

GAZETA LEKARSKA.PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi,
w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce,
następne po kop. 10.

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

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45.

Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

**KSIĘGARNIA I SKŁAD NUT
E. WENDE I SPÓŁKI**

otrzymała na skład główny:

Huxley T. H., Wykład biologii praktycznej—przetłómaczył A. Wrześniowski

Cena 1 rs., z przesyłką 1 rs. 25 kop.

Do nabycia we wszystkich znaczniejszych księgarniach. 2—1

BUSKO**Dr. J. Majkowski**

Lekarz zakładowy, udziela porady z rana w gabinecie lekarskim zakładu, po południu w swoim mieszkaniu na folwarku rządowym. 6—2

Dr. W. Jaroszyński

ordynować będzie jak lat poprzednich od 1 Września w Meran. 10—2

DR. H. PRZEŹDZIECKI

praktykować będzie jak lat poprzednich

we Francensbadzie

(Goldener Stern). 6—2

Dr. Med. Czesław Sticheprzez cały letni sezon ordynuje w **KARLSBADZIE**

mieszka jak dawniej Kreuz-Gasse, Insel Rügen. 12—4

BUSKODr. Dymnicki, Lekarz zdrojowy, stale w Busku zamieszkuje,
ordynuje w domu własnym. 6—3

KAPSUŁKI i PIGUŁKI
Z BROMKU KAMFORY

DOKTORA CLIN

Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Dra CLIN z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: *astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpitacjach, kokluszach, epilepsyi, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobie pęcherza i kanałów moczowych i na uspokojenie całego organizmu.*

NALEŻY WYSTRZEGAĆ SIĘ PODROBIEŃ, i WYMAGAĆ, JAKO GWARANCJĘ, NA KAŻDYM FLAKONIE MARKĘ FABRYKI (ZASTRZEŻONĄ), OPATRZONĄ W PODPIS

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie

PIGUŁKI ŻELAZNE D-ra RABUTEAU.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

„KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS z essencji drzewa sandalowego w połączeniu z essencyami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości kanałów moczowych.

„Z powodu delikatnej karukowej obłonki KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS trawią się przez osoby najwęższe nawet i nie szkodzą w niezem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryżskich).

Zażywać 9 do 12 kapsułek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i wymagać jako gwarancję, na każdym flakonie KAPSUŁEK MATHEY-CAYLUS markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis:

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie pigułki żelazne Dra Rabuteau.

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez professorów fakultetu paryżskiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych brakiem krwi.*

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU nie czernią zębów, dają się trawić najslabszym osobom nie powodując obstrukcyi. Zażywać regularnie po trzy pigułki rano i wieczorem przed jedzeniem.

Kuracja żelazem za pomocą pigulek Rabuteau jest bardzo oszczędną, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i wymagać jako gwarancję na każdym flakonie pigulek żelaznych D-ra RABUTEAU markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis: **Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

Nabywać można w Paryżu u Clin i Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. L. A. Neugebauer. Przypadek nieuleczalnej przetoki pęcherzo - pochwowej. — II. S. Szuman. Wstrzykiwanie roztworu soli kuchennej przy ostrej niedokrwistości. — III. M. Rejchman. Niestrawność nerwowa (*Dyspepsia nervosa*). (Dalszy ciąg). — *Dział sprawozdawczy:* 24. P a s s e t. Różnice mózgu zależne od płci. — List otwarty. — Wiadomości bieżące. — Dodatki. — Ogłoszenia.

I. PRZYPADEK NIEULECZALNEJ PRZETOKI PĘCHERZO - POCHWOWEJ.

ZASZYCIE KANAŁU POCHWOWEGO. WYTWORZENIE SIĘ KAMIENIA

W JAMIE PĘCHERZO - POCHWOWEJ. WYDOBYCIE KAMIENIA. POWTÓRNE

ZASZYCIE POCHWY. WYLECZENIE.

Podał

D-r med. Ludwik A. Neugebauer,

docent Uniwersytetu i starszy ordynator szpitala Świętego Ducha w Warszawie.

Anna G., służąca z Serocka (gubernii Łomżyńskiej) 24-letnia, wzrostu średniego, delikatnie zbudowana, ciemna blondynka, miesiączkująca regularnie od 16 roku życia, w dniu 3. IV. 1875 r. przyjętą została do szpitala Ś-go Ducha w Warszawie, z powodu niemożności zatrzymywania moczu. Rodziła jedyny raz tylko dnia 3. VII. 1873 r., poród był nadzwyczaj trudny, trwał od chwili odejścia wód płodowych całe trzy doby i dopiero przywołany lekarz za pomocą kleszczy wydobyl martwe już dziecko. Zaraz po ukonczeniu porodu mocz zaczął przez pochwę odpywać. Ponieważ ciągle sączenie się moczu przez części rodne wiele chorej sprawiało dolegliwości, udała się więc, jak twierdzi, w Styczniu następnego (1874) roku do Warszawy, szukając pomocy lekarskiej. Kolega, do którego się najprzód udała, wykonał na niej operację krwawą, lecz niestety nie osiągnęła ona żadnego skutku, gdyż wypływ moczu przez pochwę trwał dalej bez zmiany. Chora udała się więc do innego lekarza, który na niej trzykrotnie operacje wykonywał, ale pomimo to cierpienie usuniętem nie zostało.

Przed końcem roku chora powróciła do Serocka, lecz znów 3. IV. 1875 r. przybyła ponownie do Warszawy i tym razem wstąpiła do prowadzonego przeze mnie oddziału kobiecego w szpitalu Ś-go Ducha.

Badając chorą, znalazłem na $1\frac{1}{2}$ cala ($2\frac{1}{2}$ ctm.) powyżej otworu pochwowego (*ostium vaginale*) bliznowatą przeponę, zamykającą kanał pochwy; widocznem było, że przepona owa powstała wskutek operacji, nie zamykała jednakże pochwy zupełnie, zna-

lazłem bowiem w poprzecznej bliznie, łączącej ścianę przednią pochwy z tylną, dwa okrągławe otwory, mające szerokości 1 linię (2 mm.), z których pierwszy znajdował się na lewo, drugi zaś na prawo na samym końcu blizny; przez dwa te otwory mocz sączył się bez przerwy na zewnątrz.

Chcąc zbadać, w jakim stanie znajduje się ściana pęcherzo-pochwowa, oraz przekonać się o położeniu, wielkości i kształcie przypuszczalnej przetoki pęcherzo-pochwowej, wprowadziłem przez cewkę moczową do pęcherza mały palec ręki mej prawej, co się też bez zbyt wielkiego trudu udało. Tym sposobem przekonałem się, że w wymienionej ścianie znajduje się wielki otwór przetoki, brzegi jego, bardzo od siebie oddalone, były zupełnie niepodatne, tak, że byłoby niepodobieństwem przetokę zwykłym sposobem, przez obranienie i nałożenie szwu krwawego zagoić, z czego wynika, że operacja poprzecznego zaszcycia pochwy poniżej przetoki (którą wykonać próbowali już poprzednio dwaj koledzy) w przypadku naszym jedynie i koniecznie była wskazaną. Trzymając się więc tego wskazania, postawiłem sobie za zadanie: u zupełnić zaszcycie pochwy, które było niedokładnem i niezupełnem.

Zanim przystąpiłem do operacji, postarałem się o zagojenie rozległych owrzodzeń powierzchniowych (*excoriationes*), jakie znajdowały się na częściach płciowych zewnętrznych i skórze sąsiednich okolic ciała, a powstały wskutek bezustannego drażnienia przez wyciekający mocz. Również trzeba było za pomocą odpowiednich środków wzmocnić chorą wycieńzoną i bezkrwistą, w skutek długo trwającego cierpienia. Dopiąwszy tego celu, już bez zwłoki do operacji przystąpiłem.

W dniu 28 Maja obraniłem na przestrzeni 4—5 linii (1 ctm.) otwór prawej przetoki, znajdującej się w bliznowatym moście, łączącym przednią ścianę pochwy z tylną i połączyłem ścianę przednią lejkowatej rany z tylną, za pomocą pięciu szwów z drutu miedzianego. Do zakładania szwów użyłem mego narzędzia podobnego do kleszczyków, oraz igieł mego pomysłu, które są krótkie zakrzywione i opatrzone bardzo krótką ośmiościenną obsadką; jedne z nich, w środku są wydrążone, drugie zaś tuż za ostrym końcem zaopatrzone w uszko ¹⁾. Założywszy szwy, wystające końce drutów, biorąc po dwa, poskręcałem za pomocą szczypek i każdy z nich oblepiłem kulką miękkiego wosku.

Gdy dnia siódmego po operacji druty usunąłem, znalazłem niestety, że otwór przetoki nie był zarośniętym, musiałem więc dnia 1. VII na nowo zabrać się do operacji. Tym razem użyłem tylko 4 szwów z drutu miedzianego.

¹⁾ Tym Szanownym Kolegom, których może interesują bliższe szczegóły o moich igłach i o narzędziu, służącym do ich ujmowania, pozwalam sobie tu przypomnieć, że rysunki wymienionych narzędzi podałem wraz z opisem w poniżej wyszczególnionych moich pracach: 1) O zarośnięciu cewki moczowej u niewiast z przytoczeniem trzech pomysłaie uleczonych przypadków przetoki pęcherzo-pochwowej, powiklanej tem cierpieniem. „Tygodnik lekarski“. Redaktor główny Natanson. Rok XVIII. 1864. Warszawa 4-to (Nr. 10, 11, 14—16). Nr. 14. str. 107—108. 2) Sprawozdanie z przypadków gynijatrycznych leczonych operacyjnie w szpitalu Ś-go Ducha za lata 1871 i 1872. „Pamiętnik Tow. lek. Warszawskiego“, wydawany pod redakcyja Feliksa Nawrockiego. Rok 1873. Tom 69. Warszawa. 8-o Str. (357—387, 441—466) 444—466. 3) Einige Worte über die mediane Vaginalnaht als Mittel zur Beseitigung der Gebärmuttervorfalls. „Centralblatt für Gynäkologie“ herausgegeben von H. Fehling und H. Fritsch. Fünftter Jahrgang. 1881. 8-o Nr. 1 und 2.

W 4 dni po operacyi chora poczęła miesiączkować, lecz odpływ krwi ustał już następnego dnia. Dnia 4. VII. usunąłem druty, a tym razem zagojenie przetoki było zupełne. Dnia 6. VIII. operowałem przetokę lewą, do zaszcycia której musiałem użyć sześciu drutów miedzianych; po 7 dniach szwy usunąłem i przetoka została zagojoną.

Od tego czasu pacjentka mocz oddawała dowolnie i w miarę potrzeby, tylko przez cewkę moczową, rozumie się, że i odpływ krwi miesięcznej także tą samą drogą się uskuteczniał.

Dnia 13. VIII. Anna G., wyleczona zupełnie, szpital opuściła i przez dłuższy czas, po powrocie do domu zupełnie dobrem cieszyła się zdrowiem. Po jakimś czasie jednakże co raz częściej uczuwała bóle w pęcherzu i pochwie, a nakoniec ponownie mocz przez pochwę zaczął odpływać.

Dnia 13. II. 1878 r., chora znów przybyła do Warszawy, szukając u mnie ulgi w swych cierpieniach. Była wtedy bezkrwista i miała wygląd chorowity, uskarżała się na ból ustawiczny w okolicy pęcherza i pochwy; ból ten wzmagal się, jeżeli chora więcej ruchu używała, przytem mocz bez przerwy przez pochwę odpływał kroplami. Skóra części płciowych zewnętrznych i okolic ciała przyległych, wskutek ciągłego wilgocenia moczem, była na wielkich przestrzeniach pokryta powierzchownemi owrzodzeniami.

Badając szczegółowo przyrząd moczopłciowy znalazłem w przeponie bliźnowatej łączącej przednią ścianę pochwy z tylną, a mianowicie prawie w jej środku, małego otwór przetokowy, przez który mocz się sączył. Uciskając palcem na owo miejsce wyczuwałem ponad przeponą twarde, nieruchome ciało, którego cokolwiek wydłużona i jakby zaostzona część dolna sterczała z powyżej wymienionego otworu przetoki. Wprowadziwszy przez przetokę zgłębnik główkowaty, przekonałem się, że ciało obce było kamieniem moczowym.

Kamień ten, jak to późniejsze badanie wykazało, był rozmiarów bardzo znacznych i wypełniał nietylko część pochwy, powyżej sztucznej przepony położoną, ale równocześnie i wielką część jamy pęcherzowej; przytem siedział tak mocno wśród przyległych mu części miękkich, że ani palcem ani zgłębnikiem poruszyć go z miejsca nie można było; powierzchnia jego była chropowata.

OBJASNIENIE RYSUNKU.

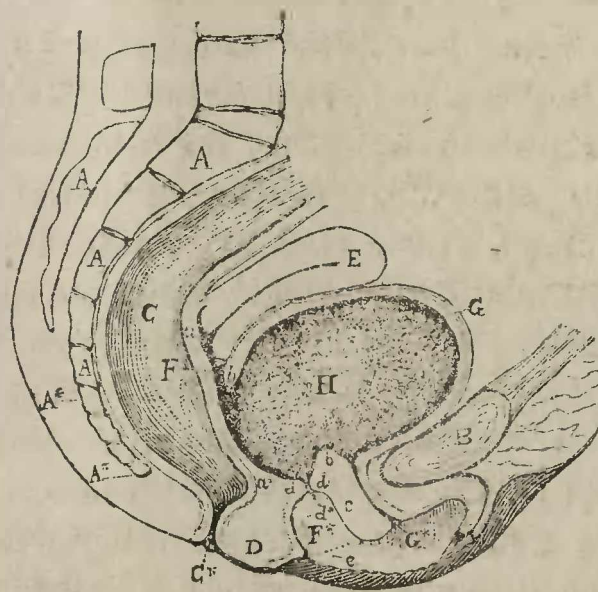


Fig. 1.

Figura 1 przedstawia idealne przecięcie miednicy mej pacjentki w kierunku konjugaty od przodu ku tyłowi, zmniejszone do $\frac{1}{4}$ średnicy miednicy naturalnej. Powyżej sztucznej przepony w pochwie widać w jamie pęcherzo-pochwowej kamień moczowy. A, A, A, A kość krzyżowa. A* A* kość ogonowa. B spojenie kości łonowych. C kiszka stołcowa czyli wypustnica. C* otwór stołcowy. D śródkrocze. E macica. F, F* pochwa; a przegroda wypustnico-pochwowa; b, b* przegroda pęcherzo-pochwowa, przedziurawiona przez bardzo wielką przetokę; c przegroda cewko-pochwowa; d, d* przepona za pomocą operacyi w roku 1875 wytworzona i łącząca ścianę przednią pochwy z tylną; d* mała przetoka w środku tej przepony, powstała wskutek ucisku wywieranego przez kamień; e ujście pochwy. G pęcherz moczowy. G* cewka moczowa. H kamień znajdujący się w jamie pęcherzo-pochwowej.

Cóż w obecnym przypadku uczynić było potrzeba?

Postanowiłem zniszczoną już częściowo przez kamień przeponę pochwy rozciąć zupełnie, następnie przez otwór pochwowy kamień wydobyć i nakoniec zaszyć pochwę na nowo.

Dnia 16. II. nasamprzód uskuteczniłem rozcięcie przegrody pochwowej, a to w ten sposób, że wprowadziwszy po prostu w otwór przetoki zgłębnik rowkowany, za pomocą noża Pott'a rozciąłem przeponę poprzecznie w obu kierunkach, co uczyniwszy wprowadziłem przez ranę palec dla gruntowniejszego zbadania kamienia, przyczem przekonałem się, że był on wklinowanym w otwór przetoki pęcherzo pochwowej i w górną część pochwy. Jednakże zdołałem wzdłuż przedniej i tylnej ściany kamienia wprowadzić zgłębnik zgięty na kilka centymetrów w kierunku pęcherza, co mi wskazywało, iż możliwym jest wprowadzenie kleszczy i uchwycenie kamienia w kierunku konjugaty. Pomimo to chwilowo nie mogłem pomyśleć o usunięciu kamienia, ponieważ był nadto znacznych rozmiarów, by go można było w całości wydobyć przez dolną część pochwy, której bliznowate ściany, pomimo zrobionych już nacięć, zbyt mało podatnymi się okazywały, naraziłoby to chorą na niebezpieczne rozdarcie rzeczonych ścian, a do robienia cięć jeszcze głębszych najmniejszej nie miałem ochoty. Odłożyłem więc wydobywanie kamienia na później, starając się przez dni kilka o rozszerzenie otworu sposobem niekrwawym; posłużyły mi ku temu gąbki prasowane. Po zastosowaniu najprzód cieńszych, następnie grubszych kawałków gąbki nareszcie dnia 23. II. pochwa była dostatecznie rozszerzoną tak, że można było pomyśleć o wydobywaniu kamienia.

Operację wykonałem przy pomocy Pp. D-rów Stanisława Kondratowicza i Henryka Dziedzickiego tegoż samego dnia jeszcze, za pomocą kleszczy Nyrop'a, które, jak wiadomo, posiadają łyżki stosunkowo dość wielkie, formy eliptycznej, z okienkami i z łatwością dają się rozkładać i składać. Korzystając z tej własności rzeczonoego narzędzia, które już nieraz poprzednio, szczególnie przy usuwaniu wielkich polipów jamy macicznej, bardzo mi się użytecznym okazało, jakoteż zważywszy, że kleszczami nie dającymi się rozkładać w żaden sposób kamienia nie udałoby się pochwycić, wprowadziłem najprzód łyżkę żeńską narzędzia wzdłuż tylnej ściany kamienia, następnie zaś męską wzdłuż przedniej, nakoniec złożyłem narzędzie w zamku. Gdy następnie rękoma uchwyciłem oba pierścienie kleszczy i pociągnąłem, przekonałem się natychmiast, że wydobywanie kamienia połączonem będzie z niezwykle trudnościami. W pierwszej chwili nie mogłem go wcale z miejsca poruszyć. Dopiero po wielokrotnych pociągnięciach, wykonanych podług zasad przyjętych przy operowaniu kleszczami porodowemi, kamień zaczął zstępować i nareszcie wydobytym został. Po usunięciu go chora doznała bezpośrednio wielkiej ulgi.

Po starannem oczyszczeniu części moczopłciowych chora powróciła do łóżka.

Wydobyty kamień przeważnie składał się z fosforanu wapnia, kształt jego był więcej zbliżony do formy piramidy czworobocznej, niż do owalnej, wymiary

jego były: długość 27 linii (6 ctm.), szerokość 25 linii (5½ ctm.), grubość mało co ustępowała długości i szerokości. Barwa jego była brunatnawo-biała, powierzchnia nieregularna, chropowata na dolnej części powierzchni przedniej znajdowało się poprzeczno-owalne zagłębienie, szerokie mniej lub więcej na 9 linii (2 ctm.), a głębokie na 4—5 linii (1 ctm.); jak się przy bliższym rozpatrzeniu okazało, było to odcisnienie dolnego brzegu przetoki pęcherzo-pochwowej. Waga kamienia wynosiła około 2 uncyj.

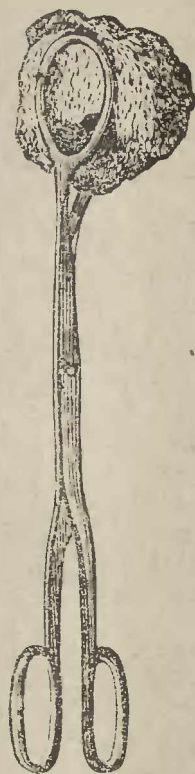


Fig. 2. *)

W pierwszych dniach po operacji, z pochwy dość obficie wypływała ropa. Jednakże przy częstem stosowaniu przestrykiwań i kąpeli nasiadowych, ropienie poczęło się pomału zmniejszać i ropiejące powierzchnie pokryły się dobrą ziarniną.

Chora wyniszczona swem cierpieniem, po operacji, pomimo wielkiej o nią dbałości, pomału tylko do sił powracała; przyczyniło się do tego i to, że wnet pojawiły się bóleści w nerkach i opuchnięcie gruczołów pachwinowych.

Jednakże wszystkie te przypadłości szczęśliwie przeminęły i chora zaczęła powracać do zdrowia. W Kwietniu stan chorej był o tyle zadawalniającym, że można było przystąpić do ostatniego aktu leczenia to jest do ponownego zaszycia p o c h w y.

Dnia 17. IV. wykonałem tę operację, a to w ten sposób, że na wysokości górnej połowy cewki moczowej wyciąłem z błony śluzowej pochwy na około całego kanału pas pierścieniowaty, szeroki na 4—5 linii (1 ctm.) i przednią jego połowę złączyłem z tylną za pomocą 10 szwów z drutu miedzianego. Po operacji poleciłem wprowadzić kateter, który w cewce miał pozostać (*sonde à demeure*).

Dnia 24. IV. po usunięciu drutów zastałem ranę nie w całości, lecz tylko w znacznej części zagojoną, w samym bowiem środku nowoutworzonej blizny i w lewym jej kącie pozostały dwie drobne przetoki, przez które mocz przesączał się w dalszym ciągu.

Dnia 1. VI. znów musiałem operację powtórzyć. Chociaż nowoutworzony most bliznowaty, łączący ścianę przednią pochwy z tylną, prawie całą jej szerokość zajmował, wyciąłem jednakże na nowo tuż poniżej pierścienia błony śluzowej z całego okręgu pochwy, obraniając równocześnie dolny brzeg wyżej wspomnianego mostu bliznowatego. Powstałą ztąd lejkowatą ranę zaszyłem za pomocą dziewięciu szwów z drutu miedzianego.

Po 7 dniach wyjąłem szwy. Zagojenie było prawie zupełnem, tylko po lewej stronie przy samym końcu blizny pozostała mała przetoka. Operowałem ją osobno dnia 24 VI., po należytem obranieniu zamknąłem ją za pomocą 4 szwów z drutu miedzianego. Gdy w dniu 1. VII. szwy usunąłem i to ostatnia przetoka była zagojoną zupełnie. Od tego czasu chora znów zupełnie prawidłowo

*) objaśnienie Figury 2. Kamień ujęty kleszczami polipowemi Nyro p'a, użytymi do wydobywania go, zmniejszony na figurze do ¼ średnicy.

wo mocz oddawała przez cewkę, a gdy 16. VII. pojawiła się miesiączka (która zawsze była i co do czasu i co do ilości krwi prawidłową), krew jak zwykle w podobnych przypadkach razem z moczem odpływała.

Dnia 1. VIII., zapewne w następstwie przeziębienia, chora dostała lekkiej gorączki, która jednakże po kilku dniach ustąpiła zupełnie. Od tego czasu zdrowie jej było już stanowczo dobrem i dnia 6 Sierpnia opuściła szpital jako zupełnie wyleczona.

UWAGI. W przypadku naszym kamień, powstały w jamie pęcherzo-pochwowej, powyżej sztucznej przepony w pochwie, zaczął, jak widzimy, niszczyć też przeponę; poucza nas to, jak sama natura starała się tu wydalić ciało obce po tej najkrótszej i najwygodniejszej dla niej drodze. Nie ulegało więc żadnej wątpliwości, że zadaniem sztuki lekarskiej w tym przypadku było dopomożenie naturze w jej wysiłkach, trzeba było przeponę rozciąć i wydobyć kamień tamtędy, którą natura sama wydalić go się starała, to jest przez pochwę. Jeżeli po usunięciu kamienia na nowo starałem się zamknąć pochwę, to sędzę że nie było przeciwko tej operacyi poważnego przeciwwskazania, bo chociażby się chorą narażało przez to na możliwe utworzenie się w czasie późniejszym drugiego kamienia, jednakże racjonalniej było wystawić ją na to przypuszczalne tylko kiedyś cierpienie, niż pozostawiać ją nadal w strasznym stanie osoby dotkniętej niemożnością zatrzymywania moczu.

W każdym razie, po takim doświadczeniu jak nasze, wypada koniecznie baczyć na to, żeby kobiety, którym wskutek przetok pęcherzo-pochwowych musiano zupełnie zaszyć pochwę, staranną uwagę zwracały na objawy mogące wskazywać na tworzenie się kamienia i zawczasu udawały się po pomoc lekarską. Bo w takim razie gdy kamień nie doszedł jeszcze do znacznych bardzo rozmiarów, bez wielkich trudności będzie go można wydobyć przez cewkę moczową, zanim jeszcze zdąży uszkodzić lub zniszczyć sztuczną przeponę w pochwie.

Nakoniec nadmienić mi tu jeszcze wypada, że znanym jest w literaturze dawniejszy przypadek, w którym również po zaszyciu pochwy z powodu przetoki pęcherzo-pochwowej, utworzył się powyżej sztucznej przepony kamień moczowy, który chorej dużo sprawił męczarni. Przypadek ten obserwował w prywatnej swej praktyce wielce zasłużony lekarz Jan August Burchardt, zmarły kilka lat temu we Wrocławiu. Wiadomość o tem zawdzięczam notatce w pracy Wilhelma Aleksandra F r e u n d'a „*Kurze Geschichte der Urinfisteln des Weibes*“¹⁾, ubolewam przytem bardzo nad tem, że ów arcyciekawy przypadek Burchardt'a tylko bardzo pobieżnie przytoczonym został.

¹⁾ Kurze Geschichte der Urinfisteln des Weibes, nebst Beschreibung einer Harnleiter und Gebärmutterfistel von Wilh. Alex. Freund w dziele „*Klinische Beiträge zur Gynäkologie*“. Herausgegeben von Wilhelm Julius Betschler, Wilh. Alex. Freund und Max Bernh. Freund Erstes Heft. Breslau, 1863. 8-o. Str. (33—112) 105—106.

II. Wstrzykiwanie roztworu soli kuchennej przy ostrej niedokrwistości.

Podał

D-r S. Szuman (z Torunia).

E. Sch war z udowodnił w r. 1881, iż znane doświadczenie G o l t z' a, który zabom, krwi pozbawionym, roztwór soli kuchennej 0.6% z dobrym skutkiem wstrzykiwał, także na zwierzętach ssących wykonać się daje, z tą różnicą, że u zwierzęcia ciepłokrwistego mała ilość krwi w żyłach pozostać musi. Sch war z na mocy tego polecił wstrzykiwać roztwór soli kuchennej w nagłych przypadkach niedokrwistości u człowieka. Jeszcze w tym samym roku B i s c h o f f ¹⁾ wykonał rękoczyn ten z dobrym skutkiem u kobiety, która wskutek porodu wielką ilość krwi utraciła. Następnie ogłosili w r. 1882 i 1883 O. K ü s t n e r, K o c h e r, K ü m m e l i E. S c h w a r z podobne operacje i wszyscy polecają wykonywanie wstrzykiwania roztworu soli kuchennej w nagłych przypadkach utraty krwi ²⁾.

Z przypadkiem przezemnie operowanym i wyzdrowieniem zakończonym, którego opis poniżej podaję, znamy dotychczas 8 operacyj, w których wykonano przetoczenie roztworu soli kuchennej. Z pomiędzy tych w czterech przypadkach nastąpiło trwałe wyzdrowienie (B i s c h o f f, K o c h e r, K ü m m e l' a drugi przypadek i mój przypadek). W trzech przypadkach krążenie krwi po przetoczeniu znacznie się poprawiło, chociaż śmierć nastąpiła po kilku lub kilkunastu dniach. Przyczyną śmiertelnego zejścia nie była jednakże niedokrwistość, lecz inne powody (zwyrodnienie mączkowate nerki, zapalenie otrzewnej wskutek przedziurawienia żołądka, zakażenie krwi). Tylko w jednym jedynym przypadku i to w pierwszym przypadku K ü s t n e r' a nastąpiła śmierć już w pięć kwadransów po ukończeniu przetoczenia. Sekcja wykazała ogólne zwyrodnienie rakowate licznych narządów jamy brzusznej, a w szczególności prosówkowe zrakowanie otrzewnej ³⁾.

B i s c h o f f, K ü s t n e r w pierwszym przypadku, K o c h e r, K ü m m e l w obu przypadkach przetaczali roztwór soli kuchennej do tętnicy promieniowej (*arteria radialis*). Jednakże drogo okupione doświadczenie w przypadku K ü m m e l' a, w którym wskutek podwiązania tętnicy promieniowej i za-

¹⁾ Centralblatt für Gynaekologie. 1881. Nr. 23.

²⁾ K ü s t n e r, Centralbl. f. Gynaek. 1882. Nr. 10.

K o c h e r, Centralbl. f. Chirurgie. 1882. Nr. 15.

K ü m m e l, Centralbl. f. Chirurgie. 1882. Nr. 19.

E. S c h w a r z, Berliner klin. Wochenschrift. 1882. Nr. 35.

K ü s t n e r, Deutsche medie. Wochenschrift. 1883. Nr. 12.

³⁾ Centralbl. f. Gynaek. 1882. Nr. 10, str. 153. W referacie artykułu K ü s t n e r' a w Centralblatt für Chirurgie 1882. Nr. 21 podany znajduje się błędna wzmianka, iż ehora K ü s t n e r' a żyła 174 godziny po wstrzyknięciu roztworu soli kuchennej (powinno być: 1¼ godz.).

krzepu w tętnicy łokciowej (*arteria ulnaris*) z popekaniem naczyń włosowatych, z powodu wywołania silnego ciśnienia wewnątrz-naczynnego, nastąpiła zgorzel ręki, przemawia usilnie przeciw przetaczaniu do tętnic.

Również doświadczenie Kocher'a, który w biegu przetaczania roztworu soli kuchennej zamiast lejka strzykawki użyć musiał i wskutek silnego ciśnienia wewnątrz-naczynnego nie więcej jak 500 ctm. sześciennych roztworu wstrzyknąć zdołał, pomimo że przedtem upust krwi (około 200 ctm. sześć.) był zrobił, przemawia przeciw przetaczaniu do tętnic. I my również, opierając się na widzianych dawniej przypadkach przetaczania krwi do tętnic, nie możemy polecać tego sposobu.

W przypadku Schwartza, w 2-gim przypadku Küstner'a i w przypadku przezemnie operowanym wykonano przetoczenie do żyły pośrodkowej (*vena mediana*). Operacja w tych razach udała się zupełnie bez wszelkich trudności i bez groźnych objawów. W celu uspokojenia umysłów przed obawą przetoczenia do żył, pisze Schwartz w miejscu wyżej wzmiankowanem: „przy licznych moich doświadczeniach na zwierzętach, na których głównie przedsiębrałem wstrzykiwanie do żył, nie miałem żadnego niemiłego przypadku, pomimo iż kilkakrotnie umyślnie drobną ilość powietrza razem z płynem wstrzyknąłem“. W przypadku przezemnie operowanym i ja i lekarz asystujący zauważyliśmy lekkie syczenie w chwili, gdy płyn płynąć zaczął z naczynia do żyły. Syczenie to, zdaniem naszym, mogło być wywołane przez małą ilość powietrza, w rurce trójgrańca (zobacz niżej) się znajdującego, w chwili, gdy przewód irygatora z tą rurką połączono. Objaw ten pozostał bez wpływu na chorego. Uważamy przeto wraz z Schwartzem jedynie przetoczenie do żył za wskazane. Dla wyszukania i odsłonięcia żyły wystarczy w jednych razach silne wyprostowanie łokcia i opuszczenie ramienia ku dołowi w celu napełnienia krwią żyły pośrodkowej (*vena mediana*), w innych razach założenie opaski upustowej powyżej żyły dopomoże do wypełnienia tejże krwią.

Przetaczanie roztworu soli kuchennej do żyły może i powinno, zdaniem naszym, wywołać wielki postęp w leczeniu nagłych przypadków niedokrwistości. Wartość odkrycia, przez Schwartza dokonanego, uważamy za wiele wyższą, niż wartość przetoczenia krwi, a to z powodów następujących.

1) Potrzebny roztwór da się łatwo i tanio przyrządzić. W miejscowościach odległych od apteki możnaby może wodę dystylowaną zastąpić czystą, dobrze przegotowaną wodą źródlaną.

2) Do wykonania rękoczynu powyższego nie potrzeba osobnych przyrządów. Irrygator i drobna rurka metalowa znajdują się dzisiaj, a przynajmniej znajdować powinny, w ręku każdego lekarza. Ścisła antyseptyka naczyń i przyrządów jest naturalnie koniecznie potrzebną.

3) Użycie roztworu soli kuchennej w celu leczenia przypadków ostrej niedokrwistości może być daleko ogólniejszem i częstszem niż przetoczenie krwi. Przy każdej większej operacji, przy której bywa znaczniejszy krwotok, któremu nie można w inny sposób zapobiedz, dalej przy operacjach, po których następuje wielki upadek sił (np. przy operacjach wewnątrz-

jamy brzusznej), dalej przy porodach operacyjnych winien operator mieć w pogotowiu odpowiedni roztwór soli kuchennej, w przeciwnie wyczyszczone naczyniu, ogrzany do 40° C.

W przypadku operowanym przez siebie użyłem do przetoczenia, nie nacinając żyły, cienkiego trójgrańca. Ta drobna modyfikacja zdaje mi się być przydatna do skrócenia przygotowań przedwstępnych i daje się łatwo uskutecznić, stosunkowo łatwiej, niż wprowadzenie rurki, używanej do przetaczania, w naciętą żyłę. Autorowie, którzy przedsiębrali dotąd przetoczenie do żyły, podają, iż potrzebna ilość płynu wpłynęła do żyły w czasie 10—20 minut. W moim przypadku również dość szybko przetoczenie dało się uskutecznić, dokładnie czasu trwania jego oznaczyć nie mogę, nie sądzę jednakże, aby trwał dłużej od 15—20 minut. Gdy później dla porównania czasu przez tę samą rurkę trójgrańca przepuściłem z irygatora 750 gramów ciepłej wody przy ciśnieniu 90—100 ctm., to potrzeba było tylko dziewięciu minut do zupełnego przetoczenia płynu. Tym sposobem przez rurkę, mającą około milimetra w średnicy w świetle, przepłynęło przeszło 80 ctm. sześć. płynu na minutę. Co się tyczy chemicznego składu roztworu, to za przykładem S c h w a r t z'a używano zwykle dotychczas 0,6% roztworu soli kuchennej, w którym 2—3 kropel wodanu potasu lub sodu, albo też nieco większą ilość węglanu potasu lub węglanu sodu rozpuszczono.

Co do możliwości wstrzyknięcia drobnej ilości pęcherzyków powietrznych razem z płynem solnym, to zwróciłem poprzednio uwagę, że mała ilość powietrza, jaka naprzykład w rurce trójgrańcowej znajdować się mogła, jest nieszkodliwą. Jednakże należy na to uważać, by uniemożliwić dostawanie się większej ilości powietrza do żyły. Dla tego przy użyciu irygatora, a jeszcze bardziej przy użyciu lejka, baczne oko na to mieć trzeba, by nigdy powietrze w gumowym przewodzie irygatora lub lejka nie znajdowało się w czasie przetaczania, ani w chwili dolewania płynu.

Przebieg przypadku przezemnie operowanego był następujący:

D. 30. III. b. r. przywieziono Teodora B., 15-letniego młodzieńca, syna robotnika z Pigrzy pod Toruniem do tutejszej Lecznicy Dyjakonisek. Chłopiec ten dostał się pod walec czterokonnej maszyny do rżnięcia siewki, który go, zanim konie wstrzymano, kilka razy około siebie obrócił. Wyraz i cera twarzy chorego zdradzały niedokrwistość w wysokim stopniu. Twarz, wargi, łącznica powiek, były nie tylko blade, ale raczej woskowo-żółtawe; tętno bardzo drobne i szybkie; przytomność zupełna. U chorego znalazłem następujące cztery ciężkie skaleczenia:

1) Powikłane złamanie szyjki chirurgicznej prawego ramienia. Długość odłamka górnego (wraz z główką ramienia) wynosi na stronie dośrodkowej tylko 3,5 ctm., na stronie zewnętrznej 6 ctm., jak to następnie zmierzyć mogłem. Wierzchołek dolnego odłamka pozbawiony okostnej sterczy na kilka centymetrów z rany, znajdującej się pod pachą. Stercząca z rany ostra część kości zawiniętą i oplataną jest w podarte szmaty brudnego odzienia chorego.

2) Torebka stawu ramieniowego jest przedartą na stronie dośrodkowej tak że badając ranę palcem, wyczuć można gładką powierzchnię chrząstki sta-

wowej. Tętno prawej tętnicy promieniowej prawidłowe, palce zupełnie ruchome, widocznie więc i nerwy nie są nadwyrężone.

3) W środkowej części prawej kości goleniowej znajduje się powikłane otwarte złamanie, odłamki jednakże są jeszcze pokryte błoną okostną i znajdują się w prawidłowym położeniu. Skóra w miejscu skaleczenia jest dość rozlegle podminowana.

Ponieważ pod powyższymi warunkami dostateczna dezynfekcja stawu ramieniowego zbyt była utrudniona, ponieważ dalej przez ranę pod pachą nie można było w pobliżu wielkich naczyń i nerwów rozszerzyć torebki stawowej, postanowiłem przeto wydobyć odłamaną główkę stawową ramienia za pomocą cięcia podłużnego bocznego. Operacja ta nie była zbyt uciążliwą i odbyła się bez większego krwi upływu. Chorego zachloroformowano z zachowaniem wielkiej ostrożności. Po wyczyszczeniu przeciwnie rany ramieniowej i następnie rany goleni, założono trzy rurki drenowe w odpowiednich miejscach podminowanej rany goleni i wsunięto dwa sączki w ranę ramieniową. Lecz w chwili, gdy się to działo, przestał chory oddechać tak, że dopiero sztuczne oddechanie, opuszczenie głowy chorego ku dołowi i kilkakrotne podskórne wstrzyknięcie eteru na nowo go do życia powróciły. Do wyczyszczenia ran użyto ciepłego roztworu sublimatu (2:1000) oraz juty sublimatowej do opatrunku. W ciepłym łóżku przyszedł chory nieco do sił. Operację wykonałem przy łaskawym współudziale D-rów S i e d a m g r o t z k i e g o, S i n a i e g o i W e n t s c h e r'a.

Następnego dnia (31. III.) ciepłota ciała $36,5^{\circ}$ — $37,9^{\circ}$ C. Chory zwraca wszelkie podane napoje i potrawy, nie mogąc zatrzymać nawet najmniejszej ilości wina, kawy i t. d.. Cera twarzy, warg i łącznice woskowo blade; wielka słabość; przytomność zupełna; bólów chory nie ma.

W 48 godzin potem. (1. IV) ciepłota ranna $38,3^{\circ}$ C. Wymioty w nocy ciągłe. Opatrunek zmieniono, ponieważ był wydzieliną rany przesiąkły. Przy zmianie opatrunku posadzono chorego na łóżku, ponieważ zdawało się, że leżącemu zbyt trudno byłoby założyć część opatrunku na plecy przypadającą. Zaraz po opatrunku zaczął chory dostawać drgawek mięśni oczu, brwi i czoła.

Może w pół godziny potem zaczął chory stękać i wołać żałośnie, stracił wkrótce przytomność, a gdy w kilka minut później przybyłem, znalazłem chorego w następującym stanie: twarz wykrzywiona, oczy kurczowo w górę wywrócone, bladość w najwyższym stopniu, mięśnie mimiczne twarzy, mięśnie ramion kurczowo zgiętych i szyi drgają od czasu do czasu w sposób dość podobny do drgawek epileptycznych.

Chory nie mówi nic, tylko stęka, nie wydając wyraźnych dźwięków; przytomności brak zupełny ¹⁾. Oddech nieregularny lecz dość głęboki. Tętno 144,

¹⁾ Podobne kurcze spowodowane przez niedokrwistość mózgu nie są rzadkie. Spostrzegalem je w przypadku krwotoku z tętnicy szyjowej ze śmiertelnem zejściem. Wiadomo, iż u zwierząt, wywołując sztucznie bezkrwistość mózgu, można spowodować kurcze podobne do eklamptycznych. Porównaj także przypadek K ü m m e l'a, „Centralbl. für Chir. 1882. Nr. 19.

bardzo drobne. Chory znajdował się widocznie w stanie konania, niedokrwistością mózgu spowodowanego, podobnie jak chora, zmarła na krwotok tętnicy szyjowej, o której co dopiero w przypisku wzmiankowałem.

Dwukrotne wstrzyknięcie podskórne eteru, przechylenie głowy i piersi ku tyłowi, nacieranie ramienia i nogi zdrowej wyskokiem kamforowym, podniesienie nogi zdrowej i założenie na nią cisnącej opaski kauczukowej, pozostały bez wpływu na stan chorego. Gorczyczniki, założone na łydki, nie wywołały nawet zaczerwienienia skóry.

Jakkolwiek dotychczas na mocy własnych spostrzeżeń nie miałem wysokiego wyobrażenia o wartości przetaczania krwi, wykonałem w tym przypadku (w mojem przekonaniu chory znajdował się widocznie w okresie konania) przetoczenie roztworu soli kuchennej raczej *experimenti causa*, niż z przekonania o wartości metody. Dotychczas bowiem w kilkunastu przypadkach nagłej niedokrwistości udało mi się za pomocą środków powyżej wyliczonych, zwiększających przyływ krwi do serca i mózgu przywrócić chorych do życia bez operacyi, a w kilku razach, gdzie powyższe środki nie wystarczyły i gdzie miałem sposobność wykonać przetoczenie krwi, skutek tej ostatniej był przemijającym. Ponieważ w razach, gdzie wystarczają środki nieoperacyjne (których najpierw użyć powinniśmy), przetaczanie krwi jest zbyt cennym kaleczeniem chorego, dlatego do operacyi dopiero po użyciu innych środków uciekać się winniśmy¹⁾. Jednakże w takich właśnie razach skutek przetaczania krwi bywał tak często przemijającym z tej przyczyny, iż zdaniem mojem, za mało odwłóknionej krwi w naczynia chorego wstrzykiwano, podczas gdy roztworu soli kuchennej wstrzykujemy śmiało 1,5—2 funtów i więcej nawet.

W 1000 gramach destylowanej wody rozpuszczono 6 gramów soli kuchennej i 1 gram węglanu sodu i roztwór ogrzano. W braku przyrządu transfuzyjnego wyczyszczono irrygator 5% karbolem i przymocowano do rurki wypływowej tegoż mały sączonek gumowy bez dziurek. Do przetoczenia płynu w żyłę użyto trójgrańca próbnego, mającego około 1¼ milimetra grubości, a więc około milimetra średnicy w świetle. Lewą żyłę pośrodkową ramienia u chorego dość chudego można było przy silnem wyprostowaniu łokcia łatwo dostrzedz.

Odśloniłem ją łatwo bez uspienia chorego przy pomocy Dra Siedamgrotzkiego i wprowadziłem dwa zgłębniki rowkowane w poprzek pod żyłę. Następnie wbiłem ukośnie trójgraniec w kawałek żyły, na zgłębnikach leżącej, w ten sposób, iż sztylet trójgrańca znajdował się w świetle naczynia; cofnąwszy sztylet nieco, by o ściany naczynia nie zawadzał, wsunąłem zaraz rurkę trójgrańcową nieco głębiej, w część dośrodkową żyły, tak iż około półtora centymetra głęboko w świetle żyły leżała. Następnie, założywszy podwiązkę około części rurki w żyłę się znajdujących, wyciągnąłem sztylet i natychmiast (by czasem krew w rurce trójgrańcowej nie zdażyła skrzepnąć) wsunąłem na rurkę sączonek przymocowany do napełnionego już irrygatora. Rękoczyn wprowadze-

²⁾ Przygotowanie do operacyi, które kilku lub kilkunastu minut wymaga, naturalnie w czas rozpocząć trzeba, jak to już wyżej wyłożyłem.

nia trójgrańca i połączenia go z irygatorem nie przedstawiał żadnej trudności i dał się wykonać bardzo szybko.

Najprzód przetaczałem płyn przy pomocy niskiego ciśnienia, gdy jednakże mało go w irygatorze ubywało, podniesiono ten ostatni około metra wysoko po nad łokieć chorego. Skoro mniej więcej $\frac{1}{4}$ część płynu (250,0) weszła do żyły, chory leżący poziomo otworzył oczy, spoglądał po otaczających, drgawki ustaly, chory zaczął na zapytania odpowiadać słowami „tak“ lub „nie“. W dalszym ciągu odpowiadał na pytania kilkoma słowami i pił chętnie podane napoje. Gdy przetoczono 760 gramów, polepszyło się tętno, ze 144 spadło na 112, lecz chory zaczął się skarżyć na zimno i dreszcze. Podwiązawszy żyłę dośrodkową i obwodową, zaprzestałem przetaczania.

Niedługo po operacyi dostał chory silnego i długo trwającego dreszczu; ciepłota ciała wieczorna wynosiła 38° C, tętno podniosło się do 122 na minutę. Chory czuł się także wieczorem znówu słabszym.

Następnego rana (2. IV.) było choremu daleko lepiej. Przywitał mnie z uśmiechem, mówiąc, iż o wszystkim, co się wczoraj z nim działo, nie ma zupełnie wyobrażenia. Wymioty, które poprzednio prawdopodobnie w skutek niedokrwistości mózgu były prawie ciągłe, ustaly zupełnie od chwili przetoczenia. Łaknienie nieco lepsze. Ciepłota ciała rano $37,2^{\circ}$ C., w południe $38,7^{\circ}$ C., wieczorem $38,5^{\circ}$ C.; tętno 120. 3. IV. zmiana opatrunku w położeniu poziomem, przyczem górną część ciała chorego bokiem z łóżka wyciągnięto, by mógł założyć opaski na plecach. Ciepłota ciała $37,8$ — $38,5^{\circ}$ C. Stan ogólny dobry. Łaknienia coraz lepsze, wymiotów nie ma. 4. IV., ciepłota $38,3$ — $38,6^{\circ}$ C., tętno 112—116, dość silne. 5. IV. podniosła się ciepłota wieczorna do $39,0^{\circ}$ C., stan ogólny dobry. Następnego dnia w południe ciepłota $39,8^{\circ}$ C., stan ogólny dobry. Zmiana opatrunku w położeniu chorego poziomem. Rana ramieniowa ropieje nieco, ropa nie odpływa dostatecznie sączami. Za przyczynę tego uważałem pośpiech, z którym dezynfekcyę rany ramieniowej (z powodu, iż chory, jak wyżej wzmiankowałem, przestał oddychać) musiałem wykonywać. Ranę ramieniową przestrzyknięto starannie rozczyntem sublimatu. Ciepłota wieczorna spadła do $38,8^{\circ}$ C.

Rana na goleni goi się znakomicie, prawie bez wydzieliny. Opatrywałem ją tylko co 4 lub 6 dni.

Od 7. do 12. IV. trzymała się ciepłota na $38,0$ — $38,7^{\circ}$ C. Opatrunki ramienia zmieniano co drugi dzień i czyszczono rozczyntem sublimatu, ponieważ umiarkowane ropienie wciąż trwało.

Od 13. IV. spadła ciepłota ranna i południowa do normy. Ciepłota wieczorna podnosiła się jeszcze czasem nieco. Chory zaczął się skarżyć na ból zębów w całej szczęce bez ślinotoku. Zaordynowałem płukanie ust chlorkiem potasu i zamiast rozczyntu sublimatu wziąłem czteroprocentowy rozczynt kwasu borowego (*acidum boricum*) do wyplukiwania rany ramieniowej i do namaczania juty.

Od 17. IV. jest ciepłota stale prawidłową. Tętno około 96. Rana na goleni zagoiła się zupełnie. Złamana goleń i udo było w 5 tygodni po skaleczeniu za pomocą wyciągania ciężarami zupełnie zrosnięte. Rana ramienia goiła

się, chociaż wolniej, lecz bez przeszkód; opatrunki borne zmieniano co 4—7 dni. Powodem dłuższego ropienia rany ramieniowej było pozostawienie małego tampona w głębi rany podczas wypłowywania główki ramienia, którego (tampona) w pośpiechu, gdy chory oddechać przestał i całą usilność na przywrócenie go do życia zwrócono, po operacyi wyjąć zapomniano. Później nie dostrzegłem takowego, ponieważ leżał w głębi rany, której brzegi już przy najbliższej zmianie opatrunku były spojone. Na kilka dni przed zupełnem zagojeniem się rany ramieniowej wydobył się tampon na powierzchnię rany przez miejsce, w którym przedtem dren leżał. Rana następnie zagoiła się zupełnie w 6 tygodni po złamaniu ramienia. Kość ramieniowa, której 9 centymetrów wyjęto, nie była jeszcze w sześć tygodni po skaleczeniu, gdy chory szpital opuszczał, dostatecznie zrosniętą; dla tego założyłem mu jeszcze na kilka tygodni wielką opaskę gipsową na piersi i na całe ramię aż na plecy. Tym sposobem, dzięki opatrunkowi przeciwnilnemu i przetoczenia roztworu soli kuchennej, choremu uratowano życie, nogę i kończynę górną.

III. NIESTRAWNOŚĆ NERWOWA

(*Dyspepsia nervosa*).

(Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego dnia 20. II. r. b.)

Przez

Mikołaja Rejchmana.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 21).

Z przetworów cynkowych używamy: tlenku cynku, siarczanu i kozłkanu cynku, pierwszego w dawce od 1—2 gr., 3 razy dziennie, drugiego po $\frac{1}{4}$ grana, a trzeciego po $\frac{1}{2}$ —1 gr. na dawkę. Sole cynku znajdują zastosowanie szczególnie w tych przypadkach niestrawności nerwowej, w których najwybitniejszymi objawami są: bóle żołądka i zgaga.

Do powyższych leków, dla wzmocnienia ich działania, dodajemy często makowca i jego przetworów (w dawkach bardzo małych), jakoteż przetworów wilczej jagody. Środki te, prócz kojącego działania, wywierają jeszcze wpływ na ruchy przewodu pokarmowego, mianowicie makowiec zmniejsza te ruchy, a wilcza jagoda pobudza je. To też pierwszego z tych środków powinniśmy używać w tych razach, w których mamy do czynienia z nadmiernie wzmożonymi ruchami (wymioty, rozwolnienie, zaparcie stolca wskutek skurczowego zwężenia danego odcinka kanału kiszki), a drugiego w razach osłabienia działalności błony mięsnej (zaparcie wskutek zwiótczenia).

Azotan bizmutu i azotan srebra działają przy niestrawności nerwowej podobnie jak sole cynku, z tego powodu po dość długim stosowaniu tych ostatnich, zastępujemy je często na pewien czas azotanem bizmutu lub srebra.

Wroniego oka i w ogóle przetworów strychninowych używamy w przypadkach osłabienia działalności błony mięsnej przewodu pokarmowego. O sku-

teczności ergotyny i arszeniku nie powiedzieć nie mogą, gdyż pomyslnego skutku z używania tych leków, przy niestrawności nerwowej, dotychczas nie obserwowałem. Przepisuję zaś te środki z powodu gorącego zalecania ich przez niektórych autorów.

Kończąc tych słów kilka o leczeniu „niestrawności nerwowej“ winienem zwrócić uwagę na jeszcze jedną okoliczność. Chorzy, o których tu mowa, bardzo prędko przyzwyczajają się do leków wewnętrznych, powyżej wymienionych. Z tego powodu należy robić częste przestanki w zadawaniu tego lub owego środka, należy w najrozmaitszy i najodpowiedniejszy sposób kombinować te środki, jakoteż jedne, po upływie pewnego czasu, zastępować drugimi.

Przystępuję teraz do opisu oddzielnych spostrzeżeń.

Badając od kilku lat z możliwą dokładnością chorych na przewód pokarmowy, miałem sposobność obserwować 40 przypadków „niestrawności nerwowej“ i właśnie obserwacja ta posłużyła mi za podstawę do napisania niniejszej pracy. Wprawdzie i dawniej w mej dość obszernej praktyce spostrzegałem ciekawe przypadki cierpienia przewodu pokarmowego, które do „niestrawności nerwowej“ policzyć należało, jednak nie mogę z nich skorzystać, gdyż nie studyjowałem ich z taką dokładnością, jak to obecnie czynić należy, nie badałem zawartości żołądka i przebiegu sprawy trawienia. Na czterdziestu tych tylko przypadkach mogłem oprzeć niniejszą pracę, i z tych przypadków opisze najcharakterystyczniejsze i najbardziej pouczające. Każdy z opisanych poniżej przypadków przedstawia niejako pewną typową formę „niestrawności nerwowej“. Wszystkie inne obserwowane przezemnie przypadki są podobne do spostrzeżeń poniżej opisanych.

S p o s t r z e ż e n i e I. K. urzędnik 62 lat wieku liczący, żonaty i dietny, pracujący umysłowo, prowadził życie zawsze bardzo umiarkowane, żadnych ciężkich chorób nie przebywał, miewał wielokrotnie silne zmartwienia. Od 7 lat niepokoją go rozmaite zaburzenia dyspeptyczne, które zaczęły się bólami w dolku podsercowym, trwającymi dotychczas. W ciągu tych 7-miu lat były 2 razy wymioty, chory nie przypomina sobie w jakich się one wydarzyły okolicznościach i co zwymiotował. Od 7 lat jest na ścisłej dyjecie, spożywa bardzo małe ilości pokarmów, stara się robić jak najdłuższe przestanki pomiędzy jednym jedzeniem a drugim, aby o ile możności uniknąć bólu, który natychmiast występuje po przyjęciu jakiegokolwiek pokarmu. Chory jeździł wielokrotnie do rozmaitych wód zagranicznych: był w Karlsbadzie i w Kissingen.

Przy dokładnem zbadaniu i wypyтaniu K., okazało się co następuje: twarz blada, policzki zapadłe, widzialne błony śluzowe blado-różowe, język czysty, okolica żołądkowa wzdęta, nieco bolesna przy ucisku, nieznaczne odbijanie przyczem chory nie odczuwa ani smaku ani zapachu, stolce prawidłowe. Rano na czczo wydobyto z żołądka nieco pianistego, do śliny podobnego płynu, o odczynie alkalicznym, który zamieniał krochmal na cukier (ślina). w 6 godzin po jedzeniu żołądek okazał się pustym. Wyraz twarzy przygnębiony, nastrój ducha hipochondryczny. Chory je bardzo mało, bezpośrednio po jedzeniu występują tępe bóle w okolicy żołądkowej, bóle rozprzestrzeniające się na dość znaczną przestrzeń. Czas trwania tych bólów nieograniczony, od pół do kilku godzin, często do następnego jedzenia. Chory stara się o ile możności jak najrzadziej

i w jak najmniejszej ilości przyjmować pokarm, aby ochronić się od tych nader nieprzyjemnych dolegliwości.

Na zasadzie objawów i wyników badania rozpoznano „niestrawność nerwową“ mianowicie tę jej formę, którąby najwłaściwiej nadczułością żołądka (*hyperaesthesia ventriculi*) nazwać należało.

Zalecono choremu: *kalium bromatum cum opio*, następnie *kalium bromatum cum morphio et extracto belladonnae* i przypalono punktami skórę okolicy żołądkowej zapomocą żegadła P a q u e l i n'a. Prócz tego przepisano pokarmy pożywne, mieszane, w dość znacznej ilości i kąpiele wiślane.

Chory od razu przyszedł do siebie. Bóle zupełnie ustąpiły, nawet po zaprzestaniu przyjmowania wyżej wzmiankowanych proszków. Ponieważ jedzenie nie sprawiało dolegliwości, przeto chory zaczął przyjmować daleko większą ilość pokarmów. Wygląd się poprawił, nastrój ducha wesoły.

Po upływie 20 dni znowu bóle wróciły, ale w daleko mniejszym stopniu i trwały tylko przez jeden dzień. Nazajutrz bólów nie było. Nie bacząc na to przypalono powtórnie skórę okolicy żołądkowej; wysłano chorego na wieś, gdzie chory miał się dobrze odżywiać i kąpać w rzece. W miesiąc potem chory powrócił do Warszawy. Przez cały czas pobytu na wsi bóle raz tylko się powtórzyły i to w bardzo słabym natężeniu. Chory wygląda doskonale, utył, je dużo, usposobienie daleko wesejsze.

Podobny zupełnie do powyższej postaci chorobowej przypadek obserwowalem u 26-letniego farmaceuty T.. I temu choremu najbardziej pomogły: pożywna dyjeta, przypalanie żegadłem P a q u e l i n'a i *kalium bromatum*.

S p o s t r z e ż e n i e II. S. obywatel ziemski. 28 lat wieku liczący, cieszył się pożądanem zdrowiem do 25 roku życia. Przed trzema laty zaraził się przymiotem, przeciwko któremu było stosowane energiczne leczenie wcieraniami szarej maści. Wkrótce po zniknięciu objawów przymiotu zaraził się rzerzączką, która przeszła na błonę śluzową pęcherza i była przyczyną przewlekłego niezytu tej błony. Nieżyt pęcherza aczkolwiek w słabym bardzo stopniu trwa dotychczas. Wkrótce po rozwinięciu się niezytu pęcherza, to jest około dwóch i pół lat temu, wystąpiły rozmaite objawy dyspeptyczne.

Przy szczegółowym zbadaniu chorego okazało się co następuje: znaczne wychudnienie, mięśnie wiotkie, pokład tłuszczowy podskórny bardzo nieznaczny, skóra cienka, blada, widzialne błony śluzowe blado-różowe. Język obłożony, niesmak w ustach, brak łaknienia. Wzdęcie okolicy żołądkowej i całego brzucha, głośnie, przeciągłe i długotrwałe odbijania, przyczem chory nie doznaje ani smaku ani zapachu. Odbijania te występują zarówno po jedzeniu jak i na czczo. Często w nocy odbijania są tak gwałtowne, iż pozbawiają chorego snu i męczą go niezmiernie. Jakość i ilość pokarmu nie wpływa na natężenie odbijania. Zaparcie stolca, postać kału rozmaita: walcowata, taśmowata, kulkowata, lub cienka jak ołówek. Po kilkodniowym zaparciu często następuje rozwolnienie. Wtedy chory czuje się najgorzej, wtedy odbijania są najsilniejsze. Z twardym kałem od czasu do czasu wydziela się śluz, który pokrywa powierzchnię kału. W 7-em godzin po jedzeniu znajduje się w żołądku miazga pokarmowa, w której mikroskop wykazuje: włókna mięsne, ciała krochmalowe, tkankę łączną, rozmaite tkanki roślinne, tłuszcz i t. p. Odczyn tej miazgi kwaśny, stopień kwaśności płynu odfiltrowanego 0,22%. farba fioletowa metylo-anilinowa zmienia pod wpływem tego płynu barwę fioletową na jasno niebieską, a żółta tropeolina staje się brunatnoczerwoną.

Rano na czczo żołądek jest zupełnie pusty.

Chory uskarża się na bóle w rozmaitych miejscach kręgosłupa, na łatwe męczenie się, tak, iż czasami nawet chodzić nie może; bywają jednak dni w których czuje się bardzo dobrze. Bóle i zawroty głowy, utrata pamięci, osłabie-

nie władz umysłowych, smutny nastrój ducha, niechęć do pracy. *Impotentia*. Mocz od czasu do czasu mętny, co zależy od nieznacznej przymieszki śluzu.

Chory wielokrotnie był leczony ściśle dyjetą jakoteż wodami karlsbadzkimi i kisingeńską.

Na zasadzie historyi choroby, objawów i wyników badania rozpoznano w tym przypadku niestrawność nerwową, mianowicie tę jej formę, którą właściwiej nazwać należy: „*neurasthenia gastro-intestinalis*“.

Chorego wysłano na kurację hydropatyczną do St. Moritz (w Szwajcaryi) i zalecono mu pożywną dyjetę. Po 6-cio-tygodniowym leczeniu chory powrócił ze znakomitą poprawą, tak w stanie ogólnym jak i miejscowym. Odbijania zupełnie ustąpiły, stolce bywały codziennie. Poprawa ta jednak nie trwała dłużej nad 3—4 miesiące: zaparcie stolca wróciło, stan ogólny fizyczny i umysłowy pogorszył się. Chory, zajęty na wsi, nie mógł dotychczas poddać się systematycznemu leczeniu.

Spostrzeżenie III. Pani S., 27-letnia, zamężna, bezdzietna, cierpi od 7 lat na silne zaparcie stolca, do którego przed 4 laty przyłączyły się bóle w prawym boku, a przed 1½ rokiem rozmaite objawy dyspeptyczne. Przed 3 laty przebywała jakąś chorobę narządów rodnych, którą nazywa „zapaleniem jajników“.

Chora dobrze zbudowana z obfitym pokładem tkanki łącznej podskónej; twarz blada, widzialne błony śluzowe również blade. Język obłożony, okolica żołądkowa wzdęta i bolesna, tak, iż chora nie może ani nosić gorsetu ani zapiąć stanika; brzuch wzdęty, okolica żołądkowa jakoteż podżebrza prawa przy ucisku bolesne. Brak łaknienia, niesmak, zgaga, odbijania ciągle lecz nie silne. Bezpośrednio po przyjęciu pokarmu czuje ból w dolku, który to ból rozprzestrzenia się ku prawemu podżebrzu. Ból ten, zazwyczaj tępy, trwa prawie ciągle. Zaparcie stolca. Wypróżnienia bywają co 5 lub więcej dni, chora jednak nie może tak długo na stolec czekać, gdyż wskutek zaparcia, doznaje rozmaitych dolegliwości: bólu głowy, zaczerwienienia twarzy, bicia serca i t. p.. To ją zmusza do przyjmowania co kilka dni jakiegoś silnego środka przeczyszczającego, ponieważ ławatywy skutku nie sprawdzają. W 7 godzin po jedzeniu żołądek okazał się zupełnie pustym.

Chora cierpi na migrenę, jest bardzo osłabioną, nastrój ducha hipochondryczny. Macica nieco powiększona, miesiączka dość obfita trwa 8—9 dni. Chora była w Kissingen i w Karlsbadzie, po wodach Karlsbadzkich czuła się daleko gorzej.

Rozpoznano „niestrawność nerwową“ i zalecono faradyzację przewodu pokarmowego i ścian brzucha (An. w odbytnicy, Kat. na brzuchu) jakoteż przepisano z początku bromek potasu i makowiec, następnie naprzemian bromek potasu, tlenek cynku, kozłkan cynku, siarczan cynku, roztwór Fowler'a. Prawie od początku leczenia chora doznała znacznej ulgi, wszystkie objawy dyspeptyczne złagodniały, stolce mogły być wywoływane za pomocą ławatyw z czystej wody. Ponieważ najuporczywszymi były bóle w dolku po spożyciu pokarmu, przeto przypalono okolice żołądkową żegadłem *Paquelin'a*. Bóle się zmniejszyły, czasami na kilka dni znikały, lecz jednak od czasu do czasu powracały. Wogóle jakkolwiek stan chorej znacznie się poprawił, jakkolwiek po 1½ miesięcznym leczeniu objawy dyspeptyczne coraz rzadziej występowały, jednak zupełnego wyleczenia w tym przypadku nie osiągnęliśmy.

Spostrzeżenie IV. T., 8-letni chłopiec, wychudły i blady, od roku cierpi na wymioty, które powtarzają się czasami rzadziej (co tydzień) czasami częściej (codziennie). Matka chorego opowiada, iż kilka lat temu doznał on napadu drgawek; jakiego rodzaju były te drgawki powiedzieć nie może. Po ustąpieniu drgawek był zupełnie przez kilka lat zdrowy. Obecnie stan chorego dziecka przedstawia się jak następuje: wzrost dobry, muskulatura dobrze rozwinięta,

skóra i widzialne błony śluzowe nadzwyczaj blade; język czysty. fizykalne badanie nie wykrywa nic nieprawidłowego w ustroju klatki piersiowej i jamy brzusznej. Wymioty przytrafiają się zazwyczaj 2 razy na tydzień, występują one prawie bezpośrednio po jedzeniu, niezbyt męcząc chorego; masy wymiotne składają się z przyjętego mało co zmienionego pokarmu; nie zawierają one ani śluzu w znaczniejszej ilości, ani grzybków fermentacyjnych. Stolce prawidłowe, w kale nie wykryto jajek pasorzytów. Chłopiec wesoły, nie przedstawia żadnych zбоceń we władzach umysłowych. Rozpoznano „niestrawność nerwową“ (*vomitus nervosus*) i zalecono bromek potasu po 3 grany 3 razy dziennie. Po wyżyciu 12 proszków wymioty zupełnie ustąpiły, chęć do jedzenia wróciła tak, iż od 5-ciu już miesięcy chłopiec ten cieszy się pożądanem zdrowiem.

Bardzo podobny do powyższego przypadek chorobowy obserwowałem też u chorego chłopca W., 13-letniego. Splot podbrzusny u tego chorego był na ucisk bardzo bolesny, przyczem bóle rozchodziły się ku żołądkowi. I tutaj bromek potasu zmniejszył częstość wymiotów, a 3-krotna galwanizacja (An. w dołku, Kat. na grzbiecie) zupełnie je usunęła. Nie wiem jak się ma obecnie ten chłopiec, gdyż po ustaniu wymiotów więcej mi się nie pokazał. (D. n.)

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

24. Passet. Różnice mózgu zależne od płci. (*Über einige Unterschiede des Grosshirns nach dem Geschlechte.*)

Autor zachęcony przez poszukiwania Huschke'go i Rüdinger'a zbadał 37 świeżych mózgów osób dorosłych, a mianowicie mózg 20 mężczyzn i 17 kobiet. Na zasadzie nader starannych, dokładnych i licznych pomiarów przychodzi autor do następujących wniosków:

Rowek środkowy (*sulcus centralis*) u mężczyzn zawsze jest dłuższy i mocniej skrzywiony, aniżeli u kobiet. Długość bezwzględna, mierzona nitką włożoną do rowka, wynosi przeciętno u mężczyzn 11,30, u kobiet 10,31 ctm.. Długość łuku pomiędzy dwoma punktami końcowymi wynosi: u mężczyzn 9,57, u kobiet 9,00 centymetrów.

U mężczyzn rowek środkowy leży bardziej ku tyłowi aniżeli u kobiet, a ztąd zraz czołowy (*lobus frontalis*) przedstawia się u mężczyzn większym, niż u kobiet.

Kąt, pomiędzy kierunkiem rowka środkowego, a powierzchnią pośrodkową, mniejszy jest u mężczyzn, niż u kobiet; u pierwszych wynosi on przeciętnie 60,87°, u ostatnich zaś 64,22°.

Wielkość mózgowia bezwzględna (mózdzka i t. d.) znacznie jest większa w głównych swoich trzech wymiarach u mężczyzn, aniżeli u kobiet. Długość wynosi u pierwszego 16,3 ctm. u drugiej 15,3 ctm., szerokość 13,5 ctm., u kobiety 12,6 ctm., a wysokość 5,8, u kobiety 5,4 ctm..

(*Archiv f. Anthropologie. 1882 B. XIV. pag. 89 u. f.*) D-r med. A. Rothe.

LIST OTWARTY.

Do Szanownych Panów Kolegów D-rów, Inspektorów gubernijalnych i ich pomocników, Lekarzy powiatowych, Lekarzy szpitali, Lekarzy fabryk i dróg żelaznych oraz wszystkich w kraju wołnopraktykujących.

Z powodu projektowanej obecnie przez Władzę reorganizacji Szkoły felerzerów w Warszawie, Towarzystwo Lekarskie Warszawskie na posiedzeniu dnia 3 Kwietnia postanowiło zająć się wyczerpującem zbadaniem kwestyi felerzerskiej w ogóle. W tym celu Prezes Towarzystwa na

mocy przysługującego mu prawa, na posiedzeniu w dniu 17 Kwietnia odbytem wyznaczył specjalny komitet, w skład którego weszli członkowie: Dobrzycki, Fabian, Florke wicz, Jasiński, Kramsztyk Zygmunt, Markiewicz Stanisław i Wilezkowski, poruczywszy temuż komitetowi zebranie odpowiednich danych, oraz jaknajszczegółowsze rozpatrzenie kwestyi. Ze względu na ważność podjętej kwestyi mogącej mieć niemałe znaczenie w sprawie przyszłego ukształtowania się naszych stosunków społeczno-lekarskich, szczególnie na prowincyi, podpisany jako referent komitetu, uważa za konieczne odnieść się do wszystkich urzędujących, i wolno-praktykujących w całym kraju kolegów, aby wszelkie uwagi jakikolwiek związek z kwestyją felezerską mieć mogące na jego ręce nadsyłać raczyli. Głównie chodzi o wyrażenie opinii Szanownych Kolegów w następujących punktach: 1) Czy byłoby korzystnem abysmy wstępując w ślady wszystkich państw ucywilizowanych, w których felezerzy już oddawna zniesieni zostali, wpływali na zupełne zniesienie felezerów u nas, i zastąpienie ich dozorcami i dozorezyniami chorych, jakto powszechnie już dziś ma miejsce, oraz dążyli do zapewnienia krajowi pomocy lekarskiej na organizacyi szpitali gminnych i lekarzy gminnych opartej. 2) Czy możebnem jest, jeżeli rzeczy *in statu quo* pozostać by miały, uchronienie ludności wiejskiej i małomiasteczkowej od felezerskich nadużyć i wyzysku. 3) Jakie jest zachowanie się byłych felezerów wojskowych, którzy, wysłużywszy jako tacy w wojsku przepisany termin i powracając do miejsca pierwotnego zamieszkania, zwiększają rok rocznie bez ograniczenia liczbę felezerów cywilnych.

Oprócz odpowiedzi na postawione wyżej pytania, Szanowni Koledzy nie odmówią nadesłania wszelkich wiadomości, tyczących się nadużyć felezerskich, liczby przestępstw spełnianych przez tychże i karanych sądownie w ciągu danego czasu, przypuszczalnej liczby wykonywających praktykę felezerską bez legalnego na to upoważnienia i t. d. i t. d., nie później jak do dnia 15 Czerwca roku bieżącego, gdyż z wiadomości nadsyłanych po tym terminie korzystaćbyśmy nie mogli z powodu, iż posiedzenie Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego, na którym ostatecznie kwestyja felezerska ma być rozpatrywaną odbędzie się w dniu 19 Czerwca r. b..

Warszawa dnia 1 Czerwca 1883 r.

H. Dobrzycki, Czł. Tow. Lek. Warsz. Warecka Nr. 1.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Zmarł tu w dniu 29 Maja r. b. D-r Romuald Chelmiński, wychowaniec Warszawskiego uniwersytetu, jeden z lekarzy miejscowych szpitala Dzieciątka Jezus.

Bern. Zmarł w d. 23 Maja r. b. w 73 roku życia prof. fizjologii tutejszego uniwersytetu Valentin.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich:

— *Przegląd lekarski.* Nr. 21. Sehramm. Przypadek zeszywania nerwów w 3 miesiące po zranieniu. Danek. Przypadek pęcherzyca ostrej niekilowej u dorosłego. Kramsztyk. Tylne przyczepiny tęczówki w obec jaskry. E. Rosenblatt. Choroby układu nerwowego spostrzeżane w szpitalu św. Ludwika od roku 1879 do 1882. (Dalszy ciąg). Paczkowski. O leczeniu błonicy. Bogdanik. Uwięźnięcie przepukliny pachwinowej. Wyleczenie.

— *Medycyna.* Nr. 21. Stoll. Sześć amputacyj z wyłyżeczkowaniem szpiku kostnego. (Dalszy ciąg). Kadler. Mydło rtęciowe (*sapo mercurialis*) jako środek t. z. antisyfilityczny.

Do dzisiejszego N-ru „Gazety Lekarskiej“ dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów Gazety — „Katalog nowych dzieł lekarskich“ za miesiąc Kwiecień 1883 roku księgarńi W-go Wendego i S-ki.

— oraz: „Regulamin obowiązujący w zakładzie leczenia wodą w Fürstenhof.“

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Доводено Цензурою. Варшава 19 Мая 1883 г. Друк К. Ковалевського. Крólewska Nr. 23.

W W A R S Z A W I E W Y R O B U W O D

A P T E K A

MAGISTRA FARMACYI

W I N C E N T E G O K A R P I Ń S K I E G O



W W A R S Z A W I E



ulica Elektoralna N. 35

Poleca następujące wina lecznicze, wyrabiane na maladze wyborowej:

Wino Rabarbarowe czyste, pół butelki 2 rsr.**Wino Rabarbarowe** z korą chinu królewskiej, pół butelki 2 rs. 25 kop.**Wino Chinowe** czyste, pół butelki 1 rs. 50 kop.**Wino Chinowe** z żelazem, pół butelki 1 rs. 20 kop.**Wino z Chiną i z Kakao** (vin de Bugeaud) pół butelki 1 rs. 20 kop.

N a d t o:

Proszek Rabarbarowy chiński, w pudełkach z odpowiednią łyżeczką, pudełko po 60 kop.—100 kop. i po 120 kop.**Wino Pepsynowe**, na winie francuzkiem, białem (z pepsyną wypróbowanej dobroci), jedna część pepsyny na 50 części wina.—Pół butelki 2 rs.**Tamar-Indien**, cukierki rozwalniające, mego wyrobu z kwaśnemi daktylami. Jeden cukierek użyty na noc, a najwyżej dwa, sprawiają rano obfite wypróżnienie bez boleści,—pudełko (12 sztuk cukierków) 1 rs.**Tran** lekarski oczyszczony, butelka 50 kop.**Tran** lekarski zwyczajny, butelka 40 kop.**Tran z żelazem**, z jodkiem żelaza, z bendżwinianem żelaza, butelka po 1 rs.**Oleum ricini koussinatum comp.** Środek wypróbowanej dobroci przeciwko soliterowi, zawiera w składzie swoim pierwiastki: paproci, kouso i korzenia granatu, cena doży 3 rs.

Uważam za pożyteczne nadmienić, że wyborne działanie Wina Rabarbarowych mego wyrobu, przy zatłkaniu trzewiów brzusznych, w cierpieniach hemoroidalnych, w chorobach serca, kongestjach do głowy u osób nerwowych, osłabionych, blednicą i niedokrwistością dotkniętych, jako też u dzieci, do rozwolnienia skłonnych, a na chorobę angielską rachityczną cierpiących, wielokrotnie stwierdzone zostało.

W. Karpinski.

10-4

U L I C A M I R O W S K A N. 3.

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

D. T. H E E N R E C H E

istniejący,

Zaopatrzony został w wody Vichy, tegorocznego ezerpania, ze źródeł: Grande-Grille, Hôpital, Celestin, autrives, Mesdames, Chomel.

Woda Vichy używana jest w cierpieniach organów trawienia, w chorobach wątroby, przy kamieniach żółciowych, w chorobach śledziony, w chorobie enkrowej, przy wydzielaniu piasku i białka, w cierpieniach pęcherza, w podagrze, reumatyzmie oraz w cierpieniach nerwowych na podstawie artrytycznej rozwijających się.

30-10

Stacja kolejowa
Muszyna Krynica
z dworca kolejowe-
go do Zakładu 10
kilometrów, godzina
jazdy. Przy dworcu
siakry i wózki góralskie.

KRYNICA

Poczta i Telegraf
tudzież biuro wy-
wiadowcze w sa-
mym zakładzie.

w Galicyi w pow. Nowo Sąddeckim

CES. KRÓL. ZAKŁAD ZDROJOWO-KĄP ELOWY

na okres od 15-go Maja do 30-go Września 1883 otwarty

posiada liczne źródła szczawu alkaliczno-żelazistej, dwa gmachy łaźnie o 100 gabinetach, z wszelkiego rodzaju kąpielami ogrzewanymi według metody Schwartza, aptekę ze składem wód mineralnych zamiejscowych, trudniącą się wyrobem pastylek Krynickich i wyciągu z igliwia na kąpiele balsamiczne; zakład gimnastyczny i rzecznych kąpiele.

Wody i Kąpiele mineralno-wodne i borowinowe są uznanym środkiem leczniczym: w niedokrwistości i w blednicy, we wszelkich cierpieniach żołądka lub kiszek, połączonych z osłabieniem trawienia lub z biegunką, w rozlicznych chorobach organów płciowych u niewiast, jakoteż i w przewlekłych cierpieniach nerwowych opartych na osłabieniu, tudzież są najpewniejszym lekiem w chorobie angielskiej i skrofulicznej u dzieci.

Ostatnia kurlista wykazuje, przeszło 4,000 gości.

Podczas sezonu ordynuje sześciu p. p. lekarzy.

Zakład posiada około 1000. pokoi w domach skarbowych i prywatnych porządnie urządzonej, 7 publicznych restauracji, cukiernie i piekarnie, kilkadziesiąt sklepów z różnymi towarami, pracownie strojów damskich, tudzież krawieckie i szewskie.

Dla rozrywki i uprzyjemnienia pobytu służą: czytelnia gazet, wypożyczalnia książek, teatr polski pod kierownictwem p. I. Dobrzańskiego dyrektora teatru Lwowskiego, orkiestrę zdrojową, pod dyrekcją Kapelmistrza i kompozytora p. Adama Wrońskiego, częste reuniony, park przeszło 40. hektarów wynoszący, liczne ogródki kwiatowe, promenady, wycieczki do bliskich Zakładów kąpielowych jako to: Żegestów, Bardyjów, do miejsc pamiątkowych w okolicy Krynicy tudzież na sąsiedni Spiż i Węgry.

Od 15-go Maja do 14-go Czerwca i od 1-go do ostatniego Września najtańszy sezon, podczas którego także pomieszkania o $\frac{1}{2}$ są tańsze.

Biuro wywiadowcze i portyer w Zakładzie udzielają bezpłatnie informacji o niezajętych pomieszkaniach i wysyłają na żądanie osobne powozy do dworca kolejowego.

Na razie wysiąść można w hotelu Krakowskim, pod Koroną

Zamówienia na wody mineralne tu pod dozorem lekarskim i kontrolą rządową czerpane, przyjmuje, na listy frankowane odpowiada i broszury bezpłatnie posyła:

Ces. Król. Zarząd Zakładu zdrojowego w Krynicy.

6—2

Zakład Leczniczy

Stacja drogi
żelaznej Nadwi-
ślańskiej.

NAŁĘCZÓW

CAŁY ROK OTWARTY.

Sezon letni od 15 Maja.

5 godzin drogi
od Warszawy,
godzina od Lu-
blina, Poczta
i telegraf na
miejscu.

Zakład obszerny i wytwornie urządzonej w miejscowości malowniczej i odznaczającej się pod względem sanitarnym. Posiada przeszło 150 wygodnie urządzonej pokoi gościnnych i liczne wille prywatne w bliskości zakładu położone. Zakład rozporządza następującymi środkami leczniczymi: 1) Leczenie wodą w specjalnie urządzonej Instytucji hydropatycznej. Gimnastyka lecznicza. Dyjetetyczne stołowanie chorych. Elektroterapia, leczenie zgęszczonym i rozrzedzonym powietrzem. 2) Kuracja kumysiem naturalnym, kuracja mleczna i serwatkowa. 3) Kuracja wodami żelazistymi Nałęczowskimi (szczawa żelazista) oraz wszelkimi innymi wodami mineralnymi naturalnymi i sztucznymi, kąpiele żelaziste Nałęczowskie, kąpiele borowinowe (błotne) oraz wszelkie inne kąpiele sztuczne. Nałęczów jest wskazanym we wszystkich chorobach przewlekłych, głównie zaś nerwowych, niezbytach żołądka - kiszkiowych, w niezbytach dróg oddechowych, osłabieniach ustroju, bezkrwistości, bladaczce, chorobach kobiecych i t. d.

Cena całodziennego utrzymania z leczeniem od trzech rubli dziennie.

Blizsze objaśnienia udziela Administracja Zakładu.

Dr. G. Doliński, (Dyrektor Zakładu).

Dr. A. Sokołowski, (Konsultant sezonowy).

16—6

GŁÓWNY SKŁAD WÓD NATURALNYCH ZE ŹRÓDEŁ CZERPANYCH

przy Aptece Magistra Farmacyi

LEONARDA ZIEMIŃSKIEGO

w WARSZAWIE, ulica Marszałkowska wprost Zielonego Placu.

Zawiadania, że nadeszły tegorocznego wiosennego czerpania wody lecznicze, ze wszystkich źródeł krajowych i zagranicznych, mianowicie: galicyjskie, węgierskie, czeskie i austrijackie, niemieckie belgijskie i francuzkie. Nadto rozmaite produkty źródłowe do wewnątrz używane, jak sole, pastylki i. t. p.— oraz do zewnątrz na kąpiele i okłady, sole i lugi i. t. d.

Osobom biorącym w większych ilościach wody, odstępuje się odpowiedni rabat od cen.

Obstalunki przyjmują się ustne i piśmienne i takowe załatwiane są spieszenie—za dostawę zaś do domów i dworców kolei nie nie dolicza się.

Wysyła się także kolejami transporta wód na tak zwany przekaz („Nachnahme”) odbierającego nie inaczej jednak, jak za zaliczeniem ¼ wartości, mogącej pokryć koszt należny kolejom za przewóz.

Broszur ze źródeł dostarcza się bezpłatnie.

L. Ziemiński.

Adres dla telegramów

L. Ziemiński Aptekarz w Warszawie.

Adres zaś dla listów jak wyżej.

4—3

LA BOURBOULE

WODA MINERALNA NADZWYCZAJ WZMACNIAJĄCA
zawierająca
chloran dwuwęglan i arsenian sodu
(28 milligr. arsen : sodowego na litr.)

Zazywać od pół szklanki do trzech
dziennie przed lub w czasie jedzenia.

Wzmacnia dzieci słabe i lymfatyczne, oraz
pomaga na choroby skórne i organów odde-
chowych, Febry perjodyczne i szkrofuty,
Używa się także jako napój i płókanie przeciw
Bronchitom, zaś do umywania przeciw lekkim
świerzbom. SKŁAD:

Dr. STEFAN FILIPKIEWICZ

ordynować będzie jak lat poprzednich

w Cieplicach
Trenczyńskich

(Trencsin Teplitz) na Węgrzech.

Broszurki w Księgarni Gebethnera i Wolffa.

5—5

Gubernija
KIELECKA

SOLEC

Powiat
STOPNICKI

Najsilniejsze wody mineralne (alkaliczne siarczano-słone). Sezon otwarty
w dniu 20 Maja.

6—4

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

ED. T. HEINRICH

istniejący

Zaopatrzony został w Sól Vichy do kąpieli, używaną przez osoby nie mogące udać się
dla odbytecia kuracyi do Vichy, a także w Pastylki, przygotowane z wód Vichy, znane ze swego
skutecznego działania, ułatwiającego trawienie i pochłanianie kwasu żołądkowe. 30—10

Dr. E. Brühl

ordynuje jak w latach poprzednich w **Gleichenbergu**

Villa Possenhofen.

6—5

Dr Med. ZDZISŁAW NIESZKOWSKI

w r. b. jak i lat poprzednich podczas sezonu letniego będzie ordynował w **Szcza-**
wnicy a podczas jesiennego w **Meranie** (Landstrasse Nr. 270). 6—5

Dr. Leon Tannenbaum

ordynować będzie od 20-go b. m.

w **Ciechojniku** (dom Müllera). 4—1

W IWONICZU

ordynuje podczas sezonu kąpielowego

Dr Klemens Dębicki

jako lekarz zakładu.

5—2

Dr. Karol Dębicki

udzielać będzie porady lekarskiej jak w roku zeszłym

w **Francensbadzie**. 6—4

Dr. Tadeusz Dworski

lekarz zdrojowy w SZCZAWNICY rozpoczyna tamże zwykłą ordynację
w roku bieżącym z dniem 1-go Czerwca (Holenderka). 5—3

D-r Adam Świrski

Lekarz zakładu zdrojowego

w **Iwonicy**

ordynuje jak w latach poprzednich, mieszka „STARY PAŁAC.“ 6—3

KARLSBAD

D-r Hassewicz udzielać będzie porady lekarskiej przez cały sezon kuracyjny

w mieszkaniu BÖHMISCHE KRONE. 3—3

DR. WIKTOR ŻELAZOWSKI

b. sekundaryjusz szpitala Krakowskiego
ordynuje w sezonie tegorocznym, tak jak w roku zeszłym, w **Karlsbadzie**.
Mieszka: Andreasgasse „Wilde Taube“.

6—4

JAWORZE

(około Bielska, Szlask austrijski)

ZAKŁAD WODOLECZNICZY I ŻĘTYCZNY

otwarty jak po inne lata z d. 1 Maja r. b.

Dr. Smoleński, lekarz i kierownik Zakładu. 6—4

Dr. WALERY BUJAKOWSKI

STAŁE ORDYNUJE

w **Druskienikach**.

6—5

GAZETA LEKARSKA.PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi,
w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce,
następne po kop. 10.

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

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

**KSIĘGARNIA I SKŁAD NUT
E. WENDE I SPÓŁKI**

otrzymała na skład główny:

Huxley T. H., Wykład biologii praktycznej—przetłómaczył A. Wrześniowski

Cena 1 rs., z przesyłką 1 rs. 25 kop.

Do nabycia we wszystkich znaczniejszych księgarniach. 2—1

BUSKO**Dr. J. Majkowski**

Lekarz zakładowy, udziela porady z rana w gabinecie lekarskim zakładu, po południu w swoim mieszkaniu na folwarku rządowym. 6—2

Dr. W. Jaroszyński

ordynować będzie jak lat poprzednich od 1 Września w Meran. 10—2

DR. H. PRZEŹDZIECKI

praktykować będzie jak lat poprzednich

we Francensbadzie

(Goldener Stern). 6—2

Dr. Med. Czesław Sticheprzez cały letni sezon ordynuje w **KARLSBADZIE**

mieszka jak dawniej Kreuz-Gasse, Insel Rügen. 12—4

BUSKODr. Dymnicki, Lekarz zdrojowy, stale w Busku zamieszkuje,
ordynuje w domu własnym. 6—3

KAPSUŁKI i PIGUŁKI
Z BROMKU KAMFORY

DOKTORA CLIN

Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Dra CLIN z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: *astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpitacjach, kokluszach, epilepsyi, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobie pęcherza i kanałów moczowych i na uspokojenie całego organizmu.*

NALEŻY WYSTRZEGAĆ SIĘ PODROBIEŃ, i WYMAGAĆ, JAKO GWARANCJĘ, NA KAŻDYM FLAKONIE MARKĘ FABRYKI (ZASTRZEŻONĄ), OPATRZONĄ W PODPIS

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie

PIGUŁKI ŻELAZNE D-ra RABUTEAU.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

„KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS z essencji drzewa sandalowego w połączeniu z essencyami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości kanałów moczowych.

„Z powodu delikatnej karukowej obłonki KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS trawią się przez osoby najwęższe nawet i nie szkodzą w niezem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryżskich).

Zażywać 9 do 12 kapsułek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i wymagać jako gwarancję, na każdym flakonie KAPSUŁEK MATHEY-CAYLUS markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis:

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie pigułki żelazne Dra Rabuteau.

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez professorów fakultetu paryżskiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych brakiem krwi.*

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU nie czernią zębów, dają się trawić najslabszym osobom nie powodując obstrukcyi. Zażywać regularnie po trzy pigułki rano i wieczorem przed jedzeniem.

Kuracja żelazem za pomocą pigulek Rabuteau jest bardzo oszczędną, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i wymagać jako gwarancję na każdym flakonie pigulek żelaznych D-ra RABUTEAU markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis: **Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

Nabywać można w Paryżu u Clin i Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. L. A. Neugebauer. Przypadek nieuleczalnej przetoki pęcherzo - pochwowej. — II. S. Szuman. Wstrzykiwanie roztworu soli kuchennej przy ostrej niedokrwistości. — III. M. Rejchman. Niestrawność nerwowa (*Dyspepsia nervosa*). (Dalszy ciąg). — *Dział sprawozdawczy:* 24. P a s s e t. Różnice mózgu zależne od płci. — List otwarty. — Wiadomości bieżące. — Dodatki. — Ogłoszenia.

I. PRZYPADEK NIEULECZALNEJ PRZETOKI PĘCHERZO - POCHWOWEJ.

ZASZYCIE KANAŁU POCHWOWEGO. WYTWORZENIE SIĘ KAMIENIA

W JAMIE PĘCHERZO - POCHWOWEJ. WYDOBYCIE KAMIENIA. POWTÓRNE

ZASZYCIE POCHWY. WYLECZENIE.

Podał

D-r med. Ludwik A. Neugebauer,

docent Uniwersytetu i starszy ordynator szpitala Świętego Ducha w Warszawie.

Anna G., służąca z Serocka (gubernii Łomżyńskiej) 24-letnia, wzrostu średniego, delikatnie zbudowana, ciemna blondynka, miesiączkująca regularnie od 16 roku życia, w dniu 3. IV. 1875 r. przyjętą została do szpitala Ś-go Ducha w Warszawie, z powodu niemożności zatrzymywania moczu. Rodziła jedyny raz tylko dnia 3. VII. 1873 r., poród był nadzwyczaj trudny, trwał od chwili odejścia wód płodowych całe trzy doby i dopiero przywołany lekarz za pomocą kleszczy wydobyl martwe już dziecko. Zaraz po ukończeniu porodu mocz zaczął przez pochwę odpywać. Ponieważ ciągle sączenie się moczu przez części rodne wiele chorej sprawiało dolegliwości, udała się więc, jak twierdzi, w Styczniu następnego (1874) roku do Warszawy, szukając pomocy lekarskiej. Kolega, do którego się najprzód udała, wykonał na niej operację krwawą, lecz niestety nie osiągnęła ona żadnego skutku, gdyż wypływ moczu przez pochwę trwał dalej bez zmiany. Chora udała się więc do innego lekarza, który na niej trzykrotnie operacje wykonywał, ale pomimo to cierpienie usuniętem nie zostało.

Przed końcem roku chora powróciła do Serocka, lecz znów 3. IV. 1875 r. przybyła ponownie do Warszawy i tym razem wstąpiła do prowadzonego przeze mnie oddziału kobiecego w szpitalu Ś-go Ducha.

Badając chorą, znalazłem na $1\frac{1}{2}$ cala ($2\frac{1}{2}$ ctm.) powyżej otworu pochwowego (*ostium vaginale*) bliznowatą przeponę, zamykającą kanał pochwy; widocznem było, że przepona owa powstała wskutek operacji, nie zamykała jednakże pochwy zupełnie, zna-

lazłem bowiem w poprzecznej bliznie, łączącej ścianę przednią pochwy z tylną, dwa okrągławe otwory, mające szerokości 1 linię (2 mm.), z których pierwszy znajdował się na lewo, drugi zaś na prawo na samym końcu blizny; przez dwa te otwory mocz sączył się bez przerwy na zewnątrz.

Chcąc zbadać, w jakim stanie znajduje się ściana pęcherzo-pochwowa, oraz przekonać się o położeniu, wielkości i kształcie przypuszczalnej przetoki pęcherzo-pochwowej, wprowadziłem przez cewkę moczową do pęcherza mały palec ręki mej prawej, co się też bez zbyt wielkiego trudu udało. Tym sposobem przekonałem się, że w wymienionej ścianie znajduje się wielki otwór przetoki, brzegi jego, bardzo od siebie oddalone, były zupełnie niepodatne, tak, że byłoby niepodobieństwem przetokę zwykłym sposobem, przez obranienie i nałożenie szwu krwawego zagoić, z czego wynika, że operacja poprzecznego zaszcycia pochwy poniżej przetoki (którą wykonać próbowali już poprzednio dwaj koledzy) w przypadku naszym jedynie i koniecznie była wskazaną. Trzymając się więc tego wskazania, postawiłem sobie za zadanie: u zupełnić zaszcycie pochwy, które było niedokładnem i niezupełnem.

Zanim przystąpiłem do operacji, postarałem się o zagojenie rozległych owrzodzeń powierzchniowych (*excoriationes*), jakie znajdowały się na częściach płciowych zewnętrznych i skórze sąsiednich okolic ciała, a powstały wskutek bezustannego drażnienia przez wyciekający mocz. Również trzeba było za pomocą odpowiednich środków wzmocnić chorą wycieńzoną i bezkrwistą, w skutek długo trwającego cierpienia. Dopiąwszy tego celu, już bez zwłoki do operacji przystąpiłem.

W dniu 28 Maja obraniłem na przestrzeni 4—5 linii (1 ctm.) otwór prawej przetoki, znajdującej się w bliznowatym moście, łączącym przednią ścianę pochwy z tylną i połączyłem ścianę przednią lejkowatej rany z tylną, za pomocą pięciu szwów z drutu miedzianego. Do zakładania szwów użyłem mego narzędzia podobnego do kleszczyków, oraz igieł mego pomysłu, które są krótkie zakrzywione i opatrzone bardzo krótką ośmiościenną obsadką; jedne z nich, w środku są wydrążone, drugie zaś tuż za ostrym końcem zaopatrzone w uszko ¹⁾. Założywszy szwy, wystające końce drutów, biorąc po dwa, poskręcałem za pomocą szczypek i każdy z nich oblepiłem kulką miękkiego wosku.

Gdy dnia siódmego po operacji druty usunąłem, znalazłem niestety, że otwór przetoki nie był zarośniętym, musiałem więc dnia 1. VII na nowo zabrać się do operacji. Tym razem użyłem tylko 4 szwów z drutu miedzianego.

¹⁾ Tym Szanownym Kolegom, których może interesują bliższe szczegóły o moich igłach i o narzędziu, służącym do ich ujmowania, pozwalam sobie tu przypomnieć, że rysunki wymienionych narzędzi podałem wraz z opisem w poniżej wyszczególnionych moich pracach: 1) O zarośnięciu cewki moczowej u niewiast z przytoczeniem trzech pomysłaie uleczonych przypadków przetoki pęcherzo-pochwowej, powiklanej tem cierpieniem. „Tygodnik lekarski“. Redaktor główny Natanson. Rok XVIII. 1864. Warszawa 4-to (Nr. 10, 11, 14—16). Nr. 14. str. 107—108. 2) Sprawozdanie z przypadków gynijatrycznych leczonych operacyjnie w szpitalu Ś-go Ducha za lata 1871 i 1872. „Pamiętnik Tow. lek. Warszawskiego“, wydawany pod redakcyja Feliksa Nawrockiego. Rok 1873. Tom 69. Warszawa. 8-o Str. (357—387, 441—466) 444—466. 3) Einige Worte über die mediane Vaginalnaht als Mittel zur Beseitigung der Gebärmuttervorfalls. „Centralblatt für Gynäkologie“ herausgegeben von H. Fehling und H. Fritsch. Fünfter Jahrgang. 1881. 8-o Nr. 1 und 2.

W 4 dni po operacyi chora poczęła miesiączkować, lecz odpływ krwi ustał już następnego dnia. Dnia 4. VII. usunąłem druty, a tym razem zagojenie przetoki było zupełne. Dnia 6. VIII. operowałem przetokę lewą, do zaszcycia której musiałem użyć sześciu drutów miedzianych; po 7 dniach szwy usunąłem i przetoka została zagojoną.

Od tego czasu pacjentka mocz oddawała dowolnie i w miarę potrzeby, tylko przez cewkę moczową, rozumie się, że i odpływ krwi miesięcznej także tą samą drogą się uskuteczniał.

Dnia 13. VIII. Anna G., wyleczona zupełnie, szpital opuściła i przez dłuższy czas, po powrocie do domu zupełnie dobrem cieszyła się zdrowiem. Po jakimś czasie jednakże co raz częściej uczuwała bóle w pęcherzu i pochwie, a nakoniec ponownie mocz przez pochwę zaczął odpływać.

Dnia 13. II. 1878 r., chora znów przybyła do Warszawy, szukając u mnie ulgi w swych cierpieniach. Była wtedy bezkrwista i miała wygląd chorowity, uskarżała się na ból ustawiczny w okolicy pęcherza i pochwy; ból ten wzmagał się, jeżeli chora więcej ruchu używała, przytem mocz bez przerwy przez pochwę odpływał kroplami. Skóra części płciowych zewnętrznych i okolic ciała przyległych, wskutek ciągłego wilgocenia moczem, była na wielkich przestrzeniach pokryta powierzchownemi owrzodzeniami.

Badając szczegółowo przyrząd moczopłciowy znalazłem w przeponie bliźnowatej łączącej przednią ścianę pochwy z tylną, a mianowicie prawie w jej środku, małego otwór przetokowy, przez który mocz się sączył. Uciskając palcem na owo miejsce wyczuwałem ponad przeponą twarde, nieruchome ciało, którego cokolwiek wydłużona i jakby zaostzona część dolna sterczała z powyżej wymienionego otworu przetoki. Wprowadziwszy przez przetokę zgłębnik główkowaty, przekonałem się, że ciało obce było kamieniem moczowym.

Kamień ten, jak to późniejsze badanie wykazało, był rozmiarów bardzo znacznych i wypełniał nietylko część pochwy, powyżej sztucznej przepony położoną, ale równocześnie i wielką część jamy pęcherzowej; przytem siedział tak mocno wśród przyległych mu części miękkich, że ani palcem ani zgłębnikiem poruszyć go z miejsca nie można było; powierzchnia jego była chropowata.

OBJASNIENIE RYSUNKU.

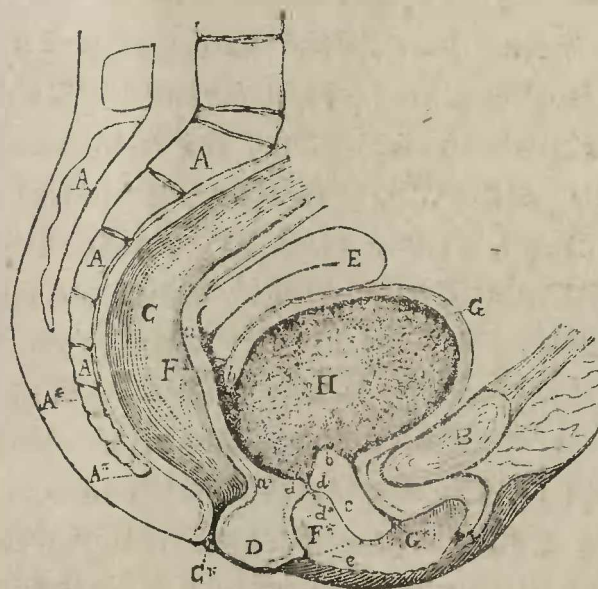


Fig. 1.

Figura 1 przedstawia idealne przecięcie miednicy mej pacjentki w kierunku konjugaty od przodu ku tyłowi, zmniejszone do $\frac{1}{4}$ średnicy miednicy naturalnej. Powyżej sztucznej przepony w pochwie widać w jamie pęcherzo-pochwowej kamień moczowy. A, A, A, A kość krzyżowa. A* A* kość ogonowa. B spojenie kości łonowych. C kiszka stołcowa czyli wypustnica. C* otwór stołcowy. D śródkrocze. E macica. F, F* pochwa; a przegroda wypustnico-pochwowa; b, b* przegroda pęcherzo-pochwowa, przedziurawiona przez bardzo wielką przetokę; c przegroda cewko-pochwowa; d, d* przepona za pomocą operacyi w roku 1875 wytworzona i łącząca ścianę przednią pochwy z tylną; d* mała przetoka w środku tej przepony, powstała wskutek ucisku wywieranego przez kamień; e ujście pochwy. G pęcherz moczowy. G* cewka moczowa. H kamień znajdujący się w jamie pęcherzo-pochwowej.

Cóż w obecnym przypadku uczynić było potrzeba?

Postanowiłem zniszczoną już częściowo przez kamień przeponę pochwy rozciąć zupełnie, następnie przez otwór pochwowy kamień wydobyć i nakoniec zaszyć pochwę na nowo.

Dnia 16. II. nasamprzód uskuteczniłem rozcięcie przegrody pochwowej, a to w ten sposób, że wprowadziwszy po prostu w otwór przetoki zgłębnik rowkowany, za pomocą noża Pott'a rozciąłem przeponę poprzecznie w obu kierunkach, co uczyniwszy wprowadziłem przez ranę palec dla gruntowniejszego zbadania kamienia, przyczem przekonałem się, że był on wklinowanym w otwór przetoki pęcherzo pochwowej i w górną część pochwy. Jednakże zdołałem wzdłuż przedniej i tylnej ściany kamienia wprowadzić zgłębnik zgięty na kilka centymetrów w kierunku pęcherza, co mi wskazywało, iż możliwym jest wprowadzenie kleszczy i uchwycenie kamienia w kierunku konjugaty. Pomimo to chwilowo nie mogłem pomyśleć o usunięciu kamienia, ponieważ był nadto znacznych rozmiarów, by go można było w całości wydobyć przez dolną część pochwy, której bliznowate ściany, pomimo zrobionych już nacięć, zbyt mało podatnymi się okazywały, naraziłoby to chorą na niebezpieczne rozdarcie rzeczonych ścian, a do robienia cięć jeszcze głębszych najmniejszej nie miałem ochoty. Odłożyłem więc wydobycie kamienia na później, starając się przez dni kilka o rozszerzenie otworu sposobem niekrwawym; posłużyły mi ku temu gąbki prasowane. Po zastosowaniu najprzód cieńszych, następnie grubszych kawałków gąbki nareszcie dnia 23. II. pochwa była dostatecznie rozszerzoną tak, że można było pomyśleć o wydobyciu kamienia.

Operację wykonałem przy pomocy Pp. D-rów Stanisława Kondratowicza i Henryka Dziedzickiego tegoż samego dnia jeszcze, za pomocą kleszczy Nyrop'a, które, jak wiadomo, posiadają łyżki stosunkowo dość wielkie, formy eliptycznej, z okienkami i z łatwością dają się rozkładać i składać. Korzystając z tej własności rzeczonoego narzędzia, które już nieraz poprzednio, szczególnie przy usuwaniu wielkich polipów jamy macicznej, bardzo mi się użytecznym okazało, jakoteż zważywszy, że kleszczami nie dającymi się rozkładać w żaden sposób kamienia nie udałoby się pochwycić, wprowadziłem najprzód łyżkę żeńską narzędzia wzdłuż tylnej ściany kamienia, następnie zaś męską wzdłuż przedniej, nakoniec złożyłem narzędzie w zamku. Gdy następnie rękoma uchwyciłem oba pierścienie kleszczy i pociągnąłem, przekonałem się natychmiast, że wydobycie kamienia połączonem będzie z niezwykle trudnościami. W pierwszej chwili nie mogłem go wcale z miejsca poruszyć. Dopiero po wielokrotnych pociągnięciach, wykonanych podług zasad przyjętych przy operowaniu kleszczami porodowemi, kamień zaczął zstępować i nareszcie wydobytym został. Po usunięciu go chora doznała bezpośrednio wielkiej ulgi.

Po starannem oczyszczeniu części moczopłciowych chora powróciła do łóżka.

Wydobyty kamień przeważnie składał się z fosforanu wapnia, kształt jego był więcej zbliżony do formy piramidy czworobocznej, niż do owalnej, wymiary

jego były: długość 27 linii (6 ctm.), szerokość 25 linii (5½ ctm.), grubość mało co ustępowała długości i szerokości. Barwa jego była brunatnawo-biała, powierzchnia nieregularna, chropowata na dolnej części powierzchni przedniej znajdowało się poprzeczno-owalne zagłębienie, szerokie mniej lub więcej na 9 linii (2 ctm.), a głębokie na 4—5 linii (1 ctm.); jak się przy bliższem rozpatrzeniu okazało, było to odcisnienie dolnego brzegu przetoki pęcherzo-pochwowej. Waga kamienia wynosiła około 2 uncyj.

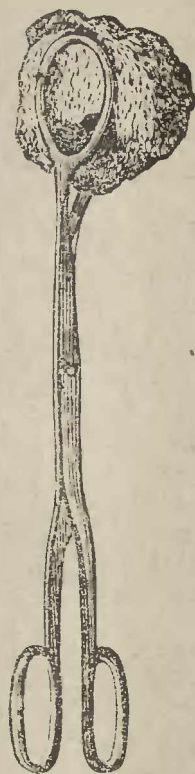


Fig. 2. *)

W pierwszych dniach po operacji, z pochwy dość obficie wypływała ropa. Jednakże przy częstem stosowaniu przestrykiwań i kąpeli nasiadowych, ropienie poczęło się pomału zmniejszać i ropiejące powierzchnie pokryły się dobrą ziarniną.

Chora wyniszczona swem cierpieniem, po operacji, pomimo wielkiej o nią dbałości, pomału tylko do sił powracała; przyczyniło się do tego i to, że wnet pojawiły się bóleści w nerkach i opuchnięcie gruczołów pachwinowych.

Jednakże wszystkie te przypadłości szczęśliwie przeminęły i chora zaczęła powracać do zdrowia. W Kwietniu stan chorej był o tyle zadawalniającym, że można było przystąpić do ostatniego aktu leczenia to jest do ponownego zaszycia p o c h w y.

Dnia 17. IV. wykonałem tę operację, a to w ten sposób, że na wysokości górnej połowy cewki moczowej wyciąłem z błony śluzowej pochwy na około całego kanału pas pierścieniowaty, szeroki na 4—5 linii (1 ctm.) i przednią jego połowę złączyłem z tylną za pomocą 10 szwów z drutu miedzianego. Po operacji poleciłem wprowadzić kateter, który w cewce miał pozostać (*sonde à demeure*).

Dnia 24. IV. po usunięciu drutów zastałem ranę nie w całości, lecz tylko w znacznej części zagojoną, w samym bowiem środku nowoutworzonej blizny i w lewym jej kącie pozostały dwie drobne przetoki, przez które mocz przesączał się w dalszym ciągu.

Dnia 1. VI. znów musiałem operację powtórzyć. Chociaż nowoutworzony most bliznowaty, łączący ścianę przednią pochwy z tylną, prawie całą jej szerokość zajmował, wyciąłem jednakże na nowo tuż poniżej pierścienia błony śluzowej z całego okręgu pochwy, obraniając równocześnie dolny brzeg wyżej wspomnianego mostu bliznowatego. Powstałą ztąd lejkowatą ranę zaszyłem za pomocą dziewięciu szwów z drutu miedzianego.

Po 7 dniach wyjąłem szwy. Zagojenie było prawie zupełnem, tylko po lewej stronie przy samym końcu blizny pozostała mała przetoka. Operowałem ją osobno dnia 24 VI., po należytem obranieniu zamknąłem ją za pomocą 4 szwów z drutu miedzianego. Gdy w dniu 1. VII. szwy usunąłem i to ostatnia przetoka była zagojoną zupełnie. Od tego czasu chora znów zupełnie prawidłowo

*) objaśnienie Figury 2. Kamień ujęty kleszczami polipowemi Nyro p'a, użytymi do wydobywania go, zmniejszony na figurze do ¼ średnicy.

wo mocz oddawała przez cewkę, a gdy 16. VII. pojawiła się miesiączka (która zawsze była i co do czasu i co do ilości krwi prawidłową), krew jak zwykle w podobnych przypadkach razem z moczem odpływała.

Dnia 1. VIII., zapewne w następstwie przeziębienia, chora dostała lekkiej gorączki, która jednakże po kilku dniach ustąpiła zupełnie. Od tego czasu zdrowie jej było już stanowczo dobrem i dnia 6 Sierpnia opuściła szpital jako zupełnie wyleczona.

UWAGI. W przypadku naszym kamień, powstały w jamie pęcherzo-pochwowej, powyżej sztucznej przepony w pochwie, zaczął, jak widzimy, niszczyć też przeponę; poucza nas to, jak sama natura starała się tu wydalić ciało obce po tej najkrótszej i najwygodniejszej dla niej drodze. Nie ulegało więc żadnej wątpliwości, że zadaniem sztuki lekarskiej w tym przypadku było dopomożenie naturze w jej wysiłkach, trzeba było przeponę rozciąć i wydobyć kamień tamtędy, którądy natura sama wydalić go się starała, to jest przez pochwę. Jeżeli po usunięciu kamienia na nowo starałem się zamknąć pochwę, to sędzę że nie było przeciwko tej operacyi poważnego przeciwwskazania, bo chociażby się chorą narażało przez to na możliwe utworzenie się w czasie późniejszym drugiego kamienia, jednakże racjonalniej było wystawić ją na to przypuszczalne tylko kiedyś cierpienie, niż pozostawiać ją nadal w strasznym stanie osoby dotkniętej niemożnością zatrzymywania moczu.

W każdym razie, po takim doświadczeniu jak nasze, wypada koniecznie baczyć na to, żeby kobiety, którym wskutek przetok pęcherzo-pochwowych musiano zupełnie zaszyć pochwę, staranną uwagę zwracały na objawy mogące wskazywać na tworzenie się kamienia i zawczasu udawały się po pomoc lekarską. Bo w takim razie gdy kamień nie doszedł jeszcze do znacznych bardzo rozmiarów, bez wielkich trudności będzie go można wydobyć przez cewkę moczową, zanim jeszcze zdąży uszkodzić lub zniszczyć sztuczną przeponę w pochwie.

Nakoniec nadmienić mi tu jeszcze wypada, że znanym jest w literaturze dawniejszy przypadek, w którym również po zaszyciu pochwy z powodu przetoki pęcherzo-pochwowej, utworzył się powyżej sztucznej przepony kamień moczowy, który chorej dużo sprawił męczarni. Przypadek ten obserwował w prywatnej swej praktyce wielce zasłużony lekarz Jan August Burchardt, zmarły kilka lat temu we Wrocławiu. Wiadomość o tem zawdzięczam notatce w pracy Wilhelma Aleksandra Freund'a „*Kurze Geschichte der Urinfisteln des Weibes*“¹⁾, ubolewam przytem bardzo nad tem, że ów arcyciekawy przypadek Burchardt'a tylko bardzo pobieżnie przytoczonym został.

¹⁾ Kurze Geschichte der Urinfisteln des Weibes, nebst Beschreibung einer Harnleiter und Gebärmutterfistel von Wilh. Alex. Freund w dziele „*Klinische Beiträge zur Gynäkologie*“. Herausgegeben von Wilhelm Julius Betschler, Wilh. Alex. Freund und Max Bernh. Freund Erstes Heft. Breslau, 1863. 8-o. Str. (33—112) 105—106.

II. Wstrzykiwanie roztworu soli kuchennej przy ostrej niedokrwistości.

Podał

D-r S. Szuman (z Torunia).

E. Sch war z udowodnił w r. 1881, iż znane doświadczenie G o l t z' a, który zabom, krwi pozbawionym, roztwór soli kuchennej 0.6% z dobrym skutkiem wstrzykiwał, także na zwierzętach ssących wykonać się daje, z tą różnicą, że u zwierzęcia ciepłokrwistego mała ilość krwi w żyłach pozostać musi. Sch war z na mocy tego polecił wstrzykiwać roztwór soli kuchennej w nagłych przypadkach niedokrwistości u człowieka. Jeszcze w tym samym roku B i s c h o f f ¹⁾ wykonał rękoczyn ten z dobrym skutkiem u kobiety, która wskutek porodu wielką ilość krwi utraciła. Następnie ogłosili w r. 1882 i 1883 O. K ü s t n e r, K o c h e r, K ü m m e l i E. S c h w a r z podobne operacje i wszyscy polecają wykonywanie wstrzykiwania roztworu soli kuchennej w nagłych przypadkach utraty krwi ²⁾.

Z przypadkiem przezemnie operowanym i wyzdrowieniem zakończonym, którego opis poniżej podaję, znamy dotychczas 8 operacyj, w których wykonano przetoczenie roztworu soli kuchennej. Z pomiędzy tych w czterech przypadkach nastąpiło trwałe wyzdrowienie (B i s c h o f f, K o c h e r, K ü m m e l' a drugi przypadek i mój przypadek). W trzech przypadkach krążenie krwi po przetoczeniu znacznie się poprawiło, chociaż śmierć nastąpiła po kilku lub kilkunastu dniach. Przyczyną śmiertelnego zejścia nie była jednakże niedokrwistość, lecz inne powody (zwyrodnienie mączkowate nerki, zapalenie otrzewnej wskutek przedziurawienia żołądka, zakażenie krwi). Tylko w jednym jedynym przypadku i to w pierwszym przypadku K ü s t n e r' a nastąpiła śmierć już w pięć kwadransów po ukończeniu przetoczenia. Sekcja wykazała ogólne zwyrodnienie rakowate licznych narządów jamy brzusznej, a w szczególności prosówkowe zrakowacenie otrzewnej ³⁾.

B i s c h o f f, K ü s t n e r w pierwszym przypadku, K o c h e r, K ü m m e l w obu przypadkach przetaczali roztwór soli kuchennej do tętnicy promieniowej (*arteria radialis*). Jednakże drogo okupione doświadczenie w przypadku K ü m m e l' a, w którym wskutek podwiązania tętnicy promieniowej i za-

¹⁾ Centralblatt für Gynaekologie. 1881. Nr. 23.

²⁾ K ü s t n e r, Centralbl. f. Gynaek. 1882. Nr. 10.

K o c h e r, Centralbl. f. Chirurgie. 1882. Nr. 15.

K ü m m e l, Centralbl. f. Chirurgie. 1882. Nr. 19.

E. S c h w a r z, Berliner klin. Wochenschrift. 1882. Nr. 35.

K ü s t n e r, Deutsche medie. Wochenschrift. 1883. Nr. 12.

³⁾ Centralbl. f. Gynaek. 1882. Nr. 10, str. 153. W referacie artykułu K ü s t n e r' a w Centralblatt für Chirurgie 1882. Nr. 21 podany znajduje się błędna wzmianka, iż ehora K ü s t n e r' a żyła 174 godziny po wstrzyknięciu roztworu soli kuchennej (powinno być: 1¼ godz.).

krzepu w tętnicy łokciowej (*arteria ulnaris*) z popekaniem naczyń włosowatych, z powodu wywołania silnego ciśnienia wewnątrz-naczynnego, nastąpiła zgorzel ręki, przemawia usilnie przeciw przetaczaniu do tętnic.

Również doświadczenie Kocher'a, który w biegu przetaczania roztworu soli kuchennej zamiast lejka strzykawki użyć musiał i wskutek silnego ciśnienia wewnątrz-naczynnego nie więcej jak 500 ctm. sześciennych roztworu wstrzyknąć zdołał, pomimo że przedtem upust krwi (około 200 ctm. sześć.) był zrobił, przemawia przeciw przetaczaniu do tętnic. I my również, opierając się na widzianych dawniej przypadkach przetaczania krwi do tętnic, nie możemy polecać tego sposobu.

W przypadku Schwartza, w 2-gim przypadku Küstner'a i w przypadku przezemnie operowanym wykonano przetoczenie do żyły pośrodkowej (*vena mediana*). Operacja w tych razach udała się zupełnie bez wszelkich trudności i bez groźnych objawów. W celu uspokojenia umysłów przed obawą przetoczenia do żył, pisze Schwartz w miejscu wyżej wzmiankowanem: „przy licznych moich doświadczeniach na zwierzętach, na których głównie przedsiębrałem wstrzykiwanie do żył, nie miałem żadnego niemiłego przypadku, pomimo iż kilkakrotnie umyślnie drobną ilość powietrza razem z płynem wstrzyknąłem“. W przypadku przezemnie operowanym i ja i lekarz asystujący zauważyliśmy lekkie syczenie w chwili, gdy płyn płynąć zaczął z naczynia do żyły. Syczenie to, zdaniem naszym, mogło być wywołane przez małą ilość powietrza, w rurce trójgrańca (zobacz niżej) się znajdującego, w chwili, gdy przewód irygatora z tą rurką połączono. Objaw ten pozostał bez wpływu na chorego. Uważamy przeto wraz z Schwartzem jedynie przetoczenie do żył za wskazane. Dla wyszukania i odsłonięcia żyły wystarczy w jednych razach silne wyprostowanie łokcia i opuszczenie ramienia ku dołowi w celu napełnienia krwią żyły pośrodkowej (*vena mediana*), w innych razach założenie opaski upustowej powyżej żyły dopomoże do wypełnienia tejże krwią.

Przetaczanie roztworu soli kuchennej do żyły może i powinno, zdaniem naszym, wywołać wielki postęp w leczeniu nagłych przypadków niedokrwistości. Wartość odkrycia, przez Schwartza dokonanego, uważamy za wiele wyższą, niż wartość przetoczenia krwi, a to z powodów następujących.

1) Potrzebny roztwór da się łatwo i tanio przyrządzić. W miejscowościach odległych od apteki możnaby może wodę dystylowaną zastąpić czystą, dobrze przegotowaną wodą źródlaną.

2) Do wykonania rękoczynu powyższego nie potrzeba osobnych przyrządów. Irrygator i drobna rurka metalowa znajdują się dzisiaj, a przynajmniej znajdować powinny, w ręku każdego lekarza. Ścisła antyseptyka naczyń i przyrządów jest naturalnie koniecznie potrzebną.

3) Użycie roztworu soli kuchennej w celu leczenia przypadków ostrej niedokrwistości może być daleko ogólniejszem i częstszem niż przetoczenie krwi. Przy każdej większej operacji, przy której bywa znaczniejszy krwotok, któremu nie można w inny sposób zapobiedz, dalej przy operacjach, po których następuje wielki upadek sił (np. przy operacjach wewnątrz-

jamy brzusznej), dalej przy porodach operacyjnych winien operator mieć w pogotowiu odpowiedni roztwór soli kuchennej, w przeciwnie wyczyszczone naczyniu, ogrzany do 40° C.

W przypadku operowanym przez siebie użyłem do przetoczenia, nie nacinając żyły, cienkiego trójgrańca. Ta drobna modyfikacja zdaje mi się być przydatna do skrócenia przygotowań przedwstępnych i daje się łatwo uskutecznić, stosunkowo łatwiej, niż wprowadzenie rurki, używanej do przetaczania, w naciętą żyłę. Autorowie, którzy przedsiębrali dotąd przetoczenie do żyły, podają, iż potrzebna ilość płynu wpłynęła do żyły w czasie 10—20 minut. W moim przypadku również dość szybko przetoczenie dało się uskutecznić, dokładnie czasu trwania jego oznaczyć nie mogę, nie sądzę jednakże, aby trwał dłużej od 15—20 minut. Gdy później dla porównania czasu przez tę samą rurkę trójgrańca przepuściłem z irygatora 750 gramów ciepłej wody przy ciśnieniu 90—100 ctm., to potrzeba było tylko dziewięciu minut do zupełnego przetoczenia płynu. Tym sposobem przez rurkę, mającą około milimetra w średnicy w świetle, przepłynęło przeszło 80 ctm. sześć. płynu na minutę. Co się tyczy chemicznego składu roztworu, to za przykładem S c h w a r t z'a używano zwykle dotychczas 0,6% roztworu soli kuchennej, w którym 2—3 kropel wodoru potasu lub sodu, albo też nieco większą ilość węglanu potasu lub węglanu sodu rozpuszczono.

Co do możliwości wstrzyknięcia drobnej ilości pęcherzyków powietrznych razem z płynem solnym, to zwróciłem poprzednio uwagę, że mała ilość powietrza, jaka na przykład w rurce trójgrańcowej znajdować się mogła, jest nieszkodliwą. Jednakże należy na to uważać, by uniemożliwić dostawanie się większej ilości powietrza do żyły. Dla tego przy użyciu irygatora, a jeszcze bardziej przy użyciu lejka, baczne oko na to mieć trzeba, by nigdy powietrze w gumowym przewodzie irygatora lub lejka nie znajdowało się w czasie przetaczania, ani w chwili dolewania płynu.

Przebieg przypadku przezemnie operowanego był następujący:

D. 30. III. b. r. przywieziono Teodora B., 15-letniego młodzieńca, syna robotnika z Pigrzy pod Toruniem do tutejszej Lecznicy Dyjkonisek. Chłopiec ten dostał się pod walec czterokonnej maszyny do rżnięcia siewki, który go, zanim konie wstrzymano, kilka razy około siebie obrócił. Wyraz i cera twarzy chorego zdradzały niedokrwistość w wysokim stopniu. Twarz, wargi, łącznica powiek, były nie tylko blade, ale raczej woskowo-żółtawe; tętno bardzo drobne i szybkie; przytomność zupełna. U chorego znalazłem następujące cztery ciężkie skaleczenia:

1) Powikłane złamanie szyjki chirurgicznej prawego ramienia. Długość odłamka górnego (wraz z główką ramienia) wynosi na stronie dośrodkowej tylko 3,5 ctm., na stronie zewnętrznej 6 ctm., jak to następnie zmierzyć mogłem. Wierzchołek dolnego odłamka pozbawiony okostnej sterczy na kilka centymetrów z rany, znajdującej się pod pachą. Stercząca z rany ostra część kości zawiniętą i oplataną jest w podarte szmaty brudnego odzienia chorego.

2) Torebka stawu ramieniowego jest przedartą na stronie dośrodkowej tak że badając ranę palcem, wyczuć można gładką powierzchnię chrząstki sta-

wowej. Tętno prawej tętnicy promieniowej prawidłowe, palce zupełnie ruchome, widocznie więc i nerwy nie są nadwyrężone.

3) W środkowej części prawej kości goleniowej znajduje się powikłane otwarte złamanie, odłamki jednakże są jeszcze pokryte błoną okostną i znajdują się w prawidłowym położeniu. Skóra w miejscu skaleczenia jest dość rozlegle podminowana.

Ponieważ pod powyższymi warunkami dostateczna dezynfekcja stawu ramieniowego zbyt była utrudniona, ponieważ dalej przez ranę pod pachą nie można było w pobliżu wielkich naczyń i nerwów rozszerzyć torebki stawowej, postanowiłem przeto wydobyć odłamaną główkę stawową ramienia za pomocą cięcia podłużnego bocznego. Operacja ta nie była zbyt uciążliwą i odbyła się bez większego krwi upływu. Chorego zachloroformowano z zachowaniem wielkiej ostrożności. Po wyczyszczeniu przeciwnie rany ramieniowej i następnie rany goleni, założono trzy rurki drenowe w odpowiednich miejscach podminowanej rany goleni i wsunięto dwa sączki w ranę ramieniową. Lecz w chwili, gdy się to działo, przestał chory oddechać tak, że dopiero sztuczne oddechanie, opuszczenie głowy chorego ku dołowi i kilkakrotne podskórne wstrzyknięcie eteru na nowo go do życia powróciły. Do wyczyszczenia ran użyto ciepłego roztworu sublimatu (2:1000) oraz juty sublimatowej do opatrunku. W ciepłym łóżku przyszedł chory nieco do sił. Operację wykonałem przy łaskawym współudziale D-rów S i e d a m g r o t z k i e g o, S i n a i e g o i W e n t s c h e r'a.

Następnego dnia (31. III.) ciepłota ciała 36,5°—37,9° C.. Chory zwraca wszelkie podane napoje i potrawy, nie mogąc zatrzymać nawet najmniejszej ilości wina, kawy i t. d.. Cera twarzy, warg i łącznice woskowo blade; wielka słabość; przytomność zupełna; bólów chory nie ma.

W 48 godzin potem. (1. IV) ciepłota ranna 38,3° C. Wymioty w nocy ciągłe. Opatrunek zmieniono, ponieważ był wydzieliną rany przesiąkły. Przy zmianie opatrunku posadzono chorego na łóżku, ponieważ zdawało się, że leżącemu zbyt trudno byłoby założyć część opatrunku na plecy przypadającą. Zaraz po opatrunku zaczął chory dostawać drgawek mięśni oczu, brwi i czoła.

Może w pół godziny potem zaczął chory stękać i wołać żałośnie, stracił wkrótce przytomność, a gdy w kilka minut później przybyłem, znalazłem chorego w następującym stanie: twarz wykrzywiona, oczy kurczowo w górę wywrócone, bladość w najwyższym stopniu, mięśnie mimiczne twarzy, mięśnie ramion kurczowo zgiętych i szyi drgają od czasu do czasu w sposób dość podobny do drgawek epileptycznych.

Chory nie mówi nic, tylko stęka, nie wydając wyraźnych dźwięków; przytomności brak zupełny ¹⁾. Oddech nieregularny lecz dość głęboki. Tętno 144,

¹⁾ Podobne kurcze spowodowane przez niedokrwistość mózgu nie są rzadkie. Spostrzegalem je w przypadku krwotoku z tętnicy szyjowej ze śmiertelnem zejściem. Wiadomo, iż u zwierząt, wywołując sztucznie bezkrwistość mózgu, można spowodować kurcze podobne do eklamptycznych. Porównaj także przypadek K ü m m e l'a, „Centralbl. für Chir. 1882. Nr. 19.

bardzo drobne. Chory znajdował się widocznie w stanie konania, niedokrwistością mózgu spowodowanego, podobnie jak chora, zmarła na krwotok tętnicy szyjowej, o której co dopiero w przypisku wzmiankowałem.

Dwukrotne wstrzyknięcie podskórne eteru, przechylenie głowy i piersi ku tyłowi, nacieranie ramienia i nogi zdrowej wyskokiem kamforowym, podniesienie nogi zdrowej i założenie na nią cisnącej opaski kauczukowej, pozostały bez wpływu na stan chorego. Gorczyczniki, założone na łydki, nie wywołały nawet zaczerwienienia skóry.

Jakkolwiek dotychczas na mocy własnych spostrzeżeń nie miałem wysokiego wyobrażenia o wartości przetaczania krwi, wykonałem w tym przypadku (w mojem przekonaniu chory znajdował się widocznie w okresie konania) przetoczenie roztworu soli kuchennej raczej *experimenti causa*, niż z przekonania o wartości metody. Dotychczas bowiem w kilkunastu przypadkach nagłej niedokrwistości udało mi się za pomocą środków powyżej wyliczonych, zwiększających przyływ krwi do serca i mózgu przywrócić chorych do życia bez operacyi, a w kilku razach, gdzie powyższe środki nie wystarczyły i gdzie miałem sposobność wykonać przetoczenie krwi, skutek tej ostatniej był przemijającym. Ponieważ w razach, gdzie wystarczają środki nieoperacyjne (których najpierw użyć powinniśmy), przetaczanie krwi jest zbyt cennym kaleczeniem chorego, dlatego do operacyi dopiero po użyciu innych środków uciekać się winniśmy¹⁾. Jednakże w takich właśnie razach skutek przetaczania krwi bywał tak często przemijającym z tej przyczyny, iż zdaniem mojem, za mało odwłóknionej krwi w naczynia chorego wstrzykiwano, podczas gdy roztworu soli kuchennej wstrzykujemy śmiało 1,5—2 funtów i więcej nawet.

W 1000 gramach destylowanej wody rozpuszczono 6 gramów soli kuchennej i 1 gram węglanu sodu i roztwór ogrzano. W braku przyrządu transfuzyjnego wyczyszczono irrygator 5% karbolem i przymocowano do rurki wypływowej tegoż mały sączonek gumowy bez dziurek. Do przetoczenia płynu w żyłę użyto trójgranicca próbnego, mającego około 1¼ milimetra grubości, a więc około milimetra średnicy w świetle. Lewą żyłę pośrodkową ramienia u chorego dość chudego można było przy silnem wyprostowaniu łokcia łatwo dostrzedz.

Odśloniłem ją łatwo bez uspienia chorego przy pomocy Dra Siedamgrotzkiego i wprowadziłem dwa zgłębniki rowkowane w poprzek pod żyłę. Następnie wbilem ukośnie trójgraniciec w kawałek żyły, na zgłębnikach leżącej, w ten sposób, iż sztylet trójgranicca znajdował się w świetle naczynia; cofnąwszy sztylet nieco, by o ściany naczynia nie zawadzał, wsunąłem zaraz rurkę trójgraniccową nieco głębiej, w część dośrodkową żyły, tak iż około półtora centymetra głęboko w świetle żyły leżała. Następnie, założywszy podwiązkę około części rurki w żyłę się znajdujących, wyciągnąłem sztylet i natychmiast (by czasem krew w rurce trójgraniccowej nie zdażyła skrzepnąć) wsunąłem na rurkę sączonek przymocowany do napełnionego już irrygatora. Rękoczyn wprowadze-

²⁾ Przygotowanie do operacyi, które kilku lub kilkunastu minut wymaga, naturalnie w czas rozpocząć trzeba, jak to już wyżej wyłożyłem.

nia trójgrańca i połączenia go z irygatorem nie przedstawiał żadnej trudności i dał się wykonać bardzo szybko.

Najprzód przetaczałem płyn przy pomocy niskiego ciśnienia, gdy jednakże mało go w irygatorze ubywało, podniesiono ten ostatni około metra wysoko po nad łokieć chorego. Skoro mniej więcej $\frac{1}{4}$ część płynu (250,0) weszła do żyły, chory leżący poziomo otworzył oczy, spoglądał po otaczających, drgawki ustaly, chory zaczął na zapytania odpowiadać słowami „tak“ lub „nie“. W dalszym ciągu odpowiadał na pytania kilkoma słowami i pił chętnie podane napoje. Gdy przetoczono 760 gramów, polepszyło się tętno, ze 144 spadło na 112, lecz chory zaczął się skarżyć na zimno i dreszcze. Podwiązawszy żyłę dośrodkową i obwodową, zaprzestałem przetaczania.

Niedługo po operacyi dostał chory silnego i długo trwającego dreszczu; ciepłota ciała wieczorna wynosiła 38° C, tętno podniosło się do 122 na minutę. Chory czuł się także wieczorem znówu słabszym.

Następnego rana (2. IV.) było choremu daleko lepiej. Przywitał mnie z uśmiechem, mówiąc, iż o wszystkim, co się wczoraj z nim działo, nie ma zupełnie wyobrażenia. Wymioty, które poprzednio prawdopodobnie w skutek niedokrwistości mózgu były prawie ciągłe, ustaly zupełnie od chwili przetoczenia. Łaknienie nieco lepsze. Ciepłota ciała rano $37,2^{\circ}$ C., w południe $38,7^{\circ}$ C., wieczorem $38,5^{\circ}$ C.; tętno 120. 3. IV. zmiana opatrunku w położeniu poziomem, przyczem górną część ciała chorego bokiem z łóżka wyciągnięto, by mógł założyć opaski na plecach. Ciepłota ciała $37,8$ — $38,5^{\circ}$ C. Stan ogólny dobry. Łaknienia coraz lepsze, wymiotów nie ma. 4. IV., ciepłota $38,3$ — $38,6^{\circ}$ C., tętno 112—116, dość silne. 5. IV. podniosła się ciepłota wieczorna do $39,0^{\circ}$ C., stan ogólny dobry. Następnego dnia w południe ciepłota $39,8^{\circ}$ C., stan ogólny dobry. Zmiana opatrunku w położeniu chorego poziomem. Rana ramieniowa ropieje nieco, ropa nie odpływa dostatecznie sączami. Za przyczynę tego uważałem pośpiech, z którym dezynfekcyę rany ramieniowej (z powodu, iż chory, jak wyżej wzmiankowałem, przestał oddychać) musiałem wykonywać. Ranę ramieniową przestrzyknięto starannie rozczyntem sublimatu. Ciepłota wieczorna spadła do $38,8^{\circ}$ C.

Rana na goleni goi się znakomicie, prawie bez wydzieliny. Opatrywałem ją tylko co 4 lub 6 dni.

Od 7. do 12. IV. trzymała się ciepłota na $38,0$ — $38,7^{\circ}$ C. Opatrunki ramienia zmieniano co drugi dzień i czyszczono rozczyntem sublimatu, ponieważ umiarkowane ropienie wciąż trwało.

Od 13. IV. spadła ciepłota ranna i południowa do normy. Ciepłota wieczorna podnosiła się jeszcze czasem nieco. Chory zaczął się skarżyć na ból zębów w całej szczęce bez ślinotoku. Zaordynowałem płukanie ust chlorkiem potasu i zamiast rozczyntu sublimatu wziąłem czteroprocentowy rozczynt kwasu borowego (*acidum boricum*) do wyplukiwania rany ramieniowej i do namaczania juty.

Od 17. IV. jest ciepłota stale prawidłową. Tętno około 96. Rana na goleni zagoiła się zupełnie. Złamana goleń i udo było w 5 tygodni po skaleczeniu za pomocą wyciągania ciężarami zupełnie zrosnięte. Rana ramienia goiła

się, chociaż wolniej, lecz bez przeszkód; opatrunki borne zmieniano co 4—7 dni. Powodem dłuższego ropienia rany ramieniowej było pozostawienie małego tampona w głębi rany podczas wypłowywania główki ramienia, którego (tampona) w pośpiechu, gdy chory oddechać przestał i całą usilność na przywrócenie go do życia zwrócono, po operacyi wyjąć zapomniano. Później nie dostrzegłem takowego, ponieważ leżał w głębi rany, której brzegi już przy najbliższej zmianie opatrunku były spojone. Na kilka dni przed zupełnem zagojeniem się rany ramieniowej wydobył się tampon na powierzchnię rany przez miejsce, w którym przedtem dren leżał. Rana następnie zagoiła się zupełnie w 6 tygodni po złamaniu ramienia. Kość ramieniowa, której 9 centymetrów wyjęto, nie była jeszcze w sześć tygodni po skaleczeniu, gdy chory szpital opuszczał, dostatecznie zrosniętą; dla tego założyłem mu jeszcze na kilka tygodni wielką opaskę gipsową na piersi i na całe ramię aż na plecy. Tym sposobem, dzięki opatrunkowi przeciwnilnemu i przetoczenia roztworu soli kuchennej, choremu uratowano życie, nogę i kończynę górną.

III. NIESTRAWNOŚĆ NERWOWA

(*Dyspepsia nervosa*).

(Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego dnia 20. II. r. b.)

Przez

Mikołaja Rejchmana.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 21).

Z przetworów cynkowych używamy: tlenku cynku, siarczanu i kozłkanu cynku, pierwszego w dawce od 1—2 gr., 3 razy dziennie, drugiego po $\frac{1}{4}$ grana, a trzeciego po $\frac{1}{2}$ —1 gr. na dawkę. Sole cynku znajdują zastosowanie szczególnie w tych przypadkach niestrawności nerwowej, w których najwybitniejszymi objawami są: bóle żołądka i zgaga.

Do powyższych leków, dla wzmocnienia ich działania, dodajemy często makowca i jego przetworów (w dawkach bardzo małych), jakoteż przetworów wilczej jagody. Środki te, prócz kojącego działania, wywierają jeszcze wpływ na ruchy przewodu pokarmowego, mianowicie makowiec zmniejsza te ruchy, a wilcza jagoda pobudza je. To też pierwszego z tych środków powinniśmy używać w tych razach, w których mamy do czynienia z nadmiernie wzmożonymi ruchami (wymioty, rozwolnienie, zaparcie stolca wskutek skurczowego zwężenia danego odcinka kanału kiszki), a drugiego w razach osłabienia działalności błony mięsnej (zaparcie wskutek zwiótczenia).

Azotan bizmutu i azotan srebra działają przy niestrawności nerwowej podobnie jak sole cynku, z tego powodu po dość długim stosowaniu tych ostatnich, zastępujemy je często na pewien czas azotanem bizmutu lub srebra.

Wroniego oka i w ogóle przetworów strychninowych używamy w przypadkach osłabienia działalności błony mięsnej przewodu pokarmowego. O sku-

teczności ergotyny i arszeniku nie powiedzieć nie mogą, gdyż pomyslnego skutku z używania tych leków, przy niestrawności nerwowej, dotychczas nie obserwowałem. Przepisuję zaś te środki z powodu gorącego zalecania ich przez niektórych autorów.

Kończąc tych słów kilka o leczeniu „niestrawności nerwowej“ winienem zwrócić uwagę na jeszcze jedną okoliczność. Chorzy, o których tu mowa, bardzo prędko przyzwyczajają się do leków wewnętrznych, powyżej wymienionych. Z tego powodu należy robić częste przestanki w zadawaniu tego lub owego środka, należy w najrozmaitszy i najodpowiedniejszy sposób kombinować te środki, jakoteż jedne, po upływie pewnego czasu, zastępować drugimi.

Przystępuję teraz do opisu oddzielnych spostrzeżeń.

Badając od kilku lat z możliwą dokładnością chorych na przewód pokarmowy, miałem sposobność obserwować 40 przypadków „niestrawności nerwowej“ i właśnie obserwacja ta posłużyła mi za podstawę do napisania niniejszej pracy. Wprawdzie i dawniej w mej dość obszernej praktyce spostrzegałem ciekawe przypadki cierpienia przewodu pokarmowego, które do „niestrawności nerwowej“ policzyć należało, jednak nie mogę z nich skorzystać, gdyż nie studyjowałem ich z taką dokładnością, jak to obecnie czynić należy, nie badałem zawartości żołądka i przebiegu sprawy trawienia. Na czterdziestu tych tylko przypadkach mogłem oprzeć niniejszą pracę, i z tych przypadków opisze najnajbardziej charakterystyczne i najbardziej pouczające. Każdy z opisanych poniżej przypadków przedstawia niejako pewną typową formę „niestrawności nerwowej“. Wszystkie inne obserwowane przezemnie przypadki są podobne do spostrzeżeń poniżej opisanych.

S p o s t r z e ż e n i e I. K. urzędnik 62 lat wieku liczący, żonaty i dietny, pracujący umysłowo, prowadził życie zawsze bardzo umiarkowane, żadnych ciężkich chorób nie przebywał, miewał wielokrotnie silne zmartwienia. Od 7 lat niepokoją go rozmaite zaburzenia dyspeptyczne, które zaczęły się bólami w dolku podsercowym, trwającymi dotychczas. W ciągu tych 7-miu lat były 2 razy wymioty, chory nie przypomina sobie w jakich się one wydarzyły okolicznościach i co zwymiotował. Od 7 lat jest na ścisłej dyjecie, spożywa bardzo małe ilości pokarmów, stara się robić jak najdłuższe przestanki pomiędzy jednym jedzeniem a drugim, aby o ile możności uniknąć bólu, który natychmiast występuje po przyjęciu jakiegokolwiek pokarmu. Chory jeździł wielokrotnie do rozmaitych wód zagranicznych: był w Karlsbadzie i w Kissingen.

Przy dokładnem zbadaniu i wypyтaniu K., okazało się co następuje: twarz blada, policzki zapadłe, widzialne błony śluzowe blado-różowe, język czysty, okolica żołądkowa wzdęta, nieco bolesna przy ucisku, nieznaczne odbijanie przyczem chory nie odczuwa ani smaku ani zapachu, stolce prawidłowe. Rano na czczo wydobyto z żołądka nieco pianistego, do śliny podobnego płynu, o odczynie alkalicznym, który zamieniał krochmal na cukier (ślina). w 6 godzin po jedzeniu żołądek okazał się pustym. Wyraz twarzy przygnębiony, nastrój ducha hipochondryczny. Chory je bardzo mało, bezpośrednio po jedzeniu występują tępe bóle w okolicy żołądkowej, bóle rozprzestrzeniające się na dość znaczną przestrzeń. Czas trwania tych bólów nieograniczony, od pół do kilku godzin, często do następnego jedzenia. Chory stara się o ile możności jak najrzadziej

i w jak najmniejszej ilości przyjmować pokarm, aby ochronić się od tych nader nieprzyjemnych dolegliwości.

Na zasadzie objawów i wyników badania rozpoznano „niestrawność nerwową“ mianowicie tę jej formę, którąby najwłaściwiej nadczułością żołądka (*hyperaesthesia ventriculi*) nazwać należało.

Zalecono choremu: *kalium bromatum cum opio*, następnie *kalium bromatum cum morphio et extracto belladonnae* i przypalono punktami skórę okolicy żołądkowej zapomocą żegadła P a q u e l i n'a. Prócz tego przepisano pokarmy pożywne, mieszane, w dość znacznej ilości i kąpiele wiślane.

Chory od razu przyszedł do siebie. Bóle zupełnie ustąpiły, nawet po zaprzestaniu przyjmowania wyżej wzmiankowanych proszków. Ponieważ jedzenie nie sprawiało dolegliwości, przeto chory zaczął przyjmować daleko większą ilość pokarmów. Wygląd się poprawił, nastrój ducha wesoły.

Po upływie 20 dni znowu bóle wróciły, ale w daleko mniejszym stopniu i trwały tylko przez jeden dzień. Nazajutrz bólów nie było. Nie bacząc na to przypalono powtórnie skórę okolicy żołądkowej; wysłano chorego na wieś, gdzie chory miał się dobrze odżywiać i kąpać w rzece. W miesiąc potem chory powrócił do Warszawy. Przez cały czas pobytu na wsi bóle raz tylko się powtórzyły i to w bardzo słabym natężeniu. Chory wygląda doskonale, utył, je dużo, usposobienie daleko wesejsze.

Podobny zupełnie do powyższej postaci chorobowej przypadek obserwowalem u 26-letniego farmaceuty T.. I temu choremu najbardziej pomogły: pożywna dyjeta, przypalanie żegadłem P a q u e l i n'a i *kalium bromatum*.

S p o s t r z e ż e n i e II. S. obywatel ziemski. 28 lat wieku liczący, cieszył się pożądanem zdrowiem do 25 roku życia. Przed trzema laty zaraził się przymiotem, przeciwko któremu było stosowane energiczne leczenie wcieraniami szarej maści. Wkrótce po zniknięciu objawów przymiotu zaraził się rzerzączką, która przeszła na błonę śluzową pęcherza i była przyczyną przewlekłego nieżytu tej błony. Nieżyt pęcherza aczkolwiek w słabym bardzo stopniu trwa dotychczas. Wkrótce po rozwinięciu się nieżytu pęcherza, to jest około dwóch i pół lat temu, wystąpiły rozmaite objawy dyspeptyczne.

Przy szczegółowym zbadaniu chorego okazało się co następuje: znaczne wychudnienie, mięśnie wiotkie, pokład tłuszczowy podskórny bardzo nieznaczny, skóra cienka, blada, widzialne błony śluzowe blado-różowe. Język obłożony, niesmak w ustach, brak łaknienia. Wzdęcie okolicy żołądkowej i całego brzucha, głośnie, przeciągłe i długotrwałe odbijania, przyczem chory nie doznaje ani smaku ani zapachu. Odbijania te występują zarówno po jedzeniu jak i na czczo. Często w nocy odbijania są tak gwałtowne, iż pozbawiają chorego snu i męczą go niezmiernie. Jakość i ilość pokarmu nie wpływa na natężenie odbijania. Zaparcie stolca, postać kału rozmaita: walcowata, taśmowata, kulkowata, lub cienka jak ołówek. Po kilkodniowym zaparciu często następuje rozwolnienie. Wtedy chory czuje się najgorzej, wtedy odbijania są najsilniejsze. Z twardym kałem od czasu do czasu wydziela się śluz, który pokrywa powierzchnię kału. W 7-em godzin po jedzeniu znajduje się w żołądku miazga pokarmowa, w której mikroskop wykazuje: włókna mięsne, ciała krochmalowe, tkankę łączną, rozmaite tkanki roślinne, tłuszcz i t. p. Odczyn tej miazgi kwaśny, stopień kwasności płynu odfiltrowanego 0,22%. farba fioletowa metylo-anilinowa zmienia pod wpływem tego płynu barwę fioletową na jasno niebieską, a żółta tropeolina staje się brunatnoczerwoną.

Rano na czczo żołądek jest zupełnie pusty.

Chory uskarża się na bóle w rozmaitych miejscach kręgosłupa, na łatwe męczenie się, tak, iż czasami nawet chodzić nie może; bywają jednak dni w których czuje się bardzo dobrze. Bóle i zawroty głowy, utrata pamięci, osłabie-

nie władz umysłowych, smutny nastrój ducha, niechęć do pracy. *Impotentia*. Mocz od czasu do czasu mętny, co zależy od nieznacznej przymieszki śluzu.

Chory wielokrotnie był leczony ścisłą dyjetą jakoteż wodami karlsbadzkimi i kisingeńską.

Na zasadzie historyi choroby, objawów i wyników badania rozpoznano w tym przypadku niestrawność nerwową, mianowicie tę jej formę, którą najwłaściwiej nazwać należy: „*neurasthenia gastro-intestinalis*“.

Chorego wysłano na kurację hydropatyczną do St. Moritz (w Szwajcaryi) i zalecono mu pożywną dyjetę. Po 6-cio-tygodniowym leczeniu chory powrócił ze znakomitą poprawą, tak w stanie ogólnym jak i miejscowym. Odbijania zupełnie ustąpiły, stolce bywały codziennie. Poprawa ta jednak nie trwała dłużej nad 3—4 miesiące: zaparcie stolca wróciło, stan ogólny fizyczny i umysłowy pogorszył się. Chory, zajęty na wsi, nie mógł dotychczas poddać się systematycznemu leczeniu.

S p o s t r z e ż e n i e III. Pani S., 27-letnia, zamężna, bezdzietna, cierpi od 7 lat na silne zaparcie stolca, do którego przed 4 laty przyłączyły się bóle w prawym boku, a przed 1½ rokiem rozmaite objawy dyspeptyczne. Przed 3 laty przebywała jakąś chorobę narządów rodnych, którą nazywa „zapaleniem jajników“.

Chora dobrze zbudowana z obfitym pokładem tkanki łącznej podskórnej; twarz blada, widzialne błony śluzowe również blade. Język obłożony, okolica żołądkowa wzdęta i bolesna, tak, iż chora nie może ani nosić gorsetu ani zapiąć stanika; brzuch wzdęty, okolica żołądkowa jakoteż podżebrza prawa przy ucisku bolesne. Brak łaknienia, niesmak, zgaga, odbijania ciągle lecz nie silne. Bezpośrednio po przyjęciu pokarmu czuje ból w dolku, który to ból rozprzestrzenia się ku prawemu podżebrzu. Ból ten, zazwyczaj tępy, trwa prawie ciągle. Zaparcie stolca. Wypróżnienia bywają co 5 lub więcej dni, chora jednak nie może tak długo na stolec czekać, gdyż wskutek zaparcia, doznaje rozmaitych dolegliwości: bólu głowy, zaczerwienienia twarzy, bicia serca i t. p.. To ją zmusza do przyjmowania co kilka dni jakiegoś silnego środka przeczyszczającego, ponieważ ławatywy skutku nie sprawdzają. W 7 godzin po jedzeniu żołądek okazał się zupełnie pustym.

Chora cierpi na migrenę, jest bardzo osłabioną, nastrój ducha hipochondryczny. Macica nieco powiększona, miesiączka dość obfita trwa 8—9 dni. Chora była w Kissingen i w Karlsbadzie, po wodach Karlsbadzkich czuła się daleko gorzej.

Rozpoznano „niestrawność nerwową“ i zalecono faradyzację przewodu pokarmowego i ścian brzucha (An. w odbytnicy, Kat. na brzuchu) jakoteż przepisano z początku bromek potasu i makowiec, następnie naprzemian bromek potasu, tlenek cynku, kozłkan cynku, siarczan cynku, roztwór Fowler'a. Prawie od początku leczenia chora doznała znacznej ulgi, wszystkie objawy dyspeptyczne złagodniały, stolce mogły być wywoływane za pomocą ławatyw z czystej wody. Ponieważ najuporczywszymi były bóle w dolku po spożyciu pokarmu, przeto przypalono okolice żołądkową żegadłem P a q u e l i n'a. Bóle się zmniejszyły, czasami na kilka dni znikały, lecz jednak od czasu do czasu powracały. Wogóle jakkolwiek stan chorej znacznie się poprawił, jakkolwiek po 1½ miesięcznym leczeniu objawy dyspeptyczne coraz rzadziej występowały, jednak zupełnego wyleczenia w tym przypadku nie osiągnęliśmy.

S p o s t r z e ż e n i e IV. T., 8-letni chłopiec, wychudły i blady, od roku cierpi na wymioty, które powtarzają się czasami rzadziej (co tydzień) czasami częściej (codziennie). Matka chorego opowiada, iż kilka lat temu doznał on napadu drgawek; jakiego rodzaju były te drgawki powiedzieć nie może. Po ustąpieniu drgawek był zupełnie przez kilka lat zdrowy. Obecnie stan chorego dziecka przedstawia się jak następuje: wzrost dobry, muskulatura dobrze rozwinięta,

skóra i widzialne błony śluzowe nadzwyczaj blade; język czysty. fizykalne badanie nie wykrywa nic nieprawidłowego w ustroju klatki piersiowej i jamy brzusznej. Wymioty przytrafiają się zazwyczaj 2 razy na tydzień, występują one prawie bezpośrednio po jedzeniu, niezbyt męcząc chorego; masy wymiotne składają się z przyjętego mało co zmienionego pokarmu; nie zawierają one ani śluzu w znaczniejszej ilości, ani grzybków fermentacyjnych. Stolce prawidłowe, w kale nie wykryto jajek pasorzytów. Chłopiec wesoły, nie przedstawia żadnych zбоceń we władzach umysłowych. Rozpoznano „niestrawność nerwową“ (*vomitus nervosus*) i zalecono bromek potasu po 3 grany 3 razy dziennie. Po wyżyciu 12 proszków wymioty zupełnie ustąpiły, chęć do jedzenia wróciła tak, iż od 5-ciu już miesięcy chłopiec ten cieszy się pożądanem zdrowiem.

Bardzo podobny do powyższego przypadek chorobowy obserwowałem też u chorego chłopca W., 13-letniego. Splot podbrzusny u tego chorego był na ucisk bardzo bolesny, przyczem bóle rozchodziły się ku żołądkowi. I tutaj bromek potasu zmniejszył częstość wymiotów, a 3-krotna galwanizacja (An. w dołku, Kat. na grzbiecie) zupełnie je usunęła. Nie wiem jak się ma obecnie ten chłopiec, gdyż po ustaniu wymiotów więcej mi się nie pokazał. (D. n.)

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

24. Passet. Różnice mózgu zależne od płci. (*Über einige Unterschiede des Grosshirns nach dem Geschlechte.*)

Autor zachęcony przez poszukiwania Huschke'go i Rüdinger'a zbadał 37 świeżych mózgów osób dorosłych, a mianowicie mózg 20 mężczyzn i 17 kobiet. Na zasadzie nader starannych, dokładnych i licznych pomiarów przychodzi autor do następujących wniosków:

Rowek środkowy (*sulcus centralis*) u mężczyzn zawsze jest dłuższy i mocniej skrzywiony, aniżeli u kobiet. Długość bezwzględna, mierzona nitką włożoną do rowka, wynosi przecięciowo u mężczyzn 11,30, u kobiet 10,31 ctm.. Długość łuku pomiędzy dwoma punktami końcowymi wynosi: u mężczyzn 9,57, u kobiet 9,00 centymetrów.

U mężczyzn rowek środkowy leży bardziej ku tyłowi aniżeli u kobiet, a ztąd zraz czołowy (*lobus frontalis*) przedstawia się u mężczyzn większym, niż u kobiet.

Kąt, pomiędzy kierunkiem rowka środkowego, a powierzchnią pośrodkową, mniejszy jest u mężczyzn, niż u kobiet; u pierwszych wynosi on przeciętnie 60,87°, u ostatnich zaś 64,22°.

Wielkość mózgowia bezwzględna (mózdzka i t. d.) znacznie jest większa w głównych swoich trzech wymiarach u mężczyzn, aniżeli u kobiet. Długość wynosi u pierwszego 16,3 ctm. u drugiej 15,3 ctm., szerokość 13,5 ctm., u kobiety 12,6 ctm., a wysokość 5,8, u kobiety 5,4 ctm..

(*Archiv f. Anthropologie. 1882 B. XIV. pug. 89 u. f.*) D-r med. A. Rothe.

LIST OTWARTY.

Do Szanownych Panów Kolegów D-rów, Inspektorów gubernijalnych i ich pomocników, Lekarzy powiatowych, Lekarzy szpitali, Lekarzy fabryk i dróg żelaznych oraz wszystkich w kraju wołnopraktykujących.

Z powodu projektowanej obecnie przez Władzę reorganizacji Szkoły felerzerów w Warszawie, Towarzystwo Lekarskie Warszawskie na posiedzeniu dnia 3 Kwietnia postanowiło zająć się wyczerpującem zbadaniem kwestyi felerzerskiej w ogóle. W tym celu Prezes Towarzystwa na

mocy przysługującego mu prawa, na posiedzeniu w dniu 17 Kwietnia odbytem wyznaczył specjalny komitet, w skład którego weszli członkowie: Dobrzycki, Fabian, Florke wicz, Jasiński, Kramsztyk Zygmunt, Markiewicz Stanisław i Wilezkowski, poruczywszy temuż komitetowi zebranie odpowiednich danych, oraz jaknajszczegółowsze rozpatrzenie kwestyi. Ze względu na ważność podjętej kwestyi mogącej mieć niemałe znaczenie w sprawie przyszłego ukształtowania się naszych stosunków społeczno-lekarskich, szczególnie na prowincyi, podpisany jako referent komitetu, uważa za konieczne odnieść się do wszystkich urzędujących, i wolno-praktykujących w całym kraju kolegów, aby wszelkie uwagi jakikolwiek związek z kwestyją felezerską mieć mogące na jego ręce nadsyłać raczyli. Głównie chodzi o wyrażenie opinii Szanownych Kolegów w następujących punktach: 1) Czy byłoby korzystnem abysmy wstępując w ślady wszystkich państw ucywilizowanych, w których felezerzy już oddawna zniesieni zostali, wpływali na zupełne zniesienie felezerów u nas, i zastąpienie ich dozorcami i dozorezyniami chorych, jakto powszechnie już dziś ma miejsce, oraz dążyli do zapewnienia krajowi pomocy lekarskiej na organizacyi szpitali gminnych i lekarzy gminnych opartej. 2) Czy możebnem jest, jeżeli rzeczy *in statu quo* pozostać by miały, uchronienie ludności wiejskiej i małomiasteczkowej od felezerskich nadużyć i wyzysku. 3) Jakie jest zachowanie się byłych felezerów wojskowych, którzy, wysłużywszy jako tacy w wojsku przepisany termin i powracając do miejsca pierwotnego zamieszkania, zwiększają rok rocznie bez ograniczenia liczbę felezerów cywilnych.

Oprócz odpowiedzi na postawione wyżej pytania, Szanowni Koledzy nie odmówią nadesłania wszelkich wiadomości, tyczących się nadużyć felezerskich, liczby przestępstw spełnianych przez tychże i karanych sądownie w ciągu danego czasu, przypuszczalnej liczby wykonywających praktykę felezerską bez legalnego na to upoważnienia i t. d. i t. d., nie później jak do dnia 15 Czerwca roku bieżącego, gdyż z wiadomości nadsyłanych po tym terminie korzystaćbyśmy nie mogli z powodu, iż posiedzenie Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego, na którym ostatecznie kwestyja felezerska ma być rozpatrywaną odbędzie się w dniu 19 Czerwca r. b..

Warszawa dnia 1 Czerwca 1883 r.

H. Dobrzycki, Czł. Tow. Lek. Warsz. Warecka Nr. 1.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Zmarł tu w dniu 29 Maja r. b. D-r Romuald Chelmiński, wychowaniec Warszawskiego uniwersytetu, jeden z lekarzy miejscowych szpitala Dzieciątka Jezus.

Bern. Zmarł w d. 23 Maja r. b. w 73 roku życia prof. fizjologii tutejszego uniwersytetu Valentin.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich:

— *Przegląd lekarski.* Nr. 21. Sehramm. Przypadek zeszywania nerwów w 3 miesiące po zranieniu. Danek. Przypadek pęcherzycy ostrej niekilowej u dorosłego. Kramsztyk. Tylne przyczepiny tęczówki w obec jaskry. E. Rosenblatt. Choroby układu nerwowego spostrzeżane w szpitalu św. Ludwika od roku 1879 do 1882. (Dalszy ciąg). Paczkowski. O leczeniu błonicy. Bogdanik. Uwięźnięcie przepukliny pachwinowej. Wyleczenie.

— *Medycyna.* Nr. 21. Stoll. Sześć amputacyj z wyłyżeczkowaniem szpiku kostnego. (Dalszy ciąg). Kadler. Mydło rtęciowe (*sapo mercurialis*) jako środek t. z. antisyfilityczny.

Do dzisiejszego N-ru „Gazety Lekarskiej“ dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów Gazety — „Katalog nowych dzieł lekarskich“ za miesiąc Kwiecień 1883 roku księgarńi W-go Wendego i S-ki.

— oraz: „Regulamin obowiązujący w zakładzie leczenia wodą w Fürstenhof.“

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Доводено Цензурою. Варшава 19 Мая 1883 г. Друк К. Ковалевського. Крólewska Nr. 23.

W W A R S Z A W I E W Y R O B U W O D

A P T E K A

MAGISTRA FARMACYI

W I N C E N T E G O K A R P I Ń S K I E G O



W W A R S Z A W I E



ulica Elektoralna N. 35

Poleca następujące wina lecznicze, wyrabiane na maladze wyborowej:

Wino Rabarbarowe czyste, pół butelki 2 rsr.**Wino Rabarbarowe** z korą chinu królewskiej, pół butelki 2 rs. 25 kop.**Wino Chinowe** czyste, pół butelki 1 rs. 50 kop.**Wino Chinowe** z żelazem, pół butelki 1 rs. 20 kop.**Wino z Chiną i z Kakao** (vin de Bugeaud) pół butelki 1 rs. 20 kop.

N a d t o:

Proszek Rabarbarowy chiński, w pudełkach z odpowiednią łyżeczką, pudełko po 60 kop.—100 kop. i po 120 kop.**Wino Pepsynowe**, na winie francuzkiem, białem (z pepsyną wypróbowanej dobroci), jedna część pepsyny na 50 części wina.—Pół butelki 2 rs.**Tamar-Indien**, cukierki rozwalniające, mego wyrobu z kwaśnemi daktylami. Jeden cukierek użyty na noc, a najwyżej dwa, sprawiają rano obfite wypróżnienie bez boleści,—pudełko (12 sztuk cukierków) 1 rs.**Tran** lekarski oczyszczony, butelka 50 kop.**Tran** lekarski zwyczajny, butelka 40 kop.**Tran z żelazem**, z jodkiem żelaza, z bendżwinianem żelaza, butelka po 1 rs.**Oleum ricini koussinatum comp.** Środek wypróbowanej dobroci przeciwko soliterowi, zawiera w składzie swoim pierwiastki: paproci, kouso i korzenia granatu, cena doży 3 rs.

Uważam za pożyteczne nadmienić, że wyborne działanie Wina Rabarbarowych mego wyrobu, przy zatłkaniu trzewiów brzusznych, w cierpieniach hemoroidalnych, w chorobach serca, kongestjach do głowy u osób nerwowych, osłabionych, blednicą i niedokrwistością dotkniętych, jako też u dzieci, do rozwolnienia skłonnych, a na chorobę angielską rachityczną cierpiących, wielokrotnie stwierdzone zostało.

W. Karpinski.

10-4

U L I C A M I R O W S K A N. 3.

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

D. T. H E E N R E C H E

istniejący,

Zaopatrzony został w wody Vichy, tegorocznego ezerpania, ze źródeł: Grande-Grille, Hôpital, Celestin, autrives, Mesdames, Chomel.

Woda Vichy używana jest w cierpieniach organów trawienia, w chorobach wątroby, przy kamieniach żółciowych, w chorobach śledziony, w chorobie enkrowej, przy wydzielaniu piasku i białka, w cierpieniach pęcherza, w podagrze, reumatyzmie oraz w cierpieniach nerwowych na podstawie artrytycznej rozwijających się.

30-10

Stacja kolejowa
Muszyna Krynica
z dworca kolejowe-
go do Zakładu 10
kilometrów, godzina
jazdy. Przy dworcu
siakry i wózki góralskie.

KRYNICA

Poczta i Telegraf
tudzież biuro wy-
wiadowcze w sa-
mym zakładzie.

w Galicyi w pow. Nowo Sąddeckim

CES. KRÓL. ZAKŁAD ZDROJOWO-KĄP ELOWY

na okres od 15-go Maja do 30-go Września 1883 otwarty

posiada liczne źródła szczawu alkaliczno-żelazistej, dwa gmachy łaźnie o 100 gabinetach, z wszelkiego rodzaju kąpielami ogrzewanymi według metody Schwartz'a, aptekę ze składem wód mineralnych zamiejscowych, trudniącą się wyrobem pastylek Krynickich i wyciągu z igliwia na kąpiele balsamiczne; zakład gimnastyczny i rzecznych kąpeli.

Wody i Kąpiele mineralno-wodne i borowinowe są uznanym środkiem leczniczym: w niedokrwistości i w blednicy, we wszelkich cierpieniach żołądka lub kiszki, połączonych z osłabieniem trawienia lub z biegunką, w rozlicznych chorobach organów płciowych u niewiast, jakoteż i w przewlekłych cierpieniach nerwowych opartych na osłabieniu, tudzież są najpewniejszym lekiem w chorobie angielskiej i skrofulicznej u dzieci.

Ostatnia kurlista wykazuje, przeszło 4,000 gości.

Podczas sezonu ordynuje sześciu p. p. lekarzy.

Zakład posiada około 1000. pokoi w domach skarbowych i prywatnych porządnie urządzonej, 7 publicznych restauracji, cukiernie i piekarnie, kilkadziesiąt sklepów z różnymi towarami, pracownie strojów damskich, tudzież krawieckie i szewskie.

Dla rozrywki i uprzyjemnienia pobytu służą: czytelnia gazet, wypożyczalnia książek, teatr polski pod kierownictwem p. I. Dobrzańskiego dyrektora teatru Lwowskiego, orkiestrę zdrojową, pod dyrekcją Kapelmistrza i kompozytora p. Adama Wrońskiego, częste reuniony, park przeszło 40. hektarów wynoszący, liczne ogródki kwiatowe, promenady, wycieczki do bliskich Zakładów kąpielowych jako to: Żegestów, Bardyjów, do miejsc pamiątkowych w okolicy Krynicy tudzież na sąsiedni Spiż i Węgry.

Od 15-go Maja do 14-go Czerwca i od 1-go do ostatniego Września najtańszy sezon, podczas którego także pomieszkania o $\frac{1}{2}$ są tańsze.

Biuro wywiadowcze i portyer w Zakładzie udzielają bezpłatnie informacji o niezajętych pomieszkaniach i wysyłają na żądanie osobne powozy do dworca kolejowego.

Na razie wysiąść można w hotelu Krakowskim, pod Koroną

Zamówienia na wody mineralne tu pod dozorem lekarskim i kontrolą rządową czerpane, przyjmuje, na listy frankowane odpowiada i broszury bezpłatnie posyła:

Ces. Król. Zarząd Zakładu zdrojowego w Krynicy.

6—2

Zakład Leczniczy

Stacja drogi
żelaznej Nadwi-
ślańskiej.

NAŁĘCZÓW

CAŁY ROK OTWARTY.

Sezon letni od 15 Maja.

5 godzin drogi
od Warszawy,
godzina od Lu-
blina, Poczta
i telegraf na
miejscu.

Zakład obszerny i wytwornie urządzonej w miejscowości malowniczej i odznaczającej się pod względem sanitarnym. Posiada przeszło 150 wygodnie urządzonej pokoi gościnnych i liczne wille prywatne w bliskości zakładu położone. Zakład rozporządza następującymi środkami leczniczymi: 1) Leczenie wodą w specjalnie urządzonej Instytucji hydropatycznej. Gimnastyka lecznicza. Dyjetetyczne stołowanie chorych. Elektroterapia, leczenie zgęszczonym i rozrzedzonym powietrzem. 2) Kuracja kumysiem naturalnym, kuracja mleczna i serwatkowa. 3) Kuracja wodami żelazistymi Nałęczowskimi (szczawa żelazista) oraz wszelkimi innymi wodami mineralnymi naturalnymi i sztucznymi, kąpiele żelaziste Nałęczowskie, kąpiele borowinowe (błotne) oraz wszelkie inne kąpiele sztuczne. Nałęczów jest wskazanym we wszystkich chorobach przewlekłych, głównie zaś nerwowych, niezbytach żołądka - kiszkowych, w niezbytach dróg oddechowych, osłabieniach ustroju, bezkrwistości, bladaczce, chorobach kobiecych i t. d.

Cena całodziennego utrzymania z leczeniem od trzech rubli dziennie.

Blizsze objaśnienia udziela Administracja Zakładu.

Dr. G. Doliński, (Dyrektor Zakładu).

Dr. A. Sokołowski, (Konsultant sezonowy).

16—6

GŁÓWNY SKŁAD WÓD NATURALNYCH ZE ŹRÓDEŁ CZERPANYCH

przy Aptece Magistra Farmacyi

LEONARDA ZIEMIŃSKIEGO

w WARSZAWIE, ulica Marszałkowska wprost Zielonego Placu.

Zawiadania, że nadeszły tegorocznego wiosennego czerpania wody lecznicze, ze wszystkich źródeł krajowych i zagranicznych, mianowicie: galicyjskie, węgierskie, czeskie i austrijackie, niemieckie belgijskie i francuzkie. Nadto rozmaite produkty źródłowe do wewnątrz używane, jak sole, pastylki i. t. p.— oraz do zewnątrz na kąpiele i okłady, sole i lugi i. t. d.

Osobom biorącym w większych ilościach wody, odstępuje się odpowiedni rabat od cen.

Obstalunki przyjmują się ustne i piśmienne i takowe załatwiane są spieszenie—za dostawę zaś do domów i dworców kolei nie nie dolicza się.

Wysyła się także kolejami transporta wód na tak zwany przekaz („Nachnahme”) odbierającego nie inaczej jednak, jak za zaliczeniem ¼ wartości, mogącej pokryć koszt należny kolejom za przewóz.

Broszur ze źródeł dostarcza się bezpłatnie.

L. Ziemiński.

Adres dla telegramów

L. Ziemiński Aptekarz w Warszawie.

Adres zaś dla listów jak wyżej.

4—3

LA BOURBOULE

WODA MINERALNA NADZWYCZAJ WZMACNIAJĄCA
zawierająca
chloran dwuwęglan i arsenian sodu
(28 milligr. arsen : sodowego na litr.)

Zazywać od pół szklanki do trzech
dziennie przed lub w czasie jedzenia.

Wzmacnia dzieci słabe i lymfatyczne, oraz
pomaga na choroby skórne i organów oddechowych,
Febry perjodyczne i szkrofuty,
Używa się także jako napój i płókanie przeciw
Bronchitom, zaś do umywania przeciw lekkim
świerzbom. SKŁAD:

Dr. STEFAN FILIPKIEWICZ

ordynować będzie jak lat poprzednich

w Cieplicach
Trenczyńskich

(Trencsin Teplitz) na Węgrzech.

Broszurki w Księgarni Gebethnera i Wolffa.

5—5

Gubernija
KIELECKA

SOLEC

Powiat
STOPNICKI

Najsilniejsze wody mineralne (alkaliczne siarczano-słone). Sezon otwarty
w dniu 20 Maja.

6—4

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

ED. T. HEINRICH

istniejący

Zaopatrzony został w Sól Vichy do kąpieli, używaną przez osoby nie mogące udać się
dla odbytecia kuracyi do Vichy, a także w Pastylki, przygotowane z wód Vichy, znane ze swego
skutecznego działania, ułatwiającego trawienie i pochłanianie kwasu żołądkowe. 30—10

Dr. E. Brühl

ordynuje jak w latach poprzednich w **Gleichenbergu**

Villa Possenhofen.

6—5

Dr Med. ZDZISŁAW NIESZKOWSKI

w r. b. jak i lat poprzednich podczas sezonu letniego będzie ordynował w **Szcza-**
wnicy a podczas jesiennego w **Meranie** (Landstrasse Nr. 270). 6—5

Dr. Leon Tannenbaum

ordynować będzie od 20-go b. m.

w **Ciechojuku** (dom Müllera). 4—1

W IWONICZU

ordynuje podczas sezonu kąpielowego

Dr Klemens Dębicki

jako lekarz zakładu.

5—2

Dr. Karol Dębicki

udzielać będzie porady lekarskiej jak w roku zeszłym

w **Francensbadzie**. 6—4

Dr. Tadeusz Dworski

lekarz zdrojowy w SZCZAWNICY rozpoczyna tamże zwykłą ordynację
w roku bieżącym z dniem 1-go Czerwca (Holenderka). 5—3

D-r Adam Świrski

Lekarz zakładu zdrojowego

w **Iwonicy**

ordynuje jak w latach poprzednich, mieszka „STARY PAŁAC.“ 6—3

KARLSBAD

D-r Hassewicz udzielać będzie porady lekarskiej przez cały sezon kuracyjny

w mieszkaniu BÖHMISCHE KRONE. 3—3

DR. WIKTOR ŻELAZOWSKI

b. sekundaryjusz szpitala Krakowskiego
ordynuje w sezonie tegorocznym, tak jak w roku zeszłym, w **Karlsbadzie**.
Mieszka: Andreasgasse „Wilde Taube“.

6—4

JAWORZE

(około Bielska, Szlask austrijski)

ZAKŁAD WODOLECZNICZY I ŻĘTYCZNY

otwarty jak po inne lata z d. 1 Maja r. b.

Dr. Smoleński, lekarz i kierownik Zakładu. 6—4

Dr. WALERY BUJAKOWSKI

STAŁE ORDYNUJE

w **Druskienikach**.

6—5