

# GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena w Warszawie: rocznie 5 rs., na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs. **Cena ogłoszeń:** Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce, następne po kop. 10; ogłoszenia zagraniczne po kop. 18 za wiersz drobnem pismem lub jego miejsce.

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

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

**Treść:** I. J. PAWIŃSKI. Strophantus. Jego wpływ na serce (Dalszy ciąg). — R. BUKOWSKI. O wyluszczeniu twardych guzów z macicy zapomocą cięcia w jej ścianach (*Martinischer Kaiserschnitt*) (Dokończenie). — *Dział sprawozdawczy*. 31. Najnowsze prace z zakresu chorób żołądka i kiszek. — *Wiadomości bieżące*. — Ogłoszenia.

**Capsulae contra taeniam.** Z pomiędzy wielu środków przeciwobaczych *Extractum filicis maris aethereum* jest najstarszym i bez zaprzeczenia najdzielniejszym w skutkach — przytem zasługuje na pierwszeństwo przed innymi, które w większej części drażnią i obciążają przyrządy trawienia.

Korzeń paproci zawiera w sobie olejki eteryczne, żywioł, kwas garbnikowy i kwas filicilowy, od ilości zaś i składowych części zależy skuteczność wyciągu. — Różne obserwacyje w tym kierunku robione dowiodły „że cała skuteczność zawisła:“ 1) od warunków klimatycznych paproci (rosnąca na Alpach bogatszą jest w kwas filicilowy) 2) od czasu zbioru korzenia (Wrzesień najodpowiedniejszy) 3) od sposobu przygotowania wyciągu; — dodać jeszcze winniem że świeżość i odpowiednie zabezpieczenie, od wpływu światła i powietrza, najważniejszą odgrywa tu rolę. Wielokrotnie doświadczenia przekonały mnie, że *Extr. filicis mar.*, wystawiony na działanie powietrza, traci znaczną ilość olejków, jednocześnie mętnieje i osadza kwas filicilowy — gdy tymczasem w naczyniu zabezpieczonem od przystępu powietrza, światła, w chłodnem miejscu i rok może pozostać bez zmiany. Celem uchronienia go od utraty tak cennych części składowych, najodpowiedniejsze są kapsułki gelatinowe; forma ta łączy i drugą niezmiernie ważną dogodność, a tą jest przyjemniejsze użycie tak przykrego lekarstwa.

W ciągu ostatnich lat miałem sposobność sprawdzić rzeczywistą skuteczność. Wyciągu z korzenia Alpejskiej paproci w kapsułkach, których sztuk 12 po 10 gran zadawane były dorosłym, a dzieciom w połowie powyższej ilości.

**Sposób użycia kapsułek z Wyciągu korzenia paproci Alpejskiej.**

Dla dorosłych osób 12 sztuk kapsułek, dla dzieci sztuk 6. Chory dwa dni przed użyciem kapsułek powinien zachować o ile można ścisłą dyjetę, a to celem odkrycia całego ciała solitera.

Rano, na czczo, co kwadrans po 3 kapsułki używać, popijając herbatą z cytryną — chory powinien spokojnie leżeć, a w razie nudności kawałki lodu łykać, lub też trzymać w ustach plasterek cytryny, zwykle w pół godziny po ostatniem użyciu kapsułek, tasiemiec kłębem wychodzi ze stolcem wodnistym, a jeżeli w przeciągu 2 godzin nie pokaże się, należy użyć 2 łyżki oleju rybnego ażeby wydalili martwego tasiemca.

M. Mutniański.

Właściciel Apteki. Nowy-Świat Nr. 18.

**APTEKA**  
**SKŁAD WÓD MINERALNYCH**  
**NATURALNYCH,**  
**WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH,**

pod firmą

**D-R T. HEINRICH**

w WARSZAWIE

przy rogu ulic Wierzbowej i Senatorskiej N. 473b istniejąca.

Jest stale zaopatrywaną we wszystkie wody mineralne świeżego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

52—24

Przetwory chemiczne i farmaceutyczne — Nowe środki  
 lekarzkie — Barwniki D-ra G. Grüblera z Lipska, oraz  
 wszelkie przetwory, używane przy badaniach mikroskopowych

poleca

**Apteka J. RUTKOWSKIEGO**, dawniej E. Wenera,

w Warszawie, ul. Długa N. 16.

52—20

**WINO PIOŁUNOWE — GORZKIE**

(*Vin de Vermouth*)

przygotowane na winie węgierskiem wytrawnem jak również i na francuskiem  
 desserowem (słodkiem).

Cena butelki zawierającej 435,0 rs. 1 kop. 50 poleca:

**Apteka H. BIERTÜMPFLA**

Marszałkowska 133 róg Ś-to Krzyżkiej w Warszawie.

12—8

**KAMIONKA NAD DNIESTREM**

Własność Księcia Wittgenstejna

35 wiorst od stacyi południowo-zachodniej kolei żelaznej—„Popieluchy“.

Zarząd dóbr wynajmuje na lato i na sezon winogronowy kuracyi—zaczynającej się 25 Sierp-  
 nia — pokoje umeblowane z usługą lub bez takowej. Cena za pokój od 10—15 rubli miesięcznie,  
 z usługą trzy ruble więcej od każdej osoby. Zakład ma swoją kuchnię, cena obiadów przy ogólnym  
 stole sześć rubli miesięcznie za każdą potrawę. W czasie winobrania można mieć wanny  
 z wycieczyn winogronowych. Kamionka ma ładny Park, przyjemne i łagodne powietrze i malownicze  
 okolice; w czasie kuracyi winogronowej gra w parku muzyka. Bliższych informacyi udziela  
 zarząd dóbr Kamionki. Adres: Kamionka gubernia podolska.

3—1

Stacja kolei Muszyna-  
Krynica z Krakowa 8 godz.  
ze Lwowa 12 godz., z Buda-  
Pesztu 12 godzin.

# KRYNICA

Apteka, poczta, telegraf  
w miejscu.

## c. k. Zakład zdrojowo-kąpielowy w Galicyi

Nader obfita i silna szczawa alkaliczno-żelazista

Główniejsze środki lecznicze są:

Kąpiele mineralne ogrzewane metodą Schwartza, w budynku elegancko urządzone o 73 gabinetach, kąpiele borowinowe w osobnym również elegancko urządzonego budynku o 27 gabinetach, kąpiele gazowe przy głównym źródle, metodyczne picie wód z licznych źródeł mineralnych o różnym składzie chemicznym, doskonała żentylarnia, nowa kefirnia, kilka mleczarni, nowy wzorowo urządzone zakład gimnastyczny, park wielki z wielu i wygodnymi spacerami.

**Ku wygodzie i rozrywce gości służy:** przeszło 1203 pokoiów z całkowitem umeblowaniem, **nowo zbudowany wspaniale** urządzone dom zdrojowy, liczne restauracje, cukiernie, teatr przez cały sezon, czytelnia gazet, dwie wypożyczalnie książek, orkiestra zdrojowa, fotograf, liczne i różnorodne sklepy, modniarki, różni rękodzielnicy i t. d.

W domu „pod Zamkiem“ są do wynajęcia pokoje tylko na przeciąg 24 godzin.

Dworzec kolejowy Muszyna-Krynica 10 kilometrów od zakładu, z kąd znakomicie utrzymana droga do zakładu prowadzi.

**W maju, czerwcu i wrześniu ceny pomieszczeń skarbowych jakoteż wszystkich rodzajów kąpiele o 30% niższe.**

Prócz stale przez cały sezon ordynującego lekarza rządowego D-ra KOPFFA, praktykuje tamże 7-iu lekarzy. Frekwencyja roczna wynosi wyżej 4000 osób.

W samym Zakładzie znajduje się według najnowszych zasad umiejętności urządzone:

**c. k. Zakład wodoleczniczy pod kierownictwem specjalisty D-ra Ebersa.**

Sezon otwarty od 15 Maja do 30 Września.

Na żądanie udziela wyjaśnień c. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy.

6—3

## INSTYTUT WÓD MINERALNYCH SZTUCZNYCH I NATURALNYCH

MAGISTRA FARMACYI

## LEONARDA ZIEMIŃSKIEGO

w Warszawie róg ulicy Królewskiej i Marszałkowskiej  
wprost Ogrodu Saskiego.

Zawiadamia WW.PP. Doktorów i Szanowną Publiczność leczącą się, że w lokalu wyżej wymienionym i urządzonego podług wszelkich wymagań i potrzeb tegoczesnej nauki, **rozpoczął się od dnia 15 Maja w bieżącym sezonie. Abonament leczenia się i picia wód mineralnych sztucznych i naturalnych, codziennie od 6 rano do 10 $\frac{1}{2}$  przed południem.** Instytut połączony jest z fabryką Wód Mineralnych sztucznych, zaopatrzoną w aparata najnowszej konstrukcyi oraz z Głównym składem Wód naturalnych istniejącym oddawna przy aptece i zostającym w bezpośrednich stosunkach ze wszystkimi Zarządami zdrojowisk krajowych i zagranicznych. Za serwatkę, mleko i sól karlsbadzką, dodawane do wód, nic się nie dolicza.

Instytut przyrządza różne sole mineralne zawarte w 3 lub 4 naczyniach, które rozpuszczone podług № porządkowego naczyń w wannie zawierającej wodę ogrzaną do 28° R. dają odpowiednie kąpiele, takie jak: **Kreuznach solno-jodową, Eger Francensbrunnen, Akwizgrańską** i t. d. Sąsiedztwo z Ogrodem Saskim od którego Instytut jest oddalony na kilka kroków, ułatwia niezbędną przy leczeniu się Wodami Mineralnymi przechadzkę na świeżem otwartem powietrzu, i pozwala korzystać z miejsc ustępowych wygodnie w tymże Ogrodzie Saskim od ulicy Królewskiej i obok Teatru letniego urządzonego.

3—3

## APTEKA

## E. GESSNERA

Aleja Jerozolimska № 27 róg Kruczej

W WARSZAWIE,

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

**Wino Kakaowo-Chinowe** (*Vin de Bugeaud*) przyrządzone na Maladze, butelka rs. 1 kop. 50.

**Wino Chinowe czyste** na Maladze, butelka rs. 1 kop. 50.

„ „ z żelazem zawiera 1% żelaza, butelka rs. 1 kop. 75.

**Wino Condurango czyste** na Xeresie, butelka rs. 1 kop. 75.

„ „ z żelazem zawiera 2% żelaza, butelka rs. 2.

**Wino Coca** (*Vin de Coca*) na liściach Krasnodrzewu (*Erythroxylon coca*) na Maladze, w stosunku 1 : 20, butelka rs. 1 kop. 50.

**Wino goryczkowe** (*e rad. Gentiannae*) na Xeresie, butelka rs. 1 kop. 50.

**Wino Kola** (*Vin de Cola*) na nasionach Kola, przedtem odpowiednio upalonych, na Maladze, Nasiona Kola zawierają 2,34% Cofeiny. Butelka rs. 2 kop. 25.

**Wino Kwassyjowe** na winie węgierskiem wytrawnem, butelka rs. 1 kop. 50.

**Wino Kwassyjowe** na Xeresie, butelka rs. 1 kop. 50.

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

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

**Wino przeczyszczające z korą Cascara Sagrada** na Maladze. Jedna do 1½ łyżki sprowadza należyte wypróżnienie, butelka rs. 2.

**Wino rabarbarowe czyste** na Maladze, butelka rs. 1 kop. 75.

**Wino rabarbarowe z korą chin królewskiej** na Maladze, butelka rs. 1 kop. 75.

**Wino senesowe** (*fol. Sen. Alex. sine resinae*) na Xeresie. Jedna do 1½ łyżki sprowadza należyte wypróżnienie, butelka rs. 1 kop. 75.

**Butelka zawiera 420,0 do 450,0 (14—15 uncyj).** 26-6

# GAZETA LEKARSKA.

## I. STROPHANTUS, jego wpływ na serce.

Napisał

**D-r Med. J. Pawiński,**

Ordynator Szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie.

[Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 23].

**Spostrzeżenie III. *Insufficiencia valv. mitralis. Stenosis ostii venosi sinistri. Stadium discompensationis. (Transudat. in cavo pleurae dextrae. Oedema extrematum infer. Arrhythmia).***

W . . . . . A . . . . , lat 55 licząca, przybyła do Szpitala 4 Marca 1887 r., z powodu bicia serca i obrzęku kończyn dolnych. Stan ten trwa od 5 miesięcy. Chora uskarża się również na silne bóle przy wypróżnieniach [guzy hemoroidalne] i zaparcie stolca. Odbywała 4 porody, ostatni przed 15 laty.

Budowa dobra. Odżywianie podupadłe. Lekka sinica twarzy. Obrzęk kończyn dolnych umiarkowany. Tętno 110, niemiarowe, małe, słabo napięte. W dolnej części prawego płuca z tyłu — stłumienie odgłosu opukowego z osłabionym oddechem, w lewym płucu słychać nieliczne rżenia trzeszczące. Oddech wszędzie pęcherzykowy. Serce powiększone w obu wymiarach: górna granica bezwzględnej tępości serca na IV żebrze, prawa na środku mostka, lewa przesunięta na 2 centymetry na lewo od linii sutkowej lewej. U wierzchołka słychać wyraźny szmer skurczowy, od czasu do czasu zaś, a mianowicie przy silniejszych skurczach występuje i szmer rozkurczowy. Żyły szyjowe nabrziałe. Wątroba nieco powiększona. Mocz w małej ilości, stężony z obfitym osadem moczanów, białka ani wałków nerkowych nie zawiera. Język obłożony. Stolec zaparty.

Po zapisaniu środka czyszczącego (*Inf. sennae comp.*) przeszliśmy do użycia *T-rae Strophanti*.

Data.	Częstość tętna.	Dobowa ilość moczu w ctm. sześciennych.	Ciężar właściwy.	Leczenie.	U w a g i.
5. IV.	110			3× 5 kr. <i>t-rae Stroph.</i>	
6	120	200	1035	3× 6 „ „ „	Chora czuje się lepiej.
7	110	200	1035	3× 7 „ „ „	Obrzęk kończyn dolnych mniejszy.

Data.	Częstość tętna.	Dobowa ilość moczu w cfm. szesciennych.	Ciężar właściwy.	Leczenie.	U w a g i.	
8. IV.	100	2300	1009	3× 8 kr. <i>t-rae Stroph.</i>	Oddech swobodniejszy. Zastój w prawem	
9	80	1300	1015	3× 9 " " "	płucu znacznie zmniejsza się.	
10	72	2000	1012	3×10 " " "		
11	80	2200	1009	Olej ryceynowy.	Kilka razy wymioty i nudności. Język obło-	
12	74	nie mierzono		Bez lekarstwa.	żony — stan gastryczny.	
13	160			3× 8 kr. <i>t-rae Stroph.</i>		
14	88	300	1032	3× 9 " " "	Bicie serca.	
15	80	600	1030	3×10 " " "	Obrzęk kończyn dolnych mniejszy.	
16	64	1000	1020	3×11 " " "		
17	72	1000	1021	3×12 " " "	Chora zaczyna przechadzać się po sali.	
18	64	1000	1020	3×12 " " "	" " " " " "	
19	80	1000	1019	3×13 " " "		
20	72	2000	1010	3×14 " " "	Obrzęk stóp bardzo nieznaczny.	
21	72	800	1027	3×15 " " "		
22	60	700	1028	3×16 " " "		
23	36	800	1026	3×16 " " "	Hemisystolija.	
24	36	800	1024	3×17 " " "	W dolnej części lewego płuca liczne rzeżę-	
					nia. Ogólny stan dobry.	
25	40	1100	1018		Wymioty żółciowe, bóleści w brzuchu.	
26	80	800	1025		Czuje się lepiej.	
27	80—88	800	1025	<i>Inf. herb. Digitalis ex</i>		
28	96	300	1034	<i>gr. xx pli ̄vj. Natri</i>		
29	80	600	1029	<i>acet. 5j S. Co 2 g. I.</i>		
30	80	800	1026	} <i>Repet.</i>		
1. V.	88	900	1025			
2	88	800	1028	} <i>Repet.</i>		
3	72	1500	1015			
4	72	1700	1013	<i>Inf. Digil. ex gr. xv ̄vj</i>		
				+ <i>Aet. nitr. 5vj. S. Co 2</i>		
				godzin łyżkę.		
5	40	1500	1014	} Bez lekarstwa.	Hemisystolija. Skarży się na osłabienie, nu-	
6	40	900	1026			dnosci.
7	40	500	1031			Duszność większa.
8	50	500	1032			Wieczorem 2 razy wymioty.
9	48	200	1036			Czuje się lepiej, sen lepszy.
10	50	400	1036	<i>Inf. r. Valer. 5j—̄vj.</i>	Skarży się na osłabienie, ściskanie w gardle.	
				S. Co 2 godziny łyżkę.		
11	80	300	1033		Wieczorem skłonność do zemdlenia, bicie	
					serca, nudności.	

Data.	Częstość tętna.	Dobowa ilość moczu w ctm. sześciennych.	Ciężar właściwy.	Leczenie.	U w a g i.
12. V.	80	200	1037	2× 5 kr. <i>t-ra Stroph.</i>	Ból w okolicy <i>praecordii</i> .
13	72	700	1029	2× 6 " " "	Dławienie, ból głowy. Skłonność do zemdlenia, zawrót.
14	40	500	1034		
15	80	700	1029		Hemisystolija.
16	92	400	1034	<i>Inf. Valerianae</i> 5j—5vj S. Co 2 g. łyżkę.	Silny ból głowy. Poprzeczny wymiar serca nieco mniejszy. Obszar stłumienia—w dolnej części klatki piersiowej z prawej strony, mniejszy.
17	96	400	1036		
18	84	300	1039		
19	100	300	1036		
20	116	400	1034		
21	124	400	1035	Olej rycynowy	Boleści w brzuchu.
22	100	200	1037		Bicie serca mniejsze. Czuje się lepiej.
23	100	500	1036	3×3 gr. kalomelu	Gniecenie i pełność w brzuchu. <i>Transudat. in cavo pleur. dextr.</i> , sięgający do dolnego kąta łopatki, z lewej strony u dołu, z tyłu klatki piersiowej, dużo rzeżeń trzeszczących. Prawa granica serca na środku mostka. U wierzchołka szmer skurczowy. Wątroba twarda, powiększona, wyczuwalna na 2 palce nad pępkiem. Obrzęk kończyn dolnych nieco mniejszy. Stolec zaparty.
24	120	200	1036	Bez lekarstwa	Kilka wypróżnień, bóleści brzucha znikły, lecz osłabienie duże.
25	120	200	1036		Wino.
26	120	250	1035		
27	120	300	1036		Wzdęcie brzucha. Wątroba nieco bolesna. Działalność serca niemiaraowa.
28—30	120	nie oznaczono		<i>Inf. Sennae comp.</i> 5vj <i>T-Colocynth</i> 5j. S. Co dziennie rano 2—3 l.	Chora czuje się lepiej.
1. VI.	150	300	1036	2×5 kr. <i>t-rae Stroph.</i>	Żółtawe zabarwienie skóry i błon śluzowych. Wątroba twarda wyczuwalna, brzeg jej twardy. Wymiary tępości serca jednakowe. Obrzęk kończyn dolnych większy, wypróżnienia zjawiają się po <i>Inf. Sen. comp.</i>  <i>Haemoptoë.</i> Czuje się lepiej. Sił więcej. Działalność serca silniejsza.
2	140	350	1034	" " " "	
3	130	400	1033	" " " "	
4	110	400	1028	" " " "	
5	100	1200	1020	" " " "	
6	100	1300	1016	" " " "	
7—25	Stopniowy upadek sił, wyczerpanie serca. 25. VI śmierć.				

*Epicrasis.* Chora przybyła do szpitala w ciężkim stanie, w okresie utraty zrównoważenia. Głównymi objawami chorobowymi były: duszność, zastój krwi w dolnych częściach płuc, który później do przesięku w prawej opłucnej doprowadził, rozszerzenie serca, obrzęk kończyn dolnych, a przede wszystkim bardzo wyraźna i uporczywa niemiarowość ruchów serca i tętna. Tętnice powierzchniowe znajdowały się w stanie umiarkowanego stwardnienia. Nerki — nie zajęte.

W przypadku powyższym wpływ strofantu na czynność serca i ilość moczu był bardzo pomyślnym. Już 3 go dnia tętno, które przed podawaniem leku przedstawiało wybitne cechy niemiarowości z częstością 110—120 na minutę [fig. 5], stało się równiejszem, rzadszem [100—72] [fig. 6], ilość zaś dobowa moczu z 200 centymetrów sześciennych podniosła się do 2300 centymetrów sześciennych. Chora czuła się wobec tego znacznie lepiej, obrzęki jak również



Fig. 5. Tętno przed podaniem *T-rae Strophanti*.



Fig. 6. Tętno po 3 dniowem użyciu *T-rae Strophanti*.



Fig. 7. Tętno bliźniacze — po dużych dawkach leku.

poprzeczny wymiar serca, zmniejszyły się. Skoro, po kilkodniowem podawaniu leku w dawce, stopniowo zwiększanej aż do 30 kropeł *pro die*, wystąpiły nudności i wymioty — odstawiono go. Po dwudniowej przerwie powróciliśmy znowu do strofantu, podając go w dawce coraz to większej, aż do 48 kropeł na dzień. Skutek był zadawalający tak pod względem podmiotowych jak i przedmiotowych objawów u chorej. Po kilkodniowem użyciu dużych dawek wystąpiła typowa hemisystolia: serce uderzało 72—80 na minutę, gdy tymczasem tętno biło tylko 36—40 razy na minutę, zastój krwi w dolnych częściach płuc przyjął większe rozmiary, ilość rzeżeń w dolnej części lewego płuca zwiększyła się, wystąpiły nudności i wymioty żółciowe — należało więc strofant odstawić.



Fig. 7 przedstawia t. zw. tętno bliźniacze (*pulsus bigeminus*), narysowane w czasie istnienia zmienionego rytmu serca, t. zw. hemisystolii. Małe wzniesienia, znajdujące się na ramieniu zstępującem każdego tętna, wyobrażają nam słabe fale krwi, których za pomocą wymacywania niepodobna oznaczyć—wskutek tego tętno wydaje się przepuszczającym.

Dla przekonania się w danym przypadku o skuteczności naparstnicy, przepisałem ją chorej w naparze z 20 gr. na 6 uncyj. Chora wyżyła 3 dozy lekarstwa, a wpływ tegoż na ilość moczu i czynność serca był o wiele słabszym, aniżeli poprzednio podawanego strofantu. Dopiero po wyżyciu 45 gran *digitalis* w naparze, ilość moczu zwiększyła się do 1500—1700 centymetrów sześciennych na dobę. Zaznaczyć nam wypada, że podobnie jak po dużych dawkach strofantu zauważyliśmy w czasie użycia 4 dozy lekarstwa typową hemisystolię, której towarzyszyły nudności i wymioty. Jednocześnie chora zaczęła narzekać na ogólne osłabienie, skłonność do zemdleń i na duszność. Obawiając się groźnego wyczerpania serca, przeszliśmy do środków pobudzających (*Inf. Valerianae* 3j—5vj, wino). Później, z powodu często występujących objawów gastrycznych, żółtaczki — ograniczyliśmy się do podawania środków alkalicznych i czyszczących. Objawy wyczerpania mięśnia sercowego występowały coraz wybitniej, a ze wszystkich środków, jakie chorej podawaliśmy, najwięcej ulgi przynosiła jej nalewka strofantu, lecz tylko podawana w małej ilości [2—3 razy po 5 kropel]. Tętno w ostatnich dniach ulegało różnym wahaniom, a głównie było albo bardzo przyspieszone, albo też zwolnione, rzadkie.

25-go Czerwca chora zmarła. Na sekcji znaleziono: znaczny przesiek w prawej opłucnej — zżąd ucisk płuca. Serce było powiększone w wymiarze poprzecznym. Mięsień lewej komórki wiotki, blade żółtawego koloru — w stanie stłuszczenia. Znaczne zwężenie otworu żylnego lewego. Niedomykalność zastawki dwudzielnej w słabym stopniu. Na zastawkach półksiężycowych aorty i tętnicy płucnej nie szczególnego nie znaleziono. Śledziona twarda, zastoinowa. Wątroba powiększona, muszkatolowa. Nerki zastoinowe, ze śladami starych zawałów krwotocznych.

#### **Spostrzeżenie IV. *Stenosis ostii venosi sinistri et insufficientia valv. mitralis in stadio discompensationis. (Ascites). Cachexia cardiaca.***

B . . . . A . . . , wyrobница, lat 57 licząca, przybyła do oddziału mego 16 Października 1887 r., skarżąc się na kaszel, obrzęk nóg i brzucha. Objawy te wystąpiły przed 3 miesiącami, dosięgły po kilku tygodniach wysokiego stopnia, a zwłaszcza opuchlina; pod wpływem jednak naparstnicy zaczęły powoli ustępować. Przed 10 laty chora przechodziła gościec stawowy, który następnie kilkakrotnie powtarzał się.

Budowa wątła. Odżywianie słabe. Wzrost mały. Obrzęk kończyn dolnych umiarkowany. Sinica warg i nosa. Stan bezgorączkowy. Tętno 80, słabe, zaledwie dające się wyczuć. Oddech przyspieszony.

Granice płuc obniżone — oddech pęcherzykowy. W dolnych częściach obu płuc rżenia trzeszczące. Uderzenia wierzchołkowego niepodobna wyczuć. Tępość serca powiększona w obu wymiarach, głównie w wymiarze poprzecznym. U wierzchołka zamiast tonów, słychać przeciągły szmer, 2-gi ton tętnicy płucnej wzmocniony — aorty zaś przytłumiony, słaby. Wątroba powiększona, dolny jej brzeg dochodzi do wysokości pępka, łatwo wyczuwalny. Wymiary śledziona prawidłowe. Brzuch wzdęty, powiększony. W jamie otrzewnej umiarkowana ilość płynu. Mocz w małej ilości, stężony, z zawartością białka 0,15%, odczynu kwaśnego. Wązków nerkowych w osadzie nie znaleziono.

Data.	Częstość tętna.	Dobowa ilość moczu w ctn. sześciennych.	Ciepota ciała.	Leczenie.	U w a g i.
17. X.	80	250	1038	2× 7 kr. t-ra Stroph.	
18	100	400	1035	2× 8 " " "	
19	100	500	1032	2× 15 " " "	Mocz bez białka.
20	100	300	1033	3× 15 " " "	Silna duszność, kaszel, w dolnych częściach płuc liczne rżenia trzeszczące i podtrzeszczące.
21	96	300	1035		
22	100	350	1034	Bez lekarstwa.	
23	94	380	1033		
24	88	400	1032	<i>Inf. Digit. 3j pl 3vj +</i>	Tętno słabe.
25	96	300	1033	<i>Aeth. nitr. 3j S. Co 2</i>	
26	90	300	1033	godzin łyżkę.	
27	90	300	1034	Repet.	Obrzęk kończyn dolnych jednakowy.
28	100	400	1032	<i>Inf. Sennae comp. 3vj</i>	Stolec zaparty.
29	96	450	1031		Duszność nieco mniejsza.
30	94	400	1031	2× 10 kr. t-rae Stroph.	
31	72	600	1029	2× 12 " " "	Tętno silniejsze.
1. XI.	72	600	1029	2× 15 " " "	
2	80	500	1030	3× 12 " " "	
3	88	400	1031	3× 15 " " "	Wieczorem silny napad duszności.
4	88	250	1033	3× 3 gran kalomelu	Obrzęk nóg większy.
5	86	200	1034	3× 3 " "	4 wypróżnienia.
6	84	200	1033	3× 3 " "	
7	88	2400	1009	3× 4 " "	1 wypróżnienie.
8	84	4000	1004	3× 4 " "	
9	86	3500	1005		2 stolce. Zmniejszenie poprzecznego wymiaru serca: prawa granica na środku mostka. Obrzęk nóg znacznie mniejszy.
10	84	2100	1008		
11	92	1200	1014		
12	80	1100	1015		
13	80	1700	1011	Bez lekarstwa	
14	80	1000	1017		
15	80	1000	1016		
16	72	800	1022		
17	72	600	1024	3× 4 gran kalomelu	
18	70	500	1025	3× 4 " "	
19	74	300	1032	3× 4 " "	
20	72	3600	1007		
21	88	2900	1008	Bez lekarstwa.	Zawartość płynu w jamie otrzewnej mniejsza. Oddech swobodniejszy, wątrobę znów można wyczuwać.
22	80	2100	1009		

Data.	Częstość tętna.	Dobowa ilość moczu w cm. sześciennych.	Ciężar właściwy.	Leczenie.	U w a g i.
23. XI.	80	1400	1013		
24	88	1000	1015	2× 8 kr. <i>t-rae Stroph.</i>	
25	88	1200	1013	2× 9 „ „ „	
26	84	1250	1013	2× 10 „ „ „	Obrzęk kończyn ustąpił zupełnie.
27	88	1500	1012	3× 8 „ „ „	
28	80	1350	1012	3× 9 „ „ „	Płyn z jamy otrzewnej znikł.
29	72	1300	1013	3× 10 „ „ „	Ogólny stan lepszy.
30	72	1500	1012	3× 11 „ „ „	
1. XII.	74	1500	1011	3× 12 „ „ „	
2	76	1200	1014	} Bez lekarstwa.	
3	82	1100	1015		
4	84	1300	1013		
5	80	1200	1013		
6	76	1000	1015		
10	Zapalenie płuc. 16. XII. Śmierć.				

*Epicrisis.* Przypadek powyższy należał do bardzo ciężkich. Chora przybyła do szpitala w okresie zerwanej równowagi, ze znacznymi obrzękami kończyn, zebraniem płynu w jamie otrzewnej i ze znacznym upadkiem odżywiania. Był to stan charłactwa sercowego. Sądząc z opowiadania chorej, jak również ze zmian patologicznych w narządach wewnętrznych, nie ulegało wątpliwości, że zerwanie kompensaty nie przytrafiło się po raz pierwszy, lecz że podobnym stanom podlegała chora już kilkakrotnie. Jakkolwiek pod wpływem nalewki strofantu, w ilości 14—45 kropel *pro die*, tętno stało się nieco silniejszym i pełniejszym, choć nie rzadszem, jednakże ilość moczu zwiększyła się bardzo nieznacznie, gdyż z 250 centymetrów sześciennych, doszła zaledwie do 500 centymetrów sześciennych. Podobnie i podawana następnie naparstnica nie była w stanie ani podnieść czynności serca, ani też wpłynąć na ilość moczu. Skoro i po powtórnej, kilkodniowej użyciu nalewki strofantu, nie otrzymaliśmy dodatniego wyniku, a nawet obrzęki zaczęły się zwiększać, serce zaś słabło coraz więcej, zwróciliśmy się do kalomelu. Mieliliśmy na celu jego moczopędne działanie. Wynik okazał się nadspodziewanie pomyślnym: 4 dnia użycia kalomelu w ilości 9—12 gran *pro die*, ilość moczu z 200 centymetrów sześciennych na dobę zwiększyła się do 2400 centymetrów sześciennych, a następnymi dniami dosięgła cyfry 4000 centymetrów sześciennych. Moczopędny wpływ kalomelu utrzymywał się jeszcze, bez podawania chorej jakiegokolwiek leku, przez dni kilka, a skoro 10 dnia od czasu odstawienia kalomelu dzienna ilość moczu spadła do 600 centymetrów sześciennych, powróciliśmy znowu do kalomelu [3 razy dziennie po 4 gran.]. I w tym razie jego moczopędne działanie nie zawiodło nas; albowiem 4 dnia ilość moczu znacznie zwiększyła się — do 3600 centymetrów sześciennych i utrzymywała się jeszcze na znacznej wysokości przez kilka dni następnych. Jednocześnie stan ogólny chorej znacznie poprawił się: obrzęki znikły prawie zupełnie, brzuch zmniejszył się, duszność

ustąpiła, tak, że chora, poprzednio przykuta do łóżka, swobodnie przechadzała się po sali. Kiedy ilość moczu zaczęła się zmniejszać — do 1000 centymetrów sześciennych, zapisaliśmy chorej znowu strofant, a to w celu przekonania się, czy po usunięciu obrzęków nie wyrwe on swego działania na serce. I rzeczywiście, tym razem wpływ jego na ośrodek krążenia krwi i na czynność wydzielniczą nerek był widocznym. Skurcze serca zyskały na energii, *resp.* i tętno, a ilość moczu wynosiła przecięciowo około 1500 centymetrów sześciennych na dobę.

Po upływie 2 tygodni, wśród względnie dobrego stanu, rozwinęło się u chorej charłaczce zapalenie lewego płuca, powikłane włóknikowem zapaleniem osierdzia, które chorą o śmierć przyprawiły: wyczerpane serce nie było już w stanie walczyć przeciw nowym przeszkodom. Badanie pośmiertne potwierdziło w zupełności rozpoznanie za życia zrobione, a mianowicie: *Stenosis ostii venosi sinistri magno in gradu. Insufficiencia v. mitralis. Dilatatio atrii sinistri. Hypertrophia excentrica ventriculi dextri. Atherosis arcus aortae. Emphysema pulmonum. Pneumonia lobaris cachecticorum superior dextra. Hepar, lien, ren — in statu hyperaemiae passivae.* [C. d. n.]

## II. O WYŁUSZCZANIU TWARDYCH GUZÓW Z MACICY

### ZA POMOCĄ CIĘCIA W JEJ ŚCIANACH

(*Martinischer Kaiserschnitt*).

[Rzecz, czytana na posiedzeniu Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego 7 Maja 1889 r.]

Podał

**Ryszard Bukowski,**

ordynator kliniki chirurgicznej Warszawskiego Uniwersytetu.

[Dokończenie. — Patrz Nr. 23].

Zbytecznym, sędzę, byłby opis przedwstępnych przygotowań i techniki operacyjnej, tak wiele zbliżonej do myomotomii i nadpochwowej amputacji; ogólne zasady, znane wszystkim chirurgom, operującym w jamie brzusznej, pomijam, wprost przystępując do tych szczegółów rękoczynu, które prawie wyłącznie spotykamy przy MARTIN'owskiego wyluszczenia.

Po dokonanej więc laparatomii, w s t ę p n y m a k t e m będzie wydobyć macicy ponad ściany brzuszne i nałożenie pętli uciskającej poniżej nowotworu. To ostatnie pozwala nam nie tylko uniknąć groźnego dla chorej krwotoku, lecz także rozejrzeć dokładnie pole działania i, panując nad niem, znacznie sobie ułatwić wyluszczenie guza. W przypadkach, gdzie pęcherz podnosił się nieco wyżej po przedniej ścianie macicy, ALBERT, z obawy zaciśnięcia go elastycznym sznurem, szczególnie jeśli przytem zamierzał wykonać amputację, wbijał ponad nim w macicę mocną, długą igłę (*Acupressurnadel*), która zarazem służyć mogła dla utrzymania szpyły nazewnątrz, a zakładając uciskadło powyżej tej ostatniej, w ten sposób unikał jego uszkodzenia. Niezawsze jednak dwa [pierwsze wskazania należyście skutecznie możemy: wydobyć macicy wobec wielkich guzów, rosnących na tylnej ścianie, głęboko wklonowanych

w małą miednicę, przy krótkich jednocześnie więzach jest prawie niemożliwe, a wówczas i nałożenie sznura częściowo tylko, lub nawet zupełnie nam się nie udaje. Ściśle mówiąc, wydobyć macicy ponad ściany brzuszne, tak niezbędną przy dokonaniu nadpochwowej amputacji, nie jest jednak konieczne przy MARTIN'owskim wyluszczeniu, gdzie wystarczy dla nas już tylko wygodny przystęp do tej strony macicy, od której guz usuwać zamierzamy; to też w przypadkach rozwijania się nowotworu na tylnej ścianie dostatecznym będzie odchylenie macicy nieco w dół i ku przodowi, gdy zaś guz od przodu wyluszczać należy, podnieść ją trzeba od dołu ku górze tak wysoko, aby przednia jej powierzchnia dostępną dla nas była w ranie brzusznej, rozszerzonej ekarterami. Na tem polega niemal cała wyższość MARTIN'owskiej metody, przy której wydobyć macicy nazewnątrz skutecznie możemy dopiero po wyluszczeniu guza, co się z łatwością udaje, podczas gdy przy amputacji najgłówniejszym aktem ręko-czynu jest podniesienie macicy tak wysoko, aby odciąć ją z nowotworem ponad poziomem ścian brzusznych. Ważniejszą może daleko jest ta okoliczność, że bez podniesienia macicy albo zupełnie nam się nie udaje nałożenie sznura, lub też chwytamy z nią razem dolny odcinek guza, który poniżej szyi wpukła się do pochwy. Tego ostatniego półśrodka chwyciłem się w moim pierwszym przypadku i przyznać muszę, że choć niezupełnie pewny, zasługuje jednak na uwzględnienie. Należy tylko podczas wyluszczenia sznur gumowy na tę chwilę od ściany macicy odciągnąć, aby tym sposobem ułatwić wydobyć guza, który w razie stożkowatego zakończenia i bez tego nawet łatwo wyslizgnie się z pod uciskadła. W przypadkach zaś, gdzie elastycznej ligatury nałożyć nie można, przystępujemy wprost do wyluszczenia, które wówczas jaknajszybciej ukończyć należy. Obfite krwawienie, towarzyszące zwykle operacji, zmniejszyć się nieco udaje, bądź szczypczykami, bądź uciskiem na dolny odcinek macicy. W przypadku, opisanym pod N. 2, gdzie operowałem bez sznura, uciskano macicę wokoło dwiema rękami i po wyluszczeniu, pociągając ją mocno ku górze, natychmiast zasznurowano. Jakkolwiek krwawienie w tym razie miałem bardzo znaczne, przyczyną jednak jego nie był wyłącznie brak uciskadła, a więcej może konieczność wyluszczenia wielkiego guza od przodu, przez co obie ściany macicy i jej wierzchołek przeciąć należało. Wyłączając przypadki, w których elastycznej ligatury nałożyć się nie udaje, jak MARTIN'a [opisał NAGEL], SCHROEDER'a [MOERICKE], FRAENKEL'a, mój, mamy jeszcze i takie, gdzie wobec niewielkich guzów, a tem samem i braku obawy większego krwawienia, dokonano wyluszczenia bez uprzedniego zasznurowania [4 przypadki MARTIN'a]. Przy małych więc nowotworach zastosowanie elastycznej ligatury nie jest niezbędną koniecznością. Kończąc monografię zasznurowania, wspomnieć należy jeszcze o uwadze HEGAR'a — KALTENBACH'a; radzą oni, aby, zamierzając zatrzymać macicę, unikać zbyt długiego jej ucisku, który przyczynić się może do utworzenia zakrzepów wewnątrz ciała i w więzach macicy, co grozi w następstwie niebezpieczeństwem powstania zatorów płucnych (*embolia pulmonum*).

Następnym aktem MARTIN'owskiego wyluszczenia jest otworzenie łożyska guza i szybkie wydobyć tego ostatniego nazewnątrz. Po zabezpie-

czeniu serwetkami jamy otrzewnej, jednym głębokim cięciem dosięgnąć należy odrazu powierzchni guza, który po nieznacznem odłuszczeniu od brzegów ewatorem, lub lepiej nawet palcami, pomocnik chwyta szcypcami MUSEAUX i mocno pociąga ku górze, podczas gdy operator, objąwszy haczykowato zagiętymi palcami obu rąk dwa brzegi rozciętej macicy, stara się tę ostatnią, spychając silnie ku dołowi, ściągnąć z nowotworu. W większości przypadków udaje się to bez wielkich trudności, a niekiedy nawet [mój I przypadek] guz, uwolniony przez cięcie od mocno rozciągniętej na nim ściany, sam prawie z łożyska się wyslizguje. Spotykane miejscami grubsze warstwy mięśniowe, czasami naczynia z tkanką łączną, spajające guz z łożyskiem, albo przy pociąganiu rozrywają się same, lub też przeciąć je nożycami potrzeba. Najściślej zwykle guz bywa z błoną śluzową macicy, jeżeli jej dosięga, i wówczas, decydując się na otwarcie jamy, wyciąć potrzeba przyrośniętą do guza błonę. W niektórych jednak przypadkach, gdy nowotwór tak mocno zrośnięty jest z łożyskiem na mniejszej lub większej przestrzeni, że niepodobna określić granicy między nim a torebką, oddzielenie więcej jest kłopotliwe i zmusza nas nawet uciekać się do pomocy noża, co z obawy zbytniego poszarpania ściany macicy, jako pewniejsze niż odrywanie, zawsze wybrać należy. Niekiedy nawet guz z miąższem macicy stanowić może zupełnie jedną całość i wówczas bez noża obejść się niepodobna [2-gi przypadek prof. KOŚŃSKIEGO].

Pozostaje nam teraz rozstrzygnąć pytanie, gdzie należy prowadzić cięcie w macicy. Jakkolwiek z obawy większego krwawienia radzono trzymać się ściśle i środkowej linii [MARTIN — FRAENKEL] i ściany, w której guz wyrasta, to jednak ani pierwsze nie jest zupełnie słusznem, ani drugie zawsze do wykonania możliwem. Choćby więc ze względu, że wyluszczenie guza, rosnącego zwykle nieco z prawego lub lewego boku macicy, przez cięcie, zrobione na środkowej linii, nietylko jest niedogodnem, ale czasami wprost niewykonalnem bez jakiegoś poszarpania ściany i jeszcze, że krwawienie z rozciągniętej mocno na guzie torebki nie bywa zbyt wielkiem, jeżeli tylko nie przecinamy wierzchołka macicy, należy zaniechać cięcia na środkowej linii i prowadzić je z odpowiedniej strony macicy na środku guza. Będzie to więc miejsce zwykle najwięcej ku jamie brzusznej przez guz wypukłone, pokryte najcieńszą częścią rozciągniętej torebki i z jednakowym na wszystkie strony dostępem do nowotworu, a wskutek tego i najodpowiedniejsze do wykonania wyluszczenia. Długość cięcia zależy od wielkości guza, który przez mały otwór i trudniej się wyluszcza, i przy przejściu swoim rozerwać może ścięczałą ścianę w zupełnie nieodpowiednim kierunku. Wszystkie te jednak wskazówki niezawsze zastosować się dadzą, a jako wybitny tego przykład posłużyć może drugi mój przypadek, gdzie wobec niemożności odchylenia macicy dojsć musiałem do guza, rosnącego na tylnej ścianie, przez cięcie zrobione od przodu i pomimo długiego rozcięcia, przechodzącego przez wierzchołek nawet ku tyłowi, wyciągany nowotwór rozerwał głęboko całą tylną ścianę macicy i otrzewną, aż po za jamę DOUGLAS'a.

Pozostaje nam wreszcie akt trzeci, podczas którego, zamierzając za-trzymać lub amputować macicę, stosujemy odpowiedni rękoczyn. W pierwszym

razie powinniśmy przedewszystkiem po zdjęciu elastycznej ligatury dokonać ścisłej hemostazy, bądź podwiązując większe pnie tętnicze, bądź w razie tylko śródmiąższowego krwawienia, dokładnie tamponując łożysko. Wykonanie też tego wskazania nie należy do nazbyt trudnych i już samo przez się upraszcza się bardzo przez uderzające kurczenie się macicy i łożyska po wyluszczeniu guza; do zatrzymania zaś dalszego krwawienia wystarczy najzupełniej gaza jodoformowa i mocny ucisk rękoma na zewnętrzną powierzchnię macicy. Operując dalej wedle zasad MARTIN'a, należało usunąć tampony z jodoformem, łożysko guza przy znacznej jego wielkości zmniejszyć przez obcięcie brzegów rany i, założywszy po dokładnej dezynfekcyi szwy na macicę, a w razie potrzeby wprowadziwszy i dren do łożyska, narząd cały opuścić do jamy otrzewnej. Szew, używany w tym razie, zwykle był trzypiętrowy: a) materacowy, spajający dwie powierzchnie ścian łożyska, b) węzłkowy lub ciągły, założony na brzegi rany i wskrós przechodzący przez całą jej grubość i c) ostatni najpowierzchniwszy, często z katgutu, na błonę surowiczą dla pokrycia poprzedniego. Początkowo MARTIN po większej części używał katgutu, który jednak w następstwie zastąpiono wyłącznie jedwabiem, niebezzasadnie sądząc, iż szybko rozpuszczalny katgut może spowodować rozejście się gdziekolwiek brzegów i ułatwić tym sposobem dostanie się zarazka do jamy otrzewnej. MOERICKE <sup>1)</sup> naprzykład przypuszcza, że w przypadku SCHROEDER'a szew taki był jedyną przyczyną ropnego zapalenia otrzewnej i śmiertelnego zejścia.

Jakkolwiek wyżej opisana metoda wobec ALBERT'owskich praw zachowania macicy należy dziś może więcej do historii, to jednak nie sądzę, abyśmy nazawsze zaniechać jej powinni; lecz przeciwnie przy sprzyjających warunkach [a) całość błony śluzowej macicy, b) ściśle dokonana hemostaza, c) zupełna pewność antyseptyki] próbować w tym kierunku należy. Przy stosowaniu konserwatywnej metody ALBERT'a postępowanie jest nadzwyczaj łatwe i polega na zdjęciu sznura, zatamponowaniu łożyska i przyszyciu jego brzegów do ściennej otrzewnej w dolnym kącie rany brzusznej. Kilkoma wreszcie szwami połączyć potrzeba skórę z brzegami łożyska, aby zakryć w tem miejscu mięśnie i tkankę tłuszczową. W przypadkach zaś konieczności usunięcia macicy powstaje znów dawna kwestyja sposobu traktowania szypuły, którą, jako należącą do myotomii i amputacyi, pomijam, nadmienając tylko, że SCHROEDER, a obecnie ZWEIFEL, w tym razie traktują szypułę wewnątrzotrzewnowo, podczas gdy HEGAR, KALTENBACH, GUSSENBAUER, BREJSKY i FRITSCH młodszy, za przykładem chirurgów angielskich, trzymają się metody zewnątrzotrzewnowej: Gorącym zwolennikiem tej ostatniej jest również prof. ALBERT, który w artykule, napisanym z powodu MARTIN'owskiego wyluszczenia, między innymi radzi: a) używać do zaciśnięcia szypuły zawsze elastycznej ligatury, która, uciskając mocno i jednostajnie wszystkie części kikuta, uniemożliwia przeniesienie się zarazka do organizmu z szypuły, ulegającej zgorzeli, b) spoić dla większej pewności kilkoma szwami otrzewną ścienną z otrzewną, pokrywającą macicę, na jeden centymetr poniżej uciskadła, c) unikać zbytniego naprężenia szypuły. W przypadkach wyluszczenia, gdzie zawsze rozporządzamy dowolnie całym ciałem macicy, tej ostatniej niedogodności łatwo uniknąć możemy; należy tylko powy-

żej pierwotnego zasznurowania nałożyć nową elastyczną ligaturę i wówczas poprzednią usunąć.

Leczenie pooperacyjne w głównych zarysach upodobnić można do postępowania po owaryjotomii, nadpochwowej amputacji i t. d.; z szeregu zaś mnóstwa powikłań następujące zasługują na uwagę: 1) Zakrzep żył w obu, lub części w jednej kończynie; zjawia on się u chorych mocno wycieńczonych krwotokami i znika z chwilą poprawy odżywiania. W jednym przypadku, operowanym przez HAGER'a, wystąpiły: *embolia venae mesaraicae inferioris, thrombosis saphaenae et cruralis*. 2) Przy wewnątrztrzewnowem traktowaniu szypuły, jak również i pierwotnej metodzie MARTIN'a często nawet już w kilka dni po operacji powstają przetoki ściennie-maciczne (*fistulae utero-abdominales*), które, służąc początkowo za drogę do wydzielania się ligatur, długo bardzo pozostają niezagojone. 3) Utworzenie się ropnia około miejsca zeszycia szypuły ze ścianą brzuszną i przejście jego na otrzewną z następczem zapaleniem (*peritonitis*), jeżeli nie będzie wczas spostrzeżony i otwarty nazewnątrz [pryczyna śmierci w jednym z 20 operowanych przypadków ALBERT'a].

---

Przystępując nakoniec do postawienia wskazań przy wyluszczeniu guzów macicy, podzielić te ostatnie możemy na dwie grupy, z których jedne dadzą się operować przez pochwę, drugie zaś wymagają laparotomii. Do pierwszej kategorii należy być:

I. Nowotwory na długiej i cienkiej szypule, które, wyrastając bądź z szyi, bądź z ciała macicy, łatwo przez usta maciczne, choćby nawet przedwstępną operacją rozszerzone, przesunąć się dadzą.

II. Nowotwory z szerszą nieco podstawą, rosnące w kierunku błony śluzowej i siłą skurczów w znacznej części przez usta maciczne wypchnięte do pochwy. Operacja w tym razie polegać powinna na przecięciu torebki i następnem, z wielką ostrożnością dokonaniem wyluszczeniu, o ile można, palcami, rzadko zaś nożycami, a tem mniej nożem.

III. Z nowotworów uległych częściowej zgorzeli, te tylko przez pochwę operować należy, które prócz nieznacznej swej wielkości i wygodnego do nich dostępu bezwarunkowo na jednym posiedzeniu wyluszczyć możemy. O tych nowotworach FRAENKEL powiada: „für die verjauchten, intraparietalen Myome ist die theilweise Amputation unanwendbar, die vaginale Ausschälung nur dann zu empfehlen, wenn ihre Vollendung in einer Sitzung gesichert erscheint“.

IV. Resztę zaś nowotworów, które przedstawiać się mogą, bądź jako wielkie mięśniaki macicy, rosnące w jej ścianach, bądź jako guzy, siedzące w ciele macicy i częściowo opuszczone do pochwy, lub też wrastające do jamy DOUGLAS'a, w listki szerokich więzów, w *mesocoecum* lub *mesocolon*, bądź wreszcie jako większe sposoczałe mięśniaki, niemożliwe do usunięcia przez pochwę na jednym posiedzeniu, nie przywiązując wielkiej wagi do ich umiejscowienia w ścianach [podśluzowe, śródścienne, podsurowicze], operować należy od strony otrzewnej sposobem MARTIN'owskiego wyluszczenia.



Po dokonaniu tej ostatniej:

a) Starać się należy zostawić macię w razie możebności traktowania łożyska zewnątrzotrzewnowo [wszycie ścian jęgo w dolny kąt rany brzusznej — sposób ALBERT'a].

b) Wobec sprzyjających warunków [nieotwarta jama macicy, dokładna hemostaza, pewność antyseptyki] trzeba nałożyć szew materacowy na ściany łożyska i cały narząd opuścić do jamy brzusznej [MARTIN, ZWEIFEL].

c) Tam zaś, gdzie jama macicy jest otwarta, gdzie cały narząd przy wyłuszczeniu znacznie uszkodzony, gdzie wreszcie podejrzujemy istnienie wtórnych mięśniaków, należy macię amputować, a szypułę wszyć w ściany, lub też opuścić do jamy otrzewnej.

d) Nakoniec w przypadkach wyłuszczenia nowotworów, uległych zgorzeli, wobec okoliczności sprzyjających nawet konserwatywnej metodzie, trzeba macię z obawy następczego zakażenia otrzewnej zawsze nadpochwowo amputować i szypułę traktować zewnątrzotrzewnowo.

Ten krótki rys wskazówek niezaprzeczonem jest dla nas dowodem, na ile szczegółów w ostatnich czasach zwrócono uwagę i jak skrupulatnie liczyć się z niemi poczęto. Nie jest on jednak ostatnim i oczekuje dalszych i ściślejszych uzupełnień, dzielących obie metody operacyjne, które wówczas tylko jako pewne i ustalone uważane będą, gdy liczniejszem doświadczeniem poparte, trwałemi prawami obwarować się dadzą.

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### 31. Najnowsze prace z zakresu chorób żołądka i kiszek.

1) SCHELTY. Badania nad trawieniem żołądkowem u suchotników [z kliniki prof. IMMERMANNA w Bazylei].

2) KLEMPERER. Niestrawność u suchotników [z kliniki prof. LEYDEN'a w Berlinie].

3) HOFFMANN. Wpływ prądu stałego na wydzielanie soku żołądkowego [z kliniki prof. RIEGEL'a w Giessen].

4) SOHLERN. Wpływ pożywienia na powstawanie wrzodu żołądka.

5) MORITZ. O pokrywaniu kwasu solnego w żołądku przez ciała białkowe [z kliniki prof. ZIEMSEN'a w Monachium].

6) GOLTDAMMER. O zamknięciu światła kiszek (*ileus*).

7) ROSENBACH, prof. [Wrocław]: Parę uwag o symptomatologii i leczeniu niedostateczności kiszek.

1) Wiadomo z dawien dawna, że suchotom płuc towarzyszą często liczne objawy niestrawności, z pomiędzy których najstalszym, najbardziej niebezpiecznym i najtrudniejszym do usunięcia jest brak apetytu. Z drugiej strony wszakże próby forsownego karmienia suchotników przekonały, że w wielu razach, chorzy, pomimo zupełnego braku apetytu, trawili i znosili dobrze olbrzymie ilości pożywienia, coby wskazywało, że trawienie żołądkowe nie jest znów tak bardzo upośledzone. Rzecz tę rozstrzygnąć by mogły tylko bezpośrednie badania, tych jednak dotychczas zupełnie prawie nie ma. Autor [SCHELTY] poddał badaniu trawienie u 25 suchotników. W celu badania podawano 2 jaja

na twardo i 150 centymetrów sześciennych wody; po godzinie zawartość wydobywano i badano w wiadomy sposób na kwaśność, jakość kwasu, siłę trawiającą i t. d. Nadto siłę motoryczną określano za pomocą obiadu próbnego LEUBE'go [wydobycie zawartości po 6 godzinach]. Wynik badania u suchotników, w rozmaitych okresach będących, okazał, co następuje: 1) W żadnym badanym przypadku nie znaleziono zmniejszenia wydzielania  $\text{ClH}$ , natomiast często znajdowano nadmierne wydzielanie; 2) siła trawienna soku żołądkowego ani razu nie była zmniejszona; 3) ani razu nie znaleziono t. zw. motorycznej niedostateczności żołądka; po 6 godzinach żołądek bywał zawsze pustym. Dodaje wprawdzie autor, że w badanych przez niego przypadkach jedynym objawem niestrawności był brak apetytu, a zwyrodnienia mączkowego nie było ani razu. Z badań tych wynika ten ciekawy i bardzo ważny wniosek, że objawy t. zw. gastryczne u suchotników mają po większej części inne źródło, aniżeli zaburzenia istotne w trawieniu. Wniosek to ważny, bo pozwala nam do pewnego stopnia zmuszać chorych do jedzenia, nie oglądając się na stan żołądka. Dotychczas zaś forsowne odżywianie jest głównym ratunkiem suchotników.

2) Nieco odmienne są wyniki poszukiwań KLEMPERER'a. Najpierw autor odróżnia u suchotników niestrawność wstępną i końcową. Pierwsza zjawia się w najwcześniejszych okresach suchot, a czasami nawet długo trwa sama bez jakichbądź oznak ze strony płuc. Objawia się ona pieczeniem w dołku, odbijaniem, mdłościami, gniecieniem, wymiotami głównie przy kaszlu; najbardziej jednak charakterystycznym objawem jest *kapryśny apetyt*: to zupełny jego brak, to znów ogromny, niby wilczy głód. W niestrawności końcowej chorzy nie mają wcale apetytu i prócz tego nie skarżą się na żadne inne objawy. Badania swe autor uskutecznił za pomocą próbnego śniadania [ $\frac{1}{2}$  litra mleka i 2 bułki — wydobycie po 2-ch godzinach], motoryczną siłę określał za pomocą oliwy. Badania te wykazały, co następuje: 1) W 2-ch przypadkach, w których niestrawność poprzedzała wszelkie objawy ze strony płuc [prócz laseczników w odpluwanej przy chrząkaniu płwocinie], znaleziono prawidłową chemiczną stronę trawienia, a siłę motoryczną bardzo nieznacznie upośledzoną. 2) W 8 przypadkach niestrawności w bardzo wczesnych okresach suchot znaleziono ilość kwasu solnego prawidłową, albo, co częściej, wzmożoną. Motoryczna siła wyraźnie, choć w niezbyt wysokim stopniu bywała osłabiona. 3) W 3 przypadkach niestrawności końcowej wydzielanie soku żołądkowego prawie zupełnie zmienione, a motoryczna siła w najwyższym stopniu upośledzona, żołądek rozszerzony, objawy fermentacji gnilnej. Autor niestrawność suchotników przedstawia sobie w sposób następujący: pierwszym zjawiskiem jest osłabienie motorycznej czynności, na co wskazują między innymi przypadki pierwszej grupy; mamy tu to samo, co w niestrawności nerwowej, która wielkie przedstawia popobieżństwo z niestrawnością suchotników. Zatrzymujący się pokarm drażni błonę śluzową żołądka, wywołuje jej katar, któremu, jak to wykazał JAWORSKI i RIEGEL, w pierwszych okresach towarzyszy zawsze nadmierne wydzielanie soku żołądkowego. W dalszym przebiegu następuje zanik błony śluzowej i upośledzone wydzielanie soku. Co do leczenia niestrawności, to tylko w ostatnich okresach możnaby myśleć o poprawieniu chemicznej strony trawienia — na to jednak środków nie mamy. W pierwszych okresach trzeba używać środków, któreby mogły podnieść motoryczną siłę żołądka; do nich zalicza autor alkohol, krezot i dobre pożywienie, które, dodając sił choremu, wzmacnia i czynności żołądka.

3) ZIEMSEN pierwszy i, zdaje się, jedyny znalazł, że po galwanizowaniu okolicy żołądka u psa, z przetoki żołądkowej wypływał obficie sok żołądkowy, ponieważ jednak soku tego nie badał, twierdzenie jego więc nie jest zupełnie przekonywające. Autor [HOFFMANN] przekonał się o prawdziwości twierdze-

nia ZIEMSEN'a; należało jednak wykazać, że prąd galwaniczny podobny wpływ wywiera na człowieka. W tym celu autor ludziom, których trawienie pod każdym względem odbywało się prawidłowo, elektryzował przez 20 minut okolicę żołądka silnym prądem galwanicznym, a następnie wydobywał zawartość żołądka. Wprzód jednak musiał on rozstrzygnąć inną wątpliwość. Do ostatnich czasów przyjętem było jako pewnik, że żołądek wydziela sok tylko w czasie trawienia, lub wskutek innych jakich bodźców; w stanie czczym ma on być pustym. Dopiero w ostatnich czasach SCHREIBER i ROSIN znaleźli, że i u zupełnie zdrowych ludzi żołądek na czczo zawiera zawsze sok, posiadający własności trawienne. Poszukiwania autora wykazały, że wistocie prawie u wszystkich zupełnie zdrowych z otworu zgłębnika udaje się wycisnąć parę kropel płynu, dającego wyraźny odczyn na ClH, ilość ta jednak jest tak mała, że prawdopodobnie zależy od podrażnienia żołądka zgłębnikiem. Przeciwnie, jeżeli tych samych ludzi poddawać działaniu elektryczności, to otrzymać można stosunkowo bardzo znaczne ilości, bo 50—75 centymetrów sześciennych soku, posiadającego własności trawienne. Fakt ten możnaby zużytkować praktycznie w dwóch kierunkach, a najprzód w przypadkach z upośledzonym wydzielaniem soku żołądkowego. W istocie w jednym takim przypadku, w którym wolnego ClH nigdy nie znajdowano, po zastosowaniu prądu galwanicznego przez 20 minut w 4 godziny po jedzeniu, wprowadzie wolnego ClH także za pomocą prób nie wykazano, ale ogólna kwaśność się podniosła, co mogło zależeć jedynie od wzmożenia wydzielania soku, albowiem kwasu mlecznego prawie nie było. U innego chorego w tych samych warunkach można było wykazać nawet wolny ClH. Dalej możnaby próbować prądu galwanicznego i w przypadku ciągłego wydzielania soku żołądkowego. Aczkolwiek bowiem trudno się zgodzić w zupełności na zdanie, że stan ten jest wyłącznie zboczeniem nerwowem, to jednak zdaje się być niewątpliwem, że wpływy nerwowe mogą spowodować zaburzenia w wydzielaniu. Być może, że długie użycie elektryczności mogłoby wpłynąć korzystnie i w tych przypadkach.

4) Od pewnego czasu jako główną przyczynę wrzodu peptycznego żołądka zaczęto uważać nadmierną kwaśność soku żołądkowego; wszelako CAHN i MEHRING, RITTER i HIRSCH, GERHARDT, EWALD opisywali przypadki wrzodu żołądka przy prawidłowej, a nawet zmniejszonej kwaśności soku. To też autor [SOHLERN] jest zdania, że wrzód żołądka powstawać może jedynie przy nieprawidłowym składzie krwi; pod tym względem pożywienie zdaje się odgrywać pierwszorzędną rolę, fakt na który dotychczas nie zwracano bynajmniej uwagi. Poszukiwania autora przekonały, że częstość wrzodu żołądka w rozmaitych okolicach bywa bardzo rozmaita [od 0,2 do 4—5%]. Są okolice bardzo rozmaite pod względem klimatu, położenia i t. d., które to jedno mają wspólnego, że mieszkańcy ich żywią się prawie wyłącznie pożywieniem roślinnym, tak np. Wielkorusyja, Alpy bawarskie, oraz góry Rhōw. We wszystkich tych trzech okolicach wrzód okrągły żołądka należy do największych rzadkości. Przyczyną tego ochraniającego wpływu nie może być brak białka w pożywieniu, albowiem wielkorus, lub góral bawarski, spożywa białka nie mniej od tych, którzy karmią się mięsem, a mianowicie pierwszy w postaci grochu, drugi jako mleko i ser. Nie można też różnic tych przypisywać rozmaitym ilościom przyjmowanego chloru, chociaż bowiem mięso istotnie więcej go zawiera, ale zato roślinożerny zmuszony jest przyjmować o wiele większe ilości soli kuchennej. Zdaje się, że główna różnica polega na tem, że ludność, karmiąca się wyłącznie roślinnym pożywieniem, przyjmuje o wiele więcej soli potasowych, aniżeli ci, którzy żyją głównie mięsem. Tak np. okazuje się, że Niemiec przyjmuje dziennie tylko 7,31 gr. potasu, gdy tymczasem wielkorus — 10,26, a mieszkaniec Rhōnu 9,94. Jako dowód, potwierdzający słusność swej hipotezy, przytacza autor fakt, że u koni, wołów i owiec, wrzód okrągły żołądka należy do największych rzad-

kości, gdy tymczasem t. zw. kataralne nadżarcia nie są wcale rzadkie. Dalej wiadomo, że wrzód żołądka zdarza się często u osób, dotkniętych blednicą, niedokrwistością złośliwą, po obfitych krwotokach; stany te mają to wspólne, że w nich ilość czerwonych ciałek znacznie się zmniejsza, a one to właśnie, według poszukiwań BUNGE'go, wiążą nadmierną ilość potasu, wprowadzoną do ustroju. [D. n.]

## Wiadomości bieżące.

**Warszawa.** D-r W. LOEWENTHAL, o którego badaniach nad wpływem salolu na bakteryje choleryczne była mowa w naszym piśmie [Nr. 12], został wysłany kosztem rządu francuzkiego do Tonkinu w celu dalszych poszukiwań na cholerycznych chorych. Z ciekawością oczekiwać należy skutków zastosowania w praktyce zdobyczy naukowych laboratoryjnych.

— Sposób działania z awieszania (*suspensio*) w wiądzie rdzenia kręgowego objaśnia D-r ALTHAUS [Lancet 13 Kwietnia 1889] w sposób następujący: Według A., przez zawieszanie przerywają się zrosty oponowe otaczające pęczki tylne rdzenia, przez co oswobodzone zostają i do czynności sprawniejszemi się stają zwłaszcza powierzchowne włókna nerwowe. Za tem przemawia okoliczność, że zawieszanie pomocniejsze jest w przypadkach zadawnionych, aniżeli w świeżych. Prócz tego zawieszanie wpływa i na zgęszczoną, stwardniałą, włóknisto przerodzoną neurogliję, która zostaje rozluźnioną, poniekąd spulchnia się, a wskutek tego zmniejsza się nacisk na włókna nerwowe, w neuroglii przebiegające. Wreszcie także pobudzone zostają ośrodki naczynioruchowe serca i przewodu pokarmowego, leżące w rdzeniu przedłużonym. Według A., zawieszanie jest wskazane w drugim okresie *tabes*, w *paralysis agitans*, w sklerozie bocznej, prostej i amyotroficznej, oraz w wyczerpaniu nerwowem czynnościowem.

— W Madras w Indyjach, według urzędowych doniesień, w ostatnich czasach umierać ma tygodniowo tysiacy osób na cholere.

— W fabryce RIEDEL'a robotnik przyjął trzy łyżki *sulfonalu* [około 30 gramów], poczem spał bez przerwy od Czwartku wieczora do Wtorku zrana. Obudziwszy się, zasnął znów do Środy godz. 1 z południa. Następnie czuł się cokolwiek ociążałym, miał jednak dobre łaknienie, żadnych nie przedstawiając zaburzeń trawienia, lub jakichkolwiek objawów zatrucia.

— Najbliższy zjazd lekarski międzynarodowy odbędzie się w r. przysłym 1890 [9 Sierpnia] w Berlinie, według postanowienia, powziętego na ostatnim zjeździe w Waszyngtonie. Prof. VIRCHOW, BERGMANN i WALDEYER rozpracowali już odpowiednie starania, aby zjazd świetnym uczynić.

— Znany na polu bakteriologicznych badań i jako autor podręczników D-r F. HUEPPE w Wiesbaden powołany został na profesora higieny do niemieckiego uniwersytetu w Pradze czeskiej.

— Prof. BRÜCKE w Wiedniu pomimo ukończenia 70 lat życia będzie jeszcze wykładał przez rok, wskutek życzenia ministra oświaty i zgromadzenia profesorów.

— Znany psychiatra KRAFFT-EBING w Gracu nie przyjął w ostatniej chwili proponowanej katedry w Wiedniu po LEIDESDORF'ie — i ma zamiar założyć w Wiesbaden prywatny zakład dla chorych nerwowych.

— W Genewie w d. 19 Maja obchodzono 50-letni jubileusz profesorskiej działalności znanego przyrodnika KAROLA VOGT'a.

— W Kazaniu prof. fizyologii M. KOWALEWSKI obchodził w d. 12 Maja jubileusz 25-letniej działalności nauczycielskiej.

— Zmarł w Wiedniu 25 Maja znany akuszer i ginekolog AUGUST BREISKY w wieku lat 57. Z prac jego wymienić należy badania nad skrzywieniami miednicy — oraz współdziałal w obszernym *Handb. f. Frauenkrankheiten*.

— Donoszą z Wiednia o śmierci prof. ROBERTA ULTZMAN'a [wskutek insolacyi], znanego z rozległej praktyki w chorobach dróg moczowych i z badań nad urologiją.

# Doc. D-r A. Mars

w czasie sezonu kąpielowego ordynować będzie w Krynicy  
począwszy od 15-go Czerwca b. r.

5—1

## Karlsbad

### Doktor Medycyny HASSEWICZ

lekarz zdrojowy, udziela porady lekarskiej, przez cały sezon kuracyjny.  
Dom „Kopernik“.

3—1

### D-r Lesław Gluziński (ze Lwowa)

ordynować będzie, jak w latach poprzednich, w SZCZAWNICY  
od 1-go Czerwca 1889. Adres: Zakład górny, dom „nad Zdrojem“.

5—2

### D-r F. M. Głuchowski

ordynuje w bieżącym sezonie jako lekarz zakładowy

w Rabce.

3—2

MARIENBAD - ARCO

3—2

### D-r Stanisław Prager

praktykuje jak od lat 10 w Marjenbadzie, podczas zimy ordynuje w Arco.

### D-r Med. W. Kretowicz

ordynuje jak w latach poprzednich w KARLSBADZIE

mieszka: „Stadt Warschau Kaiserstrasse“.

3—3

### D-r Kazimierz Kruszyński

b. sekundarjusz szpitali wiedeńskich,

ordynuje przez sezon letni począwszy od 1-go Czerwca w Szczawnicy  
w domu W-go D-ra Trembeckiego.

6—4

### D-r MAJKOWSKI

praktykuje od 19 Maja do 20 Września

w Busku.

12—6

### D-r Med. Z. Nieszkowski

(z Warszawy)

jak zwykle ordynować będzie w Szczawnicy.

5—4

### D-r Leon Kopff

lekarz rządowy c. k. Zakładu zdrojowego w KRYNICY

ordynuje tamże od 15 maja do końca sezonu w domu pod „Orłem“.

6—5

### D-r med. Czesław Stiche

ordynuje jak dawniej w Karlsbadzie

mieszka Kreuzgasse Insel Rügen.

6—4

### D-r W. Bujakowski

stale ordynuje w Druskienikach.

6—5

### D-r St. Bulikowski

ordynować będzie podczas sezonu b., tak jak poprzednio,  
w GLEICHENBERGU (Villa Possenhofen).

10—6

### D-r Dębicki Karol

ordynuje jak lat poprzednich

we FRANCENSBADZIE.

6—4

## Antipiryna D-ra Knorr'a,

środek wypróbowany i zalecany przez autorytety lekarskie przeciw chorobom gorączkowym, bólowi głowy, nerwobólom, kokluszowi, migrenie, gościecowi stawowemu, tańcowi S-go Wita (*chorea*), bywa przygotowywany z upoważnienia i pod kontrolą wynalazcy przez

**Fabrykę farb (dawniej) Meister Lucius et Brüning, w Höchst nad Menem.**

W Aptekach żądać należy wyraźnie

**Antipiryny D-ra Knorr'a**

**z Fabryki (dawniej) Meister Lucius & Brüning.**

Każde pudełko winno być zaopatrzone w fac-simile podpisu **D-ra Knorr'a.**

26—10

## ENGADIN KĄPIELE ST. MORITZ SZWAJCARYA

**1769 metrów nad powierzchnią morza**

Najwyżej położona miejscowość kąpielowa i stacja klimatyczna w Europie, — pierwszorzędna z najsilniejszymi szczawami żelazistymi, kąpielami mineralnymi i hydroterapiją. Wskazane przeciwko bezkrwistości, zdenerwowaniu, osłabieniom.

**Sezon trwa od połowy Czerwca do połowy Września.**

W zimie zamknięty.

Najwykwintniejsze hotele w Kąpielach St. MORITZ: Kurhaus, Victoria, du Lac, Hof St. Moritz, Hotel Hornbachera, Engadiner Hof.

6—6

## Hotel i Kurhaus Tarasp

Otwarcie 1-go Czerwca.

Słynne Źródła zawierające sól Glauberską. (Przewyższają Karlsbad, Kissingen, Marienbad i Vichy, pod względem zawartości części stałych i kwasu węglanego).

**TARASP**

1185

metrów nad

powierzchnią morza

w **ENGADINIE**

(Szwajcaryja).

Rozmaite szczywy żelaziste i kąpiele mineralne.

Wyborny wzmacniający klimat alpejski.

6—4

## JAWORZE na Szlązku austr. (Ernsdorf).

Zakład hydropatyczny i żelyczny. Uzdrowisko klimatyczne. Leczenie elektrycznością, masaż, mleko. Sezon od 1 Maja do 30 Września. Lekarz d-r EDM. KOWALSKI.

Poczta, telegraf, stacja kolei żelaznej.

Wyjaśnienia i broszury przesyła Inspekyja Zakładu.

10—7

# NOWE MIASTO NAD PILICĄ

(gub. Piotrkowska — pow. Rawski)

## ZAKŁAD PRZYRODOLECZNICZY.

Racyjonalna hydroterapia z kompletnymi, obszernymi i dogodnymi urządzeniami kąpielowo-leczniczymi. Elektryczność, masaż, leczenie metodą Moeztukowskiego — Charcot (zawieszanie) gimnastyka, (prowadzi ją R. Graff z Warszawy) leczenie mlekiem, kefirem, leczenie metodą Weir-Mitchell wszelkie wody mineralne wyborne kąpiele rzeczne.

**Ścisły internat** i eksternat; dwóch stałych lekarzy, konsultanci sezonowi z Warszawy, dyjetetyczne stołowanie, zdrowy klimat, malownicze położenie, obszernie spacerów, orkiestra stała w lecie.

**Oddzielny internat** i restauracja dla starozakonnych. **Telegraf** przy zakładzie, poczta codziennie.

**Ceny umiarkowane**, a urządzenia zastosowane do stopnia zamożności, ułatwienia dla niemających, ulgi dla ubogich. Całe utrzymanie ze stołem i leczeniem od 60 do 90 rs. miesięcznie.

Różnica w cenach i kosztach utrzymania zależy od ceny mieszkania, stołu, rodzaju choroby i sposobu leczenia.

Właściciel i główny kierownik Zakładu, D-r I. Bieliński, — Lekarz domowy Zakładu S. Niedzielski (choroby kobiece i narządów trawienia, — leczenie masażem). Ordynuje podczas miesięcy letnich D-r A. Ciągliński z Warszawy, (w chorobach nerwowych, płuc i krtani, leczenie elektrycznością). D-r J. Pawiński konsultant sezonowy z Warszawy, dojeżdża w pewnych ściśle oznaczonych terminach.

**Komunikacja** osobowa koleją Warsz. Wied. przez Skierniewice lub Iwangr. Dąbrow. przez Kozłowski Opczno.

Szczegółowe objaśnienia w Zarządzie Zakładu, lub w Warszawie w Aptece H. Kucharzewskiego Miodowa 4.

9—5



FABRYKA

WÓD MINERALNYCH

Magistra Farmacyi

**W. KARPIŃSKIEGO**

w Warszawie

ulica Mirowska Nr. 3.

Główny skład fabryczny przy aptece

ulica Elektoralna Nr. 39.

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

**W. KARPIŃSKI.**

## U W A G A.

Pragnąc zapobiedz licznym niedogodnościom jakie powstają w skutek zamiany syfonów. bądź to z powodu podobieństwa syfonów jednych do drugich, lub złej woli, zaprowadziłem syfony specjalne do wód mineralnych, znacznie większe od tych jakie używane są w Warszawie. Każdy syfon opatrzony jest napisem w szkle **Woda** wyrobu fabryki **W. Karpińskiego** — **Syfon własność fabryki**. Panowie więc fabrykanci, którzyby pomimo tak wyraźnych cech używali wspomnianych syfonów do sprzedaży w nich swoich wyrobów do odpowiedzialności sądowej pociągnięci zostaną.

**W. Karpiński.**

MATTONI'EGO

**GISSHUBLER**najczystsza  
SZCZAWA  
•alkaliczna•

Wybornie wypróbowana przy:

Chorobach narządów oddechania i trawienia przy pedogrze, niezycie żołądka i pęcherza,  
a przedewszystkiem przy chorobach dzieci.

Używana przed i po kuracyi Karlsbadzkiej

MATTONI'EGO

**WYCIĄGI BOROWINOWE**SÓL  
BOROWINOWA  
LUG BOROWINOWYnajdogodniejszy środek do przygotowywania  
kapieli borowinowych i żelaznych w domu,

Wypróbowane od wielu lat przy:

Zapaleniu macicy i jajników, zapaleniu otrzewnej, blednicy, zolzach, krzywicy, upławach,  
usposobieniu do poronień, porażeniach, parezach, małokrwistości, goścecu, pedogrze, rwie  
kulszowej i hemoroidach.

MATTONI'EGO

**Woda Gorzka z Buda-Pesztu**WYBORNY  
ŚRODEK PRZECZYSZCZAJĄCYWYSYŁA wszystkie naturalne WODY MINERALNE  
i produkta źródłowe**HEINRICH MATTONI**  
FRANCENSBAD, — WIEDEN, — KARLSBAD.  
**MATTONI & WILLE, BUDA-PESZT.**

26—12