

Dr. Wł. - 3593



KILKA UWAG

O PÓŹNYM SYFILISIE NOSA.

Napisał

Władysław Wróblewski,

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

Odbitka z „Gazety Lekarskiej“

WARSZAWA.

Druk K. Kowalewskiego, Mazowiecka 8.

—
1896.

KILKA UWAG

O PÓŹNYM SYFILISIE NOSA.

Napisał

Władysław Wróblewski,

lekarz ambulatorium dla chorób gardła i nosa w szp. Ewangelickim w Warszawie.

Odbitka z „Gazety Lekarskiej“

WARSZAWA

Druk K. Kowalewskiego, Mazowiecka 8.

—
1896.

1382652980

WV W957ki 1896

Дозволено Цензурою
Варшава, 27 Апрель 1896 г

Z-139564

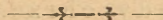
Akc. zI. 2024 nr. 66

KILKA UWAG O PÓŹNYM SYFILISIE NOSA.

Napisał

Władysław Wróblewski,

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



Niema chyba cierpienia górnych dróg oddechowych, któreby przedstawiało niekiedy tak wielkie trudności rozpoznawcze, jak syfilis nosa. Zdanie to pozwałam sobie wypowiedzieć wobec niejednokrotnie stwierdzonego faktu mylnego rozpoznania w przypadkach, w których leczenie swoiste w czas zastosowane mogło by było wywrzeć wyniki pomyślne. Nie mam zamiaru przytaczać tutaj obszernej literatury, dotyczącej tej kwestyi, która jest doskonale opracowaną, uwagi zaś podane poniżej na własnem tylko opieram doświadczeniu.

Co do częstości tego cierpienia, to niech cyfry mówią za siebie. Na 5340 zanotowanych u mnie historii chorób z praktyki prywatnej ¹⁾, spostrzegałem syfilis górnych dróg oddechowych 120 razy, z tych syfilis nosa 42 razy, nosa i gardzieli jednocześnie 6 razy, nosa i jamy nosogardzielowej 8 razy. Syfilis gardzieli 22 razy, gardzieli i krtani jednocześnie 8 razy, jamy nosogardzielowej 6 razy, syfilis krtani 28 razy.

W ambulatoryum szpitalnem za czas od 14. IV. 1890 r. do 14. XI. 1895. r. na 5354 zanotowanych przypadków spotkałem: syfilis nosa 28 razy, syfilis gardzieli 54 razy, syfilis gardzieli i krtani jednocześnie 13 razy, syfilis krtani 20 razy. Razem 115 przypadków.

W pracy niniejszej posiłkować się będę wyłącznie spostrzeżeniami z praktyki prywatnej, gdyż większość tych chorych miałem możność leczyć i obserwować w ciągu dłuższego czasu i znam wyniki ostateczne.

Z powyższego widzimy, jak częstym jest w praktyce rynologicznej syfilis nosa: stanowi bowiem prawie połowę wszystkich przypadków syfilisu górnych dróg oddechowych. Liczbę tą należy uważać za dosyć względną, t. j. nie powinna ona znaczyć, że syfilis najczęściej bywa w nosie, gdyż jest on bezwarunkowo częstszym w gardzieli, lecz że chorzy tego rodzaju zgłaszają się przede wszystkim do nas, uważając cierpienie swoje za jakiś niezwykle uporczywy

¹⁾ Do połowy listopada 1895 roku.

katar. Postacie gardzielowe, a zwłaszcza w okresie lepieżowym, spotykane są przeważnie w praktyce syfilidologów. Gardziel zresztą, jako ogólnie badaniu dostępniejsza i więcej pod względem umiejscowienia syfilisu znana, bywa leczoną przez wszystkich lekarzy. Z owych 42 spostrzeżeń przytoczę najwięcej zasługujące na uwagę, podkreślając fakty najważniejsze.

1. Helena M., służąca, lat 33 mająca, zgłosiła się do mnie 4. I. 1888 r. powtórnie. Przed 2½ laty leczyłem ją już w szpitalu św. Rocha; dotkniętą była wówczas owrzodzeniem pierwotnem syfilitycznem na dnie nosa po stronie lewej, trwającym około 6 tygodni. Nos był wówczas cały nacieczony, czerwony, bardzo twardy. Zakażenie nastąpiło, według jej przypuszczenia, tym sposobem, że wynosiła często opatrunki pana, u którego służyła, chorującego prawdopodobnie na syfilis. Podczas objawów lepieżowych, które miały być bardzo wybitne, leczyła się u innych lekarzy; szczegółów więc tego okresu nie wiem.

Obecne cierpienie nosa uważa ona za niezwykle uporczywy katar, trwający od dwóch miesięcy. Badanie wykazuje: skóra nosa niezmieniona, przedziurawienie przegrody chrzęstnej, olbrzymie nacieczenie całego wnętrza nozdrza prawego, tak, że muszle zgrubiałe, czerwone, połączone są prawie w jedną masę, przylegającą do przegrody po stronie lewej, nacieczenie tylnej części przegrody nosa. Po podaniu jodku potasu nacieki zaczęły ustępować, lecz jednocześnie muszla średnia prawa i cały prawie lemiesz uległy znekrotyzowaniu. Kości te po części oddzieliły się same, po części pousuwałem kleszczykami. Po dwóch miesiącach nastąpiło zabliznienie, lecz wewnątrz nosa przedstawiało jedną niekształtną jamę.

2. Feliks M., lat 28 [15. V. 1888 r.]. Wrócił niedawno z wojska. Według słów chorego, nigdy szankra nie miał. Przed miesiącem zauważył na podniebieniu twardem, „kroste“, z której powstało owrzodzenie i przedziurawienie, komunikujące z nosem. Otwór ten jest wielkości ziarnka pieprzu. Na tylnej ścianie gardzieli widać owrzodzenie wielkości grosza miedzianego, o wyniosłych brzegach, dość głębokie, pokryte szaro-białym nalotem. Nos wielkich rozmiarów wskutek nacieczenia i czerwoności całej skóry. Przegroda nosa ogromnie zgrubiała, nacieczona na całej przestrzeni aż do tyłu. W nosie dużo strupów z poprząszonej wydzieliny ropnej. W dnie nosa na znacznej przestrzeni obnażenie kości i przedziurawienie. Skierowałem go na leczenie do szpitala Św. Łazarza.

3. Z., lat 54, lekarz, skierowany do mnie przez kol. MIKUŁSKIEGO w dniu 4. VII. 1889 r., skarży się na zatkanie lewego nozdrza, trwające od 9 miesięcy. Cierpienie to coraz bardziej się wzmagało, od miesiąca przylączyły się bóle przy łykaniu. Leczył się miejscowo pędzlowaniem 10% roztworem kokainy. W nozdrzu prawem widać nieznaczny przerost muszel, w lewym zaś tak znaczne nacieczenie, że oddzielnych części rozróżnić niepodobna. Zatkanie zupełne. Skóra nosa niezmieniona, ucisk grzbietu nosa bolesny, na granicy części kostnej z chrzęstną. Języczek mocno nacieczony,

w trójnasób zgrubiały, ciemno-czerwony, prawie nieruchomy; przy przejściu języczka w podniebienie miękkie po stronie lewej owrzodzenie dosyć głębokie. Co do pierwotnych objawów zakażenia, chory nigdy ich nie zauważył, nigdy dotąd leczenia swoistego nie przeprowadzał.

Zalecano jodek potasu i wcierania szaruchy, płukanie oraz masć rezorcynową do nosa.

Chorego tego widziałem po raz wtóry 29. III. 1890 r.. Czuje się on dobrze. Wziął 30 wcierań trzygramowych i wyżył 90,0 jodku potasu. W gardzieli nieznaczna blizna na podniebieniu miękkim po stronie lewej. W nosie bardzo duże przedziurawienie kostnej jego przegrody. Kanały obszerne. Postać zewnętrzna nosa nie zmieniona.

4. Pan S., lat 34, skierowany do mnie przez kol. DOBRSKIEGO 2. III. 1890, zaznaczył, że pierwotne objawy zakażenia zauważył przed 7 laty. W kilka miesięcy potem, podczas leczenia wstrzykiwaniami podskórnymi przez prof. LEWIS'a w Berlinie, wystąpiło porażenie kończyn dolnych, które przez rok prawie zmusiło go do pozostawania w łóżku. Obecnie chodzi bardzo źle, opierając się mocno na lasce i chwytając się drugą ręką mebli i ścian. Od 5-ciu miesięcy chory dotknięty jest ciągłym katarą i zatkaniem nosa; w ostatnich dniach wydzielł mu się kawałek kości, w postaci cienkiej blaszki, długości 5 mm., szerokości 3 mm.. Błona śluzowa z obu stron nosa czerwona, nacieczona; kanałów nie widać, zgłębnik wskazuje obnażenie kości na znacznej przestrzeni na tylnej części przegrody nosowej. Zalecono wcierania i jod, przestrzykiwania nosa i t. d..

Przypadek ten należy do najuporczywszych, jakie widziałem, gdyż w ciągu lat kilku były ciągle nawroty tegoż cierpienia w nosie, tak, że uległy zgorzeli obie muszle średnie, dolna lewa i cały lemiesz, pomimo bardzo systematycznego leczenia w Warszawie, Busku, Berlinie i Akwizgranie. Od 1½ roku sprawa chorobowa przycichła. Pozostało lekkie zapadnięcie nasady nosa.

5. Pan Wal., lat 30, skierowany został do mnie 31. III. 1890 r. przez D-ra SZYMAŃSKIEGO. Pierwotne objawy nastąpiły przed 3-ma laty, zmiany miejscowe w nosie datują się od 5 tygodni. Nos cały znacznie powiększony, na dotyk bolesny; skóra czerwona, lśniąca. W nozdrzu lewym na dnie nosa owrzodzenie podłużne, długości około 6 mm., przechodzące na przegrodę i na brzeg skórny. Owrzodzenie to otoczone jest z obu stron wałami nacieczonych tkanek. W prawem nozdrzu przegroda nosa nacieczona, czerwona, na granicy chrzęstnej i kostnej przegrody małe owrzodzenie, w którym zgłębnik wyczuwa obnażoną i szorstką kość. Błona śluzowa muszel nosa dosyć blada, gardziel i krtań bez zmian. Zaleciłem jodek potasu, *ungt. hydrargyri praecipitati rubri* i przemywania nosa. Wzmiankowanego chorego widziałem po raz drugi 3. IV. 1890 r. w stanie znacznie lepszym. Był to jednak człowiek lekkomyślny i pomimo moich perswazyj zaniechał leczenia. Zgłosił się dopiero w rok później [17. III. 1891 r.] ze skargą na ból gardła i nosa. Badanie wykazało wtedy owrzodzenie rozle-

głę *ad introitum orificii nasalis sinistri*, przeważnie na części skórnej. Przedziurawienie przegrody nosa. *Tremor linguae*. Znaczne nacieczenie nagłośni.

Tym razem energiczne leczenie miejscowe i ogólne w ciągu 6 tygodni doprowadziło do zupełnego zabliznienia owrzodzeń. Zewnętrzna forma nosa nie uległa zmianie.

6. Mały Kr., 5 miesięcy mający, choruje od samego urodzenia na ustawną sapkę, nie ustępującą przy żadnym z dotąd stosowanych sposobów leczenia. Sapka ta powiększyła się w ostatnich dniach do tego stopnia, że przeszkadza ssaniu. Wezwany przez lekarza domowego d. 9. IX. 1880 r., znalazłem u dziecka głowę dużą, ciemiona prawie już zarosniętą, żyły na czaszce mocno krwią napełnione, dziecko śpi z ustami otwartymi. O ile można było zbadać nos, widać zupełne zatkanie kanałów dolnemi muszlami. Stopy dziecka lśniące, charakterystycznie miedziano-czerwone. Około kostek i na szyi niezbyt liczne pryszczki. Rozpoznanie sapki syfilitycznej nie ulegało dla mnie żadnej wątpliwości. Z wywiadów: matka chorego 2 razy poroniła w 7 miesiącu ciąży. Ojciec przeczy, aby przechodził kiedykolwiek syfilis, przed 6 laty miał tylko jakieś obrażenia na członku, które skłoniły go do zasięgnięcia porady u jednego z syfilidologów. Zaleciłem kąpiele sublimatowe [po 3j na każdą kąpiel]. W ciągu kilku tygodni sapka ustąpiła zupełnie i ogólny stan dziecka [dotąd wyniszczonego ciągłemi rozwolnieniami] uległ znakomitej poprawie.

7. Pani W., lat 32, zgłosiła się 16. X. 1890 r., skarżąc się na katar nosa z obfitą ropną wydzieliną. Od 2 miesięcy nos był obolały i spuchnięty. Jednocześnie wystąpił znaczny ból gardła, który jednak w ostatnich 2 tygodniach zmniejszył się nieco.

Przy badaniu znalazłem: grzbiet nosa czerwony, bardzo obrzmiały, zwłaszcza w okolicy kości nosowej lewej. Przegroda nosa również nacieczona, jakoteż i cała wewnętrzna część prawego skrzydła nosa, tak, że niezbyt daleko można zajrzeć wziernikiem nosowym; widać tylko głębokie, brózdowate owrzodzenie, z szarym nalotem, idące wzdłuż przegrody nosa po stronie prawej.

W gardzieli i krtani zmian niema. Po uniesieniu języczka ku górze widać na tylnej ścianie jamy noso-gardzielowej wyniosłe owrzodzenie wielkości złotówki srebrnej, pokryte szaro-żółtą wydzieliną.

Pani W. jest bezdzietną. Z pytań ostrożnie skierowanych przychodzi do wniosku, że nie ma ona najmniejszego pojęcia o swoim obecnym cierpieniu; nigdy dawniej żadnych objawów syfilitycznych nie miała.

Zaleciłem wcieranie szaruchy i jodek potasu oraz zastosowałem leczenie miejscowe nosa.

2. XI. Stan znacznie lepszy. Nos mniej obrzmiały i czerwony. Owrzodzenie w nosie płytsze i oczyszczone. Owrzodzenie na gumacie jamy noso-gardzielowej zagojone. *Stomatitis mercurialis*.

W ciągu dwóch miesięcy nastąpiło wyzdrowienie.

8. Pani B., lat 50, zgłosiła się 4. II. 1891 r. ze skargą na obrzmienie nosa. Znalazłem prawą kość nosową znacznie zgrubiałą, po nad otaczającą powierzchnię wypukłą, na ucisk bolesną (*periostitis luetica ossis nasalis dextri*). Skóra nosa jednak blada. W nozdrzu prawem u góry znaczne zgrubienie i czerwoność tkanek. Lewe nozdrze bez zmian.

Na ramieniu prawem, tuż nad stawem łokciowym, na zewnętrznej powierzchni, skóra zaczerwieniona, zgrubiała, szorstka na przestrzeni wielkości dłoni; na niej widać kilka wyniosłości owrzodzonych i pokrytych ciemno-szarymi, ściśle przylegającymi strupami (*sypilis tuberculosa cutis*).

Po kilku pytaniach zadanych ostrożnie co do dawniej przebywanych chorób, zdołałem się tylko dowiedzieć, że przed rokiem zagoiło jej się bardzo rozległe owrzodzenie, głęboko drążące na lewym udzie tuż po nad stawem kolanowym. Owrzodzenie to trwało w ciągu wielu miesięcy. Po owrzodzeniu tem pozostała bardzo duża, gwiaździsta, zagłębiona blizna. Po 30 wcieraaniach i 6 tygodniach użycia jodu wszelkie objawy syfilityczne znikły. W ciągu kilku następnych lat widywałem panią B. z różnych powodów, nawrotu jednak dawnego cierpienia nie spostrzegalem.

Mąż jej zgłosił się do mnie 16. V. 1892 r. ze skargą na ból gardła, od dłuższego czasu trwający. Znalazłem migdałek lewy w stanie znacznego nacieczenia, a po za nim na tylnej ścianie gardzieli owrzodzenie podługowate, o nierównym dnie, pokrytem szarym nalotem.

Przed 12 laty miał on owrzodzenie na członku, uznane wówczas za *ulcus molle*.

Leczenie swoiste szybko usunęło objawy syfilityczne w gardzieli.

9. Pan K., lat 30, zgłosił się 31. III. 1891 r. i cierpi na bardzo silny katar nosa od pół roku, przy zupełnej niedrożności nozdrza prawego. Oprócz tego chory doznaje od 4 tygodni bólu w uchu lewym i w gardle. Przed 2 laty miał owrzodzenie na członku, które określono jako zwykłe starcie. Leczenia antysyfilitycznego nie przechodził.

Badanie wykazuje: w nozdrzu lewym zwykle obrzmienie błony śluzowej, w prawem ogromne nacieczenie muszel i górnej części przegrody, mocną czerwoność i niezwykłą twardość tych części. Kanały z tej strony nie istnieją.

W gardzieli na tylnej ścianie głównie po stronie lewej rozlane, dość niegłębokie owrzodzenie, pokryte szaro-białawym nalotem, o ziarnistym dnie; owrzodzenie to przechodzi i na jamę noso-gardzielową, zajmując całą jej tylną ścianę; ku dołowi zaś schodzi aż po nad tylną ścianę krtani, gdzie jest znacznie głębszem, niż u góry.

Energiczne leczenie swoiste, połączone z miejscowem, spowodziło dość szybko zabliznienie. W nozdrzu prawem część muszli średniej znekrotyzowanej usunęłem kleszczykami.

10. Pan Po., lat 35, zgłosił się 6. VI. 1891. Przed 9 miesiącami dostał bardzo silnego kataru, który trwał całą zimę. Przed 2 miesiącami wystąpił pryszczyk przy wejściu do nozdrza prawego, poczem powstało owrzodzenie

wielkości srebrnej złotówki, zajmujące w chwili badania skórę pomiędzy wąsem, którego górna część zniszczona, a nozdrzem prawem i przechodzące na wewnętrzną powierzchnię skrzydła nosa. Przegroda skórna nieco obrzmiała i zaczerwieniona. Wewnątrz nosa zmian nie widać. Łuk tylny lewy w gardzieli nieco nacieczony, na łuku prawym wyraźna, lśniąca blizna. Na plecach pomiędzy łopatkami na przestrzeni przekroju małego jabłka *rupia syphilitica*.

Na narodzie, odbytej 10. VI. 1891 r. z kol. WATRASZEWSKIM i ŻERĄ, zaleciłmy choremu wcierania rtęciowe, jodek potasu, *empl. mercuriale* na plecy. Zabliźnienie nastąpiło szybko, pozostało jednak pewne oszpecenie z powodu białej blizny nad wąsem, a raczej zamiast górnej części zniszczonego wąsa.

11. Mały Kas., lat 2, cierpi na ciągły katar nosa od urodzenia. Od 3 tygodni katar ten powiększył się i wystąpił obfity wypływ śluzo-ropny z nozdrza prawego.

Dnia 30. X. 1891 r. znalazłem znaczne obrzmienie i zaczerwienienie otworu zewnętrznego nozdrza prawego na przegrodzie nosa. Z powodu obrzmienia i znacznej ilości ropnej wydzieliny wnętrza nosa wziernikiem obejrzeć nie można. Zgłębnik wykazuje chropowatość, *resp.* obnażenie muszli dolnej. Dziecko dobrze odżywiane, tłuste. Na skórze znajdują tylko charakterystyczny połysk i miedziano-czerwono zabarwienie pięt. Ojciec dziecka przechodził syfilis przed 10 laty, a w sierpniu 1894 roku, mając lat 39, uległ napadowi apoplektycznemu z lewostronnem porażeniemkończyn. Objawy te ustąpiły dosyć szybko po wcieraniach rtęciowych i użyciu jodku potasu. Dziecku zaleciłem kąpiele sublimatowe 1,0 sublimatu na wannę, szprycowanie nosa i maść rezorcynową. W tydzień później zauważyć mogłem już znaczną poprawę: ropienie ustąpiło, woda przy szprycowaniu przechodzi już łatwo przez drugie nozdrze.

Po dwóch miesiącach wydzieliła się mała listewka zmartwiałej kości. Dziecko do obecnej chwili zupełnie zdrowe.

12. Pan We., lat 23, zgłosił się 5. IX. 1892 r. Od roku dolega mu katar nosa tak silny, że oddechać zupełnie nie może, mowa nosowa. Błady, wynędzniały, na nogach utrzymać się nie może.

Nos cały w rozmiarach powiększony; oba nozdrza zupełnie zatkane obrzmiałą, miękką błoną śluzową. Po znieczuleniu kokainą kanały nieco szersze. Po lewej stronie zagłębienie na przegrodzie z owrzodzeniem podłużnem. Błona śluzowa gardzieli, krtani, łącznie oka, jako też i skóra bardzo blada.

Przy rynoskopii tylnej widać tylne odcinki muszel nacieczone. Dolna część podniebienia miękkiego i języczek czerwony, nacieczony, mało ruchomy. Barwa ta jaskrawo odbija od pozostałej reszty bardzo bladej błony śluzowej. *Ungt. cinereum. Kalium jodatum.*

27. IX. Stan lepszy.

12. X. Wyjąłem z głębi przegrody nosa po stronie prawej mały sekwestr kostny.

7. XI. Stan zupełnie dobry. Głos zwykły powrócił.

13. Pani E. Sch., lat 33 mająca, zgłosiła się 30. XI. 1892 r.. Przy badaniu okazał się nos znacznie powiększony, obrzmiały, przegroda i błona śluzowa obu skrzydeł nosa nacieczona, szpary oddechowe zatkane. Po znieczuleniu kokainą zgłębnik wykrywa obnażenie i szorstkość muszli dolnej prawej.

Jama noso-gardzielowa, gardziel i krtań bez zmian. Gruczoły chłonne gdzieś powiększone. Błizny gwiaździste na stawie napiętkowym lewym; innych zmian nigdzie nie wykryłem. Z wywiadów otrzymać nie mogłem żadnych danych co do pierwotnego zakażenia.

Zalecono jodek potasu i wcierania szaruchy. Leczenie miejscowe polegało na oczyszczeniu nosa za pomocą przestrzykiwań codziennych i na zasy-pywaniu dermatolem.

12. XII. Chora wyjeżdża z zaleceniem dalszej kuracji w domu. Kanały nosa drożne zupełnie; chrzęstna część przegrody zachowana, kostna z obu stron obnażona i na dotyk zgłębnikiem szorstka. Tylna część przegrody bez zmian. Muszla dolna prawa na małej przestrzeni obnażona. W kilka miesięcy później miałem wiadomość od kolegi, który prowadził rozpoczętą kurację, że chora ma się zupełnie dobrze i że wypadło z nosa kilka kawałeczków zmar-twiających kości. Forma nosa nie uległa zmianie.

14. W dniu 5. IV. 1893 r. przyprowadzono mi dziewięcioletniego Edw. D., który dotknięty jest cierpieniem nosa i oka od kilku miesięcy. Choroba zaczęła się ropieniem w kącie wewnętrznym oka prawego i katarą nosa z ropną wydzieliną tylko ze strony prawej.

Badanie okazało owrzodzenie wielkości srebrnej dziesiątki w kącie wewnętrznym oka prawego, na około wylotu kanału łzowego; owrzodzenie to, o sadłowato-szarem dnie, pokryte jest żółtawą wydzieliną; na około owrzodzenia rozległe, twarde, czerwone nacieczenie zajmuje większą część prawej powierzchni skóry nosa i przechodzi na policzek.

Nozdrze lewe prawie bez zmian; prawe zupełnie zatkane nacieczoną muszlą dolną. Naciek ten po kokainie nie ustępuje. Po usunięciu obfitej ropnej wydzieliny widać, że muszla pokryta jest grubą, szarą, jakby przezroczystą, błoną, a zgłębnik wykazuje *caries* muszli dolnej i dna nosa na znacznej przestrzeni.

Migdałki podniebienne nieco powiększone. Gruczoły chłonne pomiędzy kością gnykową a kątem przednim szczęki dolnej twarde, powiększone, tworzą dość duży guz. Dużo twardych, oddzielnie wyczuwalnych gruczołów na szyi. Skóra bez zmian. Dokładnych danych anamnestycznych zebrać się nie udało, dowiedziałem się tylko, że chłopiec do obecnej choroby zawsze był zdrow. Odżywianie dziecka i stan ogólny nie pozostawiają nic do życzenia. Zaleci-łem kąpiele sublimatowe [1,0 na kąpiel] i jodek potasu do wewnątrz oraz miejscowe leczenie nosa.

17. IV. Drożność nosa znacznie większa. Owrzodzenie pod okiem mniej-sze, oczyszcza się; nacieczenie mniej twarde i rozległe, skóra na niem różowa.

21. IV. Drożność nosa zupełna. Obnażenie muszli dolnej prawej wido-czne na dużej przestrzeni. Owrzodzenie pod okiem zaciągnięte. Od dnia

20. IV. obrzęk dolnej prawej powieki. Wstrzymano leczenie ogólne na dni kilka.

24. IV. Obrzek powieki ustąpił leczenie ogólne wznowiono.

1. V. Wyzdrowienie. Pozostał tylko sekwestr muszli. *Cont. kali jod.*

17. IV. Przyniesiono mi duży sekwestr, stanowiący całą muszlę dolną prawą. Od tego czasu widziałem chorego kilka razy i znalazłem go w zupełnie pożądanym stanie zdrowia.

W rok później widziałem jego ojca, który mi powiedział, że na kilka lat przed ożenieniem się przebywał syfilis.

15. Pan Ku., lat 40, zgłosił się do mnie 9. VII. 1893 r..

W nosie po stronie lewej na kostnej przegrodzie u góry widać wyniosłość kulistą, wielkości pół małego orzecha, czerwoną, z zagłębionem owrzodzeniem.

W gardzieli po za łukiem tylnym lewym wałek czerwony, owrzodzony. Na tylnej ścianie gardzieli po stronie prawej u góry owrzodzenie wielkości dziesiątki srebrnej, zagłębione, pokryte szarym nalotem. Na około niego czerwoność i nacieczenie tkanek. Owrzodzenie to wygląda tylko dolnym odcinkiem z pod *velum palatinum*. Chory w roku 1888 przechodził szankra, poczem nie było żadnych objawów wtórnych, leczenie swoiste nie było przeprowadzone.

Leczenie ogólne. Owrzodzenie w nosie przypaliłem kwasem chromnym. Szybka poprawa.

Widziałem chorego 12. III. 1894 i 6. X. 94 r. w stanie zupełnie dobrym.

16. Pan Kon., lat 30, zgłosił się 11. VII. 1893 r.. Chory zapada na różne cierpienia, głównie zaś na kaszel, skutkiem czego wyżył dużo kreozytu.

Od kilku miesięcy dokucza mu ból nosa, katar z bardzo obfitą wydzieliną ropną, mowa wybitnie nosowa.

Owrzodzenie o charakterze niezdecydowanym na członku przed 6-ciu laty; leczenia swoistego ogólnego nie stosowano. Badanie wykazuje: na przegrodzie po stronie lewej ku górze guzik, rozpadający się i przylegający do owrzodzenia na muszli dolnej, znacznie nacieczonej. Na przegrodzie po stronie prawej rozległe owrzodzenie brózdowate, idące w kierunku podłużnym, na dnie którego wyczuwa się szorstką, obnażoną kość lemieszową.

W jamie noso-gardzielowej na tylnej powierzchni przegrody powierzchniowe owrzodzenie. W nosie i jamie noso-gardzielowej znaczna ilość ropnej wydzieliny. W płucach zgęszczenie szczytu lewego i wiele wilgotnych rzeżeń.

Skóra blada bez właściwych zmian. Gruczoły tu i owdzie nieznacznie powiększone. Odżywianie liche. Owrzodzenie w nosie przypalałem kwasem chromnym. Leczenie ogólne prowadził kol. KURELLA. Z powodu mego wyjazdu widziałem chorego dopiero 9. IV. 1893 wraz z kol. KURELLĄ. W nosie wszystkie owrzodzenia pogojone; pozostało niewielkie przedziurawienie lemiesza. Stan ogólny dobry.

17. Aleksander D., lat 29, zgłosił się 6. XII. 1893 r.. Zadawniony katar nosa od pół roku połączony jest z niezwykle obfitą, złowonną, ropną wydzieliną. Syfilis przed 5 laty. Nos u nasady wklęsły, dno jego obnażone, szorstkie; kostna i chrzęstna przegroda nosa przedziurawione; z dolnej części przedziurawienia sterczą kawałki znekrotyzowanych kości. Muszla średnia prawa cała zmartwiała. Tylna powierzchnia przegrody nosa zniszczona. Mnóstwo twardych, trudno odmywających się, złowonnych strupów w nosie i jamie noso-gardzielowej. W gardzieli po stronie prawej za łukiem tylnym wałek owrzodzony.

Niezależnie od bardzo energicznego leczenia ogólnego, prowadzonego przez kol. BIRONA, stosowałem również energiczne leczenie miejscowe, polegające na przemywaniach nosa, przypalaniach owrzodzeń kwasem chromnym, zasypywaniach jodolem i t. d..

16. XII. Usunęłem sekwestr, stanowiący prawie całą muszlę średnią, jakoteż powyjmowałem znekrotyzowane kawałki lemie-sza. Owrzodzenie na dnie nosa zagojone.

20. XII. Chory zgłosił się po raz ostatni przed wyjazdem. Kości obnażonych niema. Strupy cuchnące wytwarzają się w dalszym ciągu. Owrzodzenie w gardzieli zabliźnione. Zalecono prowadzenie kuracji ogólnej w domu i dwa razy dziennie przestrzykiwania nosa *Sol. kali hypermanganici* i zasypywania jodolem pół na pół z arystolem.

18. Pan Kl., lat 50, cierpi od 3 tygodni [10. I. 1894 r.] na niezwykle silny katar nosa. Badanie okazuje obrzmienie i czerwoność całej błony śluzowej nosa, przeważnie jednak obrzmienie znaczne ciał jamistych na przegrodzie nosa po stronie prawej; chory przebywał syfilis przed 20 laty. Zaleciłem przemywanie nosa kwasem bor-nym, maść (*resorcini, zinci oxydati aa 0,6; cocaini 0,5; vaselini 15,0*) i jodek potasu.

Po tygodniu chory zaniechał leczenia, uważając stan swój za zupełnie dobry; powrócił dopiero 13. III. 1894 roku, z zupełnem zatknięciem nozdrza lewego, skutkiem olbrzymiego nacieczenia muszeli i przegrody nosa. Nie widać tam nawet szpary żadnej. Podczas badania chciałem znie-czulić kokainą pędzelkiem z waty, obfite jednak krwawienie stanęło temu na przeszkodzie.

Zaleciłem do wewnątrz jodek potasu z *protojoduretum hydrargyri* i leczenie miejscowe. Po kilku tygodniach zupełne wyleczenie. Od tego czasu widuję pana Kl. dosyć często, ostatni raz w listopadzie 1895 r.. Stan zupełnie dobry trwa.

19. Pan Zać., lat 30, od 3 miesięcy [1. III. 1894 r.] bardzo silny katar ból i obrzmienie nosa po stronie lewej. Syfilis przed 6 laty. Lewa strona nosa bardzo zwężona, obrzmieniem skóry skrzydła z nacieczeniem błony śluzowej; wydzielina ropna obfita. Po znieczuleniu kokainą nacieki nie ustępują. Obnażenia kości nie znajduję. W gardzieli rozlana czerwoność, migdały powiększone. W jamie noso-gardzielowej dużo

śluzo-ropnej wydzieliny. W krtani zaczerwienienie tylnej ściany. Leczenie ogólne mieszane i miejscowe sprowadziło zupełne wyleczenie w ciągu kilku tygodni.

20. Pan Kn., lat 40, chory od kilku tygodni. [D. 27. III. 1894 r.]. Zauważyłem bardzo duże nacieczenie i ciemną czerwoność całej skóry nosa, rozległe głębokie owrzodzenie na skórnej części przegrody, przechodzące na górną wargę i brzeg skórny dolny lewego nozdrza. Wnętrze nosa, gardzieli, krtani i skóra żadnych zmian nie przedstawiają.

Chory twierdzi, że nigdy dotąd żadnych zgoła objawów syfilisu nie zauważył. Leczenie mieszane sprowadziło w ciągu kilku tygodni zupełne zabliznienie. Blizna jednak wytworzyła niejakię zniepodobnienie nosa.

21. Pan Ma., lat 45, przechodził w styczniu r. b. influenzę, po której pozostały bóle głowy i katar nosa, zwiększający się wciąż. Przy badaniu 8. VI. 1894 r. znajduję: nacieczenie i czerwoność muszel w nozdrzu lewym, owrzodzenie rowkowate na muszli średniej lewej, przylegającej do przegrody; owrzodzenie na dolnej części przegrody po stronie prawej. W gardzieli i t. d. zmian nie znajduję.

M. przechodził syfilis przed 13 laty. Wyjechał na leczenie do Buska.

22. Pani R., lat 24, od 6 lat zamężna, mająca dwoje zupełnie zdrowych dzieci, zgłosiła się 26. VI. 1894 r. ze skargą na katar nosa, trwający od listopada r. z. W nosie znalazłem tylko nieznaczne spulchnienie i czerwoność błony śluzowej. Zaleciłem przestrzykiwania i maść rezorcynową.

27. IX. 1894. Widziałem ją po raz drugi; katar nosa więcej jej dokucza niż przedtem, gdyż jest więcej śluzoropnej wydzieliny, a zatkanie sprowadza niekiedy niemożność oddechania.

Przy badaniu znalazłem przewód prawy dosyć wolny, lewy zaś zupełnie zatkany obrzmiałymi muszlami, tak, że po zakokainowaniu nawet nie można swobodnie przeprowadzić zgłębnika pomiędzy muszlami a przegrodą. Owrzodzeń nie znajduję. W gardzieli, oprócz zwykłego nieżyty, zmian nie widać. Przy prześwietlaniu widać różową przezroczystość obu jam szczękowych.

Z ostrożnie zadawanych pytań wywnioskowałem, że pani R. nie ma najmniejszego pojęcia o syfilisie i nigdy żadnych objawów u niej, ani u dzieci jej nie było. Nie objaśniając jej zupełnie, z czem mam do czynienia, zapisałem jodek potasu; po tygodniu znalazłem już znaczną poprawę, a po 4 tygodniach wszelkie patologiczne zmiany z nosa ustąpiły.

23. Pan Ga., lat 40, ma katar nosa od pół roku, zwłaszcza w nozdrzu prawem, skąd bywają częste krwawienia, niekiedy dosyć obfite.

Przy badaniu 4. X. 1894 r. znajduję po stronie prawej nacieczenie muszli średniej i dolnej; przylegają one ściśle do przegrody nosa; po znieczuleniu kokainą obrzmienie nie zmniejsza się; zgłębnikiem wyczuwa się obnażenie kości muszli średniej. Po stronie lewej nieżyt przewle-

kły. Nigdzie więcej żadnych zmian przymiotowi właściwych nie widać. Pierwotne zakażenie było przed 15 laty. Zaleciłem jodek potasu z *protioduretum hydrargyri*, przemywanie nosa i zasypywanie jodolem. W końcu października objawy ze strony nosa zupełnie ustąpiły. W początkach grudnia oddzielił się mały kawałeczek kości. Ostatni raz widziałem go w czerwcu r. b. w stanie zupełnie dobrym.

24. Pan Sz., lat 40, cierpi od kilku lat na katar nosa niezwykle uporczywy; w ostatnich tygodniach przyłączyło się do tego cuchnienie z nosa i bardzo obfita śluzo-ropna wydzielina, wychodząca w postaci dużych, zeschniętych strupów. Od dwóch tygodni chrypka i zasychanie w gardle. Kaszle od dość dawna, a przed dwoma laty poważnie chorował na płuca.

Obecnie [5. XII. 1894 r.] gorączkuje wieczorami i bierze dużo chininy i arszeniku.

Przy badaniu znajduję dużo ropnej poprzysychanej wydzieliny w górnych częściach nosa i w jamie noso-gardzielowej, zakrywającej zupełnie pole widzenia. Prześwietlanie wykazuje zupełną przezroczystość obu jam Higumora. Błona śluzowa tylnej ściany gardzieli sucha, lśniąca, czerwona; zresztą błona śluzowa podniebienia i jamy ust blada.

Struny głosowe zgrubiałe, perłowo-białe. Błona międzynaławkowa zgrubiała, czerwona. Na zapytanie moje, czy przebywał kiedy syfilis, dał mi stanowczą i kategoryczną odpowiedź, że nigdy go nie miał. Zaleciłem mu skrupulatne przestrzykiwania nosa po parę razy dziennie, wzięwania z chlorku amonu i prosiłem o powtórne przybycie po kilku dniach.

Zgłosił się jednak dopiero 12. I. 1895 r., gdyż gorączka nie pozwoliła mu na to. Gorączka wieczorna dochodziła w ostatnich dwóch tygodniach do 39,5°; jest on bardzo blady i osłabiony. Z zalecenia lekarzy przebywa po kilka godzin południowych na świeżem powietrzu. Skutkiem dużych dawek chininy skarży się na ciągły szum w uszach i głowie.

Po dokładnem wymyciu i oczyszczeniu nosa, znajduję zgłębnikiem obnażenie kości na muszli średniej lewej i rozlane nacieczenie na muszlach i przegrodzie z tej strony. Po stronie prawej wyniosłość czerwoną, dosyć twardą na przegrodzie i po środku tej wyniosłości owrzodzenie rowkowate, gdzie zgłębnik znajduje obnażenie kości. Rozpoznanie syfilisu nie ulegało już wątpliwości. Zaproponowałem naradę z lekarzem ordynującym, który znał chorego od lat kilkunastu.

Przy badaniu ogólnego stanu znaleźliśmy nieżył oskrzeli przewlekły, obecnie obostrzony, wybitne zgęszczenie szczytu prawego płuca i niezwykle powiększoną śledzionę, która u dołu wystawała znacznie po za brzeg żeber i była zupełnie łatwo wyczuwalną. Wątroba też jest nieco powiększoną. Gruczoły nie powiększone. Od lekarza domowego dowiedziałem się, że przed 10 laty chory nasz miał jakieś owrzodzenie na członku i z tego powodu radził się kilku syfilidologów, którzy zupełnie wykluczyli zakażenie przymiotowe. Do obecnego czasu żadnych objawów nie było. Zaleciliśmy małe dawki jodku potasu. Od trzeciego dnia

przyjmowania jodu gorączka zupełnie ustąpiła, śledziona zmniejszała się z dnia na dzień jakoteż i nacieczenia błony śluzowej nosa. W miarę ustępowania nacieków coraz więcej przekonywaliśmy się, jak rozległe i głębokie zmiany cierpienie to wywołało w nosie.

25. I. 1895 r.. Znalazłem obnażenie przegrody nosa po stronie lewej na przestrzeni przynajmniej złotówki srebrnej; także obnażenie odpowiadające mu po stronie prawej, lecz na znacznie mniejszej przestrzeni. Zalecono duże dawki jodu po 2,0 — 3,0 dziennie przy jednoczesnem leczeniu miejscowem za pomocą przemywań i przypalań kwasem chromnym.

1. II. 1895 r.. Podczas przemywania nosa odszedł cienki, lecz długi [1 ctm.] kawałek zmartwiałej kości, jak się okazało przy rynoskopii tylnej, był to tylny kant przegrody.

1. II. 1895 r.. Śledziona i wątroba w fizyologicznych granicach. Kaszlu prawie няма. W nosie: po stronie lewej obnażenie całej prawie kostnej przegrody nosa i muszli średniej lewej, której sekwestr jest już ruchomy, wydzielina z nosa mniej złowonna. W nocy chory sypia już z zamkniętymi ustami. Stan ogólny uległ znakomitej poprawie. W końcu lutego usunąłem znekrotyzowaną całkowicie muszlę średnią lewą. Objawy ze strony gardzieli i krtani ustąpiły.

Jodek potasu przyjmował chory z małemi przerwami do połowy kwietnia. W lecie otrzymywał leczenie mieszane w Trenczynie, poczem był w ciągu dwóch miesięcy na wsi.

Widziałem go znowu w pierwszych dniach września r. z.. Opowiada mi, że po dwudziestem wcieraniu szaruchy w Trenczynie pokazało się w moczu białko [skutkiem czego przerwano zupełnie leczenie swoiste], którego ślady trwają do obecnego czasu. W nosie wytwarza się wciąż sporo strupów żółto-szarych i z tego powodu codziennie musi nos przestrzykiwać. Przy badaniu sekwestr przegrody okazał się tak ruchomym, że z łatwością udało mi się go usunąć w całości. Była to blaszka kostna mniej więcej podługowato-owalna długości 2—3 ctm., szerokości 1—1½ ctm.. Od tego czasu ustąpiła zupełnie nienormalna wydzielina nosa i zostały zaniechane przestrzykiwania nosa. W połowie października zaczął pan Sz. znowu gorączkować w ciągu dni dziesięciu. Wtedy, gdy chinina nie pomagała, powrócił do jodku potasu i wkrótce ustąpiła gorączka, a po dwóch tygodniach ustąpił białkomocz.

25. Pani Sa., lat 39, została do mnie skierowaną przez kol. CHEŁCHOWSKIEGO 21. IX. 1894 r.. Cierpi ona od lat 4 „na wciąż powiększający się rozstrój nerwowy (*status melancholicus*)“ i na utratę pamięci. Z tego powodu leczyła się w ciągu 4 sezonów w Nałęczowie. Od 1½ roku zatkanie nosa, które powiększyło się znacznie od pół roku.

Przy badaniu znalazłem: obustronne zatkanie nosa obrzmiałemi muszlami i błoną śluzową przegrody mocno nacieczoną, zwłaszcza po stronie prawej. W nozdrzu prawem na przedniej powierzchni muszli średniej i na muszli dolnej, tam zwłaszcza, gdzie

one przylegają do przegrody, widać grube, szare, nieco przezroczyste błony. W nosie sporo śluzo-ropnej wydzieliny. W gardzieli i krtani, z wyjątkiem znacznej bladeści błony śluzowej, innych zmian niema.

Mowa chorej wybitnie nosowa. Zaleciłem przestrzykiwania nosa i maść kokainową, prosząc o poradę z kol. CHEŁCHOWSKIM w celu porozumienia się co do leczenia swoistego.

Po dokładnem znieczuleniu kokainą, przyczem nacieki nie ustępują, znajdujemy zgłębnikiem obnażoną kość muszli średniej prawej. Błony, wyżej opisane, zdejmują się łatwo kleszczykami, pozostawiając powierzchnię łatwo krwawiącą. Zaleciliśmy chorej [2. X. 1894] jodek potasu, miejscowo zaś maść z *hydrarg. praecip. rubri* i przestrzykiwania nosa.

17. X. Ogólny stan lepszy, drożność nosa stopniowo powraca. Błon w nosie nieco mniej.

5. XI. Nacieczenie muszel bez porównania mniejsze; wydzieliny z nosa mało, chora oddecha lepiej, błon już zupełnie nie widać, obnażenia kości nie znajduję, lecz natomiast następują zrosty bliznowe pomiędzy muszlami a przegrodą.

21. XI. Przypalenie kwasem chromnym zrostów pomiędzy muszlą średnią a przegrodą nosa. Ponieważ reakcja po tym rękoczynie była dosyć znaczna, usunęłem więc resztę zrostów, t. j. pomiędzy muszlą dolną a przegrodą dopiero w lutym. Drożność nosa przywrócona zupełnie. Ogólny stan bez porównania lepszy; pamięć lepsza. Lato przepędziła na wsi.

10, X. 1895. Chora zgłosiła się znowu z powodu ogólnego osłabienia i nadmiernej sennaści. Znalazłem ją bardzo anemiczną i zaleciłem pigułki BLANCARD'a. W nosie pozostał jeden cieniutki zrost pomiędzy dolną powierzchnią muszli dolnej prawej i przegrodę, co jej zresztą zupełnie nie przeszkadza.

9. XI. 1895. Chora czuje się znacznie silniejszą, sennaść ustąpiła.

26. Panna Fi., lat 16, wątła, blada, szczupła, bardzo małego wzrostu.

1. VI. 1895 r. Chora skarży się na katar nosa, od lat dwóch trwający. Katar ten miał powstać „po ospie“, której śladów jednak nie widać. Od pół roku wydziela się z nosa mnóstwo szaro-żółtawych, twardych, cuchnących strupów, często z przymieszką krwi, gdyż musiała zaniechać wciągania wody zalecanego jej dawniej, z powodu przebytego ropnego zapalenia ucha średniego, które zostało spowodowane takim wciąganiem. Opisać trudno stan nosa, w jakim go podczas pierwszego badania znalazłem. Cała skóra nosa nacieczona, bolesna. Przy otworach zewnętrznych z obu stron rozległy wyprysk. Obie jamy nosa wypełnione dużą ilością stwardniałych strupów, wydających odór tak zabójczy, że co chwila trzeba było głowę odwracać. Po rozmiękczeniu strupów, na co zużyłem kilka litrów wody, pousuwałem dużą ich część kleszczykami i znalazłem zupełną destrukcję całego wnętrza nosa. Duże przedziurawienie przegrody chrzęstnej; przegroda kostna z obu stron zupełnie obnażona, szorstka, ruchoma. Muszle dolne i średnie z obu stron

obnażone, pokryte wybujałą ziarniną. Na podniebieniu tuż za zębami przednimi guzik wielkości grochu, otoczony owrzodzeniem; zgłębnikiem wyczuwa się szorstką kość, pokrytą wybujałą ziarniną. Gardziel i krtąń bez zmian.

W jamie noso-gardzielowej dużo wydzieliny, tylna część przegrody zniszczona. Na szyi dużo drobnych, twardych gruczołów. Zaleciłem jodek potasu, maść jodolową i obfite przestrzykiwania nosa po dwa razy dziennie. Pomimo to jednak, co drugi dzień wymywałem i wyjmowałem niesłychanie dużo strupów pozsychanych.

10. VI. Wyjąłem kilka kawałków znekrotyzowanych kości, które siedziały bardzo luźno.

14. VI. Znowu wypadła podczas przestrzykiwania spróchniała kość muszli średniej lewej. Wciąż dużo wydzieliny cuchnącej, brudno-szarej, zeschniętej w duże odlewy.

20. VI. Chora przyniosła mi resztę kości lemieszowej, która wypadła podczas przemywania w domu.

26. VI. Całe wnętrze nosa zniszczone, sterczą tylko tu i ówdzie małe resztki martwaków. Z przegrody nosa, z wyjątkiem skórnej części, nie pozostało nic. Na podniebieniu twardem guzik ziarninowy, przypalony dwukrotnie kwasem chromnym, znikł; został natomiast martwak, dosyć mocno połączony z sąsiednimi tkankami. Sekwestr ten wygląda jak sitko, lecz płyny do nosa nie przechodzą.

W nosie wytwarza się nieco mniej strupów. Chora wyjechała do Trenczyna, gdzie, pod opieką kol. FILIPKIEWICZA brała w dalszym ciągu jod i wcierania rtęciowe [30], potem kąpiele siarczane.

Widziałem chorą znowu 10. IX. 1895. Stan ogólny uległ znacznej poprawie. W nosie wytwarza się mniej zupełnie już nie cuchnącej wydzieliny, jednakże codziennie chora musi przemywać. We wnętrzu nosa już nie widać obnażonych kości, których kilka drobnych kawałeczków odeszło w Trenczynie. Ani śladu muszel dolnych; muszle średnie natomiast w postaci dwóch kulistych, różowych, gładkich tworów; każda z nich wielkości pół orzecha laskowego. Przy rynoskopii przedniej widać całą jamę nosogardzielową. Zewnętrzna forma nosa nie zmieniona. Martwak podniebienia twardego bez zmiany.

15. VI. Stan taki sam.

W przypadku tym mieliśmy do czynienia z syfilisem dziedzicznym: ojciec chorej miał go przed 30 laty.

27. Pani J., lat 40, cierpi od kilku miesięcy na zupełne zatkanie lewej strony nosa.

Przy badaniu 4. VI. 1895 r. znajduję ogromne nacieczenie całej błony śluzowej nozdrza lewego. Na muszli średniej u góry widać mały guzik ziarninowy, przy powierzchownem badaniu podobny do polipa. Obnażenia kości nie znajduję. W gardzieli i krtani, jakoteż na skórze zmian niema.

Przy pierwszym zapytaniu, czy chora nie miała kiedy jakiej wysypki, oświadcza mi wprost, że przed 10 laty chorowała na syfilis, którym zaraziła się od męża.

Zaleciłem chorej jodek potasu z *deuterojoduretum hydrargyri*, miejscowo zaś leczenie kwasem chromnym. W ciągu kilku tygodni objawy te zupełnie ustąpiły.

28. Pan Z., lat 41, ma od października r. z. stałą chrypkę, dawniej miał częste, lecz krótkotrwałe chrypki. Od 2 miesięcy zatkanie w nozdrzu lewym i zgrubienie grzbietu nosa. Syfilisu nigdy nie przebywał, miał przed 20 laty tylko szankra miękkiego.

Przy badaniu [13. V. 1895] znajduję znaczne nacieczenie przegrody nosa po stronie lewej u góry, na granicy chrząstki i kostnej przegrody. Muszla średnia nacieczona. W gardzieli zmian niema.

W krtani znaczne nacieczenie struny prawdziwej lewej i nieco mniejsze fałszywej. Nacieczenie to jest koloru wiśniowo-czerwonego. Płuca bez zmian.

Na *os sacrum* gumat wielkości jabłka. Na stawie goleniostopowym prawym skóra mocno nacieczona, czerwona i kilka głęboko drążących owrzodzeń, z szaro-żółtawymi nalotami. Owrzodzenia te trwają od lat dwóch.

Leczenie mieszane doprowadziło szybko do usunięcia wyż opisanych objawów.

W końcu czerwca widziałem chorego po raz ostatni; wszystkie objawy ustąpiły.

29. Pan Mo., lat 41, ma od dwóch miesięcy katar nosa tylko z prawej strony, z wydzieliną ropną. Przy oddechaniu czuje z tejże strony pewną zawadę w górnej części. Przy badaniu [6. VI. 1895] znajduję nozdrze lewe bez zmian; w prawym znaczne zwężenie skutkiem nacieczenia błony śluzowej muszel. Na przegrodzie tuż pod dachem nosa na granicy lemiesza i chrząstki naciek kulisty, kraterowato owrzodzony, przylegający do dolnej części muszli średniej. Owrzodzenie przy dotykaniu watą łatwo krwawi.

Gardziel, krtani i skóra bez zmian. Chory miał syfilis przed 17 laty; leczył się wówczas systematycznie w ciągu kilku lat. Od 12 lat żonaty; żona i dzieci zupełnie zdrowe.

Zaleciłem jodek potasu i maść do nosa. Chory wyżył dwie butelki [3jj—3vi] jodu i uważając się za zdrowego, zaniechał dalszej kuracji.

15. X. 1895. Chory zgłosił się znowu z powodu wznawiającej się zawady w nozdrzu prawym. Znalazłem naciek na przegrodzie nosa w tem samym miejscu, co i dawniej, lecz znacznie mniejszy. Na wierzchołku nacieku owrzodzenie. Muszle bez zmian. Teraz przeprowadził systematyczną kurację jodową i w dwa miesiące później znalazłem zupełne zbliźnienie i zniknięcie nacieku. Ustąpił katar i zawada w nosie.

30. Pan Ru., lat 45, miał przed 17 laty syfilis z wieloma powrotami; przed 6 laty *hepatitis syphilitica*; od kilku tygodni choruje na nos.

Przy badaniu [3. IX. 1895] znajduję zewnętrzne powłoki nosa obrzmiałe, czerwone, błyszczące. Prawe skrzydło nosa nacieczone. W nozdrzu prawym u góry muszle obrzmiałe przylegają

do zgrubienia kostnej przegrody nosa. W fałdzie pomiędzy naciekami rowkowate owrzodzenie.

Zaleciłem choremu *kali jodatum*, *ungt. cocaini*. W ciągu kilku tygodni wyzdrowienie.

31. Pani Cz., lat 30, przed 5 laty zarażona przez męża syfilisem; dwa razy ronila; od 2 miesięcy ma opuchnięcie prawego skrzydła nosa.

Przy badaniu 11. IX. 1895 znajduję: *periostitis ossis nasalis dextri*. Wewnątrz kolosalny naciek muszel prawych, stopiony w jeden gruby wał. Zaleciłem jodek potasu, *ungt. cocaini* i wyjechała z listem do lekarza domowego.

Z kazuistyki tej widzimy, iż na 31 zanotowanych przypadków największa liczba chorych [18] przypada na wiek pomiędzy 30 a 40 rokiem życia; pomiędzy 20 a 30 rokiem było 4 przypadki; pomiędzy 40 a 50 również 4, i chorych z syfilisem dziedzicznym nosa 4. Jeden tylko chory miał lat 54. Na 31 przypadków stwierdziłem syfilis nosa u 9 kobiet, reszta przypadała na mężczyzn.

Dalej uderza nas fakt, że na 31 przypadków syfilisu nosa tylko 14 osób miało niewątpliwe wrzody pierwotne, z objawami wtórnymi, leczonymi swoiście. Z tych 7-u przed 3—10 laty, 6 przed 10—20 laty, a jeden przed 2½ laty. Najczęściej więc późny syfilis nosa przypada pomiędzy 3 a 10 rokiem po pierwotnym zakażeniu.

W 6 przypadkach jako pierwotny objaw rozpoznano nadżarcia na prąciu lub szankra t. zw. miękkiego; chorzy ci, leczeni tylko miejscowo, nie zauważyli żadnych objawów wtórnych. Fak ten dowodzi, że najbieglejszy lekarz nie jest w stanie rozpoznać, czy w danym przypadku ma do czynienia z *ulcus molle*, czy też z *ulcus induratum*, gdyż pierwotne owrzodzenia syfilityczne przebiegają często nietypowo. Odliczywszy 4 przypadki syfilisu dziedzicznego i 2 przypadki, dotyczące kobiet, u których dokładnej anamnezy nie zbierałem, otrzymamy na 25 przypadków późnego syfilisu nosa w 6 przyp., [t.j. 20%] rozpoznanie *ulcus molle*, jak objawu pierwotnego. W kilku przypadkach wywiady nie dały mi żadnych danych co do pierwotnej postaci zakażenia, które prawdopodobnie przedstawiały się jako niepostrzeżone nadżarcia lub lepieże. Zresztą, jak to widzieliśmy w historyach chorób, objawy pierwotne nie mają dla nas żadnego znaczenia; mieliśmy bowiem do czynienia i z chorymi, u których objawy te były i w postaci pierwotnej i wtórnej, i z chorymi, u których żadnych objawów nie było, lub były o tyle nietypowe, że żadnego swobodnego leczenia nie wymagały.

Jakkolwiek syfilis przejawiać się może w różnych narządach, późne jednak jego postacie spostrzegać się dają najczęściej w górnych drogach oddechowych. Opisane przezemnie 4 przypadki syfilisu dziedzicznego przedstawiają wszystkie charakterystyczne cechy tego cierpienia.

Sapka u ssawców [p. spostrzeżenie 6] stanowić powinna wskazanie do badania ogólnego, *resp.* do zebrania anamnezy odnośnie do syfilisu. W tych razach leczenie ogólne w postaci kąpieli sublimatowych lub wcierań szaruchy [po 1,0] szybko usuwa objawy cierpienia.

Drugi typ, przebiegający w postaci jednostronnego ropnego kataru nosa [sposotr. 11, 14] przedstawia niekiedy wielkie trudności rozpoznawcze i daje powód do pomyłek.

W przypadkach takich, przy rozpoznawaniu różniczkowym, zwrócić należy uwagę na trzy najczęstsze postacie: zmiany, powodowane obecnością ciała obcych w nosie, ropotoki i syfilis. Przystępując do rozpoznania, należy najpierw usunąć ropę, nagromadzoną w przewodach nosowych, bądź to za pomocą przestrzykiwania, bądź też za pomocą tamponików, zmoczonych w kokainie. Ten ostatni sposób tembardziej jest odpowiednim, że przy następczem badaniu zgłębnikiem oszczędzamy choremu bólu. Po dokładnem oczyszczeniu, niekiedy wzienik sam wystarcza, o ile nie ma dużego nacieczenia błony śluzowej, do określenia istoty cierpienia. Jeżeli kanały nosa są drożne, zwrócić należy uwagę na ropotoki, które doskonale uwidoczniają się przy użyciu metody prześwieclania. Jeżeli pomimo usunięcia ropy, drożność przewodów nosowych nie jest przywróconą, zgłębnik wskaże inną przyczynę tego stanu; będzie to albo ciało obce z zewnątrz wprowadzone do nosa, co ma miejsce bardzo często u dzieci, albo obnażona lub zmartwiała kość, co już niewątpliwie stanowi charakterystyczny objaw syfilisu. Wprawdzie i inne sprawy mogą warunkować próchnienie kości [np. gruźlica ¹⁾], przypadki te jednak należą do wyjątków. W innych znowu przypadkach, do tego typu należących, po oczyszczeniu nosa stwierdzić możemy tylko nacieczenia błony śluzowej nieraz tak duże, że zupełnie zamykają światło przewodów; nacieczenia tego rodzaju są najczęściej pochodzenia syfilitycznego i z tego powodu na baczną zasługują uwagę [patrz spostrzeżenie 3, 9, 18, 19, 22, 27, 29]. Na tych naciekach często powstają owrzodzenia; umiejscowiają się one najczęściej wzdłuż przewodów nosa, *resp.* nacieków, t. j. w kierunku przednio-tylnym. Wyżej nazwałem je brózdowatymi lub rowkowatymi, stosownie do obrazu, w jakim przedstawia się we wzieniku profil ich przecięcia. Są one do pewnego stopnia charakterystycznymi dla syfilisu nosa. Nacieki te mają niekiedy formę ściśle ograniczoną już to na przegrodzie nosa, już to na dnie lub rzadziej na muszlach i wtedy przypominają one typowe gumaty, które również mogą uleść owrzodzeniu. Najodpowiedniejszą nazwą dla trzeciorzędnych objawów, według mego zdania, jest „późny syfilis nosa“, ze względu na różnorodny przebieg omawianego cierpienia. Wszystkie zmiany, które opisałem przy drugim typie syfilisu nosa, mogą być jednostronnemi, lub też w przypadkach dłużej trwających dwustronnemi.

Do trzeciego typu zaliczyć należy przypadki, w których objawy syfilisu występują na powłokach zewnętrznych nosa, w postaci rozlanego nacieczenia skóry [sposotrzeżenia: 2, 5, 12, 13, 19, 20 76, 30], lub też w postaci zaczerwienienia, obrzmienia i bolesności w okolicy kości nosowych — *periostitis syphilitica* [sposotrzeżenia: 7, 8, 28], wreszcie jako ograniczony gumat skóry nosa, który, rozpadając się, pozostawia głębokie owrzodzenie, *resp.* głęboką, białą, lśniąca bliznę [sposotrzeżenie 10, 31].

¹⁾ Jeden taki przypadek opisałem w Gazecie Lekarskiej. Nr. 19. 1893.

Do czwartego wreszcie typu należą przypadki bądź zaniedbane [sposzczenie 24, 26], bądź też przebiegające niezwykle szybko [sposzczenia: 2, 5, 20, 30]. W przypadkach takich znajdujemy i nacieczenia rozlane skóry nosa, i wypływ ropny, złowonny, tworzący zaschłe strupy i odlewy, oraz rozległe zniszczenia kości, słowem, w tej postaci mamy do czynienia ze zbiorem wszystkich objawów, z których każdy oddzielnie wzięty, cechuje jeden z trzech typów, poprzednio opisanych. Do tejże kategorii należałoby zaliczyć syfilis złośliwy nosa (*syphilis maligna*), który pomimo wczesnego rozpoznania i leczenia prowadzi szybko do zupełnego zniszczenia skóry lub zapadnięcia nosa, pozostawiając po sobie trzy fałdy skóry: dwie boczne i jedną środkową; próchnienie kości przechodzi w takich przypadkach niekiedy na kość sitową i wywołać może zapalenie opon mózgowych.

Pewną trudność rozpoznawczą stanowiły zaznaczone przy opisie sposzczeń 14 i 25 błony grube, szaro-perłowe, pokrywające nacieczone muszle. Oba te przypadki były pierwotnie błędnie rozpoznane. Błony takie stanowią rzeczywiście wielką rzadkość w przebiegu syfilisu nosa, znalazłem o nich wzmiankę tylko u DIEULAFOY ¹⁾, który uważa je za objaw drugorzędowego okresu syfilisu. Bardzo ogólnikową wzmiankę spotykam o tem u GERBER'a ²⁾, tak, że nie wiadomo, czy takież błony autor miał na myśli. W podręcznikach zaś MACKENZIE'go, MOLDENHAUER'a, JURASZA, VOLTOLINI'go i innych mowy o nich niema. Błony te najwięcej przypominają *rhinitidem crouposam idiopathicam* lub też *rhinitidem artificialem*, jako następstwo przypalenia galwanokaustycznego. Są one dość sprężyste i mocno przylegają do błony śluzowej nosa, a ustępują dosyć szybko przy leczeniu swoistem. Że błon takich zdejmować nie należy, miałem dowód na jednym przypadku, w którym, po usunięciu błony nastąpiło obfite krwawienie.

Z powyższego widzimy, że chorzy, dotknięci syfilisem nosa, skarżą się na: katar nosa niezwykle uparty, zatykania nosa obustronne, a częściej jednostronne, nieustępujące żadnym domowym środkom [przestrzykiwaniu, smarowaniu tłuszczami i t. p.]. Zatykanie to połączone bywa niekiedy z mniej lub więcej obfitym wypływem ropnym, płynnym lub zasychającym w strupy i odlewy całej jamy nosowej; innym znowu razem wzrastającemu zatkaniu nosa nie towarzyszy wydzielina; do częstych również skarg takich chorych należy ból, obrzmienie i zaczerwienienie nosa. W dłużej trwających sprawach tego rodzaju zjawia się charakterystyczna mowa nosowa, która nie powstaje od razu, jak to wspomniałem przy opisie ostrych ropni na przegrodzie nosa ³⁾, lecz powoli, stopniowo i stanowi jeden z objawów, wskazujących na zniesienie drożności nosa. Najważniejszymi środkami rozpoznawczymi w tym razie są wzniernik i zgłębnik. Obrzmienia błony śluzowej o żywej czerwonoci, mniej lub więcej twarde, nie zmniejszające swojej objętości po dokładnem znieczuleniu kokainą, nie dające się uciskać zgłębnikiem, dosyć

¹⁾ DIEULAFOY. Centralbl. f. Laryng. 1892/3 rok str. 437. Syphilis secondaire nasale.

²⁾ GERBER. Die Syphilis der Nase und des Halses. Berlin 1895 r..

³⁾ Gazeta Lekarska 1894 r. Nr. 43.

łatwo krwawiące, są to najprawdopodobniej nacieki syfilityczne, które bywają częściej rozlanymi, aniżeli ograniczonymi. Nacieki takie spotykamy równie często na przegrodzie, jak i na muszlach nosa, rzadziej na dnie; zwężają one niekiedy światło przewodów nosowych, aż do zupełnego zatkania, które utrudnia przeprowadzenie zgłębnika cienkiego pomiędzy muszlami a przegrodą. Po dłuższem trwaniu nacieki te miejscami przechodzą w rozpad, wytwarzając owrzodzenia. Uwidoczniają się one wyraźnie przy badaniu wzornikiem, częściej jednak wskazuje na nie zgłębnik, dając możność w głębi nosa stwierdzić szorstką, obnażoną kość. Brzegi tych łatwo krwawiących owrzodzeń pokrywają się niekiedy obfitą ziarniną, podobną do polipów. Wyżej przytoczone dane [nacieki, obnażenie kości, wywiady, badania zgłębnikiem] łatwo uchronić nas mogą od pomyłek rozpoznawczych. Co się tyczy częstego obnażenia kości i chrząstek, to badania SAENGER'a i SCHUSTER'a ²⁾ dowiodły, że pierwotnym punktem wyjścia zapaleń syfilitycznych bywają często kości i chrząstki i z nich dopiero sprawa przechodzi na błonę śluzową. Obumieranie kości następuje na drodze rozpadu cząsteczkowego (*caries*), lub też skutkiem upośledzonego odżywiania przez oddzielanie się większych kawałków kości (*necrosis*). Czasami przy silniejszym wytarciu nosa wypada kawałek zmartwiałej kości na chustkę i ten dopiero objaw zmusza chorego do zasięgnięcia porady lekarskiej. Jednym z dość wczesnych objawów syfilisu nosa jest utrata powonienia, zwłaszcza gdy nacieki syfilityczne znajdują się w górnych częściach nosa. W większości przypadków po zupełnem nawet wyleczeniu powonienie nie powraca, szczególnie wtedy, gdy sprawa trwała długo przed rozpoczęciem właściwego leczenia. W okresach bardzo wczesnych, przy objawach zwykłego nieżyty nosa, w braku danych na syfilis, rozpoznanie istoty cierpienia jest niemożliwem [sposstrzeżenie 22]. Wówczas należy zalecić środki zwykłe, przy nieżycie stosowane i wskazać na potrzebę powtórnego zbadania, jeżeli by środki te pożądanego skutku nie wywarły. Zdarzają się niekiedy przypadki [choć należą one do rzadkości] daleko posuniętej sprawy, w których z powodu braku cech charakterystycznych rozpoznanie napotyka na wielkie trudności. W takich jednak wątpliwych razach należy zawsze sposobem próby zalecić jodek potasu, gdyż czy będziemy mieli do czynienia z nowotworem złośliwym, czy z gruźlicą, czy też z opisaną przez SCHAEFFER'a ²⁾ i MOLDENHAUER'a ³⁾ postacią pierwotnego próchnienia kości muszel nosowych, jodek potasu w żadnym z tych przypadków szkodliwym się nie okaże. Co się tyczy chirurgicznego leczenia *caries et necrosis ossium nasi idiopathica* [według SCHAEFFER'a], to skuteczności tej metody w praktyce stwierdzić nie mogłem. W przypadkach, w których z całą pewnością wywiady i badanie ogólne wykluczały syfilis [główny punkt rozpoznawczy SCHAEFFER'a i MOLDENHAUER'a], pod wpływem rtęci i jodu następowało wyleczenie, co

¹⁾ SÄNGER und SCHUSTER. Beiträge zur Path. und Therapie der Nasensyphilis. Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syphilis 1877—1878 r..

²⁾ MAX SCHÄFFER. Chirurgische Erfahrungen etc. Wiesbaden 1885 r.

³⁾ MOLDENHAUER. Die Krankh. der Nase 1886 r..

przemawiało za syfilityczną podstawą omawianych przypadków. Jeżeli nacieczenie syfilityczne ograniczy się i wywoła tylko ograniczone obumarcie kości, to w nosie, jak i w innych narządach, nastąpić może samodzielne wyleczenie bez użycia jakichkolwiek bądź środków. Mógł więc SCHAEFFER mieć dodatnie wyniki przy syfilitycznych sprawach w kości, wyskrobując części próchniejące lub obumarłe i zasypując je jodoformem lub zakładając gazą jodoformową.

Rokowanie w przypadkach syfilisu nosa bywa zawsze prawie pomyślne z wyjątkiem wyżej wspomnianego syfilisu złośliwego. We wszystkich przytoczonych tutaj przypadkach udało mi się otrzymać wyleczenie zupełne, w niewielu tylko zostało powierzchowne i to niezbyt widoczne zniepodobnienie. Wogóle można powiedzieć, że syfilis nosa, możliwie wcześniej rozpoznany i leczony, daje zawsze wyniki pomyślne. Zniepodobnienia nosa zależą głównie od zniszczenia kości nosowych (*ossa nasalia*); ponieważ jednak w praktyce prywatnej chorzy, dotknięci zapaleniem okostnej lub ochrzęstnej, zgłaszają się wcześniej o poradę, cierpienie to nie prowadzi do zniepodobnienia. Zapadanie bowiem nosa zależy w zupełności od zniszczenia kości zewnętrznych, które mają tak silne punkty oparcia na kości czołowej i szczękowej, że utrzymują formę nosa nawet wtedy, gdy cała przegroda jego zostanie zniszczoną. Gdy sprawa chorobowa rozwija się we wnętrzu nosa, to, uważana za katar, długo powstrzymać może chorych od zasięgania porady i doprowadzić do tak rozległych zniszczeń, jak to widzieliśmy w spostrzeżeniu 1, 24 i 26, nie powodując pomimo to zmian w zewnętrznej formie, choć niekiedy takie wrzekome nieżyty trwały rok, półtora roku, a czasem i dłużej, przed rozpoczęciem leczenia. Na oddziałach szpitalnych dla syfilityków spostrzegać można bardzo często zniepodobnienia formy nosa; ludność biedna, nie mająca wyobrażenia ani o chorobie, ani o jej następstwach, zgłasza się zazwyczaj późno, tak, że już podczas pierwszego badania znajdujemy kości nosa zniszczonemi. W praktyce szpitalnej spotykałem bez porównania więcej zniepodobnień niż w prywatnej; były to przeważnie przypadki nie leczone, które przez rozpad doprowadziły do rażącej zmiany formy nosa. W rzadkich przypadkach syfilis nosa ma skłonność nie do rozpadu i zniszczeń, lecz przeciwnie do rozwoju tkanki łącznej i zrostów, wymagających niekiedy leczenia chirurgicznego [GERBER]. Dość częstymi są zrosty pomiędzy muszlami a przegrodą nosa [spostrzeżenie 25].

Leczenie późnych form syfilisu nosa powinno być ogólnem i miejscowem. Co do ogólnego leczenia, to wszyscy autorowie jednogłośnie twierdzą, że powinno ono być możliwie energicznem. Najwięcej zwolenników ma leczenie mieszane rtęcią i jodem. Pierwsze miejsce zajmować tu będzie odpowiednio wykonane wcieranie szaruchy, przy zachowaniu wszystkich obowiązujących w takich razach ostrożności. Ostrożności te szczególnie zaleca VOLTOLINI¹⁾, potępiając stanowczo wcierania robione tak, „jak to obecnie jest w modzie“, t. j. przy jednoczesnem wychodzeniu pacjenta i zajmowaniu się

) Die Krankheiten der Nase. R. VOLTOLINI. Breslau. 1888 r. str. 221.

zwykłą pracą. Chory, leczony wcieraniami, zamknąć się winien w domu lub w jakimś zakładzie, w odpowiednio ciepłym pokoju, unikać napojów wysokowych i zbyt pożywnej dyety. Po tak przeprowadzonych leczeniach wcieraniami rtęciowymi VOLTOLINI miał nigdy nie spostrzegać nawrotów cierpienia. Miejscowo stosował leczenie obojętnymi przestrzykiwaniami. Do płukania ust podczas wcierań zaleca ałun, *kali chloricum*. Jod do wewnątrz zaleca niechętnie, a nigdy jednocześnie z rtęcią. Wprost przeciwnie postępują autorowie francuscy, zalecając te dwa środki jednocześnie, a najlepiej razem, np. w postaci t. zw. mikstury RICORD'a: *kalii jodat.* 8,0, *protojodureti hydrargyri* lub *deuterojod.* 0,06—0,12, *aq. destill.* 180,0. S. 2 do 3 łyżek dziennie. Takąż formę sam najczęściej przepisuję, a w praktyce szpitalnej, gdzie niema mowy o dokładnem wykonaniu wcierań, wyłącznie nią się posługuję i z wyników leczenia jestem w zupełności zadowolony. W uporeczywych formach radzi DARZANS ¹⁾: *Kalii jodati*, *Natrii jodati*, *Ammonii jodati* aa 15,0, *deuterojodureti hydrargyri* 0,05, *aquae destillatae* 300,0 i z tego 2 łyżki dziennie.

Przekonałem się, że kombinacya ta działa wybornie w przypadkach, w których już inne sposoby leczenia celu nie osiągały. Co do leczenia miejscowego, to w przypadkach świeżych, z małemi zmianami, bez ropnej wydzieliny, może być ono rzeczywiście zaniechanem lub ograniczonem do obojętnych przestrzykiwań. W przypadkach zaś daleko posuniętych z zajęciem kości, z obfitą ropną wydzieliną lub, jak to często bywa, z wytwarzaniem się stwardniałych odlewów wewnątrz nosa, leczenie miejscowe powinno być stosowane również energicznie, jak i ogólne. A więc przedewszystkiem dbać należy o zachowanie możliwej czystości jam nosowych, usuwając nagromadzoną wydzielinę częstemi obfitemi przestrzykiwaniami, według prawideł przytoczonych przezemnie w pracy o krwotokach nosowych ²⁾. Prawidła te należy tu przedewszystkiem zachować w celu uniknięcia ropnych zapaleń ucha średniego; gdyż obficie nagromadzona w nosie ropa łatwo może być wpędzoną strumieniem wody, źle skierowanym do ucha. Do przestrzykiwań używa się roztworu sody, kwasu bornego, *kali chloricum*, lub przy wydzielinach złowonnych nadmanganianu potasu lub spirytusu [dwie łyżki na litr wody]. Owrzodzenia głębokie, pokryte wybujałą ziarniną, nacieki twarde trudno ulegające wessaniu przy leczeniu ogólnem, lub też nacieki ulegające szybkiemu rozpadowi, należy przypalać kwasem chromnym, natopionym na zgłębnik srebrny, według ogólnie znanych przepisów i z zachowaniem odpowiednich ostrożności ³⁾.

Według mego zdania, kwas chromny przedstawia środek, swoiscie działający w wielu postaciach uporeczywego syfilisu górnych dróg oddechowych. Przy stosowaniu tego środka udało mi się wielokrotnie usuwać nacieki lub owrzodzenia, które nie chciały ustąpić przy wielu innych leczeniach miejscowych i po przeprowadzeniu najprawidłowszego leczenia ogólnego. Co do

¹⁾ DARZANS. *Revue de laryngologie* 1892 r. str. 457.

²⁾ *Gazeta Lekarska*, 1895 r..

³⁾ O których również wspominałem w pracy: *Krwotoki nosowe I. c.*

martwaków kostnych, to te należy oddzielać dopiero wtedy, kiedy może to nastąpić na drodze niekrwawej, to jest, gdy te oddziela się już same i leżąc swobodnie, dają się usunąć zwykłymi kleszczykami. Jeżeli siedzą mocno, to należy je zostawiać nawet w ciągu bardzo długiego czasu już po ukończonej kuracji, ograniczając się tylko do odpowiednich przestrzykiwań w celu usuwania wydzieliny. Nie zgodziłbym się ze zdaniem SAENGER'a i SCHUSTER'a (l. c.), którzy zalecają od samego początku bardzo energiczne zabiegi chirurgiczne w postaci doszczętnego wyskrobywania obnażonych kości ostreми łyżeczkami, bez względu na umiejscowienie cierpienia, zalecając nawet wykonywanie tego rękoczynu pod chloroformem. Nigdy nie byłem zmuszony do tego zabiegu i wszystkie moje przypadki zakończyły się pomyślnie przy omówionem wyżej leczeniu ogólnem i miejscowem.
