

GAZETA LEKARSKA.

I. O STOSOWANIU ELEKTRYCZNOŚCI W GINEKOLOGII.

Podał

M. Zweigbaum.

W numerze 30 Gazety lekarskiej z roku 1888, podałem sprawozdanie z dwu prac Apostoli'ego [1. a. b.] ¹⁾ o stosowaniu elektryczności w chorobach narządów płciowych kobiecych. Przyznam się, że opisując wówczas metodę Apostoli'ego z wielkiem niedowierzaniem podawałem do wiadomości czytelników szczegóły, dotyczące niepomiernie wysokiego natężenia prądu galwanicznego, wprowadzanego do wnętrza macicy lub bezpośrednio do guza. Zdawało mi się wtedy, że prąd o natężeniu 150—250 milliamperów musi powodować głębokie zniszczenie tkanek i ból nadzwyczaj gwałtowny. Pochwały zaś skuteczności leczenia, których metodzie Apostoli'ego nie szczędzili autorowie, zwłaszcza angielscy i amerykańscy, zdawały mi się być conajmniej przesadnemi. Będąc w tym roku przez kilka tygodni w Paryżu, odwiedzałem klinikę Apostoli'ego i zapoznawszy się bliżej z jego metodą i z rękoczynami z nią związanymi, poznaawszy do pewnego stopnia przebieg leczenia i niektóre wyniki jego, mogę podzielić się z czytelnikami wiązką wiadomości swoich. Wiadomości te są co prawda dość skąpe, lecz, jak sądzę, dostateczne do sprostowania w pewnym przynajmniej stopniu błędnych pojęć, jakie, dzięki przesadnym doniesieniom tak z jednej strony o cudowności, jak z drugiej o szkodliwości metody, wyrobiły się o niej wśród ogółu lekarskiego i stały się powodem prawie ogólnego do niej uprzedzenia, do tego stopnia, że do niedawna jeszcze we Francyi i w Niemczech prawie wcale się nią nie zajmowano. Dopiero w ostatnich czasach daje się tam zauważyć zwrot ku lepszemu. Lekarze odwiedzają częściej klinikę Apostoli'ego, a zaczerpnawszy na miejscu wiadomości autentycznych o metodzie jego, rozpoczynają pracę samodzielną, której owocem jest już obecnie kilka sumiennych sprawozdań naukowych. Skorzystamy z nich, zapoznając czytelnika z najnowszymi postępkami na tem polu.

¹⁾ Cyfry w klamrach oznaczają numer pod którym wymienioną jest praca odpowiednia w spisie, podanym na końcu artykułu.

Przedewszystkiem przypomnieć muszę, że główna zasada metody APOSTOLI'ego, odróżniająca ją od dawnych sposobów stosowania elektryczności w ginekologii, polega na działaniu chemicznem albo kautycznym prądu stałego [galwanicznego] o bardzo wysokiem natężeniu na błonę śluzową macicy. Działanie to polega przedewszystkiem na elektrolizie, czyli na zdolności rozkładania soli u biegunów na kwas i zasadę, wody zaś na tlen i wodór. Kwasy i tlen zbierają się u bieguna dodatniego, zasady zaś, albo alkalijskie gryzące i wodór u bieguna ujemnego. Aby zubożyć jednak działanie bieguna zewnętrznego [czyto dodatniego czy ujemnego], złączonego z elektrodą brzusznią i w ten sposób uniknąć bólu, oparzenia i wytworzenia się strupa na powłoce brzusznej, co wobec wielkiego oporu przewodnictwa elektrycznego skóry, a zwłaszcza naskórka, byłoby nieuniknionem, APOSTOLI posiłkuje się warstwą glinki garncarskiej, którą przedziela powłoki brzuszne od elektrody metalowej. Glinka jest dobrym przewodnikiem elektryczności, a z powodu swej wilgotności, lepkości i plastyczności rozmiękcza naskórek i przystaje do skóry wszędzie jednostajnie, powiększając w ten sposób powierzchnię elektrody metalowej, która się na niej opiera. Tak więc działanie tego bieguna zostaje zupełnie zubożeniem i podczas przejścia prądu galwanicznego chore doznają na powłokach brzusznych zaledwie uczucia lekkiego palenia. Czynnym więc pozostaje tylko biegun, będący w połączeniu z elektrodą wewnątrz-maciczną¹⁾ i ten właśnie działa przyżegajaco. Stosownie do tego z jakim biegunem połączymy tę elektrodę, czy z dodatnim czy z ujemnym, otrzymamy na błonie śluzowej działanie przyżegające albo kwasów, wywołujące krwi krzepnięcie i twarde, suchy strup, a w następstwie tkanę bliznowatą, albo alkalijskie, które wprost przeciwnie, wywołują rozmięknienie i rozpad tkanek, a w następstwie ich zatrącenie.

Niejednokrotnie przekonałem się na klinice APOSTOLI'ego, że chore znosiły bardzo dobrze działanie wewnątrz-maciczne prądu galwanicznego, nawet bardzo silnego [100—200—250 milliamperów], a zapytywane o to, podawały, że bólu albo wcale w macicy nie doznają, albo też uczucie bólu jest zupełnie znośne. Niektóre tylko histeryczki, żaliły się z początku działania prądu na ból nieznośny w jamie brzusznej, który jednak albo po kilku sekundach przemijał i chore zachowywały się spokojnie aż do końca posiedzenia, albo też dał się natychmiast usunąć przez zmniejszenie siły prądu. CHOLMOGOROFF [2], który niedawno opisał 10 własnych spostrzeżeń, powiada, że pomimo tak zna-

¹⁾ Jestto prętek platynowy, mający kształt zgłębnika macicznego. Można też posilkować się zgłębnikiem aluminiowym, o wiele tańszym, lecz nie tak trwałym, zwłaszcza pod działaniem bieguna dodatniego. W ostatnich czasach APOSTOLI wprowadził w użycie elektrody węglowe cylindryczne, mające 3—4 ctm. długości. Seryja składa się z 7 numerów, różniących się między sobą wymiarem objętości [od 5 mm. — 11 mm.]. Elektrody te są osadzone na długich trzonkach, pokrytych kauczukiem. Ponieważ elektrody węglowe są krótkie, więc działanie prądu, przepuszczonego przez nie, zostaje ograniczonem do małej przestrzeni i dlatego podziałanie miejscowe prądu jest nadzwyczaj silne. To też elektrodami węglowemi posilkuje się APOSTOLI wtedy, gdy chce, niezwiększając natężenia prądu, podzielać bardzo silnie na błony śluzowe; np. przy obfitych bardzo krwotokach w obszernej jamie macicy.

cznego natężenia prądu [250 milliamperów], nigdy chore jego nie odczuwały bólu w okolicy zgłębnik, nieznaczne zaś jedynie palenie pod elektrodą glinianą nie było poczytywanem za przeciwwskazanie. APOSTOLI zawsze zaleca zmniejszyć siłę prądu, skoro tylko chora żali się na bóle wewnątrz-maciczne.

NOEGGERATH [3] na wielką liczbę galwanizacji, jużto własnych, już też przez innych wykonanych, a którym miał możność asystowania, zna jeden zaledwie przypadek, któremu towarzyszyły nieprzyjemne objawy [bóle gwałtowne i długotrwałe i uczucie mrowienia w rękach i nogach]. Objawy te jednak zjawily się wtedy dopiero, gdy N. po 6-ciu posiedzeniach ze słabemi prądami, doszedł na następem do 70 milliamperów. Po zmniejszeniu siły prądu do 50 milliamperów, objawy te znikły bezpowrotnie i chora zniosła dalsze leczenie bardzo dobrze.

Wogóle metoda wewnątrz-maciczna posługuje się operacją zupełnie bezpieczną, jak o tem świadczą sprawozdania APOSTOLI'ego i wielu innych autorów. DELETANG [4] na 1100 zastosowań galwanokaustyki wewnątrz-maciczej, wykonanej u 97 chorych, widział jeden zaledwie przypadek zapalenia okołomacicznego, jako następstwo elektrolizy i przychodzi do wniosku, że galwanokaustyka wewnątrz-maciczna nie przedstawia żadnego niebezpieczeństwa, jeśli tylko przy jej wykonywaniu nie przekroczymy 100—120 milliamperów i trzymać się będziemy ściśle wskazówek, zalecanych przez APOSTOLI'ego, zwłaszcza dotyczących antyseptyki.

CHOLMOGOROFF zaświadcza, że podczas 180 posiedzeń elektrycznych, nie miał żadnego przykrego przypadku.

G. ENGELMANN [5], BROESE [drugie sprawozdanie] [6. b.], ORTHMANN [7], F. ENGELMANN [8] i SAULMANN [9] potwierdzają to samo w swych sprawozdaniach. Czem wytłómaczyć sobie tę nadzwyczajną wogóle tolerancję narządów małej miednicy na działanie tak silnego prądu? G. ENGELMANN stara się to wytłómaczyć nadzwyczaj małym oporem przewodnictwa elektrycznego tych narządów i małą ich wrażliwością na działanie elektryczności.

BROESE w pierwszym swem sprawozdaniu z roku 1888 [6. a.], podaje szczegółowy opis przypadku guza macicy, leczonego za pomocą galwanokaustyki wewnątrz-maciczej, który jednak zakończył się niepomyślnie. Przypadek ten dotyczył 29-letniej kobiety, dotkniętej mięśniakiem podśluzowym ciała macicy. Cała macica odpowiadała wielkością swoją macicy w 4 miesiącu ciąży. Chora cierpiała na silne bóle podczas miesiączkowania i na krwotoki miesiączkowe. Już po pierwszym posiedzeniu, na którym BROESE zastosował prąd tylko o natężeniu $1\frac{1}{2}$ milliamp., wystąpiły lekkie bóle, podobne do porodowych, po drugim posiedzeniu, na którym siłę prądu doprowadził aż do natężenia 20 milliamp., wystąpiły gwałtowne skurcze macicy i bóle, które trwały przez dwa dni, aż do następnego posiedzenia. Również pojawił się wtedy krwawy wypływ z pochwy. Po trzeciem posiedzeniu, na którym zastosowano prąd o sile 10 milliamp. wzmożły się skurcze macicy i odchodzić zaczęły z macicy strzępy tkanek, w których pod drobnowidzem rozpoznano cząstki mięśniaka. Dnia następnego pojawił się z pochwy wypływ cuchnący, strzępy tkankowe odchodziły w znaczniejszej jeszcze ilości, kanał szyi macicznej, dotychczas zupełnie zamknięty, roztworzył

się. Wieczorem pojawiła się gorączka. Mięśniak uległ zgorzeli i sposoczeniu. B. zastosował jeszcze dwa razy prąd stały i po dwu dniach, t. j. 9-go dnia po rozpoczęciu leczenia, mógł za pomocą palca i ostrej łyżeczki wydobyć resztę nowotworu. Pomimo energicznego przemywania macicy i przedrenowania jej, chora zmarła po 5-ciu dniach wskutek posokowatego zapalenia otrzewnej. W przypadku tym, według przekonania BROESE'go, mięśniak uległ zgorzeli wskutek silnych skurczów macicy. Dodać jeszcze trzeba, że B. w tym przypadku nie wprowadzał zglębownika elektrycznego do jamy macicy, lecz ograniczył się do kanału szyi.

Przypadek ten przytoczyłem w całości dlatego, że właśnie podobnymi faktami wojują przeciwnicy APOSTOLI'ego, chcąc wykazać niebezpieczeństwo jego metody. A jednak sam BROESE przyznaje się do winy i gotów jest niepowodzenie to przypisać niedokładności narzędzi, któremi się posługiwał przy pierwszych swych operacjach i nieściślemu stosowaniu się do przepisów APOSTOLI'ego. W samej rzeczy B. stosował w tym przypadku biegun ujemny, gdy tymczasem według wskazań APOSTOLI'ego, należało w tym razie wprowadzić do macicy biegun dodatni, który swem działaniem ścinającym powstrzymuje krwawienie i prócz tego ochrania prawdopodobnie tkanki, na które podziła, od przenikania w nie drobnoustrojów na powierzchni się znajdujących, czego biegun ujemny nie jest w stanie dokonać. Wskutek właśnie wielkiej skłonności guzów podśluzowych do ropienia, należy z wielką ostrożnością stosować do nich ten rodzaj leczenia. Są autorowie, np. DELETANG, którzy guzów wewnątrz-macicznych mniej lub więcej nóżkowatych, nie poddają leczeniu galwanicznemu wewnątrz-macicznemu, dla SAULMANN'a zaś te włókniaki podśluzowe, na powierzchni których rozpoczęło się już ropienie, stanowią przeciwwskazanie do leczenia wewnątrz-macicznego prądem stałym.

TERRILLON i TERRIER na posiedzeniu Towarzystwa chirurgicznego w Paryżu dnia 26 Czerwca 1889 r. [10] przytoczyli między innymi dwa niepomyślne przypadki, mające dowodzić niebezpieczeństwa metody APOSTOLI'ego. Przypadek TERRILLON'a dotyczył kobiety, która „w roku 1885 wstąpiła do szpitala Salpetrière ze wszystkimi objawami włókniaka, uwięźniętego w małej miednicy i sterzącego wysoko ponad spojeniem łonowem. Długość jamy macicy wynosiła 11 ctm.. Laparotomija wykazała istnienie guza, umocowanego z tyłu macicy przez liczne i mocne zrosty, które czyniły odjęcie guza niemożliwym; trzeba więc było zeszyć ranę w powłoce brzusznej bez dokończenia operacji. Chora wyzdrowiała, lecz po pewnym czasie powróciła, żądając pomocy przeciwko gwałtownym bólom. Wtedy to pomyślano o galwanokaustyce i powierzono chorą APOSTOLI'emu. Na drugi dzień po pierwszym posiedzeniu, chora wśród objawów gwałtownej posocznicy, zmarła. Przy sekcji okazało się, że guz nie był wcale włókniakiem, lecz w o r k i e m, p e ł n y m r o p y [torbiel]*.

Przypadek TERRIER'a dotyczył kobiety, u której rozpoznawano włókniaki macicy. Chorą poddano leczeniu elektrycznemu. Wynikiem tego było nadzwyczaj gwałtowne zapalenie otrzewny, od którego chora o mało co życia nie postradała. Chora następnie poprawiła się znacznie i wtedy dopiero przekonano się można było wyraźnie, że guzy, przyjmowane za włókniaki maciczne,

nie były niczem innym jak tylko guzami jajowodów pochodzenia zapalnego (*salpingitis duplex*).

Tak więc i w pierwszym i w drugim przypadku popełniono błąd rozpoznawczy; gdyby nie to, nigdyby nie poddano chorych tych leczeniu elektrycznemu, według bowiem APOSTOLI'ego guzy z zawartością ropną stanowią bezwzględnie przeciwwskazanie dla galwanokaustyki.

* * *

Oprócz metody wewnątrz-macicznego stosowania prądu stałego, APOSTOLI posługuje się jeszcze galwanopunkturą, t. j. wkłuwaniem bezpośrednio do nowotworu albo wysięku przez sklepienie pochwowe tylne igły złotej, spełniającej czynność elektrody czynnej. Galwanopunktura może być dodatnią i ujemną, stosownie do tego, z jakim biegunem połączymy igłę.

Odwiedzając klinikę APOSTOLI'ego nie widziałem ani razu stosowania galwanopunktury, sam APOSTOLI bowiem w ostatnich czasach bardzo ograniczył wskazania do niej, przekonawszy się kilkakrotnie o jej niebezpieczeństwie. Dlatego też posługuje się nią tylko w razach wyjątkowych. Do takich należą: 1) przypadki silnych krwotoków lub silnych bólów macicznych, towarzyszących włóknikom, w których galwanokaustyka wewnątrz-maciczna nie skutkowałą. W tych razach posługuje się A. galwanopunkturą dodatnią; 2) przypadki zarośnięcia kanału lub takich zmian położenia macicy, które nie pozwalają na wprowadzenie do kanału elektrody macicznej. W tych razach stosuje A. galwanopunkturę ujemną. Prócz tego odstąpił zupełnie od dawnych głębokich nakłuć. Obecnie wkłupa igłę powierzchownie, tylko na 1 do 1½ ctm..

W rękach APOSTOLI'ego operacja ta jest o wiele mniej niebezpieczną, aniżeli w rękach lekarzy mniej doświadczonych, chociaż i APOSTOLI do roku 1887 miał dwa przypadki niepomyślne.

PLAYFAIR [11], DELETANG, CHOLMOGOROFF, LAPHORN SMITH [12] i inni, zupełnie zarzucili galwanopunkturę, jako rękoczyn niebezpieczny, albowiem zauważono, że w miejscach nakłucia często pojawia się zropienie, a zdarzało się nawet, że guz pod wpływem galwanopunktury ulegał rozmiękczeniu i rozkładowi, którego następstwem była nierzadko *pyaemia*. ELY van der WARKER [13] widział wytworzenie się na miejscach ukłucia torbieli, które ulegały zropieniu.

* * *

Dziś już nie ulega wątpliwości, że metoda APOSTOLI'ego oddaje w wielu razach nieocenione usługi. Według ostatnich poglądów APOSTOLI'ego ¹⁾ leczenie za pomocą silnego prądu galwanicznego daje się ze skutkiem zastosować w cierpieniach narządów płciowych kobiecych pod trzema następującymi kategorjami:

- 1) Włókniko-mięśniaki i przerosty macicy,
- 2) Zapalenia błony śluzowej i miększu macicy,

¹⁾ Zob. przedmowę APOSTOLI'ego w rozprawie DELETANG'a [4].

3) Zapalenia okołomaciczne, a w szczególności zapalenia narządów przydatkowych macicy, nie przechodzące w ropienie.

„Jeżeli — powiada APOSTOLI — za pomocą sił leczniczych elektryczności nie można w pewnych cierpieniach osiągnąć wyleczenia radykalnego pod względem anatomicznym, to z drugiej strony, twierdzić można, że pod względem objawowym i czynnościowym, elektryczność wywiera na nie po największej części swój wpływ stanowczy, jeśli jest stosowana rozsądnie, ze znajomością rzeczy, a głównie z dużą dawką wytrwałości“. Tak więc APOSTOLI nie obcuje wcale przy tem, że leczy radykalnie za pomocą swej metody wszystkie wyżej wymienione cierpienia. Powiada nawet, że zupełnego zaniku guza nigdy nie spostrzegł, stanowczo zato twierdzi, że objawy patologiczne, towarzyszące włókniakom macicy, dają się usunąć za pomocą elektryczności. Do takich należą przedewszystkiem krwotoki maciczne, następnie bóle i objawy ucisku w związku z objętością guza i wreszcie objawy upadku stanu ogólnego.

Co się tyczy k r w o t o k ó w, objawu najuciążliwszego i najniebezpieczniejszego przy włókniakach macicznych, to nie ulega wątpliwości, że elektryczność stosowana w dozie właściwej i z wytrwałością, działa zbawiennie nawet w tych przypadkach krwotoków uporczywych, w których najenergiczniejsze leczenie innego rodzaju zawiodło. O tem przekonałem się naocznie w klinice APOSTOLI'ego na kilku chorych, a jedna z nich zwłaszcza pozostała mi w pamięci z powodu szybkiego skutku zastosowania elektryczności. U chorej tej, leczonej dotychczas bezskutecznie innemi środkami, udało się APOSTOLI'emu zaraz na pierwszym posiedzeniu powstrzymać uporczywy krwotok maciczny. Przez następne dwa tygodnie, w ciągu których widziałem chorą jeszcze dwa razy, krwotok nie powtórzył się więcej. Chora niedokrwiasta i osłabiona, dotknięta była dużym guzem macicy, prawdopodobnie natury złośliwej, zatrzymanie więc krwotoku na dłuższy przeciąg czasu, bardzo tu było pożądanem. Dalsze losy tej chorej nie są mi wiadome.

CHOLMOGOROFF otrzymał także doskonałe wyniki przy l e c z e n i u krwotoków macicznych, zależnych od włókniaków macicy, za pomocą prądu stałego i przychodzi do wniosku, że ponieważ silny krwotok jest często jedynym objawem, z powodu którego wykonywane bywają myomotomija i kastracyja, to elektryczności zdaje się przynależyc możność ograniczenia stosowania tych operacyj. NOEGGERATH, BROESE, LA TORRE [14], SAULMANN, F. ENGELMANN, DELETANG, ORTHMANN [7. b.], JAWORSKI [15] i inni potwierdzają również znakomity wpływ elektryczności na krwotoki maciczne.

Bóle i o b j a w y u c i s k u w jamie brzusznej ustają zwykle pod wpływem galwanokaustyki chemicznej, współcześnie ze zmniejszeniem się guza. Niekiedy jednak poprawa pod tym względem zjawia się przedewszystkiem, zanim jeszcze guz zmniejszać się zacznie. Według NOEGGERATH'a pierwszym i prawie nigdy nie brakującym objawem skuteczności pewnej ilości posiedzeń elektrycznych, jest zniknięcie bólów, jakoteż uczucie zadowolenia i chęć do pracy. Zjawisko to, powiada GIESELER [16], przypisać należy albo zniknięciu prędkiemu, pod działaniem prądu stałego, przekrwienia macicy, albo zmniejszeniu się nerwobólu jajnikowego, tak często towarzyszących włókniakom macicy. Tam gdzie poprawa

następuje powolniej, zależy to najczęściej od powikłań ze strony jajników albo jajowodów, pod postacią zapaleń, lub ropienia, powikłań nieustępujących łatwo pod działaniem elektryczności. FISCHER [17], przytaczając przypadek włókniako-mięśniaka macicy, wielkości główki dziecka, leczonego za pomocą galwanokaustyki chemicznej, podnosi z uznaniem szybkie zniknięcie w tym przypadku napadów bólu pod wpływem prądu galwanicznego. NAGEL [18] widział zniknięcie bólów pod wpływem prądu elektrycznego w przypadkach zapaleń okołomaciczych, wikłających włókniaki macicy.

APOSTOLI w tych razach zaleca także galwanopunkturę dodatnią.

Co się tyczy zmniejszenia objętości guza pod wpływem galwanokaustyki chemicznej, to zjawisko to, zdaje się, nie zawsze idzie ręką w rękę z poprawą innych objawów.

APOSTOLI powiada (*l. c.*): „Wynikiem leczenia elektrycznego nie jest wyleczenie radykalne z włókniaków, lecz zmniejszenie objętości guzów i wyleczenie symptomatyczne chorych, którym zwraca zdrowie“. DELETANG utrzymuje także, że się masa guza zmniejsza, lecz w zmniejszeniu tem rozróżnia dwie fazy: pierwsza zależy od wessania produktów zapalnych, tak często otaczających guzy maciczne. Wtedy guz, wyłoniwszy się bardziej, przedstawia się mniejszym i twardszym, lecz zmniejszenie to jest tylko pozornem. W tym to właśnie okresie spostrzegamy zmniejszenie bólów, poprawę stanu ogólnego i powstrzymanie krwotoków, jeśli te nie ustały po pierwszym posiedzeniu. Druga faza zależy od zmniejszenia się samego już włókniaka. Nie jest to jednak objaw stały, jeśli się zaś zjawia, to dopiero po dość długiem stosowaniu elektryczności.

BROESE na 7 przypadków mięśniaków macicy, leczonych ściśle według metody APOSTOLI'ego, widział 5 razy zmniejszenie się guza.

W 5-ciu przypadkach CHOLMOGOROFF'a pomimo dość długiego stosowania prądu stałego, leczenie pozostało bez wpływu na objętość guza, za wyjątkiem dwu przypadków, w których zaledwie nieznaczne zmniejszenie zauważyć można było.

F. ENGELMANN zdaje się także nie przywiązywać wielkiej wagi do wyników, jakie miał możność widzieć pod tym względem u APOSTOLI'ego. Ja również nie zauważyłem zmiany pod względem objętości guzów, leczonych na klinice APOSTOLI'ego. Zbyt krótki jednak był mój pobyt w Paryżu, abym mógł już teraz, wnioskując z tego co widziałem, wypowiedzieć stanowcze zdanie w tym względzie. To zdaje się jednak być pewnem, że zmniejszenie objętości guzów przychodzi po największej części powoli do skutku, przyczem szybkość zdaje się zależeć od zbitości guza [guzy miękkie prędzej ulegają zmniejszeniu aniżeli twarde] i od położenia jego, t. j. od trudniejszego lub łatwiejszego dostępu prądu galwanicznego do miąższu guza, wreszcie od sposobu, w jaki zostanie zastosowany prąd stały [czy przez galwanokaustykę wewnątrz-maciczną dodatnią, lub ujemną, czy też przez galwanopunkturę dodatnią lub ujemną].

Wspomnieć tu wreszcie wypada, że pod wpływem prądu galwanicznego spostrzegać się daje często samoistne wyluszczenie podśluzowe

włókniaków śródmięszowych do jamy macicy i na zewnątrz pod postacią polipa. LA TORRE opisał 8 podobnych przypadków. DELETANG wspomina o podobnym wyniku w 6-ciu przypadkach włókniaków na 97 leczonych przez niego. FISCHEL przytacza jeden taki przypadek wyluszczenia włóknia-ko-mięśniaka śródmięszowego, wielkości głowy dziecka, jakkolwiek pomyślnie to zejście nie jest skłonny przypisać działaniu galwanokaustyki wewnątrz-macicznej ujemnej, którą w tym przypadku stosował. MARY PUTNAM JACOBI [19] również wspomina o takim przypadku. [C. d. n.]

II. ZESTAWIENIE 25 PRZYPADKÓW OTWARCIA JAMY OTRZEWNEJ PRZY CHOROBACH NARZĄDÓW RODZAJNYCH KOBIECYCH NIEZAPALNEGO POCHODZENIA.

[SZEREG CZWARTY].

Podał

Władysław Matlakowski.

[Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 28].

Spostrzeżenie 89. *Cystosarcoma utriusque ovarii; hernia umbilicalis; ascites; ovariotomia duplex; excisio sacco herniosi.*

G. 47 lat, żona przemysłowca, początek swojej choroby datuje od 5 lat, kiedy w tańcu została uniesioną i nagle poczuła nadzwyczaj silny ból w brzuchu, tak, iż myślała, że życie zakończy; zaraz potem przyszły krwawienia maciczne trwające dwa lata, podczas których bardzo schudła; guzy wymacane były około trzech lat temu; 1½ roku temu prof. OLSHAUSEN badał chorą pod chloroformem i radził operację. Chora wtedy była otyłą i zdrową i nie zgodziła się na operację. Tymczasem guz powiększał się coraz bardziej chociaż powoli, a stan ogólny również zwolna podupadał. Wobec tego kol. BORYSOWICZ od kilku miesięcy naglił do operacji, lecz chorej ciągle brakowało odwagi. Przed kilku tygodniami kol. BORYSOWICZ znalazł znaczny *ascites* i guzy w brzuchu ruchome. Chora jednak czując się dość dobrze i wtedy na operację zgodzić się nie mogła; dopiero od 10 dni prawie nagle płynu w brzuchu przybyło bardzo wiele, nogi ogromnie spuchły, wystąpiły wymioty po zjedzeniu pokarmów, utrata łaknienia, wypadnięcie pochwy i znaczne wychudnięcie, tak, że z bardzo otyłej pozostała bardzo chuda kobieta, przyczem tembardziej odbijały potworny brzuch i obrzękłe nogi. Do ostatka chora chodziła. Rodziła jedenaścioro dzieci, ostatnie przed 5½ laty; miesięczka była prawidłową, ustała przed 3 laty; guz wykryto przed 1½ rokiem.

Pierwszy raz widziałem G. d. 20 Stycznia. Średniego wzrostu, wychudła na twarzy i klatce oraz rękach, obrzękła w dolnej połowie ciała. Serce i płuca zdrowe; tętno 116 słabe; moczu w niezmiernie skąpej ilości, często oddawany po łyżce naraz, zawiera według rozbioru kol. MAYZLA mocznik i chlorki w zmniejszonej ilości, fosforany i siarczany oraz kwas moczowy w zwiększonej ilości, ślady białka zmodyfikowanego i ślady cukru [i to tylko w rannej porcy]; barwników żółciowych i urobiliny, cylindrów nie ma, nadto moczu bardzo nasycony i mocno kwaśny. Brzuch w obwodzie przez pępek 113, od wyrostka mieczykowego do pępka 33, a od niego do spojenia łonowego 19 cm.; wyraźne falowanie i chęłbotanie, a przez warstwę płynu wyczuwa się wielki guz twardy, nie-

równy, poruszalny, zajmujący podbrzusze. Wypadnięcie przedniej ściany pochwy, opadnięcie macicy, wypuklenie ku dołowi sklepień pochwy, przez którą wyczuwa się plyn, a wśród niego guz twardy, nierówny, nieruchomy na pierwsze wrażenie, jednak dający się wypchnąć z jamy miednicy małej i znowu do niej opuszczający się. Przepuklina pępkowa wielkości jabłka, twarda, z nieodprowadzalnym twardem trzewem.

Rozpoznanie: guzy stałe obu jajników, najprawdopodobniej mięsaki lub włókniaki, wywołujące obfity wysięk do jamy otrzewnej.

D. 22. I. 1890 przy pomocy kol. BORYSOWICZA, CIECHOMSKIEGO, KUNIEWICZA i WITKOWSKIEGO po zachloroformowaniu chorej, przeciałem nabrzękle powłoki brzuszne, nakłułem ścianę grubym trójgrańcem i wypuściłem pół kubelka płynu surowiczego, żółtawego, przezroczyściego; po przecięciu otrzewnej jeszcze wylało się mimoto dużo płynu. Po wydostaniu wielkiego guza na zewnątrz, okazało się, że wychodzi z prawego jajnika, umocowany jest na szypule bardzo szerokiej, grubej, zawierającej potworne sploty żyłne, wstępującej aż po *m. ileo-psoas* z jamy miednicy wielkiej na tylną ścianę brzucha. Ku przodowi od guza zrosły z nią jajowód zamieniony w torbiel retencyjną, nabrzękły, czerwony, z zarosniętym lejkiem (*infundibulum*), przyrosłym do guza. Szypułę, podzieloną na kilka części, podwiązano, obcięto, wpuszczono; w więzie szerokim poniżej jajowodu twardy okrągły guzik wielkości grochu, wycięty [wypadł on ponad podwiązką szypuły].

Wydobyszy drugi guz zupełnie analogiczny, również zrosły z jajowodem nabrzękłym, czerwonym, wychodzący z lewego jajnika, postąpiłem jak z pierwszym; i tu w więzie szerokim znalazłem okrągły twardy guzik. Przyrosła i uwieczniona w przepuklinie sieć, podzieliwszy na pęczki, podwiązałem i obciąłem. Jelit, mimo długiego cięcia, prawie nie widać; przyzwyczajone latami całemi do pozostawiania w górnej połowie brzucha, tam się też trzymają i po wyjęciu guza nie opadają do miednicy. Jelita biodrowe niedaleko od кишки ślepej skurczone do grubości cewnika Nr. 24, skłębione w zwitek pętlic, zawierają w kręcce swojej guziki podejrzaney natury. Gdzieindziej nowotworów wtórnych nie widać.

Po zrobieniu starannej toalety, wyciałem część ściany brzusznej zawierającej przepuklinę wraz z pępkiem i zaszyłem ranę brzuszną. Operacja trwała 1½ godziny. Chora spała dobrze, po obudzeniu tętno 92.

Ilość płynu wypuszczonego z jamy otrzewnej wyniosła 3 garnce. Guz większy, wielkości głowy dorosłego człowieka, ważył 2650 grm., mniejszy wielkości główki dziecka 850 grm.. Kształtem guzy przypominają nieco jajniki, są owalne, spłaszczone, nierówne; oprócz większych nierówności z powierzchni ich wystają płaskie wzniesienia wielkości pestki od śliwki i większe; guzy są bardzo twarde i zbite, tak, że z trudnością dają się krajać; na powierzchni rozkroju substancja ich jest szaro-różowo-biała z odcieniem żółtawym. W większym guzie w środku jest duża torbiel wielkości jaja gęsiego, napełniona surowiczym płynem, o ścianie bardzo gładkiej; nadto bliżej powierzchni kilka mniejszych; natomiast mniejszy guz zawiera takich torbieli więcej, rozrzuconych wśród tkanki guza, a w jednym miejscu ilość drobnutkich torbieli wielkości łebka od szpilki jest tak znaczna, że tkanka na przekroju robi wrażenie jamistej (*cavernosum*). Szypuły guzów były krótkie i bardzo szerokie; np. większego wnęka (*hilus*), że tak rzeknę, wynosiła 13 ctm..

Do badania drobnowidzowego zostały wycięte trzy kawalki: 1-o część twarda z powierzchni guza; 2-o pojedynczy guzik wystający na powierzchni nowotworu i 3-o część tego ostatniego stanowiąca ścianę torbieli.

Przebieg w ciągu pierwszych dni jak najpomyślniejszy bez boleści, bez gorączki, bez wymiotów [d. 22 wieczorem tętno 96; ciepłota 37,7° C., — 23-go tętno 96, ciepłota 37,5° C.; wieczorem tętno 96, ciepłota 37,8° C.; — 24-go rano tętno 96, ciepłota 37; wieczorem ciepłota 96, ciepłota 37° C.; — 25-go rano

tętno 96, ciepłota 37,4° C., wieczorem tętno 105, ciepłota 37,8° C.; — 26-go tętno 82; ciepłota 37,2] tegoż dnia około 10 godziny zrana uczucie chłodu trwające z kilka minut, potem gorąco, niepokój w okolicy serca, wreszcie obfite poty; kiedy przybyłem, znalazłem chorą i bieliznę zupełnie mokrą od potu; wieczorem mimo to tętno 96, ciepłota 37,5° C..

27-go rano tętno 104, ciepłota 38° C. — wieczorem tętno 92, ciepłota 37,4° C., obfite wypróżnienia po lawatynie; stolców nie widziałem; chora więcej osłabiona, kończyny jeszcze bardziej opuchnięte, aż błyszczą; gdy tymczasem w dwa dni po operacji zaczęły już tęchnąć.

28-go stan gorszy rano tętno 105, ciepłota 37,4° C. — wieczorem tętno 102, ciepłota 37,8° C., brzuch ogromnie rozdęty; od czasu do czasu odbijanie i wiatry, język wilgotny, lecz z plamami szaro-żółtawymi w jednych, a z odłuszczeniem nabłonka w innych miejscach, ból dojmujący między łopatkami, który już i dawniej miewała.

29-go noc niespokojna, bezsenność; chora chce wstawać; osłabienie bardzo znaczne, niechęć do jadła; chora nie doznaje zresztą żadnych boleści, ma od czasu do czasu czuwanie, w brzuchu bulgotanie; tętno słabsze 104, ciepłota 37,4° C.; wieczorem 37,5 C..

30-go zdjąłem większą część szwów; *prima intentio*; brzuch ogromny; po lawatynie obfite fusowate wypróżnienia płynne, a w nich twarde kawałki ciemnego kału, rano tętno 96, ciepłota 37,7° C.; wieczorem 37,5° C.

31-go noc bardzo niespokojna, z majaczeniem; na twarzy z lewej strony wypiek; nie kaszle; z lewej strony od tyłu i dołu nieliczne rżenia. Tętno 100, bardzo słabe, kończyny chłodne; wstręt do wina i jedzenia. Po lawatynie wypróżnienie obfite [cały nocnik] czarne jak fusy, a w niem kawałki jak orzechy zeschnięgo kału. Badając palcem odbytnicę, znalazłem całą jej część rozszerzoną, wypełnioną masą twardego kału, który sam nie mógł być wydalony przez kiszki; wydestałem go łyżeczką. Powątpiewając, czy żółć, choćby przy najdłuższym leżeniu kału w kiszce, może dać tak ciemne zabarwienie, przesłałem masę kałową kol. PRZEWOSKIEMU do zbadania, który znalazł ogromną przymieszkę krwi.

1 Lutego stan ogólny taki sam; brzuch rozdęty, mało wiatrów; odbytnica znowu bardzo wypełniona, ból pod łopatką dotkliwszy, ciepłota 38° C..

2. II. w nocy po oleju rycynowym niezmiernie obfite wypróżnienie, rzadkie, składające się z masy czarnej, fusowatej; wieczorem trzy obfite także wypróżnienia; osłabienie bardzo znaczne, ciepłota 38,4° C..

3. II. chora spokojniejsza, spała po morfinie, siada w łóżku i podnosi się; tętno 105, ciepłota zrana 37,5° C., wieczorem 38,5° C., wypróżnienie obfite [pół nocnika] z zabarwieniem już nieco przypominającym.

Dalszy przebieg zawiera to godnego uwagi, że chora przebyła lewostronne zapalenie opłucnej z niewielkim wysiękiem, poczem zwolna do siebie przyszła, obrzęki poznikały i d. 2 Marca dla pokrzepienia sił wyjechała do Mentony. Przy badaniu brzucha w przeddzień wyjazdu, wydało mi się [z powodu naprężenia ściany brzusznej napewno powiedzieć nie mogę], że w górnej części wyczuwać się dają stwardnienia podejrzanego natury.

Badanie drobnowidzowe dokonane przez D-ra PRZEWOSKIEGO wykazało: *fibrosarcoma ovarii* z nielicznymi jamami (*cystides*) wysłanymi *endotelium*.

Spostrzeżenie 90. *Kystoma proliferum papillare suppuratum; ascites; accretiones permagnae; paracentesis; laparotomia; sanatio.*

Skalecka Matylda, lat 35, żona leśniczego, z Kowna z Opatowskiego, przybyła do oddziału d. 27 Marca 1890 skierowana przez kol. THIEMEGO. Już w jesieni 1889 r. miała dojmujące bóle w krzyżu, do których w Grudniu tegoż roku dołączyły się bóle w nogach, karku nieokreślonej natury. W 1889 r. w Lutym po podniesieniu ciężaru uczuła silny ból w brzuchu, a gdy potem brała kąpiel, bo-

leści były tak przejmujące, że aż zemdląca. Wezwany wówczas lekarz namacał guz, o którym chora nie wiedziała. Do owych boleści w podbrzuszu przylączyła się gorączka, z którą chora przyjechała w Kwietniu 1889 do Warszawy, gdzie kol. THIEME znalazł wówczas ostre zapalenie okołomaciczne (*perimetritis*), a oprócz tego potwierdził istnienie guza w podbrzuszu z prawej strony. Chora długo gorączkowała i z osoby pełnej stała się chudą i mizerną, przychem jeszcze bardziej odbijał coraz bardziej zwiększający się brzuch. Pod jesień brzuch był tak ogromny, że sprawiał chorej nieznośną duszność; mierzony wówczas przez pępek miał 150 ctm. w obwodzie; potem szybko się zmniejszył, jakoby prawie zupełnie zmalął, lecz niedługo znowu zaczął się powiększać. Chora rodziła troje dzieci, ostatnie przed 4-ma laty. Miesiączka miała typ oryginalny, przychodząc co 3—4—5 tygodni i trwając 6—7 dni bez boleści; ustała przed rokiem.

Chora średniego wzrostu, blada, wychudła, skóra biała, bez charłaczego zabarwienia; nie może chodzić bez cudzej pomocy, trudno się nawet przewrócić w łóżku. Tętno 88, tony serca czyste; kończyny dolne nie obrzękłe. Nerki, jak wykazał rozbiór moczu, dokonany przez kol. MAZŁA, są zdrowe; ilość moczu mała, mocz nasycony, oddawanie częste. Język czysty i wilgotny, łaknienie niezłe; wypróżnienia opieszale, nigdy objawów niedrożności nie było. Płuca zdrowe. Brzuch ogromnie powiększony, przez zebrany swobodny płyn; obwód przez pępek 119 ctm. od wyrostka mączkowatego do pępka, 30 a od niego do spojenia łonowego 23 ctm.,. Żyły podskórne tworzą wyraźną sieć. Przez napiętą ścianę prócz chełbotania płynu wyczuwa się niewyraźnie guz w nadbrzuszu. Nadto nic więcej przy badaniu zewnętrznem; natomiast przy śledzeniu przez pochwę przez opuszczone sklepienie przednie i boczne wyczuwa się niewyraźnie dolny odcinek, nietwardego, ale i niechełbocącego guza, prawie nieporuszalnego z miejsca; przez sklepienie tylne wyczuwa się twarde ściany i znaczną odporność. Macica mała, z guzem nie łączy się.

Po nakłuciu, dokonaniem w smudze białej d. 28 Kwietnia celem ułatwienia zbadania guza i postawienia krążenia w warunkach prawidłowych jeszcze przed operacją, i po wypuszczeniu 13,000 ctm. sześciennych płynu, zwłaszcza ku końcowi wypływu mocno krwią zabarwionego, ukazuje się guz zajmujący całą jamę brzuszną, złożony z kilku części, z których górna, wielkości dużej pięści zajmująca nadbrzusze, daje uczucie chełbotania, podczas gdy inne dolne, starzejące masę wielkości głowy, nie chełbocą, choć są niezbyt twarde. Guz jest mało przesuwalny, pomimo opróżnienia tak olbrzymio rozciągniętego brzucha i złuznienia napiętej ściany brzusznej. Dalsze badanie szczegółowe jest niemożliwe z powodu nadzwyczajnej wrażliwości brzucha przy macaniu, to tylko pewne, że guz mało daje się odsunąć od kości łonowych i że z boków otoczony jest kiszka; nadto w podżebrzu prawem tępość jego zlewa się z tępością wątroby; górna część guza, po opróżnieniu brzucha, stała się zupełnie nieprzesuwalną, prawdopodobnie skutkiem oparcia się o wątrobę i o ostatnie żebra.

Chora po nakłuciu bardzo osłabła, a tętno przyspieszyło się do 120 na minutę; ciepłota pozostała prawidłową. W ciągu kilku następujących dni, spuchła lewa noga; płyn zaczął nadzwyczaj szybko zbierać się w jamie otrzewnej, a gdy tętno się poprawiło [100] i łaknienie się polepszyło, postanowiłem w operacji szukać drogi ocalenia chorej. Wobec małej ruchomości guza, niewątpliwych zrostów, o których świadczyły przebyte zapalenia otrzewnej, wobec wielkiego wyniszczenia, operacja wydała się z góry bardzo ciężką. Rozpoznanie: torbielak ze złośliwym zwyrodnieniem, na co głównie zdawał się wskazywać płyn krwisty w jamie otrzewnej.

D. 9 Kwietnia 1890 przy pomocy i w obecności kolegów: CIECHOMSKIEGO, ODERFELDA, KOZAKIEWICZA, HANDELSMANA i THIEMEGO, po zachloroformowaniu chorej otworzyłem bardzo długiem, bo aż pod *proc. xyp.* idącym cięciem jamę

otrzewnej, a wypuściwszy płyn krwisty i przekonawszy się, że od góry guz acz zrosły, jest wszelako możliwy do wyjęcia, zacząłem go wydobywać z rany w miarę jak go oswobadzałem od zrostów. Zrosty szerokie, lecz krótkie, błoniaste, powstałe z przyklejenia do powierzchni przedniej sieci wielkiej, łączyły guz z kiszka poprzeczną, z *flexura hepatica*, [gdzie guz wchodził bardzo głęboko pod odepchniętą ku górze wątrobę]; następnie bez pośrednictwa błoniastego zrostu torbiel przyrosła była do kiszki grubej wstępującej, znowu błoniastymi zrostami zapalnymi do kiszki ślepej i ściśle spojona z wyrostkiem robaczkowym i z jego krótką. Po lewej stronie torbiel nie była przyrosła do *flexura lienalis* i do kiszki grubej zstępującej, lecz bardzo mocnymi zrostami zczepioną z *flex. sigmoidea*. W miednicy małej torbiel zrosniętą jest ze wszystkich stron lecz luźnymi, nasiąkłymi płynem, wrzekomemi błonami, łatwo się rozrywającami. Wszystkie zrosty, sieć, otrzewna kiszki grubej, oraz ściana torbieli są bardzo przekrwione, żywo unaczynione i przy lekkim dotknięciu krwawią; zrosty są nasiąkłe znaczną ilością płynu i obrzękłe, miejscami zawierają jamy napełnione płynem surowiczo-krwistym. Chcąc jak najszybciej wydobyć torbiel, aby jak najspieszniej powstrzymać obfite krwawienie z całej niemal powierzchni torbielaka, oddzielałem zrosty i chwyciłem je w długie zaciskadła; w ciągu tej roboty ściana jednej z torbieli znajdujących się u góry, bardzo krucha i rwąca się, a do tego przyrosła do spodniej powierzchni wątroby, pękła, a zawartość gęsta, szara wylała się do jamy otrzewnej. Po podwiązaniu szerokiej i krótkiej szypuły guza, wychodzącego z prawego jajnika, pozostała mozolna praca podwiązywania zrostów i obcinania ich. Przyrosłą ścianę torbieli do kiszki wstępującej ostrożnie oddarłem od tej ostatniej; wyrostek robaczkowy podwiązałem w samym końcu, tak że jama jego nie została otwartą. Znaczną ilość czasu pochłonęło przepłukanie jamy otrzewnej ciepłą wodą słoną, oraz wygarnięcie gąbkami masy skrzepów, płynu, oraz zawartości pękniętej torbieli. W końcu wycięta została z lewej strony macicy torbiel bardzo cienkościenna przeświecająca, napełniona płynem surowiczym, nieprzyrośniętą, wielkości dużego jaja gęsięgo. Worek MIKULICZA. Operacja trwała 1½ godziny. Chora została odcuconą, lecz bez tętna w tętnicy promieniowej. nos i język chłodne, ręce chłodne i pokryte wilgotnym potem. Serce uderzało 150 razy na minutę. Obłożono chorą butłami z ciepłą wodą; obandażowano obie nogi i uniesiono w górę, wstrzyknięto eter podskórnie; okryto starannie kołdrami.

Przebieg. Wieczorem o 10 ej tętno wyczuwa się, lecz zaledwie jest wyczuwalne: 122; chora straszliwie biała i zmieniona, krzyczy z powodu strasznego bólu w brzuchu; ¼ gr. morfiny wstrzykniętej przed godziną wcale jej nie uspokoily; wymiotów nie ma, tylko mdłości. Około północy chora uspokoila się, a zrana, wbrew temu, czego się spodziewałem, znalazłem chorą nietylko żywą, lecz w stanie widocznej poprawy: ręce i nogi ciepłe i bez lepkiego potu; język wilgotny; brzuch mały i zapadły; boleści zupełnie ustały; moczu około 500 ctm. sześciennych, znaczne pragnienie, które pozwoliłem chorej gasić wodą w dużej ilości wypijaną; tętno 148. Z powodu znacznego przesiąknięcia płynu krwistego do opatrunku, zmieniono go całkowicie i zastąpiono świeżą, suchą gazą i ostróżkami, suto na brzuch nałożonemi. Wieczorem d. 10. IV. tętno 120, lepsze. Odtąd powolny, lecz stały powrót do sił, którego szczegółów nie widzę powodu tu ogłaszać. Czwartego dnia po operacji obfite wypróżnienie po lawatywie, po którym chora uczuła znaczną podmiotową poprawę.

D. 18 Kwietnia zmiana opatrunku, celem wyciągnięcia z brzucha worka MIKULICZA; niektóre paski gazy są białawe od nasiąknięcia leukocytami; ból przy wyciąganiu bardzo znaczny, lecz wkrótce ustał; rana po wyjęciu gazy zagoiła się prawie bez ropienia.

Poprzedniego dnia wieczorem chora już miała lekkie uczucie zimna i ból głowy. D. 19 Kwietnia dreszcz i ciepłota do 39° C.; taki sam napad ziębienia,

bólu głowy, gorączki i potów w dwa dni potem; uważając napady za zimnicze, dałem 8 gran chininy, po których więcej już one nie przyszły. Odtąd chora zwolna wracała do sił, cudownie rzecz można uratowana od śmierci drogą straszliwej operacji. W połowie Maja chora zaczęła chodzić, a d. 25 Maja opuściła szpital zupełnie zdrową.

Jest to najcięższy przypadek owaryjotomii w mojej kazuistyce; po skończonej operacji nie miałem nadziei, aby tak wycieńczona chora mogła przeżyć tak morderczy rękoczyn; cała dolna część jamy otrzewnej przedstawiała się jako miękka krwawiąca rana; w górnej części jamy, pod wątrobą z pękniętej torbieli wylała się szara, brudna, skawalona zawartość; na kiszce grubej wstępującej trzymały się resztki ściany torbieli, które musiałem pozostawić, aby nie uszkodzić ściany samej kiszki. Jeżeli upadek ciśnienia w naczyniach [chłodne kończyny, nos język, brak tętna w tętnicach promieniowych, częste uderzenia serca] wolno nazwać wyrazem *colapsus*, to w tym przypadku był niewątpliwie, a mimo to chora otrzeźwiła się i z niego i wyzdrowiała bez gorączki. Takie przypadki utwierdziły mnie w przekonaniu, że ani ostudzenie trzew obnażonych, ani utrata krwi, ani mechaniczne wpływy na otrzewną nie stanowią współczynnika głównego, duszy tego, co figuruje jako *shok*, *collapsus* przy śmiertelnych, zejściach po laparotomijach, że nim jest tylko ostre zakażenie septyczne, które nie miało czasu wyrazić się anatomicznymi zmianami i którego znaków trzeba szukać jak śladów zatrucia — we krwi. Póki zatrucia nie ma, chory jest w stanie wyjść zwycięzko z wszelkich innych nawet bardzo ciężkich oparów — rozumie się jeżeli nie przekraczają pewnego stopnia, np. nadmierne utraty krwi.

Przypadek ten świadczy również, że prócz przeciwwskazań ze strony narządów wewnętrznych [np. daleko posunięte suchoty, niewyrównana wada serca, choroba BRIGHT'a i t. p.], nie ma innych przeciwwskazań do owaryjotomii. Gdyby nasi praktycy przeczytać chcieli i rozważyć podobne przypadki, może nakoniec uwierzyliby w prawdę, że owaryjotomija jest operacją pewną, i nie ludziliby swoich chorych kąpielami, odwodząc je od operacji, po to aby w końcu ta operacja, która mogła być w swoim czasie łatwą, stała się trudną i sięgała do kresu możliwości. Cóżby nasi praktycy powiedzieli na takie np. zdanie wyrażone w rozprawie ucznia jednego z najdzielniejszych i najsumienniejszych ginekologów niemieckich SCHULTZE'go: „*Die Grenze der Operationsmöglichkeit wird also hier sehr weit gezogen, da B. Schultze von der Ansicht ausgeht, dass es nichts schadet, wenn auch einmal ein jenseits der Operationsmöglichkeit liegender Fall zur Operation kommt, in dem dadurch höchstens der letale Ausgang eines qualvollen Lebens um ein geringes Früher herbeigeführt werden kann, während immerhin noch die Hoffnung auf Heilung oder doch wenigstens Linderung des Leidens durch die Operation vorhanden ist, weil ferner aber auch die Erfahrungen solcher Operationen anderen Fällen zu gute kommen werden*“ *).

[C. d. n.]

*) PURRUCKER. Bericht über 50 Ovariotomien ausgeführt von B. S. SCHULTZE in Jena in den Jahren 1884—1887. Inaug. Diss. 1889.

III. INFLUENZA NA PÓŁNOCY ROSSYI WSCHODNIEJ.

Podał

D-r Szczęsny Bronowski,

lekarz ziemski w Czerdyniu [gubernija Permska].

Panująca od końca roku zeszłego niemal w całej Europie epidemija słuszenie zwróciła uwagę lekarzy tak przez swą rozmaitość objawów chorobowych, jak też i wpływ tej sprawy chorobowej na ogólną śmiertelność. Jak wiadomo, epidemija rozpoczęła się od północy. Miałem możność spostrzegania influenzy w powiecie Czerdyńskim gubernii Permskiej, położonym między 60—63 stopniem szerokości północnej i między 23—30 stopniem długości wschodniej. Sądzę, że będzie interesującym dla ogółu polskiego moje sprawozdanie o spostrzeganej przezemnie na głębokiej północy epidemii grypy. Jako lekarz ziemski, miałem możność spostrzegania tej sprawy chorobowej w wielu przypadkach u ludzi, znajdujących się w rozmaitych warunkach życia: na wsi w mieście i w szpitalu. Podaję przeto kilka luźnych uwag co do czasu zjawienia się epidemii w miejscu mego pobytu, o jej posuwaniu się na zachód, o jej objawach i powikłaniach, o ile na to mi pozwalała, własna i innych sąsiednich lekarzy obserwacja. Już we Wrześniu notowałem sporadyczne przypadki, które po kilku dniach zdecydowałem się określić jako grypę. W końcu zaś Września otrzymałem wiadomości od kolegi lekarza z Orenburskiej gubernii o panującej tam jemu nieznaney już wyraźnej epidemii; w tym czasie już i Zachodnia Syberyja została opanowaną przez niewiadomą chorobę. Po otrzymaniu wiadomości z gubernii Orenburskiej, zwróciłem baczniejszą uwagę na swoich chorych. W pierwszych dniach Października zacząłem już odbierać wiadomości o grasującej w powiecie niewiadomej chorobie, a ambulatoryjum miejskie zaczęło tłumnie napełniać się chorymi. Powoli od 15-go Października ogólny alarm zaczął się zmniejszać, chociaż choroba dalej grasowała. W końcu zaś tego miesiąca ze wsi dochodziły coraz to nowe wieści o chorobie, w mieście zaś, gdzie nieraz chorowały całe rodziny, zapotrzebowaniom nie było końca. Na miejscowej stacyi meteorologicznej zaznaczono: koniec Września: ciepłota atmosferyczna od 3°—5° +, wiatr południowo-wschodni, pogoda chmurna i dżdżysta. Od 1-go Października do 12-go ciepłota atmosferyczna stopniowo się zmniejszyła od 5° do 0°. Pogoda chmurna i dżdżysta, wiatr południowo-wschodni. Od 15-go do 24-go — chłód stopniowo zwiększający się od 0° do — 8°, pogoda jasna, wiatr północno-zachodni. Od 24-go Października do 5-go Listopada chłód mniejszy nawet do 0°, pogoda pochmurna, wiatr południowy. Od 5-go Listopada mrozy i wiatr północny. W połowie Listopada epidemija już znacznie mniejsza, w końcu miesiąca znowu się zaognia, dalej znacznie słabsza, trwa przez Grudzień, Styczeń, w Lutym zaś zanotowano tylko sporadyczne przypadki. Z powyżej przytoczonych danych stacyi meteorologicznej widać, że ciepłota atmosferyczna jakby nie była w związku z nasileniem epidemii, wiatr zaś południowy i pogoda dżdżysta i chmurna niby sprzy-

jały rozwojowi grypy. O dalszem posuwaniu się epidemii na zachód wiadomo mi co następuje: w gubernii Wiatskiej już grasowała na dobre w połowie Października, w Kostromskiej — w połowie i końcu, w Moskwie — w końcu Października, głównie w Listopadzie, w Petersburgu w Listopadzie.

Przechodząc do opisu spostrzeganej przezemnie choroby, będą ją opisywał taką, jaką znajdowałem w różnych miejscach i warunkach mojej działalności służbowej. Ogólna ilość chorych, leczonych przezemnie ambulatoryjnie, wynosi 218 osób, z nich dzieci do 10 lat 10 przypadków, kobiet 52, w tej liczbie 28 uczących się w szkołach, chłopców, uczęszczających do szkół 42, mężczyźni średniego wieku 88 i starszego 26. W praktyce szpitalnej miałem 34 przypadki grypy. Najcięższą formę choroby spotykałem u włościan, zmuszonych pozostać w brudnych i dusznych izbach, jak również u robotników, pracujących w brudnych i dusznych pracowniach. Leżały nieraz obłożnie całe wsie i w felczerskich raportach zwykle komunikowano: „takie to wsie zostały opanowane przez tyfus“. Wyjeżdżałem i znajdowałem grypę. Wprawdzie choroba przedstawiała się bardzo groźnie: ciepłota wieczorami dochodziła do 40°, rankami 39°, tętno 100—110, miarowe, pełne, średnio napięte; chorzy uskarżali się na silny, świdrujący ból głowy gdzieś na podstawie mózgu i w okolicy łuków nadoczodołowych; bóle mięśniowe, szczególnie w ścianie brzusznej i kończynach były tak silne, że te nie znosiły najmniejszego dotykania i ruchu. Kompletny brak łaknienia i apatyja. Podmiotowo znajdowałem: język obłożony, cuchnienie z ust, śledziona, a zwłaszcza wątroba zlekka powiększona, brzuch wzdęty, w płucach nie zawsze suche i wilgotne rżenia, w sercu nic nieprawidłowego.

Choroba zwykle trwała 4—5 dni, poczem następował krytyczny spadek ciepłoty, ostateczne wyzdrowienie następowało po 8—10 dniach od początku choroby.

Sam też uznałbym tę sprawę chorobową za jakiś tyfus, gdyby nie ten uderzający fakt, że zwykle chorowały całe wsie bez wyjątku prawie, lecz obłożnie chorowali tylko ludzie, pozostający całe dni w swoich dusznych izbach [przeważnie kobiety, starcy, niedorośli], inni zaś, pracujący na świeżym powietrzu [robotnicy przy leśnych robotach] przechodzili zwykłą krtaniowo-oskrzelową grypę średniego natężenia. Na taką też formę zapadały dzieci, uczęszczające do szkół wiejskich, położonych nieraz o kilka wiorst od miejsca ich pobytu. Uderzony tą niby dworskością choroby, zmuszony byłem ten tyfus „felczerski“ przemianować na grypę. Na wyżej wspomnianą niby dworskość choroby zwrócił też uwagę jeden z moich znajomych fabrycznych lekarzy, który mi mówił, że robotnicy, pracujący na „powietrzu“ przechodzili zwykłą grupę oskrzelową, pracujący zaś w zamkniętych budynkach zapadali na „jakiś tyfoid“. Wyjeżdżając jeszcze kilka razy specjalnie dla zwiedzenia szkół ludowych, których nauczyciele i uczniowie prawie bez wyjątku byli napastowani przez nową chorobę, znajdowałem u uczniów, często pomimo gorączki dalej używających świeżego powietrza, grypę oskrzelową, u rodziców zaś i ludzi starszych grypę, że tak powiem, nerwowo-tyfusową. Rzecz można, ludzie brudami swemi karmili wroga, to też i zarazek chorobowy na swoich przyjaciół napadał gwałtowniej. W mieście spostrzegałem, co następuje: za-

możni ludzie przechodzili grypę oskrzelową, biedniejsi nerwowo-tyfusową i żołądkowo-kiszkową. Ciężko pracujący na świeżem powietrzu zapadali przeważnie na grypę krtaniową. Dzieci do 9-ciu lat chorowało jaknajmniej, uczęszczające do szkół przechodziły prawie wszystkie grypę oskrzelową; kobiety mniej chorowały od mężczyzn. Przechorowały, śmiało można powiedzieć, $\frac{3}{4}$ całej ludności miejskiej. Wogóle w mieście grypa była lżejszą, niż na wsi. Pomijając szczegółowszą klasyfikację spostrzeganych przezemnie przypadków, co już nieraz było robione w różnych czasopismach lekarskich [między innymi w Gazecie lekarskiej, praca D-ra Sokołowskiego], zaznaczę, że prawie wszystkie opisane przez innych lekarzy odmiany i objawy chorobowe napotykałem i w swojej praktyce. Tak, pierwiastek nerwowy choroby czy to w postaci kaszlu spazmatycznego [nieraz prawie kokluszowego u dorosłych], czy bólów mięśniowych, newralgij, prawie zawsze dawał się wykryć; objawy żołądkowo-kiszkowe, chociażby tylko w postaci początkowych wymiotów, często się spotykało.

Dodam tylko, że sprawa chorobowa przy postaci oskrzelowej często widocznie się umiejscawiała to w jednym tylko płucu, to w jednym ze szczytów płucnych. W okolicy umiejscowienia choroby zwykle odgłos opukowy był nieco stłumiony, a wysłuchiwanie wykazywało tam wpierv suche rżenia i świsty przy oddechu zaostrzonym i wydłużonym, a później rżenia wilgotne.

W większości przypadków takiego umiejscowienia porażenia drobnych oskrzeli, chorzy odpluwali w niewielkiej ilości śluzową, równomiernie zabarwioną, różową plwocinę. Jak w wyżej pomienionych przypadkach, tak i w ogóle przy postaci oskrzelowo-krtaniowej choroba rzadko kończyła się krytycznie, a natomiast często ciągnęła się dwa lub trzy tygodnie. Powikłania i następce choroby przy grypie były też bardzo częste. O tych właśnie powikłaniach wogóle i o wydatniejszych przypadkach z praktyki szpitalnej i prywatnej chcę teraz pomówić.

Do szpitala, ma się rozumieć, trafiały tylko cięższe przypadki zwykłej grypy, lub też przypadki z powikłaniami różnego rodzaju. To też z 34 spostrzeganych w szpitalu przypadków grypy, w 17 wykryłem zwykłą grypę oskrzelową o cięższym przebiegu, w 13 — grypę nerwową, w 1-y — grypę z lewostronnem suchem zapaleniem opłucnej, w 3-ch — nieżytowe zapalenie płuc, w 6-ciu — włóknikowe i w 4-ch, że tak powiem, grypę z charakterem tyfusowym. Z wyżej wspomnianych odmian i powikłań grypy szczególnie zwróciły moją uwagę przypadki grypy tyfusowej i powikłania włóknikowem zapaleniem płuc. Obraz chorobowy grypy tyfusowo-nerwowej, który napotykałem po wsiach i wyżej już opisałem, a który dokładniej spostrzegałem w szpitalu, jest następujący: w domu jeszcze chory kilka razy wymiotował; początek choroby chory zaledwie zaznacza od 3—4 godzin, a ciepłota już dochodzi do 39,5° C. Badanie przedmiotowe wykazuje: ciepłota wieczorami dochodzi do 39,5° C., spadek ranny od 0,5° — 1° C.; tętno 90—100, pełne, dosyć napięte, miarowe. Wymiary serca prawidłowe, tony czyste, w płucach trochę suchych i wilgotnych rżeń. Brzuch wzdęty; wątroba i niezawsze śledziona umiarkowanie powiększone. Chory uskarża się na silny ból głowy, silne krwotoki z nosa, prze-

biegające bóle w krzyżu i kończynach, niekiedy w ścianie brzusznej, poty i ogólne osłabienie. Po 4—5 dniach następuje krytyczny spadek ciepłoty, przyzem ogólne osłabienie i krwotoki z nosa trwają jeszcze dni kilka, zanim po 8—10 dniach nastąpi zupełne wyzdrowienie. Opisanymi objawami można się posługiwać przy różniczkowym rozpoznawaniu między tyfusem a grypą. I tak, powiększenie śledziony bezwarunkowo charakteryzuje tyfus, ale nie wyklucza grypy. Nagłe kilkogodzinne nasilenie ciepłoty do $39,5^{\circ}$ C. i więcej, jakoteż dosyć silne i pełne tętno, przy silnem osłabieniu, przemawiają przeciwko tyfusowi, przy którym ciepłota stopniowo dochodzi do *maximum*, osłabienie silne zaledwo następuje po 2—3 tygodniach, a tętno wtenczas staje się małym, słabym, częstym. Wreszcie krytyczny spadek ciepłoty, następujący po 4—5 dniach, i typ gorączki wykluczają też tyfus. Przechodzę dalej do powikłań sprawy grypowej włóknikowym zapaleniem płuc, zaznaczonem w praktyce szpitalnej w 6-iu przypadkach i w prywatnej w 9-iu. Co do tych przypadków mogę śmiało powiedzieć, że zawsze dawał się wykryć związek widoczny z poprzedzającą grypą. Cechy tego zapalenia płuc były następujące: 1) w większości przypadków była ona środkową i mieściła się w dolnych częściach płuc; wogóle płuca były porażone chorobą nie oddzielnymi płatami, jak zwykle, ale małemi ogniskami, rozrzuconymi w obu płucach. W dwóch tylko przypadkach były zajęte w jednym całe lewe, w drugim całe prawe płuco, przyczem zawsze w niezajętym płucu można było wykryć jeszcze jedno lub dwa ogniska; 2) udział opłucnej zawsze był widocznym, 3) odpluwanie kleistej, rdzawej plwociny, zawsze było notowanem, 4) silna sinica twarzy i kończyn, bardzo osłabiona działalność serca [tętno częste, małe, niemiarowe] cechowały niezwykłą ciężkość spostrzeganych przypadków, bo też na 8 chorych zmarło 3-ech; 5) badanie drobnowidzowe na mikrokoki FRIEDLAENDER'a było robione w 5-iu przypadkach i mikrokoki wykryto w 3-ech, 6) większość przypadków zakończyła się *per lysin*.

Jeden przypadek był niezwykle uderzający.

Katarzyna K., już od trzech dni zapadła na grypę; kilka lat temu przeszła zapalenie płuc włóknikowe z prawej strony, co też i fizykalne badanie potwierdziło. Nagle wieczorem dostaje silnej duszności, kaszlu, przyczem co chwila odpluwa pianistą, różową plwocinę. Wzięto ją do szpitala. Badanie wykazuje: ciepłota 40° C., tętno 120, słabe, małe; w lewym płucu widoczne objawy ostrego obrzęku. Nazajutrz robione badanie drobnowidzowe plwociny, wykazało mikrokoki FRIEDLAENDER'a. Wieczorem tegoż dnia chora zmarła. W tym przypadku związek zapalenia płuc z grypą był widoczny, a włóknikowy jej charakter został stwierdzony przez badanie drobnowidzowe.

Zapalenie płuc nieżytowe, tak w praktyce szpitalnej jak i w prywatnej, widziałem w 4-ech przypadkach, które tylko do powikłań zwykłej grypy zaliczyć mogę. Zwykle oskrzelowa grypa w tych przypadkach odznaczała się bardzo silnem natężeniem. Ciepłota wieczorami wynosiła $39,5^{\circ}$, rankami $38,5^{\circ}$ C.. Bóle głowy i mięśni, nerwobóle, poty, silny, suchy, często spazmatyczny kaszel, były zwykłymi objawami. W płucach na początku choroby dawało się słyszyć masę suchych rzężeń i świstów, przyczem tylko w jednym przypadku rzężenia te i świsty były rozsiane na przestrzeni obu płuc, w jednym rzężenia były tylko

w całym lewym płucu, a w dwóch w szczycie prawego i lewego płuca. Oddech w miejscu tych rzeżeń był nieco zastrzony i wydłużony. Przy opukiwaniu odgłos był tylko trochę stłumiony. Płwocina przezroczysta, czysto śluzowa, czasami zlekka zabarwiona krwią, była oddawaną w niewielkiej ilości. Po 3—4 dniach zamiast suchych rzeżeń zjawiały się wilgotne, często dźwięczne, przetem oddech nabierał coraz więcej odcienia oskrzelowego, a odgłos opukowy stawał się wyższym i krótszym. Po wytworzeniu się wyraźnych ognisk choroba dalej szła przy ciepłocie typu zwalnającego (*febris remittens*); zdrowienie następowało po 4—5-ciu tygodniach.

W końcu chcę jeszcze kilka słów nadmienić o wpływie grypy na przebieg i powstawanie suchot płucnych.

Z 4-ch moich stałych chorych na suchoty wszysej przebyli influencją. Nauczyciel K. i Maryja Szaw., z których pierwszy miał głównie suchoty krtańowe, a druga płucne, wskutek influenzy doznali nagle znacznego pogorszenia choroby: nasilenie wieczornej ciepłoty do 40° C., przy rannym spadku tylko do 38,5° C., obfite poty, szybko postępujące rozpadowe zmiany w krtani u pierwszego i w płucach u drugiej przyczyniły się do zejścia śmiertelnego po trzech tygodniach. Dwa inne przypadki suchot płucnych z charakterem łączno-tkanowym wykazały tylko, zawdzięczając grypie, znaczne pogorszenie choroby, o przebiegu i dotąd dosyć powolnym.

Opiszę jeszcze jeden przypadek, rzucający niejaki światło na powstawanie suchot płucnych w związku z grypą i na trudności rozpoznania różniczkowego pomiędzy suchotami a grypą. Pan S. Z., alkoholik, zaznaczający w rodzinie dwa zejścia śmiertelne z powodu suchot płucnych, dostał silnej grypy oskrzelowej. Ciepłota wieczorami wynosiła 38,5° C., rankami 37,8—38° C.. W płucach odgłos opukowy nie zmieniony, oddech tylko w obu płucach silnie zastrzony, przyczem w prawym płucu na całej przestrzeni rozsiane liczne suche rzeżenia i świsty. Kaszel męczący suchy, obfite nocne poty, silny ból głowy i rozdrażnienie nerwowe, osłabienie i apatyja. Suche rzeżenia w prawym płucu zaczęły zmieniać się na średnio i drobno-wilgotne, lewe płuco nie wykazywało nic nieprawidłowego i choroba przechodziła niby zwykły typ grypy oskrzelowej o dłuższym i cięższym przebiegu. W samej rzeczy po 3-ch tygodniach już w prawym płucu nie znajdowano nic nieprawidłowego, gorączka ustąpiła, również jak poty, pozostało tylko silne osłabienie i nieczęsty kaszel. Wkrótce chory zaczyna wychodzić i dostaje tejże samej sprawy chorobowej, lecz daleko silniejszej. Na ten raz w prawym płucu były tylko bardzo liczne świsty, w lewym zaś masa suchych i wilgotnych rzeżeń, przyczem rzeżenia były głównie umiejscowione w okolicy nad i pod-obojęzykowej. Odgłos opukowy nad i pod lewym obojęzkiem był nieco stłumiony, a silne świsty i rzeżenia formalnie nie pozwalały bliżej określić charakteru wdechu i wydechu płucnego. Gorączka o daleko większem nasileniu wieczornem, obfitsze niż przedtem poty nocne, silne osłabienie towarzyszyły recydywie. Wkrótce ilość suchych rzeżeń zaczęła się zmniejszać, a natomiast pod lewym obojęzkiem stale dawały się słyszeć drobno-pęcherzykowej rzeżenia wilgotne, nabierające stopniowo odcienia dźwięcznego. Odgłos opukowy stawał się więcej stłumionym z odcie-

niem tympanicznym. Te ostatnie wyniki podmiotowego badania i hektyczny charakter gorączki zmusiły nas do drobnowidzowego zbadania płwociny na laseczniki Koch'a, które to badanie i wykryło smutną prawdę. Mieliśmy przed sobą już oddawna zapewne istniejącą gruźlicę płuc. Dalszy przebieg choroby był dosyć zwykłym dla galopujących suchot płucnych. Po trzech tygodniach zjawily się objawy zapalenia opłucnej, dalej niezyt kiszek, w końcu po kilku miesiącach po stanowczem rozpoznaniu nastąpiła śmierć przy objawach zapalenia opon mózgowych. Powyżej opisany przypadek wraz z innymi przypadkami rozwiniętych już suchot płucnych, wykazuje ujemny wpływ influenzy na energiję życiową tkanki płucnej, jaki się ujawnia w częstoci powikłania grypy włóknikowem i niezytowem zapaleniem płuc, pogorszeniem się sprawy gruźliczej i może wreszcie powstawaniem tej ostatniej. Stare niewielkie ogniska gruźlezków, lub też mała kupka laseczników Koch'a, które być może, przy innych warunkach skazane byłby na zagładę, po przebytej sprawie grypowej dają znaki życia, rozgaszczają się na dobre w płucach i w całym ustroju; tak samo też i mikrokokki FRIEDLAENDER'a łatwiej, jak się zdaje, przy grypie wnikają do ustroju. Tenże przypadek choroby pokazuje, jak trudno jest czasami na początku choroby zrobić różniczkowe rozpoznanie pomiędzy grypą a suchotami płucnymi. Liczne świsty i suche rżenia zaciemniają oddech, obfite poty, gorączka typu zwalnającego, silne osłabienie wprawdzie przemawiają za suchotami, ale one mogą istnieć i przy ciężkiej grypie oskrzelowej. Badanie drobnowidzowe na laseczniki Koch'a w takich razach wykaże prawdę.

Co do wyników, jakie otrzymałem przy leczeniu grypy, mogę w krótkości zakomunikować co następuje: przetwory salicylowe w większości przypadków skracały przebieg choroby. Przetwory makowca i woda chloralu łagodziły męczący i często spazmatyczny kaszel. Przeciw bólowi mięśniowemu znakomicie działały podskórne wstrzykiwania antypiryny. Podskórne też jednorazowe na noc wstrzyknięcie pilokarpiny w pierwszym dniu choroby, w czasie ogólnego rozłamania i niemocy u mnie samego i jeszcze u kilku chorych, wprawdzie już w końcu epidemii, sprowadzało pożądany skutek: rozłamanie przechodziło, bóle mięśniowe łagodniały, ogólny stan poprawiał się znacznie, chociaż na dalszy przebieg choroby wstrzyknięcie pilokarpiny nie miało żadnego wpływu.

DO PP. PRENUMERATORÓW.

Upraszamy o wczesne nadsyłanie przedpłaty na II-gie półrocze r. b., tych zaś Pp. Prenumeratorów, którzy zalegają z opłatą, upraszamy o rychłe uregulowanie rachunków.

Sprostowanie. W N-rze 28, str. 558, wiersz 21 od góry, zamiast „powiatu“, powinno być „parafii“.

APTEKA

H. BIERTÜMPFLA

Marszałkowska róg Ś-to Krzyskiej w Warszawie,

posiada następujące przetwory D-ra Hebra sprowadzone z apteki A. v. Waldheima w Wiedniu.

Tinctura Rusci

Oleum Rusci

Oleum Rusci spissum

Spiritus saponis kalini

Sapo kalinus

Maść zaś podług przepisu D-ra Hebra (*Unguent diachil. Hebra*) przyrządzana jest w mej aptece od lat 20 i cieszy się uznaniem tutejszych panów dermatologów.

6—6

74.

WIELKI WYBÓR NARZĘDZI CHIRURGICZNYCH

najnowszych wynalazków we wszystkich działach chirurgii
najtaniej w składach fabrycznych

J. JODŁOWSKIEGO

Bielńska 5 i Marszałkowska 137.

Zamówienia listowne są załatwiane odwrotną pocztą.

52—7

GRZYBKIE KEFIROWE

100.

SUCHE I MOKRE

Wypróbowanej dobroci, jak również i informacji prowadzenia przebiegu fermentacji, stale posiada na składzie apteka i Zakład kefirowy

E. GESSNERA.

Aleja Jerozolimska Nr. 27, róg Kruczej, w Warszawie.

12—12

59.

ZAKŁAD LECZNICZY

DLA UMYSŁOWO CHORYCH I NERWOWYCH

w Kowanówku pod Obornikami w W. Ks. Poznańskim,

w uroczej okolicy, wśród najkorzystniejszych warunków zdrowotnych położony, we wszelkie zasoby lecznicze dzisiejszej psychiatrii i neuroterapii zaopatrzone, z wygodami wszelkiego rodzaju, elegancją i komfortem urządzone, przyjmuje każdego czasu na kurację chorych płci obojej.

Na żądanie wysyła się prospekta z warunkami