t. z. chorditis vocalis hypertrophica inferior.	Przyczyny niewiadome; nie było przymiotu.	19 miesięcy.
26	—	— 53. Mężcz.	Laryngitis hypertrophica subchordalis.	Obrączkowe zgrubienie wálkowate błony śluzowej poniżej głośni; nie było przymiotu.	6 miesięcy.
27	—	— 19. Kob.	Przewlekłe zwiężające zapalenie dolną część krtani.	Przyczyny nieznanne. Poniżej głośni dwa symetryczne, bladoróżowe wáleczki. Silna duszność.	1 rok.
28	—	— 25. Kob.	Przewlekłe zwiężające zapalenie krtani i tchawicy.	Przyczyny niewiadome; przymiotu nie było. Wygląd kwitnący; symetryczne wáleczki poniżej strun prawdziwych, sięgające aż do górnej 1/3 części tchawicy. Silna duszność.	10 miesięcy.
29	<b>Schaefer Max</b> Deutsche med. Wochen. 1879. N. 9.	— 50. Mężcz.	Zwiężenie spowodowane przez rakowca. (Epithelialcarinom. Rozpoznanie autora).	Przed 14 laty przymiot. Od 2 lat chrypka; następnie przyszły trudności w polykaniu, duszność. Wáleczki i bujanie w krtani, struny zniszczone. Nacieczenie w szczycie prawego płuca. W ciągu leczenia chory wykaształ zmartwiałą chrząstkę.	2 lata.
30	—	— 28. Kob.	Zapalenie ochrzęstnej gruczołu.	Znaczne zmiany w płucach. Obrzmienie nagłośni. Obumarcie lewej chrząstki nalewkowej. Owrzodzenie strun. Objawy zwiężenia wywołane w skutek obrzmienia prawej połowy krtani.	?
31	<b>Szeparowicz</b> Przegląd Lek. 1880. N. 14 do 20. 1881. N. 14 do 16.	Bylina. 40. Kob.	Chorditis vocalis hypertrophica inf. (prawdopodobnie bez stwardnienia około ochrzęstnego).	Za przyczynę podawała chora zwiężenie. Oddech stenotyczny z napadami duszenia się; przy badaniu wziernikiem znany obraz właściwy chorobie.	3—4 lata.



Stopień zwężenia.	L e c z e n i e.	Czas trwania leczenia.	Wyniki odnośnie do głosu i oddechu.	U w a g i.
Rzężenie przy ruchu. Zwężenie miernego stopnia.	Przyżeganie guziczków lapisem i żegadłem galwanicznym, następnie rozszerzanie świeczkami pasterni.	10 tygodni z czego około 6 odchodzi na rozszerzanie.	Chrypka bez zmiany; oddech rzeczywiście lepszy; nie słychać rżenia w krtani.	
Zwężenie miernego stopnia.	Rozszerzanie sposobem S.	6 tygodni.	Głos zlekką ochrypły, oddech swobodny	Chory znajdował się w leczeniu u innego lekarza, lecz G. wielokrotnie go badał i leczenie było prowadzone wedle jego wskazówek.
Zwężenie średniego stopnia.	Rozszerzanie sposobem S.	5 tygodni.	Głos prawidłowy oddech zupełnie wolny	
Zwężenie średniego stopnia.	Rozszerzanie sposobem S.	3 tygodnie.	Głos cokolwiek ochrypły, zresztą dźwięczny. Oddech znacznie wolniejszy, ale zawsze jeszcze nieco duszności.	
Zwężenie średniego stopnia.	Rozszerzanie sposobem S.	4 tygodnie.	Głos prawidłowy, trudność przy oddechu zupełnie usunięta. Resztki wałków widoczne.	
Zwężenie wysokiego stopnia.	Z początku leczenie swoje bez skutku; następnie rozszerzanie twardymi świeczkami Schroetter'a N. 3—10. W Paźdz. 1876.	3 miesiące.	Z początku poprawa oddechu; 16/III śmierć nagle w skutek napadu duszenia się.	Autopsya. Chrzastki krtaniowe nietknięte. (Ref.?) Masy guzowate okazały się rakiem nabłonkowym.
?	Z powodu duszności wprowadzono rurki Schroetter'a N. 5—8. Kwiecień 1879.	5 tygodni.	Znaczna poprawa oddechu, chora przez 5 tygodni utrzymywana przy życiu.	Łekka śmierć bez objawów duszenia się (Ref.?).
Zwężenie wysokiego stopnia.	Rozszerzanie kateterami angielskimi, począwszy od N. 6, następnie świeczkami przelykowemi do N. 18.	6 tygodni w 1877 r.	Zupełnie dobry oddech i czysty głos.	Dotychczas zdrow d 9/IV 81 (Wiadomość listowna).

№ bieżący	A U T O R. Zródło.	Płeć, nazwisko, wiek.	ROZPOZNANIE.	Przyczyna i ważniejsze objawy.	Czas trwania zweżenia.
32	Szeparowicz Tamże	Paluch. 18. Kob.	Chorditis vocalis inferior, prawdopodobnie bez stwardnienia. Nieżyt przewlekły krtani rozlanym.	Chora jako powód podaje zaziębienie. Chrypka. Duszność.	Kilka miesięcy. Chrypka od 1½ roku.
33	—	Reszowska. 20. Kob.	Zapalenie ochrzęstnej.	Jako powód podano zaziębienie. Bezgłos. Zwięźnienie. Wałeczki poniżej strun głosowych. Zwięźnienie całej krtani.	3 miesiące.
34	—	Pyszówna. 20. Kob.	Zapalenie ochrzęstnej ze stwardnieniem.	Przyczyna nieznana. Chrypka, głos piskliwy. Błona śluzowa krtani zaczerwieniona. Prawa struna wrzekoma obrzmiała. Wałeczek pod lewą struną.	2 lata.
35	—	Makarowski. 43. Mężcz.	Paralysis musculorum crico-aritenoideorum posticorum.	Myelitis chronica. W chwili wdechu zbliżają się do siebie struny głosowe, zresztą prawidłowo wyglądające.	Kilka dni.
36	—	Micyk. 20. Mężcz.	Perichondritis acuta phlegmonosa.	Przymiot. Zwięźnienie wywołane przez zaziębienie. Obrzęk więzów nagłośnio - nalewkowych. Przekrwienie, następnie dwa wałki poniżej strun głosowych.	Parę dni.
37	—	Olszynka. 20. Mężcz.	Paresis musculorum cricoarytenoideorum po tyfusie.	Tyfus; potem błonica. Struny głosowe zbliżają się ku sobie przy wdechu.	Kilka dni.
38	—	Doskoczowa. 23. Kob.	Stwardnienie błony śluzowej i podśluzowej. (Blennorrhoea Stoerkii? Perichondritis cum induratione) (Ref.?)	Przyczyna niewiadoma. Lewa struna wrzekoma obrzmiała. Pod strunami zgrubienie całej błony śluzowej, zaczerwienionej. Zasychanie śluzu w strupy (?); coryza hypertrophica.	2 lata.
39	—	Michalewicz. 33. Mężcz.	Zapalenie ochrzęstnej ostre po tyfusie z bezwładem czuciowym i ruchowym.	Tyfus. Zaczerwienienie i nieruchomość więzadeł głosowych; czucie = 0; tak samo ruchy zwrotne. Zwięźnienie powstało nagle.	1 dzień.
40	—	Mund. 53. Mężcz.	Zapalenie ochrzęstnej przymiotowe; przewlekłe zapalenie rozlane całej krtani.	Przymiot. Brak języczka. Błizny w gardzieli. Zgrubienie strun i błony śluzowej pod nimi się znajdującej.	Kilka miesięcy.
41	—	Majewski. — Mężcz.	Laryngitis phlegmonosa, ropień w podstawie nagłośni.	Zaziębienie. Ból w gardle. Zaczerwienienie i obrzmienie nagłośni. Duszność.	Kilka dni.
42	Marian Prager med. Woch. 1880. N. 46.	I. W. 13. Mężcz.	Laryngitis subchordalis hypertrophica chronica.	Od roku wzmagający się brak tehu, oddech stenotyczny. Znany obraz laryngoskopijny w krtani	1 rok.



Stopień zwężenia.	L e c z e n i e.	Czas trwania leczenia.	Wyniki odnośnie do głosu i oddechu.	U w a g i.
W umiarkowanym stopniu.	Rozszerzanie angiolskimi cewnikami N. 8, a później świeczkami przełykowymi aż do N. 18.	4 miesiące do 31/VII 78 przyjęty do szpitala w 1878.	Swobodny oddech; poprawa głosu.	Chora od tej pory nie pokazywała się.
Zwężenie wysokiego stopnia.	Schroetter'owskie rurki N. 1—3 za jednym posiedzeniem; silny odczyn potem.	1-o posiedzenie Przyjęta 21/II 1879	Z powodu podrażnienia wystąpiła silna duszność wieczorem. Nierobiono tracheotomii; chora zmarła niedługo potem.	Autopsyja. Perichondritis. Odleżyna w krtani spowodowana rurkami Schroetter'a.
Zwężenie bardzo znaczne.	Rozszerzanie rurkami Schroetter'owskimi od N. 1—4.	3 miesiące. Przyjęta 18/III 1879.	Oddech znacznie lepszy. W głosie poprawa mniejsza.	1/III 1880 przyniesiona do szpitala konająca, zmarła mimo wykonanej tracheotomii. Autopsyja: Perichondritis cricothyroidea. Oedema pulmonum.
Bardzo znaczne zwężenie.	Rurka Schroetter'owska N. 7 <i>à demeure</i> .	5 dni. Przyjęty 21/II 80.	Zmarł 26/II z wiałdu.	Autopsyja: Odleżyna w krtani na linii pośrodkowej z przodu i w okolicy wyrostków głosowych z obnażeniem chrząstek nalewkowych.
Wysokiego stopnia.	Rozszerzanie rurkami Schr. <i>à demeure</i> .	3 tygodnie. od 29/I 80 — 18/II 81.	Znaczna poprawa, 19/II chory wyjął sobie rurkę z krtani; śmierć w 10 minut później.	Autopsyja. Perichondritis thyreoarytenoidea. Oedema pulmonum. Odleżyna w krtani od rurek.
Bardzo znaczne.	Rurki Schroetter'a N. 9 <i>à demeure</i> przez 8 dni.	14 dni, przyjęty 30/X I 1879.	Zupełnie dobre.	2 razy dziennie wyjmowano rurkę do oczyszczenia i znowu ją wkładano.
Umiarkowane.	Rurki Schroetter'a N. 1—7.	3 miesiące, od 18/III 80 — 7/VI 80.	Wynik pomyślny. Duszność ustąpiła. Głos lepszy.	Znikł z widoku.
Wysokiego stopnia.	Rurki Schroet. <i>à demeure</i> .	2 dni, 24/V — 26/V 80.	Zmarł na zapalenie płuc.	Autopsyja. Owrzodzenia tyfoidalne w jelitach. Pneumonia. Perichondritis cum necrosi cartilaginum. Odleżyna od rurki.
Umiarkowane.	Rurki Schroetter'a N. 3—6.	3 tygodnie, przyjęty 25/VII 80.	Znaczna poprawa, duszność ustąpiła, głos wyraźniejszy	Dalszy przebieg niewiadomy.
Znaczne zwężenie.	Rurki Schroetter'a N. 7 <i>à demeure</i> , w skutek nacisku ropień pękł.	Przez 13 dni rurki na parę godzin <i>à demeure</i> , 13/VIII do 26/VIII 80.	Oddech prawidłowy, głos nieczysty,	
Szczelina 6 milim. długa, a 3 szeroka.	3 tygodnie. Elastyczne cewniki N. 7—9 kilkakrotnie na dzień wprowadzane, na krótki czas.	3 tygodnie.	Znaczna poprawa oddechu. Zanik wałeczków pod strunami.	

№ bieżący	A U T O R. Źródło.	Płeć, nazwisko, wiek.	ROZPOZNANIE.	Przyczyna i ważniejsze objawy.	Czas trwania zweżenia.
43	<b>Hefing.</b> Dotychczas nie ogłoszone.	Niedziałkowska. 17. Kob.	Zweżenie krtani- tehawicowe błonia- ste. (Blennorrhoea Stoerkii?).	Osobnik żółzowaty. Ozaena atrop- hica, pharyngitis sicca. 1878 r. nieżyt krtani, w 6 miesięcy później duszność. Zweżenie błoniaste teha- wicy, spowodowane bujaniem za- palnem na przedniej ściance, pod strunami, które przedstawiają się prawie normalnie, lekka chrypka.	Od 1/2 roku.
44	—	I. D. 19. Kob.	Chorditis vocalis hy- pertrophica inferior.	Chrypka od 2 lat; od 3 miesięcy duszność. W krtani 2 wałki pod strunami; zgrubienie na przedniej ściance krtani między strunami. Szelina silnie zwężona. Ozaena- trophica, pharyngitis sicca.	Od 3 mie- sięcy.
45	—	Kegler. 25. Mężcz.	Zweżenie krtani przymiotowe (?) przypominające Stoerkowski śluzo- ropo-tok.	Osobnik skrofuliczny. Od 2 lat chrypka. potem duszność. Zaraze- nie przymiotowe 1878 r. pierwotne stwardnienie na skrzydle noso- wem prawem. Ozaena. Pharyngi- tis sicca. Otitis media bilateralis. Psoriasis palmaris. Zgrubienie obu strun prawdziwych i przed- niej ściany tehawicy; zweżenie pierścieniowate; część międzyna- lewkowa również zgrubiała.	Od 1 1/2 roku.
46	—	Koc. 14. Mężcz.	Zweżenie przymio- towe.	Od 1879 chrypka; duszność od 1880. We Wrześniu przymiot. Co- ryza syphilitica ulcerosa. Zweżenia spowodowane zgrubieniem i o- brzmieniem strun prawdziwych. Na brzegu lewej struny narodziła się grzybowata. Część nalewkowa obrzmiała. Na obu migdałkach lepieże.	Od 4 mie- sięcy.
47	<b>O. Chiari.</b> Monatsschrift f. Oh- renheilkunde. N. 6. 1881.	I. Margulis. 14. Kob.	Blennorrhoea Stoerkii.	Pochodzi z Galicyi. Rodzice zdro- wi. Duszność od 5 miesięcy. Głos ochryply. Pharyngitis granulosa. Coryza hypertrophica z obfitą wydzieliną. W krtani znany obraz, 2 wałeczki z ząbkowanymi brze- gami.	Od 5 miesięcy.
48	—	F. Baar. 35. Kob.	Blennorrhoea Stoerkii.	Pochodzi z Czech. Od jesieni 1879 chrypka i krótki dech; od 14 dni napady duszenia się. Nie przecho- dziła przymiotu. Pharyngitis sic- ca. Coryza atrophica z tworze- niem się skorupki ze śluzu; smród z nosa. W krtani wałeczki poni- żej strun głosowych.	Od 9 miesięcy.
49	—	Frank. 28. Kob.	Blennorrhoea Stoerkii.	Utrudniony oddech od Listopada 1879. W Kwietniu napady du- szenia się. Coryza z zanikiem je- dnej i przerostem drugiej strony. Tworzenie się strapów zaschłych. W krtani obraz jak w obu przy- padkach wyżej przytoczonych.	Od 9 miesięcy.



Stopień zwężenia.	Leczenie.	Czas trwania leczenia.	Wyniki odnośnie do głosu i oddechu.	U w a g i.
Mierne zwężenie.	Rozszerzanie twardymi rurkami S. od N. 1—6, poprzedzone nacięciem nożem.	4 tygodnie.	Oddech swobodny, głos prawidłowy.	
Szczelina 3 mm. w części międzynałkowej.	Wprowadzanie rurek S. aż do N. 7.	4 tygodnie, leczony w Październiku 1879.	Oddech wolny, głos wyraźny, lecz nieczysty.	Osobnik żółzowaty, cierpiący oddawna na Oza ena
Szczelina mierzy w części tylnej 5 mm.	Kalium jodatum, potem protojoduretum hydrargyri. Rozszerzanie rurkami S. od N. 1 do 8.		Głos wyraźny lecz nieczysty, oddech zupełnie swobodny nawet przy ruchu. Na innych punktach poprawa.	W przestrzeni nosogardzielowej zgrubienie obu wałeczków trąbek Eust. tak znaczne, iż te prawie się dotykały i zupełnie zatykały nozdrza. Po leczeniu specyficznem. znaczne zmniejszenie wałków, tak, że widać tylne końce muszel.
Szczelina 2 mm. szeroka	Leczenie swoiste jodkiem potasu i protojodureto hydr. Rozszerzanie rurkami S. N. 2—7 zostawianemi na 5—10 minut w krtani.	2 $\frac{1}{2}$ miesiąca, Listopad 1880.	Głos wyraźny, nieco ochrypły. Oddech zupełnie swobodny.	
Szczelina 1 etm. długa, 1 milim. szer.	Rozszerzanie rurkami S.	6 miesięcy, od Maja do $\frac{1}{2}$ Paździer.	Już po 4 tygodniach poprawa a po 4 miesiącach trwałe wyleczenie.	
Zwężenie wysokiego stopnia.	Rozszerzanie z początku cewnikami, potem rurkami Schroetter'a.	1 miesiąc, od 15/VI — 16/VII 80.	Wyzdrowienie.	
Znaczne zwężenie.	Chora leczona przez Schr. cewnikami, potem rurkami N. 2. Z poprawą opuściła klinikę, znowu atoli powróciła do niej z powodu duszności; także same leczenie a po 4 tyg. poprawa.	2 $\frac{1}{2}$ miesiąca.	Swobodny oddech.	

W. bieżący	A U T O R. Źródło.	Płeć, nazwisko, wiek.	ROZPOZNANIE.	Przyczyna i ważniejsze objawy.	Czas trwania zwężenia.
50	O. Chiari. Tamże.	I. Hokele. 32. —	Blennorrhoea Stoerkii	Od 20 lat cierpi na zatkanie w no- sie, od 14 zaś utrudniony oddech; pogorszenie od 2 miesięcy. Matka i 2 siostry zmarły na utrudniony oddech. Rzęzenie, chrypka, smród z nosa. Prawe nozdrze od tyłu zwężone. Strupy. Wałki pod stru- nami.	Od 14 lat.
51	—	W. Reiss. 21. —	Blennorrhoea Stoerkii	Z Galicyi. Chrypka od 3 lat, krót- ki dech od 2 lat. Napady duszenia się. Od roku zatkanie w nosie. Obfita wydzielina. Coryza hyper- trophica diffusa. Strupy. W krtani wałczkowate zgrubienie.	Od 2 lat.
52	—	A. Seben. 26. Mężcz.	Blennorrhoea Stoerkii	Od 1½ roku chrypka, krótki dech. Coryza średniego natężenia z ma- łymi naroślami i skąpą wydzieli- ną. W krtani 2 wałeczki pod strunami.	Od 9 miesięcy
53	—	F. Traeger. 25. Mężcz.	Zwężenie przymio- towe.	Zarażenie w 1878 r., w Lutym 1880 chrypka, nieznaczna duszność. Nagle napady duszenia się, trwa- jące po 2 godziny. Lekko zaczer- wienione struny paretyczne, pod nimi dwa wałeczki.	—
54	—	Goldman. 53. Kob.	Chorditis vocalis hypertrophica.	Rhinoscleroma, rozpoznane przez Hebrę. W krtani dwa wałeczki pod więzadłami głosowemi, z któ- rych prawy nieco grubszy.	Od 3 lat.

(Dokończenie)

## II. W sprawie leczenia klimatem swojskim.

(*Climatotherapie nostras*).

podał D-r. med. **Alfred Sokołowski**.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 8).

2) Drugą kategorię chorych, należących do grupy chorób organów oddechowych, stanowiło 20 osobników, u których znajdowaliśmy już wyraźne objawy zajęcia miąższu płucnego, a więc mniej lub więcej rozległe zgęszczenia (*infiltratio*) lub nawet jamy, jednak bez wyraźnych objawów hektycznych.

Chorzy, należący do tej kategorii, przedstawiali się powiększej części jako tacy, u których sprawa suchotnicza, trwająca w płucach od dawnego czasu (kilka lub nawet kilkanaście lat, jak to miało miejsce w jednym przypadku), znajdowała się w okresie spokoju, t. z. *période stationnaire*. Rozwój tkanki łącznej wziął górę



Stopień zwężenia.	Leczenie.	Czas trwania leczenia.	Wyniki odnośnie do głosu i oddechu.	U w a g i.
Zwężenie średniego stopnia.	Leczona kateterami i rurkami Schroetter'a bez skutku, póki badanie dalsze nie wykazało zwężenia tchawicy.	—	Brak dalszych szczegółów.	
Silne zwężenie.	Rozszerzanie cewnikami i rurkami S. aż do N. 2.	3 miesiące.	Oddech prawie zupełnie swobodny; chora z rurką wyszła do domu.	
Silne zwężenie.	Po 5 tygodniowym leczeniu cewnikami i rurkami S. opuściła zakład z polepszeniem z rurką N. 2. W Październiku tegoż roku znakomity zanik wałeczków; ruchomość chrząstek nalewkowych ograniczona.	4 miesiące.	Znaczna poprawa oddechu.	
Szczelina 3 mm. szeroka.	Wprowadzono cewnik N. 12 i zostawiono go w krtani przez 2 minuty. Weierania szaruchy, 5-go dnia wprowadzania rurek mała odleżyna.	8 dni.	Po tygodniu zupełne wyzdrowienie.	Wynik należy raczej przypisać leczeniu przeciw przymiotowemu niż rozszerzaniu (Referent).
Silne zwężenie. <i>nastąpi</i> )	Rurkami S. leczony z powodu recydywy 3 lata.	3 lata z długimi przerwami w leczeniu.	Wypuszczona 5/VII 1880, zdrowa; z ostrzeżeniem by dalej sobie pilnie zaprowadzała świecezki.	

nad sprawą serowatą, ztąd w płucach zmiany przedstawiały cechę mniej lub więcej wyraźnego zapalenia płuc cyrotycznej. Gruźlica więc pozostała sprawą ściśle miejscową, nie wciągając całego organizmu w fatalne koło. Z opowieści jednakże chorych dowiedzieć się mogłem, że u niektórych z nich z początku istniały objawy hektyczne rozmaitego natężenia, takowe wszelako wkrótce ustąpiły, ztąd dowód, że słusznem jest zdanie tych, którzy utrzymują, że nieraz zapalenia płuc z początku natury serowatej kończą się rozrostem tkanki łącznej (*pneumonia fibrosa*) i że ten rozrost prawie nigdy nie występuje samodzielnie, pierwotnie (z wyjątkiem zapalenia u przymiotowych). Stan ogólny tego rodzaju chorych, przedstawia się po większej części zupełnie dobrze; byli nawet tacy, którzy szukali porady na inne cierpienie i dopiero przy badaniu płuc wykrywało się u nich rozległe zmiany induracyjne. Z objawów podmiotowych, u niektórych z nich główną skargę stanowiła nieznaczna duszność, u innych kaszel z plwociną, u niektórych skłonność do katarów i t. p.; u dwóch główne objawy stanowiła pletora brzuszna, z powodu której szukali porady. Leczenie, jakie stosowałem u chorych tej

kategorji, było różne, zależało ono od osobnika. U większości ze względu na dobry stan ogólny i objawy przekrwienia narządów jamy brzusznej, środki, pobudzające przemianę materji, wywołanie szybszego krwi obiegu w płucach, dobre przewietrzanie tych ostatnich, były głównymi wskazaniem; a więc lekka kuracyja wodą Marjenbadzką lub Karlsbadzką, gimnastyka płucna, oraz zimne natryski.

W jednym przypadku u osobnika, należącego do tej kategorji, uskarżającego się na duszność i krwioplucie, przychodzące co kilka dni, występujące od dawna, stosowałem z korzyścią natrysk gorący, odciągający, na dolną połowę ciała. Metoda ta, głównie używana w stacyjach klimatycznych Pirenejskich, o ile mi wiadomo, w Niemczech, u indywidualów suchotniczych nigdy nie bywa używaną; Sądzę więc, że nie będzie zbyt cennym jeśli w krótkich słowach podam opis.

W. lat 26 mający, przybył dnia 14 Lipca 1881 r. do Zakładu. Chory kaszle od lat wielu; od kilku lat wystąpiła duszność; w ostatnim roku często nieznaczne krwioplucie i upadek sił. Znaleziono: stan ogólny niezły, waga 154 *tt*, kaszel występuje głównie rano z obfitą plwociną. Chory nie miewa gorączki ani potów. Budowa klatki piersiowej dobra. Stępień w obu szczytach płuc, głównie w prawym; tamże (*regio infraclavicularis*) odgłos lekko tympanityczny i nieco rzężeń dźwięcznych obok oddechu nieokreślonego. Pojemność płuc 2050 c. sześć. Zalecono leczenie powietrzne, dyjetę mleczną, oraz natrysk odciągający wodą 40-to stopniową, przez 30 do 60 sekund, skierowany na dolną część ciała, t. j. kończyny aż do bioder, silnym strumieniem. Chory procedurę tę znosił wybornie; po tygodniu już nastąpiła ulga w oddechaniu; krwioplucie okazywało się rzadziej. Po trzech tygodniach takiego leczenia t. j. 5 Sierpnia znaleźliśmy stan następujący: przybytek na wadze + 6 *tt*. Chory czuje się znacznie lepiej, sił ma daleko więcej; duszność mniejsza, kaszel nieznaczny; miejscowo rzężeń nieznaczna ilość. Ze względu na tak widoczną poprawę, zalecono choremu zimne nacierania, a następnie natryski. Przy wyjeździe d. 28 Sierpnia, znaleziono stan następujący: przybytek + 10 *tt*; chory nie kaszle wcale, rzężeń bardzo mało, siły i apetyt dobre, duszność nieznaczna, krwioplucie w ostatnim tygodniu wcale nie występowało.

3) Nareszcie do ostatniej kategorji zaliczyłem chorych jedenastu, u których mieliśmy do czynienia z daleko posuniętymi zmianami płucnymi, obok wyraźnych objawów hektycznych, jednym słowem mieliśmy do czynienia z suchotami płucnymi w ostatnim okresie tego cierpienia. Z tej kategorji chorych, zaledwie u dwóch zdołaliśmy niejako osiągnąć poprawę. Wielce ciężkim jest zadanie lecznicze u tych chorych, których cały już organizm jest wciągniętym w sprawę fatalną.

Doświadczenie poucza nas jednakże, że i w tego rodzaju rozpaczliwych przypadkach nieraz następuje poprawa, poprawa, która czasem dochodzi stopniowo do tego, że chorzy tacy odzyskują niemal względne zdrowie. Ostatnimi czasy wiele ogłoszono podobnych przypadków, ja sam również kilkanaście takich przypadków spostrzegałem, a kilka z nich w pracy mojej o lecze-



niu suchot płucnych parę lat temu ogłosiłem: (*Beiträge zur Lehre von der Behandlung der chronischen Lungenschwindsucht. Berlin 1877*). W przypadkach tych jednakże tylko niesłychanie konsekwentne leczenie, prowadzone nieraz całe lata, jest w stanie doprowadzić do pożądanego celu; w żadnym bowiem cierpieniu najmniejszy błąd, najmniejsze ustępstwo od odpowiedniego zachowania, nie przypłaca się tak surowo, jak w daleko posuniętych suchotach płucnych, mających dążność do poprawy. Nad osobnikami temi, jak słusznie zauważył *L e b e r t*, wisi nieustannie miecz Damoklesa pod postacią recydywy. Leczenie tego rodzaju okresu suchot płucnych ma jedyne wskazanie: postawić organizm w korzystnych warunkach, aby ułatwić sprawę powolnego zablizniania; cel ten osiągnąć się daje tylko za pomocą racjonalnej kuracji powietrznej i dyjetetycznej.

Leczenie powietrzne powinno być przeprowadzone z dziwną konsekwencją i pedantyzmem; powietrze i powietrze, jak to słusznie wołał jeszcze *M a c C o r m a k*, jest ich jedyną deską zbawienia; ztąd też to wszystko, co się wyżej o leczeniu powietrzem powiedziało, stosuje się tutaj w najwyższym stopniu. Obok tego, jak to wzmiankowałem, odpowiednie odżywianie organizmu gra również ważną rolę, nie tylko bowiem ustrój jest wycieńczonym wskutek długotrwałego cierpienia, lecz nadto traci jeszcze w skutek gorączki. Dyjeta więc powinna być nie tylko odżywcza lecz jednocześnie przeciwgorączkowa. Taką to dyjetę urzeczywistnia nam w zupełności kumys, który, oprócz części w wysokim stopniu pożywnych, zawiera alkohol, który, jak doświadczenie pokazało, jest jednym z najskuteczniejszych środków przeciwgorączkowych w suchotach płucnych.<sup>1)</sup> Tej metody trzymając się, zdołałem u dwóch chorych osiągnąć istotną poprawę, jak to najlepiej uwidoczni następujący krótki opis.

Panna L. lat 18 mająca, przybyła do Zakładu 11 Lipca, 1881. Chora kaszle od lat kilku; od czasu do czasu występują bóle w piersiach, w przeszłym roku wydarzyło się obfite krwioplucie. Znaleźliśmy stan następujący: znaczne wyniszczenie, waga 102 *℔*, widoczny brak sił, duszność, bóle w piersiach z przodu i od góry, kaszel częsty, głównie suchy, bicie serca, tętno 140, małe. Wieczorami dreszcze i gorączka; od czasu do czasu nocne poty. Klatka piersiowa płaska. Z tyłu z prawej strony rozległe stępienie do połowy łopatki, toż samo z przodu do 3go żebra; tamże *inspiration saccadée*, bronchofonija z charakterem metalicznym, rzeżenia dźwięczne w głębi. Łaknienie i stolec w porządku. Zalecono kurację powietrzną i kumys. Chora przebyła w Zakładzie dwa miesiące; poprawa następowała powoli lecz stale. Przy wyjeździe zanotowano stan następujący: kaszel nieznaczny, duszność i gorączka występują bardzo rzadko, siły lepsze, duszność znacznie mniejsza. Przybyło na wadze 18 funtów. W płucach przy wysłuchiowaniu objawy fizykalne nie uległy zmianie. Osiągnęliśmy więc znakomitą poprawę w stanie ogólnym i niemal zupełne ustąpienie objawów hektycznych. Co się dotyczy stanu miejscowego, to przy tego rodzaju daleko posuniętych zmianach zaledwie po wielu dopiero miesiącach, a nawet latach, dają się wykazać wyraźne

---

<sup>1)</sup> Wszelkie leczenie hydropatyczne u tego rodzaju chorych jest niewłaściwym i tylko może pogorszyć stan ogólny.

objawy, poczynającej się marskości płuc, zawsze więc miarą poprawy tego rodzaju stanów jest jedynie tylko poprawa stanu ogólnego.

Rzuciwszy okiem na szereg powyższych spostrzeżeń, widzimy, że u większości chorych, należących do grupy cierpień organów oddechowych, byliśmy w stanie osiągnąć większą lub mniejszą poprawę. Wynik pomyślny ten osiągnięty został za pomocą bardzo prostych środków, t. j. odpowiedniej kuracji powietrznej, w miejscowości odpowiednio położonej, nieco górzystej, otoczonej bujnemi sosnowemi lasami, stosownej diety, oraz użycia bardzo prostych manipulacyj hydropatycznych, wszystko pod ścisłym nadzorem lekarskim. Całą tę metodę razem wzięwszy, słusznie nazwać można „*climatotherapia nostras*“, stosowana bowiem była ona u nas, w kraju, przy pomocy naszych domowych i powszednich środków. Oddawna też już, a szczególnie w Anglii, wystąpiła reakcja przeciw hartownemu wysyłaniu chorych piersiowych w dalekie zamorskie strony do tak zwanych urzędowych stacyj klimatycznych. Doświadczenia, zrobione w Goerbersdorfie i Falkensteinie wykazało, że w zakładach odpowiednio prowadzonych i urządzonych można mieć rezultaty, jeśli nie takie same, to niewiele gorsze od wyników, otrzymywanych w stacyjach klimatycznych. Wprawdzie w Davosie i Goerbersdorfie wynik dodatni przypisywano głównie klimatowi górskiemu, sądzę jednakże, że to zdanie jest tylko w części usprawiedliwione. Nie ulega bowiem kwestyi, że klimat górski wywiera wpływ wielce zbawienny na leczenie pewnych form suchot płucnych, działanie jednakże jego prawdopodobnie głównie ogranicza się do wpływu czystego *par excellence* powietrza, (aseptyczne powietrze, jak je nazywa *Albutt*); nie należy przytem zapominać, że w miejscowościach tych istnieje cała metoda lecznicza, polegająca na umiejętnem zużytkowaniu powietrza (kuracja powietrzna), obok odpowiedniej diety i stosownych praktyk hydropatycznych, a wszystko pod ścisłą kontrolą lekarską. To są więc czynniki, o których zapominać nie można, one bowiem ów wpływ zbawienny, leczniczy, powietrza potęgują w wysokim stopniu. Zresztą wyborne rezultaty, otrzymywane ostatniemi czasy w Falkensteinie, wzniesionym niespełna na tysiąc stóp nad poziom morza, a bardziej jeszcze korzystne wyniki, otrzymywane w szpitalach angielskich dla suchotników na wybrzeżu morskiem w Ventnor i Torquay, przemawiają dosadnie za przypuszczeniem, że działalność specyficzna klimatu górskiego jest zbyt przecenioną i że w każdej zdrowo położonej miejscowości chorzy piersiowi mogą być leczeni również korzystnie. Nasze wyniki wyżej podane stwierdzają w zupełności zdanie, wielce kompetentnego w dziedzinie chorób piersiowych autora *Hermana Webera*, który w wykładzie swym klimato-terapii powiedział, że przez „odpowiednie zużytkowanie danych warunków ziemi ojczystej w wielu przypadkach możemy osiągnąć też same korzystne wyniki co i przez pobyt w oddalonych miejscowościach kuracyjnych“.

---



## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

**18. R. Olshausen. O wycinaniu mięśniaków i nadpochwowem odejmowaniu macicy.** (*Zur Myomotomie mit Amputatio Uteri supravaginalis*).

Korzystając z doświadczenia nabytego przy wycinaniu torbieli jajnika, jakoteż z zastosowania w chirurgii przeciwnielego leczenia, zaczęto w ostatnich czasach stosować otwarcie jamy brzusznej (*laparotomia*) do wycinania mięśniaków macicy, bez naruszenia przytem samego ciała macicy (*myomotomia*), lub też odcinając razem z nowotworem większą lub mniejszą część macicy (*amputatio uteri supravaginalis*).

Jeżeli jednak odnośnie do torbieli jajnika ustaliły się już poglądy autorów, co do sposobu postępowania z szypułką nowotworu, którą obecnie w większości przypadków wpuszcza się do jamy brzusznej (*intraperitoneale Behandlung*), to przy wycinaniu mięśniaków bez wycięcia macicy lub z wycięciem takowej znaczna większość operatorów jest za pozostawieniem szypułki na zewnątrz jamy brzusznej (*extraperitoneale Behandlung*). Nawet tak doświadczeni operatorowie na tem polu jak Péan, Czerny, Billroth, Hegar, Kaltenbach, zaledwie nieznaczne poczynili próby, aby udoskonalić sposób zapuszczania szypułki po operacyi do jamy brzusznej. Tylko Schröder, a w nowszych czasach Spencer Wells, zalecają opuszczanie szypułki do jamy brzusznej po wycięciu mięśniaków.

Olshausen, opierając się na wielu operowanych przypadkach, występuje z obroną i zaleceniem opuszczania szypułki po operacyi do jamy brzusznej, wychodząc z zasady, że takowe (opuszczenie) wraz z zupełnem zamknięciem jamy brzusznej jest obecnie stale przyjętem przy owaryjotomijach.

Najważniejsze przyczyny, z powodu których przy wycinaniu mięśniaków nie zapuszczano nóżki do jamy otrzewnej, były: 1) trudność zabezpieczenia się od krwotoków następczych; 2) obawa aby gruba szypułka zapuszczona do jamy otrzewnej nie uległa tamże rozkładowi. Przyczyny te nie były dostatecznie usprawiedliwione, gdyż przez dokładną dezynfekcyję pola operacyjnego można uniknąć rozkładu w szypułce, a przez ulepszenie techniki operacyjnej można zapobiedz krwotokom następczym.

Autor operował 12-e przypadków mięśniaków macicy, które podzielić można na 3-y działy: jedne mięśniaki były na szypułce i pod otrzewną, drugie były w mięszu macicy i dały się wyłuszczyć bez otwarcia jamy macicy, wreszcie przy innych trzeba było dokonać nadpochwowego wycięcia macicy.

Przy mięśniakach szypułkowatych powszechnie jest obecnie przyjęte zapuszczanie szypułki do jamy otrzewnej. Nakładamy podwiązkę albo wprost na szypułkę, lub też przebijamy takową i podwójnie podwiązujemy. Niekiedy przed podwiązaniem dobrze jest drutem odgniatacza zrobić rynienkowate wyłobienie w szypułce i w takowe dopiero założyć podwiązkę. W każdym razie szypułka od podwiązki powinna być długą 1,5 do 2,5 ctm.

Przy mięśniakach, które przechodziły szeroką podstawą w mięsz macicy, autor używał Schröder'owskiego sposobu, t. j. klinowatego wycięcia nowotworu w tem miejscu, w którym takowy przechodzi w mięsz macicy, i połączenia za pomocą szwów powierzchni klina. Jeżeli przedtem na dośrodkową (macieczną) część nowotworu nałożymy rurkę kauczukową, możemy w zupełności zapobiedz krwotokowi i dokładnie zbliżyć powierzchnie klina. Szwy nakładamy głębokie, przenikające samą podstawę klinowatej rany i mocno takowe zawiązujemy; do zeszyca można użyć jedwabiu grubego lub też materyjału zwanego *silkwornigut*. Skoro nałożymy już i powierzchowne szwy, odejmujemy rurkę kauczukową i w tych miejscach, które krwawią, znowu szwy nakładamy. Zachodzi pytanie,

w jakich przypadkach można użyć tego sposobu, nie obawiając się krwotoku? Zależy to od wielkości klinowatej rany, którą to wielkość można przedtem mniej więcej przewidzieć, jakoteż od obfitości nowotworu w naczynia. Jeżeli rurka kauczukowa nie da się nałożyć na granicy nowotworu, należy bez wahania zacisnąć takową odpowiedni odcinek macicy lub więzów szerokich.

W niektórych przypadkach nie można użyć klinowatego wycięcia, gdy nowotwór, jakkolwiek zlany z macicą szeroką podstawą, jest zupełnie przesuwalny i siedzi jakby w jamce, łącząc się bezpośrednio z macicą za pomocą otrzewnej która go pokrywa. Taki przypadek opisuje autor (N. 7). Oprócz tego klinowate wycięcie nie da się zastosować, gdy krwawienie byłoby zbyt znaczne po odjęciu pętli kauczukowej i nałożenie szwów nie powstrzymałoby takiego, lub też, gdy kształt nowotworu lub jego umiejscowienie (np. w więzie szerokim) nie pozwala na wycięcie klina. W takich przypadkach autor zastosował podwiązanie rurką kauczukową.

Podajemy tu w streszczeniu niezmiernie ciekawy przypadek autora, operowany, tym sposobem:

Kobieta pięćdziesięcioletnia zauważyła od roku powiększanie się brzucha. Znaleziono guz sięgający do *scrobiculum cordis*, nierówny, nieco ruchomy. Objętość brzucha większa, niż w końcu ciąży prawidłowej. Wypadnięcie macicy i pochwy. Operację wykonano w Lipcu 1881 r. Cięcie ścian brzusznych około 35-u ctm.; zrosty ze ściankami brzucha około pępka grubości trzech palców, także nieznaczne zrosty z siecią. Nowotwór, ważący około 18-u funtów, wydobyto z jamy brzusznej, skręcając takowy około osi podłużnej. Przyczepiał on się z prawej strony dna macicy za pomocą szypułki grubości ramienia (18 ctm. obwodu). Naokoło szypułki przeprowadzono, podwójnie okręcając, pętlę kauczukową grubości 5 do 8-u milimetrów. Pętlę zawiązano trzy razy, końce jej związane jedwabną nitką, a dla większej pewności przszyto nałożoną pętlę w dwóch miejscach za pomocą jedwabiu do szypułki. Szypułkę odcięto na 8 ctm. od pętli, tworząc klin, którego powierzchnię starał się autor zbliżyć za pomocą 4-ch szwów jedwabnych i dwóch katgutowych. Macica nie była powiększoną. Pętla kauczukowa była umieszczoną w ten sposób, że do niej przylegały od tyłu prawy jajnik i wiąz szeroki. Oczyszczono, chociaż niezupełnie dokładnie, jamę otrzewnej i wpuszczono szypułkę wraz z pętlą, której długość wynosiła 35 ctm.. Ranę brzuszną zamknięto szwem waleczkowym ze srebrnego drutu i powierzchownym z katgutu. Sączka niezałożono.

Przebieg był nadzwyczaj pomyślny. Ciepłota nie przewyższała 38,4° C.; po 16-u dniach chora wstała, a po miesiącu wypisała się zdrową z kliniki. Badana w 14-e tygodni czuła się zupełnie dobrze i miała już do tego czasu dwa razy miesiączkę. Przez ścianki brzuszne można było wyczuć szypułkę w dnie macicy, cokolwiek z prawej strony. Guz był miękkim włókniako-mięśniakiem.

Autor zaleca zatem użycie w podobnych przypadkach stałej pętli kauczukowej, dobrze zdezinfekowanej, która może pozostawać w jamie brzusznej nie wywołując żadnego odczynu i prawdopodobnie otarbia się. Szypulka powyżej pętli nie potrzebuje być pokrywaną otrzewną, lub wycinaną w postaci klina; należy ją tylko starannie zdezinfekować.

Jeżeli dalsze spostrzeżenia potwierdzą zapatrywania autora, to otrzymamy nowy sposób operowania mięśniaków macicy, który chociaż w znaczeniu chirurgicznym nie będzie najidealniejszym, pozostanie jednak najprostszym i najpewniejszym w zastosowaniu.

Nadpochwowego wycięcia macicy podaje autor 3 przypadki; w pierwszych dwóch przypadkach odejmował autor macicę odgniataczem drucianym, w 3-m przypadku nałożył czasowo na macicę pętlę kauczukową, wyciął macicę klinowato, następnie wyciął błonę śluzową z szyjki macicznej w głębi klinowatej



rany i nałożył na szyjkę 6 szwów katgutowych, płaty zaś boczne z pozostałej macicy połączył 15-u szwami w części jedwabnymi, w części katgutowymi. Ta ostatnia chora pomimo, że jedenastego dnia po operacji wstała na stolec i szwy górne pękły a przez ranę wyleciała część sieci, wielkości pięści, wyzdrowiała zupełnie po 8-u tygodniach.

Streszczając swoje poglądy odnośnie do wycinania mięśniaków i nadpochwowego odejmowania macicy, autor powiada:

1) Wielka różnorodność umiejscowienia i kształtu mięśniaków wymaga w każdym przypadku odpowiedniego sposobu operacyjnego.

2) Jako zasadę można postawić, że jak przy wycięciach jajnika tak i przy wycinaniu mięśniaków i macicy należy się starać o zapuszczenie szypułki do jamy brzusznej (*intraperitoneale Stielbehandlung*) i z małemi wyjątkami będzie to prawie zawsze możliwem.

3) Wyjawszy te przypadki, w których szypułka jest cienka i da się podwiązać, można będzie w przyszłości do tego rodzaju operacji zastosować w większości przypadków dwa sposoby operacyjne: 1) wycięcie klinowate *Schrödera* z czasowem zastosowaniem pętli kauczukowej i nałożeniem szwów, 2) podwiązanie *en masse* pętlą kauczukową, odcięcie powyżej i opuszczenie szypułki wraz z pętlą.

4) Obadwa sposoby mogą być użyte i przy nadpochwowem odjęciu macicy; wybór sposobu zależy będzie od wielkości powierzchni rany, która pozostanie po odcięciu i od krwotoku. Jeżeli użyjemy klinowatego wycięcia macicy, należy wyciąć błonę śluzową szyjki macicznej i zszyć takową osobno, a następnie złączyć szwami płaty macicy.

5) Dla nowotworów umiejscowionych w więzach szerokich musi być użyty inny sposób operowania.

W zakończeniu swej pracy autor podaje tablicę 12-u operowanych przypadków, t. j. 9-ć wycięć mięśniaków i 3-y odjęcia macicy. Zejście niepomysłne było w 4-ch przypadkach. Nie podobna podawać szczegółowego opisu tych niezmiernie ciekawych i pouczających przypadków, możemy tylko zachęcić czytelników, interesujących się powyższą kwestyją, do odczytania pracy *O'Isheana* w oryginale, gdyż znajdują w niej wiele nowych, cennych i praktycznych wskazówek.

*E. Modrzejewski.*

(*Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. XVI Bd. 1 u. 2 Hft. 1881.*)

## LIST OTWARTY

do wychowanców byłej Akademii medycznej w Warszawie.

W dniu 1 Października r. b. upływa 25 lat od otwarcia b. Akademii medycznej w Warszawie. Wielka doniosłość i znaczenie takiego faktu dla nauki i dla kraju, jakim było założenie najwyższej szkoły lekarskiej w 1857 r. w Warszawie, nasunęły mi zamiar urządzenia uroczystego obchodu 25-letniej rocznicy, w d. 1 Października r. b. przypadającej. W tym celu postanowiliśmy, między innymi, wydać książkę pamiątkową, zawierającą dzieje 5-letniego samodzielnego istnienia b. Akademii, oraz treściwe wiadomości o losach jej wychowanców, a mianowicie tych wszystkich lekarzy żyjących i zmarłych, którzy w r. 1857 w poczet studentów tej Akademii się zapisali, bez względu na to gdzie następnie i kiedy studia lekarskie ostatecznie ukończyli.

Materiał do określenia dziejów krótkiego istnienia tej instytucji już zgromadziłem tak, że pozostaje jedynie opracowanie go podług własnych spostrzeżeń, jakie podczas studyjów moich w byłej Akademii poczyniłem. Zebranie jednak wiadomości o 183 moich kolegach z ławy akademickiej, bez ich współdziałania jest niemożliwem. Z tego powodu upraszam niniejszem wszystkich kolegów,

którzy w 1857 r. w byłej Akademii nauki rozpoczęli, aby łaskawie zechcieli mi nadesłać nie tylko swoje własne życiorysy lecz i tych zmarłych naszych kolegów, z którymi bliższe łączyły ich stosunki.

Pozostawiając każdemu zupełną swobodę w kreśleniu żądanych wiadomości, zastrzegam sobie jedynie upoważnienie do zastosowania ich treści do pamiątkowego znaczenia zamierzonego wydawnictwa, nie tylko dla nas samych lecz i dla ogółu lekarskiego przeznaczonego. Aczkolwiek jak największa liczba szczegółów, dotyczących losu naszych kolegów, jest wielce pożądaną, to jednak że takie dane jak data i miejsce urodzenia, ukończenia gimnazjum lub innego zakładu naukowego średniego i pozyskania dyplomu lekarskiego, jako też czas i miejsce praktyki lub urzędowania, wreszcie wiadomość o obecnym stanowisku i o pracach drukiem ogłoszonych i t. p. nie mogą być w żadnym razie pominiętymi. Jako ostateczny termin do nadesłania takowych wiadomości na moje ręce, dzień 1 Czerwca r. b. oznaczam.

Spodziewając się, że ta moja prośba przez wszystkich moich kolegów pomyślnie i na czas oznaczony spełnioną zostanie, załączam życzenie abyśmy w d. 1 Października r. b. tu w Warszawie mogli wzajemnie dopowiedzieć sobie to, czego książka pamiątkowa zawierać nie będzie.

Warszawa, Nowogrodzka, 20.

J. Rogowicz.

## Wiadomości bieżące.

*Warszawa.* Zatwierdzeni zostali w stopniu Doktora medycyny po publicznem obronieniu rozpraw: kol. **Lewiński** Marcei, Inspektor lekarski gubernii Kieleckiej i kol. **Neuman** Leonard, lekarz wojskowy z Warszawy.

*Kraków.* Donoszą nam, iż Wydział lekarski wszechniczy Jagiellońskiej jako kandydatów na katedrę kliniki chirurgicznej, osieroconej po śmierci prof. **Bryka**, wybrał D-ra **Rydygiera** byłego docenta w Jenie i właściciela prywatnego zakładu leczniczego w Chełmnie i D-ra **Lessera**, docenta w Lipsku. Dotychczasowy zastępca profesora D-r **Obaliński**, rzecz dziwna, nie dostał ani jednego głosu. Ostateczne zatwierdzenie zależy od ministra oświaty w Wiedniu.

*Praga.* Wiedeńska Izba Panów nareszcie zatwierdziła większością głosów (82 przeciw 55) zamianę tutejszego niemieckiego uniwersytetu na czysto czeski. Nadto odrzucono 59 głosami przeciw 58 propozycyję, aby egzaminy odbywały się w języku niemieckim.

*Nowe czasopisma.* Od Marca r. b. wychodzie zaczynają dwa nowe pisma lekarskie: „*Monatshefte für practische Dermatologie*“ pod redakcyją D-rów **v. Hebra** (Wiedeń), **Lassar** (Berlin) i **Uffa** (Hamburg) i „*Archives de biologie italiennes*“, mające poznajamiać w języku francuskim z pracami włoskimi z dziedziny histologii, redagowane przez D-rów **Emery** (prof. zoologii w Bolonii) i **Mosso** (prof. fizjologii w Turynie).

## NEKROLOGIJA.

† Zmarł w Wiedniu w powrocie do kraju D-r **Leon Lande**, wychowaniec Warszawskiego Uniwersytetu, dotknięty od dawnego czasu chronicznem cierpieniem płuc. Zmarły był lekarzem powiatu warszawskiego i lekarzem więziennym. Zmarły zapisał rs. 2000 za kasę wsparcia podupadłych lekarzy i rs. 600 na kasę **Mianowskiego**.

† Zmarł w Warszawie wskutek ostrych suchot płuc w dniu 1 Marca r. b. D-r **Andrzej Wierzbicki**, wychowaniec b. Szkoły Głównej i Uniwersytetu Warszawskiego. Zmarły praktykował w Woronczu, gdzie pełnił obowiązki lekarza ziemskiego. W przeciągu niespełna 2 tygodni trzeci to już lekarz umiera z ostrych suchot płucnych.

## NADESŁANO DO REDAKCYI:

Katalog wystawy lekarsko-przyrodniczej wydany przez komitet wystawowy. Wydanie II. Kraków. 1881.

**Na pomnik Mickiewicza.** Złożyli D-r **Daraszkiwicz**, z Grywy, gub. Kurlandzkiej, rs. 3 — D-r **Strawiński**, z Kiele, rs. 3 — D-r **Jagniątkowski**, z Doktorat-Szpare w gub. Liflandzkiej, rs. 4. -- Razem z poprzednio zebranymi: **Rs. 775 kop. 56 i 10 franków w złocie.**

Wydawca Dr. **St. Kondratowicz.**

Redaktor odpowiedzialny Dr. **Wł. Gajkiewicz.**

Доводено Цензурою, Варшава, 20 февраля 1882 г. Друк К. Ковалевського, Królewska. 23.