

MEDYCYNA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

№ 35.

Warszawa d. 1 Września 1906 r.

T. XXXIV.

WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie	{	rocznie . .	rb. 5 kop. —	Z przesyłką	{	rocznie . .	rb. 7 kop. —
		półrocznie . .	" 3. " —			pocztową	półrocznie . .

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. Metz 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. Badania porównawcze nad działaniem środka przeciwnięlnego (karbolu) na bakterie pod wpływem światła przeprowadził Stefan Sterling. — O urazach błony bębenkowej wywołanych wybuchem bomb. Podał d-r L. Lubliner. — Streszczenie i wyciągi. 93. Wskazania wyniki i niebezpieczeństwo przy stosowaniu przysięga parą. (Atmokausis i Zestokausis). 94. O jednostronnem występowaniu i etiologii palców kolbowatych (Trommschlägerfinger). 95. Wzmocnienie ciśnienia tętniczego w arteriosklerozie i leczenie jego. — Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie z dnia 20 i 27 marca 1906 r. — Odcinek. Warszawski dom wychowawczy ks. Baudouina w świetle historii. Podał d-r B. Korybut-Daszkiewicz, (Ciąg dalszy). — Ogłoszenia.

„MEDYCYNĄ“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) S. Sterling — Recherches comparatives concernant l'action de l'antiseptique (acide phenique) sur les bacteries sous l'influence de la lumiere. 2) D-r L. Lubliner — Sur les lésions du tympan causées par l'explosion des bombes.

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

„MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) S. Sterling — Vergleichende Untersuchungen über die Wirkung eines Antiseptikums (Karbols) auf Bakterien unter dem Einfluss von Licht. 2) D-r L. Lubliner — Ueber die durch Bombenexplosion hervorgerufenen Verletzungen des Trommelfells.

Redaction: Dr. M. Sadowski Warszawa — Krakowskie Przedmieście 7.

PRACE ORYGINALNE.

Z Instytutu higienicznego w Zürichu. Dyrektor
prof. d-r W. Silberschmidt.

**Badania porównawcze nad działaniem
środka przeciwniślnego (karbolu)
na bakterie pod wpływem światła**
przeprowadził

STEFAN STERLING.

Jednym z najważniejszych czynników fizycznych, którego wpływ na organizmy przejawia się na każdym kroku, jest niewątpliwie światło. Nic więc dziwnego, iż od czasów pier-

wszych badań EDWARD'a (De l'influence des agents physiques sur la vie, 1824) szeregi niezliczonych badań stworzyły literaturę, która wciąż rozrasta się i powiększa. Nie tylko doświadczenia biologiczne, ale i cele praktyczne wchodzą tu w grę. Terapia przez długi czas pokładała nadzieję — a i teraz nie straciła jej jeszcze zupełnie — że drogą oświeclania otrzyma dodatnie rezultaty; czy promienie będą pochodziły z naturalnego źródła światła (słońca), czy też ze sztucznego (promienie elektryczne, Roentgenowskie, radowe i t. d.) — to rzecz obojętna; co

najwyżej, stanowić ona będzie jakościowy warunek w zastosowaniu do lecznictwa.

Badania nad wpływem światła naturalnego (słonecznego) prowadzono już od dłuższego szeregu lat. Jednymi z pierwszych byli DOWNES i BLUNT, potem niedawno zmarły DUCLAUX zajmował się działaniem światła na *Tyrothrix* i niektóre koki, ARLOING — na zarodniki węglika, umieszczone w bulionie (w temperaturze 35° — 39° C.), BUCHNER — na bakteryje gnicia, tyfusu, coli; DIEUDONNÉ obserwował bakteryje pigmentowe oraz chorobotwórcze (również GALEOTTI oraz PANSINI), a KOCH i MIGNICO — laseczniki grzłicy; naturalnie, zaznaczono tu jedynie najbardziej znane prace, pomijając mniej ważne. Już pierwsi badacze zwracali uwagę, iż nie wszystkie promienie widma działają na jeden i ten sam drobnoustroj w jednaki sposób, lecz dopiero FINSEN wykazał (w 1897 r.), iż ultrafioletowe promienie posiadają największą siłę zabójczą, a przed dwoma laty BIE w swej pracy zauważył: „W tych okolicznościach, w jakich zostały moje badania dokonane, działanie ultrafioletowych promieni o długości 200—295 $\mu\mu$ jest 10—12 razy większe od działania całego pozostałego widma, począwszy od części czerwonej (ok. 760 $\mu\mu$) aż do wspomnianej części spektralnej (295 $\mu\mu$)“.

Światło słoneczne, działając przez dłuższy, ale niedostateczny do zabicia bakterii przeciąg czasu, może wywołać dziedziczne (a więc stałe) zmiany morfologiczne drobnoustroju. U lasecznika, wytwarzającego czerwony barwnik, LAURENT powstrzymał produkcję owego barwnika za pomocą oświetlania kultur (dokładniej patrz w ogólnej charakterystyce *Bac. ruber balticus*); ELFYNG, hodując w świetle zarodniki *Aspergillus glaucus*, otrzymał trzy nowe formy typu *penicillium*, które utrzymały się stałe (a na taką pleomorfę wskazywał już przed pół stuleciem przeszło TULASNE). Nareszcie, ENGELMANN i GAIDUKOW, hodując fioletowe kultury *Oscillaria sancta* przez dwa miesiące

w czerwonym świetle otrzymali zielone kultury w żółtem „ „ niebiesko-zielone „
w zielonym „ „ czerwone „
w niebieskim „ „ brunatno-żółte „

Badacze ci nazwali zjawisko tego rodzaju „dopełniającem przystosowaniem chromatycznym“ i rozpatrują je jako proces fizyologiczny, dogodną dla drobnoustrojów zmianę barwy (Abhandl. der Kgl. preuss. Akad. der Wissensch. zu Berlin. 1902).

Z drugiej jednak strony niekiedy — co prawda, nader rzadko — światło pomaga do rozrostu; z nielicznych bakterii tego rodzaju należy wymienić *Bacterium photometricum* ENGELMANN'a, niektóre drożdżaki i pleśniowce (GAILLARD — De l'influence de la lumière sur les microorganismes. Lyon. 1888), a według SCHENK'a i pewien kok rósł lepiej pod wpływem promieni słonecznych. Przypadki tego rodzaju są jednak stosunkowo dość rzadkie, zwykle zaś światło wywołuje — stosownie od przeciągu czasu, przez który działa — bądź zahamowanie wzrostu (ewent. opóźnienie), bądź też zupełne zabicie bakterii. A jeżeli rezultaty badań pod względem ilościowym oraz jakościowym niekiedy różnią się między sobą, to tłumaczyć to należy jedynie różnorodnością metod i rozmaitymi warunkami badań, co w ostatnich czasach ma miejsce coraz rzadziej.

Dla zabicia bakterii na drodze chemicznej istnieje szereg środków, noszących nazwę dezynfekcyjnych; działanie ich jest zależne od rozmaitych warunków, jak różnica temperatury, środowisko, w którym żyją bakteryje i t. d. Jednym z najpowszechniejszych i najczęściej stosowanych w życiu codziennym środków jest kwas karbolowy, o własnościach którego podajemy niżej bliższe szczegóły.

W badaniach niniejszych korzystaliśmy z wpływu światła oraz działania antyseptyku, łącząc w ten sposób czynniki chemiczny i fizyczny. Jest to pierwsza próba doświadczeń tego rodzaju, która tymczasowo nie wychodzi po-

za ramki teoretyczne, poza szablon laboratoryjny. Zabierając się do badań, nie można było przewidzieć, do jakich rezultatów dojść można z pewnością, wychodząc z wiadomych danych, dotyczących światła oraz karbolu; jedynie zmiany tego ostatniego pod wpływem energii słonecznej można było z góry wyłączyć. Otrzymane wyniki potwierdziły przypuszczenia, iż wpływ obu czynników zreasumują się jakby, a nie wyłączają wzajemnie; być więc może, iż z czasem to, co teraz jako próba zostaje dokonane w laboratorium, zostanie zastosowane w celach higieny i w praktyce.

Do badań używaliśmy: *Bacterium coli* oraz *Staphylococcus pyogenes aureus* (jako bakteryi względnie chorobotwórczych), *Bacillus mesentericus* (wytworzący zarodniki) oraz *Bacterium kiliense* (barwnikowe). Zanim przystąpimy do własnych badań, pozwolimy sobie w kilku słowach zwrócić uwagę na najważniejsze własności wymienionych drobnoustrojów.

Ogólna charakterystyka badanych drobnoustrojów.

Bacterium coli commune.

Bact. coli. comm. opisywano z początku jedynie jako drobnoustrój saprofityczny i rozpatrywano je tylko z tego punktu widzenia. Mimo, iż liczne badania nad zwierzętami dość silnie wykazywały jego chorobotwórczość, jednak dopiero w początku 90 lat zaczęto sobie uświadamiać znaczenie olbrzymiej ilości lasecznika tego w kiszkiach ludzkich.

Pierwsze odnośne prace pochodzą od LARUELLE'a, a następnie cały szereg francuskich badaczy wykrył drobnoustroje te w wypróżnieniach i organach osób, zmarłych na cierpienia żołądkowe, w moczu, krwi, przewodach żółciowych i t. d., — wogóle, mało istnieje chorób, w których nie wykrytoby *Bact. coli*. Wiele zapadnięć pochodzi dzięki działaniu bakterii grupy *coli* — przyczem, jak wykazały bardzo liczne

badania, często mają miejsce nie tylko zakażenia od normalnych *coli* kiszkiowych, ale również od wielu gatunków, do *coli* podobnych; ztąd też odróżniają wewnętrzne zakażenia od *coli* (endogene Coliinfekte) oraz zewnętrzne (ektogene Coliinfekte).

Zawartość kiszkiowa u płodu i u nowonarodzonych dzieci jest zupełnie pozbawiona zarodków; możliwym jest, iż podczas przejścia przez organy rodne następuje zarażenie; również mleko, które ssie dziecko, rzadko bywa wolne od laseczników; wogóle bardzo wcześnie ukazują się w kale bacylle BIENSTOCK'a oraz *coli comm.* Widocznem jest więc, iż musi zachodzić jakiś ścisły związek między przewodem pokarmowym a *coli*. Jako poboczną czynność można wskazać podtrzymywanie działalności *Bact. lactis aërogenes* w trawieniu mleka; wogóle jednak — o ile zastosować badania SCHOTTELIUS'a — jest *coli* niezbędnym czynnikiem dla normalnej asymilacji.

Forma i wygląd zewnętrzny *Bact. coli* pozostaje w ścisłej zależności od warunków zewnętrznych. W pomyślnych warunkach rozrostu występuje *coli* jako szeroka równa pałeczka z zaokrąglonymi końcami; najkrótsze prątki w przecięciu mają formę owalną. Zwykle długość jest 3—4 μ większa od szerokości. Na barwionych preparatach długość wynosi 1—5 μ (ściślej 2—4 μ), szerokość 0,4—0,7 μ . W mniej dogodnych pożywkach (kartofel, stara żelatyna) często przybiera *coli* postać prawie że kulistą, chociaż niekiedy napotkać można też równe, faliste lub spiralne nitki, długości około 6 μ . Dzięki niedogodnym warunkom można zauważyć również pewne zmiany formy — mianowicie niektóre prątki na jednym lub obydwu końcach posiadają jasne, silnie załamujące kuliste ciała, barwiące o wiele silniej. Biegunowe te ciała lub pseudospory oznaczane są jednogłośnie jako formy inwolucyjne. W starszych kulturach żelatynowych (jak również w niektórych ciekłych pożywkach, np. w wodzie peptonowej)

następuje u *Bact. coli* zmiana, którą BUCHNER oznaczył jako nabrzmiwanie otoczki komórkowej. I to są również formy inwolucyjne.

Kwestya istnienia jąder pozostaje sporną. WAGNER, a później NAKANISHI wykrył kuliste lub owalne jądra w „cytoplazmie” — giną one jednak w zdegenerowanych komórkach starych kultur; to samo potwierdziły badania ZETTNOW’a oraz FEINBERG’a (z zastosowaniem metody barwienia ZIEMANN-ROMANOWSKIEGO dla plasmodiów malaryi — methylenblau - eozyrna z następem obrabianiem w roztworze eozyrnym lub alkoholu).

Jedną z najbardziej charakterystycznych cech *Bact. coli*, która pozwala odróżnić laseczników od innych mu pokrewnych, stanowi nadzwyczajna jego ruchliwość. *Coli* zawdzięcza ją — jak wykryły badania KLEMENSIEWICZA, LÖFFLER’a oraz van ERMENGEM’a — biczynom. LÖFFLER, stosując swą metodę barwienia biczyków (z dodaniem jedynie do bejcy zasady), wykrył u *coli* długie, faliste biczyki („Cilienkranz”); inni badacze jednak nie zgadzają się na to, obliczając liczbę biczyków na 2—3, ewent. 4—8; potwierdzają to również najnowsze prace w tym kierunku.

Wygląd makroskopowy kultur na różnych pożywkach będzie, naturalnie, rozmaity. Na żelatynie rośnie *coli* już przy pokojowej temperaturze, nie upłyniając pożywki, trzyma się zarówno powierzchni, jak i głębi. Kolonie dość suche, mleczno-białe, trochę przezroczyste, z odbłyśkiem masy perłowej, iryzują, formy nieprawidłowej, zygzagowatej, niekiedy przypominają liście winogronowe. Agar jest bardzo dogodny; *Bact. coli* jest na nim nadzwyczaj podobne do *Bacillus typhi*. Kultury na powierzchni płytek są duże, białe lub żółtawe, nieprzezroczyste pośrodku, kuliste lub cokolwiek przyplaszczone, bardziej głęboko leżące są dość ciemne, burzółtej barwy, ziarniste, bez ścisłego rysunku; od sztrychu na agarze rośnie *coli*, nie obejmując całej powierzchni pożywki, o konturach falistych,

biało-szarej barwy; woda kondensowana pozostaje prawie czystą — zawiera jedynie niewielkie osady. W bulionie powoduje *Bact. coli* równomierne silne zmętnienie i obfity osad; męty występują już po 6—8 godzinach; niekiedy tworzy się również cieniuchna błonczka — w temperaturze pokojowej dopiero po 8—14 dniach, w termostacie wiele szybciej; po dłuższym czasie górna część pożywki staje się najzupełniej przezroczystą, cały zaś osad skupia się w dolnym pokładzie.

Bact. coli rośnie w pokojowej temperaturze; optimum w circa 37° C., maximum 46° C. (RODET), 46°—50° C. (GLOBING). Śmierć następuje w kulturach dzięki działaniu temperatury

62° — 63° C. przez	1	minutę	} (v. GEUNS)
59° C.	5	„	
60° C.	15	„	(KITASATO)
60° C.	10	„	(WLISSER)
60° — 61° C.	5	„	} (CHANTEMESSE et WIDAL)
59° C.	15—30	„	
55° — 60° C.	120	„	(FRAENKEL)

Temperatura (—20°) 30° (—24°) C. nie była w stanie zabić bakterii (BUCHNER). Z płynnych zawiesin do kultur *coli*, które PORT pogrążał w ciekłe powietrze, po 3, 60 i 130 minutach działania tak niskiej temperatury wyrastało 19—5,5% początkowo zawartych zarodków na agarze.

Bact. coli com. jest dość odporne na wysychanie. Na sznurkach jedwabnych zachowuje zdolność kiełkowania w przeciągu pięciu miesięcy (lub też i dłużej). BILLINGS i PECKHAM zbadali, iż laseczniki *coli* na nitkach jedwabnych (z kultury bulionowej) były w stanie żywym w ciemnej szafie po 152 dniach w eksikatorze (z H₂SO₄) po 213 „ w próżni po 183 „

Według innych badaczy jednak *Bact. coli* na papierkach ginie stosunkowo szybko (WALLICZEK); im dłużej trwa proces wysychania, tem szybciej zamierają potem bakterie.

Co się tyczy działania światła, to — mimo liczne badania — rezultaty nie są zbyt dokład-

ne; według BUCHNER'a, w wodzie, zawierającej 100,000 zarodków na ctm. kub., po godzinie wszystkie drobnoustroje zostały zabite. Do podobnych rezultatów doszli również BILLINGS i PECKHAM — całkowite wyjałowienie następuje jednak dopiero po 3—6 godzinach.

Bardzo ważny jest stosunek *B. coli* do różnych chemicznych substancji. KITASATO, a następnie DUNBAR badali zachowanie się bakteryj w różnych kwasach i zasadach, pierwszy w kulturach bulionowych, drugi — na agarze; tablice porównawcze obu tych rodzajów badań znaleźć można u KIESSLING'a — podawać ich tu nie będę. Jako przykład przytoczę jedynie, iż *optimum* rozrostu na żelatynie osiągnąć można, dodając do 100 ctm. sz. pożywki, 0,34 ctm. sz. normalnego roztworu ługu potasowego lub 0,39 ctm. sz. normalnego roztworu sody; na agarze — dodając 0,34 cm. sz. $n/1$ ługu lub 0,78 $n/1$ roztworu sody. Granice pomyślnego rozrostu zależą jeszcze od dodania 3,4% $n/1$ NaOH lub 3,9% $n/1$ roztworu sody. Pozatem dokonano całego szeregu badań nad wpływem najrozmaitszych soli organicznych, chininy, nikotyny, strychniny i t. d. Na uwagę zasługuje silny wpływ antyseptyczny soli arsenowych, słaby — sublimatu.

Zaznaczmy jeszcze w końcu, iż *Bact. coli com.* — według badań KITASATO — w ciekłych, zawierających proteiny pożywkach wytwarza indol — jest to jedna z najbardziej charakterystycznych cech lasecznika (choć nie zawsze występuje na jaw). Tworzenie się indolu najczęściej ma miejsce w pożywkach bulionowych z peptonem, zawsze — w roztworze soli kuchennej z peptonem (tej ostatniej pożywki używa się więc w celu wykazania indolu). Obok indolu często wytwarza się skatol (β — methindol). Działanie zwykłych antyseptyków nie wpływa ujemnie na wytwarzanie się indolu w próbce.

Staphylococcus pyogenes aureus.

Rozwój nauki o kokach łączy się ściśle z badaniami nad ropą, lecz dopiero dzięki meto-

dzie KOCH'a udało się otrzymać paciorkowce w czystych kulturach i wykazać kolosalne znaczenie stafilokoka w ranach, gdzie zawsze prawie można go znaleźć. Pochodzi tą ztąd, iż na każdym prawie miejscu skóry ludzkiej można napotkać *Staphylococcus* — w najrozmaitszych gatunkach, częściej białych, niż żółtych (te ostatnie obficie występują we włosach). Prócz tego *St. aureus* znajduje się w jamie ustnej (ztąd też i w śluzie), na normalnej łącznicy i t. d., *St. albus* — w nosie, często w zawartościach kiszki, żółci i t. d. Po za ciałem ludzkim jest rzadki.

Pierwszy GARRÉ za pomocą silnego wieierania *Staph.* w ciało wywołał wrzodzianki, później w wielu przypadkach udało się za pomocą zastrzykiwań podskórnych bardzo rozcieńczonych zawiesin spowodować ropnie, wrzody, ropienia. Naturalnie, w sztucznych doświadczeniach wielką rolę odgrywają siła tarcia, liczba i jadowitość paciorkowców, całość skóry oraz inne poszczególnie warunki — ztąd też różnice w rezultatach (jedni badacze otrzymywali za ledwie słabe zapalenia skóry, inni — silne owrzodzenia). Dzięki olbrzymiemu rozpowszechnieniu stałokok zjawia się we wszystkich prawie chorobach — ztąd też (niesłusznie nieraz) uważano go za bezpośrednią przyczynę wielu ciężkich chorób (jak beri-beri, reumatyzm stawowy); znaleźć go można również w gruźliczych jamach płuc, zawsze zaś — we wszelkich sprawach ropnych okolic oczu, nosa i uszu. Jaką odgrywa rolę w tych wszystkich cierpieniach — na to niema jeszcze żadnej stanowczej odpowiedzi, pomimo licznych badań w tym kierunku. W nowszych czasach zaczęto nadawać paciorkowcowi temu pewne etiologiczne znaczenie w niektórych chorobach umysłowych; nawet we krwi wykryto pewną ilość *St. aurei* i *albi*. Właściwie dla ogólnego zaślabnięcia organizmu konieczne jest przedostanie się tych ostatnich do naczyńkrwionośnych — wówczas zostają przenoszone na nerki, *myocardium*,

śledzionę, stawy, kości, mięśnie i t. d., wywołując wszędzie zapalenie i zbieranie się ropy.

W kropli wiszącej, jak i na barwionych preparatach *St.* występuje w postaci kulistej; dzięki słabemu zabarwieniu można obserwować podział jakby koka na 2 półkule. Wielkość pojedynczych paciorkowców wynosi 0,7 — 0,9 μ (według KOCHER'a i TAVEL'a — 0,5 — 1,0 μ , podług MACET'a — aż do 1,2 μ). Ale wielkość jest ściśle zależna od pożywki — w starych bowiem kulturach koki większe są, niżli w młodych. Również i temperatura nie zostaje bez wpływu na wielkość pojedynczych osobników: według COURMONT'a w wyższej temperaturze koki stają się znacznie większe. NAKAMISHI barwił je za życia i zauważył pośrodku osobnika cienkie obrączki, które przedzielają paciorkowiec na 2 równe części. Obrączki te są to t. zw. otoczki komórkowe (Zellmembranen), które podczas podziału zatracają formę koła, a stają się bardziej podłużne. UNNA za pomocą specjalnej metody barwienia¹⁾ (Methylenblau — Tannina — Orange) wykrył, iż otoczka nie przyjmuje żadnego udziału w podziale; proces ten odbywa się tylko w samej zarodki, która może ulegać aż pięciokrotnemu podziałowi (a więc 1, 2, 4, 8, 16 komórek, jakby zamkniętych w jednej otoczce), skąd też trzeba — zdaniem autora — odróżniać 5 stopni: monady (najrzadsze), dyady (najczęstsze), tryady i t. d. Stopień taki dla każdego gatunku jest stały.

Optimum temperatury leży między 24° a 28, lecz *St.* rośnie nawet w temp. 42° — 43° lub 9°. Wolny tlen nie jest niezbędny, lecz co do pożywek paciorkowiec jest bardziej wymagający, niż inne bakterie i na bezbiałkowych pożywkach rośnie ubogo i wolno. W bulionie rozrasta się z nadzwyczajną szybkością. (Według obliczeń WINTERBERG'a na 1 ctm. jednodniowej kultury bulj. przypada 0,5 — 85 milionów żywych za-

rodków). Buljon całkowicie mętnieje, niekiedy na powierzchni powstaje cienka błonka, po dłuższym czasie na dnie tworzy się gęsty osad; pożywka posiada nieprzyjemną woń. W żelatynie od ukłucia rośnie wzdłuż pręgi, a po kilku dniach zaczyna się od góry ku dołowi upływanie; na płytkach żelatynowych już po 2 dniach pojawiają się małe żółte punkty, otoczone upłynionym pasem; a jeszcze po pewnym czasie tworzą się kolonie w postaci koła o silnie ostrych konturach. Na agarze po 24 godz. tworzy się obfity obkład, bardziej jasny na brzegach. Niekiedy *St.* rośnie przez pierwsze dwa dni w postaci małych szarych kolonii, podobnych do *Streptococcus*; potem dopiero nabiera swego właściwego wyglądu. (W próbkach agaru z krwią tworzy się szeroki jasny pas — skutek hemolizy; toż samo na płytkach agaru z surowicą — wynik działania fermentu proteolitycznego).

Ciekawy jest bardzo fakt antybiozy stafilocoka z niektórymi bakteriami (naprz. z bakt. kiszki, wedł. niektórych autorów z *Bac. fluorescens liquefaciens*); ale i symbioza również ma miejsce, naprz. z lasecznikami influenzy.

Co do działania temperatury literatura bakteriologiczna posiada najróżnorodniejsze dane. FICKER, naprz., twierdzi, iż po 2 — 3 godzinnym wpływie temp. 52° — 53° następuje śmierć — raz jeden zaledwie nastąpił rozrost po 4 godzinach. Podług STERNBERG'a w 62° wystarczy 10 min., w 80° — 1½ min. do zabicia; NEISSER podaje półgodzinny przeciąg czasu (raz jeden ¾ godz.) w temp. 60°, a w temp. 70° zaledwie 5 minut. Według innych badaczy jednak potrzeba dużo dłuższego działania dla zabicia — ztąd wynika w każdym razie, iż *St.* jest nader odporny na ciepło. Co się tyczy niskiej temp., to — 80° zawsze zabija paciorkowca (po 30 — 60 min), chociaż wogóle są one bardzo mało w tym kierunku wrażliwe, tak iż nie zdołano zastosować tak niskiej temp., która byłaby w stanie zabić stafilocoka w krótkim czasie. Również

¹⁾ *Staphylococcus* barwi się wogóle zasadowymi anilinowymi barwnikami oraz niektórymi kwaśnymi, nawet hematoksyliną; również metodą Gram'a.

odporny jest on na wysychanie; DESLONGS-CHAMPS po 110 dniach otrzymał kultury ze sznurków jedwabnych, według innych autorów pozostaje on na sznurkach jedwabnych przy życiu po 3½ — 5 — 6 miesiącach. Z innych czynników fizycznych musimy zaznaczyć silne działanie promieni słonecznych: zwykle po 3 — 5 godzinach następuje powstrzymanie rozrostu (jakem się przekonał z moich badań — potwierdzają to inni autorzy), jedynie RASPE zaprzecza, jakoby bezpośrednie światło słoneczne było w stanie zabić stafilokoki.

Na zwykle środki dezynfekcyjne staf. jest stosunkowo dość odporny, co zawdzięcza, zapewne, swej grubej otoczce. Poczyniono w tym kierunku wiele badań, i okazało się, iż wogóle ogromną rolę odgrywa starość kultur, środowisko (z białkami, alkaliczne i t. d.), stopień suchości, szczególnie odporny jest na sznurkach jedwabnych (co okaże się dalej również i w naszych badaniach), tak iż jeden i ten sam środek dezynfekcyjny może wywołać nieraz różne wyniki. Roztwór soli kuchennej (0,19%) zabija paciorkowce po 50 min.; niektóre kwasy (organiczne) również szkodliwie działają — np. 2% kwas mleczny zabija w przeciągu 3 godzin, 1% — 6 godzin, Szlachetne metale działają hamująco; szczególnie szkodliwy z soli metali jest sublimat — nadzwyczaj szybko powstrzymuje rozrost, ale zabija powoli. Z szeregu tłuszczów chloroform w postaci pary zabija suche paciorkowce w ciągu 20 minut; dobrym środkiem dezynfekcyjnym jest również alkohol metylowy. Kwas karbolowy w roztworze 1% zabija, podobno, świeżo wysuszone stafilokoki w przeciągu 35 minut, starsze — 10 — 15 minut. 3% roztwór — według TRAUGUTT'a — zabija w 2 — 2½ minut. Formaldehyd szybko hamuje rozrost, powoli jednak zabija, za to niektóre farby anilinowe — nawet w bardzo słabych roztworach — dezynfekują nadzwyczaj szybko.

(C. d. n.).

O URAZACH BŁONY BĘBENKOWEJ wywołanych wybuchem bomb.

Podał

D-r LEOPOLD LUBLINER

Ordynator oddz. oto-laryngologicznego w szpit. na Czystem.

W ostatnich czasach miałem kilkakrotnie możność obserwowania nieszczęśliwych wypadków pęknięcia błony bębenkowej wskutek wybuchu bomb i, jakkolwiek w kazuistyce były już niejednokrotnie notowane przypadki odnośne, sądzę jednak, że nie bez pożytku dla kolegów będą podane poniżej spostrzeżenia. Chorzy bowiem moi nie utracili ani na chwilę możności spostrzegania objawów, które nastąpiły zaraz po wypadkach, uwagi przeto z ich strony zasługują na szczególne uwzględnienie.

Przypadek I dotyczy rotmistrza, pana S., mężczyzny krzepko zbudowanego, lat 35 mającego, który przed wypadkiem nigdy na uszy nie chorował, i wogóle zdrowie zawsze mu dopisywało.

Gdy w marcu d. 13-o 1905 r. ze zwierznikiem swoim w dorożce udał się na miejsce wybuchu bomby w jednym z cyrkulów na Pradze, w drodze przy skręcie z Krakowsk. Przedm. na N. Zjazd rzucony został w pojazd jego przyrząd wybuchowy, który, eksplodując, liczne zadał obrażenia jadącemu zwierznikowi, pacjent zaś mój zdążył wyskoczyć z dorożki w tymże samym momencie.

Opowiada on, że w chwili wybuchu widział błękitny słup ognia, a huku nie słyszał i natychmiast zajął się swoim zwierznikiem, sam nie uczuwając żadnych zaburzeń w sobie, prócz nieznamacznego ogłuszenia.

Odwiózł tedy swego zwierznika do mieszkania, przebył tamże kilka godzin i następnie udał się do domu na spoczynek. Kilka obraże

na czole, brwiach oraz goleni opatrzone mu na miejscu.

Przez noc całą bezsenność ucywał wciąż jakby ogłuszenie oraz odrętwienie prawego ucha.

Nad ranem poczuł dość silny ból w uchu. Udał się wtedy po poradę do mnie.

Badanie zewnętrzne ucha prawego wykazało nieznaczne opuchnięcie skóry wyrostka sutkowego, jakby od uderzenia. Badanie wewnętrzne po usunięciu z przewodu dużej ilości woszczku wykazało, co następuje: przewód kostny zawiera nieco skrzepików krwi, błona bębenkowa pęknięta w tylną dolną ćwiartkę. Pęknięcie dochodzi od dolnego przyczepu młotka do samego brzegu błony, brzegi pęknięcia są strzępiaste, jakby poszarpane, rana jest ziejąca, ze środka widać skrzepiki krwi. Słuch znacznie osłabiony, bicia zegarka, przyłożonego do ucha, nie słyszy. Oczyszczywszy dokładnie błonę i założywszy suchą 2% jodoformową gazę, badanie zakończyłem. Muszę zaznaczyć, że lewa błona bębenkowa była przekrwiona.

Badanie moje podczas usuwania woszczku musiałem przerwać, ponieważ chory wskutek bezsennej nocy, przeżytego wzruszenia oraz silnego wzmagającego się bólu nad ranem zemdlał i po upływie ½ god. po zastosowaniu środków pobudzających (czarnej kawy, wina) wrócił do przytomności.

Po upływie 20 dni od wypadku przy stosowaniu li tylko suchej tamponady gazą jodoformową pęknięta błona zrosła się w zupełności, bolesność znikła i słuch powracał do normy, jakkolwiek nieznaczna różnica percepcji dźwięków między prawym a lewym uchem została.

Od czasu do czasu chory pokazywał się u mnie do badania i byłby zupełnie powrócił do zdrowia, gdyby nie nowe zdarzenie, że podczas ostrego kataru nosa w maju r. b. przepłukał sobie jamy nosowe roztworem sody. Rękoczyn ten niefortunnie spowodował zapalenie ropne ucha środkowego prawego z bardzo obfitym wycie-

kiem. Po pięciu dniach srogiego bólu w uchu zjawił on się u mnie z obfitym ropieniem z tegoż ucha. Po zbadaniu okazało się, że błona bębenkowa jest pęknięta w tylną-górną ćwiartkę, miejsce zaś starego pęknięcia jest nienaruszone.

Górna część przewodu usznego, przylegająca do błony, jest bardzo nacieczona, wypięta i mocno nastrzyknięta. Ból na wyrostku dość żywy. Zastosowałem środki kojące ból w postaci pęcherza z lodem i tlen (*hydrogenium hyperoxyd.*) w postaci wlewań do ucha. Wahanie ciepłoty ciała były w granicach od 37,2 — 38,0 w ciągu dwóch tygodni, stan ogólny dobry, sen tylko po nocach wciąż przerywany wskutek silnych bólów w okolicy wyrostka oraz tyłu głowy i obfitego ropienia. Z powodu wzmagania się bólów i ustawicznego podniesienia ciepłoty zdecydowałem się poddać chorego trepanacyi wyrostka.

Dnia 5 czerwca po uprzednim przygotowaniu chorego oraz pola operacyjnego w lecznicy chirurgicznej Czerwonego Krzyża kol. ABRAMOWICZ uśpił chorego za pomocą aparatu Roth-Dräger (chloroform + tlen).

Przy operacyi asystowali kol. FRANTZKE, HEIMAN (sr.) i M. HERTZ. Po przecięciu nacieczonej nieco skóry i oddzieleniu okostny odbiłem zewnętrzną blaszkę kostną na przestrzeni 4 kw. ctm. Po pierwszych uderzeniach młotkiem wyrostka sutkowego ukazała się ropa, którą były prześiąknięte dobrze rozwinięte komórki pneumatyczne całego wyrostka, który też całkowicie aż do cypla usunięty został. Następnie utworzyłem *antrum* oraz *atticus* i idąc ku tyłowi obnażyłem zatokę poprzeczną z pod której również sączyła się szaro-płynna ropa. Po dokładnem oczyszczeniu i usunięciu wszystkich podejrzanych komórek pneumatycznych i wygładzeniu brzegów głęboko na 6 — 8 ctm. drażnącej rany, nałożyłem opatrunek z gazy jodoformowej. Po operacyi chory w przeciągu 30 godzin wielokrotnie wymiotował, i z tego powodu oraz wskutek objawów anemii mózgu przetrzymaliś-

my chorego w położeniu horyzontalnym (bez poduszki pod głową), otrzymał dwukrotnie iniekcje z kofeiny i lód do polykania. Tętno po operacji nitkowate (120) powoli poprawiło się tak, że na 3 ci dzień puls był już pełniejszy (80); stan chorego stale poprawiał się. Ciepłota ciała po operacji spadła poniżej normy i już powyżej 36,4 — 36,8 ani razy w następstwie nie podniosła się.

Pierwszy opatrunek zmieniony został na szósty dzień po operacji i nie wykazał obecności ropnej wydzieliny ani z rany, ani z przewodu usznego.

Następne opatrunki zmieniano co 4 — 5 dzień, i podczas całego przebiegu pooperacyjnego również ani razu nie spostrzegalem wydzieliny ropnej. Rana wypełniała się zdrową ziarniną, powoli zmniejszała się z głębi ku powierzchni i wreszcie po upływie 10 tygodni od chwili operacji zagoiła się zupełnie gładką blizną. Ze strony błony bębenkowej konstatować możemy również *restitutio ad integrum*. Słuch wrócił do normy. Błona bębenkowa nieco tylko wklęśnięta.

Przypadek II dotyczy 25-cio letniego urzędnika Ochr. Gdy 6 maja 1905. r. szedł ulicą Miodową w kierunku do cerkwi i znajdował się w odległości 3 — 4 kroków od cukierni w chwili, gdy nastąpił tamże wybuch bomby, został odrzucony siłą powietrza na środek ulicy. Człowiek, który rzucił pocisk, został poszarpany, przyczem jeszcze parę osób ciężko poranionych zostało. Pacjent mój, po chwili ocknąwszy się, wstał i udał się na miejsce wybuchu.

Opowiada, że w pierwszej chwili nie uczuwał żadnych dolegliwości, jeno huczało mu w głowie i w uszach tak, że musiał oprzeć się o mur. Po kilku minutach objawy te zlagodniały, bólu w uszach nie doznawał. Nazajutrz po wypadku zauważył, że z prawego ucha wybieka żółty płyn. Za czyjąś poradą wprowadził do ucha watę zmoczoną w olejku kamforowym. W ten sposób leczył się sam przez 6 dni.

Gdy wydzielina jednak nie ustawała, a przylażył się ból w uchu, przyszedł do mnie na poradę.

Po dokładnem oczyszczeniu wydzieliny śluzo-ropnej z ucha prawego spostrzegamy, że błona bębenkowa jest pęknięta. Pęknięcie ma dość regularną linię, długości około 3 milim. w górno-przedniej ćwiartce nieco skośne jakby równoległe do długiego wyrostka młotka. Wyrostek sutkowy przy ucisku nie bolesny. Założyłem suchą jodoformową gazę, i w ciągu trzech tygodni przedziurawienie błony bębenkowej zabiżniło się, nie pozostawiwszy śladu. Odtąd chorego więcej nie widziałem.

Przypadek III dotyczy (w maju r. b.) 30-letniej nauczycielki francuski, która znajdowała się w odległości 3 — 4 kroków, w chwili gdy został rzucony pocisk wybuchający na pomocnika komisarza na zbiegu ulic Ś. to Krzyskiej i Marszałkowskiej. Siła wybuchu była tak duża, że pacjentka została odrzucona na środek ulicy, straciła przytomność i nie zdawała sobie sprawy z tego, co zaszło dokoła. Gdy ją ocuciono, o własnej sile udała się do domu. Pierwsze 3 dni przesiedziała w domu i była jakby oszołomiona, ogłuszona i zataczała się, nie mogąc ustać na nogach. Były kilkakrotnie wymioty. 5 go dnia przysłała po poradę do mnie. W prawem uchu wydzielina obfita śluzo-ropna. Błona bębenkowa pęknięta w przednio-dolnej ćwiartce, bóle strzykające w samym uchu, bolesności wyrostka nie ma. Krwawienia nie było, słuch mocno przytępiony, zegarek słyszy ledwie przy przyłożeniu do ucha. Przewodnictwo kostne zachowane. W lewem uchu kwadranty przednio-górny i przednio dolny sinawo-czerwonego koloru, świadczące o wylewie krwi w błonę bębenkową oraz do jamy bębenkowej. Słuch w uchu tem również upośledzony, kostne przewodnictwo zachowane. Pacjentka zdradza wielkie zaniepokojenie swym stanem, nerwowa, twierdzi, że ma uczucie, że wszystko kręci się dokoła niej. Pacjentkę widziałem jeszcze kilka

razy, a potem miał ją w obserwacyi kol. GURANOWSKI, któremu zawdzięczam dalszy opis tego spostrzeżenia.

Chora F. zgłosiła się do kolegi G. 21 maja, a więc w kilka tygodni po wypadku, skarżąc się na zawroty głowy, wymioty i silne przytępienie słuchu.

Przy badaniu kol. G. stwierdził: z prawej strony wylew krwawy w błonie bębenkowej w okolicy *umbonis* i bliznę na przedniej dolnej ćwiartce błony bębenkowej, z lewej zaś strony suche przedziurawienie trójkątne w tylnej dolnej ćwiartce.

Badanie słuchu wykazało absolutną głuchotę (zegarek kieszonkowy) po stronie prawej i bardzo silne przytępienie po stronie lewej zegarek *in contiguo auriculae*). Weber na lewo Rinne z obu stron dodatni. Z prawej strony kamerton C bardzo krótki na wyrostku, dłużej szłyśzalny przez przewodnictwo powietrzne. Kol. G. rozpoznał prócz urazowych pęknięć błon bębenkowych, spowodowanych wybuchem bomby, wylew krwawy do prawego błędnika.

Leczenie stosowano przez kilka tygodni wyczekujące, t. j. tamponada sucha obu uszów i bromek potasu wewnątrz. Słuch powoli i nieznacznie się poprawiał tak, że w końcu czerwca chora zegarek z prawej strony zaczęła słyszeć *in contiguo auriculae* zaś z lewej na odległości 4 ctm. od ucha. Wymioty ustąpiły po tygodniu, zawroty głowy trwały jednak jeszcze dość długo i nawet przed wyjazdem chorej do Paryża w końcu czerwca jeszcze w zupełności nie ustąpiły.

Przypadek IV dotyczy żony kolegi J. S. Podczas rzucenia przez okno kawiarni „Bristol” bomby siedziała p. S. ze swym mężem tamże. Hukiem, spowodowanym przez wybuch, pani S. została ogłuszona. W pół godziny po wypadku ogłuszenie przeszło, nazajutrz poczuła p. S. kłujący ból w uchu lewym i natychmiast udała się po poradę do mnie.

Badanie wykazało nieznaczny wylew krwi w górno-przednim odcinku, błona zaś pozostała cała. Po zastosowaniu okładów z lodu i wlewania roztworu 10% kokainy w ciągu 2-ch dni objawy te znikły.

Działanie eksplozyi na ucho tłómaczy się gwałtownie wywołaną zmianą w ciśnieniu powietrza w przewodzie zewnętrznym ucha, wskutek czego powstać mogą na błonie bębenkowej wybroczyny krwawe w postaci punkci-ków, w postaci wylewów krwi w mięszu błony lub też pęknięcia tejże.

Ta sama przyczyna może wywołać daleko poważniejsze zaburzenia, jako to pęknięcie błony, wysięlającej jamę bębenkową, pęknięcie ścian kostnych, zmiany w błędniku, a nawet uszkodzenia kości skalistej.

Zatrzymamy się tu dla omówienia li tylko pęknięć w błonie bębenkowej, jak z obserwacyi naszych wynika.

Wiemy, że tak samo, jak podczas wybuchu zbyt gwałtowne zgęszczenie powietrza w przewodzie, może też i gwałtowne rozrzedzenie powietrza w przewodzie wywołać pęknięcie bębenka. A więc tak samo, jak pękanie bomby, granatów, wielkich pocisków, działać może i przelatywanie pocisków najróżnorodniejszych koło uszu i taki sam wywołać efekt.

Również znane są częste pęknięcia bębenków wskutek silnego policzka, wymierzonego w okolicę ucha, całus, dany w ucho, skok głową w wodę (tak często wykonywany podczas kąpieli), eksplozye kotłów parowych, eksplozye gazów i t. p.

Wszystkie te przyczyny mogą wywołać pęknięcie zdrowego bębenka. Jak bowiem wykazał HELMHOLTZ, błona bębenkowa wcale elastyczna nie jest, posiada tylko dość znaczną amplitudę wahanja naprzód i wtył, przyczem zaznaczyć wypada, że ruch ten ku przodowi jest znacznie większy, niż ku tyłowi, t. j. niż w kierunku do jamy bębenkowej.

Tem się też tłumaczy, że podczas gwałtownego zgęszczenia powietrza w przewodzie słuchowym częściej może nastąpić pęknięcie błony bębenkowej, niż podczas rozrzedzenia. Ciekawa jest pod tym względem statystyka Passow'a¹⁾ z jego własnych obserwacji. Na 48 przypadków w 31 pęknięcie powstało po zadanych policzkach, 2 razy wskutek uderzenia linją po ucho, 3 wskutek upadnięcia na ucho, 2 wskutek skoku w wodę, 2 wskutek strzału blisko ucha i inne mniej znaczące powody.

Przypadek mój pierwszy, dzięki zbiegowi okoliczności, że po upływie roku po wypadku z innego powodu chory był przeze mnie trepanowany, dał mi możność potwierdzenia orzeczenia EYSELL'a, ²⁾ że u osobników, którzy mają dobrze rozwinięte komórki pneumatyczne wyrostka sutkowego łatwiej powstają pęknięcia błony bębenkowej podczas eksplozji, niż przeciwnie. Twierdzenie swoje EYSELL opiera na doświadczeniach, które robił na cylindrach, zamkniętych szczelnie z jednej strony przez błony, które przy jednakowym ciśnieniu powietrza pękały łatwiej w cylindrach długich, niż krótkich.

Naturalnie, z jednego przypadku orzec, że EYSELL dowiódł niezbitą prawdę kliniczną, tru-

dno, ale w każdym razie jeden przypadek, stwierdzający niezbicie słuszność twierdzenia E., zasługuje na specjalne uwzględnienie, tembardziej, że dostarczenie dowodów, jak wyglądają przy pęknięciu błony bębenkowej komórki pneumatyczne u tego samego osobnika, może mieć miejsce w przypadkach, jak powyżej opisany, co samo przez się, rozumie się, zdarzyć się może niezmiernie rzadko.

W przypadku trzecim mieliśmy do czynienia z pęknięciem błony bębenkowej, powikłanem zajęciem błędnika (stan ogólny chorej, wymioty, objawy MENIÈR'owskie), czego też dalsza obserwacja chorej przez kol. GURANOWSKIEGO dowodzi niezbicie. Przypadki takie należą do rzadziej spostrzeganych. Należy jednak przypuszczać, że wylew krwi do błędnika *resp.* uszkodzenie tegoż (*commotio labyrinthi*) nastąpiło nie wskutek samej eksplozji, lecz wskutek upadku i otrzymanego uderzenia w głowę.

Podług Passow'a sprawozdanie sanitarne z wojska niemieckiego z kampanii 1870/71 roku wykazuje wszystkiego 12 przypadków pęknięcia błony bębenkowej wskutek eksplozji granatów oraz wskutek przelatywania dużych pocisków.

Statystyki ubiegłej kampanii ros.-japońskiej nie mamy jeszcze, sądzą jednak, że wobec udoskonalenia w sztuce artyleryjskiej i częstego działania olbrzymimi pociskami, liczba przypadków, w mowie będących, powinna być pokaźna.

¹⁾ D-r A. Passow. Die Verletzungen des Gehörorganes. Wiesbaden. 1905 r.

²⁾ Eysell. Ist ein System gut entwickelter Warzenzellen ein Schutz gegen Ruptur des Trommelfells bei plötzlichen Luftdruckschwankungen?

Arch. f. Ohrenh. T. 24. str. 75.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

93. L. PINCUS. Wskazania, wyniki i niebezpieczeństwo przy stosowaniu przyżegań parą. (Atmokaussis i Zestokaussis).

Przy stosowaniu swojej metody przyżegania parą autor stawia, jako główny warunek,

przekonanie się, jeżeli można, palcem, że próżnia macicy jest zupełnie wolna od wszelkiej zawartości, jako to: od śluzu, skrzepów, strzępów, tkanek, płynu i t. d., że ściany macicy są zupełnie gładkie — bez rozrostów i blizn.

Wskazanie bezwzględne do zastosowania pary autor widzi w przypadkach krwawień macicznych, w których dotychczasowe sposoby i środki nie wywarły oczekiwanego skutku, więc

1) w uporczywych krwawieniach w okresie pokwitania, nie dających się usunąć nawet kilkakrotnie powtarzaniem łyżeczkowaniem. Autor w tych razach radzi powtarzać przyżeganie parą razy lub kombinować przyżeganie parą Atmokausic) z łyżeczkowaniem i zastosowaniem żegadła (Zestokausic).

Przyżeganie parą wodną, według autora, jest potężnym bodźcem, mogącym zawsze sprowadzić sprawę skurczu i zwijania się macicy na właściwe tory, o ile tylko nie wystąpiło zupełne zwyrodnienie mięśnia macicznego, wyłączające wszelką czynność mięśniową, a i w takich razach para chwilowo powstrzymuje krwawienie i ułatwia wykonanie zabiegu usunięcia do szczytowego macicy

Wogóle, podług autora, operację doszczętnego usunięcia macicy powinno się wykonywać dopiero po nieudanych próbach przyżegań parą.

2) W krwawie (haemophilia) para, w przeciwstawieniu do tamponowania i skrobania, daje niezawodne, pomyślne wyniki.

3) Przy krwawieniach z powodu mięśniaków, nie wypuklających do wewnątrz błony śluzowej macicy, szczególnie zaś wtedy, kiedy wszelkie inne zabiegi zawiodły, a operacji nie można dokonać wskutek wyniszczenia chorej; również w przypadkach raka trzonu macicy, nie nadającego się do operacji, kiedy przyżeganie w inny sposób trudno stosować.

Przed zabiegiem autor radzi gruntownie oczyścić owrzodzoną powierzchnię perhydrolem, a po przyżeganiu stosować szprycownicą z 3% perhydrołu, które długo utrzymują ranę w czystości.

4) W krwawieniach w okresie produkcyjnym, polegających na zaburzeniach w miesiączkowaniu w postaci t. zw. *Endometritis haemorrhagica*. Tutaj jednak ze względu na funkcję macicy należy zachować jaknajwiększą ostrożność i stosować zabieg jaknajdelikatniej.

Jeżeli skrobanie zawodzi, autor stosuje przyżeganie parą o wysokiej cieploty (110 — 115°), jako działającej bardziej powierzchownie, lecz zato tylko w przeciągu kilku sekund, bo już po 4 — 5 sekundach następuje silny skurcz

macicy, i prawdopodobnie działanie pary w tym razie jest nie tyle przyżegające, ile podrażniające mięsień.

W *Endometritis hyperplastica (fungosa)* para znajduje zastosowanie tylko w niezbyt wybujałej formie i to częściej w kombinacji z łyżeczkowaniem.

5) Przy krwawieniach po poronieniach i w zapóźnionym okresie płożowym, zależnym od zwiócenia macicy i spraw zapalnych.

Nareszcie 6) bardzo właściwe zastosowanie znajduje para w przypadkach nieuleczalnych chorób, gdy chodzi o zupełne zawieszenie funkcji macicy i zniszczenie błony śluzowej aż do zarośnięcia próżni macicy i wskazaniem do tego jest *indicatio vitalis*. Wprawdzie przy *sterilisatio (castratio) mulieris uterina atmocautica* potrzeba często kombinować przyżeganie parą z łyżeczkowaniem, stosować przyżeganie parą całego wnętrza macicy i miejscowe (*Atmocausic* i *Zestocausic*), ale też przy odpowiednim użyciu pary, przy zupełnie próżnej macicy i zastosowaniu adrenaliny przed zabiegiem otrzymywano zawsze skutek należyty.

Względne wskazania do zastosowania pary gorącej:

1) we wszystkich przypadkach, gdzie sprawy w *endo- czy meso-metrium*, polegające na niedostatecznym zwinieniu się macicy po porodzie czy poronieniu, nie dochodzą do końca przy zwykłym leczeniu.

2) sprawy nieżyłowe przewlekłe, zwłaszcza starcze (*Fluor senilis*), *Endometritis catarrhalis, exfoliativa* i t. d., gdzie łyżeczkowanie samo może być niedostateczne i para stosowana ogólnie i miejscowo dopiero w połączeniu z łyżeczkowaniem może dać pożądaną wynik. W przypadkach, gdzie łyżeczkowania lepiej zaniechać, czy to ze względu na anemię, specjalnie zaś w cukrzycy w okresie pokwitania, czy to ze względu na nadczułość *endometrium* przy wprowadzaniu zgłębnika, czy też w przypadkach zwiócenia macicy, nie poddających się zwykłemu leczeniu.

Wreszcie 3) w *endometritis tuberculosa*, kiedy z powodu ogólnego złego stanu trzeba zaniechać operacji większej i ograniczyć się na pozbawieniu macicy funkcji; *Endom. gonorrhoeica*, kiedy chodzi o zatrzymanie krwawienia, i stan przydatków, zwłaszcza jajowodów, pozwala

na to; *Endom putrida* po możliwie gruntownem oczyszczeniu próżni macicy od zawartości i *Endom. puerperalis septica* w przypadkach świeżych. Jako zabieg pomocniczy przy stosowaniu pary i łyżeczkowaniu słusznie, według autora, zajął należne miejsce cestokauter, nadający się szczególnie do przyżegań ściśle ograniczonych w miejscach niedostępnych dla łyżeczki, jako-to w rogach macicy, przy wejściu do jajowodów. Cestokauter, podobnie jak zgłębnik, może być wprowadzony do macicy bez poprzedniego rozszerzenia kanału szyi i rozgrzany na miejscu, dla ochrony zaś pozostałych części macicy może być wprowadzony w gumowym drenie, dziurkowanym tylko z jednej strony. Nadaje się on szczególnie w *endometritis dysmenorrhoeica* u dziewcząt, także i do przypalań szyi macicznej lub jako uzupełnienie termokauteru.

Przeciwwskazania do przyżegań parą są te same, co i dla innych energicznych zabiegów leczniczych wewnątrz-macicznych, w szczególności zaś:

1) gdy nie ustanowiono zupełnie ściśle charakteru choroby co do jej złośliwości, a tembardziej, jeżeli złośliwość tę ustanowiono na pewno.

2) przy rozrostach i polipach, mięśniakach podśluzowych, kiedy wewnętrzna powierzchnia macicy przedstawia nierówności, macica nie jest wolna od śluzu, krwi, ropy lub strzępów tkanek i t. d.

3) w sprawach rzeżączkowych ostrych lub podostrych,

4) w sprawach zapalnych i bolesnych w przymacicz i przydatkach,

5) w sprawach zapalnych w przymacicz i przydatkach, obostrzających się łatwo podczas miesiączkowania i zabiegów leczniczych,

6) w razie bólu podczas samego zabiegu, (zabieg powinien być wtedy natychmiastowo przerwany),

7) przy tyłozgięciu macicy.

Zabieg z cestokauterem jest przeciwwskazany przy zwiótczeniu macicy.

Przeciwwskazanie względne do przyżegania parą:

1) sprawy zapalne przewlekłe przydatków i przymacicza przy *indicatio vitalis*,

2) sprawa rzeżączkowa przewlekła.

W stosowaniu przyżegań parą naturalnie przedewszystkiem chodzi o umiejętne wykonanie zabiegu i o pamiętanie o tem, że zabieg sam przez się jest b. energiczny i ze względu na to, że jest stosowany wewnątrz macicy, niebezpieczny dla chorej, dlatego też wymaga szczególnej ostrożności ze strony operatora. Trzeba przytem pamiętać, aby błona śluzowa szyi macicy była podczas zabiegu dostatecznie zabezpieczona zarówno od działania pary gorącej, jak i od zetknięcia się z metalem, aby:

1) błona śluzowa mogła w dalszym ciągu produkować normalny śluz i ułatwiać wypływanie nazewnątrz zmartwiałych przypalonych części, które w razie zatrzymywania się mogłyby stać się źródłem zakażenia i

2) dla uniknięcia zwężenia czy też zupełnego zamknięcia światła szyi. Zresztą to ostatnie łatwo daje się usunąć zapobiegawczem wczesnym rozszerzeniem szyi macicy.

Dalej, należy baczyć, aby szyja macicy dobrze obejmowała narzędzie, i para nie wychodziła obok rurki odprowadzającej, w takim bowiem razie nie można byłoby regulować ciśnienia pary wewnątrz macicy i w kotle, i naturalnie nie mogłoby być mowy o prawidłowem wykonaniu zabiegu.

Pomimo tych trudności w zastosowaniu sposób PINCUS'a staje się cennym nabytkiem lecznictwa, dając możność powstrzymania groźnego krwawienia w przypadkach rozpaczliwych, tembardziej, że wskazywane dawniej niebezpieczeństwo wpędzenia siłą pary zarazków zakaźnych przez jajowody do jamy otrzewnej w umiejętności rąk daje się uniknąć i nie częściej się spotyka, niż przedziurawienie macicy przy łyżeczkowaniu.

(Sammlung klin. Vorträge. Gynäkologie N. 155.).

M. Wójcikowski.

94. BERNHARDT (Berlin). O jednostronnem występowaniu i etiologii palców kolbowatych (Trommelschlägerfinger.)

Ogłoszone przez BERENT'a i GRÖDEL'a dwa przypadki jednostronnego występowania palców kolbowatych skłoniły autora do opublikowania swojego analogicznego spostrzeżenia. Dotyczy ono 62 letniego cieśli, uskarżającego się od szeregu lat na bóle w prawej górnej kończynie,

promieniujące aż do palców. Kończyna ta jest nieco wychudzona, lecz dolne końce obu kości przedramienia zgrubiałe; prawa dłoń i palec mają wygląd niezgrabny, są chłodne, cyanotyczne, palce zgrubiałe i przeto wydają się krótkie; końcowe ich członki mają typowy wygląd kolbowatych palców, paznokcie kształtem przypominają papuzi dziób. Istnieje pewne stępienie czucia w obrębie rzezczonej kończyny; subtelniejsze ruchy palców wyraźnie upośledzone. Oddziaływanie elektryczne nerwów i mięśni prawej górnej kończyny po części ilościowo, po części i jakościowo zmienione. W prawej jamie nadobojczykowej spostrzega się tętniący guz wielkości małego jabłka; po nad nim systoliczny szmer. Pierwszy ton serca nieczysty ze szmerem, drugi ton mocny, ostry. Tętno po prawej stronie tylko cokolwiek słabsze, niż po lewej. Prześwietlanie promieniami RÖNTGEN'a wykryło niewątpliwie istnienie aneuryzmatu aorty wstępującej, łuku aorty i pnia bezmiennego. Prawa żrenica cokolwiek węższa od lewej; prawa połowa twarzy podobno bywa chłodniejsza, niż lewa, i nie poci się.

Przypadek ten w głównych punktach zgodny jest z opisanym przez BERENT'a, w którym również tętniak tętnicy podobojczykowej uciskał splot ramieniowy i wywołał objawy zapalenia splotu, a prócz tego istniały zmiany osteoartropatyczne odnośnej górnej kończyny w postaci zgrubienia dolnego końca przedramienia i ramienia oraz palców kolbowatych. BERENT przychodzi do wniosku, że przyczyną zmian osteoartropatycznych wogóle są prawdopodobnie sprawy neurytyczne, nie zaś wyłącznie zastój krwi lub wpływ toksyn, wytwarzanych przez katary zastoinowe, resp. ropienie w płucach.

W przypadku GRÖDEL'a tętniak łuku aorty uciskał lewą tętnicę i żyłę podobojczykową; palce lewej ręki były kolbowate. GRÖDEL przypuszcza, że powstają one pod wpływem wzmożonego żylnego ciśnienia przy pewnym upośledzeniu odporności odnośnych tkanek, spowodowanym przez wpływy toksyczne zastoinu żylnego, ewentualnie i przez niedostateczny dopływ krwi tętniczej, jak to właśnie miało miejsce w jego przypadku.

W przypadku autora, podobnie jak i BERENT'a, splot ramieniowy uległ znacznemu obra-

żeniu z powodu ucisku, o czym świadczyły silne bóle, wychudzenie kończyny, zmiany czucia oraz pobudliwości elektrycznej jakoteż zajęcie nerwu współczulnego odnośnej strony. Przebyty przez chorego przed laty syfilis mógł przyczynić się do zmian w dużych naczyniach; może nie bez znaczenia była i ta okoliczność, że chory z racji swego zawodu wysilał nadmiernie prawą rękę.

Stosowanie słabych prądów galwanicznych oraz odpowiednie dyetetyczne zarządzenia spowodowały pewne zmniejszenie się bólów.

(Berlin. Klin. Woch. 1906 N. 12.)

S. B.

95. Albrecht ERLÉNMEYER. Wzmoczenie ciśnienia tętniczego w arteriosklerozie i leczenie jego.

Do najbardziej uznanych środków, stosowanych w arteriosklerozie, dających przy odpowiednim ich użyciu dobre wyniki, należy jodek potasu. HUCHARD, który środek ten polecił, sądził, że dobroczynne działanie jego polega na rozszerzeniu drobnych naczyń i tem samem zmniejszeniu wzmożonego ciśnienia. Badania późniejsze pogląd ten jednak obaliły. Jak autor w jednej z poprzednich swych prac wykazać usiłował, największą skuteczność okazuje jodek potasu właśnie w początkowych okresach stwardnienia tętnic, kiedy ciśnienie arteryalne nie jest jeszcze zbyt wzmożone. W tejże pracy, rozpatrując znaczenie wzmożonego tętniczego ciśnienia w arteriosklerozie, przychodzi do wniosku, że zwiększone ciśnienie, będąc wyrazem wzmożonej pracy serca na skutek zwężenia lub wyłączenia pewnego odcinka naczyniowego, jest zarazem czynnikiem, powstrzymującym zupełne zamknięcie światła najdrobniejszych tętniczek. Ztąd wypływa wskazanie lecznicze: w początkowych okresach arteriosklerozy należy starać się o podniesienie ciśnienia tętniczego za pomocą kąpiei kwasowęglowych; w okresach późniejszych z przerostem lewej komory sercowej i wzmożeniem ciśnienia należy je obniżać przy pomocy małych upustów krwi, by zapobiedz pęknięciom naczyń.

Co się tyczy naukowego uzasadnienia dobrych skutków stosowania jodku potasu, to zostało ono dokonane przez prace ROMBERG'a i jego uczniów, którzy wykazali, że sól ta zmniejsza lepkość (Viscosität) krwi, wskutek czego tkanki

po przez zwężone naczynia, niedostatecznie krwią zraszane, zyskują na lepszym przepojeniu ich krwią; wynikiem tego bywa istotnie zmniejszenie wzmożonego ciśnienia. Nie ma tu miejsca jednak ani rozszerzenie naczyń, które pozostają zwężone, ani wpływ na odżywianie ściany naczyniowej, a jedynie w grę wchodzi czynnik mechaniczny, zmniejszenie tarcia krwi o naczynie i przyspieszenie krwiotoku.

Aby utrzymać krew przez dłuższy czas w stanie zmniejszonej lepkości, o co przecież w tak przewlekłym cierpieniu, jak arterioskleroza, chodzić nam powinno, należy podawać sól

jodową w dawkach, stopniowo zwiększanych, albowiem przy wciąż jednakowej ilości soli lepkość krwi wraca do poprzedniego stopnia. Autor dawniej na drodze empirycznej stwierdził skuteczność jodku potasu, stosowanego w dawkach, stopniowo wzrastających. Polem działania tego środka powinny być przypadki arteriosklerozy ze średnim wzmożeniem ciśnienia naczyniowego, w przypadkach ze znacznym wzmożeniem należy prócz tego stosować małe niejednokrotne upusty krwi.

(Deutsch. Med. Woch. N. 7. 1906).

S. B.

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dnia 20 marca 1906 r.

TREŚĆ: 1) Bełkowski — Przedstawienie przypadku Endoarteriitis syphilitica. 2) Żurkowski A. — Pokaz preparatów zawierających ogromną liczbę gonokoków. 3) Karwacki — W sprawie barwienia krętków białych. 4) Neugebauer — Pokaz płodu o dwóch głowach. 5) Guranowski — „Obecny stan wiedzy o t. zwanej Otosklerozie”.

1) BEŁKOWSKI przedstawił przypadek *endoarteriitis syphilitica*. Chory J. lat 33 przybył do oddziału d-ra CHEŁCHOWSKIEGO z powodu gwałtownych bólów w lewej stopie, zmniejszających się w pozycji siedzącej z nogą na dół opuszczoną. Dolna część goleni i stopa obrzękła, zaczerwieniona, na dotyk chłodna. Na paluchu brak paznokcia; na 3-ich następnych palcach przy paznokciach oraz na grzbiecie stopy — niewielkie owrzodzenia. Stwierdzono osłabienie czucia (*hypoesthesia et hypalgesia*) na dolnych $\frac{2}{3}$ cz. goleni i stopie oraz brak tętna w tętnicach kończyny dolnej i w tętnicach przedramienia z obu stron; dopiero w tętnicach ramieniowych powyżej przegubu łokciowego wyczuwa się tętno. Przed 10-u laty choremu amputowano prawe udo z powodu stopniowo posuwającej się zgorzeli. W 3 lata potem w lewej nodze wystąpiły objawy podobne do obecnych, tylko bez owrzodzeń, i kończyny górne nie były zajęte; stosowano wtedy kurację antysyfilityczną, i noga powróciła do stanu normalnego. Od tego czasu do stycznia r. b. poważniejsze obja-

wy nie występowały. Pochodzi z rodziny zdrowej; *lues et alcoholismus* neguje. Zastosowano energiczną kurację antysyfilit. Obecnie po 26 wceieraniach tętno w przegubie łokciowym wróciło; wyczuwa się słabe tętno, nie stale wprawdzie, w tętnicach przedramienia. Owrzodzenia nie zagojone, lecz bóle prawie ustąpiły.

Przypadek zasługuje na uwagę ze względu na zajęcie wszystkich kończyn oraz młody wiek chorego.

2) ŻURKOWSKI A. przedstawił preparaty ropy rzeżączkowej, barwione mieszaniną GIEMSY. Gonokoki barwią się niemal czarno, jądra komórek jasno niebiesko, protoplazma szaroróżowo lub szaro; inne ziarniki barwią się jaśniej od gonokoków, wreszcie laseczki blado-niebiesko. W całym szeregu sposobów barwienia gonokoków jest to sposób co najmniej nie gorszy od innych, do pewnego stopnia różniczkowy (w każdym razie w przypadku wątpliwym pozostaje drugi preparat do zastosowania sposobu GRAM'a) i jak obecnie łatwo dostępny.

3) KARWACKI pokazał preparat pasorzytów przymiotu i preparat krętka zwykłego (*spirochaeta refringens*), barwione według swojej metody.

Wydzielinę ropną, zeszkobinę lub treść wykwitów jednym oczkiem platynowym prze-

nosi na szereg kropeł, ułożonych na szkiełko przedmiotowe.

Po wysuszeniu preparat utrwała się na ogniu, traktuje bejcą PEPPLER'a przez 10 minut, zmywa wodą i barwi fuksyną karbolową lub gen-cyanaioletem karbolowym przez 2 — 5 minut. Bada się przeważnie ostatnie krople, dotykane oczkiem platynowem, gdzie jest tło mało zanieczyszczone.

Formy krętkowe odznaczają się przy tem barwieniu nadzwyczajną wyrazistością.

4) GURANOWSKI wypowiedział odczyt pod tytułem: „Obecny stan wiedzy o tak zwanej otosklerozie”. (Druk. w „Medycynie” N. 14, 15, 16, 17, i 18).

T. Korzon.

Posiedzenie z dnia 27 Marca 1906 r.

TREŚĆ: Malinowski Feliks. — Psorospersomosis follicularis vegetans (z demonstracją chorej i preparatów mikroskopowych). 2) Gepner Bolesław (syn) — Kilka ciężkich przypadków zakażenia ogólnego z pierwszymi objawami ze strony powiek.

1) MALINOWSKI Feliks miał odczyt o rzadkiem cierpieniu, chorobie DARIER'a t. zw. „*Psorospersomosis follicularis vegetans*“ z przedstawieniem odpowiedniej chorej i obrazów mikroskopowych, rzucanych za pomocą epidiaskopu na ekran.

W niniejszym odczycie w stosunku do istniejących dotychczas badań następujące dane należy uważać za nowe:

1) Pod względem klinicznym: umiejscowienie wykwitów wzdłuż nerwów przeważnie skórnych, co rzuca nam światło na ciemną dotychczas etiologię tej sprawy; obserwowane tworzenie się i rozwój wykwitów: na obwodzie ogniska najczęściej zjawia się ledwie dostrzegalny czopeczek, podobny z wyglądu do tłuszczowych czopeczków, zatykających gruczoły łojowe, i bardzo powoli się powiększa; naskórek naokoło czopeczka wznosi się, tworząc wałeczek, nieczem nie różniący się od normalnej skóry, po pewnym czasie czopki przestają się rozszerzać i wałeczek naokoło nich zaczyna się stale zmniejszać, na koniec czopek odpada, pozostawiając po sobie zlekka zaróżowioną i jakby troszeczkę ścięńczalą skórę.

2) Pod względem anatomo-patologicznym następujące wyniki są godne uwagi: w t. zw.

chorobie DARIER'a mamy do czynienia z akantolizą, t. j. rozpadem komórek koleczastych, i z dyskeratozą, wiodącą do wytwarzania t. zw. ciał okrągłych (*corps ronds*). Nieprawidłowe i nadmierne rogowacenie prowadzi do gromadzenia się mas rogowych, które uciskają skórę właściwą, wywołują zapalny jej stan i zanik brodawek, podczas kiedy na obwodzie wykuitu brodawki się wydłużają, przez co otrzymuje się jakby wałeczek wokoło czopków rogowych. Po ustaniu akantolizy i dyskeratozy otrzymujemy na gładkiej *cutis* naskórek, różniący się od normalnego jedynie brakiem sopli nabłonkowych, czyli taki sam obraz, jak w bliznach skórnych.

Poprawę znaczną w danym przypadku autor osiągnął przy stosowaniu β — naftolu 10% z szarem mydłem w maści.

2) B. R. GEPNER opisał 6 przypadków ciężkiego ogólnego zakażenia, spostrzeganych u dzieci do 7-go roku życia. Po za gorączką mniej lub więcej silną (ciepłota 39,3°), bardzo szybkim tętnem, uderzało we wszystkich przypadkach silne opuchnięcie powiek, z powodu którego wezwano do tych chorych okulistę. W czterech stwierdzono nieznaczne skórne obrażenia (3 razy zdrapanie skóry twarzy, raz oparzenie stopy). 3 przypadki zakończyły się śmiercią między 3-m a 7-m dniem wśród objawów *septicopyaemiae*. W jednym z nich była stosowana surowica MARMOREK'a. Dwa ostatnio spostrzegane po jednorazowej iniekcji surowicy TAVEL'a skończyły się pomyślnie po 48 godzinach. Gałki oczne nie były zajęte, dno oczów bez zmiany, z worka łącznicowego nie było wydzieliny z wyjątkiem jednego przypadku, w którym znaleziono obfite *Diplobacilli Morax Axenfeld*. G. uważa to za przypadkową domieszkę. Przypadki te G. uważa za zakażenie paciorkowcowe. Ponieważ spostrzegane były w praktyce prywatnej, nie udało się w żadnym przypadku zbadać krwi z powodu opozycyi rodziców. W przypadkach, zakończonych śmiercią, badanie zwłok nie mogło być robione. G. dodał opis przypadku, przebiegającego klinicznie, jako *conjunctivitis diphteroides*, wywołanego zakażeniem paciorkowcem, co stwierdzono badaniem drobnowidzowem. *Porta invasionis* — zdrapanie skóry na twarzy noworodka, wydobytego kleszcza-

mi. Śmierć na 15 dzień przy objawach *septicopyaemiae*. Opierając się na 2-ch ostatnio spostrzeganych chorych, G. gorąco poleca stosowanie surowicy TAVEL'a w podobnych przypad-

kach. Zaznacza, że w literaturze naszej i zagranicznej takich spostrzeżeń nie ogłoszono.

T. Korzon.

ODCINEK.

WARSZAWSKI DOM WYCHOWAWCZY

Ks. BAUDOUINA

w świetle historyi.

Według odczytów w Sekcyi Wychow. Warsz. Tow. Hig

Podał

D-r B. KORYBUT-DASZKIEWICZ.

Ordynator Domu Wychowawczego ks. Baudouina.

(Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 34).

§. 2 Każda osoba, oddająca dziecko do zakładu, obowiązana podpisać akt według pewnej wskazanej formy.

Akt ten zawierać ma:

a) imię, nazwisko, wiek, wyznanie i miejsce zamieszkania osoby, oddającej dziecko, a także dzień, miesiąc, rok i numer przedstawionej książki legitymacyjnej z oznaczeniem władzy, która tę książkę wydała.

Jeśli osoba, oddająca niemowlę, nie posiadała tego dokumentu, zapisują się do zeznania drobniagowe oznaki jej.

b) płeć oddanego dziecka, imię, nazwisko i miejsce zamieszkania rodziców, ojca lub matki tego dziecka, albo też dołącza się objaśnienie, dlaczego wiadomości te nie mogą być dostarzone.

Ten ostatni warunek uwzględnianym bywa tylko w stosunku do dzieci nieprawego pochodzenia.

c) dzień, miesiąc i rok urodzenia dziecka z objaśnieniem, według jakiego wyznania zostało ochrzczone, i z nazwiskiem proboszcza parafii, który wydał metrykę.

W razie nieprzedstawienia metryki, wiek dziecka określa się przypuszczalnie, a jednocześnie zaznacza się jego wyznanie, miejsce urodzenia, czy chrzczone, czy też wcale nie chrzczone.

d) imię i nazwisko dziecka według metryki, lub w braku tejże według zeznania osoby, oddającej niemowlę.

e) wysokość ofiary, złożonej przez osobę oddającą dziecko, na rzecz zakładu, datę i numer kwitu księgi sznurowej, wydanego w charakterze pokwitowania z otrzymanej ofiary, lub też umieszcza się adnotację o niezłożeniu żadnej ofiary.

Pieniądze otrzymane, nie później, niż na drugi dzień mają być złożone w kasie szpitalnej po uprzednim jednak przedstawieniu zeznania, według którego zastały zapłacone, dla zrobienia odpowiedniej na temże zeznaniu adnotacji o wpłacie zaświadczenia.

f) numer odpowiedniej księgi płci (rodosłowna książka), to jest, księgi chłopców lub dziewcząt, do której dziecię zostało zapisane w dniu przyjęcia do zakładu.

g) podpis, osoby oddającej dziecię, i dyżurnego urzędnika kancelaryi szpitalnej, który przyjmował niemowlę.

U w a g a. Osoby niepiśmienne, oddające dzieci, podpisują się: chrześcijanie trzema krzyżkami, żydzi zaś — trzema zerami.

§ 3. Po zrobieniu wyżej wymienionego aktu (objawienia) dziecko zapisuje się do księgi przyjęcia (prijomnaja kniga) z wyznaczeniem:

- 1) numeru porządkowego bez różnicy płci;
- 2) roku, dnia, miesiąca i godziny przyjęcia dziecka;

3) imienia i nazwiska tegoż;
4) roku, miesiąca i dnia urodzenia;
5) miejsca, gdzie było ochrzczone niemowlę z oznaczeniem parafii, powiatu, gubernii i wyznania;

6) imienia, nazwiska i miejsca pobytu rodziców, to jest ojca i matki;

7) wysokości, złożonej ofiary;

8) ubrania dziecka i innych rzeczy ze szczegółowym opisem dobroci, gatunku, koloru każdego przedmiotu oddzielnie i pościeli;

9) oznak szczególnych, jakie na dziecku po dokładnem tegoż obejrzeniu znalezione zostaną;

10) pochodzenia niemowlęcia, a mianowicie: czy z Warszawy, czy też z gubernii; czy prawego, czy też nieprawego lub niewiadomego pochodzenia;

11) przez kogo zostało oddane dziecie, przez ojca, matkę, osobę obcą, lub też dostarczone przez władzę;

12) numeru księgi płci, pod którym zostało dziecie zapisane;

13) wieku niemowlęcia w przybliżeniu, jeśli metryczka nie została przedstawioną i

14) wypisu z metryki, t. j. odnotowania dokładnej daty urodzenia, nazwiska proboszcza, który wydał metrykę, lub objaśnienie, że metryka nie była przedstawioną; numer porządkowy, pod którym dziecie zostało wpisane do księgi przyjęć, wypisuje się na akcie przyjęcia, wraz z którym zostało one odane do zakładu; na metryce zaś zaznacza się numer księgi płci.

U w a g i. — Zebrane codziennie akty i metryki przedstawiają się na drugi dzień sekretarzowi Domu Wychowawczego dla zachowania ich w odpowiednich aktach (*archivum*).

§ 4. Po zapisaniu do księgi przyjęć wyżej przytoczonych danych, urzędnik dyżurny wybija specjalną maszynką na ołowianym medalionie z jednej strony słowa: „Szpital Dzieciątka Jezus”, na drugiej zaś rok przyjęcia dziecka do Zakładu i numer księgi płci, do której dziecie wpisane zostało.

Medaljon ten wręcza w następstwie Siostrze Miłosierdzia, która zawiesza go na szyi niemowlęcia na niebieskim bawełnianym sznurku chłopcom, a na czerwonym dziewczętom; sznurek winien być takim, by, nie krępując ruchów niemowlęcia, nie mógł być zdjętym z szyi.

§ 5. Po włożeniu medalionu, urzędnik dyżurny przygotowuje opatrzone swoim własnoręcznym podpisem bilet, według pewnej oznaczonej formy, — dla dołączenia go przy oddaniu dziecka mamce.

Na bilecie tym wypisuje się:

1) rok przyjęcia dziecka do zakładu,

2) numer księgi przyjęcia, odbity na medalionie, zawieszonym na szyjce.

3) imię i nazwisko dziecka,

4) dzień, miesiąc i godzinę oddania dziecka do zakładu,

5) wiek dziecka,

6) datę urodzenia według metryki lub w przybliżeniu,

7) imię i nazwisko ojca i matki, jeśli są wiadome, i notatkę, że dziecko winno być ochrzczone i według jakiego wyznania.

§ 6. Bilet ten razem z przyjętem niemowlęciem Siostra Miłosierdzia wręcza jednej z dwóch służących, będących w kantorze przyjęć, dla oddania Siostrze Miłosierdzia, zarządzającej Oddziałem mamek.

Dla zabezpieczenia dzieci od przeziębienia każde z nich przed wysłaniem do wyżej wspomnianego oddziału winno być ułożone na poduszeccze z poszewką, a jesienią i zimą lub w czasie deszczu i wiatru oprócz tego okrywa się wełnianą chustką, — wskutek czego zawsze w kantorze ma być pod dozorem Siostry Miłosierdzia kilka poduszecek i chustek wełnianych.

§ 7. Jeśliby niemowlę było dostarczone przez Zarząd policyjny, w takim razie urzędnik dyżurny przyjmuje je sam, nie bacząc na wiek niemowlęcia, a także nie żądając od osoby, dostarczającej dziecko z rozporządzenia władzy policyjnej — podpisania wyżej opisanego aktu; w książce zaś przyjęć zapisuje wszystkie te dane, jakie można zdobyć na podstawie dołączonej odezwy policyjnej, oznaczwszy uprzednio datę i numer samej odezwy,

U w a g a. Jeśliby imię i nazwisko dziecięcia było niewiadome, urzędnik dyżurny zamada je niemowlęciu, zrobiwszy o tem odpowiednią uwagę (adnotację) w księdze przyjęć.

Co się tyczy zachowania innych formalności, urzędnik dyżurny kieruje się w tym przypadku prawidłami, wyluszczoneymi w §§ 3, 4, 5 i 6-ym, z tą jednak różnicą, że jeśliby dziecie,

sądząc z wieku, nie kwalifikowało się do oddziału ssawców, wysyła się je do oddziału dzieci starszych, istniejącego przy szpitalu.

§ 8. Sekretarz oddziału dziecięcego obowiązany: codziennie kontrolować liczbę dzieci przyjętych, przyjmować akty, napisane przy przyjmowaniu dzieci wraz z metryczkami i dokumenty te chować w archiwum Kancelaryi szpitalnej, przyjmować pieniądze, opłacone jako ofiary przez osoby, umieszczające dzieci, i takowe natychmiastowo składać w kasie szpitalnej. Prócz tego sekretarz obowiązany jest spełniać wszelkie nowe, dotyczące tej sprawy rozporządzenia.

Podpisany: Członek Zarządzający Sprawami Rady, Rzeczywisty Radca Stanu.

A. Zaborowski.

Przeglądając w archiwum Domu Wychowawczego akty, dotyczące jawnego przyjmowania niemowląt, znalazłem dowody, że ówczesny (w r. 1874) kurator szpitala Dz. Jezus, Rz. Radca Stanu, Wilujew, starał się o napisanie ustawy domu podrzutek (tu znowu zamiast nazwy „Dom Wychowawczy” — znajdujemy nazwę „Dom Podrzutek”); na niczem jednak spełżyły te usiłowania, zostawiwszy tylko w aktach ślady dobrych zamiarów.

W niedoszłej do skutku ustawie tej znajdujemy już niektóre szczegóły, bliżej określające cel i zadania domu podrzutek, a mianowicie: czytamy tam, że do domu podrzutek przyjmowane są dzieci nieprawego pochodzenia panien, lub mężatek w tym wypadku, jeśli ujawnienie nazwiska matki groziłoby jej niemożnością dalszego utrzymania stosunków rodzinnych, co mniej więcej odpowiada kategorii t. zw. dzieci s e k r e t n y c h, o czym pomówimy niżej, — dzieci te według projektu ustawy mają być przyjmowane bezpłatnie; za opłatą zaś przyjmowane być mają dzieci (ssawcy) prawego pochodzenia w razie śmierci lub ciężkiej choroby matki, jeśli NB. ojciec nie jest w możności utrzymania mamki.

Prócz tego za dobrowolną opłatą przyjmowane są dzieci nieprawego pochodzenia na drodze jawnej; naturalnie, wszystkie podrzutki i przysłane przez policję dzieci znajdują opiekę w Domu podrzutek.

Nakoniec mają prawo czasowo przebywać w zakładzie dzieci matek, znajdujących się na

kuracyi w szpitalu, i dzieci matek, odsiadujących karę więzienną.

Wspomniałem o tych próbach napisania ustawy domu podrzutek głównie właśnie dlatego, by zaznaczyć, że już w 1874 r. istniała klasyfikacja dzieci, przyjmowanych do zakładów, odpowiadająca w zupełności dzisiejszej, a mianowicie i dziś odróżniamy dzieci: 1) podrzutki, 2) t. zw. skarbowe, t. j. przyjęte jawnie przez Komitet, 3) czasowe (szpitalne i więzienne), 4) sekretne. O tem jednak jeszcze pomówimy niżej przy przedstawieniu stanu rzeczy w ostatnich kilku latach.

W tymże projekcie Ustawy znajdujemy wzmiankę o przyjmowaniu do zakładu tylko dzieci, mających mniej, niż jeden rok życia, naturalnie za wyłączeniem podrzutek, dzieci t. zw. czasowych i wogóle dostarczonych przez władzę policyjną.

Do charakterystyki okresu, o którym mówimy, pozwolę sobie dołączyć tablicę, okazującą dobową liczbę ssawców, pozostających w zakładzie, jako też i liczbę średnią dobową matek w tymże czasie; — dla porównania zaś ruchu szpitalnego w epoce przed zniesieniem kołowrotka i po tym fakcie przyjrzymy się cyfrom za lat 10, t. j., od roku 1866 do 1875.

	Cyfry najniż.		najwyższe		średnie	
	dzieci	matek	dzieci	matek	dzieci	matek
1866	26	54	213	88	121	77
1867	37	52	204	86	120.6	79
1868	68	75	218	88	130.16	80.5
1869	54	70	216	86	120.47	81.75
1870	60	85	273	100	164.2	88.25
1871	38	81	251	94	161.23	87.5
1872	74	88	268	102	154	91.6
1873	151	91	304	107	231.87	103.5
1874	154	100	321	109	241.16	104.19
1875	107	96	300	109	226.9	103.97

Z tablicy tej możemy wnioskować, że nowoprowadzony system jawnego przyjmowania niemowląt wpłynął na powiększenie się frekwencji zakładu; dalej, rozpatrując stosunek do-

bowej liczby dzieci do liczby w tymże czasie będących mamek, zanotować wypada fakt, że niejednokrotnie jednej mamce wypadało w okresie sprawozdawczym karmić po troje niemowląt, co, naturalnie jest rzeczą wielce, wielce niepożądaną i, w obecnych warunkach, w Domu Wychowawczym nie spotykaną.

Owczesne władze zwróciły uwagę na te nienormalne stosunki, w szczególności zaś na znaczną śmiertelność wśród ssawców Domu Wychowawczego, następstwem czego było wydanie odnośnego rozporządzenia, podpisanego przez Jenerała Barona Medema z ramienia Rady Miejskiej Dobroczynności Publicznej do Kuratora szpitala Dz. Jezus pod datą 20 maja 1878 roku.

Odezwa ta, a raczej rozporządzenie zwraca uwagę na straszną śmiertelność wśród dzieci Domu Wychowawczego i zaznacza, że celem domu podrzutków (tu znowu spotykamy się w urzędowym dokumencie nie z nazwą Domu Wychowawczego), założonego w 1736 r., było ochranianie życia niemowląt, podrzucanych na ulicach Warszawy; w rzeczywistości w ciągu pierwszego dwudziestolecia istnienia zakładu były przyjmowane tylko dzieci, w Warszawie podrzucone.

Z biegiem jednak czasu warunki się o tyle zmieniły, że wszystkie dzieci, z całego kraju niemal zaczęły napływać do zakładu, — nastąpiło to jednak bez wyraźnego odnośnych władz rozporządzenia.

Już w dawniejszych czasach zwracało to uwagę władz, które starały się, wydając szereg rozporządzeń, ograniczyć ten wielki napływ niemowląt do zakładu.

Do ważniejszych z nich należy zaliczyć:

1) W 1840 r. zamiast podwójnego sposobu przyjmowania niemowląt (jawnego i za pomocą kołowrotka), już przez czas jakiś praktykowanego, była komisya Spraw Wewnętrznych i Duchownych postanowiła zostawić tylko kołowrotek, a znieść zupełnie jawny sposób przyjmowania.

2) W 1855 r. była Rada Główna Opiekuńcza prosiła Rady Gubernialne o zalecenie wójtom gmin i burmistrzom, aby starali się przy pomocy organów policyjnych odszukiwać matki, podrzucające dzieci, lub też, by wedle możliwości powierzali opiece ludzi dobroczynnych znalezionych podrzutków.

Dla utrudnienia zaś samego faktu podrzucania dzieci w Warszawie zalecono wójtom i burmistrzom, aby nie wydawali podejrzewanym o ten zamiar matkom — pasportów na wyjazd do Warszawy.

3) W 1872 r. zniesiony został kołowrotek, a zaczął funkcjonować kantor jawnego przyjmowania niemowląt.

Wszystkie te rozporządzenia postaci rzeczy nie zmieniły, i ciągle zwiększanie się liczby przebywających w zakładzie niemowląt, przy niedostatecznej liczbie mamek, ciasnocie i. t. d. wpłynęło na smutny stan powiększenia się do niebывалых granic śmiertelności.

Wobec tego Rada Miejska przypomina Najwyższy Ukaz z 2 marca 1864 r. o tem, że same gminy obowiązane są dbać o wychowanie swego małoletniego pokolenia, i zaznacza, że do Domu Podrzutków winny być przyjmowane wyłącznie dzieci, urodzone w Warszawie.

(C. d. n.).

Od Administracji.

Szanownych Prenumeratorów upraszamy o niezwłoczne zawiadomienie Administracji

o każdym nedoręczonym numerze.

WYDAWCA Dr. L. Guranowski.

REDAKTOR odpowiedzialny Dr. med. M. Sadowski.

Druk K. Kowalewskiego, Warszawa, Mazowiecka 8.



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 odatnich 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 wszystkich 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—Menzler'a
Surowica pneumokoko-
wa—Römer'a
Tyfusdiagnosticonm
Fieker'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 śródmięzowego.

Perhydrol

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

Paranephrin

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

Zelatina sterylizowana

do wstrzykiwań w rurekach po 10 i 40 grm. przygotowana z przeciwnieślącymi 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, bladeńka, okres zdrowienia po chorobach. Działa w małych dawkach, dobrze się znosi.

Iodipin 10%

W oryginalnych flakonach Merck'a po 100 grm. Przyjmować od 2 do 3 łyżeczek od kawy i więcej dziennie w ciepłym 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 mięśniowe 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 Basedow'a, 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 przeciwpałeczkowy, pozbawiony wszelkich własności ubocznych. W odpowiednich dawkach działa bez porównania lepiej aniżeli inne bromki w tych że daw. podawane.

Tannoform

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

Stypticin. Zapisuje się obficie 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.

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 zagranicznych, oraz przetwory z takowych.

Cenniki i broszury na żądanie franco, gratis.

JENERALNA REPREZENTACYA na Królestwo Polskie wód Contrexeville
Fachingen i Selters.



DYMAL.

Proszek do suchej Antyseptyki; bez zapachu, nie trujący, nie rozdrażniający i ograniczający wydzielinę.—Pożyteczny przy ranach, oparzeniach, poceniu się, przeniu i innych dolegliwościach skóry.—Zasługuje na wyróżnienie w porównaniu z innymi surogatami jodofonu, szczególnie ze względu na swą taniość.

ESTORAL.

Środek zwykły i przyjemny przeciw Katarowi.
Literatura: „Heilmittel Revue“, Luty 1906.

LIGOSINOWY

-Natr. Środek wypróbowany przeciw Rzeżączce Macley.
-Chinina. Nietrujący nierozdrażniający środek Antyseptyczny.

Próby i literaturę wysyła się P. p. Lekarzom bezpłatnie.

Dr. Romualda Bindera
Zakład wodoleczniczy i sanatorium
Willa Stefania w Meranie
otwarty od 1-go września do czerwca.
Łagodna, sucha i słoneczna zima, sezon wiosenny i jesienny szczególnie korzystny. Leczenie wodą, elektrycznością, masażem, gimnastyką leczniczą, kąpielami świetlnymi i słonecznymi, owocami, dyetą i wernadowaniem.
Terapia sportowo - terenowa.
Wszelki komfort, wspaniałe urządzenie. Piersio-
wo-chorych zakład nieprzyjmuje.
Prospekty wysyła D-r Binder
(leczy po za zakładem i pozwala korzystać z urządzeń zakładowych także eksternistom).

Oszczędność. Garderobę zniszczoną, poplamioną, bez wartości przyprowadzam do stanu zupełnej świeżości tak, że wprawne oko nieodróżni od zupełnie nowej, złe lub nie-
modnie skrojonej, nadaję piękną formę, farbuję, piórę chemicznie, reparuję, przyjmuję obstatunki w zakresie krawiectwa.
Pierwszy Zakład reparacyjno-krawiecki
Marszałkowska 143 „JAN“.

Dom Zdrowia dla chorych chirurgicznych i ginekologicznych z oddziałem dla rodzących.
D-rów REICHSTEINA i KRUKOWSKIEGO
Warszawa Leszno 38 tel. 2208.
Przyjmuje chorych na stały pobyt z leczeniem od 2 rb. dziennie.

„Czasopismo lekarskie“

MIESIĘCZNIK

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Prenumerata rocznie z przesyłką rubli TRZY. Adres Redakcyi i Administracyi
ŁÓDŹ, CEGIELNIANA 36.

„Kronika Dentystyczna“

Miesięcznik, poświęcony wszystkim gałęziom dentystyki, chorobom jamy ustnej, oraz sprawom zawodowym; wychodzi od lipca r. b. pod redakcją: Lekarza-dentysty M. KRĄKONSKIEGO.

„KRONIKA DENTYSTYCZNA“ wychodzi w początku każdego miesiąca w zeszytach dużego formatu książkowego i zawiera: prace oryginalne, dział sprawozdawczy, spostrzeżenia kliniczne, wiadomości pomniejszych, nowe leki i notatki lecznicze, nową literaturę, kronikę, sprawy zawodowe, listy do redakcyi i t. d.

PRZEDPŁATA wynosi w Warszawie rocznie 6 rb. (z odnosz.), w Cesarstwie i zagranicą 6 rb. 50 k.
Prenumerować można i półrocznie.

Redakcyja i administracyja: Warszawa, Długa 47.

Na żądanie wysyłamy numer okazowy.

WYDAWCA Dr. L. Guranowski.

REDAKTOR odpowiedzialny Dr. med. M. Sadowski.

Druk K. Kowalewskiego, Warszawa, Mazowiecka 8.

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

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 I-jej i ostatniej stronnicy 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 № 6.

Adres Redaktora: Krak. — Przedm. № 7.

Rachunki, odnoszące się do honorarium za artykuły załatwiać można codziennie u Wydawcy od 9½—11½, rano.

OGŁOSZENIA.

Nowo-karlsbadzka kuracya i nowo-karlsbadzkie kryształ Nowo-karlsbadzkie kryształ **Dr. Brackebuscha**

Zalecane przez PP. Lekarzy z niezawodnym skutkiem w otyłości, dla pobudzania przemiany materii, 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 połówkę do szklanki z jedną czwartą litra wody selcerskiej: Pić należy tykając z przerwami parominutowemi.

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

BROSZURKI BEZPŁATNIE.

Collargol

Znakomity środek w chorobach septycznych, szczególnie w septycemii i sprawach puerperalnych, jak również jako środek zapobiegawczy przeciw gorączce pofogowej. Nie ma szkodliwego działania następczego, nie wywołuje dreszczy. W roztworze do stosowania wewnątrzżylnego, przez odbytnicę i wewnętrznego, jako „Unguentum Credé“ do wcierania. Również do leczenia ran i przemywań pęcherza. Tabletki po 0,05 i 0,25 g.

Creosotal

Creosotal „Heyden“ jest najskuteczniejszem „Antiptisicum“, bardzo wybitnem wewnętrznem antiskrofulosum i w dużych dawkach pewnym i szybko działającym środkiem we wszystkich ostrych chorobach dróg oddechowych (pneumonia etc.)

Unguentum Heyden

Maść z calomelolu (calomel colloidalne) do przeciwsyfilitycznych wcierań (Neisser). Nie plami skóry ani bielizny. W tubkach z podziałką po 30 i 60 g.

Próby i literaturę dostarcza

Chemiczna fabryka von Heyden, Radebeul—Drezno.
lub przedstawiciel Ludwik Freider, Warszawa, Leszno 60.

Alfons Mann

Fabryka Narzędzi Chirurgicznych

Tłomackie 3—Telefon 1025.

Egzystuje od 1819 r.

Poleca: Apparaty ssące d-rów Bier'a i Klapp'a
z Bonn, do leczenia chorób zapalnych.
Jedwab', Catgut.

Igły chirurgiczne (Patent) w największym wyborze. Cennik ilustrowany franco.

MATTONIEGO
GISSHÜBLER
 najczystsza
 woda mineralna
87. CZAWA-ALKALICZNA

Najlepszy napój dy-
 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. Blaudii 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

Źródło

SKUTECZNIE STOSOWANE OD 1601 r.

Analizy i szczegóły o źródle wysła **BEZPŁATNIE**,
 kantor ekspedycji Książęcych Wód Mineralnych w Obersalzbrun.

FURBACH i STRIBOLL,

SALZBRUNNEN
 (Szląsk)

SKŁAD we wszystkich aptekach i składach
 materiałów aptecznych.

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.

Nowe katalogi ilustrowane franko.

Zakład leczniczy

dla chorób żołądka i kiszek

D-rów W. Róбина A. Tuchendlera

Nowogrodzka 30, róg Marszałkowskiej

Od 10—12 przyjmuje D-r TUCHENDLER
 od 1—3 — D-r ROBIN.