

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 36.

Warszawa d. 8 Września 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 drobnym pismem lub za jego miejsce kop. 10.

Na pierwszej i ostatniej stronie kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „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. Kilka słów o nagminnem zapaleniu gruczołu przyusznego (świnka) u dzieci. Podał d-r B. Korybut-Daszkiewicz. — Badania porównawcze nad działaniem środka przeciwnielego (karbolu) na bakterye pod wpływem światła przeprowadził Stefan Sterling. (Ciąg dalszy). — Streszczenia i wyciągi. 96. Zółty i ich leczenie. 97. Regulina. — Odcinek. Warszawski dom wychowawczy ks. Baudouina w świetle historii. Podał d-r B. Korybut-Daszkiewicz. (Dokończenie). — Spis prac oryginalnych w czasopismach lekarskich polskich zawartych w sierpniu 1906 r. — Ogłoszenia.

„MEDYCYNĄ

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE

destinée aux médecins praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r B. K. Daszkiewicz — Quelques mots sur la parotite épidémique chez les enfants. 2) S. Sterling — Recherches comparatives concernant l'action de l'antiseptique (acide phenique) sur les bacteries sous l'influence de la lumière.

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

„MEDYCYNĄ

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) D-r B. K. Daszkiewicz Einige Worte über die epidemische Parotitis bei Kindern. 2) S. Sterling — Vergleichende Untersuchungen über die Wirkung eines Antiseptikums (Karbols) auf Bakterien unter dem Einfluss von Licht.

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

PRACE ORYGINALNE.

Kilka słów o nagminnem zapaleniu gruczołu przyusznego (świnka) u dzieci.

Podał

D-r B. KORYBUT-DASZKIEWICZ.

Ordynator W. Domu Wychowawczego ks. Baudouina.

Odczyt w W. Tow. Lekarskiem d. 19 czerwca 1906 r.

20 marca r. b. zostałem wezwany przez kol. B. ZALESKIEGO na naradę do 13 letniego chłopca, który rankiem 24 marca r. b. po nieznanym dreszczach dostał gorączki i uporeczy-

wych wymiotów, z silnym bólem głowy i zaparciem stolca połączonych.

Wieczorem tegoż dnia ciepłota ciała jego, mierzona pod pachą, wykazywała 39,6° C.

25. III., to jest dnia następnego, wymiotował chory jeszcze 3 razy i skarżył się na silny ból głowy, bolesność w dołku i w dolnej części brzucha. Zaparcie trwało w dalszym ciągu. Chłopiec był mocno senny i apatyczny, mimo to jednak spać nie mógł.

26. III. rano widziałem chorego po raz

pierwszy i znalazłem, co następuje: 13 letni, względnie dobrze zbudowany i odżywiany chłopiec robi wogóle wrażenie ciężko chorego; jest on senny, apatyczny i niechętnie odpowiada na pytania. Na pierwszy rzut oka zwraca moją uwagę obustronny obrzęk okolic przyusznych; nie jest ten objaw jednak tak wybitny, bym co do tego nie miał pewnych wątpliwości, wobec czego zadaję pytanie najbliższemu otoczeniu chorego, czy nie widzą w tym kierunku pewnej różnicy u chłopca w porównaniu ze stanem normalnym; otrzymuję nawpół wahającą się odpowiedź, że istotnie tę różnicę, na którą zwróciłem uwagę, spostrzegają. Kolega Z. zaznacza, że poprzedniego dnia nie obserwował tej zmiany u chorego. Na bolesność przy badaniu okolic przyusznych chory się nie skarży; badanie jednak wykrywa niewątpliwy obrzęk obustronny okolic przyusznych, nie przechodzący jednak na tkanki, pokrywające dolną szczękę, pozatem stwierdzamy obaj z kol. Z. i obustronny wyraźny obrzęk gruczołów podszczękowych, również niebolesnych przy badaniu. Na skórze żadnej wysypki niema.

Natomiast chory skarży się na silny ból przy ucisku na kręgi szyjowe i ból w dołku. Ból głowy silny, ale chory jest przytomny. Wyrażna sztywność karku (*rigiditas nuchae*) z pewnym odrzuceniem głowy w tył. *Dermographia*. Żrenice równomierne, leniwie oddziałują na światło.

Odruchy skórne żywe, ścięgniaste nie wwołują się. Objawów KERNIG'a i BAGINSKI'ego niema.

Oddech nierówny; od czasu do czasu jakby zatrzymywanie się oddechu naprzemian z głębokimi westchnieniami; niema jednaak typu CHEYNE-STOKES'a.

T M. 39,6. P. 112. T V. 39,4. P. 120.

Śledziona niewyczuwalna.

Chory nic jeść nie chce. Język silnie obłożony, w gardle zmian żadnych niema.

Wyrażam przekonanie, że chory ma dwustronne zapalenie gruczołów przyusznych, czy jednak wobec względnie niezbyt wybitnych objawów z tej strony można cały stan jego objaśnić tylko tą chorobą, zdecydować nie jestem w możności.

Następnego dnia, t. j. 27. III. TM. 39,7, T V. 39,9°. (NB. chorego tego dnia sam nie widziałem). Objawy ze strony gruczołów znacznie wyraźniejsze.

Apatya. Senność. *Rigiditas nuchae*. Bolesność karku. W moczu (sam badałem) nie godnego uwagi. Diazoreakcyi niema. Śledziona niewyczuwalna. Zaparcie (stolce tylko po ławatywie).

28. III. 06. TM. 39,6. TV. 39,2°C. P. 120. Apatya bardzo wybitna. Sztywność karku i bolesność kręgów szyjowych. Brzuch zapadnięty. Nie ma je w obawie wymiotów. Wybitny *dermographismus*. Dla dopełnienia badania proponuję zbadanie krwi w kierunku duru. Dwustronna *parotitis et submaxillitis* nie ulega wątpliwości, jednak stan chorego nakazuje ostrożność.

29. III. TM. 38,6. TV. 38,2°C. Badanie krwi, uprzejmie wykonane przez kol. KARWACKIEGO, wyłącza dur brzuszny i *paratyfusz*.

W płucach zmian żadnych; chorego z trudnością udaje się posadzić; w siedzącej pozycji dostaje niemal zapaści.

Mimo nieco mniejszej ciepłoty stan chorego ogólny bez zmiany; obrzęk gruczołów przyusznych nieco mniejszy; podszczękowe wyraźnie zwiększone. Tętno 80.

30. III. 06. Mocz, badany przez kol. Z., nie wykazuje nic godnego uwagi. TM. 37,3. TV. 37,7. P. 80. Apatya. Senność. Sztywność i bolesność karku. Przy podnoszeniu chorego dla zbadania płuc objawy bliskie zapaści.

31. TM. 36,9. TV. 37,0°C. Widzimy chorego wraz z kol. ANDERSEM. Gruczoły przyuszne już wróciły do stanu normalnego, wyczu-

walne i zwiększone są tylko gruczoły podszczękowe. Objawy *meningismi* w całej pełni.

Sztywność karku i pewna (nieco mniejsza) bolesność kręgów szyjowych przy ucisku; apatia, dermatografismus, nudności i skłonność do wymiotów; zupełny brak łaknienia; w oddechu niema zmian, notowano na początku choroby, brzuch zapadnięty; bolesności w dołku niema prawie wcale. Odruchy skórne żywe; ścięgnięte bez zmian; objawów KERNIG'a i BAGINSKIEGO niema.

Licząc się z niewątpliwym faktem, że chory przeszedł dwustronne zapalenie gruczołu przyusznego, zastrzegamy się co do możliwości powikłania ze strony opon mózgowych.

1. IV. TM. 36,8. TV. 36,2. Chory nieco mniej apatyczny, pozatem stan bez zmiany.

W ciągu kilku dni następnych widoczna codziennie poprawa i zupełne wyzdrowienie.

Przypadek, który pozwoliłem sobie opisać, zasługuje na wzmiankę ze względu na ciężki jego przebieg. Rozpoznanie dla mnie nie ulega najmniejszej wątpliwości; miałem do czynienia z dwustronnem zapaleniem gruczołu przyusznego w połączeniu z obustronnem zapaleniem gruczołów podszczękowych (*parotitis et submaxillitis duplex*) charakteru infekcyjnego, to jest to, co oddawna znane jest pod nazwą świnki (*parotitis epidemica*). Charakter obrzęku i przebieg cierpienia (*resp.* zmniejszenie się objawów gorączkowych) wraz ze zmniejszeniem się objawów miejscowych, pomyślne zejście i t. d. pozwalają na zupełnie pewne rozpoznanie i nie każą mi zbytnio zastanawiać się nad rozpoznaniem różniczkowym.

Wprawdzie, obecność objawów ogólnych ciężkich, przypominająca stan durowy (*status typhosus*), kałały mi dopełnić badanie moje zbadaniem krwi, co dało wynik ujemny, jak o tem wspomniałem, jednakże ostateczne pomyślne zejście potwierdziło pierwotne rozpoznanie; obawy zaś o możliwość powikłań ze strony opon mózgowych okazały się na szczęście płonnymi.

Godzien zaznaczenia jest fakt istnienia pewnych objawów mózgowych (*meningismus*) w ciągu dni paru po ustąpieniu gorączki; w innych ciężkich chorobach zakaźnych niezbyt rzadko spotykałem się z tem zjawiskiem, w szczególności zaś często spotykałem to u chorych, którzy przeszli tyfus plamisty i mimo krytycznego spadku ciepłoty przez dni kilka bredzili w najlepsze lub też mieli inne objawy mózgowe; to samo widywałem i po przejściu zapalenia krupowego płuc i t. d.

Stan taki, będący następstwem najprawdopodobniej wpływu toksyn na opony mózgowie, niepokoił mnie jednakże u mego chorego, a to głównie z tego powodu, że w ciągu kilkunastoletniej mojej praktyki lekarskiej, mimo wielkiej liczby obserwowanych chorych na świnkę, przyzwyczaiłem się patrzeć na tę chorobę, jak na coś niezmiernie łagodnego.

Istotnie, muszę zaznaczyć, że zaledwie kilka razy, i to tylko u dorosłych, spotykałem się z najczęstszem, według różnych autorów, powikłaniem świnki, a mianowicie z zapaleniem jądra (*orchitis parotidea*), nigdy natomiast nie zdarzyło mi się widzieć zropienia gruczołu przyusznego; częściej za to spotykałem się ze współczesnem zajęciem gruczołów podszczękowych (*submaxillitis*).

Cięższych objawów ogólnych po za pojedynczymi przypadkami drgawek 1 — 2 dnia choroby u małych dzieci, i to specjalnie reagujących drgawkami na każde znaczniejsze podniesienie ciepłoty ciała, nie spotykałem u moich chorych na świnkę.

W opisywanym dzisiaj przypadku miałem przy względnie niewielkiem nasileniu objawów miejscowych cały szereg objawów t. zw. mózgowych, jak np. wymioty, apatia, sztywność karku, nierównomierność oddechu, *dermatographismus* i t. p., innemi słowy, miałem zbiór objawów, zasługujących na miano: „*meningismus*”. Objawy nagłego upadku sił (*collapsus*), prowadzące nie-

mał do zemdlenia przy sadzaniu chorego, dopełniały obrazu ciężkiej choroby.

Nie spotkawszy, jak to wyżej zaznaczyłem, w ciągu mej praktyki cięższych przypadków świnki, nie odczuwałem potrzeby, gruntowniejszego zbadania odnośnego piśmiennictwa. Spostrzegany natomiast przypadek skłonił mnie do tego, i oto mniej więcej to, co uważam za stosowne przy nadarzającej się sposobności przypomnieć.

A więc HENOCH ¹⁾ zaznacza, że wyjątkowo (ausnahmsweise) spotykał przypadki świnki z gorączką, sięgającą od 39 — 40° C., silnym bólem głowy i wymiotami.

Do rzadkich objawów zalicza ten autor współczesne zajęcie z gruczołami przyusznymi i gruczołów podszczękowych.

Powiększenia śledziony, o czem wspominają inni autorowie, HENOCH nie widywał. W moim przypadku śledziona nie była powiększona.

Okres wylęgania, podany przez tego autora, waha się między 14 i 22 dniami; inni autorowie, jak EICHHORST, BARTHEZ, FIŁATOW, BAGINSKY i t. d., podają te same cyfry, natomiast VOGEL ²⁾ określa go między 9 i 25 dniami.

Prawdopodobna droga, którą się zarazek do gruczołu dostaje, jest *Ductus Stenonianus*.

Wobec wybitnej zaraźliwości cierpienia HENOCH zaleca surową izolację chorego, co z drugiej strony ze względu na łagodność cierpienia lekceważą inni autorowie. FIŁATOW izoluje chorego bardzo ściśle o tyle tylko, o ile konieczności tego sobie życzą rodzice dziecka, uprzedzeni, naturalnie, o zaraźliwości choroby.

Zarazek choroby nie został dotąd wykryty, chociaż PASTEUR, CAPITAN i CHARRIER, a potem OLLIVIER ³⁾ znajdowali we krwi, ślinie i moczu

małe pałeczki; dalsze badania nie potwierdziły jednak tych wyników.

FIŁATOW ⁴⁾ ze względu na przeważny udział w zapaleniu tkanki łącznej i stosunkowo znacznie większy, niż samego mięszu gruczołu, proponuje nazwę: *periparotitis* zamiast *parotitis*. Zgodnie z poglądami innych uczonych uważa, że na świnkę zapadają dzieci dopiero po roku skończonym. Sam osobiście nie przypominam sobie, bym widział dziecko młodsze, niż roczne, chore na świnkę; jeśli nawet zdarzały się podobne przypadki, to najczęściej dalszy przebieg cierpienia wykazywał błąd w rozpoznaniu (np. *lymphadenitis unilateralis abscedens*).

Według SOLTSMANN'a dzieci przed rokiem życia ukończonym nie zapadają na świnkę z powodu niezwyklej wąskości *ductus Stenoniani*, co ma utrudniać zarazkom dostanie się przez przewód ten do gruczołu.

(D. n.).

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

Badania porównawcze nad działaniem środka przeciwniślnego (karbolu) na bakterye pod wpływem światła

przeprowadził

STEFAN STERLING.

(Ciąg dalszy.—Patrz Nr. 35).

Bacillus mesentericus (FLÜGGE).

Na skrawkach kartofli często zauważyć można kolonie bakteryi. Występują one z początku na brzegu w postaci małej plamki; bardzo szybko rozrastają się jednak na całej powierzchni, tworząc pofałdowaną błonkę. Kolonie te powstają z zarodników, które często i na gotowanych kartoflach nie zostały zabite, za-

¹⁾ Vorlesungen über Kinderkrankheiten 1897. D-r E. Henoch (9 wydanie).

²⁾ Lehrbuch der Kinderkrankheiten von prof. A. Vogel. 1887.

³⁾ Cyt. według podręcznika Eichhorsta.

⁴⁾ Wykłady chorób zakaźnych ostrych N. Fiłatow 1895 (w jęz. rosyjskim).

rodniki te bowiem są tak odporne, iż nieraz mimo wielogodzinne gotowanie są w stanie kiełkować. Są to długie laseczniki, wąskie, cokolwiek zaokrąglone na końcach, 1,6—5,0 μ długie, 0,8 μ szerokie, często łączą się w nici; zarodniki owalnej postaci, w stosunku do komórki bardzo wielkie. Poruszają się za pomocą licznych peritrichowych rzęsek; barwią się według metody GRAM'a.

Na płytkach żelatynowych po 1—2 dniach kolonie pogrążają się w żelatynę, tworząc szarobiałą delikatną błonkę, która pozostaje cała i po upłynieniu się żelatyny. Pod niewielkiem powiększeniem kolonie przez pierwszych kilka dni podobne są do tyfusowych, potem dopiero stają się pośrodku gruboziarniste o wyraźnym strzępiastym rysunku biegów. Na żelatynie od ukłucia po pewnym czasie również tworzy się błonka, która wgina się wklęsłe w substrat, upłyńia część i powoduje osad. Wogóle tworzenie się błonek jest charakterystyczną cechą lasecznika kartoflanego; w bulionie, naprz. tworzy na wierzchu tęgą błonę, która nawet od wstrząsania nie rozrywa się wcale — sama zaś pożywka pozostaje zupełnie czystą (nieraz słabo mętnieje). To samo i na agarze — z początku powstają na powierzchni liczne kolonie, które zlewają się potem, tworzą pofałdowany nieraz białoszary obkład; kondensowana woda po większej części pozostaje jednak czysta.

Spotykają się różne gatunki *B. m.* — *fuscus* i *ruber* (z którymi również robiłem badania); co do własności rozrostu niczem się prawie nie różnią od najpospolitszego *B. m. vulgaris* (na agarze tylko wytwarzają błyszczącą żółtawą, niekiedy — szczególnie w starszych kulturach — tęgą błonę); jedynie laseczniki *mes. fuscus* są mniejsze (0,8 — 2,4 μ), tworzą małe kuliste zarodniki.

Dotychczas nie stwierdzono, jaką rolę odgrywa *Bac. mesent.*; wykryto go w kiszce świni (HEINICK), a według FORD'a jest on (wraz ze

Staphyl. albus i *aureus* oraz *B. proteus*) specyficzną częścią składową bakteriologicznej fauny narządów królików oraz świnek morskich, w próchnicy zębów wszystkie gatunki *B. mesent. (ruber, vulgatus, fuscus)*, upłyńiają surowicę krwi oraz wytwarzają brunatny barwnik (GOADBY and KENNETH); w końcu zwrócić trzeba uwagę, iż podczas gnicia jaj rozkład lecytyny w cholinę oraz różne kwasy odbywa się pod wpływem *Bac. mesent.* (wszystkich 3 odmian) oraz *Bac. prodigiosus* (RUATA e CANEVA).

Wpływ środków dezynfekcyjnych na *Bac. mes.* dotychczas mało został zbadany; według JAKOWLEWA silnie działa na lasecznik kartoflany chlorometyl, a 0,1 0,2% roztwór chininy powstrzymuje rozrost po 24 godzinach (MARX).

Bacillus ruber balticus (FLÜGGE).

(*Bacterium kiliense* — LEHMAN u. NEUMANN).

Przed ośmnastu laty podczas badań bakteriologicznych nad wodą do picia w Kiel BREUNIG wykrył lasecznik, który we wszelkich swych własnościach jest nadzwyczaj zbliżony do *B. prodigiosus*, szczególnie pod względem makroskopowym oraz wymaganiach odżywczych; dopiero pod mikroskopem zauważyć można różnicę: lasecznik z Kiel na trwałych pożywkach występuje w postaci krótkich, podobnych do koków pałeczek, z zaokrąglonymi niekiedy końcami, o największej przeciętnej 1 μ ; w bulionie, zwłaszcza w starszych kulturach, napotkać można wiele większe osobniki (8—10 μ), które nieraz łączą się w nici. W młodych bulj. kulturach ruch wywołany bywa 6—8 długimi perytrychowymi rzęskami, w starszych — lasecznik jest nieruchomy. Jest tlenowcem, może się jednak obejść i bez tlenu, nie wytwarza wówczas jednak barwnika. Barwi się z łatwością, ale nie metodą GRAM'a.

Optimum temp. 22—25°; rośnie jednak *B. kiliense* i w temp. 38—39°, produkując o wiele

mniej barwnika; wogóle ilość wytwarzanego barwnika jest odwrotnie proporcjonalna do temperatury. Na płytkach żelatynowych *B. ruber* rośnie z początku jako biało-szarawe punkciki, które natychmiast upłyniają żelatynę, po pewnym czasie stają się różowe, chociaż mogą zachować i białą barwę; na żelatynie od ukłucia już po kilku godzinach zaczyna się na powierzchni upłynianie, wzdłuż linii ukłucia tworzą się wkrótce białoróżowe strzępki, na dnie żelatyny zaś osiada szarawa masa, góra upłynia się w ciemno-różowy kolor. Często kultura rośnie nietypowo, bezbarwnie. Na agarze rozrost ogranicza się jedynie okolicą pręgi — woda kondensowana zabarwia się słabo na różowo, z niewielkim osadem. W bulionie — męty z cienką różową błonką na powierzchni kultury. (W agarze z cukrem wytwarza gaz — *Bac. prodigiosus* nie wytwarza; jest to jedyna różnica). *Bac. kiliensis* posiada pewne chorobotwórcze znaczenie jedynie w związku z innymi drobnoustrojami tak samo, jak i *Bac. prodigiosus*, chociaż — jak się według ostatnich badań okazało (BERTORELLI) — ten ostatni może w pewnych warunkach mieć chorobotwórczy wpływ.

Jedną z najbardziej charakterystycznych cech lasecznika jest wytwarzanie barwnika, tak zw. prodigiozyny, która rozpuszcza się w eterze (żółto-burej barwy), alkoholu (granatowo-czerwona), zasadach (żółta), kwasach (fioletowa), stężonym H_2SO_4 (buro-czerwona), daje bardzo charakterystyczne widmo — pasy absorbcyjne w częściach niebieskiej i zielonej. Skład chemiczny prodigiozyny (GRIFFITHS) — $C_{38}H_{56}NO_5$, a w stosunku do niektórych reakcji wykazuje ona wielkie podobieństwo do barwników aniliny (SCHROETTER, potem ERDMANN).

Wytwarzanie barwnika przez lasecznik nie zawsze jednak ma miejsce; często czynniki fizyczne lub chemiczne mogą stawać temu na przeszkodzie. Już LAURENT dowiódł, iż pod wpływem światła (1, 3, 5 godz.) powstaje odmia-

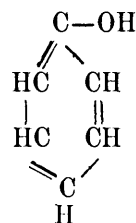
na bezbarwna, u której zanik barwnika jest cechą dziedziczną (przez 32 pokolenia autor obserwował bakterie); o ile kwasy, choćby najsilniejsze (H_2SO_4) powodują zwiększone wydzielanie prodigiozyny, o tyle zasady hamują je zupełnie, a według ostatnich badań (WIRGIN) podobny wpływ wywiera również alkohol etylowy. Ciśnienie — nawet 500 atmosfer — pozostaje pod tym względem bez znaczenia (KRAUSE). Trzeba jeszcze zwrócić uwagę, iż dłuższe działanie promieni słonecznych (5—6 godzin) całkowicie zabija — zdaniem DIEUDONNÉ, który prowadził w tym kierunku badania — laseczniki barwnikowe.

Karbol (kwas karbolowy, fenol)

i jego własności.

Do szeregu fenolów zaliczają w chemii organicznej wszystkie związki, gdzie w aromatycznych węglowodanach (benzolu) wodór zostaje zastąpiony przez hydroksyl (OH). Zależnie od tego czy jeden lub więcej atomów będzie zastąpionych, odróżniamy jedno — lub wielowartościowe fenole.

Najprostszym przedstawicielem tej grupy jest zwykły kwas karbolowy (*phenol*). Wycho-
dząc z benzolu, z łatwością otrzymamy jego konstytucję:



Gdybyśmy wyszli byli z toluolu, naprz., wówczas, stosownie do położenia grupy (OH) względem gr. (CH_3) otrzymalibyśmy ortho- meta- i parakrezol (jednowartościowy), a więc podług schematu

Wynagrodzenie, wypłacane kobietom większym za przyjęcie dziecka do piersi, jest niezwykle małe, bo wynosi zaledwie 2 ruble na miesiąc; za utrzymanie dziecka, mającego więcej, niż rok do lat 7, wychowawcy pobierają tylko 1 r. 50 k. miesięcznie, a po latach 7-iu już żadnego wynagrodzenia za utrzymanie swych dzieci Dom Wychowawczy po za murami Zakładu nie płaci. W sprawie wynagrodzenia osób przyjmujących pod swą opiekę dzieci z Domu Wychowawczego, odnośny ustęp projektowanej Ustawy opiewa, że: „wysokość wynagrodzenia określa corocznie Rada Miejska Dobroczynności Publicznej”.

Co się dotyczy wysokości opłaty, jaką się składa przy umieszczaniu dziecka w Zakładzie, to, jak dotąd, mają one charakter ofiar dobrowolnych, na przyszłość jeonak projekt Ustawy proponuje opłaty następujące:

1) przy przyjęciu dziecka t. zw. sekretne-go — 50 rubli.

2) przy przyjęciu dziecka, którego matka spełnia obowiązki mamki w domu prywatnym, opłacać się winno — 15 rubli.

3) przy umieszczeniu jawnem dzieci innych kategorii nie mniej, niż 5 rubli.

4) wysokość zaś opłaty za przyjęcie dziecka prawego pochodzenia określa Komitet za każdym razem oddzielnie.

Dodać muszę, że i dzisiaj Komitet dla braku funduszków na prowadzenie Domu Wychowawczego zmuszony jest żądać mniej więcej podobnych do niżej przytoczonych opłat.

Naturalnie, że podrzutków ma prawo przyjmować lekarz miejscowy lub którykolwiek z dyżurnych urzędników Kancelaryi Zakładowej.

Nie mogąc wdawać się w wyliczenie najdrobniejszych szczegółów, zawartych w projekcie wzmiankowanej Ustawy Domu Wychowawczego, interesującym się tą sprawą polecam odczytanie oryginału, wydanego w języku urzędowym przez Radę Miejską.

Przy opisywaniu faktów, mających związek z historią interesującego nas Zakładu popełniłem na pierwszy rzut oka pewien błąd chronologiczny, a mianowicie polegający na tem, że zająłem się nieco dłużej projektem Ustawy, który bardzo niedawno ukazał się w druku, a jak dotąd, nie wspominałem o znamienym fakcie

w dziejach naszego szpitalnictwa, a mianowicie o przeniesieniu Szpitala Dz. Jezus i Domu Wychowawczego na t. zw. folwark Ś-to-Krzyski.

Na usprawiedliwienie swe powiedzieć mogę to, że pierwsze kroki nad ułożeniem projektu Ustawy czynione były wtedy jeszcze, kiedy o potrzebie przeniesienia Szpitala Dz. Jezus na nową siedzibę na seryo nawet nie mówiono.

Wprawdzie już w 1866 roku była mowa o potrzebie dokonania tej ewolucyi, w ciągu jednak blisko 25-iu lat sprawa ta wcale naprzód posunięta nie została, i dopiero w 1890 roku Rada Miejska Dob. Publicznej nanowo kwestyę tę poruszać zaczęła

Jako następstwo tego po kilku latach, bo dopiero w czerwcu 1895 r., wydane zostało najwyższej zatwierdzone postanowienie Rady Państwa co do sprzedaży towarzystwu kapitalistów francuskich Sz. Dz. Jezus wraz z Domem Wychowawczym za ogólną sumę 1,475000.

Z powodu jednak niedojścia do skutku owej tranzakcyi z wyżej wspomnianą spółką francuską, poprzednie postanowienie Rady Państwa zmienione zostało na upoważnienie, dane Magistratowi Warszawy do nabycia za taką samą sumę Szpitala wraz z Domem Wychowawczym.

Magistrat miał zająć się sprawą sprzedaży b. gmachów szpitalnych i placów z tem, żeby otrzymane pieniądze wydawać w miarę potrzeby Radzie Miejskiej Dob. Pub. dla rozpoczęcia budowy nowego szpitala i Domu Wychowawczego na folwarku Ś to Krzyskim.

Wobec tak już stojącej sprawy został wyznaczony specjalny Komitet budowy nowego szpitala pod przewodnictwem Prezesa Rady Miejskiej D. Publicznej.

W Komitecie tym, z kilkunastu osób złożonym, z pośród lekarzy spotykamy tylko Inspektora Sz. Warszawskich D-ra Med. TROICKIEGO i kilku profesorów War. Uniwersytetu; oczywiście, zwyczajem, przyjętym przez nasze władze, pominięci zostali wszyscy Polacy.

Budowa nowego szpitala wraz z Domem Wychowawczym miała być dokonana według planu, zatwierdzonego jeszcze w 1891 r., t. j., wtedy, kiedy należało przypuszczać, że sprawa ta powierzona zostanie syndykatom kapitalistów francuskich; projekt ówczesny budowy szpitala

miał przedewszystkiem na celu zmniejszenie wydatków do minimum, ale zawierał też wskutek tego dużo braków, jak np. nie było mowy w tym projekcie o budowie lodowni, domków dla stróżów szpitalnych, baraku dla chorób zaraźliwych i wiele innych, — wobec czego Komitet budowy zajął się przejrzeniem owego projektu i zaproponował niektóre zmiany, które też zostały przyjęte przez władzę wyższą.

Bodaj, czy nie najdotkliwiej ze wszystkich części projektowanego szpitala był uszkodzonym Dom Wychowawczy w owym projekcie z r. 1891-go; to nawet skłoniło ówczesnego naczelnego lekarza Domu Wychowawczego D-ra Med. WSZEBORA i Ordynatora tegoż Domu Wychowawczego D-ra ANDERSA do wystąpienia z propozycją do Komitetu budowy, aby niektóre zmiany w projekcie, dotyczącym Domu Wychowawczego, zaprowadzić. Ponieważ zmian tych proponowano wiele, i potrzeba ich była gruntownie umotywowana, Komitet budowy postanowił całkowicie przerobić pierwotny plan budowy Domu Wychowawczego, jako w zupełności nie odpowiadający wymaganiom.

Wykonanie nowego planu powierzono budowniczemu Dziekońskiemu, przyczem za podstawę do obliczeń w planie nowym przyjęto około 3-ch sążni sześciennych powietrza *resp.* przestrzeni na jedno dziecko starsze, lub też na jednego ssawca wraz z jego karmicielką. Postanowiono również usunąć z głównego gmachu Domu Wychowawczego mieszkania dla administracji szpitalnej, zostawiwszy tylko mieszkania dla Księdza, Sióstr Miłosierdzia i lekarza miejscowego.

Po wprowadzeniu uznanych za potrzebne zmian i zatwierdzeniu ich przez odnośne władze, budowa nowego Domu Wychowawczego rozpoczęta została. W lipcu 1901 roku mieszkańcy dawnego Domu Wychowawczego znaleźli się już na nowej siedzibie.

Tu pozwolę sobie w możliwie krótkich słowach scharakteryzować nowo zbudowany Dom Wychowawczy.

A więc składa się on: 1) z gmachu głównego, w którym między innymi znajdujemy sale dla ssawców, 2) z pawilonu dla 200 dzieci starszych i 3) baraku dla chorych zaraźliwych.

Dwa pierwsze gmachy mają po jednym piętrze, a barak — jest budynkiem parterowym.

W gmachu głównym oprócz sal szpitalnych dla ssawców i t.zw. dzieci garnuszkowych¹⁾ mieści się kaplica wyznania Rzymsko-Katolickiego, kancelarya Domu Wychowawczego, kasa, sala posiedzeń lekarskich, poczekalnie i sale przyjęć gdzie zasiada Komitet, przyjmujący dzieci, pokój dla kobiet, przynoszących do Zakładu dzieci, przebywające na wsi, mieszkania księdza i lekarza miejscowego, pokój izolacyjny dla dzieci chorych na podejrzaną, ale jeszcze niezdecydowaną chorobę, jadalnię mamek, pokoje dla mycia się mamek i kąpania dzieci, składy bielizny i odzieży mamek, gabinety lekarskie i pracownice dla badań naukowo-klinicznych, pokój dla badania mamek i dzieci, infirmary mamek, sala operacyjna i pokój do sterylizacji, sypialnie Sióstr Miłosierdzia, oratorium, mieszkanie Sióstry starszej, jadalnie Sióstr Miłosierdzia i t. d.

W suterrenach oprócz mieszkań dla służby niższej zwraca uwagę urządzenie pokoju do sterylizacji mleka wraz z specjalnymi przyrządami do mycia butelek.

Pawilon dla dzieci starszych jest również jednopiętrowym budynkiem, składającym się z części środkowej głównej i dwóch bocznych skrzydeł; w równych dwóch częściach przeznaczony jest on dla chłopców i dziewcząt. Między innymi częściami mieszczą się tam infirmary dla chorych dzieci starszych.

Barak dla chorych zaraźliwych piętra nie posiada i dzieli się na 3 główne części z oddzielnymi wejściami; ma on także swoją odrębną salę operacyjną.

Naturalnie, że tak pobieżny i niedokładny opis części składowych Domu Wychowawczego może dać o jego całości zaledwie przybliżone pojęcie i co najwyżej zachęci do zwiedzenia tego Zakładu.

Uzupełniając charakterystykę nowego Domu Wychowawczego dodać winienem, że posiadanie ogrzewanie centralne, wentylację i oświetlenie elektryczne (NB gaz posiada on tylko tam, gdzie obecność jego jest niezbędna).

Kilkakrotnie w toku niniejszej mej pracy wspomniałem o „lekarzu miejscowym”, tu dodać winienem, że posada ta została utworzona dopiero z chwilą przeniesienia Domu Wychowaw-

¹⁾ dzieci od 1 roku do lat 5-ciu noszą w Domu Wychowawczym nazwę „garnuszkowych”.

czego na nową siedzibę, a więc w roku 1891-ym; naturalnie, że przy tak wielkiej liczbie dzieci i nieraz ciężko chorych, przy dość skomplikowanych procedurach administracyjnego charakteru, w których decyzya powinna zależeć od lekarza, mogącego być na każde wezwanie w Zakładzie, dziwnem zaiste się wydaje, jak mógł przez tak długi czas swego istnienia obchodzić się Dom Wychowawczy bez lekarza stałego.

W rzędzie pożytecznych reform, porobionych w ostatnich zaledwie latach przez Radę Miejską na jednym z pierwszych — miejscu postawić należy utworzenie dwóch posad płatnych lekarzy-asystentów, mających obowiązek odwiedzać dzieci, należące do Domu Wychowawczego, a znajdujące się po wsiach w różnych zakątkach kraju naszego. Kontrola taka nad stanem zdrowia tych dzieci i nad warunkami higienicznymi, w jakich się one znajdują, ma niewątpliwie swoje znaczenie i przyczynić się może w pewnej części przynajmniej do polepszenia losu tych biednych sierot.

Na nieszczęście Rada Miejskiej Dobroczynności Publicznej już przed rokiem z górą skasowała posady lekarzy, odwiedzających dzieci, na wieś oddane.

Zaznaczyć mi wypada niezbity fakt znakomitego zmniejszenia się odsetki śmiertelności wśród dzieci na nowej naszej siedzibie, co niewątpliwie przypisać należy zmianie na lepsze warunków higienicznych, w jakich się pacjenci Domu Wychowawczego obecnie znajdują.

Co się tyczy służby lekarskiej, to zauważę fakt znacznego powiększenia się jej liczby i to nawet nie stopniowego, a bardzo wybitnie występującego już w ostatnich latach.

Gdy bowiem przez mnogie lata, jak to już wyżej zaznaczyłem, Dom Wychowawczy, jeśli miał lekarza, to najczęściej tylko wyzebranego (jak to jeszcze twórca Domu podrzutków, ks. Baudouin, czynił), z biegiem czasu posiadał on jednego tylko lekarza, aż dopiero w ostatnich

kilku latach czynności lekarskie podzielone zostały między 4 ordynatorów (3 wewnętrznych, i 1 chirurga), kilku lekarzy asystentów mianowanych, lekarza miejscowego i mniejszej lub większej liczby asystentów — wolantaryuszów, rekrutujących się najczęściej z szeregu przyszłych lekarzy prowincjonalnych lub też mających zamiar poświęcić się leczeniu dzieci, jako specjalności; prócz tego posiadamy i konsultantów specjalistów chorób skórnych i wenerycznych, a od niedawna otyatrę; okulista, który przez lat kilka występował w charakterze konsultanta, w niedawnym czasie otrzymał tytuł ordynatora nadetatowego.

Na brak zajęcia mimo tak znacznie zwiększonego personelu lekarskiego żaden z lekarzów uskarżać się nie może, a sądzę, że na lepszej opiece lekarskiej nie tracą pacjenci Domu Wychowawczego.

Personel Sióstr Miłosierdsia również się zwiększył znacznie na nowej siedzibie, a i one mają wprost nadmiar pracy tembardziej, że znana nam powszechnie oszczędnościowa gospodarka Rady Miejskiej pozbawia naszą instytucję po za wieloma innymi rzeczami i potrzebnej liczby dobrej służby szpitalnej. Obyż pod opieką Zarządu Miasta działało się lepiej! Mam nadzieję, że dopiero wprowadzenie Samorządu miejskiego na lepsze wprowadzi tory sprawy naszego szpitalnictwa.

Na tem, co powiedziałem, zakończę tę moją historyczną notatkę, poświęcając ją pamięci niezapomnianego twórcy tej tak pożytecznej instytucji, zapewniającej opiekę tysiącom nieszczęśliwych istot.

Niech się rozwija, rozszerza i będzie żywym i wiecznie trwałym pomnikiem dla ks. Baudouina, o którym słusznie rzekł poeta, że:

„Nie ten godzien pamięci, kto gnębił, kto
[ździerał,

Nie ten, co lzy wyciskał, lecz co je ocierał!”

Spis prac oryginalnych, w czasopismach lekarskich polskich zawartych w sierpniu 1906 r.

Gazeta Lekarska.

N. 30 1) Franciszek Kijewski. Kilka uwag rzadziej spotykanej zawartości worka przepuklinowego. (c. d.)

2) S. Serkowski i J. Maybaum. Materiały do statystyki i etiologii raka. (c. d.).

N. 31. 1) Franciszek Kijewski. Kilka uwag o rzadziej spotykanej zawartości worka przepuklinowego. (c. d.).

2) S. Serkowski i J. Maybaum. Materiały do statystyki i etiologii raka. (c. d.).

N. 32. 1) Józef Czajkowski. Stan obecny i przyszłość seroterapii.

2) Franciszek Kijewski. Kilka uwag o rzadziej spotykanej zawartości worka przepuklinowego.

N. 33. 1) Władysław Sterlmg. Badania psychologiczne nad spostrzeganiem i pamięcią w porażeniu postępującym.

2) Józef Czajkowski. Stan obecny i przyszłość seroterapii. (dok.).

3) Franciszek Kijewski. Kilka uwag o rzadziej spotykanej zawartości worka przepuklinowego. (dok.).

N. 34. 1) Józef Jaworski. O pętli do wciągania płodu przy położeniu pośladowym ustalonem.

2) B. Łuczycki. Kilka uwag w sprawie stopienia przedwczesnego.

3) Władysław Sterling. Badania psychologiczne nad spostrzeganiem i pamięcią w porażeniu postępującym.

Kronika Lekarska.

N. 15. 1) Nebl, Hallé i Bolesław Motz. Gruźlica moczowodów i miedniczeki.

2) Wacław Biehler. Przekrwienie jako środek leczniczy.

3) Jan Sędziak. Przewlekły nieżyty z zanik nosa.

N. 16. 1) Nebl, Hallé i Bolesław Motz. Gruźlica moczowodów i miedniczeki.

2) Wacław Biehler. Przekrwienie jako środek leczniczy.

3) Jan Sędziak. Przewlekły nieżyty z zanik nosa.

Przegląd chorób skórnych i wenerycznych.

N. 6. Karwacki. O florze spraw płciowych.

Przegląd Felczerski

N. 14 1) Wągrowski. Zgorzel.

2) R. S. Róża. (dok.).

Przegląd Lekarski.

N. 31. 1) Walery Jaworowski. Wzmianka o łożu baraniem jako masie pigułkowej.

2) Erwin Miąsowicz. O leczniczym działaniu surowicy Kömera w włóknikowym zapaleniu płuc. (dok.).

3) Tadeusz Żeleński. O znaczeniu klinicznym „neutrofilnego obrazu krwi”, ze szczególnym uwzględnieniem stosunków w wieku niemowlęcym. (c. d.).

N. 32. 1) Zenon Grossek. Szkice z dziedziny epidemiologii zimnicy w Europie środkowej i północnej.

2) Tadeusz Żeleński. O znaczeniu klinicznym „neutrofilnego obrazu krwi”, ze szczególnym uwzględnieniem stosunków w wieku niemowlęcym. (dok.).

N. 33. 1) Leon Karwacki i Witold Benni. O stosunkach ilościowych w aglutynacji gruźliczej.

2) Stanisław Łapiński. O kryształach ziarkanu wapniowego w moczu.

3) Zenon Grossek. Szkice z dziedziny epidemiologii zimnicy w Europie środkowej i północnej. (c. d.).

N. 34. 1) Józef Bogdanik. O przetokach kałowych po przepuklinach uwięźniętych.

2) Zenon Grossek. Szkice z dziedziny epidemiologii zimnicy w Europie środkowej i północnej. (dok.).

Lwowski Tygodnik Lekarski.

N. 31. 1) Czyżewski. Zasady fizyki jako podstawa przeobrażeń narządu płciowego kobiety w czasie ciąży i porodu.

2) Bohosiewicz i Herman. W sprawie całkowitego wypilowania szczęki górnej z powodu nowotworów złośliwych.

N. 32. 1) Krzyszkowski. Leczenie różnicy jonthionem i chininą.

2) Czyżewicz. Zasady fizyki jako podstawa przeobrażeń narządu płciowego kobiety w czasie ciąży i porodu.

Nowiny Lekarskie.

N. 8. 1) Zembruski. W sprawie operowania w przypadkach ran postrzałowych czaszki z uwięzieniem kuli w mózgu.

2) Hornowski. O znaczeniu inoskopii przy rozpoznawaniu cierpień jamy brzusznej.

Postęp okulistyczny.

N. 6 — 7. 1) Łuniewski. Zranienie rogówki żądłem pszczoły.

2) Wicherkiewicz. Obrażenie rogówki piorunem i kilka uwag nad leczeniem powierzchownych obrażeń rogówkowych.

Przegląd Hygieniczny.

N. 8 i 9. 1) Cewiński. Higiena budowl, jako podstawa dla zmienić się mającej ustawy budowniczej m. Lwowa.

2) Duchowicz i Wołk-Łaniewski. Powietrze w naszych szkołach średnich.

3) Higiena turysty. (c. d.)

4) Papée. Choroby weneryczne, ich rozszerzenie i zapobieganie. (c. d.).

Przegląd Weterynarski.

N. 8 i 9. 1) Jarosz. O dyfteryi ptasiej. (dok.).

2) Kulczycki. Wykaz statystyczny chorób u koni tramwajowych we Lwowie. Wystawa targowa bydła rozplodowego i nierogacizny we Lwowie.

3) Markowski. Obory zarodowe związku hodowlanego przy Tow. roln. w gubernii podolskiej. (c. d.).

Głos Lekarzy.

N. 15. 1) Mikołajski. Postulaty lekarzy w sprawie reformy kodeksu karnego. (c. d.).

2) Mikołajski. Kodeks deontologii lekarskiej. (c. d.).

3) 34 zjazd związku niemieckich Tow. Lek. (dok.).

4) Ustawy i rozporządzenia sanitarne.

5) Z izb lekarskich.

N. 16. Postulaty lekarzy w sprawie reformy kodeksu karnego. (dok.).

2) Kodeks deontologii lekarskiej. (c. d.).

3) W sprawie komisji sądowo lekarskich.

4) Odpowiedź ministra sprawiedliwości d-ra Kleina na interpelację posła d-ra Ohidy i tow.

5) Rozporządzenie ministerstwa sprawiedliwości w sprawie komisji sądowo-lekarskich.

6) Warunki kontraktu między lekarzami a kasami chorych.

7) Stan szpitali powszechnych w Galicji w r. 1905.

Od Administracji.

Szanownych Prenumeratorów upraszamy o niezwłoczne zawiadomienie Administracji

o każdym niedoręczonym numerze.

VICHY		PRAWDZIWA WODA MINERALNA NATURALNA Własność państwowa francuska <i>Należy dobrze oznaczyć nazwisko przepisywając tylko Wód.</i>	
VICHY CÉLESTINS Stosować łącznie, pożywienie, dniegiwości wkrzyśach, podagra, cukrzyca.	VICHY GRANDE-GRILLE Stosować wężroby i organów kół wydzielaających.	VICHY HOPITAL Stosować łącznie i kieszek	PASTILLES VICHY-ÉTAT Możetac trawienie, kwaasy, dwa albo trzy po jednemiu. COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT Wydaćca wjednej chwili wodę alkaliczną gazową do łatwiejszego trawienia.

Zakład Leczniczy D-ra Emmericha

dla chorych

Morfinistów - (Heroin. Cocain etc.), Alkoholików
i nerwowych B.-BADEN Założ. 1890 r.

Najłagodniejsze sposoby odzwyczajania od morfiny bez przymusu przy natychmiastowem usuwaniu szpryki w ciągu 4—6 tygodni. Odzwyczajanie od alkoholu według wypróbowanego sposobu. Prospekty darmo (Chorzy umysłowi wyłączeni). Właściciel i lekarz zarządzający Dr Arthur Meyer. 2-ch lekarzy.

ZAKŁAD CHIRURGICZNO-ORTOPEDYCZNY D-ra REICHSTEINA

Warszawa, Marszałkowska 149, telefon 42,17.

Leczenie skrzywień kręgosłupa i kończyn, chorób stawowych. Gimnastyka ortopedyczna, masaż. Przy zakładzie własna pracownia przyrządów ortopedycznych.

	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 chemicznem i fizyologicznem. 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 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, Takadiastaza** 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.

HEMATOGEN D^{ra} HOMMELA

(skoncentrowanej i oczyszczonej hemoglobiny (niem. pat. № 81391) 80,0, chemicznie czystej gliceryny, włączając w to i istotę smak poprawiającą 20,0).

Energiczny środek odtwarzający krew.

Silnie pobudza apetyt.

Daje wysmienite wyniki w angielskiej chorobie, żółtaczce, ogólnym osłabieniu, bezkrwistości, przy osłabieniu serca i nerwów i u rekonwalescentów po zapaleniu płuc, grypie i innych chorobach.

Odznacza się przyjemnym smakiem. Doskonale przyjmują go dzieci.

Bez dodatku kwasu borowego i salicylowego i wszelkich innych środków antybakteryjnych; zawiera prócz zupełnie czystej hemoglobiny wszystkie sole świeżej krwi, a szczególnie nadzwyczaj ważne sole kwasu fosforowego (kali, natri i lecytynę), prócz tego niemniej ważne białkowe związki surowicy w czystej skoncentrowanej postaci bez żadnego rozkładu. Jako środek odtwarzający krew, dyetyczny i wzmacniający, zawierający żelazo, hematogen nie da się zastąpić przy wszystkich stanach osłabienia u dzieci i dorosłych.

Absolutny brak laseczników gruźliczych zagwarantowany wielokrotnie opisanym przez nas sposobem przygotowania przy zastosowaniu możliwie wysokiej temperatury. Takiej gwarancji nie dają nigdy sposoby przygotowania w chłodzie (zapomocą eteru i t. d.)

— Ostrzegamy przed fałszerstwem i prosimy zawsze zapisywać **Hematogen HOMMELA**. —

Dawki dobowe: Dla ssawców 1—2 łyżeczki od herbaty z mlekiem (temperatura napoju); dla starszych dzieci 1—2 łyżki deserowych (czyste); dla dorosłych 1—2 łyżki stołowych na pół godziny przed jedzeniem, ze względu na wybitne własności preparatu pobudzania apetytu.

Dla pp. lekarzy, pragnących osobiście wypróbować nasz preparat wysyłamy bezpłatnie i z bezpłatną przesyłką próbne ilości.

Dostać można we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

Skład główny na Rossyę: Bolsze—Ochtenskaja Apteka „Otd. Hematogen“, St. Petersburg.

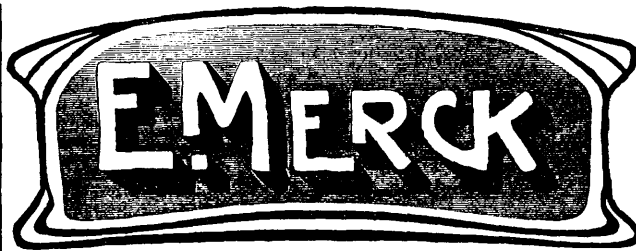
Glycosal

Tropacocain

Magnesiumperhydrol

Ziukperhydrol

Methylatrop. bromatum.



Surowica antydiftery-
tyczna—Merk'a
Surowica streptokokowa—Menzel'a
Surowica pneumokokowa—Römer'a
Tyfusdiagnosticum—
Ficker'a
Jequiritol—Jequiritolserum.

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 śródmiąższowego.

Perhydrol

Woda utleniona Merck'a chemicznie czysta, 100 części lub 30 procent wagi H₂O₂. Zaleca się jako środek przeciwnieżylny w chirurgii, w praktyce urologicznej, usznej i dentystrycznej. Niezbędny przy leczeniu ran.

Paranephryn

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

Zelatyna sterylizowana

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

R.P. Dionin 0,3 grm.

Aquae laurocerasi 15 grm. 10 krop. 3 razy dz., 20 kr. wiecz. Wskazania: bronchitis, laryngitis, gruźlica płuc. Nie ma działania ubocznego. Morfina i innych pochodn. też.

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, bladeczka, 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: żołądek, 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 miąższowe 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.

Antithyroëdin 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.

Bromallin

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

Tannoforn

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

Stypticin. Zapluje 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.**

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.

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, dietą i wero-dowaniem.

Terapia sportowo - terenowa.

Wszelki komfort, wspaniałe urządzenie. Piersio-wo-chorych zakład nieprzyjmuje.

Prospekty wysyła D-r Binder

(leczy po za zakładem i dozwala korzystać z urzą-dzeń zakładowych także eksternistom).

Uwadze P. P. Lekarzy Praktyków

poleca się komplety i pojedyncze sztuki,
wykonane podług modeli uniwersyteckiego chirurga
w Bonn,

aparaty ssące i zastoinowe,

do leczenia przekrwieniem zastoinowem metodą prof. Bier'a i D-ra Klapp'a bez drenowania, bez bólu i bez wielkich nacięć, wszelkiego rodzaju spraw zapalnych (furunkulów, karbunkulów, ropni, przetok, migdałów, zastrzałów, rzeżączki i t. p.)

Ilustrowany cennik z krótkimi wskazówkami i wyciągiem głównej literatury, rozsyła się bezpłatnie.

KONST.  MALM.

S.-Petersburg, Morskaja, 34.

Apteka i Fabryka Pastylek Modliński i Lilpop

WARSZAWA Czerniakowska 83.

Środki lekarskie dozowane w tabletkach
Tabletki Sublimatowe.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

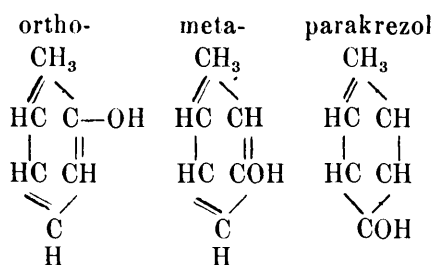
D-rów Borysowicza, Brühla, Bryndzy-Nackiego, Gromadzkiego, Jaskłowskiego, Kuniewicza, Natansona, Ryłki, Thieme-go, Tyrchowskiego i Winawera. Przyjmuje osoby, dotknięte chorobami kobiecymi, jako też spodziewające się słab., za opłatą od 1.50 do 5 rs. dziennie za całkowite utrzym. lekarstwa, leczenie i t. d.

Istniejący od roku 1890

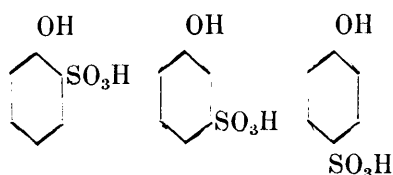
Dom Zdrowia D-ra K. DOBRSKIEGO

w Warszawie, Aleja Róż 10
przyjmuje na stałe pomieszczenie chorych wszelkiego rodzaju z wyjątkiem umysłowych.

LEKARZ potrzebny zaraz do m. Głowaczewa Radomskiej gub. pow. Kozienskiego. Subsydium stałe rocznie 400 rb. Praktyka ogromna. Szczegółów udzieli miejscowy aptekarz w Głowaczewie, przez Kozienice.



Wszystkie fenole posiadają własności dezynfekcyjne, co mają do zawdzięczenia przede wszystkim obecności hydroksylu. Z chemicznego punktu widzenia są to słabe kwasy, które, łącząc się z zasadami, tworzą sole w ten sposób, iż wodór grupy (OH) zostaje zastąpiony przez zasadę. Osłabia to jednak silnie dezynfekcyjną własność wytwarzanych produktów; gdy więc w molekulę fenilu, naprz., do grupy (OH), wejdzie jakaś grupa zasadowa (naprz. NH_2 , tworząc amidofenol), wówczas siła dezynfekcyjna ogromnie się zmniejsza lub nawet znika zupełnie. Zato zmiana w grupie (OH) od połączenia z kwasem siarczanym przy jednoczesnym wydzielaniu wody, a więc ($\text{O}-\text{SO}_3\text{H}$) zwiększa własności dezynfekcyjne. Otrzymujemy wówczas trojaki izomery



z których — o ile dotychczas zdołano stwierdzić — najsilniej działa metasiarczany fenol. Według VIGIER i SERRANT (Comptes rend. T. C. p. 1465) ortho-siarczany fenol posiada własności dezynfekcyjne trzy razy silniejsze, aniżeli kwas karbolowy. Jeszcze silniej działają sole siarczano-krezolowe, które mają jeszcze i tę zaletę, iż nie działają gryząco, są bez zapachu i mniej trujące. Wyrażając, śladami BEHRING'a, w cyfrach wartość dezynfekcyjną kwasu karbolowego, krezolu oraz specjalnego produktu kreo-

liny, otrzymamy (w bulionie w stosunku do wolnych od zarodników bakterii) stosunek liczbowy = 1 : 4 : 10.

SCHNEIDER prowadził niedawno badania w tym kierunku (nad *Staph. pyog. aur.* oraz *Bac. anthracis*), umieszczając przepojone bakteriami sznurki jedwabne w różnych fenolach oraz ich solach, a następnie opłukując sznurki te w sterylizowanej wodzie; podajemy tu otrzymane przezeń rezultaty dla stafilocoków:

(Patrz str. 677).

Kwas karbolowy nie należy więc do środków, najsilniej dezynfekujących; nie można go też porównywać pod tym względem z sublimatem. Jest również drogi, silnie pachnie, w roztworach zwykle używanych (3—5%) jest o wiele bardziej trujący od 1 *pro mille* rozciencez. sublimatu i wywołuje na skórze ludzkiej różne uszkodzenia. Wszystkie te strony ujemne jednak nikną wobec dogodnego stosowania karbolu we wszelkich okolicznościach (do czego przyczynia się stała jego konstytucja); w cieczach, zawierających białko, to ostatnie ścina się pod wpływem karbolu dopiero po kilku dniach.

Zwykle używa się 3% roztworu karbolu; w tej koncentracji wszystkie bez wyjątku bakterie giną w przeciągu 8 sekund (GAERTNER i PLAGGE). Zarodniki węglika pod wpływem 7% kwasu karbolowego jeszcze po 38 dniach w zwykłej temperaturze nie były zupełnie zabite; w każdym razie 24-godzinne działanie 5% roztworu karbolu zabija większość zarodników. Wystarczy jednak nagrzać karbol do temp. 37°, aby siła dezynfekcyjna ogromnie wzrosła: zupełne zniszczenie zarodników następuje w 5% roztworze po 3 godzinach, 4% — po 4 godz., 3% — po 24 godzinach (NOCHT). Przez dodanie kwasu solnego lub winnego, a szczególnie soli (NaCl) zwiększa się silnie działanie karbolu; przeciwnie, niepomysłnie działa alkohol, a roztwory kwasu karbolowego w alkoholu absolutnym są zupełnie pozbawione własności dezynfekcyjnych.

Przeciąg dezynfekowania (minut)	5	10	15	20	25	30	45	60
Fenol 1%	+	+	+	+	+	+	—	—
„ o — siarczany 1—	+	+	—	—	—	—	—	—
„ m — „ 1—	+	+	+	+	—	—	—	—
„ p — „ 1—	+	+	+	+	+	+	—	—
„ dwusiarczany 1—	+	+	+	+	+	+	+	—
P — krezol o siarczany z toluidyny siarczanej . 1—	+	—	—	—	—	—	—	—
„ „ „ p — krezolu 1—	+	—	—	—	—	—	—	—
Mieszanina surowego krezolu siarcz., w stanie stałym 1—	+	+	+	+	+	+	—	—
„ „ „ „ „ „ ciekłym 1—	+	+	+	+	+	—	—	—
Lyzol 1—	+	+	+	—	—	—	—	—

+ = rozrost; — = zabicie. Kontrola rozrostu +.

Trzeba jeszcze zwrócić uwagę na tak zw. „surowy karbol“, gęstą ciecz, zawierającą wiele krezoli (przez co ogromnie jadowitą, a więc — mimo nadzwyczajną siłę dezynfekcyjną — mało zdatną do użytku). Liczby procentowe obliczane są co do rozpuszczalności w stosunku do ługu potasowego. Aby zużytkować krezole FRAENKEL miesza surowy karbol z taką samą objętością kwasu siarczanego i otrzymuje nadzwyczaj gęstą, silnie dezynfekującą ciecz; przeciwnie — łącząc surowy kwas karbolowy z zasadami — otrzymać można substancje, działające nieszkodliwie na tkanki i używane przeto w dezynfekcji chirurgicznej (lyzol, kreolina). W bliższe szczegóły, dotyczące tych produktów, wchodzić tu nie możemy. NOCHT przekonał się, iż 5% roztwory surowego karbolu (w mydle) po 2 miesiącach (w 20°) nie były w stanie wyniszczyć zarodników węglkowych, za to w temp. 40° działały już po 4—6 godzinach. Według jednak ostatnich badań FISCHER'a i KOSKE okazuje się, iż 2,5% mieszanina krezolu z kwasem siarczanym

(w stosunku 1 : 0,5) działa dezynfekująco na *Staphylococcus pyogenes aureus* oraz na niektóre laseczniki.

Sposób prowadzenia badań.

Własności bakterii w stanie suchym oraz świeżym są — jak się łatwo przekonać z wyżej przytoczonych danych — dość różne; stąd też trzeba podzielić badania na 2 kategorie: na badania z bakteriami w stanie świeżym (na pożywkach — w bulionie, na agarze, żelatynie) oraz w stanie suchym (na sznurkach jedwabnych lub papierkach — myśmy używali tylko tych pierwszych).

W stanie świeżym używano bakterii z kultur agarowych, zwykle młodych (1—2 doby); jedynie dla *Bac. mesentericus* brano starsze ze względu na tworzenie się zarodników. Do świeżej kultury dolewano 5—7,5 ctm. fizjologicznego roztworu NaCl, poczem 5 ctm. zawiesiny (po uprzednim dokładnem rozrobieniu dolewki drucikiem platynowym) mieszano z 5 ctm.

kwasy karbolowego (2%, 1% i t. d. stosownie do żądanej koncentracji), co dawało mieszaninę o koncentracji o połowę słabszej (naprz., 5 ctm. dolewki + 5 ctm. 2% kw. karb. = 10 ctm. roztworu 1% kwasu karbolowego). Mieszaninę rozmieszczano w dwu probówkach (po 5 ctm.), z których jedna, owijana w czarny matowy papier służyła do kontrolowania, druga zaś ulegała oświetlaniu, obie jednak próbki umieszczono obok siebie, aby były pod wpływem jednakowej temperatury (którą wskazywał termometr, umieszczony w 5 ctm. fizjol. roztworu soli kuchennej lub wody). Często — dla zbadania wpływu światła tylko — umieszczano również 2,5 ctm. zawiesiny z 2,5 ctm. fizjol. NaCl (= 5 ctm. cieczy); wszystko to razem dawało porównawcze dane co do działania światła + antyseptyk, antyseptyku oraz światła tylko. Naturalnie, nie można było uniknąć podczas badań pewnych niedokładności; zamiast probówek powinno się używać szalek PETRI'ego, przez co wpływ promieni świetlnych byłby o wiele silniejszy, ponieważ w probówkach — dzięki załamywaniu się światła — nie wszystkie warstwy cieczy równomiernie zostają oświetlane. Zwraca na to również uwagę BUSCK w swej „Lichtbiologie“ (str. 86): „Es ist ganz verwerflich, die Kulturen während der Belichtung in Reagenzgläser oder Kolben anzubringen; erstens wird nämlich ein grosser Teil der Strahlen vom Glas und vom Nährsubstrat absorbiert, und zweitens wird das Licht durch die Konvexität des Glases gebrochen und gegen die Mitte gesammelt, so dass die Seitenpartien fast kein Licht erhalten“. Używanie jednak otwartych szalek było wprost niemożliwe wobec długogodzinne działanie promieni (oraz wynikłej wskutek tego względnie dość wysokiej temperatury), powodowało to wyparowywanie cieczy, co dzięki dość szerokiej płaszczyźnie mieszczki następowało już po 30 minutach, uniemożliwiając w ten sposób prowadzenie doświadczeń. Dalej, temperatura cieczy w probówce, służącej do kontroli, t. j. owiniętej w czarny

papier, była cokolwiek wyższa, aniżeli temperatura cieczy, w probówce oświetlanej, co się tłumaczy pochłanianiem przez papier promieni świetlnych; różnica ta jednak — wobec dość wysokiej stosunkowo temperatury — jest nieznaczna, możemy ją więc zostawić na uboczu. Aby uniknąć zbyt wielkiego rozgrzania blachy, na której stały próbki podczas badań (te ostatnie prowadzone były na płaskim dachu Instytutu higienicznego w Zürichu) podstawiano płytki asbestowe, które po kilkogodzinnem działaniu promieni słonecznych nagrzewały się słabo za ledwie.

W stanie suchym badano wpływ antyseptyku na bakterie na sznurkach jedwabnych. Pomijając milczeniem sam sposób przygotowywania owych sznurków, wspomnę tylko, iż do zawiesiny (w kult. agarowych) używano bulionu, co spowodowało większą odporność zarodków na sznurkach. W jednej probówce umieszczano sznurki w 5 ctm. fizjol. roztworu NaCl, następnie w dwu probówkach po 5 ctm. kwasu karbolowego (różnych koncentracji) — jedna, owinięta w czarny papier, służyła do kontroli. Po każdym prześwietlaniu obmywano sznurki w wodzie sterylizowanej (przez 2—5 minut)*, aby w ten sposób wymyć resztki antyseptyku i uniknąć przenoszenia tego ostatniego na pożywkę (szczególniej ważne dla agaru); potem dopiero przenoszono sznurki na tę pożywkę. Niedokładności, o których wspomniano wyżej, stosują się, naturalnie, i do badań drugiej kategorii.

W końcu zaznaczyć trzeba, iż często uciekano się do badań mikroskopowych, zwłaszcza w celach kontrolowania czystości kultur oraz wieku (a więc u gatunków, wytwarzających zarodniki, dla skonstatowania obecności tych ostatnich).

*; Z roztworu fizjol. NaCl przenoszono sznurki bezpośrednio na pożywkę.

(C. d. n.).

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

96. KLIMEK lekarz w zdrojowisku Darkau (Szląsk Autryacki). Zołzy i ich leczenie ¹⁾ ze szczególnem uwzględnieniem leczenia za pomocą kąpeli jodowo-solankowych.

Na początku swego bardzo obszernego odczytu autor zajmuje się sprawą stosunku zołzów do gruźlicy i rozbiera poglądy, panujące w nauce w tym kierunku od najdawniejszych czasów aż do współczesnej, bakteriologicznej epoki, przyczem zaznacza, że walka co do identityczności zołzów z gruźlicą nie została dotąd z całą stanowczością rozstrzygnięta. Na szczególną naszą uwagę zasługuje fakt, przez autora zaznaczony, że badania KOCH'a bynajmniej nauki o identityczności zołzów z gruźlicą nie ugruntowały, raczej uprawomocniły dualistyczną nauki VIRCHOW'a o tej chorobie. Obecny pogląd na zołzy da się streścić w następujący sposób: w przypadkach zserowaciałych gruczołów, kości i stawów, wilka i *scrophuloderma* niemal zawsze wykryć można laseczники gruźlicze, gdy przeciwnie w cierpieniach skóry i błon śluzowych (z wyjątkiem wilka i *scrophuloderma*), należących do obrazu klinicznego zołzów, a zatem w pryszczycy, nieżycie, ozenie prawie stale laseczników gruźliczych nie znajdujemy, a zatem cierpienia te nie są przyrody gruźliczej; z tego powodu zołzy podzielić należy na dwie postacie: gruźliczą i niegruźliczą. W przypadkach zołzów niegruźliczej przyrody znajdowano po większej części pasorzyty ropotwórcze; nie udało się zaś dotąd odkryć swoistego dla zołzów pasorzyta.

Zołzy zatem są pewną określoną grupą występujących przeważnie w wieku dziecięcym chorób, usadawiających się przeważnie, wprawdzie nie swoiście, w gruczołach chłonnych i odznaczających się właściwą sobie uporczywością, częstym powrotem i wielopostaciowością. Dzielą się one na 1) postać gruźliczą, wywołaną przez laseczники gruźlicze, 2) postać niegruźliczą, wy-

wołaną przez inne, po większej części ropotwórcze pasorzyty i 3) postać mieszaną, obejmującą sprawy chorobowe obu pierwszych postaci.

Znajomość pasorzytów, wywołujących zołzy, wpłynęła też na wyświetleń sposobu powstawania choroby, a mianowicie pouczyła nas o zakaźnem pochodzeniu choroby, o ścisłym związku między cierpieniem sąsiednich gruczołów chłonnych a miejscem zaszczepienia zarazka.

Zaszczepienie zarazka następuje przez skórę i błony śluzowe zzewnątrz, najczęściej przez skórę głowy i twarzy, błonę śluzową nosa, jamy ustnej, gardzielowej, oczu. Zołzowe cierpienia kości i narządów wewnętrznych następują nie przez zakażenie zzewnątrz, lecz wtórnie z istniejącego pierwotnego ogniska, najczęściej zmienionego gruczołu chłonnego.

Ważnym momentem etiologicznym jest dziedziczność, wprawdzie nie samej choroby, lecz właściwości anatomicznych, usposabiających do choroby.

Rozwojowi zołzów sprzyjają pewne czynniki, szczególnie zaś pewne warunki higieniczno-dietetyczne. Ciemne mieszkania, brak słońca, ciasnota pomieszczenia, nieczyste utrzymanie skóry, oto czynniki, wpływające na rozwój cierpienia. Do tego dodać należy niedostateczne i nieodpowiednie pożywienie. Dzieci, wczesnie karmione chlebem, przeważnie węglowodanami, podlegają zołzom.

Miasto i wieś, kraj i klimat, zdaje się nie wpływają na powstawanie i rozwój choroby; za to choroby zakaźne: odra, płonica, krztusiec, błonica muszą być uważane za przyczynę, wywołującą zołzy. Urazy, po których nieraz następują objawy zołzowe, muszą być uważane za przyczynę zołzów, o ile wytwarzają wrota dla wejścia zarazka lub jako momenty, wywołujące ukryte dotąd zołzy lub gruźlicę.

Obraz kliniczny zołzów i zmiany anatomiczne, przez chorobę wywołane, są bardzo liczne i różnorodne. Jak każde cierpienie choro-

¹⁾ Odczyt wygłoszony na 27 kongresie balneologicznym odbytym w roku bieżącym w Berlinie.

ba o tak przewlekłym przebiegu, jak zółzy wy-
cisnąć muszą na chorym na zółzy pewne właści-
we mu piętno: i tak znajdujemy typowy dla tej
choroby *habitus*. Uwzględniając ów *habitus*, od-
różniamy 2 znane postaci zółzów: odrętwiałą
(*scrophulosis torpida*) i wrażliwą (*scr. eretica*).
Obok zewnętrznych cech właściwych dla każdej
z tych postaci i sama krew i cały ustrój bierze
udział w chorobie. Spostrzegamy też często
w przebiegu zółzów obraz małopokrwistości, któ-
ra musi być zaliczona do objawów zółzów.

Przechodząc do umiejscowień i do zmian
w pojedynczych narządach i do objawów zół-
zów, autor wylicza następujące:

I. Gruźlicza postać.

a) wilk, b) *scrophuloderma*, c) *lichen scro-
phulosorum*.

II. Niegruźlicza postać.

Ta postać jest o wiele częstsza, a przede-
wszystkiem pryszczycą (*eczema*). Pod wzglę-
dem anatomo-patologicznym nie jesteśmy w mo-
żliwości odróżnić pryszczycy zółzowej od niezół-
zowej, klinicznie jednak pewne postacie prysz-
czycy przez swą niezwykłą uporczywość, powro-
ty wskazują na jej związek z zółzami. Na
związek ten wskazuje też obrzmienie, a niekiedy
zropienie sąsiednich gruczołów chłonnych.

Oprócz pryszczycy często spostrzegamy
ektyma scrophulosorum na grzbiecie, pośladkach
i udach, *erythema induratum*, niemniej i opisaną
przez HEBRA'ę świerzbiączkę (*prurigo*)²⁾.

Cierpienia zółzowe błon śluzo-
wych, są po cierpieniach skóry najczęstsze.
Nieżyty nosa, jamy nosogardzielowej, przerosty
migdałków i t. p. spostrzegamy bardzo często
u dzieci chorych na zółzy.

Z cierpień oka najczęściej widzimy
zapalenie powiek, łącznicy, zwyczajne i pęche-
rzkowe, rogówki.

Ostre i podostre zapalenie błony śluzowej
nosa i jamy nosogardzielowej sprowadza często

zapalenie i ropienie ucha średniego
ze wszystkimi jego następstwami.

Z innych błon śluzowych nie łatwo dowieść,
czy drogi oddechowe mogą pierwotnie uleść
cierpieniu zółzowemu; wtórne cierpienia dróg
oddechowych u osobników zółzowych nie są
rzadkie. Wykazanie związku cierpień błony ślu-
zowej przewodu pokarmowego z zółzami jest je-
szcze trudniejsze³⁾. To samo dotyczy błony
śluzowej dróg moczowo-płciowych. Spostrzega-
my często u małopokrwistych dziewczynek niezbyt
pochwy z obfitą wydzieliną, w której nie znaj-
dujemy ani gonokoków, ani laseczników gru-
źliczych.

Gruczoły chłonne tylko wtórnie
ulegają cierpieniu.

Cierpienia kości i stawów mają
swe źródło w jakimś ognisku, w ustroju istnie-
jącem, są prawie zawsze pochodzenia gruźli-
czego.

Przebieg zółzów jest, jak to już za-
znaczono, bardzo przewlekły, przerywany częste-
mi obostrzeniami, zwolnieniami. Trwanie cho-
roby nie da się ściśle określić: choroba trwa ca-
łe lata i kończy się przy czysto zółzowej (pyo-
gene Form) postaci wraz z okresem dojrzewa-
nia⁴⁾; postać gruźlicza najczęściej po za ten
okres się przeciąga.

Rozpoznanie zółzów jest najczęściej
łatwe. Wywiady, takie cierpienia, jak wilk, *scro-
phuloderma* stanowczo przemawiają za gruźliczą
postacią zółzów. Trudniejsze jest zadanie, gdy
prócz obrzmiałych gruczołów chłonnych nie wię-
cej nie znajdujemy. Zawartość gruczołów, pod-
ległych zropieniu, może być drobnowidzowo

³⁾ Jest to, fakt posiadający wielkie znaczenie pod
względem rozpoznawczym; ile razy bowiem spotykamy u
ludzi dorosłych objawy właściwe zółzom jak zmiany
na skórze, na błonach śluzowych, obrzmienie gruczołów,
zgrubienia kości i t. p., należy być ostrożnym z rozpozna-
niem zółzów; są to najczęściej przypadki gruźlicy, bar-
dzo często odziedziczonego przymiotu. Z tego rodzaju
przypadkami spytkałem się nierzadko w Ciechocinku,
szczególnie wśród żydów.

(Przypisek sprawozdawcy).

⁴⁾ Według mego doświadczenia, opartego na pew-
nej liczbie przypadków, spostrzeganych w ciągu wielu lat
w Ciechocinku, zdarzają się u dzieci zółzowych biegunki
niewątpliwie zółzowego pochodzenia, nie ustępujące pod
wpływem odpowiedniej diety i odpowiednich środków
lekarskich, zwykle skutecznych, a ustępujące po zastoso-
waniu kilkotygodniowego skombinowanego leczenia prze-
ciwzółzowego, a zatem picia jakiejś ciepłej, słabej solanki
i kąpieli solankowych; przypadki tego rodzaju są, jak to
wypada z moich notatek, nieliczne, ale niewątpliwe.

(Przypisek sprawozdawcy).

²⁾ Związek świerzbiączki z zółzami nie jest dotąd
powszechnie przyjęty. Jakkolwiek świerzbiączka nie zaw-
sze jest pochodzenia zółzowego, to jednak spostrzegamy
tak często u dzieci z zółzami to cierpienie skóry, a wraz
z ustąpieniem objawów tej choroby i ustąpienie świerzbią-
czki, że niepodobna nie przyjąć przyczynowego związku
między świerzbiączką a zółzami; wiedzą o tem najlepiej
lekarze zdrojowi; w Ciechocinku corocznie spostrzegamy
przypadki świerzbiączki.

(Przypisek sprawozdawcy).

zbadana. Tak zwane żółzowe cierpienia kości i stawów są niewątpliwie gruźliczego pochodzenia.

Rokowanie jest w ropotwórczej postaci żółzów pomyślne i zależy od wieku i warunków chorego. Zupełne wyleczenie przy odpowiednich warunkach nie jest wyłączone. Poważniejsze jest rokowanie w gruźliczych cierpieniach skóry np. wilku, nie dla życia wprawdzie. Bardziej groźne dla życia są cierpienia narządów wewnętrznych, długotrwałe ropienia. Niekiedy jednak w ciężkich cierpieniach kostnych względne wyleczenie jest możliwe.

Zapobieganie i leczenie. Wszystkie środki zapobiegawcze, które podejmujemy przeciw żółzom, w rzeczywistości polegają na walce, skierowanej przeciw zewnętrznym pasorzytniczym bodźcom tej choroby. Starać się winniśmy o poprawę higienicznych i społecznych warunków rodziny, dziedzicznie obciążonej żółzami. Czyste powietrze, światło i czystość mieszkania, nie mniej i posilne pożywienie, — to najlepsze środki zapobiegawcze.

W celu zapobiegawczym pożądanym jest pobyt dzieci, usposobionych do żółzów, w odpowiednim klimacie, pożądanym jest urządzenie kolonii letnich w miejscowościach suchych, lesistych, w miejscowościach nadmorskich, w zdrojowiskach bogatych w sól kuchenną.

Znaczenie kąpiei morskich jest już lecznicze; w połączeniu z powietrzem morskiem kąpiele morskie wpływają na podniesienie przeróbki materii, ogólnego odżywiania i w ten sposób wpływają korzystnie i leczniczo na żółzy.

Potężnym środkiem leczniczym są kąpiele solankowe. Szczegóły, dotyczące działania kąpiei solankowych, jako dobrze znane, pomijamy, zatrzymamy się tylko nieco dłużej nad poglądem autora o znaczeniu jodu i bromu w kąpielach solankowych. Jakkolwiek dawki jodu i bromu w źródłach solankowo-jodowo-bromowych są w porównaniu z dawkami leczniczymi tychże pierwiastków zbyt małe, by pozwalały teoretycznie oczekiwać leczniczych skutków, w praktyce jednak ani wątpić można o skuteczności źródeł, zawierających jod i brom (autor ma głównie na myśli solankę w Darkau). Autor skłonny jest do przypuszczenia, że jod i brom znajdujące się w kąpielach solankowo-jodowo-

bromowych, mogą przeniknąć przez skórę, i dostawszy się do obiegu krwi, wywrzeć niejaki wpływ na ustrój⁵⁾.

Odczyt autora kończy się wiadomościami o solance jodowo-bromowej w Darkau, nie przedstawiającymi dla nas żadnego interesu.

(Berliner kl. Wochenschrift. 15. 1906).

Feliks Arnstein.

97. MOLLWEIDE. Regulina.

Pomimo bardzo dużej liczby środków przeczyszczających (*eccoproctica*) daje się spostrzeżeć w leczeniu przewlekłego zaparcia stolca brak takiego środka, któryby przy dostatecznie silnem działaniu mógł przez długi czas być stosowany, nie wywierając wpływu drażniącego na kiszkę. Środek, wynaleziony przez Adolfa SCHMIDT'a, regulina, zdaje się odpowiadać tym wymaganiom.

SCHMIDT broni poglądu, że przyczynę przewlekłego zaparcia stolca stanowi nie osłabienie aparatu ruchowego kiszk grubej, lecz za daleko idące spotrzebowanie pokarmów, które znów wywołuje obniżenie tak potrzebnego dla perystaltyki gnicia i rozkładu zawartości okrężnicy. Wychodząc z tego założenia, SCHMIDT usiłował znaleźć substancję, któraby utrzymywała w dostatecznym stopniu zarówno objętość, jak i zawartość wody w masach kałowych kiszk grubej, nie wywołując przytem podrażnienia kiszk. Substancją taką jest, podług SCHMIDT'a, agar. W trakcie swych poszukiwań SCHMIDT uznał za pożyteczne dodać do agaru substancję, któraby zastąpić mogła bodziec chemiczny, powstający w warunkach normalnych przy sprawach rozkładowych w kioskach i wywołujący podrażnienie tychże. Za najodpowiedniejsze SCHMIDT uznał dodanie do agaru wyciągu wodnego kaskary, który silnie łączy się z agarem. Za pomocą tego środka SCHMIDT otrzymał doskonałe wyniki.

Autor wypróbował ten środek w 7 przypadkach przewlekłego zaparcia stolca i po większej części (w 5 przypadkach) osiągnął rów-

5) Dowodów na poparcie swego twierdzenia autor nie przedstawia, nie przypuszczamy też, aby solanka jodobromowa w Darkau miała mieć jakieś szczególne pod tym względem własności wobec ustalonego niemal poglądu o bezwartościowości jodu i bromu w kąpielach solankowych.

(Przypisek sprawozdawcy).

niez doskonałe skutki i dlatego poleca ten środek uwadze lekarzy. Jest-to przyjemnie i łagodnie działające *ecceproticum*, które winno być zastosowane we wszystkich przypadkach przewlekłego zaparcia. W bardzo zastarzałych sta-

nach środek może naturalnie okazać się niekiedy nieskutecznym, zawsze jednak posiada tę zaletę, że wywołuje podrażnienie kiszek.

(Therapeut. Monatshefte N. 3. 1906.)

S. P.

ODCINEK.

WARSZAWSKI DOM WYCHOWAWCZY

Ks. BAUDOUINA

w świetle historii.

Według odczytów w Seceyi Wychow. Warsz. Tow. Hig

Podał

D-r B. KORYBUT-DASZKIEWICZ.

Ordynator Domu Wychowawczego ks. Baudouina.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 35).

W rzadkich bardzo i wyjątkowych przypadkach mogą być przyjmowane tylko te dzieci, na prowincyi urodzone, których matki dostarczają świadectwa proboszczów swoich parafii, że dziecię jest nieprawego pochodzenia, i że dla ważnych powodów niemowlę nie może pozostać u matki.

Toż samo rozporządzenie mówi o zwiększeniu liczby mamek o 25 i o mianowaniu specjalnego lekarza — młodszego Ordynatora wyłącznie dla domu Podrzutków.

Rada Miejska Dob. Publicznej na posiedzeniu swoim w d. 5 lutego 1901 roku wybrała komisję dla opracowania projektu ustawy Domu Wychowawczego, składającą się z następujących członków: 1) inspektora szpitali warszawskich rad. stanu D-ra Med. Troickiego, 2) Członka Rady Miejskiej Dobroczynności Publicznej radcy stanu Kronenberga i 3) Ordynatora Domu Wychowawczego D-ra L. ANDERSA pod przewodnictwem członka Rady rz. rad. st. Nowakowskiego; w tej komisji przyjmowali udział:

b. Naczelnik Zakładów Dobroczynnych, rzecz. rad. st. Ziłow i radca prawny Rady Miejskiej Dob. Publicznej — adwokat przysięgły Nowakowski.

Komisya ta, zbadawszy projekt ustawy, ułożonej przez specjalną komisję, pracującą pod przewodnictwem hr. Wielopolskiego, kuratora szpitala Dz. Jezus, i przyjąwszy pod uwagę dwa już istniejące projekty instrukcyi dla Domu Wychowawczego, złożyła sprawozdanie Radzie Miejskiej ze swych czynności.

Sprawozdanie to zostało wydrukowane w końcu roku 1902-go i zawiera projekt Ustawy dla Domu Wychowawczego.

We wstępie swego sprawozdania komisya wypowiada się za utrzymaniem łączności pod względem gospodarczym i administracyjnym szpitala Dz. Jezus i Domu Wychowawczego, motywując swe zdanie danymi historycznymi, utartymi u ludności miejscowej pojęciami o szpitalu Dz. Jezus, który ma służyć i dla chorych dorosłych i dla opieki nad podrzutkami i t. d., a wreszcie i warunkami terytoryalnymi, a mianowicie, że obie te instytucje nawet po przeniesieniu szpitala na folwark Ś-to Krzyski znajdują się na jednym niemal placu, a przynajmniej w nader bliskim z sobą sąsiedztwie.

Do ważniejszych punktów tego sprawozdania zaliczyć wypada propozycję Komisji, aby Dom Wychowawczy otrzymał nazwę swego twórcy ks. Baudouina, czego wymaga proste, w imię sprawiedliwości, uznanie zasług tego niezapomnianej pamięci męża i co, zresztą, znajduje pewne potwierdzenie w dokumentach prawnych,

a mianowicie w przywileju króla Augusta III-go z dnia 21 maja 1761 na szpital generalny i w Najwyższym Manifeście Cesarza Mikołaja I-go z 17. 29 października 1838 roku.

Projekt Ustawy Warszawskiego Domu Wychowawczego imienia ks. Baudouina przy szpitalu Dz. Jezus zaznacza tedy, że Dom Wychowawczy ma być jednym z oddziałów szpitala Dz. Jezus, określa jego cel i zadania, sposoby przyjmowania dzieci, gdzie i przez kogo mają być wychowywane dzieci po przyjęciu, prawa i obowiązki służby lekarskiej, administracyjnej i nauczycieli, mówi o środkach na utrzymanie zakładu i t. d.

Niepodobna mi naturalnie w krótkiej notatce historycznej wdawać się w szczegóły nowo projektowanej ustawy, tembardziej że dotąd nie uzyskała ona jeszcze zatwierdzenia ze strony sfer miarodajnych i prawodawczych, — obowiązkiem jednak moim było wspomnieć o istnieniu odpowiedniego projektu, jako o fakcie, bądź co bądź, mającym historyczne znaczenie, tembardziej, że, jak dotąd, Dom Wychowawczy żadnej Ustawy, a nawet Instrukcyi prawomocnej nie posiada.

Czy wzmiankowany projekt wogóle uzyska moc prawodawczą, czy też nie — pokaże czas; gdyby jednakże i w całości zatwierdzony nie został, ma on niewątpliwe znaczenie choćby z punktu widzenia czysto administracyjnego w stosunku do utrzymania pewnego porządku wewnętrznego, pewnego regulaminu, niezbędnego przy wypełnianiu niezwykle skomplikowanych czynności, związanych z prowadzeniem tak wielkiego, jakim jest Dom Wychowawczy, zakładu.

Krytyczny przegląd pojedynczych ustępów *resp.* paragrafów projektowanej Ustawy nie może być zadaniem mojem, wobec czego wstrzymuję się od wypowiedzenia zdania swego w tym kierunku, poprzestanę więc tylko na przytoczeniu niektórych ustępów, umieszczonych w projekcie nowej ustawy, mogących zająć Sz. Czytelników, tembardziej, że nie stanowią one nic nowego, a raczej malują przyjęty już dzisiaj zwyczajowo stan rzeczy.

A więc, przyjmowanie dzieci do Domu Wychowawczego posiada charakter jawny, co dopełniane bywa przy pośrednictwie wyżej już wspomnianego Komitetu, w skład którego wcho-

dzą: 1) pomocnik lekarza Naczelnego Sp. Dz. Jezus 2) jeden z ordynatorów Domu Wychowawczego i 3) Intendent Sp. Dz. Jezus lub jego pomocnik.

Komitet ten zaczął funkcjonować od 20. XI. 1896 roku na skutek odnośnego rozporządzenia Rady Miejskiej.

Dzieci mogą być przyjmowane, jako stali wychowawcy Zakładu, lub też na czas pewien.

W tej liczbie z pośród dzieci nieprawego pochodzenia znajdujemy następujące kategorie: 1) podrzutki, 2) t. zw. dzieci sekretne (jest to kategoria dzieci, których nazwiska matek nie mogą być ujawnione dla powodów, wyłuszczonego w świadectwie duchownego odpowiedniego wyznania, 3) dzieci, przynoszone przez same matki lub osoby, posiadające ich pełnomocnictwo, 4) dzieci włóczęgów i osób, znajdujących się w więzieniu, a wysłane do zakładu przez właściwe władze, 5) dzieci matek, pozostających w Zakładzie, 6) dzieci matek, leczących się w Warszawskich szpitalach.

Dzieci prawego pochodzenia bywają przyjmowane tylko w wyjątkowych wypadkach, jako to: a) ssawcy, nie mający więcej, niż 10 miesięcy, na wychowanie na rok jeden w razie śmierci matki, lub też, jeśli sama ona z powodu choroby karmić piersią nie może i b) dzieci nie starsze nad lat 7, pozbawione wszelkiej opieki rodzicielskiej na podstawie zaświadczenia odnośnych władz administracyjnych lub sądowych.

Dzieci zakładowe mieszczą się w zakładzie głównym w Warszawie lub też na wsiach i w miastach u czasowych opiekunów, *resp.* opiekunek przy piersi, lub też na wychowaniu, ewentualnie na służbie, czy też dla nauczania się jakiego rzemiosła.

Główny Dom Wychowawczy w Warszawie posiada oddziały ssawców i dzieci starszych. Czas pozostawiania dzieci w Zakładzie zależy od ich stanu zdrowia (NB. Główny Dom wychowawczy w Warszawie jest przede wszystkim kompletnie zorganizowanym szpitalem dla dzieci, z odpowiednimi oddziałami, barakiem dla chorych zakaźnych, salami operacyjnymi, pracownią dla badań klinicznych i naukowych), przyjęcia ospy i wyszukania odpowiedniej kobiety wiejskiej, która by zdrowe dziecko do piersi lub na wychowanie przyjęła.

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-ej 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 9^h—11^h, 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, diatezie 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 seiderskiej. Pić należy łykając z przerwami parominutowemi.

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

BROSZURKI BEZPŁATNIE.

Omorol

(w wodzie nie rozpuszcza się).
Miejscowe leczenie dyfteryi za pomocą omorol niszczy zarazki w miejscu ich wynikania. Również leczy i inne zakażone błony śluzowe.

Duotal

Novargan

Nowy, zupełnie nie drażniący preparat srebro proteinat do miejscowego leczenia dyfteryi, silne i głębokie działanie antyseptyczne, gdyż rozpuszczalny w płynach tkankowych, wydzielinie etc. Prawie niedrażniący, łatwo rozpuszczalny preparat białkowo-srebrny. „Obecnie jest to najlepszy środek przy ostrym tryprze.

Próby i literaturę dostarcza

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

MATTONIEGO
GLESSHÜBLER
najczystsza
woda mineralna
87. CZAWA-ALKALICZNA

Najlepszy napój dyetetyczny i orzeźwiający
Wyborny dla dzieci i rekonwalescentów.

Henryk Mattoni

Franzensbad, Wiedeń, Karlsbad, Budapeszt.

ZAKŁAD
wodoleczniczy

Giesshübl - Sauerbrunn

pod Karlsbadem.

Miejsce pochodzenia

Giesshübler'u

Mattoni'ego.



Wstrzykiwania podskórne wyjałowione w 1 C. C.

Acid. arsenicum 0,01
Acid. arsenicos 0,01 c. Natr. caust.
Arrhenal 0,025—0,05—0,075—0,10
Atoxyl 0,10
Ferr. kakodylicum 0,05—0,075—0,10
Liq. Fowleri c. aq. destill. aa p. aeq.
Natr. arsenicum 0,01
Natr. arsenicos 0,01 c. Acid. carbol.
Natr. kakodylic 0,01-0,02-0,03-0,05-0,075-0,10

stale gotowe posiada **Apteka E. GESSNERA** w Warszawie.



EUCHININA
Niegorzka chinina.

SALOCHININA
Uśmierzający ból.

ARISTOCHINA
Zmniejszający gorączkę.

CHINAFENIN
Środek zmniejszający gorączkę i uśmierzający ból.

PREPARATY LIGOSINA
CHININA LIGOSINOWA Antyseptyczna.
NATR. LIGOSINOWY przeciw rzeżączce.

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

EUNATROL żółciopędny.
VALIDOL Wzmacniające, przeciwhisteryczne i na żołądek.
UROSIN Przeciw pedogrze i skazie moczowej.
FORTOIN Przeciw bieguncce.
DIMAL Proszek antyseptyczny do przesywania ran.

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. Piersiowo-chorych zakład nieprzyjmuje.
Prospekty wysyła **D-r Binder**
(leczy po za zakładem i dozwala korzystać z urządzeń zakładowych także eksternistom).

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.

LEKARZ potrzebny zaraz do m. Głowaczewa Radomskiej gub. pow. Kozienickiego. Subsydium stałe rocznie 400 rb. Praktyka ogromna. Szczegółów udzieli miejscowy aptekarz w Głowaczewie, przez Kozienice.