

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 29.

Warszawa d. 21 Lipca 1906 r.

T. XXXIV.

WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 6 kop. — Z przesyłką { rocznie . . . rb. 7 kop. —
półrocznie . . . „ 3. „ — pocztową { półrocznie . . . „ 3 „ 50

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

CENA OGŁOSZEŃ: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10.

Na pierwszej i ostatniej stronie kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracya „Medycyny“. Biuro ogłoszeń Ungra Wierzbowa 8. Dom handlowy L. i E. Metzl i Sp. Krakowskie Przedmieście 53. W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38. W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Krwistek zamaciczny niezropiały, do pochwy pęknięty. Podał dr. med. Zygmunt Monsiorski. — Przyczynek do nauki o chorobach umysłowych pochodzenia toksycznego i zakaźnego ze szczególnem uwzględnieniem t. zw. Delirii Acuti. Podał Teodor Łapiński. (Dokończenie). — Wykłady kliniczne Rozpoznanie gruźlicy przy pomocy nowych metod pracownianych. — Streszczenia i Wyciągi. 81. Przyczynek do poznania jadowitości prątków gruźliczych. — Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie z dnia 6 lutego r. b. Posiedzenie sekcji ginekologicznej z dnia 25 maja r. b. — Ruch chorych w szpitalu miejskim św. Stanisława za czas od 14 maja do 14 czerwca 1906 r. — Drobne wiadomości. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

„MEDYCYNĄ“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE

destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) Z. Monsiorski — Hematocele retrouterine non suppurée rompue à la vagine. 2) T. Łapiński — Contribution à la question des maladies psychiques d'origine toxique et infectieuse avec considération particulière du s. d. Delirium acutum.

Redaction: Dr. M. Sadowski, Varsovie — Rue Krakowskie Przedmieście 7.

„MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) Z. Monsiorski — Eine nicht vereiterte in die Vagina geplatzte Haematocele retrouterina. 2) T. Łapiński — Ein Beitrag zur Lehre von Gemüthskrankheiten toxischen und infectiösen Ursprungs mit besonderer Berücksichtigung des s. g. Delirium acutum.

Redaction: Dr. M. Sadowski, Warschau — Krakowskie Przedmieście 7.

PRACE ORYGINALNE.

Krwistek zamaciczny niezropiały,
do pochwy pęknięty.

(*Haematocele retrouterina non suppurata sponte in vaginam rupta*).

Podał

D-r med. ZYGMUNT MONSIORSKI.

Przypadek, stanowiący treść niniejszego artykułu, a dotyczący rzadkiego zjawiska w przebiegu krwisteku zamacicznego, mianowicie, pęknięcia tegoż do pochwy, jest godzien uwagi nie tylko ze względu na swoją rzadkość, ale i ze względu na wskazania przy leczeniu. Że podo-

bne zjawisko jest rzadkie, świadczy o tem wiele okoliczności. Nie wdając się w szczegóły praktyki prywatnej, zaznaczę tylko, że z pośród 12 tysięcy chorych ambulatoryjnych szpitalnych przypadku podobnego ani razu dotąd nie napotkałem.

Co się tyczy autorów różnych podręczników, to MARTIN, DÜHRSEN, FEHLING wcale o podobnym objawie nie wspominają. Pozzi zaś wyraźnie powiada, że pęknięcia krwisteku następują czasami, ale nie inaczej, jak po zropieniu; dodaje przytem, że pęknięcia do pochwy są

rzadkie. Jeden tylko WINTERNITZ (w dziele VEIT'a) twierdzi, że jest już duża liczba obserwacji pęknięcia krwisteku do pęcherza, pochwy i kiszki. Przy przeglądaniu „Centralblatt'ów” ginekologicznych za ostatnie lat ośm napotkałem tylko jeden referat z artykułu ZWEIFEL'a, ogłoszonego w „Münchener Medicinische Wochenschrift” w r. 1903, w którym autor między innymi omawia następce uzury w przebiegu krwisteku; sam obserwował podobne zjawisko 4 razy, stwierdza, że jest ono rzadkie, oraz wyraża nadzieję, że poznamy je lepiej, gdy świat lekarski zwróci nań uwagę.

Z prywatnych wywiadów dowiedziałem się, że kol. NEUGEBAUER obserwował również jeden przypadek pęknięcia krwisteku zamocznego do pochwy.

Powiedziałem wyżej, że omawiane zjawisko jest ważne i ze względu na nowe wskazania do postępowania. Dziś przeważa zdanie, że, jeżeli operować krwistek, to tylko drogą cięcia brzuszego, gdyż przy opróżnianiu przez pochwę zdarzały się przypadki, że chora zmarła z krwotoku, zanim zdążono przygotować się do laparotomii. W zwykłych więc warunkach mamy do wyboru albo leczyć wyczekująco, albo operować drogą brzuszną. W przytoczonym poniżej przypadku otwór do pochwy był już gotowy. Zanim jednak omówię dalszy ciąg wskazań do postępowania leczniczego, pozwolę sobie przytoczyć szczegóły obserwowanego przypadku.

Wezwany do chorej, cierpiącej na silne krwawienia maciczne od 15 dni, dowiedziałem się, co następuje:

Mężatka, lat 26, od 7 lat za mężem; wywiady dziedziczne, ani osobiste nie notują nic szczególnego; dobrze zbudowana, bardzo blada, drażliwa, podaje, że rodziła raz jeden przed 6 laty, potem 3 razy ronila, ostatni raz przed 3 laty; od 3 lat miesiączkowała regularnie, bez bólów. Przy przedostatniej miesiączce pracowała dużo fizycznie (przy przeprowadzce); od tego czasu po

każdym stosunku pokazywała się krew. Ostatnia miesiączka przyszła na czas, ale dotąd od 15 dni krwawienie nie ustaje. Żadnych mdłości i t. p. „sympatycznych” objawów ciąży nie miała; żadna błona z niej nie wyszła. Mocz w ostatnich paru tygodniach oddaje bardzo często; od jak dawna jednak — nie pamięta. Stolec bardzo trudny i tak bolesny, że z tego powodu zasięgała porady u jednego z internistów, który stwierdził chorobę kiszek i zalecił chorej jakieś proszki.

Przy badaniu stwierdziłem, co następuje: krocze całe, srom normalny; palec, włożony do pochwy napotyka, niedaleko od wejścia twardy guz za tylną ścianą, który idzie wyżej i wypełnia całą jamę DOUGLAS'a. Macica mała, formalnie przyciśnięta do tylnej ściany spojenia łonowego. Dyagnoza już, zda się, nie ulegała wątpliwości, gdy wtem palec mój przy dalszym określaniu granic krwisteku napotyka otwór w tylnym sklepieniu pochwy; wprowadzony przez otwór do jamy, napotyka tam skrzepy. Przez chwilę znów zawahałem się, czy nie mam do czynienia z tyłozgięciem ciężarnej macicy, ale powtórne stwierdzenie położenia macicy za spojeniem łonowym przekonało mnie, że mam do czynienia z *haematocoele retrouterina in vaginam rupta*. Dalsze wywiady skierowane były do tego, czy kto przede mną chorej nie badał, nie robił jakiej operacji i t. d.; na to otrzymałem kategoryczne oświadczenie, że dotąd absolutnie nikt nie chorej nie robił.

Zatamponowałem na razie pochwę gazą sterylizowaną i zaproponowałem operację. Ani chora, ani jej mąż na razie nie zgodzili się na żaden zabieg. Polecilem więc mierzyć ciepłotę. Tymczasem już na drugi czy trzeci dzień ciepłota podniosła się do 38°, a wydzielina pochwo- wa zaczęła wydawać przykrą woń. W obawie o ogólną infekcję nastawiałem na szybkie opróżnienie jamy krwisteku, na co wreszcie otrzymałem zgodę. Co się tyczy możliwości krwotoku, rozumowałem, że od góry jama jest już

ograniczona zrostami, dołem więc, choćby krwawienie było bardzo silne, będę w stanie choć na kilka godzin mocnem tamponowaniem opłonić krwotok. Istotnie przy usuwaniu krwisteku (pod chloroformem) krwawienie było dość silne; ale tamponada jamy nie tylko usunęła je, lecz przy dalszej obserwacji pozwoliła czekać spokojnie. Trzeciego dnia usunąłem tampony z jamy; krwawienie bardzo małe. Ostrożne badanie palcem stwierdza teraz, że jama zmieniła swą formę; dół i lewa część jamy DOUGLAS'a zupełnie wolne i zapadłe; jama prowadzi głównie do prawego jajowodu; względy ostrożności nie pozwoliły na badanie bliższych szczegółów, np. czy jajowód jest zgrubiały, czy nie zawiera szczątków jaja w otworze i t.d. Tampony w dalszym ciągu zmieniane były co 2 dni; ciepłota nie podnosiła się już powyżej 37,5°, a w ostatnich dniach spadała poniżej 37°. Obecnie chora jest w 3 tygodniu leczenia, chodzi, czuje się tylko osłabioną.

Tak więc w danym przypadku — dawność krwisteku przy rozpoczynającej się infekcji skłoniły mnie do interwencji. Co się tyczy wskazówek wogóle, o tych można dodać parę słów po omówieniu przyczyny pęknięcia krwisteku. Umyślnie dotąd nie wspominałem, że szyja maciczna przy operacji miała wygląd sinawo-czarny, oraz że brzegi otworu były w strzępkach; świadczy to, że napięcie krwisteku było bardzo silne, skoro mogło tak uwięzić macicę, oraz że z powodu tegoż napięcia nastąpiło bądź pęknięcie, bądź nawet mortyfikacja ścian pochwy. Tak, czy inaczej — napięcie odgrywało tu pierwszorzędną rolę. W tych warunkach sam ten fakt wystarcza do wywnioskowania, że górna granica krwisteku jest dość silna, jeżeli wytrzymała napięcie. Sądzę więc, że bez niebezpieczeństwa silnego krwotoku, ile razy trafi się pęknięty do pochwy krwistek, powinniśmy go zawsze opróżnić dla uproszczenia leczenia i uniknięcia infekcji.

**Przyczynek do nauki
o chorobach umysłowych pochodzenia
toksycznego i zakaźnego ze szczególnem
uwzględnieniem t. zw. Delirii Acuti.**

Podał

TEODOR ŁAPIŃSKI,

ordynator szpitala Jana Bożego.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 28).

Przypadek XI. T. B. włościanin, lat 21, przybył do szpitala 21 kwietnia 1901 r. Pierwsze chwile był zupełnie nieprzytomny, mówił, że za 3 lata umrze i dostanie się do piekła, gdyż nie wypowiadał się należycie; pod wieczór oprzytomniał nieco, pamiętał, co mówił o piekle, wspominał jakiś swój wielki grzech, kilkakrotnie domagał się księdza dla ostatniego oleju namaszczenia, twierdził, że wkrótce umrze; całą noc nie spał, zeskakiwał z łóżka, krzyczał, twierdząc, że rozmawia z Panem Bogiem i św. Mikołajem, bił otaczających, uciekał; miał kilka wypróżnień.

22 kwietnia. T. B. wzrostu wysokiego, budowy ciała prawidłowej, odżywiania miernego, skóra na twarzy i kończynach zimna, cyanotyczna, budowa czaszki prawidłowa, stopień i opuszczenie lewego wierzchołka płuc; tętno 100, język podsychający, źrenice równomierne z prawidłowem oddziaływaniem na światło; odruchy: brzuszny, pachwinowy, z *cremaster* obniżone, gardzielowy, spojówkowy, z podeszwy, ścięgna Achillesa — zachowane, kolanowy wzmożony, czucie na ból nieco przytępione; ruchy powolne, wyraz twarzy cierpiący; chory mówi szeptem; na pytania: gdzie się urodził, w jakiej gubernii, w jakim powiecie, kiedy wstąpił do wojska — odpowiada prawidłowo; opowiada, że już dawno choruje na płuca, że jakiś wróg siedzi wewnątrz, często powtarza: „ciebie Bóg ukarze”, skarży się na różne myśli natrętne, słyszy jakieś prośby do Matki Boskiej.

23 kwietnia. Źrenice rozszerzone, z leniwem oddziaływaniem na światło, drżenie kończyn; chory nie odpowiada na pytania zupełnie lub też bardzo niechętnie, cały czas leży, wyraz twarzy ma bardzo przygnębiony; rozwolnienie, kał oddaje pod siebie, apetyt i sen zadawalające.

24 kwietnia. Z posłania wstaje rzadko, pytany, odpowiada niechętnie, na twarzy maluje się przygnębienie; w nocy kilkakrotnie zabierał z łóżka pościel i podążał do drzwi, pytany, co zamysła robić, nie odpowiadał; śniadania nie jadł, obiad i kolację zjadł, w nocy krzyczał i awanturował się.

26 kwietnia. Chory twierdzi, że w brzuchu ma robaki, widział w nocy wielu zmarłych krewnych, widział koniec świata; żąda maści z kału byka lub własnej uryny; bluźni.

27 kwietnia. Jada dostatecznie, chwilami bywa podniecony, wtedy krzyczy, zeskakuje z posłania, twierdzi, iż słyszy głos matki i widzi jej postać; w nocy nie spał. Brzuch zapadnięty, przekrwienie łącznicy oka, obrzęk prawej kończyny górnej, tętno 140, oddech 34; śledziona od 7 żebra, nienamacalna, wątroba nie powiększona, odruchy brzuszne wzmożone, przeważnie na stronie lewej, kolanowe również, z *cremaster*, podeszwy, pachwinowy — zachowane, z żyły Achillesa słabe; źrenice nierównomierne, prawa węższa od lewej; na prawej ręce *subsultus tendinum*; czucie na ból wzmożone; głos osłabiony, płaczliwy, twarz kongestjonowana; zleceń nie wypełnia, wymawia od czasu do czasu: „Jezus zmartwychwstał“.

28 kwietnia. Cały dzień leżał spokojnie, z posłania nie wstawał, pytany, nie odpowiada, mocz oddaje pod siebie; jadł dostatecznie, o 9 usnął, o 12-ej w nocy począł ciężko oddychać, był zupełnie nieprzytomny, o 1-ej po północy zaczął rozrzucać pościel, wymachiwał rękami, chciał kogoś uderzyć, krzyczał: „bij go mamę, na pomoc!"; o 5-ej rano zasnął.

Pytany — w obecności lekarza nie odpowiada, brzuch zapadnięty, oddech powierzchowny, przyspieszony, odruchy kolanowe wzmożone, *clonus* stopy, czucie na ból wzmożone; w mięśniach kończyn drżenie fibrilarne; źrenica lewa szersza od prawej.

29 kwietnia. Tętno nitkowate, mocz oddaje pod siebie, jada tylko pod przymusem, prawie całą noc nie spał, mówi chaotycznie, pytany, nie odpowiada.

30 kwietnia. Silne napięcie mięśni szyi, wszelki najmniejszy ruch lub dotknięcie wywołują ból i jęki; chory żąda księdza.

2 maja. Pytany, nie odpowiada, mówi dużo bez związku, w nocy spał; widocznie podlega omamom słuchu, lecz nie mówi o tem, jadł dobrze, mocz oddaje pod siebie.

3 maja. Cały czas leży, uspokoił się nieco, pytany, odpowiada nie zawsze prawidłowo, jadł mało, spał dobrze; źrenice równomierne, oddziałują leniwie; odruchy, czucie na ból i dotyk zachowane, bolesność brzucha przy ucisku.

4 maja. Omamy trwają nadal, pytany, odpowiada czasami prawidłowo; w okolicy lewego ucha guz bolesny przy dotknięciu; ręce zimne, cyanotyczne, drżące; chory jadł dobrze, w nocy nie spał, uskarża się na zimno.

5 maja. Cały czas pozostaje w łóżku, pytany, nie odpowiada, prosi o pozostawienie go w spokoju, mówi o karze boskiej za to, że zajmował się samogwałtem. W południe pokazała się krew z nosa; chory wypił 2 filiżanki mleka, noc spędził bezsennie.

6 maja. Leży w łóżku, pytany, nie odpowiada, widocznie podlega omamom, czasami rzuca się na posłaniu; jada i sypia niedostatecznie.

7 maja. Całą noc stękał, pytany, nie odpowiadał.

8 maja. Leży; na pytania odpowiada prawidłowo, omamy trwają nadal; wieczorem roz-

ciężto guz; chory uskarża się na pragnienie i ból, obawia się najmniejszego dotknięcia; odruchy ścięgniste i skórne zachowane, czucie na ból również; bolesność brzucha.

10 maja. Cały czas leży, pytany, odpowiada nieprzytomnie, chaotycznie; prosi, by mu dano pić, by go nie dotykano i pozostawiono w spokoju; cały czas jęczy, twierdzi, że w jego wnętrznościach pali się nafta; w nocy spał spokojnie, tętno z trudnością namacalne, łatwo uciśkalne. Umarł o 5½ popoł.

Badanie krwi streptokoków nie wykryło.

Ciepłota ciała wynosiła:

28. IV. R. 38,6°. W. 37,8°.

29. IV. R. 38,2°. W. 38,0°.

30. IV. R. 37,2°. W. 37,4°.

1. V. R. 36,8°. W. 37,0°.

2. V. R. 36,6°. W. 37,0°.

4. V. R. 37,6°. W. 38,0°.

5. V. R. 37,0°. W. 37,8°.

6. V. R. 36,8°. W. 37,2°.

7. V. R. 36,8°. W. 37,7°.

8. V. R. 36,8°. W. 37,2°.

9. V. R. 37,2°. W. 38,2°.

10. V. R. 37,6°.

Sekcja. *Pachymeningitis haemorrhag. int. ac. Leptomeningitis serosa, haemorrhagiae ac. Hyperaemia cerebri cum oedemate. Rhinitis catarrhalis. Ulceratio chronica exacer. Highmoritis purulenta ac. d. Parotitis purul. ac. duplex. Sclerosis sin. frontalis completa et proc. mastoid. utriusque incompleta. Pharyngitis granul. chronica. Tonsillitis hyperplastica chronica dupl. Oedema laryngis. Bronchitis cat. chronica. Degenerat. adiposa glandul. lymphat. peribronchial. Pleuritis adhaesiva chronica sin. Pleuritis purulenta. Haemorrhagiae ac. d. Tuberculosis miliaris ac. Tuberculosis chr. lienis cum hyperplasia lienis ac. et hyperaemia congestiva. Hepatitis interstitialis atroph. chr. c. degeneratione. Hepatitis adiposa. Tuberculosis renum chr. c. tuberculosi mil. ac. Myocarditis parenchymatosa ac. c. degenerat. myocardiū adip. incip. Dilatatio ventriculi. Ga-*

stritis catarrhalis atroph. chr. Enteritis catarrh. acuta. Cyanosis universalis.

Nie wiemy nic, w jakim porządku występowały objawy. Obecność gruźlicy płuc nadaje nam pewne prawo uzależnić powstałą psychozę od gruźlicy; wkrótce wystąpiły objawy ogólnego zakażenia (*Septicopyaemia streptomycotica*), które, być może, zaostrzyło objawy psychiczne i przyspieszyło zejście śmiertelne.

Przypadek XII. S. H., lat 24, włościanin z mińskiej gubernii, zachorował 30 stycznia 1901 roku, przybył do lazaretu 31 stycznia.

Już w początkach swego pobytu w wojsku wykazywał pewne przytępienie umysłu; z wielkim mozołem udało się poduczyć go abecadła, zwracał uwagę wszystkich swoją niezaradnością, w czasie obiadu nie wiedział, co ma robić z łyżką; dopiero, gdy koledzy włożyli mu ją do rąk, zaczynał jeść.

Wróciwszy z obiadu, H. natychmiast brał łyżkę i znów dążył do stołowego pokoju; na zwracaną mu przez kolegów uwagę, że już zjadł obiad, milczał lub odpowiadał: „Zapomniałem”; należny mu chleb zawijał zwykle w brudną bieliznę, której sam nigdy nie zmieniał, nie zwracał uwagi na to, czy ma na sobie koszulę lub nie, całą lub podartą, czystą lub brudną; zmieniali, prali zazwyczaj jego bieliznę koledzy, gdyż samby się tego zrobić nigdy nie domyślił; będąc w łazni, H. zwykle siedł w ubraniu na górnej półce, dopiero tam zdejmował szynel i mundur i suszył w rękach, mył się, tylko będąc przymuszonym. Czasami jednak chory wypełniał należycie swe obowiązki i niczem nie zdradzał zбочeznia umysłowego.

W 1900 r., przebywszy w szpitalu w Wilnie 2 miesiące na obserwacji i będąc uznanym za zupełnie zdrowego umysłowo, powrócił do pułku, gdzie zachowywał się, jak dawniej; umieszczony w lazarecie pułkowym, lekarzowi nie odpowiadał, z kolegami zaś rozmawiał; od pewnego czasu nie wstawał z łóżka, stał się apatycznym, w nocy spał niespokojnie, krzyczał: „mój

Boże", podchodził do okna, wymachiwał rękami; do ustępu nie mógł trafić, odprowadzano go tam i z powrotem. Sypia dużo, apetyt ma wystarczający, zawsze jednak należy go doprowadzić do stołu i włożyć łyżkę do ręki; w nocy krzychał, gniewał się; pytany, czasami odpowiada podniesionym głosem, najczęściej zaś milczy; cały dzień przebywa w łóżku.

3 lutego. W nocy krzychał, twierdził, iż nie boi się niczego; do swego łóżka trafia sam.

11 lutego. Pytany, odpowiada chętniej.

14 lutego. Przybył do szpitala w Wilnie z wyrazem twarzy rozumnym; w obecności lekarza wydaje się niezadowolonym i skrytym, pytany, gdzie się urodził, w jakim pułku służył, odpowiada prawidłowo, mówi niewyraźnie, sepleniąc; w nocy spał dobrze.

22 lutego. Pytany, nie zawsze odpowiada, cały dzień milczy, nie wstaje z łóżka, czasami, zataczając się, idzie na obiad; na pytanie, czy leżał w tym szpitalu, przypomniał sobie, że tak, lecz kiedy — nie pamięta.

27 lutego. Mocz oddaje pod siebie, mięśnie w stanie napięcia, cały czas pozostaje w łóżku.

14 marca. Płakał w kąpielu, gdy wpadło mu mydło do oka.

15 marca. W czasie rozmowy chwilami spuszcza oczy nadół, cały jakby drętwieje, traci widocznie na kilka sekund przytomność, patrzy bezmyślnie naokół, na pytania odpowiada po pewnej chwili.

16 marca. Mówi niewyraźnie, beładnie, zdradza pewien niepokój, często bywa zamyślony, dużo chodzi, śpi niespokojnie, w nocy spadł z łóżka; w czasie rozmowy opuszcza głowę i oczy nadół, by po chwili podnieść je ruchem kołowym, dopiero wykonawszy ten ruch stereotypowy, odpowiada.

28 marca. Został przywieziony do szpitala Ujazdowskiego.

Wzrostu niskiego, odżywiania dobrego, budowy ciała prawidłowej; skóra i widoczne błony

śluzowe blade; forma czaszki prawidłowa, szmer serca czyste, tętno przyspieszone, źrenice równomierne, oddziałują na światło, odruchy skórne wzmożone, kolanowe, ześcięgni Achillesa — w zaniku, z podeszwy wzmożony; czucie na ból wzmożone, czucie łącznicy zachowane; chory pytany odpowiada niechętnie, mówiąc, zaczyna się, liczy znośnie. ($15 + 15 = 30$; $30 + 30 = 60$; $60 + 60 = 120$).

8 kwietnia. Cały czas leży, pytany, odpowiada niechętnie lub wcale, sepleni; apetyt ma niezły; w nocy zeskakiwał z łóżka, spadał na podłogę.

9 kwietnia. Rzęzenie w dolnych zrazach płuc, śledziona od 9-go do 11-go żebra powiększona, tętno nikłe, ślinotok; chory mocz oddaje pod siebie, chodząc, zatacza się, przeważnie w prawą stronę; źrenice równomierne, rozszerzone, oddziałują na światło leniwie; kończyny górne i dolne zimne, cyanotyczne, odruchów skórnych brak, mięśnie kończyn górnych w stanie silnego napięcia z drżeniem fibrilarnem, świadomość przyćmiona; pytany, nie odpowiada, skarży się na ból głowy.

10 kwietnia. Tętno 100, łatwo uciskalne, źrenice rozszerzone, oddziałują na światło leniwie, kończyny górne i dolne zimne, ślinotok; łykając, chory krztusi się, siedząc, odrzuca głowę w tył, kończyny w stanie kontraktury, niedowład kończyn dolnych, palce u rąk zgięte, prawa ręka w stanie pronacji; chory nie może utrzymać się na nogach, czucie na ból i dotknięcie wzmożone, odruchów kolanowych brak, skórnych również, z *cremaster* słaby; pozostając cały dzień w łóżku, chory wykonywa nieskoordynowane stereotypowe ruchy, często krzyczy, twarz ma kongestjonowaną, mocz oddaje pod siebie, na pytanie, czy jest chory, odpowiada, że nie.

11 kwietnia. Tętno 120, oddech 40, w płucach rozlane rzężenia, wypił funt mleka, całą noc nie spał, porusza wciąż rękami i nogami, twarz ma nabrzmiałą, czerwoną, czucie na ból znacznie

wzmózone, odruchów kolanowych brak, źrenice rozszerzone, na światło oddziałują leniwie; chory łyka dobrze, krzyczy, pytany, nie odpowiada, świadomość przyćmiona, wołany po imieniu, odwrócił głowę, nie mówi, wieczorem rzucał się i krzychał.

12 kwietnia. Tętno 88, oddech 36; palce rąk zgięte, mięśnie w stanie silnego napięcia; źrenice rozszerzone *ad maximum*, nie oddziałują na światło, usta nawpół otwarte, brzuch zapadnięty; chory moczu oddaje pod siebie, krzyczy, wykonywa ruchy stereotypowe; bolesność przy kluciu i dotknięciu mniejsza, odruchów brzusznych, kolanowych brak.

13 kwietnia. Tętno 108, oddech 28. Pokarmów nie przyjmuje, mleko wypłuka; źrenica lewa szersza od prawej, oddziałują słabo, prawa gorzej; chory moczu nie oddaje, usta nawpół otwarte, czucie na ból wzmożone, świadomość przyćmiona; wykonywa ruchy stereotypowe, we dnie rzuca się na posłaniu, krzyczy; w nocy budził się kilka razy.

14 kwietnia. *Respiratio stertorosa*, moczu wypuszczony, język obłożony, wilgotny, czucie na ból wzmożone, świadomości brak; źrenice rozszerzone, na światło oddziałują słabo; mięśnie w stanie napiętym; kolanowych odruchów brak, odruch na prawym *cremaster* silniejszy, niż na lewym; o 4-ej popołudniu chory zaczął się rzucać na łóżku. O 12-ej w nocy wypuszczono moczu; w czasie karmienia miał wymioty; w nocy nie spał, cały dzień nie jadł.

15 kwietnia. Kończyny zimne, cyanotyczne; źrenice rozszerzone, prawa węższa, niż lewa, na światło nie oddziałują; chory cały czas leży, łyka dobrze, w nocy nie spał.

16 kwietnia. Oddech 36, tętno małe, z trudnością namacalne; chory wypił 2 funty mleka, przewraca się wciąż na łóżku, świadomości brak, moczu zatrzymany.

17 kwietnia. Tętno słabe, ledwo namacalne, źrenice nie oddziałują na światło, kończy-

ny zimne, cyanotyczne, świadomości brak; chory łyka dobrze.

Umarł o godz. 2 min. 40 popołudniu.

Ciepłota ciała wynosiła:

10. IV. W. 39,8°.

11. IV. R. 36,8°. W. 36,6°.

12. IV. R. 36,6°. W. 36,8°.

13. IV. R. 36,4°. W. 36,8°.

14. IV. R. 36,4°. W. 36,6°.

15. IV. R. 36,4°. W. 36,4°.

16. IV. R. 37,6°. W. 36,4°.

17. IV. R. 36,6°.

Sekcja. *Pachymeningitis haemorrhagica int. ac. Leptomeningitis haemorrhag. serosa ac. Hyperaemia cerebri cum oedemate. Rhinitis atrophicans catarrhalis chr. Highmoritis et cellulitis os. ethmoidal. serosa. Sclerosis sin. frontalis compl. Sclerosis proc. mastoidei duplex. incompleta. Defectus membranae tympani dextrae partialis cum myringitide chronica proliferante. Osteomyelitis purulenta chronica exacerbat. Caries tympani dextri. Pharyngitis granulosa chronica. Tonsillitis hyperplastica duplex. cum ossificatione. Bronchitis catarrhalis acuta. Pleuritis adhaesiva dextra chronica. Hyperaemia pulmonum cum oedemate. Pneumonia lobularis suppurativa ac. lobi inferioris pulmonis dextri. Myocarditis parenchymatosa ac. cum degeneratione myocardi adiposa incipiente. Hyperplasia ac. lienis, renum, hepatis. Orchitis purulenta. Septicopyaemia streptomycotica.*

W przypadku tym mieliśmy proces chroniczny, wskazujący na pewne zaburzenia psychiki. Zaburzenia te występowały początkowo sporadycznie, z czasem stawały się coraz częstszymi, zjawiały się ruchy stereotypowe, przypominające podobne ruchy w zapaleniu opon; zjawiały się również objawy porażenia mleczu.

Wszystko razem wzięte upoważnia nas do przypuszczenia, iż chory nasz już od urodzenia wykazywał pewien niedorozwój władz umysłowych. Pod wpływem ogólnego zakażenia z pierwotnem ogniskiem w jamie ustnej zboczenia te przybra-

ły ostrzejszy charakter, przyłączyły się nowe objawy, i otrzymaliśmy nową sprawę chorobową z porażeniem ośrodkowego układu nerwowego i przyćmieniem psychiki, podobnem do spotykanego w chorobach gorączkowych. Być może, zależało ono od ogólnego zakażenia — *septicopyaemia streptomycotica*.

LITERATURA.

1. NACKE. Einige inneren Degenerationszeichen. Allg. Zeitschrift für Neuropathol. und Psych. I. 1905. B. 95. H. 6.
2. ROUGÉ C. Febricitants delirants pris pour des aliénés. Annales medico-psychologiques. LXI. Mai — Juin. 3. An. 1903.
3. ORBELLI. Delirium acutissimum et pneumonia cruposa. Messenger medicale russe. 1900 N. 20.
4. Rubinowicz. Delire aigu à debut paranoïques. Archives de Neurologie A. 1901. N. 69 p. 247.
5. Marchand et Vurpas. Que doit-on entendre par délire aigu? Revue de psychiatrie 1904 Mai 5.
6. KRAFFT—EBING. Grundriss der Psychiatrie.
7. KRAEPELIN. Psychiatrie 1904.
8. ZUKOWSKI. Obozrieńie psichiatрії g. 1898. N. 4 i 5.
9. KAZOWSKI. Centralblatt für allg. Pathologie und patholog. Anatomie 1899 N. 13.
10. SEMIDALOF. Po powodu ostrago brieda. Żurnal niewropatolog. i psichiatрії g. 1901 N. 69.
11. ALZHEIMER. Neurologisches Centralblatt 1897. S. 617.
12. SANDER: Beiträge zur Aetiologie und pathol. Anatomie acuter Geistesstörungen. Archiv f. Psychiatrie und Nervenkrank. B. 34 H. 2.
13. BINSWANGER und BERGER. Zur Klinik und pathologischen Anatomie der Postinfections und Intoxicationspsychosen. Arch. f. Psych. u. Nerven. B. 34. H. 1.
14. REGIS. Psychoses toxiques. Archives de neurologie. 1901. N. 69.
15. MEYER. Beitrag zur Kenntniss der acut entstandenen Psychosen und der katatonischen Zustände. Arch. f. Psych. u. Nervenkr. B. 32.
16. HERVER. Patologo - anatomiczeskija izmienienia pri ostrom gallucinatornom psichozie. Niewrologiczeskij Wiestnik g. 1899.
17. SOLDER. Ueber acute Psychosen bei Koprostase. Jahrbuech. fuer Psych. B. 17.
18. OPPENHEIM. Zur pathologischen Anatomie bei Bleilachmung. Archiv. f. Psych. u. Nerven. B. XVI.
19. PAGENSTECHE. Todesfall durch psychischen Insult nebst Bemerkungen ueber Delirium Nervosum Dupuitren und Operationspsychosen. Deutsche Med. Wochenschr. 1900. N. 37.
20. RYCHLIŃSKI. K patologiczeskoj anatomii ostrawo sumasszestwija. Archiw psichiat. i niewropat. 1891 g.
21. A. CARRIER, S. CARREIR, E. MARTIN. De delire aigu au point de vue clinique, anatomopathologique et bacteriologique. Archives de Neurologie. 1901. N. 69. p. 247.
22. CAMIA. Neurolog. Central. 1901 — 7.
23. MEYER. E. Zur Pathologie der Ganglienzellen unter besonderer Berücksichtigung der Psychosen. Archiv. f. Psych. 1901. B. 34. H. 2.
24. OPPENHEIM. Zur Kenntniss der syphilitischen Erkrankungen des Centralnervensystems.
25. HEUBNER. Die luetischen Erkrankungen der Hirnarterien. Leipzig 1874.
26. GOWERS. Syphilis und Nervensystem. Uebersetzer Leffeld. 1893.
27. RUMPF. Die syphilitischen Erkrankungen des Nervensystems. Wiesbaden 1887.

WYKŁADY KLINICZNE.

L. NATTAN - LARRIER.

Rozpoznanie gruźlicy przy pomocy nowych metod pracownianych.

Rozpoznanie gruźlicy w pracowni polega na stosowaniu: serodyagnostyki, cytodyagnostyki, bakteryoskopii, hodowania prątków KOCH'a i wstrzykiwań (inokulacji). Serodyagnostykę gruźlicy zapoczątkowali ARLOING i COURMONT, którzy zauważyli, że surowica krwi chorych na gruźlicę jest w stanie aglutynować t.zw. jednolitą hodowlę laseczników gruźliczych, po raz pierwszy otrzymaną przez ARLOING'a w roku 1898.

Spostrzeżenia te zostały potwierdzone przez szereg autorów (FERRÉ, MONGOUR, BUARD i inni), gdy tymczasem BECK, RABINOWICZ, HORTON, SMITH i ARMIT wypowiadają się przeciwko temu nowemu sposobowi rozpoznawczemu. Hodowle ARLOING'a można otrzymać w ten sposób, że do kolby z długą szyjką i z płaskim dnem o pojemności 75 ctm. nalewa się 25 ctm. bulionu zwyczajnego lub peptonowego (1—2%) z gliceryną (6%), poczem wyjaławia się kolbę w autoklawie. Posiewu dokonywa się, dodając 15—20 kropel ośmiodniowej hodowli prętka gruźliczego. Kolby wstawia się następnie do pieca przy temperaturze 38°—39° i codziennie ostrożnie się klóci w ciągu 2 minut. Po upływie 8—12 dni hodowli można użyć do badania na aglutynację. Kropla takiej hodowli, nie zabarwiona pod drobnowidzem, daje prócz niewielkich kulek sklejonych pałeczek — oddzielne i ruchome laseczki. Niektóre z pośród młodych laseczników, otrzymanych w ten sposób, odbarwiają się pod wpływem kwasów, gdy tymczasem starsze posiadają te same własności pod względem barwienia się, co i zwykle laseczki KOCH'a. Co się tyczy złośliwości powyższych pałeczek gru-

źliczych, to jest ona nie zawsze jednakowa i przy wprowadzeniu do otrzewny daje gruźlicę w 10%, przy wstrzyknięciu do piersi w 20%.

Początkowo używali ARLOING i COURMONT dziesięcio- lub ośmiodniowych hodowli, otrzymanych sposobem powyżej opisanym na bulionie glicerynowym, następnie zaś radzili zostawić hodowlę w piecu w ciągu miesiąca i rozrzedzać je przed użyciem w surowicy fizjologicznej w stosunku 8 na 1000. W tym celu pipetą, zwężoną po środku, bierze się pewną ilość hodowli do wyjałowionej próbki, poczem dolewa się 15—20 razy tyle (pod względem objętości) fizjologicznego roztworu. Przy pewnej wprawie można na oko określić najbardziej odpowiednie do serydyagnostyki rozcieńczenie, dla pewności jednak należy zawsze sprawdzić rozrzedzenie przy pomocy surowicy o znanej aglutynacji. Krew dla serodyagnostyki otrzymuje się przez nakłucie palca lub przy pomocy bańki ciętej. 1 ½ ctm. sz. krwi daje dostateczną do tego celu ilość surowicy. Aglutynację należy stwierdzać gołym okiem, a nie pod drobnowidzem, używając w tym celu pięciu próbek zaokrąglonych u dołu, wysokości 4 ½-centymetrowej i szerokości 7-milimetrowej, ustawionych w odpowiedniej statywie. Do pierwszych trzech wlewa się po 10 kropel młodej lub rozrzedzonej hodowli, do czwartej 15 kropel, do piątej 20. Ta sama pipeta, którą brano hodowlę, po przemyciu w jałowym bulionie i po wysuszeniu nad płomieniem, służy do wzięcia surowicy. Do pierwszej próbki dla kontroli nie dodaje się wcale surowicy, do drugiej wpuszcza się ostrożnie dwie krople, do każdej z następnych po jednej. Otrzymujemy tedy rozcieńczenie 1 : 5, 1 : 10, 1 : 15 i 1 : 20. W celu zmieszania surowicy z hodowlą należy kilkakrotnie wciągnąć zawartość próbki do pipety, a następnie ją wypuścić? Odczyn występuje po upływie 2—6 godzin: zawartość ulega zupełnemu prześwieceniu, na dnie

zaś tworzą się śnieżne obłoczki lub nawet bryłki sklejonych laseczników. Wynik ujemny nie daje prześwietlania, ani osadu podobnie, jak to się dzieje z pierwszą probówką; wątpliwy zaś wynik mamy wtedy, gdy prócz osadu na dnie płyn ponad nim jest mętny, możemy wtedy mówić li tylko o podejrzeniu. Odczytać wynik łatwo stosownie do próbki, w której występuje odczyn. Należy pamiętać, że dla ludzi dorosłych (ARLOING i COURMONT) wynik dodatni należy przyjmować dopiero od 1 : 5, ponieważ poniżej tej granicy surowica i zdrowych ludzi aglutynuje hodowle. Dla dzieci powyżej lat ośmiu granica ta równa się 1 : 3. Noworodki wcale nie posiadają we krwi swej aglutynin.

Badania, dokonane przez ARLOING'a i COURMONT'a na 400 ludziach w szpitalu, wykazały, 1) że trzecia część ludzi zdrowych na pozór ma gruźlicę na zasadzie serodyagnostyki, 2) że nie wszyscy chorzy na gruźlicę posiadają aglutynującą surowicę. Pierwszy fakt dowodzi czułości nowej metody, przypominając pod tym względem wyniki badań pośmiertnych, drugi nie odejmuje metodzie znaczenia, gdyż brak odczynu daje się zauważyć w przypadkach ciężkiej gruźlicy (prosówkowa, serowata, zapalenie opon). Serodyagnostyka wskazuje więc na sprawę świeżą lub łagodną.

Te same rezultaty otrzymuje się i w przypadkach gruźlicy chirurgicznej (ARLOING i COURMONT, MARINI). Podobne wreszcie wyniki otrzymał DESCOS u dzieci.

Bardzo ważny jest fakt, że w znacznej liczbie przypadków tyfusu surowica aglutynuje laseczki gruźlicze w wysokim nawet rozcieńczeniu. Nie można więc tą drogą ani odróżnić tyfusu od prosówkowej gruźlicy, ani stwierdzić gruźlicy u tyfusowego chorego. Prócz tego te same własności nadaje surowicy wprowadzenie do ustroju soli rtęciowych. Pierwotne spostrzeżenia ARLOING'a, że gwajakol, kakodylat sodu, kreozot i eukaliptol również są w stanie wywołać powyższe zjawisko, zostały pozbawione znaczenia przez HAWTHORN'a, który dowiódł, że terapeutyczne dawki bynajmniej nie dają takich rezultatów.

Płyny surowicze, otrzymywane od chorych, bada się pod względem gruźlicy dwoma sposobami: za pomocą serodyagnostyki i cytodyagnostyki.

Serodyagnostyka płynów wykonywa się podobnie, jak wyżej, dodając do hodowli odpowiednią ilość płynu surowiczego po oddzieleniu skrzepu włóknikowego. COURMONT przekonał się, że większość płynów surowiczo-gruźliczych aglutynuje laseczki KOCH'a w stosunku od 1 : 5 do 1 : 20, lecz pewna liczba płynów nie daje wyniku dodatniego nawet w rozcieńczeniu 1 : 5. To ostatnie dotyczy przypadków ciężkich, kończących się śmiercią.

Nad cytodyagnostyką pracowali WIDAL i RAVAUT, LANCERAUX, QUINCKE, FRAENKEL, KORCZYŃSKI i WERNICKI, WINIARSKI, EHRLICH, GRAWITZ i inni. Szczególne zasługi położyli WIDAL i RAVAUT. Wobec niewielkiej ilości elementów morfologicznych płyny badane należy centryfugować, odwłóknivszy je jednak uprzednio. W tym ostatnim celu kłóci się 20 ctm. sz. płynu z percicami szklanymi, dopóki nie utworzą się małe kłaczki włóknika. Można też poczekać, aż się zetnie włóknik, a następnie dopiero kłócić w ciągu 10 minut, by rozerwać nici włóknika i uwolnić elementy komórkowe. Płyn mózgodzeniowy można centryfugować wnet po otrzymaniu. Do centryfugowania najlepiej używać szybkich centryfug, więc wodnych lub elektrycznych. Po zcentryfugowaniu zlewa się płyn, zostawiając z osadem tylko kilka kropel, poczem wstrząsa się bagietką osad i za pomocą pipety bierze się do badania. Do barwienia używa się hemateiny z eozyną, polychromblau UNNA'y i triacidu. Preparaty po wysuszeniu na powietrzu lub w piecu przy 37° utrwała się dla pierwszych barwników w mieszaninie z równych części wysoku absolutnego i eteru lub też w parze z kwasu osmowego dla triacidu.

Ostry surowiczy wysięk opłucny charakteryzuje się przewagą limfocytów, prócz których widzi się dość liczne czerwone ciała i elementy, w których duże blade jądro otoczone jest lekko bazofilną protoplazmą. Limfocytoza więc charakteryzuje wysięk surowiczy opłucny. Że płyny o takiej formule cytologicznej są natury gruźliczej, za tem przemawiają następujące fakty. WIDAL i RAVAUT wstrzykiwali podobny płyn piętnastu świnkom morskim, i wszystkie one dostały gruźlicy. Tymczasem ani jedna z 32 świnek, którym szczepiono płyny z opłucny od chorych sercowych i nerkowych nie dostała gruźlicy; płyny te nie zawierały limfocytów. Podobne

wyniki otrzymali BEZANÇON i GRIFFON, PETTER i inni. Serodyagnostyka również potwierdza powyższy fakt: z pośród 11 płynów z formułą limfocytową 9 dało odczyn wyraźny, jeden wątpliwy, jeden ujemny. Wreszcie i anatomia patologiczna dostarcza danych, przekonywających o tem, że płyny limfocytowe są natury gruźliczej.

Zapalenia opłucny gruźlicze „wtórne“ posiadają inną formułę cytologiczną: na początku (RAVAUT) daje się zauważyć przewaga wielojądrowych leukocytów, do których następnie dołączają się Nieliczne limfocyty i pojedyncze elementy wielkie jednojądrowe, odpowiadające komórkom śródbłonna lub jednojądrowym leukocytom. I znów zastrzykiwania świnkom wskazują na gruźliczą naturę tych płynów. Zauważyć trzeba, że jeżeli zapalenie opłucny wytwarza się u świnki, jako skutek zastrzyknięcia laseczników pod skórę, to otrzymuje się formułę limfocytową, gdy tymczasem wprowadzenie dużej liczby prątków wprost do opłucny psa daje obraz wielojądrowy. Limfocytoza jest więc cechą osłabionego procesu zapalnego, jest to wynik podostrego zakażenia opłucny prątkami Koch'a. Niekiedy formuła wielojądrowa ustępuje miejsca limfocytozie, choć bywa to bardzo rzadko.

Krwawy wysięk gruźliczy w opłucnie charakteryzuje się prócz obecności czerwonych krążków, limfocytów i jednojądrowych elementów — wielojądrowymi eozynofilami. Tem różni się od innych wysięków krwawych.

W jednym przypadku badanie płynu osierdziowego (RENDU) dało w wyniku limfocytozę.

Badanie płynów brzusznych nie doprowadziło do jednakowych rezultatów: jedni bowiem autorowie (GRENET i VITRY, DOPTER i DANTON i t. p.) widzą w gruźlicy przewagę limfocytów, inni (WIDAL i RAVAUT) przewagę wielojądrowych leukocytów.

W płynach przy hydrocele gruźliczem znajdowali TUFFIER i MILIAN limfocytozę.

Zapalenia stawów gruźlicze dają te same dwie formuły cytologiczne, co i zapalenia opłucny.

Co się tyczy płynu mózgodzeniowego, to WIDAL, SICARD i RAVAUT sądzili początkowo (1900 r.), że tylko zapalenie opon gruźlicze daje limfocytozę, gdy w innych przypadkach znajduje się przewagę leukocytów wielojądrowych.

Lecz następne badania przekonały, że tylko stwierdzona na początku choroby limfocytoza przemawia za gruźlicą, gdyż i we wszystkich innych przypadkach wielojądrowa formuła z biegiem czasu ustępuje miejsca limfocytozie.

Wczesny objaw tuberkulinowy MARMOREK'a polega na tem, że świnki morskie, którym w 20—30 minut po wprowadzeniu podskórnem emulsyi z prątków Koch'a wstrzykuje się tuberkulinę, reagują na to znacznem podniesieniem temperatury. NATTAN-LARRIER badał w ten sposób płyny, obfitujące w laseczники Koch'a, i otrzymał wynik dodatni, lecz mimo to sądzi, że metoda ta nie posiada wielkiego znaczenia praktycznego, ponieważ 1) w ciągu 2 dni należy co 3 godziny mierzyć u świnek ciepłotę w celu stwierdzenia wystąpienia odczynu, 2) nie wiadomo, w jakim odstępie czasu należy zastrzyknąć płyn badany i tuberkulinę, 3) ciepłota świnek normalnie jest bardzo niestała i 4) użycie ciepłomierza u tych zwierząt jest bardzo kłopotliwe.

Tak zwana bezpośrednia bakteryoskopia, polegająca na barwieniu preparatów, wziętych z płynów zapalnych lub krwi i na szukaniu pod drobnowidzem pałeczek Koch'a, daje bardzo niedostateczne wyniki. Co się tyczy płynów, rzecz można, że stwierdzenie laseczników dowodzi gruźlicy, nie znalezienie bynajmniej jej nie wyłącza. We krwi niekiedy (MEISSELS, LUSTIG, WEICHSELBAUM i inni) udaje się znaleźć laseczники w ostrej gruźlicy, w przewlekłej gruźlicy płuc — nigdy.

Bakteryoskopia pośrednia opiera się na dwóch zasadach. JOUSSET, BEZANÇON, GRIFFON i PHILIBERT szukają laseczników w skrzepie, rozpuszczając go uprzednio, LESIEUR, LOEPER i LOUSTE, NATTAN-LARRIER i BERGERON zapobiegają krzepnięciu krwi i poddają ją centryfugowaniu.

BEZANÇON, GRIFFON i PHILIBERT rozcierają w mózdzierzu 5 ctm. sz. krwi z taką samą ilością wody destylowanej i 5 kroplami ługu sodowego; po roztarciu skrzepu dodaje się 20 ctm. wody destylowanej i gotuje się w porcelanowej miseczce w ciągu 10 minut. Płyn ten następnie poddaje się centryfugowaniu i osad po wysuszeniu na szkiełkach barwi się według ZIEHL'a.

Metoda JOUSSET'a, nazwana przez swego twórcę „inoskopia“, polega na traktowaniu wło-

knika sztucznym sokiem żołądkowym. Za pomocą wenepunkcji otrzymuje się 30—40 ctm. sz. krwi, które wpuszcza się do 150—200 ctm. wody destylowanej. Po upływie kilku godzin mieszaninę powyższą filtruje się przez gazę, wygotowaną w wodzie alkalicznej, i otrzymuje się małe kłaczkowate włókienka, które przemywa się w wodzie destylowanej na owej gazie. Wyjałowioną płatyną zostają kłaczkowate owe przeniesione do naczynia z 10—30 ctm. sz. roztworu pepsyny (pepsyny 1,0—2,0, gliceryny czystej, kwasu solnego 22° aa 10 ctm. sz., fluorku sodu — 3,0 i wody 1 litr). Wszystko to wstawić należy na 2—3 godziny do pieca przy 38° i kłócić mniej więcej co ½ godziny. Po rozpuszczeniu się włókienka płyn należy zcentryfugować, a osad zabarwić na preparatach fuksyną karbolową i Gabbetem.

LESIEUR otrzymuje krew przy pomocy nieużywanych, przemytych w wodzie przegotowanej pijawek, z których następnie wygniata około 20—25 ctm. sz. nie krzepnącej krwi. Pozostaje ją zcentryfugować i osad zabarwić.

W zasadzie powyższe trzy metody bakterioskopii pośredniej są dobre, gdyż ich wyniki zostały stwierdzone przez doświadczenia na zwierzętach. Lecz zastosowanie ich kliniczne wymaga zbyt długich manipulacji, podczas których należy unikać wszelkich błędów aseptyki, wreszcie wymagają one niezmiernie dokładnego badania licznych preparatów, napotykającego nieraz na bardzo trudne momenty rozpoznawcze.

Prostsze są sposoby, oparte na hemolizie. LOEPER i LAUSTE aspirują krew z żyły ramiennej szprycą 20-centymetrową, zawierającą mieszaninę z jednej części 90%-go wysokoku i dwóch części wody destylowanej. Po dokładnem skłóceniu mieszaninę należy zcentryfugować i osad po zabarwieniu zbadać pod drobnovidzkiem.

NATTAN-LARRIER i BERGERON biorą krew szprycą, natychmiast wpuszczają ją do wyjałowionej wody destylowanej i kłócą przez 3—4 minuty. Przy użyciu 120 grm. wody na 10 ctm. sz. krwi króliczej lub 200 gr. na 10 ctm. krwi ludzkiej otrzymuje się przezroczysty płyn koloru syropu porzeczkowego, wolny od kłacek włókienkowych. Płyn ten, rozlany do 2—4 próbek, poddaje się centryfugowaniu w ciągu 15 minut. Po zdekantowaniu płynu, osad pipetą przenosi się na 6—8 czystych absolutnie szkie-

łek, które po wysuszeniu należy zabarwić według ZIEHL'a.

JOUSSET zastosował swą inoskopię do badania płynów surowicznych i otrzymał dodatnie wyniki w 23 przypadkach zapalenia opłucny na 23, poddane badaniu, i w 8 przypadkach *ascites* na 12 badanych. Niestety, bardzo surowa krytyka ze strony wielu badaczy nie pozwala polegać w zupełności na tych wynikach.

Co się tyczy w y h o d o w y w a n i a laseczników KOCH'a, to jedynym podłożem, na którym mogą szybko rozwijać się hodowle prątków KOCH'a, jest agar z krwią. Szczepienie na tym jedynym podłożu może przyczynić się do rozpoznania gruźlicy. Może ono znaleźć zastosowanie przy badaniu płynów z opłucny, choć więcej nadaje się do rozpoznania zapalenia opon mózgowych. Sposób ten, podany przez BEZANÇON'a i GRIFFON'a, jest następujący. Do próbek, zawierających agar z bulionem w stosunku 2 części na 100 ctm. bulionu (niekiedy w celu otrzymania bardziej stałej konsystencji dodaje się jeszcze gliceryny 6 : 100) i ogrzanych na kąpieli wodnej, by podłoże było płynne, wpuszcza się otrzymaną aseptycznie z tętnicy zwierzęcia krew. Natychmiast należy zawartość próbek zmieszać, unikając przewracania próbek. Ochładza się je w pozycji ukośnej. Krew dodaje się w stosunku jednej części na 3 podłoża. Po upływie 10—12 dni po zaszczepieniu produktów gruźliczych na agarze krwawym dają się zauważyć kolonie. BEZANÇON i GRIFFON szczepili na takim podłożu płyn z opłucny w dwóch przypadkach i otrzymali po upływie 28 dni kolonie laseczników KOCH'a. Należy jednak szczepić płyn przed skrzepnięciem, wpuszczając go kroplami na powierzchnię podłoża. By mózdz użyć więcej płynu, lepiej zamiast próbek brać kolbki ERLLENMEYER'a.

Lepsze daleko wyniki daje ta metoda przy badaniu płynów mózgodzeniowych, bądź to po zcentryfugowaniu płynu i po zaszczepieniu osadu, bądź po wpuszczeniu wprost pewnej ilości kropli płynu. Po upływie 12—15 dni BEZANÇON i GRIFFON otrzymywali widzialne gołym okiem kolonie. Wogóle można powiedzieć, że, jeśli po upływie dwóch dni od chwili zaszczepienia płynu mózgodzeniowego, pochodzącego ze świeżego przypadku, nie się na podłożu nie rozwinie,

to można przypuszczać, że proces jest natury gruźliczej. Przypuszczenie to ustępuje miejsca pewności, gdy rozwiną się kolonie laseczników KOCH'a. Warunkuje się to tem, że na agarze krwawym szybko mogą rozwijać się i pneumokoki, meningokoki i t. p.

BEZANÇON i GRIFFON przygotowali prócz powyższego jeszcze inne podłoże: agar z żółtkiem. Do agaru glicerynowego (6 : 100), rozpuszczonego na kąpieli wodnej przy ciepłocie 50°, dodaje się połowę żółtka. Po skłóceniu zawartość próbek zastyga w pożądanej postaci.

Wreszcie VETTER proponuje podłoże z kartofla z gliceryną, na którym otrzymał w ośmiu przypadkach badania płynu z opłucny — kolonie prątków KOCH'a.

Najpewniejszy sposób rozpoznania gruźlicy polega na wprowadzeniu produktów podejrzanych do ustroju zwierząt. Od czasu badań doświadczalnych (1900 r.) NOCARD'a, a wkrótce potem i NATTAN-LARRIER'a nad gruźliczem zajęciem piersi — coraz większe zastosowanie znajduje wprowadzanie produktów do gruczołów piersiowych świnek morskich. W tym celu użyć należy samicy w pełni laktacji, przed upływem 25 dni od chwili urodzenia małych, kiedy pierś sięga największych rozmiarów. Asystent kładzie wtedy świnkę na wznak, rozszerza nogi i unieruchomia łeb. Operator chwyta pierś między palce, odciąga ją od mięśni i wkłada w brodawkę w kierunku osi gruczołu wyjąłowaną igłę, poczem nasadza szprycę z płynem podejrzanym i powoli wstrzykuje zawartość, dopóki gruczoł nie zacznie się rozciągać. Piewszego dnia gruczoł wydziela jeszcze mleko z krwią, następnego dnia wydzielina staje się niebieskawą i bardzo się zmniejsza ilościowo, na czwarty dzień z trudem można wycisnąć cokolwiek, około dwudziestego dnia wy-

dobywa się już serowata masa. Między 5 a 10 dniem w mleku można znaleźć już laseczki gruźlicze, wtedy też należy rozpocząć poszukiwania. Wyciśniętą z brodawki kroplę należy wziąć na szkiełko, utrwalić po wysuszeniu w alkoholu z eterem, zabarwić fuksyną ZIEHL'a i różniczkować kwasem saletrzanym, poczem zabarwić sinkiem KÜHN'a.

Sposób powyższy nie daje powodu do omyłek, ponieważ w stanie normalnym gruczoł świnki nie zawiera kwasotrwałych prątków.

Płyny ropne, płyn mózgodzeniowy i mocza można wprost wstrzykiwać do gruczołu, płwocinę natomiast i płyny surowiczowo-włóknikowe należy uprzednio odpowiednio przygotować. Mocza wstrzykuje NATTAN-LARRIER w postaci osadu po zcentrifugowaniu w fizyologicznym roztworze soli. Płwocinę, do której dodaje się 2—3 ctm. fizyologicznego roztworu soli, wylewa się do przeprowadzonej przez płomień płytki PETRI'ego i wstawia się do termostatu przy 54° na godzinę. Następnego dnia powtarza się to samo w ciągu 20 minut. Skutkiem tego prątki KOCH'a mają nie tracić swej złośliwości, gdy inne drobnoustroje stają się nieszkodliwymi. Wtedy dopiero wstrzykuje się 1 ctm. sz. do gruczołu piersiowego świnki. W przypadkach, w których w płwocinie znajduje się niewiele prątków lub też są wątpliwe kwasotrwałe, sposób powyższy może oddać duże usługi.

Nieznaczna ilość, w której można wprowadzić do piersi płyny surowiczowo-włóknikowe lub krew, jest znaczną przeszkodą w stosowaniu tego sposobu. NATTAN-LARRIER wstrzykuje krew po uprzedniej hydrohemolizie.

Probowano wyprowadzać wnioski co do rokowania na zasadzie opisanych powyżej sposobów pracownianych, lecz żaden z nich nie daje w tym kierunku pewnych i stałych danych.

M. Gantz.

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

81. Aleksander MARMOREK (Paryż). Przyczynek do poznania jadowitości prątków gruźliczych

Badanie stopnia jadowitości bakterii gruźliczych połączone jest z wielkimi trudnościami. Miarą jadowitości powinna być według autora raczej rozległość zmian anatomicznych zakażonych zwierząt, niż długość czasu, w którym pozostają one przy życiu. Jeśli bowiem szereg zwierząt jednocześnie i jednakowo został szczepiony tym samym zarazkiem, to po pewnym czasie potrzebnym dla rozwoju zarazki zmiany anatomiczne u wszystkich okażą się jednakie; osobnicza jednak odporność przejawia się w ten sposób, że pewne indywidua giną już przy małych zmianach anatomicznych, inne zaś żyją dłużej i giną dopiero przy zmianach bardziej posuniętych.

Zwykle zwierzęta laboratoryjne (świnka morska i królik) nie nadają się do badania nad stopniem jadowitości bakterii gruźliczych, albowiem, jak wiadomo, są one zbyt podatne na zarazek tuberkuliczny, aby można było przy ich pomocy określić subtelne różnice jadowitości zarazki. Autor obrał więc białą mysz, która jak wiadomo, jest bardzo odporna na infekcję gruźliczą; by tę odporność zmniejszyć i uczynić zwierzę dostępnym dla zarazki gruźliczego, autor uciekł się do zastrzykiwań zawiesiny bakterii gruźliczych w 2% roztworze chlorku chininy (rozpuszczonego w fizyologicznym roztworze soli kuchennej).

Chinina wpływa porażająco na fagocyty, niszcząc ich własność pochłaniania bakterii, które więc mogą dalej się rozwijać i łatwiej przystosować do nowego środowiska. Odpowiednie badania pouczyły autora o toksycznej dawce i pożądanym rozcieńczeniu roztworu rzezczonej soli chininy.

Badania autora dotyczyły wykrycia stosunku między wiekiem hodowli gruźliczej a sto-

pnem jej jadowitości; porównywał on żywotność 2 — 3 dniowej hodowli z 2 — 3 miesięczną. Okazało się przede wszystkim, że 2 — 3 dniowe hodowle wywoływały zmiany gruźlicze nawet i bez użycia chininy, gdy tymczasem zwierzęta, szczepione starą hodowlą, okazały się po tym samym czasie zupełnie zdrowymi. Przez wprowadzenie do jamy brzusznej dużej względnie ilości bakterii gruźliczych bądź świeżych, bądź starych, przy wciąż jednakowej dawce chininy wywołuje się ogólną tuberkulozę narządów (wątroby, śledziony, płuc i t. d.), przyczem ewentualna różnica w stopniu jadowitości zarazki wobec użytej dużej jego ilości nie występuje na jaw.

Zmniejszając stopniowo zarówno ilość zarazki, jak i dawkę chininy, można ograniczyć zmiany anatomiczne, dzięki czemu uwydatniają się różnice w jadowitości hodowli. Jeśli wstrzyknąć do jamy brzusznej białych myszy bardzo małe ilości młodych bakterii, to po 20 — 30 dniach zjawiają się wyraźne guziczki wielkości łepka szpilki w obu płucach; natomiast przy użyciu tej samej ilości starych prątków + chinina, po 6 — 8 tygodniach żadnych zmian jeszcze się nie znajduje; zaczynają one występować dopiero po 5 — 6 miesiącach. Takie rezultaty otrzymywał autor stale, we wszystkich licznych swych doświadczeniach: istnieje wydatna różnica między obu rodzajami bakterii zarówno pod względem szybkości, z jaką się gruźlica rozwija, jak i natężenia oraz rozległości zmian anatomicznych, co upoważnia autora do wniosku, iż jadowitość bakterii gruźliczych znajduje się w zależności od wieku hodowli, zmniejszając się z czasem.

(Berlin. Klin. Woch. 1906 N. 11)

S. B.

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dnia 6 lutego 1906 r.

TREŚĆ: 1) Karwacki Leon. — Demonstracya laseczników wrzodu miękkiego, poparta opisem różnych sposobów ich hodowania. 2) Pruszyński Jan. — a) Badania nad żółcią ludzką. b) Choroba Addison'a bez zabarwienia brązowego skóry.

1. KARWACKI demonstrował mikroskopowe preparaty laseczników wrzodu miękkiego i poparł demonstracyę wskazówkami biologicznymi.

Poszukując łatwej metody hodowania las. DUCREY'a po kilku próbach K. obrał 25% roztwór surowicy z dodaniem 3% gliceryny, która dała tak dobre wyniki przy hodowaniu grzłicy. Ponieważ pożywka ta daje się wyjaławiać przy 120°, wszystkie fermenty leukocytowe ulegają zniszczeniu. Jeżeli posiać na tej pożywce ropę z wrzodu miękkiego, uwolnioną od zwykłych saprofitów, to po 24 godzinach powstaje kłaczkowy drobny osad na dnie, zawierający laseczki o tej samej morfologii, co w ropie. Brak jest zupełnie tworów łańcuskowych i form uwsteczniowych.

a) PRUSZYŃSKI wygłosił rzecz pod tytułem: „badania nad składem żółci ludzkiej”.

Przedstawienie składu chemicznego normalnej żółci u człowieka napotyka na znaczne trudności, gdyż, wobec nieustalonych jeszcze wskazań do zabiegów operacyjnych, przetoka pęcherzykowa dokonywana bywa zazwyczaj w daleko już posuniętej sprawie chorobowej, której towarzyszą poważne zmiany komórek wątrobowych.

Skład żółci cechuje się trzema substancjami: barwnikiem żółciowym, kwasami żółciowymi i cholestearyną, a właściwie dwiema pierwszymi, gdyż cholestearyna jest produktem rozpadu komórek, wyścielających drogi żółciowe. Aczkolwiek tak barwniki, jak i kwasy żółciowe powstają w komórce wątrobowej, to jednak sposób tworzenia się tych składników bywa różny. Tem się tłumaczy fakt, że istnieją stany acholii barwnikowej (*acholia pigmentaria*) i acholii kwaso-żółciowej (*acholia acidocholica*); pomiędzy te-

mi postaciami muszą istnieć fazy przejściowe. Że nie cała ilość barwnika krwi przeobraża się na bilirubinę, dowodzi tego t. zw. ictère héma-phéique GABLER'a, co się zaś tyczy kwasów żółciowych, to obecnie musimy mówić tylko o niedostatecznem ich wytwarzaniu, gdyż ich produktów przejściowych dotychczas nie znamy.

W sprawie oczyszczenia ustroju żółć ważną musi odgrywać rolę przez wydzielanie znacznej ilości soli i zachowanie, pomimo zmiennego składu, jednakowego stężenie cząsteczkowego.

W celu przekonania się, w jakim stopniu stan wątroby odbija się na składzie żółci, P. przeprowadził w pracowni Towarzystwa lek. szereg rozbiórów żółci ludzkiej przy udziale B. ŻEBROWSKIEGO, F. MAJEWSKIEGO i J. SIEMIŃSKIEGO.

Całkowity rozbiór żółci ludzkiej po raz pierwszy dokonany został u nas przez B. ŻEBROWSKIEGO w przypadku uwięźnięcia kamienia w przewodzie żółciowym wspólnym przy znacznych zmianach w wątrobie (zwyrodnienie tłuszczowe komórek, nagromadzenie gronkowców w kanalikach żółciowych)

Była to żółć znacznie zmieniona: zboczenie polegało na rozwodnieniu małej ilości substancji organicznych, a zwłaszcza kwasów żółciowych.

Drugi przypadek, w którym żółć wydzielala się przez przetokę w kilka lat po operacji, dał możność B. ŻEBROWSKIEMU i MAJEWSKIEMU oznaczyć normalny skład żółci ludzkiej.

W obu przypadkach miały miejsce poważne zaburzenia w czynności wątroby: długotrwała sprawa przebiegała z żółtaczką i wysoką gorączką.

Wegług zdania preleganta stan wątroby odbija się na składzie żółci przeważnie ilością kwasów żółciowych, którą należałoby się orientować przy zamykaniu przetoki.

W dyskusyi KRYŃSKI zaznacza znaczne wahania w wynikach badań żółci, dokonanych

przez PRUSZYŃSKIEGO. Prelegant sądzi, że pewne dane analizy żółci posłużyć mogą za wskazówkę, kiedy należy zamykać przetokę żółciową, powstałą po operacji, KRYŃSKI jest jednakże zdania, że dotychczasowe przynajmniej badania żadną miarą nie pozwalają rozwiązywać tej kwestyi z ilościowego zachowania się kwasów żółciowych w żółci, z przetoki się sączącej.

ZIELIŃSKI Edward wątpi, czy chemizm żółci może wpływać wogóle na zamknięcie lub niezamknięcie się przetoki żółciowej. Tu decydują warunki mechaniczne, jakie się utworzyły po operacji w drogach żółciowych; bez względu na jakość żółci przetokę zamknąć należy, gdy drożność dróg żółciowych wróciła do normy.

KRAUZE sądzi, że skład chemiczny żółci żadną miarą ani nie wpływa na samoistne zamykanie się przetoki żółciowej, ani też nie może dawać chirurgowi żadnych praktycznych w tej mierze wskazówek.

RZĘTKOWSKI zaznacza, że analizy, których wyniki przedstawia Pr., dotyczą żółci, chorobowo zmienionej, i wbrew zapowiedzi prelegenta nie wyjaśniają chemicznej patogeny kamicy. To też, chociaż mają one znaczenie, jako dokument wyłącznie chemiczny, kliniczne ich znaczenie jest jeszcze żadne. Opierać tedy na przedstawionych przez Pr. danych wskazań dla chirurga, iżby zamykał lub nie przetokę żółciową — niepodona.

b) Następnie PRUSZYŃSKI mówił „o chorobie ADDISSON'a bez zabarwienia brązowego skóry”. Mówca zaznacza, że brązowe zabarwienie skóry, aczkolwiek ważną, nie istotną jednak stanowi cechę choroby ADDISSON'a. (DIEULAFOY takie postaci nazywa poronkami, rozwinięta sprawa następuje wtedy, gdy zmiany w nadnerczach przechodzą na zwoje i sploty, zawarte w substancji włóknistej nadnercza).

Najczęściej zboczenia w nadnerczach cechują się zmianami gruczołowymi, rzadko tylko mamy do czynienia z nowotworem lub niedostatecznym ich rozwojem.

Przypadek raka nadnerczy obserwował mówca w swoim oddziale w szpitalu św. Rocha. Choroba zaczęła się typowymi objawami rwy kulszowej, w następstwie dopiero przyłączyło się porażenie prawej kończyny górnej, nadzwyczajne osłabienie, bóle w okolicy nadbrzuszałnej i tachycardia.

Na sekcji stwierdzono ograniczonego raka obu nadnerczy i przerzut rakowy w wierzchołku lewego płuca.

Rozpoznanie przedstawia znaczne trudności. Jeżeli przyjąć na uwagę fakt, że nadnercza przedstawiają dwa gruczoły, z których jeden zawiera adrenalinę (substancja rdzenna), drugi — niezbadane bliżej ciało o własnościach podobnych do kurary, że wreszcie w moczu wydzielają się substancje: porażająca mięśnie i podnosząca ciśnienie krwi, to oznaczenie tych dwóch składników może dać wskazówki co do stanu nadnerczy, ułatwiając rozpoznanie sprawy chorobowej.

T. Korzon.

Posiedzenie Sekcji Ginekologicznej
z dnia 25 maja 1906 r.

1) MONSIORSKI opisał przypadek krwisteku zamacicznego niezropiałego, pękniętego *sua sponte* do pochwy. (Praca ta znajduje się w całości w dzisiejszym numerze „Medycyny“).

W dyskusji KARCZEWSKI, WINAWER i NEUGEBAUER zaznaczają, że w podobnych przypadkach byłoby racjonalniej oprócz opróżnienia jamy krwisteku usunąć i jajowód, gdyż pozostawienie tegoż może wywołać nawet dość późno krwotok, którego następstwa mogą być dla chorej opłakane. Opróżnienie bowiem krwisteku nie jest równoznaczne z usunięciem produktów ciąży zamacicznej.

Do ich zdania przyłącza się STANKIEWICZ Cz., zaznaczając, że krwotok może powstać nie tylko z rozwijającej się w dalszym ciągu ciąży, lecz i wskutek bujania kosmków.

BORYSSOWICZ twierdzi, że bardzo często krwisteki leczą się konserwatywnie i znikają bez śladu. Jeżeli wsysanie idzie zbyt wolno, nieraz opróżnienie tylko krwisteku (notabene po długim przeciągu czasu po jego wytworzeniu się) zupełnie wystarcza do wyleczenia chorej.

W odpowiedzi MONSIORSKI zaznacza:

1) Istnienie krwisteku wcale nie dowodzi konieczności istnienia ciąży zamacicznej; roczniki „Centralblatt'ów“ wypełnione są faktami, gdzie krwistek powstał z innej przyczyny (z pęcherzyka GRAFF'a, z pęknięcia rozszerzonych żył więzu szerokiego i t. p.).

2) Dla chorej było bezwarunkowo bezpieczniejsze opróżnienie przez istniejący otwór jamy krwisteku, niż laparotomia przy rozpoczętej już infekcji i zjawiskach rozkładu.

3) W razie potrzeby mógł później w każdej chwili wykonać cięcie brzuszne; chora zaś nie była narażona na niebezpieczeństwo wtórnego silnego krwotoku, gdyż M., mając dostęp do jamy krwisteku i śledząc za jej zmniejszaniem się, był w każdym razie na tyle panem położenia, że krwotokowi mógł w porę i skutecznie opór stawić.

2) NEUGEBAUER demonstrował: a) szereg narzędzi ginekologiczno - chirurgicznych nowszych oraz dawniejszych, mniej znanych; b) szereg modeli, przez niego z plastycyny zrobionych, dla objaśnienia techniki operacji PICCOLI'ego przy wynicowaniu macicy. Operację tę wykonał N. u 19-letniej kobiety, u której *sub 1° partu* nastąpiło wynicowanie macicy. Po długotrwa-

łem daremnym stosowaniu leczenia hydrostatycznego, N. zdecydował się na zabieg, polegający na otwarciu tylnego sklepienia pochwy oraz zatoki DOUGLAS'a, przecięciu tylnej ściany macicy mniej więcej na $\frac{2}{3}$ do $\frac{3}{4}$ długości. Po przecięciu tylnej ściany macicy, odniedzowano brzeg prawy i lewy, a po odniedzaniu zeszyto je szeregiem głęboko sięgających szwów, nie chwytających jednak śluzówki macicznej, oraz kilku szwów powierzchownych. Po zeszytciu ściany macicy, wepchnięto macicę do jamy brzusznej, zeszyto jeszcze dwoma szwami prawą i lewą połowę rozciętej tylnej wargi ust macicznych oraz 2 szwami ranę w tylnym sklepieniu pochwy.

c) Demonstrował preparat pooperacyjny ciąży ektopicznej jajnikowej, pochodzący z 23 ciąży kobiety 40-letniej, która poprzednio rodziła 9 dzieci donoszonych, a 13 razy roniła. Spostrzeżenie będzie opisane w „Medycynie“.

Ruch chorych w szpitalu miejskim św. Stanisława.

za czas od 14 maja do 14 czerwca 1906 r.

Tyfus wysypkowy w miesiącu sprawozdawczym okazał się leczebnie mniejszym, niż w poprzednim miesiącu, natomiast liczba chorych na płonicę stosunkowo raptem wzrosła.

Ogółem z poprzedniego miesiąca pozostało w szpitalu naszym 95 (33 m. 62 k.), nowych chorych przybyło 133 (57 m. 76 k.), zdrowymi wypisało się 113 (37 m. 76 k.), z polepszeniem wypisano 4 bez polepszenia 2, stosownie do rodzaju choroby przeniesiono do innych szpitali 2 kob., zmarło 18 (6 m. 12 k.), na miesiąc następny zatrzymano 89 (43 m. 46 k.)

Stosownie do rodzaju infekcji było chorych na:

Płonicę: z ubiegłego miesiąca pozostało 16 (7 m. 9 k.), nowych chorych przybyło 38 (19 m. 19 k.), wypisano zdrowych 19 (8 m. 11 k.),

z polepszeniem 2 (1 m. 1 k.), bez polepszenia 1 m.), zmarło 6 (3 m. 3 k.), na miesiąc następny zatrzymano 26 (13 m. 13 k.). Dni szpitalnych przebyli chorzy na płonicę 708 (26 m. 300 d., 28 k. 308 d.). Zejścia śmiertelne nastąpiły w 3-ch przypadkach skutkiem ciężkiej postaci płonicy powikłanej dyfterytem nosa, krtani i ostrem zapaleniem gruczołów szyjowych, w 1-ym przypadku płonicy, powikłanej zapaleniem stawów, w 1-ym przypadku skutkiem ciężkiego stanu w czasie przybycia i ogólnego zakażenia, w 1-ym przypadku skutkiem ciężkiej postaci płonicy bez powikłań. Chorzy przybyli z następujących ulic i domów: Bracka 23, Dzielna 46 (2 przyp.), Grzybowska 5, Koszykowa 63, Krochmalna 73 (6 przyp.), 21 (1 przyp.), Łucka 10 (2 przyp.), Młynarska 4, 12, Niska 43, Okopowa 47 (3 przyp.), Pawia 48, Plac Saski 7 (2 przyp.), Przyokopowa 56, Równa 13, Towarowa 54 (2 przy-

pad.), Wileńska 15 i ze wsi Czyste, Nowe - Bródno, Pelcowizna i Wola (3 przyp.).

Tyfus wysypkowy. Z poprzedniego miesiąca pozostało 36 (13 m. 23 k.), nowych chorych zapisano 14 (6 m. 8 k.), wypisało się zdrowymi 35 (12 m. 23 k.), zmarło 2 (1 m. 1 k.), na miesiąc następny pozostało 13 (6 m. 7 k.). Dni szpitalnych przebyli chorzy 611 (19 m. 251 d., 31 k. 360 d.). Zejścia śmiertelne nastąpiły skutkiem ciężkiej postaci tyfusu wysypkowego. Zapisani chorzy z ulic i domów: Grochowska 23, Karolkowa 5, Miła 56, Ostrowska 6, Ś-to Jańska 2, Stawki 65, Tarczyńska 9, Wolska 35, 44, Włodzimierska 3, Złota 28 i ze wsi Ochota, Służewo i Wola.

Ospa. Z ubiegłego miesiąca pozostało 15 (6 m. 9 k.), nowych chorych przybyło 22 (7 m. 15 k.), wypisano zdrowych 15 (4 m. 11 k.), z polepszeniem 1 m., bez polepszenia 1, zmarły 2 k.: jedna skutkiem nietypowej ospy krwotocznej obok wady serca, druga skutkiem ospy krwotocznej typowej; na miesiąc następny pozostało 18 (8 m. 10 k.). Dni szpitalnych przebyli chorzy ospowi 658 (13 m. 244 dni, 24 k. 414). Przybyli z następujących ulic i domów: Bednarska 25, Bonifraterska 17, Browarna 13, Karmelicka 14, Krak. - Przedmieście 24, Łucka 7, Młynarska 12, Mokotowska 5, Niecała 1, Nowolipki 60, Ogrodowa 44, Solec 62 (2 przyp.), 68, 82, Wolska 44, Zimna 4 i ze wsi Wola.

Róża. Z poprzedniego miesiąca pozostało 7 (1 m. 6 k.), przybyło nowych 14 (9 k. 5 m.), wypisano zdrowych 8 (2 m. 6 k.). Zejście śmiertelne nastąpiło w 1-ym przypadku skutkiem postaci gangrenowej róży, w 2-im skutkiem zapalenia opon mózgowych, w 3-im skutkiem poprzedzającej gruźlicy i ropnego zapalenia opłucny,

dostarczonym w stanie ciężkim ze szpitala Dzieciątka Jezus. Dni szpitalnych przebyli chorzy 295 (6 m. 58 dni, 15 k. 237 dni).

Odra. Z ubiegłego miesiąca zostało 15 (6 m. 9 k.), nowych przybyło 22 (7 m. 15 k.), wypisano zdrowych 15 (4 m. 11 k.), z polepszeniem 1, bez polepszenia 1, zejść śmiertelnych 2 skutkiem bronchopneumonii. Dni szpitalnych przebyli chorzy 658 (13 m. 244 d., 24 k. 414 dni).

Nosaczna. W miesiącu sprawozdawczym przybyło 2 (1 m. 1 k.), każdy przypadek stwierdzony bakteriologicznie zakończył się śmiertelnie po 3-ch dniach pobytu w szpitalu naszym. Chorzy zapisani z ulicy Prostej 55, i Pańskiej 62.

Prócz tego w miesiącu sprawozdawczym przybyli chorzy na błonicę 2, grypę 5 (3 m. 2 k.), tyfus brzuszny 1 k., dyzenteryę 1 m., nagminne zapalenie gruczołu przyusznego 1 m., gruźlicę ostrą prosówkowatą 2 (1 m. 1.), ostry nieżyt oskrzeli 10 k., mięszkowe zapalenie gardzieli 3 k., ostry nieżyt kiszek 2 (1 m. 1 k.), ostre zapalenie okostny 1., pokrzywkę 1 m.

Nakoniec w miesiącu sprawozdawczym pozostawali chorzy z ubiegłego miesiąca na błonicę 2 k., tyfus brzuszny 3 m., nagminne zapalenie gruczołu przyusznego 1 k., ostry gościec stawowy 1 k., gruźlicę krtani 1 m., nieżyt oskrzeli 2 k., zapalenie płuc 1 k., karbunkul złośliwy 1 k.

Ogółem 228 chorych przebyli 2829 dni szpitalnych.

Zamiejscowych chorych przybyło 24 (9 m. 15 k.).

Odmownych biletów wydano z braku miejsc 2, z innych przyczyn 11.

Badań pośmiertnych dokonano 2.

Śmiertelność miesięczna 7,89%.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= Gobiet w Orlau opisał najnowsze spostrzeżenie równoczesnej ciąży macicznej i pozamacicznej. 32-letnia po raz 6 rodząca po pięciu porodach zawsze była zdrowa, obecnie w ciąży od trzech miesięcy. Od samego początku ciąży bóle w prawem pod-

brzuszu, a przy końcu drugiego miesiąca silny ból, zapaść, omdlenie. Od czasu do czasu podobne objawy powtarzały się. Gobiet wymacał macicę od trzech miesięcy ciężarną, a prócz tego pozamaciczny guz, będący w związku z powiększoną rezystencją w okolicy prawostron-

nych przydatków macicznych, rozpoznał zatem koincydencję ciąży macicznej i pozamacicznej i dokonał cięcia brzuszego. Usunął ciężarny jajowód prawostronny, w jednym miejscu pęknięty, zawierający płód obumarły w końcu pierwszego miesiąca ciąży, usunął równocześnie prawy jajnik, zawierający jedno *corpus luteum* oraz skrzepy krwi. Podczas operacji uniósł dno ciężarnej macicy ku górze przy pomocy pincety MUZEUX, co stało się powodem znacznego krwawienia z ukłucia, tak że musiał nałożyć szew na macicę. Ponieważ *in cavo Douglasii* pozostały tu i owdzie resztki worka krwisteku zamacicznego,

założono drenik mały z gazy do zatok: DOUGLAS'a, wyprowadzając wolny koniec przez dolny kąt rany brzusznej. Ranę brzuszną zaszyto. Po 20 godzinach nastąpiło poronienie trzymiesięcznego płodu *ex utero* z silnym krwotokiem i zapaścią: trzeba było dokonać wyskrobienia resztek jaja płodowego. Chora wyzdrowiała. Poczucie miało być równoczesne.

(Referent zestawił osobiście 163 takie spostrzeżenia, na owe 163 przypadki tylko 7 razy dyagnoza właściwa była zrobiona z góry).

(Wien. Klin. Wochenschr. N. 3. 1906).

Fr. N.

Wiadomości bieżące.

— Rada miejska dobroczynności publicznej rozesłała do wszystkich lekarzy naczelnych szpitali Warszawskich oraz do Administracji szpitalnej kopię okólnika Naczelnika Kraju do wszystkich gubernatorów Królestwa Polskiego oraz Rady miejskiej warszawskiej treści następującej:

„Wobec tego że ustawa szpitali cywilnych w Królestwie Polskiem z roku 1842, pozwalająca ordynatorom szpitalnym prowadzić karty szpitalne w języku polskim, nie była w drodze prawodawczej zmieniona, karty szpitalne i nadal mogą być prowadzone w języku polskim”.

Rzecz prosta i naturalna, iż wobec tego wszelkie kopie kart szpitalnych, wydawane bardzo często stronom interesowanym, winny być również pisane w języku polskim.

— Rada Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego ma zaszczyt zawiadomić o mającym się odbyć w Berlinie w d. 23 – 27 września 1907 r. XIV międzynarodowym kongresie higienicznym. Rada Towarzystwa uważa za rzecz bardzo pożądaną, aby higieniści polscy brali udział w kongresach higienicznych międzynarodowych w większym zakresie, niż działo się to dotychczas, gdy Polacy występowali w minimalnej tylko liczbie. Zdaniem Rady, Towarzystwo wspólnymi siłami zorganizować winno udział w kongresie i wystawie współcześnie projekto-

wanej, a przede wszystkim odzwierciedlić własną działalność.

Program obejmuje: 1) Mikrobiologię i parazytologię, 2) higienę żywienia, alkoholizm, kąpiele, 3) higienę wychowawczą i szkolną, 4) higienę zawodową, a zwłaszcza ludności robotniczej, 5) walkę z chorobami zakaźnymi i lecznictwo, 6) higienę mieszkań, miast i wsi oraz komunikacji lądowej i wodnej, 7) higienę kolonialną, wojskową i morską, 8) demografię, 9) statystykę.

Upraszając o łaskawe informowanie Rady o uchwałach i ewentualnych pracach, podjętych w rzeczonyj sprawie, Rada służyć będzie na żądanie bliższymi informacjami.

— ZMARLI Dnia 6 b. m. zmarł nagle wskutek *anginae pectoris* d-r Kamil BÉRERA w 54 roku życia. Studya ukończył w Warszawie w roku 1876, poczem praktykował lat kilka na Litwie. W roku 1883 otrzymał posadę lekarza szpitalnego w Lipnie, w roku 1893 przeprowadził się do Dobrzynia nad Wisłą, a w roku następnym został lekarzem powiatu plockiego. Ostatnio piastował urząd wiceprezesa Tow. Lek. i sekretarza Tow. Hig. W gronie kolegów plockich pozostawił żal, jako dobry kolega.



PARKE, DAVIS & Co.



DETROIT
(Ameryka).

ST. PETERSBURG, Galernaja, 20.
Telefon № 233-81.

LONDYN
(Anglia).

Największe w świecie laboratorium do przygotowywania środków lekarskich na podstawach naukowych.

Stosowanie środków o nieokreślonym składzie dyskredytuje tylko terapię. Przepisując lekarstwa należy zwracać baczną uwagę na siłę ich działania, jeżeli zaś ta ostatnia nie jest wiadomą, to stosowanie takiego środka będzie tylko empiryczne i będzie paraliżować wszystkie strony dodatnie ścisłego rozpoznania.

Istnieje tylko jeden sposób, umożliwiający ściśle określenie wartości leczniczej danego lekarstwa przed jego zastosowaniem. Sposób ten polega na poprzednim zbadaniu chemicznym i fizyologicznym. Po licznych samodzielnych badaniach udało nam się oznaczyć działanie wielu środków za pomocą chemicznych i fizyologicznych sposobów. Próby surowych lekarstw bada się przedewszyst-

kiem na zwierzętach; w razie otrzymania dodatnich wyników dopiero z nich wyrabia się preparat farmaceutyczny. Próby otrzymanego preparatu bada się następnie fizyologicznie i chemicznie i sprowadza się je do określonego działania. W ten sposób możemy ręczyć za pełne i zawsze stałe, określone działanie w szyskich naszych preparatów bądź w postaci płynnej lub stałej, bądź w proszku lub w miksturze, pigułkach, tabletkach i t. p. Tylko dzięki takiemu racjonalno-naukowemu sposobowi przygotowywania, udało nam się osiągnąć tego, że nasze preparaty: **Adrenalina, Acetozon, Brometon, Chloreton, Kaskara-Sagrada, Taka-Diastaza** i t. d., zyskały sobie zupełnie zasłużony, wszechświatowy rozgłos.

Preparaty nasze można dostać w aptekach i składach aptecznych.

Zadajcie literaturę ze swej specjalności i cenniki.

Glycosal

Tropacocain

Magnesiumperhydrol

Zinkperhydrol

Methylatrop. bromatum.



Surowica antydiftery-
tyczna — Merck'a
Surowica streptokoko-
wa — Menzer'a
Surowica pneumokoko-
wa — Römer'a
Tyfusdiagnosticum —
Ficker'a
Jequiritol — Jequiritolse-
rum.

Fabryka chemicznych preparatów, Darmstadt (Niemcy).

Fibrolysin

Nowy związek tiozinaminy, wypuszczony na sprzedaż gotowy do użytku w małych butelkach po 2,3 ctm., odpowiadających 0,2 grm. tiozinaminy. Służy do bezbolesnego wstrzykiwania śródmięższowego.

Perhydrol

Woda utleniona Merck'a chemicznie czysta, 100 części lub 30 procent wagi H_2O_2 . Zaleca się jako środek przeciugnilny w chirurgii, w praktyce urologicznej, usznej i dentystycznej. Niezbędny przy leczeniu ran.

Paranephrlin

Nowy preparat nadnercza, względnie nieszkodliwy i nietrujący. W połączeniu z kokainą szczególnie przydatny do znieczulenia zapomozą wstrzykiwań.

Zelatyna sterylizowana

do wstrzykiwań w rurkach po 10 i 40 grm. przygotowana z przeciugnilnymi ostrożnościami ze świeżego materiału.

RP. Dionin 0,3 grm.

Aquae laurocerasi 15 grm.

10 krop. 3 razy dz., 20 kr. wiecz. Wskazan.: bronchitis, laryngitis, gruźlica płuc. Nie ma dział. ubocz. morfiny i innych pochodn. tejże.

Bromipin 10%

W oryginalnych flakonach Merck'a po 100 grm. Łyżeczka od kawy i więcej 2 i 3 razy dziennie (łyżeczka od kawy czyli 4 grm. bromipiny 10% = 0,4 grm. bromu = 0,6 KBr.) Wskazania: neurastenia, histerya, roztrój nerwowy. Nie ma działania ubocznego KBr.

Hämogallol

W oryginalnych pudełkach Merck'a po 100 pastylek po 0,25 grm. Dawka: 2 pastylki 3 razy dziennie przed jedzeniem. Wskazania: anemia, bladaczka, okres zdrowienia po chorobach. Działa w małych dawkach, dobrze się znosi.

Iodipin 10%

W oryginalnych flakonach Merck'a po 100 grm. Przyjinować od 2 do 3 łyżeczek od kawy i więcej dziennie w cieplem mleku. (Łyżeczka od kawy czyli 4 grm. jodipiny 10% = 0,4 grm. jodu = 0,5 grm. KI. Wskazania: zółty, kaszel oskrzelowy, emphyzema. Nie ma ubocznego działania KI.

Iodipin 25%

W oryginalnych flakonach Merck'a po 100 grm. 10 do 20 ctm. sz. dziennie jako wstrzykiwanie podskórne lub mięższowe w ciągu 10 dni i dłużej (10 ctm. sz. jodipiny 25% = 2,5 grm. jodu = 3,25 grm. KI.). Wskazania: trzeciorzędny syfilis, arterioskleroza, ischias, emphyzema. Nie ma ubocznego działania KI.

Antithyreoidin Möbius

znakomity środek przeciw chorobie *Basedowa*, wywołuje zmniejszenie wola, częstości pulsu i oddechów jak również zmniejsza wypuklenie gałek ocznych i poprawia stan ogólny.

Veronal

Nowy znakomity środek nasenny, bez ubocznego i następczego działania właściwego innym środkom nasennym.

Dawka dla dorosłych: 0,5 grm.

Bromalin

Najlepszy środek przeciwpadaczkowy, pozbawiony wszelkich własności ubocznych. W odpowiednich dawkach działa bez porównania lepiej aniżeli inne bromki w tych że daw. podawane.

Tannoform

Środek ściągający, przeciugnilny, specyfik przeciw nocnym potem suchotników. Działa również skutecznie przeciw obfitym potem turystów, sportowców i wojskowych.

Stypticin. Zapisuje się chętnie oryginalne preparaty Merck'a. Dawka: od 3 do 5 lub 8 past. dz. Wskaz.: krwot. miesiączk., krwot. przy zatrzymanej mies., obfite miesiączkowe krwotoki.

Literatura i próby dla pp. lekarzy
bezpłatnie.

VICHY**PRAWDZIWA WODA MINERALNA NATURALNA**
Własność państwowa francuska*Należy dobrze oznaczyć nazwisko przepływającego przez wodę.***VICHY CÉLESTINS**Stabosci kołodka,
pęcherza,
dniegliwości wkrzyśach, podagra, cukrzyca.**VICHY GRANDE-GRILLE**

Stabosci wątroby i organów kółt wydzielających.

VICHY HOPITALStabosci kołodka i
kiszekWytwarzany ze soli naturalnej otrzymanej
z wód.**PASTILLES VICHY-ÉTAT**

Mozolac trawienia, kwasy, dwa albo trzy po jedzeniu.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTATWydające wydanej chwili wodę
alkaliczną gazową do łatwiejszego trawienia.**SANATOGEN BAUERA**Zwiększa ilość białka i fosfo-
ru, wzmacnia utlenianie, przy-
splesza przemianę materiijest przeto najskuteczniejszym środkiem wzmac-
niającym. Broszury, próby i odnośną literaturę
wysyła p.p. Lekarzom

S. KARCZEWSKI

Nowo-Senatorska 4, w Warszawie.

Uprasza się o żądanie Sanatogenu Bauera, który od-
różniać należy od bezwartościowych naśladowników.**D-r Zygmunt Wąsowicz**ordynuje w chorobach kobiecych i wewnętrz-
nych jak lat poprzednich
w Krynicy dom pod Orłem.**MARIENBAD**Kaiserstrasse
„Stadt. Hamburg“D-r St. Benedykt Kwiatkowski
b. I asystent kliniki chorób wew.
U. Jag. ordynuje jak lat poprze-
dnich**D-r Ludwik Górski**

ordynuje przez lato w CIECHOCINKU.

Nowe katalogi ilustrowane franko.

WIELKI WYBÓR**Narzędzi Chirurgicznych**najnowszych wynalazków
we wszystkich działach chirurgii
najtaniej w składzie fabrycznym**J. JODŁOWSKIEGO**

Marszałkowska 144, róg Rysiej.

Telef. 3958.

Zamówienia listowne załatwiane są
odwrotną pocztą.

Nowe katalogi ilustrowane franko.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Borysowicza, Brühla, Bryndzy-
Nackiego, Gromadzkiego, Jaskłowskiego,
Kuniewiczza, Natansona, Ryłki, Thieme-
go, Tyrchowskiego i Winawera. Przyj-
muje osoby, dotknięte chorobami ko-
bieciami, jako też spodziewające się słab.,
za opłatą od 1.50 do 5 rs. dziennie za
całkowite utrzym. lekarstwa, leczenie i t. d.**D-r Antoni Pyrz**ordynuje latem w Ciechocinku
willa Orion.

Choroby wewnętrzne i dzieci.

SKŁAD
WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

przy aptece

FR. KARPIŃSKIEGO

w Warszawie, Elektoralna Nr. 35—Telefonu Nr. 600.

posiada stale na składzie wody naturalne wszystkich źródeł, tak krajowych, jak i zagranicz-
nych, oraz przetwory z takowych.

Cenniki i broszury na żądanie franco, gratis.

JENERALNA REPREZENTACYA na Królestwo Polskie wód Contrexeville
Faschingen i Selters.



PEPTONATE DE FER ROBIN

Peptonat Żelaza Robin'a

Prawdziwa sól żelaza, łatwo przyswajalna, przygotowana
przez M. Robin'a

Żelazo Robin'a skutecznie działa przeciw anemii, blednicy
i wszelkim osłabieniom.

Pobudza odżywianie i nie wywołuje nigdy zaparcia.

Środek ten pozbawiony jest wszelkiego smaku.

Przyjmuje się 2 razy dziennie po 10 do 30 kropel podczas jedzenia
w małej ilości wody lub wina.

Każdy flakon starczy na 3 tygodnie do miesiąca.

Sprzedaż w aptekach.



GLYCÉROPHOSPHATE GRANULÉ ROBIN

Glicerofosfat ziarnisty Robin'a

Glicerofosfat wapnia i sody. Stosowany w szpitalach paryskich.
WZMACNIAJACY SYSTEM NERWOWY

Wskazany przeciw krzywicy, słabości kości w okresie rośnięcia u dzie-
ci, podczas karmienia i ciąży i przeciwko neurastenii, przeciążeniu umy-
słowemu i t. p. Przyjemny w smaku, zażywa się w małej ilości mle-
ka i wody.

Dla dotkniętych cukrową chorobą wyrabia się w formie pastylek.
Sprzedaż w aptekach

Próbne flakony wysyła pp. lekarzom na życzenia reprezentant
Władysław Hoffmann

Warszawa Erywańska 5. Telefonu Nr. 2114

Żądać fabrycznej marki „**Lew**” i nazwiska fabrykanta **Robin**
Wystrzegać się bezwartościowych naśladownictw.

1 Listopada z. r. wyszedł pierwszy numer miesięcznika:

„Przegląd chorób Skórnych i Wenerycznych”

Współpracownictwo wybitniejszych specjalnych sił krajowych i zagranicznych.

Przedpłata: za 1906 r.—rocznie 6 rb. w Warszawie, 7 rb. na prowincyi i zagranicą—przyjmuje
redakcja: Mazowiecka 4 m. 6, znaczniejsze księgarnie i biura dzienników i ogłoszeń.

Redaktor i wydawca: D-r FELIKS MALINOWSKI.

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Warunki przedpłaty:

w Warszawie	rocznie	rb. 6 kop. —	Z przesyłką pocztową	rocznie	rb. 7 kop. —
	półrocznie	„ 3 „ —		półrocznie	3 „ 50

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

Cena ogłoszeń: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem piśmem lub za jego miejsce kop. 10, na 1-ej i ostatniej stronie k. 20

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja Medycyny. — Biuro ogłoszeń Ungra, Wierzbowa 8. — Dom Handlowy L. i E. Metzl i Sp. Krakowskie-Przedmieście 53. — W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19.

Adres Wydawcy: Nowo-Jasna (róg Siennej).

Adres Redaktora: Krak. - Przedm. № 7.

Rachunki, odnoszące się do honorarium za artykuły zaliczać można codziennie u Wydawcy od 9—10 rano.

OGŁOSZENIA.

Nowo-karlsbadzka kuracya i nowo-karlsbadzkie kryształ

Nowo-karlsbadzkie kryształ

Dr. Brackebuscha

Zalecane przez PP. Lekarzy z niezawodnym skutkiem w otyłości, dla podbudzania przemiany materji, oczyszczania soków, oraz w cierpieniach żołądka, kamicy żółciowej i nerkowej, dia-tezie kwasu moczowego, podagrze, a w szczególności w cukrzycy. Przyjmować je należy przed lub po pierwszym śniadaniu, wsypując zawartość całej rurki lub też połówki do szklanki z jedną czwartą litra wody selcerskiej: Pić należy łykając z przerwami parominutowemi.

Wyłączna sprzedaż na Królestwo i Cesarstwo w Aptece E. TREUTLERA
Nowy-Swiat Nr. 60.

BROSZURKI BEZPŁATNIE.

Założony w roku 1845 INSTYTUT WÓD MINERALNYCH W OGRODZIE SASKIM.

Wejście przez Ogród Saski lub przez kantor Graniczna № 14. Telefonu № 422.

Polecza:

Wody Mineralne Sztuczne, dokładnie podług analizy wyrabiane. Wodę Sodową, Selcerską, i Giesshübler oraz inne napoje gazowe, wszystko na wodzie destylowanej i wyłącznie systemu Struve'go przygotowane.

Wody Mineralne Naturalne świeżego czerpania, wprost ze źródeł sprowadzane. Kąpiele Mineralne: Ciechocińskie, Cieplickie, Iwoniczkie, Wiesbadenkie, Krynicky, Akwizgrańskie, oTre-nczyńskie, z kwasem węglanym i t. p. wydają się w Zakładzie kąpiel. przy Instytucie i do dmów.

Wodę destylowaną do celów chemicznych, leczniczych i przemysłowych. Syropy praw-dziwe owocowe.

Sezon kuracyjny w ogrodzie przy Instytucie rozpoczyna się w połowie Maja. W ciągu tego czasu codziennie od godziny 6-ej do 10 ej z rana wydawane są na szklanki wszystkie wody mine-ralne naturalne i sztuczne w źródłowych temperaturach.

Prócz należności za wody, sole, serwatkę i mleko żadnego wpisowego nie pobiera się.
Ekspedycja szybka i akurata na miasto i na prowincję.

MATTONIEGO
GISSHÜBLER

najczystsza
woda mineralna

SZCZAWA-ALKALICZNA

Najlepszy napój dye-
tetyczny i orzeźwia-
jący

Wyborny dla dzieci
i rekonwalescentów.

Henryk Mattoni

Franzensbad, Wiedeń, Karlsbad, Budapeszt.

ZAKŁAD

wodolecznicy

Giesshübl - Sauerbrunn

pod Karlsbadem.

Miejsce pochodzenia

Giesshübler'u

Mattoni'ego.

Drag. Blandii min. aa 10,0=100 pig.

" " " " " c. acid. arsenicos. 0,001

" " maj. " 15,0=100 pig.

" " " " " c. acid. arsenicos. 0,001

" ferri albuminati 0,05

" dialysati peptonat 0,05

" lactici 0,05

" " " c. liq. Fovleri aa 0,05

STALE GOTOWE POSIADA

Apteka E. GESSNERA
W WARSZAWIE.

Schlesischer Obersalzbrunnen



Marka-ochronna

OBERBRUNNEN



Marka-ochronna

Pierwszorzędne Alkaliczne

Zródło

SKUTECZNIE STOSOWANE OD 1601 r.

Analizy i szczegóły o źródle wysyła **BEZPŁATNIE**,
 kantor ekspedycji Książczych Wód Mineralnych w Obersalzbrun.

FURBACH i STRIBOLL, SALZBRUNNEN § SKŁAD we wszystkich aptekach i składach
 (Szląsk) materiałów aptecznych.

Apteka i Fabryka Pastylek
Modliński i Lilpop

WARSZAWA Czerniakowska 83.

Środki lekarskie dozowane w tabletkach

Tabletki Sublimatowe.

MARIENBAD

Kaiserstrasse
 „Stadt. Hamburg“

D-r St. Benedykt Kwiatkowski
 b. I asystent kliniki chorób wew.
 U. Jag. ordynuje jak lat poprze-
 dnich

W Ciechocinku

D-r Przyrembel

Choroby Chirurgiczne. im.edu.pl