

Klinika Położn. i Chorób Kobiet. U. J.	porz.	7002

Don. Braunovi

U OPERACYJNEM LECZENIU

HEMOROID

Prof. dra J. Zubrzy

NAPISAŁ.

Docent Dr. RUDOLF TRZEBICKY.



KRAKÓW.

DRUKARNIA UNIwersYTETU JAGIELLOŃSKIEGO

pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

1889.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ z r. 1889.

z-138212



O operacyjnym leczeniu hemoroid.

Podał

docent Dr. Rudolf Trzebicki ¹⁾.



Panowie! Na wstępie uważam za mój obowiązek przeprosić szan. Panów, że ośmielałam się zająć drogi Ich czas omówieniem kwestyi, która ze stanowiska chirurgii operacyjnej nie wiele może przedstawiać ciekawego. Na usprawiedliwienie moje niechaj posłuży chęć podzielenia się z szanown. Kolegami doświadczeniem, zebranem na kilkunastu przypadkach, operowanych według jednego i tego samego sposobu już to w mej asystencji przez czcigodnego mego nauczyciela i byłego zwierzchnika prof. Mikulicza, już też przezemnie samego. Nie rozporządzam wprawdzie statystyką obejmującą tysiące przypadków operowanych, jak n. p. niektórzy z chirurgów angielskich i amerykańskich: ale jak później jeszcze będę miał zaszczyt wspomnieć, liczba 121 operacji dokonanych w 7 latach na stosunki nasze środkowo-europejskie jest wcale pokąźną. Jeżeli jeszcze dodam, że z tych 121 przypadków jeden tylko zakończył się niepomyślnie z przyczyn od operacyi wcale niezależnych, to każdy z Panów zapewne zgodzi się na twierdzenie, że operacyja, która w tylu razach

¹⁾ Wykład zapowiadany na Zjazd chirurgów w Krakowie, który jednak dla braku czasu nie przyszedł do skutku.

z rzędu bez najmniejszego szwanku zdołała chorego uwolnić od jego cierpień, zasługuje na miano operacyi pewnej, nie połączonej z żadnem niebezpieczeństwem. Jako taką też chciałbym uważać operacyję hemoroidów, wykonaną za pomocą termokauteru, tak jak my ją według przepisów Langenbecka wykonywujemy. Zdanie to jednakże do dziś dnia nie jest jeszcze przyjętem przez ogół lekarski. Nie inaczej bowiem mogę pojąć słowa Eichhorsta ¹⁾, że operacyja łatwa wprowadzie ze względu na technikę, jest raczej *ultimum refugium*, którego się należy chwycić dopiero wobec przypadłości bardzo ciężkich. Ale nie tylko interniści, lecz nawet poważni wcale chirurgowie po dziś dzień jeszcze są wcale wybredni w wyborze przypadków, nadających się do operacyi, wykonywając takową tylko tam, gdzie stanowi prawie wskazanie życia. Widocznie jeszcze groza ropnicy, tężca i innych powikłań przyrannych zbyt żywo stoi przed ich oczyma. O ile mi się uda drobną tą rozprawką osłabić i usunąć te płonne i nieuzasadnione skrupuły i obawy, o tyle będę uważał cel jój za osiągnięty. A wtedy dopiero, gdy lekarz domowy pacjenta przekonany o skuteczności operacyi pewnej, nie połączonej z żadnem niebezpieczeństwem, zdoła pogodzić ze swem sumieniem zalecanie operacyi we wczesnym okresie choroby, nie czekając wcale wycieńczających krwotoków, wytworzenia fisur i przetok, zapaleń ropnych okołokiszkowych, uwięźnięcia i zgorzeli guzów i w trop za tem idącego widma zakażenia ogólnego, wtedy dopiero chirurgija i na tem polu zajmie pozycyję, która jój się od dawna należy.

Guzy hemoroidalne znane już były w starożytności jako odrębne cierpienie, jak o tém świadczy pokaźna wcale literatura tego przedmiotu, sięgająca po czasy Hippokratesa. To też w rozmaitych okresach czasów rozmaite zalecano środki lecznicze, z których niektóre wieki przetrwawszy w zmienionej wprowadzie nieco postaci i po dziś dzień bywają stosowane. Wspomnę tu tylko n. p. o rozpalonem żelazie,

¹⁾ Eulenburga *Real-Encyklopädie*, wyd. 2, t. VIII, str. 646.

którego zastosowanie opisuje już Hippokrates, a które dziś w eleganckiej formie termokauteru prym wodzi między środkami usuwającymi guzy krwawieńcowe. Z pomiędzy sposobów leczenia, proponowanych i używanych w ostatnich latach kilkudziesięciu, wspomnę tu tylko o najważniejszych, nie mających wcale na celu wyczerpującego przedstawienia rozwoju poszczególnych metod.

Środki wewnętrzne, podawane i zachwalane przeciwko temu cierpieniu, nie wiele zdaje się zdołać tu zdziałać. Nie chciałbym wcale przeczyć, jako w przypadkach, w których rozszerzenie żył odbytnicowych jest tylko wyrazem zaburzeń w krążeniu wywołanych czy to niedokładną akcją serca, czy też zastojem w zakresie żyły bramnej, podanie naparstnicy, wody karlsbadzkiej, lub innego podobnego środka nie zdołało sprowadzić ulgi i polepszenia, a nawet w niektórych razach drogą obliteracji doprowadzić do zupełnego wyleczenia: trudno jednak pojąć, jaką drogą czy to zalecany przez Parvina ¹⁾ arsen, czy też przez Schreibera ²⁾ antipyrina mają doprowadzić do zaniku guzów krwawieńcowych. Własne moje doświadczenia z przetworami arsenu robione na kilku pacjentach, nie chcących się decydować na operację, dały mi wynik zupełnie ujemny.

Do tej samej kategorii leczenia, wchodzącego w zakres medycyny wewnętrznej, zaliczyć musimy stosowanie czopków i kąpieli gorących. Najczęstszym składnikiem pierwszych jest ergotyna, gorąco zalecana przez Lansinga ³⁾ i sześcioclorok żelaza. Działania sporyszu próbowałem kilka razy, ale zdołałem jedynie zauważyć skutek przemijający w przypadkach guzów drobnych, wywołujących tylko nieznaczne krwotoki. Zastosowanie sześciocloroku żelaza mimo zalecań

¹⁾ *Arsenic in haemorrhoids. New York. med. rec. 1866, Nr. 5.*

²⁾ *Antipyrin gegen Hämorrhoidalgeschwüre. Therap. Mtshft. 1888 str. 331 i 332.*

³⁾ *Centralblatt f. Chir. 1878, str. 470.*

Deleau a¹⁾ z powodu własności jego żrących należy nader ograniczyć. Co do wartości chrysorabiny, polecanej przez Unnę i Kosobudzkiego²⁾ przeciw hemoroidom nie mogą objawić swego zdania, nie rozporządzając w tym względzie własnem doświadczeniem. Wody gorącej używał ze skutkiem Landowski³⁾. W przypadku krwotoku z żył hemoroidalnych, nie dających się zatamować innemi sposobami, zalecił choremu kąpiel nasiadową, ogrzaną do 35° C.; w ciągu kwadransa przez dolewanie wody gorącej podwyższono ciepłotę kąpieli do 45°, a dla ułatwienia działania ciepła na ściany samęj odbytnicy założono do tejże wziernik. Krwotok ustał zupełnie, a guzy poczęły zwolna zanikać tak, że po 6 miesiącach zauważono wyleczenie zupełne. Wspomnieć tu jeszcze wypada o rozprawie Clelanda⁴⁾, który zaleca nader gorąco lewatywy z *liquor bismuthi et ammonii citrat.* twierdząc, że tym środkiem już nieraz mógł uwolnić od cierpienia chorych, u których zresztą wskazaną była operacyja.

Zabiegi czysto chirurgiczne, podejmowane w celu usunięcia tego cierpienia, podzielić można na dwie grupy. Do pierwszej, która guzów samych nie tyka, usuwając jedynie tylko rzekomą ich przyczynę według zasady *cessante causa cessat effectus*, zaliczamy forsowną i powolną dylatacyję zwieracza i odbytnicy, do drugiej zaś, usuwającej same guzy, zaliczyć wypada: wycięcie, odgniecenie, podwiązanie i niszczenie guzów za pomocą środków żrących, stosowanych czy to w postaci kwasów i alkaliów zgęszczonych, czy też w postaci wstrzykiwań miąższowych, czy też wreszcie pod postacią *cauterium actuale*.

¹⁾ *Emploi du perchlorure de fer contre les hémorrhoids.* Mon. des hôp. 1857, Nr. 30.

²⁾ *Zur Therapie der Hämorrhoiden,* Centralblatt f. Chir. 1889, str. 582.

³⁾ *Die Behandlung der Hämorrhoiden.* Ref. w Wiener med. Woch. 1881, str. 1405.

⁴⁾ *The use of liquor bismuthi for haemorrhoids.* Ref. w Centralblatt f. Chirurg. 1876, str. 442.

Rozszerzenia forsownego, zalecanego pierwotnie przez Francuzów celem usunięcia bólów, towarzyszących drobnym pęknięciom błony śluzowej przeciw hemoroidom pierwszy użył Maisonneuve. Zasługą jednakże Verneuil¹⁾ jest, że starał się użycie tego środka uzasadnić umiejętnie. Zdaniem jego przyczyną powstawania żylaków odbytnicowych jest zastój w żyłę hemoroidalną wewnętrzną, wywołany kurczowem zaciśnięciem tejże w miejscu przejścia przez ścianę odbytnicy. Rozszerzenie forsowne miało tedy na celu usunięcie tego skurczu, a tem samem przywrócenie prawidłowych stosunków krążenia w żyłach. Celem wykonania tej operacji radzi Verneuil uspić chorego i rozszerzyć światło jelita dosadnie przez założenie wziernika Ricorda, a potem Lisfranca. Podobny sposób operowania zaleca także Junque²⁾. Trêlat³⁾ kazał sobie w tym celu sporządzić osobne narzędzie nakształt dwulistkowych wzierników pochwowych, za pomocą którego rozszerza odbytnicę w rozmaitych jej wymiarach do tego stopnia, aby móżdż wygodnie 4 palce wprowadzić. Inni zaś chirurdzy n. p. Walker⁴⁾ nie dokonywają całej dylatacyi za jednym posiedzeniem, lecz rozkładają ją na tygodnie, rozszerzając tylko stopniowo co 2—3 dni odbytnicę już to za pomocą narzędzi, już też za pomocą palców. Pomijając już tę okoliczność, że sami zwolennicy tego postępowania, jakkolwiek opierają swe wnioski na pokaźnym szeregu korzystnych wyników, przytaczają cały zastęp przeciwwskazań do tej operacyi, zaznaczyć musimy, że sposób ten, jakkolwiek nie połączony może z niebezpieczeństwem życia, naraża chorego zbyt często na przykrość mimowolnego od-

¹⁾ *De la cure des hémorrhoides. Gaz. des hop.* 1884, str. 426 i *Le traitement des hémorrhoides par la dilatation. Gaz. des hop.* 1887, Nr. 30.

²⁾ *Du traitement des hémorrhoides par la dilatation. Ref. w Centralbl. f. Chir.* 1880, str. 781.

³⁾ *Anémie hémorrhoidaire. Dilatation forcée de l'anüs. Progrès med.* 1887, Nr. 20.

⁴⁾ *Treatment of anal fissure and hæmorrhoids by gradual dilatation. Ref. w Centralbl. f. Chir.* 1888, str. 471.

dawania stolca przez czas dłuższy. Własne moje doświadczenie nie zdaje się też przemawiać za tą operacją. Stosowałem kilkakrotnie forsowną dylatację wprowadzie tylko za pomocą palców w przypadkach rozpeklin towarzyszących hemoroidom, korzystnego jednak wpływu na same hemoroidy ani razu nie zdołałem zauważyć. Do rzędu forsownej, acz nie umiejętniej dylatacyi, muszę też zaliczyć przypadek z mojej praktyki, w którym chory wieśniak doprowadzony uporecznym świadem, wywołanym przez guzy hemoroidalne, do rozpacz, wprowadzał sobie przez dłuższy czas według rady domorosłej znachorki gruby kołek drewniany do otworu stolcowego, oczywiście bez śladu polepszenia.

Z pomiędzy drugiej kategorii sposobów leczenia guzów hemoroidalnych jednym z najdawniejszych jest doszczętne wycięcie takowych. Liczne jednak niepomysłne wyniki pozbawiły chirurgów chęci narażania tą drogą na szwank życia pacjentów. Dopiero z rozwojem antyseptyki niektórzy operatorowie wrócili do dawnego sposobu operowania. I tak np. Esmarch ¹⁾ gorąco ten sposób zaleca; chwyta on każdy poszczególny guz w kleszczyki, odcina go po nad niemi, a podwiązawszy każde broczące naczynie, zespaja ranę w błonie śluzowej katgutem. Po wycięciu wszystkich guzów wprowadza do кишки stolcowej na kilka dni rurę kauczukową, owiniętą gazą jodoformową. Podobnie postępuje też Whitehead ²⁾, który rozpoczyna operację od cięć promienistych, prowadzonych pomiędzy poszczególnymi guzami, a potem wypreparowuje każdy guz z osobna przeważnie drogą tępą, rzadziej nożyczkami do tyła, że tylko za pomocą szypułki zawierającej naczynia pozostaje w związku z podstawą. Przez torsyję szypuły lub podwiązanie zapobiega krwotokowi z teje, poczem następuje zespojenie drobnej rany.

Sposobem najbliższym odcinania guzów jest odgniatanie za pomocą osobnych narzędzi. Sposób ten podany

¹⁾ *Die Krankheiten des Mastdarmes und Afters*. 1887, str. 180.

²⁾ *The surgical treatment of haemorrhoids*. Ref. w *Centralbl. f. Chir.* 1882, str. 227.

i głównie wykonywany przez chirurgów francuskich polega na tem, że albo na każdy poszczególny guz, albo nawet na cały ich pakiet zakłada się albo łańcuszek odgniatacza, albo drut pętli i przez powolne zaciskanie usuwa guzy. Postępowanie to, słusznie dziś dość powszechnie zaniechane, okazuje cały szereg wad i niedogodności, między którymi z pewnością największą jest ta, że nie chroni rany dostatecznie od zakażenia, jak tego dowodem przypadek Broki i wyznania samego Gosselina¹⁾ gorącego orędownika téj metody. Nie mniej ujemną stroną tego sposobu jest następowe zwężenie otworu stolcowego, częstokroć się rozwijające. Przypadek taki przedstawił w paryskim towarzystwie chirurgów Follin²⁾ a i inni, n. p. Richard, oświadczyli, że niejednokrotnie doznali po tym sposobie podobnej niespodzianki. Jako kardynalną wadę operacyi poczytać też należy, że jak przynajmniej twierdzą niektórzy chirurdzy angielsey, wynik korzystny jest tylko bardzo przemijający, gdyż już po upływie kilku miesięcy przychodzi czasem do nawrotów choroby. Dodać tu jeszcze godzi się, że ecraseur należy do narzędzi zbyt skomplikowanych, a tem samem i łatwo się psujących, a raczej przy uchwyceniu grubszej warstwy tkaniny pękających. Rada Gosselina, aby szypułkę guza podzielić na kilka części i na każdą z osobna założyć osobny odgniatacz, a stopniowe zaciskanie tychże polecić kilku asystentom, zanadto przypomina robotę fabryczną, aby jęj módz przyklasnąć.

Na podobnej zasadzie co odgniatanie guzów za pomocą odgniatacza polega także postępowanie, zalecane przez Pollocka³⁾ i Benhama⁴⁾. Operatorowie ci zakładają na podstawie guzów osobne, przez siebie wymyślane kleszcze, a odciawszy guzy po nad niemi, zdejmują je dopiero po upływie kilku minut, tamując w ten sposób zupełnie dokładnie krwo-

¹⁾ *Leçons sur les hémorrhoids 1866 i Du traitement des hémorrhoids 1866.*

²⁾ *Archiv f. klin. Chirurgie.* T. I. str. 246.

³⁾ *On the treatment of haemorrhoids by crushing.* Ref. w *Centralblatt für Chir.* 1880, str. 665.

⁴⁾ *Virchow & Hirsch. Jahresbericht f.* 1881.

tok przez ucisk. Postępowanie to stanowi zarazem przejście do nader rozpowszechnionego sposobu operowania za pomocą podwiązki. Benham i Pollock tamują krwotok przez ucisk chwilowy kleszczami, zwolennicy ligatury przez ucisk trwałe za pomocą podwiązki. Głównymi zwolennikami tej metody są Anglicy; dość spojrzeć na ich statystyki olbrzymie, aby mieć wyobrażenie o rozległym zastosowaniu ligatury. I tak n. p. Lane¹⁾ był świadkiem około 800 operacyj w ten sposób dokonanych, z których tylko 3 zakończyły się niepomyślnie, ale nie z ropnicy; Allingham na 400 cho-rych nie stracił żadnego, a z 3210 operowanych w szpitalu św. Marka zmarło 5 (z ropnicy żaden). Z chirurgów polskich, o ile wiem, operują tym sposobem prof. Kosiński i Chwat²⁾ Sposób wykonania operacyi jest bardzo prosty. Jedni zakładają podwiązkę czy to jedwabną, czy też elastyczną wprost na szypułkę guza, co najwyżej wytworzywszy sobie poprzód na niej za pomocą kleszczyków rowek, inni zaś jak n. p. Salmon, Starcke³⁾, Kosiński okrawują poprzód guz, aby założyć podwiązkę, ile możności na same tylko naczynia, inni wreszcie n. p. Chwat, Coates⁴⁾, Krabbel⁵⁾ bojąc się spadnięcia podwiązki przebijają szypułkę guza igłą nawleczoną podwójną nitką i w ten sposób dopiero podwiązują każdą połowę guza z osobna. Zaciśnąwszy podwiązki jedni odcinają guz, inni zaś reponują go w całości w nadziei, że wskutek powstrzymanego dowozu krwi guz uległszy zgorzeli sam odpadnie. Dodać tu jeszcze muszę, że niektórzy n. p. Salmon, Starcke, Baum⁶⁾ ułatwiają sobie dostęp przez wstępną sfinkterotomiję.

¹⁾ *Centralblatt f. Chir.* 1875, str. 685.

²⁾ *Centralblatt f. Chir.* 1880, str. 722.

³⁾ *Charité-Annalen* 1874: *Ein Beitrag zur Operation der Hämorrhoidalknoten.*

⁴⁾ *On a operation for the removal of. int. piles. Brit. med. Journ.* 1881, I.

⁵⁾ *Jahresbericht der chirurg. Abtheil. des Cölner Bürgerhospitals v. J. 1876. Arch. f. kl. Chir.* T. 23, str. 639.

⁶⁾ *Centralbl. f. Chir.* 1880, str. 722.

Rezultaty téj metody mają być nader świetne, jak już dosadnie wynika z cyfr powyżej przytoczonych. Nie mniej jednak i tu nie wszystko bez ale! Ból po téj operacyi przez kilka dni ma być wcale znaczny czasem, a Kijewski¹⁾ wspomina o 2 przypadkach z kliniki prof. Kosińskiego, w których przyszło do wytworzenia zatok ropnych choć powierzchownych, Snamenski²⁾ zaś widział po założeniu podwiązki na guzy hemoroidalne napad tężca, który zakończył się śmiercią. Dodać tu wreszcie winienem, że sami zwolennicy ligatury przyznają, że nie wszystkie przypadki nadają się do téj operacyi; nieodpowiedną ma ona być w przypadkach guzów płaskich, nie posiadających smukłej szypułki, przedstawiających się raczej w formie wycinowanej błony śluzowej, mocno rozpułchnionej i unaczynionej.

Z pomiędzy środków niszczących guzy znacznym rozgłosem cieszyły się dawniej alkalijska i kwasy. Z pierwszych najczęściej używaną była pasta wiedeńska, a celem ochrony części otaczających skonstruował Jobert osobną klamrę, podobną do pierścienia klamry Spencer Wellsa dla ekstraperitonealnego leczenia szypułki. Środek ten jednak, o ile mi się zdaje, zupełnie już wyszedł z użycia. Częściej natomiast można się jeszcze spotkać z używaniem kwasu azotowego dymiącego, zalecanego gorąco w połowie bieżącego stulecia przez Houstona³⁾, a w nowszych czasach i przez Billrotha⁴⁾. Zastosowanie tego środka choć dość proste, zwłaszcza, że nadaje się do wykonania bez narkozy, ma jednak i liczne strony ujemne, z których najważniejszą może jest, że nie daje pewnej ręką przeciwko pyemii. Rozumie się samo przez się, że jakkolwiek powierzchowne przyżeganie kwasem nie wystarcza, wystrzegać się należy zbyt

¹⁾ Guzy hemoroidalne, *Pamiętnik Tow. lek. warsz.* 1885 i 1886.

²⁾ *Ueber die Abbindung der Hämorrhoidalknoten des Rectums.* Ref. w *Centr. f. Chir.* 1884, str. 585.

³⁾ Curling. *Observations on the disease of the rectum* (tłom. niem. Erlanga 1853).

⁴⁾ *Chirurg. Reminiscenzen aus dem Sommersemester 1871.* *Wiener med. Wochenschrift* 1871, Nr. 35.

energicznego i rozległego zastosowania tegoż, gdyż w ten sposób można wywołać znaczne zwężenie bliznowate otworu stolcowego i кишки, albo co gorsza jeszcze, zniszczenie tkanek głębiej położonych, jak to n. p. miało miejsce w przypadkach przytoczonych przez Ashtona, w których po przypaleniu powstała przetoka pochwowo-odbytnicowa. Zastosowanie kwasu azotowego, zdaniem Curlinga, nie nadaje się do guzów wielkich i twardych, ma zaś być wcale odpowiednem wobec guzów drobnych, płaskich, opatrzonych albo bardzo krótką szypułką, albo usadowionych na szerokiej podstawie. Curling daje rozcynowi azotanu rtęciowego (*liquor hydrargyri nitrici oxydati*) pierwszeństwo przed kwasem azotowym, gdyż wnika nieco głębiej w tkanki i trwalsze tworzy blizny.

W ostatnich latach w Ameryce gorąco poczęto zalecać wstrzykiwania kwasu karbolowego do guzów hemoroidalnych. O ile się zdaje, postępowanie to przez długie już lata było wykonywane przez lekarzy wędrujących, podobnie jak dawniej cięcie kamienia i operacja przepukliny. Zdania o wynikach osiągniętych tym sposobem operowania są nader jeszcze podzielone. Esmarch w najnowszym swem dziele o chorobach кишки stolcowej wprost odmawia tej operacji racji bytu, inni, jak n. p. Weber¹⁾, Sonnenburg²⁾ ograniczają to postępowanie tylko do niektórych przypadków, podczas gdy jeszcze inni, n. p. Andrews³⁾, Swinford Edwards⁴⁾, Kelsey⁵⁾, Senderling⁶⁾, Weist⁷⁾,

1) *Jahresbericht Virchowa i Hirscha*. 1885.

2) *W. med. Presse* 1887, str. 1579.

3) *Die Behandlung der H. mit parenchym. Injectionen*. Ref. w *Wien. med. Woch.* 1879, str. 1137.

4) *Wien. med. Presse* 1888, str. 1669.

5) *How to treat haemorrhoids by injections of carbolic acid*. Ref. w *Centralblatt f. Chirurg.* 1882, str. 675 1886, str. 188.

6) *Carbolic acid in ext. haemorrhoids Med. a. surg. Rep.* 1879, str. 218.

7) *Treatment of haem. by inj. of carb. ac.* 1879.

Schalita¹⁾, Lange²⁾, Hoppel³⁾ gorąco je zalecają. Operacja polega na tem, że wstrzykujemy w każdy guz strzykawką Pravaza 1 do kilku kropli kwasu karbolowego. Różnica w postępowaniu polega tylko w tem, że rozmaici operatorowie używają kwasu karbolowego w rozmaitem zgęszczeniu. I tak n. p. Sonnenburg używa roztworu 25%, Hofmokl⁴⁾ 50%, Lange albo czystego karbolu, albo roztworu 50—33%, Swinford Edwards 10%, płyn zaś Kelseya waha się od roztworu 5% aż do czystego kwasu karbolowego. Także i w tem jest różnica postępowania chociaż nieznaczna, że jedni operują za jednym zawodem wszystkie guzy, drudzy zaś ograniczają się za każdym razem do 2—3 guzów. Guzy po wstrzyknięciu nabrzmiewają i twardnieją, aby się po kilku dniach znów skurczyły i dojszły do rozmiarów drobnych, nie dolegających już choremu fałdów skórnym. Wyjątkowo tylko jednorazowe wstrzyknięcie ma niewystarczać tak, że operację po kilku tygodniach wypada powtórzyć. Chory przez cały przeciąg leczenia chodzi, co najwięcej przepędza pierwszy dzień po operacji w łóżku, co obok możności wykonania operacji bez uspienia podnoszą jako największą zaletę tego sposobu.

Modyfikację postępowania, będącą połączeniem ligatury z iniekcją, opisał Schalita: podwiązuje on naprzód guz, a po zaciśnięciu podwiązki wstrzykuje kwas karbolowy. Guzy odpadają zazwyczaj między 6-tym a 8-ym dniem.

Przypatrzymy się teraz wynikom osiągniętym tem postępowaniem. Statystyka Lange'ego obejmuje 36 przypadków, z których w jednym po kilku latach rozwinęła się recydywa, Swinford Edwards opisuje 38 przypadków, wyleczonych

¹⁾ *Zur Frage von der op. Behandlung der Hämorrhoiden.* Ref. w *Centralblatt f. Chir.* 1885, str. 787.

²⁾ *Zur chirurgischen Behandlung der Hämorrhoiden.* Sprawozd. z 16-go zjazdu chirurgów niemieckich. *Centralblatt f. Chir.* 1887.

³⁾ *Jahresbericht Virchowa i Hirscha* 1884.

⁴⁾ *Bericht der k. k. Krankenanstalt Rudolf-Stiftung* 1881.

bez wszelkich przypadków. Andrews zebrał około 3300 przypadków, operowanych tą metodą: z tych 9 umarło (1 z ropnicy), 7 doznało nawrotu choroby, 11 zaś było zupełnie niewyleczonych; oprócz tego w 10 przypadkach przyszło do silnego bardzo zapalenia, w 23 razach do rozleglejszego ropienia, a u 83 chorych przez dłuższy czas utrzymywał się ból znaczniejszy. O ropniach wikłających przebieg pooperacyjny i to nawet bardzo ciężkich wspominają także Schallita i Kelsey.

Moje doświadczenie w téj mierze jest bardzo tylko szczupłe, zebrane na kilku przypadkach, w których próbowaliśmy tego sposobu, wstrzykując czysty kwas karbolowy, jednakże bez widocznego skutku — zawsze musiałem się ostatecznie uciekać do wypalania guzów tak, że straciłem ochotę do dalszych prób, mimo że widziałem n. p. weale piękne wyniki po wstrzykiwaniach kwasu karbolowego do naczynek na czole, powiekach, wargach itp.

Do rzędu środków niszczących guzy hemoroidalne zaliczyć wreszcie należy żelazo rozpalone, którego w tym celu używano już w starożytności w formie żegadła, stosowanego wprost na błonę śluzową кишки. Później popadłszy w zapomnienie, dopiero znów w bieżącym stuleciu dzięki chirurgii angielskiej i niemieckiej znalazł środek ten rozleglejsze zastosowanie. W Anglii operują tym sposobem głównie Lee¹⁾ i Smith²⁾, a w Niemczech za Langenbeckiem większość chirurgów przyjęła go za główną lub jedyną metodę operacyjnego usuwania hemoroid. O szczegółach sposobu operowania później wspomnę, tu tylko nadmienię o różnicy w postępowaniu poszczególnych chirurgów: Anglicy, a z Niemców n. p. Küster³⁾ założywszy na szypułkę guza kleszcze zaciskające odcinają takowy, a pozostały dopiero kikut przypalają termokauterem, podczas gdy większość chirurgów nie

¹⁾ *Centralbl. f. Chir.* 1874, str. 319.

²⁾ *Surgery of the Rect.* Ref. w *Centralblatt f. Chir.* 1882, str. 227.

³⁾ *Chirurgisch onkologische Erfahrungen.* *Arch. f. kl. Chir.* T. XII.

mieckich przestrzegając dokładnie przepisu Langenbecka, cały guz po zaciśnięciu szypułki niszczy żegadłem. Cyfry statystyczne przemawiają wcale na korzyść tej metody. Smith sam wykonał ją 430 razy, a stracił tylko jednego chorego, u 2 zaś chorych rozwinęło się następnie znaczne zwężenie kiszki stolcowej; Langenbeck sam operował w ten sposób kilkaset razy bez jakichkolwiek powikłań. Wprawdzie nie brak i tu doniesień o ropnicy, wikłającej przebieg pooperacyjny, n. p. w przypadkach Burowa¹⁾, Gowlanda, Holmessa i innych. Przypadki te odnoszą się jednak albo do czasówprzedantyseptycznych, albo do pierwszego okresu rozwoju postępowania przeciwnilnego.

Richet²⁾ i Bazy³⁾ zastosowali żelazo rozpalone w odmienną nieco formie celem leczenia hemoroid. Podali oni osobne kleszcze, kształtem przypominające nożyce, używane przez fryzjerów do karbowania włosów, któremi rozgrzawszy je do czerwoności chwytają szypułki guzów i spalają. Richet stosował ten sposób 19 razy z wynikiem pomyślnym.

Przypomniawszy sobie po krótko wszystkie ważniejsze sposoby operowania, starajmy się odpowiedzieć na pytanie, który jest najlepszy i najodpowiedniejszy. Pytanie to dziś nie ma już może tak zasadniczego znaczenia jak dawniej, gdyż przez zaprowadzenie antyseptyki, a zwłaszcza przez użycie jodoformu wyemancypowaliśmy się od całego rzędu powikłań, niweczających nasze wyniki, a wskutek tego rezultaty osiągnięte rozmaitemi metodami w przybliżeniu winny być sobie równe. Nie też dziwnego, że wycięcie guzów z następowem zeszcieniem ubytków w błonie śluzowej, dawniej tak niebezpieczne, mogło znaleźć tak gorącego orędownika, jakim jest Esmarch; bo też zaprzeczyć trudno, że postępowanie

¹⁾ Bericht über die Verh. der chir. Section der 53. Versamml. d. Naturforscher. Centralbl. f. Chir. 1880, str. 722.

²⁾ Bourrelets hemorrhoidaires emploi de la pince-cautère rougie au feu. Medic. prat Paris 1881.

³⁾ De l'emploi de la pince cautère écrasante dans le traitement des hémorrhoides. Ref. w Centralblatt f. Chirurg. 1883, str. 687.

nie to jako najbardziej eleganckie, najbardziej przypaść musi do gustu każdego chirurga. Nam tu jednak nie o to chodzi, by podać postępowanie eleganckie, lecz o wyszukanie z pomiędzy chaosu metod sposobu najprostszego i najpewniejszego, uwalniającego pacyenta od jego dolegliwości bez narażenia go na jakiegokolwiek niebezpieczeństwo trwale i bez sprowadzenia nań nowych powikłań i cierpień.

Niebezpieczeństwa połączone z każdą operacją hemoroid polegają zarówno na możności krwotoku pooperacyjnego i komplikacyj przyrannych, jak i na powstaniu następowego zwężenia odbytnicy. Najgroźniejszym postrachem pozostaną jednak zawsze choroby przyranne, a zwłaszcza ropnica. Wprawdzie, jak już wspomniałem, dzięki postępowaniu przeciwgnilnemu zdołamy przy samej operacji z absolutną prawie pewnością uniknąć zakażenia rany. Ale nie na tem koniec. Rana w kiszce stolcowej, w miejscu dla zakażenia chyba najdogodniejszym, wymaga zabezpieczenia jeszcze i przez dalszy czas leczenia, zwłaszcza zaś przez kilka dni pierwszych. A tu trudno chyba znaleźć lepszy opatrunek okluzyjny od strupa wywołanego termokauterem. Strup ten wywołany w miejscu od nas tylko zależnem, sięgający tak głęboko, jak my tego chcemy, przylegający ściśle do tkanek po pod nim położonych, odpadający zazwyczaj dopiero wtedy, gdy drobne ranki pokryte są drobną ziarniną, chroni na pewno przez pierwszy tydzień od infekcji.

Operacja termokauterem wykonana według Langenbecka dostatecznie też chroni od krwotoków i następnych zwężeń. Z ostatniemi u naszych chorych ani razu się nie spotkałem, a krwotok następowy wydarzył się tylko u jednego chorego (Nr. 39). Ważnym także momentem w osądzeniu wartości poszczególnych metod jest kwestyja recydyw. Pod tym względem brak jednakże zupełny tabeli porównawczej. O ile mogłem zasięgnąć wieści o naszych chorych, u 2-ch tylko przyszło do nawrotu cierpienia.

Jako wielką zaletę operacji Langenbecka poczytać też należy, że nadaje się do wszystkich przypadków bez wyjątku, bez względu na to, czy guzy są małe, czy duże, czy

tętnicze lub włosowate i żyłne, czy usadowione na wąskiej czy szerokiej szypułce, czy też wreszcie mamy tylko przed sobą rozszerzenie żył wśród znacznie rozpulchnionej błony śluzowej bez wyraźnego wytworzenia guzów.

Wobec tych wyników, opartych na własnem doświadczeniu, ośmielam się uważać niszczenie guzów hemoroidalnych za pomocą termokanteru za postępowanie najpewniejsze, a tem samem i najodpowiedniejsze, słusznie między wszystkimi metodami prym wiodzące. Ponieważ jednakże pewność wyników zależy po znacznej części od skrupulatnego przestrzegania choćby najdrobniejszych szczegółów, przeto pozwolę sobie opisać dokładnie całe postępowanie tak, jak je widziałem wykonywane przez mego czigodnego nauczyciela prof. Mikulicza i jak je sam wykonywałem.

W przededniu operacyi podajemy choremu środek przeczyszczający, najczęściej olejek rącznikowy. W dniu zaś operacyi dostaje pacjent rano kąpiel nasiadową, po której spożywa 25 kropli *tet. opii*. Przed samą operacyją każemy choremu wyprzeć ile możności jak najmocniej guzy na zewnątrz. Lewatyw ani zimnych ani ciepłych, zalecanych przez innych, nie używam, gdyż są zupełnie zbyteczne i w niektórych razach zbyt mocno drażnią ściany jelita tak, że przychodzi do wcale niepożądanego oddawania stolca podczas operacyi. Samego rękoczynu dokonywamy w narkozie chloroformowej w pozycyi bocznej chorego. Po należytem ogoleniu i oczyszczeniu pośladków i desinfekcyi guzów prądem kwasu karbolowego chwytamy każdy guz z osobna i zakładamy na jego podstawę kleszcze zaciskające (Langenbecka lub inne podobne). W przypadkach, w których chory zdołał dostatecznie wyprzeć guzy na zewnątrz, do uchwycenia ich wystarczają jakiebądź kleszcze, tam jednak, gdzie to nie nastąpiło, rozmaici chirurdgowie rozmaitemi posługują się narzędziami celem wyciągnięcia guzów na zewnątrz. Nam i w tym celu najlepsze oddały usługi kleszczyki w formie długiej zamykanej „*Kornzange*.” Jeżeli nie mamy przed sobą wyraźnych guzów, to chwytamy kleszczami fałd błony śluzowej

i pociągając za takowy stwarzamy sobie sztucznie guz, na którego szeroką szypułkę zakładamy zaciskadło, które zawsze winno tak być zakładane, aby powstałe blizny leżały w kierunku promienikała, a nie w kierunku cięciw.

Nie mniej ważną jest i ta okoliczność, aby pomiędzy poszczególnymi bliznami pozostały dość szerokie pasy prawidłowej błony śluzowej, co osiągamy w ten sposób, że tylko wobec nielicznych guzów wszystkie spalamy, tam zaś, gdzie liczba ich jest większa, ograniczamy się do zniszczenia największych, gdyż reszta z czasem wskutek wytworzenia blizn sama zanika. Przeważnie ograniczam się do usunięcia guzów wewnętrznych; w przypadkach jednakże, w których i guzy zewnętrzne znaczniejszych dochodzą rozmiarów i tworzą szczeliny i ranki, w których przychodzi do nader przykrego i uporczywego wyprysku, nie waham się wcale takowe usunąć.

Dalszym aktem operacyjnym jest spalenie guzów, którego dokonywamy z wolna termokauterem nie zbyt mocno rozgrzanym, nie tylko odpalając, ale spalając guzy w całości. Operacja przez to wprawdzie znacznie się przedłuża, gdyż do usunięcia większego guza czasem potrzeba i 10 minut, ale za to przez cały ten czas klamra zaciska naczyńia dowodzące do guza i tem samem sprawia wytworzenie dość mocnego skrzepu, który wraz ze strupem dostatecznie chroni od następowych krwotoków. Po odpaleniu guzów posypujemy strupy grubą warstwą proszku jodoformowego i zakładamy na okolicę otworu stolcowego opatrunek przeciwnilny. Wyjątkowo tylko wprowadzamy do odbytnicy cienki pasek gazy jodoformowej, drenu zaś nigdy nie używamy. Chory przez cały tydzień pozostaje na ścisłej dyjecie, biorąc przez cały ten czas 2 razy dziennie po 25 kropli nastoju mawkowego. W 8-ym dniu podajemy środek przeczyszczający, a drobne czystą ziarniną pokryte ranki opatrujemy maścią lapisową aż do zupełnego zabliznienia, które zazwyczaj następuje w 3-cim lub 4-tym tygodniu. Przebieg pooperacyjny jest zawsze bezgorączkowy, wyjątkowo tylko w pierwszych dniach ciepłota przekracza 38° C., jednakże cechą gorączki asepty-

cznej. Ból po operacji bywa bardzo nieznaczny, co najwięcej uskarżają się chorzy przez kilka pierwszych godzin na pieczenie w stolcu. Większe dolegliwości natomiast pojawiają się zazwyczaj przy pierwszym stolcu, przy którym też czasem pojawia się nieco krwi. Stolec ten bywa często wcale bolesny i niejednokrotnie zdarzało mi się widzieć chorych, którzy ten moment uważali za najprzykreszszy w całym okresie leczenia. Bóle te choć z mniejszem nasileniem utrzymują się czasem przez cały drugi tydzień.

Jedynem powikłaniem występującem bardzo często, pomijając drobne oparzenia pośladków od gorących dymów termokantera, jest odruchowy skurecz zwieracza pęcherza, a ztąd niemożność oddawania moczu, utrzymująca się zazwyczaj 2 do 3 dni. Powikłanie to jednak jest wspólnem wszystkim prawie chorobom i operacjom w okolicy odbytnicy.

Jak już wspomniałem, operujemy tym sposobem wszystkie przypadki hemoroidów bez wyjątku. Przeciwwskazanie do operacji stanowią tylko sprawy zapalne i ropne w guzach i ich otoczeniu. Wobec tych powikłań na pierwszym planie staje leczenie tychże, a dopiero po ich usunięciu można myśleć o leczeniu guzów, aby dokonać operacji wśród tkanek zupełnie zdrowych. To też, jeżeli pacjent zgłasza się z guzami dotkniętymi zapaleniem lub zgorzelą, ograniczamy się do użycia jodoformu i okładów z octanu glinowego, przetoki zaś i głębsze ropnie towarzyszące hemoroidom leczymy zwykłym sposobem, odkładając operację hemoroid do zupełnego usunięcia powikłań. Prawda, że w ten sposób musimy odwleć czasem operację na kilka tygodni, a nawet miesięcy, ale zwłoka ta wobec korzyści z niej osiągniętych i pewności wyniku nie wchodzi w rachubę.

Dla poparcia powyższych wywodów pozwolę sobie zestawieć poniżej 121 przypadków, operowanych metodą Langenbecka.

1. Salomon K., tokarz z Krakowa, lat 40 liczący, wskutek znacznych i częstych krwotoków nader niedokrewny. Liczne guzy wypadające przy każdym stolcu od lat kilkunastu. Operacja 10/1 1883. Przebieg bezgorączkowy, kateter przez 3 dni. Obecnie zupełnie zdrow.

2. Jakób F., szynkarz z Szas-Fogo na Węgrzech, lat 70 liczący. Znaczna niedokrewność, przerost gruczołu krokowego. Guzy nie wielkie od 6 lat. Operacyja dnia 19/2 1883. Przebieg prawidłowy. Wyleczony, obecnie zupełnie zdrow.

3. Oser M., rzezak z Jerozolimy, lat 38 liczący, w bardzo wysokim stopniu niedokrewny, mocno osłabiony. Liczne duże guzy. Operacyja 25/2 1883. Przebieg bezgorączkowy, cewnika używano przez 2 dni. Obecnie, według doniesienia ustnego izraelity wracającego z Jerozolimy, cieszy się zupełnem zdrowiem.

4. Mieczysław C. urzędnik kolejowy z Przemyśla, lat 31 liczący. Od 11 lat cierpi na hemoroidy, połączone z znacznymi codziennymi krwotokami. Operacyja 27/4 1883. Przebieg prawidłowy. Wyleczony, według listu z 19/9 1889 obecnie zupełnie zdrow.

5. Mojżesz G., lat 40 liczący, kupiec z Tarnowa. Choroba trwa lat 18, znaczne krwotoki, anemia wysokiego stopnia. Operacyja 21/5 1883. Przebieg normalny. Według listu z d. 29/9 1889 obecnie zupełnie zdrow.

6. Abraham W., lat 45 liczący, handlarz z Rozwadowa. Cierpienie trwa już czas dłuższy, krwotoki mierne. Operacyja 21/6 1883. Przebieg bezgorączkowy, przez pierwsze 3 dni stosowano kateter. Według doniesienia Dra Dumair ea¹⁾ obecnie zupełnie zdrow.

7. Schie R., pomocnik rabina, lat 50 liczący, z Oleszyc. Krwotoki znaczne od kilku lat z 4 dużych guzów. Operacyja d. 3/7 1883. Przebieg bezgorączkowy, mocz przez 2 dni odchodzi tylko cewnikiem. Obecnie (list z 25/9 1889) zupełnie zdrow.

8. Nuhem S., kupiec lat 40 liczący, z Krakowa. Od kilkunastu lat znaczne krwotoki z licznych drobnych guzów. Operacyja 21/3 1883. Przebieg normalny. Obecnie zupełnie zdrow.

9. Beile G., lat 33 licząca, z Krakowa, ciąglemi krwotokami mocno wycieńczona. Operacyja 7/6 1883. Przebieg aseptyczny (przez 2 dni ciepłota dochodziła do 38·3°). Obecnie zupełnie zdrowa.

10. Salomon G., lat 24 liczący, talmudzista z Krakowa. Od kilku lat znaczne bardzo krwotoki, sprowadzające nawet omdlenie. 3 wielkie guzy. Operacyja 26/10 1883. Przebieg bezgorączkowy, kateter stosowano przez 6 dni. Obecnie cieszy się zupełnem zdrowiem.

¹⁾ Przy téj sposobności uważam sobie za miły bardzo obowiązek złożyć serdeczne dzięki wszystkim tym Panom Kolegom, którzy raczyli mi łaskawie udzielić dat o obecnym stanie naszych pacjentów.

11. Naftali H., uczony w talmudzie, lat 29 liczący z Chrzanowa, bardzo niedokrewny. Liczne duże guzy odpalono 12/11 1883. Przebieg prawidłowy, mocz odprowadzono kateterem przez 2 dni. Obecnie zupełnie zdrow.

12. Meier S., szynkarz, lat 40 liczący, z Krakowa. Cierpienie (mierne krwotoki) trwa lat przeszło 15. Cały wieniec dużych guzów krwawieńcowych. Operacja 14/11 1883. Przebieg normalny (ciepłota raz tylko doszła do 38°), kateter stosowano przez 2 dni. Obecnie zupełnie zdrow.

13. Eliasz W., kupiec lat 32 liczący z Krakowa. Krwotoki mierne od kilku lat, liczne drobne guzki. Operacja d. 1/2 1884. Przebieg bezgorączkowy, kateteru używano przez 4 dni. Wyleczenie zupełne.

14. Helena M., lat 30 licząca, z Tarnowa. Od czasu pierwszego połogu cierpi na hemoroidy. Osłabiona ciągłymi krwotokami poddała się operacji w dniu 15/2 1884. Odpalono 8 dużych guzów. Przebieg normalny. W październiku 1884-go roku skonstatowano stan miejscowy wcale pomyślny.

15. Eisik M., lat 36 liczący, handlarz z Krakowa, cierpi od dzieciństwa na obstypacje, od kilkunastu lat pojawiły się uporczywe krwotoki. Niedokrewność znaczna. Operacja 24/4 1884. Przebieg bezgorączkowy, kateter przez kilka dni. Wyleczenie zupełne.

16. Jakób R., kupiec lat 46 liczący, z Tarnowa. Znaczne krwotoki od lat 16, niedokrewność wysokiego stopnia. 6 wielkich guzów. Operacja 28/4 1884. Przebieg prawidłowy. Wyleczenie. O obecnym stanie pacjenta nie posiadam żadnej wiadomości.

17. Leib L., kupiec lat 42 liczący, ze Starego Sącza. Od lat kilkunastu znaczne krwotoki z licznych guzów hemoroidalnych, niedokrewność bardzo wysokiego stopnia. Operacja 13/5 1884. Przebieg prawidłowy, kateteru używano przez dni kilka. Obecnie (25/9 1889) cieszy się zupełnem zdrowiem.

18. Estera S., lat 33 licząca, z Tarnowa. Krwotoki nieznaczne poczęły się pojawiać już przed 14 laty, od 2 lat dopiero jednak występują z większem nasileniem tak, że sprowadziły znaczną niedokrewność. Operacja (odpalenie 6-iu guzów) 15/5 1884. Przebieg z wyjątkiem jednorazowego podwyższenia ciepłoty w 5-ym dniu do 38° bezgorączkowy. Wyleczenie zupełne skonstatowane dnia 19/9 1889.

19. Jakób M., nauczyciel lat 52 liczący, z Nowego Sącza, cierpi na hemoroidy od lat kilkunastu. Krwotoki i niedokrewność znaczna. Operacja (odpalenie 5 guzów) 14/6 1884. Przebieg idealny. Wyleczenie (list z 24/9 1889).

20. Dawid K., handlarz lat 42 liczący, z Turki. Od 3 lat znaczne krwotoki. 7 guzów hemoroidalnych znacznej wielkości, anemia. Operacja 3/7 1884. Przebieg bezgorączkowy, niemożność oddawania moczu utrzymywała się aż do pierwszego stołka (w 8-ym dniu). O obecnym stanie pacjenta nie zdołałem otrzymać żadnej wiadomości.

21. Hirsch L., kupiec lat 32 liczący, z Krakowa, cierpi na mierne krwotoki od lat 10. Badanie wykazuje cały wieniec dużych guzów. Operacja 3/7 1884. Przebieg bezgorączkowy, kateter stosowano przez 6 dni. Obecnie zupełnie zdrow.

22. Leib B., kupiec lat 33 liczący, z Myślenic, cierpi od 4 lat na hemoroidy. Krwotoki mierne. Operacja 10/10 1884. Przebieg bezgorączkowy, cewnika musiano używać przez 3 dni. Wyleczenie zupełne i trwałe.

23. Wolf G., służący lat 44 liczący, z Lipnicy, cierpi od 8 lat na znaczne krwotoki z licznych drobnych guzów. Operacja 24/10 1884. Przebieg bezgorączkowy, z wyjątkiem jedno-razowego podwyższenia ciepłoty w drugim dniu. Wyleczenie zupełne (list z 30/9 1889).

24. Jakób W., rzezak lat 63 liczący, z Wolbromia. Liczne guzy hemoroidalne znacznych rozmiarów. Operacja 7/11 1884. Przebieg prawie zupełnie bezgorączkowy, kateter stosowano przez 2 dni. Wyleczenie zupełne.

25. Dawid R., kupiec lat 45 liczący, z Baranowa. Od 2 lat chory, znaczne krwotoki. 3 guzy wielkości wiśni. Operacja 21/11 1884. Przebieg bezgorączkowy, z wyjątkiem 2-go dnia (38.1°). Wyleczenie zupełne (list z 20/9 1889).

26. Maurycy T., kupiec lat 54 liczący, z Rudek, cierpi od lat kilkunastu na mierne krwotoki z drobnych guzków. Operacja 18/12 1884. Przebieg bezgorączkowy, zatrzymanie moczu przez 3 dni. Wyleczenie zupełne (list z 25/9 1889).

27. Amalija G., lat 30, z Warszawy, cierpi od czasu pierwszego porodu na silne krwotoki odbytnicowe. Badanie wykazuje liczne drobne guzy hemoroidalne. Operacja 20/12 1884. Przebieg bezgorączkowy. W dniu 23/5 1889 zjawiała się pacjentka w mój godzinie ordynacyjnej twierdząc, że od roku doznaje uporczywego świądu w odbytnicy. Badanie wykazuje lekkiego stopnia niezbyt kiszki, ale ani śladu dawnego cierpienia.

28. Pinkus W., belfer lat 30 liczący, z Brzeska. Od kilku lat gwałtowne krwotoki z licznych guzów krwawieńcowych. Pacjent w stanie nader wielkiej niedokrewności poddał się operacji w dniu 31/12 1884. Przebieg bezgorączkowy, kateter stosowano przez 3 dni. Przez następne 4 lata pacjent był zupełnie

zdrów. Z początkiem stycznia ponownie wystąpiły krwotoki kisz-
kowe (patrz Nr. 87).

29. Mojżesz G., belfer lat 50 liczący, z Tarnogrodu, cierpi
od 8 lat na znaczne krwotoki. Badanie wykazuje cały wieniec
guzów, wypadających przy każdym stoleu. Operacja 15/1 1885.
Przebieg bezgorączkowy, kateter przez 5 dni. O obecnym stanie
nie mogłem zasięgnąć wieści.

30. Leon L., kramarz lat 37 liczący, z Krzeszowic, cierpi
od 5 lat na znaczne krwotoki, w wysokim stopniu niedokrewny.
Wypalenie kilku dużych guzów dnia 30/1 1885. Po operacji
ciepłota kilka razy doszła 38° . Kateter stosowano przez 4 dni.
Wyleczenie zupełne (list z 18/9 1889).

31. Markus Z., kupiec lat 52 liczący, z Wieliczki, cierpi
od 25 lat na znaczne krwotoki z licznych guzów hemoroidal-
nych. Niedokrewność znaczna. Operacja 17/4 1885. Przebieg
bezgorączkowy; kateteru używano tylko w pierwszym dniu. O obe-
cnym stanie pacjenta nie posiadam żadnej wiadomości.

32. Samuel M., kupiec lat 50 liczący, z Oświęcimia, cierpi
od 5 lat na znaczne krwotoki z кишки stolcowej. Badanie wy-
kazuje cały wieniec guzów rozmaitej wielkości. Operacja 13/5
1885. Przebieg bezgorączkowy. Wyleczenie zupełne (list z dn.
25/9 1889).

33. Litmann D., kupiec lat 35 liczący, z Działoszyc, cierpi
od 6 lat na znaczne krwotoki. 4 guzy wielkości orzecha turec-
kiego. Operacja 6/6 1885. Przebieg bezgorączkowy, kateteru
używano tylko 2 razy. Według doniesienia z 6/10 1889 cieszy
się zupełnem zdrowiem.

34. Jakób B., kupiec lat 40 liczący, z Wolbromia, cierpi
od lat kilkunastu na znaczne krwotoki z 5 dużych guzów he-
moroidalnych. Niedokrewność znaczna. Operacja 20/6 1885.
Nazajutrz podniosła się ciepłota do 39° i odtąd przez $2\frac{1}{2}$ ty-
godnie wahała się między 39° a 39.5° , by potem zwolna opaść do
prawidłowej. Podczas tego, gdy sprawa gojenia się rany zupeł-
nie prawidłowo postępowała, wystąpiła biegunka, ślad żółtaczki,
obrzęk śledziony i wysięk surowicy w stawie kolanowym pra-
wym. Wszystkie te objawy ustąpiły i pacjent zupełnie wyleczony
oddawał się znów swemu zajęciu. (List lekarza miejscowego z d.
3/11 1885). O obecnym stanie pacjenta nie dowiedzieć się nie
mogłem.

35. Wolf P., belfer lat 43 liczący, z Rzeszowa, cierpi na
nader gwałtowne krwotoki od 6 lat. Badanie wykazuje cały pa-
kiet dużych sinych guzów. Z powodu nader wielkich rozmiarów
i liczby guzów wykonano operację na 2 zawody, 2/12 1885
i 5/1 1886. Przebieg bezgorączkowy; przez pierwszy tydzień

każdym razem musiano stosować cewnik. Według doniesienia z 22/9 1889 od kilku miesięcy znów się ma pojawiać krew przy każdym stolcu.

36. Eliasz S., kuśnierz lat 20 liczący, z Korolówki, pochodzi z rodziny, w której hemoroidy bardzo często się zdarzają. Sam cierpi od 6 lat, od 2 lat wytworzyła się przetoka zupełna kiszki stolcowej. Liczne drobne guzy o szerokiej podstawie. 17/1 1886 rozcięto przetokę, a w 11 dni potem, gdy rana pokryła się czystą ziarniną przystąpiono do operacyi hemoroid. Przebieg aseptyczny, ciepłota jednak przez cały tydzień stale dochodziła do 38°. Kateter przez 5 dni. Wyleczenie zupełne i trwałe według listu z 23/10 1889.

37. Abraham L., wyrobnik lat 33 liczący, z Laskówki, cierpi na silne krwotoki od 5 lat. Operacyja (odpalenie 5 guzów) 1/3 1886. Przebieg bezgorączkowy, kateter przez 2 dni. Obecnie (11/10 1889) zupełnie zdrow.

38. Salomon F., handlarz lat 52 liczący, z Krakowa, chory od lat 5. Przy każdym stolcu wypadają liczne duże guzy, wywołujące znaczne krwotoki. Operacyja 31/3 1886. Przebieg bezgorączkowy, zatrzymanie moczu przez cały tydzień. Wyleczenie zupełne.

39. Albert B., faktor lat 50 liczący, z Krakowa, cierpi na krwotoki z licznych drobnych guzków od kilkunastu lat. Operacyja 3/5 1886. W godzinę po operacyi dość znaczny krwotok żylny, który zatamowano przez tamponadę odbytnicy gazą jodoformową. Przebieg bezgorączkowy, kateteru używano przez 4 dni. Obecnie zupełnie zdrow.

40. Abraham H., szynkarz lat 62 liczący, z Krakowa, cierpi na mierne krwotoki odbytnicowe od 25 lat; nieliczne drobne guzy. Operacyja 6/5 1886. Przebieg bezgorączkowy; zatrzymanie moczu przez cały pierwszy tydzień. Wyleczenie zupełne.

41. Wiktor K., kupiec lat 32 liczący, z Chrzanowa, cierpi na krwotoki z licznych drobnych guzów od 2 lat. Niedokrewność znaczna. Operacyja 7/5 1886. Przebieg prawidłowy, przez 5 dni zatrzymanie moczu. Wyleczenie (list z 20/9 1889).

42. Berl J., kupiec lat 33 liczący, z Chrzanowa. Krwotoki od lat 10, 5 guzów, niedokrewność mierna. Operacyja 12/5 1886. Przebieg bezgorączkowy, kateter przez 4 dni. Wyleczenie (list z 22/9 1889).

43. Wolf G., handlarz lat 50 liczący, z Krakowa, nader niedokrewny wskutek znacznych, od 4 lat trwających krwotoków z licznych drobnych guzków. Operacyja 20/5 1886. Przebieg bezgorączkowy, przez 2 dni musiano stosować cewnik. Wyleczony

opuścił zakład. Po 2 latach zgłosił się z drobną fissurą ani, która usunięto. Obecnie cieszy się zupełnem zdrowiem.

44. Berl H., kupiec lat 45 liczący, z Chrzanowa, niedokrewny wskutek dziesięcioletnich krwotoków z 5 dużych guzów hemoroidalnych. Operacja 17/6 1886. Przebieg normalny. Wyleczenie (list z 22/9 1889).

45. Tobijas R., kupiec lat 39 liczący, zamieszkały w Łodzi. Od 2 lat obfite krwotoki z 3 dużych guzów. Operacja d. 22/6 1886. Przebieg bezgorączkowy, kateter przez 4 dni. Wyleczony opuścił klinikę. O obecnym jego stanie nie zdołano zasięgnąć wiadomości.

46. Mojżesz A., kupiec lat 47 liczący, z Piotrkowa, pochodzi z rodziny, w której hemoroidy często się zdarzają. Sam cierpi od lat 11 na bardzo silne krwotoki. Przed 9 laty był już aczkolwiek tylko ze skutkiem przemijającym operowany przez podwiązanie guzów. Obecnie badanie wykazuje na około otworu stolcowego cały wieniec dużych guzów. Niedokrewność nadzwyczaj wielka, częste omdlenia. Operacja 21/6 1886. Nazajutrz w południe wśród prawidłowego dotąd przebiegu nagle śmierć. Sekcyi nie dozwolono.

47. Selig F., kupiec lat 44 liczący, ze Zborowa, cierpi od 10 lat na znaczne krwotoki z 3 dużych guzów hemoroidalnych. Operacja 6/7 1886. Przebieg bezgorączkowy, kateter stosowano przez 3 dni. Wyleczenie zupełne (list z 27/9 1889).

48. Hirsch S., kupiec lat 42 liczący, z Krakowa, cierpi na hemoroidy od 6 lat. Znaczne bóle. Operacja (odpalenie 5 guzów) 13/7 1886. Przebieg prawidłowy, cewnik przez 3 dni. Obecnie zupełnie zdrow.

49. Jonasz G., kramarz lat 33 liczący, z Buczacza, chory od lat 4. Krwotoki mierne dość częste. Operacja (6 guzów) 9/7 1886. Przebieg prawidłowy, niemożność oddawania moczu przez 3 dni. Obecnie (list z 25/9 1889) zupełnie zdrow.

50. Hirsch S., właściciel hotelu lat 40 liczący z Puław. Od 1½ roku silne krwotoki z kilku drobnych guzków. Operacja 13/7 1886. Przebieg prawidłowy. Obecny stan zdrowia pacjenta nieznany.

51. Norbert B., wieśniak lat 50 liczący z Kochanowa. Od 2 lat uporeczywe krwotoki z kilku drobnych, szeroko na błonie śluzowej osadzonych guzków. Operacja 14/10 1886. Przebieg normalny. Według listu z 4/10 1889 cieszy się zupełnem zdrowiem.

52. Izak L., talmudzysta lat 22 liczący, z Brzozowa. Znaczne krwotoki od 2 lat. Operacja (odpalenie 6 guzów) 22/10 1886. Przebieg bezgorączkowy, niemożność oddawania moczu przez 5 dni. Wyleczenie zupełne (list z 29/9 1889).

53. Jakób M., handlarz lat 49 liczący, z Mielca, bardzo niedokrewny. Od 10 lat krwotoki pojawiające się ze zmiennem nasileniem. Operacja (odpalenie 5 dużych guzów) 3/11 1886. Przebieg normalny. Obecnie (list z 28/9 1889) zupełnie zdrow.

54. Feliks D., poborca cłowy lat 51 liczący, z Węgrzec. W rodzinie hemoroidy zdarzają się bardzo często, sam pacjent cierpi na nie od lat 15. Badanie wykazuje cały pakiet wielkich guzów i wewnętrznych i zewnętrznych. Operacja 9/11 1886. Przebieg bezgorączkowy, mocz musiano przez cały tydzień odbierać kateterem. Pacjent opuścił klinikę z raną pokrytą zupełnie zdrową ziarniną, która się w domu niebawem zabiłiżniła. W 6 miesięcy później zmarł w klinice wewnętrznej z *gastritis acuta*.

55. Józef R., handlarz zboża lat 34 liczący, z Uścia biskupiego, cierpi od lat kilku na hemoroidy. Badanie wykazuje cały pakiet guzów rozmaitej wielkości. Operacja 26/11 1886. Przebieg prawidłowy, zatrzymanie moczu przez 4 dni. Według listu Dra Dawidowicza z 1/10 1889 obecnie zupełnie zdrow.

56. Józef St., nauczyciel lat 28 liczący, z Mielca, pochodzi z rodziny, w której hemoroidy często się wydarzają, sam choruje od 6 lat. Krwotoki znaczne z licznych drobnych gózków. Operacja 2/12 1886. Przebieg prawidłowy, kateter stosowano przez 2 dni. Obecny stan jego zdrowia nieznan.

57. Abraham P., handlarz futer lat 52 liczący, z Baranowa, cierpi od 2 lat na obfite krwotoki odbytnicowe. Operacja 14/12 1886. Przebieg prawidłowy. Obecnie (list z 30/9 1889) zupełnie zdrow.

58. Alter B., fcler lat 46 liczący, z Pacanowa, cierpi lat 12 na hemoroidy. Operacja (odpalenie 4 dużych guzów) 16/2 1887. Przebieg prawidłowy, cewnik stosowano przez 2 dni. Według listu z 7/10 1889 krwotoki od czasu operacji już się nie pojawiły, pozostał tylko uporeczywy świąd.

59. Hirsch O., handlarz lat 36 liczący, z Niepołomie, bardzo niedokrewny wskutek kilkoletnich krwotoków. Odpalenie guzów hemoroidalnych 19/2 1887. Przebieg prawidłowy, zatrzymanie moczu przez 2 dni. Wyleczenie zupełne (list Dra Bartmańskiego z 29/9 1889).

60. Nuchem M., kupiec lat 40 liczący, z Brzozowa, cierpi od lat 10 gwałtowne krwotoki z licznych wielkich guzów. Operacja 9/3 1887. Przebieg bezgorączkowy, cewnik przez 2 dni. Według doniesienia z 13/10 1880 obecnie zupełnie zdrow.

61. Leopold J., urzędnik kolejowy lat 32 liczący, ze Stanisławowa, niedokrewny wskutek krwotoków kiszkowych 3 lata trwających. Odpalenie 6 guzów 10/3 1887. Przebieg bezgorącz-

kowy, zatrzymanie moczu przez 1 dzień. Wyleczenie zupełne (list z 4/10 1889).

62. Manes H., kupiec lat 45 liczący, z Wilna, cierpi od lat kilkunastu na silne krwotoki hemoroidalne. Operacja 20/3 1887. Przebieg bezgorączkowy, zatrzymanie moczu przez tydzień. Obecny stan zdrowia nieznan.

63. Jakób V., kupiec lat 36 liczący, z Tarnowa, chory od lat 5, krwotoki mierne z 5 guzów: Operacja 9/4 1887 r. Przebieg prawidłowy. Wyleczenie trwałe (list z d. 29/9 1889).

64. Paweł B., lat 56 liczący, z Krakowa. Mocne krwotoki od kilku lat z licznych drobnych guzków. Operacja 14/4 1887. Przebieg bezgorączkowy. Zatrzymanie moczu przez 3 dni. Wyleczony. Stan obecny niewiadomy.

65. Berl W., kupiec lat 42 liczący, z Tarnogrodu. Mierne krwotoki od kilku lat z 2 guzów hemoroidalnych. Operacja d. 28/4 1887. Przebieg prawidłowy. Wyleczenie zupełne (list z d. 30/9 1889).

66. Baruch S., kupiec lat 32 liczący, z Brzeska, cierpi od lat kilku na uporczywe krwotoki z licznych dużych guzów. Operacja 20/4 1887. Przebieg prawidłowy, cewnik przez 4 dni. O obecnym stanie nie zdołano zasięgnąć wieści.

67. Mendel B., propinator z Mielca lat 48 liczący, niedokrewny wskutek silnych krwotoków 7 lat trwających. Liczne duże guzy. Operacja 21/5 1887. Przebieg pooperacyjny zakłócony dwukrotnem podwyższeniem ciepłoty do 38.5° . Zatrzymanie moczu przez cały tydzień. Wyleczenie zupełne (list z 29/9 1889).

68. Józef S., nauczyciel lat 47 liczący, z Tarnowa. Od 3 lat uporczywe krwotoki z 6 wielkich guzów. Operacja 2/7 1887. Przebieg prawidłowy. Wyleczenie zupełne (list z 30/9 1889).

69. Saul W., szewc, lat 32 liczący, z Chrzanowa, pochodzi z rodziny, której członkowie często na hemoroidy zapadają. Od 2 lat silne krwotoki z wypadających przy każdym stolcu guzów. Operacja 9/7 1887. Przebieg bezgorączkowy, zatrzymanie moczu przez 2 dni. Terazniejsze miejsce pobytu pacjenta nieznan.

70. Salomon N., handlarz, lat 43 liczący, z Glinian, od 2 lat dolegliwości hemoroidalne. 5 guzów dużych. Operacja 14/7 1887. Przebieg gładki. Wyleczenie zupełne (list z 29/9 1889).

71. Mojżesz W., służący, lat 45 liczący, z Tarnowa, nader niedokrewny. Od 16 lat obfite krwotoki z licznych guzów. Operacja 16/7 1887. Przebieg normalny. Obecnie zupełnie zdrow.

72. Dr. Leon K., lekarz, w Chrzanowie bardzo niedokrewny cierpi od dłuższego czasu z powodu znacznych upławów

krwawych. Liczne guzy dochodzące wielkości śliwki. Operacja 6/9 1887. Przebieg prawidłowy. Obecnie pacjent cieszy się zupełnem zdrowiem.

73. Chaim E., handlarz jaj, lat 40 liczący, z Podgórze cierpi od kilkunastu lat na uporczywe krwotoki z licznych drobnych guzów. Operacja 11/10 1887. Przebieg prawie zupełnie bezgorączkowy na drugi dzień 38.2°). Zatrzymanie moczu przez 3 dni. Obecnie zupełnie zdrow.

74. Natan T., kupiec, lat 45 liczący, z Tarnowa, cierpi od kilkunastu lat na hemoroidy. Operowany przed 14 laty za pomocą ligatury ze skutkiem przemijającym. Liczne duże guzy. Operacja 22/12 1887. Przebieg prawidłowy. Obecnie zupełnie zdrow.

75. Schie S., gospodarz, lat 40 liczący, z Rzek, mimo kilkoletnich krwotoków nie zbyt niedokrewny. Liczne drobne guzy. Operacja 1/2 1888. Przebieg bezgorączkowy. Pacjent przez dłuższy czas cierpiał na przypadki nieżytu pęcherza, wywołanego przez stosowanie cewnika po operacji. Obecnie zupełnie zdrow (list z 29/9 1889).

76. Hirsch H., kupiec, z Turki, lat 50 liczący. Hemoroidy od lat kilkunastu. Liczne duże guzy. Operacja 24/4 1888 r. Przebieg normalny. Obecnie zupełnie zdrow.

77. Eige S., lat 30 liczący z Przemyśla, bardzo niedokrewna wskutek długoletnich krwotoków z dużych i licznych guzów. Operacja 7/5 1888. Przebieg bezgorączkowy. Obecnie zupełnie zdrowa.

78. Jonasz V., pisarz pokątny, lat 39 liczący, z Krakowa. bardzo niedokrewny wskutek uporczywych krwotoków lat przeszło 20 trwających. Operacja 17/5 1888. Przebieg bezgorączkowy. Niemożność oddawania moczu przez 8 dni. Obecnie zupełnie zdrow.

79. Rafał P., kupiec, lat 27 liczący, z Tarnowa, bardzo niedokrewny. Wybitnych guzów brak, przy każdym stolcu wypadają jednak liczne sine obrzękłe fałdy błony śluzowej. Operacja 18/5 1888. Przebieg prawidłowy, przez dwa dni stosowano cewnik. Wyleczenie zupełne (list z 25/9 1889).

80. Aron S., lat 38 liczący, kramarz, z Leżajska. 4 duże guzy, uporczywe krwotoki. Operacja 31/5 1888. Przebieg prawidłowy, cewnik raz tylko stosowano. Obecnie zupełnie zdrow (list z 29/9 1889).

81. Berl E., kupiec lat 45 liczący, ze Żmigrodu. Mierne krwotoki od lat kilkunastu z licznych drobnych guzów. Operacja 1/6 1888. Przebieg dobry, zatrzymanie moczu przez 2 dni. Wyleczenie zupełne (list z 25/9 1889).

82. Markus K., handlarz, lat 58 liczący, z Krakowa, bardzo niedokrewny, cierpi na krwotoki z licznych dużych guzów przeszło 20 lat. Operacyja 18/6. 1888. Przebieg prawidłowy. Obecnie zupełnie zdrow.

83. Jakób M., lat 42 liczący, kupiec, z Rozwadowa. Silne krwotoki z bardzo dużych guzów. Operacyja 21/6 1888. Przebieg bezgorączkowy. Wyleczenie trwałe (list z 2/10 1889).

84. Schabse B., wekslarz, lat 59 liczący, z Krakowa, nadzwyczaj niedokrewny. Hemoroidy (bardzo duże guzy) ma od lat prawie 30. Operacyja 12/7 1888. Przebieg normalny. Obecnie zupełnie zdrow.

85. Leib M., kupiec, lat 48 liczący, z Żółkwi, cierpi od kilkunastu lat na znaczne krwotoki przy każdym stolcu. Guzy hemoroidalne duże po części owrzodziały. Operacyja 25/7 1888. Przebieg prawidłowy, zatrzymanie moczu przez 2 dni. Wyleczony wrócił do domu, gdzie obecnie zupełnie cieszy się zdrowiem. W lecie 1889 wytworzyła się przetoka gruzlicza odbytnicy, którą lekarz miejscowy Dr. Muszkiet drogą operacyjną usunął.

86. Lazar S., wekslarz, lat 61 liczący, z Krakowa, chory od kilku lat. Operacyja 31/7 1888. Przebieg prawidłowy. Wyleczenie zupełne.

87. Pinkus W., (patrz Nr. 28) operowany przed 4-ma laty zgłosił się z recydywą. 5 guzów wielkości wiśni, znaczne krwotoki. Operacyja 4/8 1888. Przebieg bezgorączkowy, kateter przez 2 dni. Obecnie (list z 25/9 1889) zupełnie zdrow.

88. Józef S., wyrobnik, lat 50 liczący, z Galicyi wschodniej, cierpi od lat 12 na znaczne krwotoki z 4-ech dużych guzów. Operacyja 19/8 1888. Przebieg normalny, kateter stosowano przez 3 dni. Z powodu niedokładności adresu nie zdołałem zasięgnąć wiadomości o obecnym jego stanie.

89. Zwetla S., lat 44 licząca, żona szynkarza z Podola. Liczne guzy hemoroidalne i przetoka odbytnicowa. Operacyja na 2 zawody 29/8 i 14/9 1888. Przebieg prawidłowy. Kraków opuściła wyleczona. Obecny stan nieznany z tych samych przyczyn co i w poprzednim przypadku.

90. Jakób B., wekslarz, lat 52 liczący, z Krakowa, chory od 15 lat. Liczne duże guzy. Operacyja 4/9 1888. Przebieg prawidłowy. Wyleczenie zupełne.

91. Berisch W., lat 39 liczący, szynkarz, z Bezbrodów. Mierne krwotoki z 5 drobnych guzów. Operacyja 18/9 1888 r. Przebieg prawidłowy, zatrzymanie moczu przez 2 dni. Obecnie zupełnie zdrow.

92. Hersch B., kupiec, lat 50 liczący, z Działoszyc cierpi od kilku lat na krwotoki odbytnicowe i katar pęcherza. Opero-

wany 24/9 1888. Przebieg bezgorączkowy z wyjątkiem 2 pierwszych dni (38.5°) wyleczony. Obecny stan zdrowia nieznan.

93. Hirsch Sch., szynkarz lat 50 liczący, z Krakowa, cierpi na krwotoki hemoroidalne od lat 20. Przypalenie 6 dużych guzów 29/9 1889. Ciepłota przez 3 pierwsze dni wahała się między 38° a 38.5° . Mocz odprowadzano cewnikiem przez cały tydzień. Obecnie zdrow zupełnie.

94. Chiel S., lat 37 liczący, ze Stobnicy. Od kilkunastu lat bardzo znaczne krwotoki z nadmiernie dużych guzów hemoroidalnych. Operacja 2/10 1888. Przebieg prawidłowy. Wyleczenie. Obecny stan nie wiadomy.

95. Nusen H., kupiec lat 30 liczący, z Nowego Miasta. Mierne krwotoki peryjodycznie się powtarzające z licznych drobnych guzów. Operacja 4/10 1888. Przebieg prawidłowy, cewnik stosowano przez 3 dni. Wyleczenie zupełne (list z 28/8 1889 r.).

96. Jakób H., syn pacjenta Nr. 40, szlifirz dyamentów z Antwerpii, lat 37 liczący. Uporczywymi krwotokami dużych guzów spowodowany, wrócił do Krakowa, by tu poddać się operacji w dniu 11/10 1888. Przebieg prawidłowy, mocz odprowadzano cewnikiem przez 5 dni. Obecnie zupełnie zdrow.

97. Jakób R., szynkarz lat 51 liczący, z Bardyjowa, bardzo niedokrewny wskutek długoletnich krwotoków. Badanie wykazuje cały pakiet guzów, dochodzących wielkości orzecha włoskiego. Operacja 16/10 1888. Kateter przez 3 dni. Jak wynika z listu z dnia 24/10 1889, obecnie zupełnie zdrow.

98. Izrael W., lat 30 liczący, z Nowego Sącza, cierpi od kilkunastu lat na znaczne krwotoki. Badanie wykazuje oprócz licznych guzów wielkości wiśni przetokę odbytnicową. Operacja na 2 zawody 1/11 i 21/11 1888. Przebieg prawidłowy; obecnie zupełnie zdrow.

99. Izrael G., lat 28 liczący, z Będzina, od 2 lat pojawiają się obfite krwotoki w odstępach kilkotygodniowych. Guzy wielkości śliwki miejscami owrzodziały. Operacja 7/11 1888. Przebieg bezgorączkowy, zatrzymanie moczu przez 2 dni. Obecnie zupełnie zdrow.

100. Józef F., handlarz lat 55 liczący, z Mielca, bardzo wynędzniały, niedokrewny, cierpi na krwotoki od lat kilkunastu. Badanie wykazuje 5 guzów wielkości śliwki. Operacja d. 8/11 1888. Przebieg przez pierwszych dni 8 zupełnie bezgorączkowy. 9-go dnia wystąpiły objawy ostrego zapalenia pęcherza z gorączką, dochodzącą do 40° , wywołanego przez nie dość ostrożne zakładanie cewnika. Stan ten utrzymywał się przez 10 dni, po-

czem pacjent wrócił do domu. W lipcu 1889 widziałem pacjenta w stanie zupełnego zdrowia.

101. Szymon O., nauczyciel lat 40 liczący, z Chrzanowa. Niedokrewność nader wysokiego stopnia wskutek długotrwałych obfitych krwotoków z 4 guzów wielkości orzecha włoskiego. Operacja 12/12 1888. Przebieg prawidłowy, wyleczenie zupełne (list z 25/9 1889).

102. Rozalija M., lat 30 licząca, z Krakowa, nader wężła długotrwałymi krwotokami z guzów wypadających przy każdym stolcu wyniszczona. Odpalenie 5 guzów 4/2 1889. Przebieg bezgorączkowy. Obecnie zupełnie zdrowa.

103. Markus A., wekslarz lat 55 liczący, zamieszkały w Krakowie, krwotokami od lat kilkunastu trwającymi do tego stopnia osłabiony, że tylko z trudnością zdoła się poruszać i całe dnie spędza w łóżku. Badanie wykazuje pakiet guzów, dochodzących razem wielkości bułki. Operacja 18/2 1889. Przebieg bezgorączkowy. Potrzeba kateteryzowania zachodziła przez 5 dni. Obecnie odzyskawszy zdrowie oddaje się swemu codziennemu zajęciu.

104. Abraham W., kramarz lat 43 liczący, z Bardyjowa, cierpi od lat 20 na hemoroidy. Odpalenie 6 guzów osadzonych na szerokiej podstawie d. 7/3 1889. Ciepłota prawidłowa z wyjątkiem 3-go dnia. Mocz odprowadzono cewnikiem tylko w pierwszym dniu. Wyleczenie zupełne.

105. Jakób D., właściciel browaru, lat 40 liczący, z Liska, cierpi od lat 10 na krwotoki odbytnicowe od czasu do czasu w dłuższych przerwach się pojawiające. Silnie zbudowany, dobrze odżywiony, wcale nie niedokrewny. Liczne guzy hemoroidalne wielkości wiśni. Operacja 30/3 1889. Przebieg normalny, od czasu operacji krwotoki się już nie powtórzyły.

106. Markus J., handlarz jaj, lat 45 liczący, z Podgórze, cierpi na krwotoki występujące po każdym stolcu od kilkunastu lat. Od 2 dni chory nie potrafił już wypadniętych na zewnątrz guzów odprowadzić. Zawezwany 10/4 1889 r. znalazłem pakiet guzów wielkości jaja strusiego zewnątrz otworu stolcowego. Guzy były mocno obrzękłe, twarde, zielono-sine, bolesne, ciepłota ciała podwyższona dochodziła do 39°, zatrzymanie moczu. Zalecono jodoform i okłady z octanu glinowego. Po ustąpieniu objawów zapalnych w przeciągu dni 14 przystąpiłem 24/4 do operacji. Przebieg zupełnie bezgorączkowy. Potrzeba zakładania cewnika po operacji zachodziła przez 3 dni. Obecnie pacjent cieszy się zupełnym zdrowiem.

107. Leiser B., syn pacjenta Nr. 84, wekslarz, lat 29 liczący, zamieszkały w Krakowie, nader blady wskutek znacznej

utrąty krwi przy każdym stolcu z licznych dużych guzów hemoroidalnych. Operacja 25/4 1889. Przebieg normalny. Obecnie zupełnie zdrow.

108. Samuel W., lat 46 liczący, służący, z Hussowa, cierpi na obfite krwotoki od kilkunastu lat. 4 duże guzy i liczne drobne. Operacja 13/5 1889. Przebieg bezgorączkowy, zatrzymanie moczu przez 2 dni. Obecnie zdrow zupełnie (list z 2/10 1889 r.).

109. Salomon S., kramarz, lat 52 liczący, z Chrzanowa. Mierne od czasu do czasu występujące krwotoki od lat kilkunastu. Przypalenie 6 guzów 15/5 1889. Przebieg prawidłowy, kateter przez 3 dni. Wyleczenie zupełne (list z 25/9 1889).

110. Mendel F., starszy brat pacjenta Nr. 47, ze Zborowa lat 59 liczący, cierpi od 20 lat na hemoroidy. Liczne duże guzy odpalono 29/5 1889. Przebieg normalny. Niemożność oddawania moczu przez 2 dni. Wyleczony zupełnie (list z 4/10 1889 r.).

111. Leon M., właściciel realności, w Krakowie, lat przeszło 50 liczący, cierpi na krwotoki hemoroidalne od lat kilku. 30/6 1889 usunięto 4 wypadnięte bogato unaczynione fałdy błony śluzowej. Przebieg dalszy zupełnie prawidłowy. Obecnie pacjent cieszy się zupełnem zdrowiem.

112. Alter B., handlarz wołów, lat 37 liczący, z Mielca, cierpi od lat kilkunastu na krwotoki kiszkowe; odżywienie ogólne wcale jednak na tem nie ucierpiało. Badanie wykazuje cały pakiet guzów, z których jeden wypadłszy uległ zgorzeli powolnej. Polecono spokój i zasypywanie guza zgorzelinowego proszkiem jodoformowym, a po 10 dniach po odpadnięciu części obumarłej wykonano dnia 13/7 1889 operację. Przebieg prawidłowy. Pacjent obecnie czuje się zupełnie zdrowym.

113. Józef S., listonosz, z Podgórze, lat około 50 liczący od dawna cierpi na krwotoki hemoroidalne 15/7 1889 odpalono 6 dużych guzów. Przebieg bezgorączkowy. Wyleczenie całkowite doznało miernego opóźnienia przez wytworzenie się bolesnej fissury, którą przypalono lapisem.

114. Lemel H., lat 35 liczący, handlarz nierogacizny, z Radomyśla, cierpi na krwotoki od lat 10. Wypalenie 5 guzów wielkości śliwki 16/7 1889. Przebieg bezgorączkowy, kateter stosowano tylko raz jeden. Wyleczony.

115. Salomon W., lat 35 liczący, urzędnik, w Krakowie zamieszkały, cierpiał już przed 20 laty jako uczeń gimnazjalny na krwotoki po stolcu. Obecnie przybrało cierpienie tak znaczne rozmiary, że pacjent już nie jest w stanie pełnić swych obowiązków. Wypalenie 7 guzów 16/7 1889. Przebieg bezgorą-

czkowy, powikłany tylko jednorazowym napadem kolki nerkowej (podejrzanie na kamień). Obecnie pacjent zupełnie zdrow i od-daje się swemu zajęciu.

116. Józef G., ajent, lat 44 liczący, z Krakowa, ciągłymi od lat kilkunastu trwającymi krwotokami mocno wycieńczony. Operacyja (odpalenie 6 guzów) 4/8 1889. Przebieg prawidłowy. Obecnie zupełnie zdrow.

117. Izrael M., lat 68 liczący, ze Smolnika, cierpi od dawna na hemoroidy i katar pęcherza. Odpalenie 5 dużych guzów 6/8 1889. Przebieg w pierwszym tygodniu bezgorączkowy, w 2-gim i z początkiem trzeciego zakłócony zaostrzeniem się kataru pęcherzowego, wywołanem nie dość ostrożną manipulacją z cewnikiem. Pacjent opuścił Kraków z raną wyleczoną i nieznacznym niezcytem pęcherza.

118. Abraham B., kupiec, lat 32 liczący, z Wiślicy. Krwotoki obfite od 6 lat. Odpalenie 4 dużych guzów 11/8 1889. Przebieg prawidłowy. Wyleczenie.

119. Tewel B., handlarz zboża, lat 43 liczący, z Łęczyc, bardzo niedokrewny. Liczne duże guzy wychodzą przy każdym stolcu. Operacyja 13/8 1889. Przebieg prawidłowy, kateter musiano zakładać przez cały tydzień. Wyleczony.

120. Mojżesz S., służący, lat 41 liczący, z Tarnowa, bardzo niedokrewny i wynędzniały wskutek uporeczywych krwotoków od lat prawie 20 trwających. Operacyja (odpalenie 7 dużych guzów) 16/8 1889. Przebieg pooperacyjny powikłany zapaleniem dławcowem płuc. Wyleczenie zupełne.

121. Samuel D., kupiec, lat 49 liczący, z Krakowa, pochodzi z rodziny, w której hemoroidy bardzo często się przytrafiają. Sam cierpi od kilkunastu lat na znaczne krwotoki przy każdym stolcu. Operacyja 14/9 1889. Przebieg bezgorączkowy. Wyleczony.

Jak z przytoczonych dopiero co historyj chorób wynika wykonaliśmy operację hemoroid 121 razy na 120 chorych (113 mężczyzn, 7 kobiet), a mianowicie 120 razy z wynikiem pomyślnym.

Jeden tylko pacjent (Nr. 46) zmarł w 24 godzin po operacji wśród zupełnej euforyi nagle z porażenia serca, wyniku niepomyślnego nie można więc wcale kłaść na karb zabiegu chirurgicznego. Z chorób przyrannych raz tylko widzieliśmy ropnicę w formie względnie lekkiej, to też proces zakończył się wyzdrowieniem; przyczyny tego powikłania szukać należy w niedość skrupulatnem przestrzeganiu prze-

pisów antyseptyki podczas operacyi. Innych powikłań oprócz wspomnianego już krwotoku w przypadku Nr. 39 nie widzieliśmy.

Wynik korzystny operacyi w zasadzie bywał trwałym. U dwóch tylko pacjentów rozwinęła się po 4, a względnie 3 latach recydywa, zmuszająca jednego z nich do poddania się ponownej operacyi. 100 pacjentów cieszy się bez przerwy dobrem zdrowiem, o obecnym zaś stanie 16 klientów niezdolano zasięgnąć pewnych wiadomości. U jednego pacjenta (Nr. 85) rozwinęła się w rok po operacyi przetoka gruzlicza, dla której trudno szukać związku przyczynowego z operacyją. Jeden wreszcie pacjent umarł w $\frac{1}{2}$ roku z choroby żołądka. Do następowego zwężenia кишки, a względnie otworu stolcowego, nie przyszło u żadnego chorego.

Największa liczba naszych pacjentów (85) zgłaszała się z prośbą o radę między 30, a 50-tym rokiem życia (zgodnie ze statystykami innych autorów); widocznie w tym okresie życia cierpienie to bywa najczęstsze. Niżej lat 20 nie mieliśmy wcale pacjenta, choć znane są w literaturze przypadki guzów hemoroidalnych i u dzieci. Natomiast nie brakło i starców szukających u nas skutecznej pomocy.

Liczba 121 operacyi, z których 70 przypada na pięcioletnie kierownictwa kliniki chirurgicznej profesora Mikulicza, a 51 na dwuletni okres méj praktyki prywatnej choć nie dorównywa statystykom Smitha, Mathewsa¹⁾ i innych, wcale jest pokaźną, jeżeli tylko spojrzymy na sprawozdania Körtego²⁾, Leisrinka³⁾, Israela⁴⁾, Watza⁵⁾, Billrotha⁶⁾ i wielu innych, którzy wspominają zawsze tylko o kilku przypadkach hemoroid operowanych. Jeden tylko Krönlein⁷⁾ mówi o Langenbecku, że wykonał opera-

¹⁾ *Some observations after 1000 operations for hämorrhoids, Journ. of. the Americ. med. ass.* 1888. II.

²⁾ *Arch. fr. kl. Chir.* T. 25.

³⁾ *Arch. fr. kl. Chir.* T. 26 i 28.

⁴⁾ *Arch. fr. kl. Chir.* T. 20.

⁵⁾ *Arch. fr. kl. Chir.* T. 21.

⁶⁾ *Arch. fr. kl. Chir.* T. 10.

⁷⁾ *Arch. fr. kl. Chir.* dodatek do T. 21 str. 181.

cyję swoim sp...
operacyi w naszych sta...
należy, że praktyka chirurg...
się rozgłosem wśród publiczności izrael...
część jej pobożna nader często cierpieniu to...
na to już zwrócił uwagę Buró w¹⁾ na 53 zjeżdż...
dników i lekarzy niemieckich w Gdańsku. Jeden rzut oka...
naszą statystykę stwierdza w zupełności to twierdzenie Bu-
rowa i na 120 chorych było tylko 7 chrześcijan, a 113
izraelitów, a z tych ostatnich 108 należało do party ściśle
przepisów przestrzegającej. Przyczyny częstego zapadania
izraelitów na choroby odbyticy, a zwłaszcza na hemoroidy,
nie tyle szukałbym wraz z Sinaiem²⁾ w długiem ślęcze-
niu w latach młodości nad księgami talmudu, ile raczej
w fałszywym tłumaczeniu przepisów, wymagającym codzien-
nego stolca przed modlitwą poranną. Ogromna większość
moich pacjentów w tym kierunku badana zeznawała, że
najczęściej tylko z wielkiem wysileniem i nadzwyczajnem par-
ciem zdołała zadość uczynić tym domniemanym postulatam
rytualnym. Za słusnością tego twierdzenia przemawiałyby
i ta okoliczność, że izraelitki nie przestrzegające tego prze-
pisu w bardzo nieznacznej tylko liczbie zapadają na hemo-
roidy. Czy i o ile cierpienie to w myśl teoryi Gaya³⁾
i Neelsena jest wynikiem zaburzeń nerwowych, nie zdoła-
łem na materyjale naszym rozstrzygnąć. Natomiast trudno
zaprzeczyć, że w wielu razach cierpienie to bywa dziedzic-
znem, choć równie snadnie możnaby rzec, że równe nawy-
czki u ojców i synów do równych prowadziły zboczeń. A te-
raz jeszcze słówko „o siedzącym trybie życia“, który po
wszystkich podręcznikach pierwsze zajmuje miejsce między
przyczynami wywołującemi hemoroidy. W statystyce naszej
zdanie to nie znajduje wcale poparcia. Badałem w tym kie-
runku prawie wszystkich chorych i znalazłem, że tylko u 21

¹⁾ l. c.

²⁾ *Centralblatt fr. Chir.* 1880 str. 722.

³⁾ *Jahresbericht Virchowa i Hirscha* 1881.

zas pro-
re w ciągu dnia przez
ocząc na stolku lub ławce.
je siedzenie może upośledzić funkcyjne
owego, prowadzić do zastojów kałowych,
n następstwie do zaburzeń w krążeniu żylnem
e brzusznej, ale liczba tych hemoroidaryjuszów u nas
przynajmniej jest znikająco małą w porównaniu z tymi, któ-
rzy podpadają téj chorobie mimo, że cały dzień spędzają
stojąc i goniąc za interesami.

Na tem miejscu uważam sobie za miły obowiązek zło-
żyć serdeczne dzięki JWP. profesorowi Rydygierowi za
tyle łaskawe i uprzejme użyczenie mi historyj chorób z ar-
chiwum kliniki chirurgicznej.
