

MEDYCYNA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 10.

Warszawa d. II Marca (26 Lutego) 1905 r.

T. XXXIII.

WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 6 kop. — Z przesyłką { rocznie . . . rb. 7 kop. —
półrocznie . . . „ 3. „ — pocztową { półrocznie . . . „ 3 „ 50
Gena 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 Administracya „Medycyny“. Biuro ogłoszeń Ungra Wierzbowa 8. Dom handlowy L. i E. Metzl i Sp. Krakowskie Przedmieście 53. W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varoune 38. W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Przyczynek do kazuistyki drgawek porodowych (Eclampsia parturientium) z uwagami, przedmiotu tego dotyczącemi. Podał St. Rybicki. (Ciąg dalszy). — Kilka słów o dwupłciowym rozwoju przewodów płciowych z uwzględnieniem wybitniejszych przypadków rozwoju macicy u mężczyzn. Podał Fr. Neugebauer. (Ciąg dalszy). — Z Towarzystw Lekarskich zagranicznych. — Odcinek O reglamentacyi prostytutki. — Nowe leki. (Ciąg dalszy). — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

„MEDYCYNA“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r St. RYBICKI—Contribution à la casuistique de l'eclampsie puerpérale. 2) D-r Fr. NEUGEBAUER—Quelques mots sur le développement bisexuelle des canaux sexuelles avec considération des cas éclatants du développement de l'utérus chez les hommes.

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

„MEDYCYNA“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) D-r St. RYBICKI — Ein Beitrag zur Kasuistik der puerperalen Eklampsie. 2) D-r Fr. NEUGEBAUER — Einige Worte über die bisexuelle Entwicklung der sexuellen Gänge nebst Berücksichtigung eklatanter Fälle von Entwicklung des Uterus bei Männern.

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

PRACE ORYGINALNE.

PRZYZYNEK DO KAZUISTYKI DRGAWEK PORODOWYCH

(*Eclampsia parturientium*)

z uwagami, przedmiotu tego dotyczącemi.

Podał

St. Rybicki.

(Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 9).

7. Drgawki w ciąży i podczas porodu — bez białkomoczu, bezpoczątkowo pomocą położniczą przerwa-

ne. Dnia 17 lutego 1898 r. wezwano mię do rodzącej, u której od kilku godzin wystąpiły drgawki. Okazało się, że Wiktorya M. lat 18, zona bednarza w Skierniewicach, pierwiastka, liczyła sobie zaledwie połowę 9 miesiąca ciąży, t. j. że poród miał u niej nastąpić dopiero około 7 marca. Do wczorajszego dnia czuła się prawie dobrze, objętość jednak brzucha wydawała się u niej wszystkim za wielką, tak że rokowano jej bliźnięta. Ta wielka objętość brzucha a przytem podniesienie się dna macicy aż pod dołek podsercowy sprawiała pewną przykrość ciężarnej,

gdyż, chodząc, łatwo się męczyła i temu jej brakowało, na co wszakże szczególnej nie zwracała uwagi, jak również na nieznaczne obrzmienie stóp i goleni, zależnych od utrudnionego krążenia w kończynach, ciężą spowodowanego. Trawiła i wypróżniała się prawidłowo a także oddawała mocz swobodnie.

Wieczorem 16 lutego zaczęła się uskarżać na ból głowy ogólny, lecz nie wiele sobie robiąc z tego, poszła spać i zasnęła spokojnie. — Obok niej śpiący mąż około godziny 2 w nocy przebudził się wskutek głośniego rżenia, które posłyszał, i przekonał się, iż żona jego leży w konwulsjach. Przybyła wkrótce akuszerka stwierdziła, że ujście maciczne jest zupełnie zamknięte, zaaplikowała zimny okład na głowę i doradziła przywołanie lekarza, a to głównie z powodu, iż napady drgawkowe zaczęły się co kilka minut powtarzać, a ciężarna prawie od początku ich wystąpienia utraciła przytomność.

Przybyłem do M. około godz. 7 rano i zastałem ją nieprzytomną; objaśniono mi, że napady drgawek powtarzały się u niej już przez godzin kilka, co 5, 10 a najwyżej co 15 minut jeden po drugim. Mimo to podawane jej płyny dotąd przelykała. Brzuch, jak to już powiedziałem, był tu mocno wypukłony. Tętno przyspieszone, w sercu żadnej wady, płuca zdrowe. Tętno płodu wyraźnie osłuchać się dawało z prawej strony brzucha, poniżej pępka. Ujście macicy znalazłem teraz o tyle otwarte, iż koniec wskazującego palca mogłem w nie wprowadzić. Brzegi ujścia były podatne. Miednica obszerna — przodowała główka, w wejściu miednicy już ustalona, przed którą słabo napinał się, zwłaszcza w czasie bólu porodowego, pęcherz płodowy.

Napady charakterystycznych drgawek (ze skręcaniem głowy w lewą stronę) powtarzały się przy mnie co 10 lub 15 minut. Wypuściłem cewnikiem małą ilość czystego moczu, zaleciłem pęcherz z lodem na głowę i, nie mogąc doraźnie rozwiązać rodzącej, przepisałem do wewnątrz

chlorał (3j pro $\frac{3}{4}$ vj) co pół a następnie co godzinę łyżkę. Pod wpływem tego środka chora zaczęła zasypiać, i częstość drgawek o tyle się zmniejszyła, że występowały już one teraz mniej więcej co pół godziny, a że poród postępował nader wolno, tak, iż około południa nie podobna było jeszcze decydować się na pomoc czynną, więc obok dalszego stosowania okładu lodowego na głowę i użycia lekarstwa, mając przed sobą kobietę dobrze wyglądającą i nie hydremiczną, zaleciłem postawienie jej 6 pijawek za uszami i do nosa. Środek ten jednak widocznie skutku nie odniósł, i jedynie chlorał, utrzymując chorą we śnie lub w półśnie, widocznie wpływał na zmniejszenie częstości napadów drgawkowych, które jednak ciągle mniej więcej co pół godziny występowały.

Wśród tych niepomysłnych warunków praca jednak porodowa zwolna się posuwała, tak, iż około godz. 7 wieczorem akuszerka zawiadomiła mię, że ujście jest już dostateczne, i główka częściowo opuściła się w próżnię małej miednicy. Tym razem znalazłem rzeczywiście ujście rozszerzone na wielkość 10-ciozłotówki, brzegi tegoż podatne, zachodziły one na główkę tylko częściowo od prawej strony i od przodu — pęcherz zaś płodowy, na główce obciągnięty, tylko w trakcie bólu porodowego wypukłał się zlekka. Główka była teraz należycie i nawet dość nisko w wejściu miednicy ustalona. Tętno płodu dotąd słyszalne. Postanowiłem więc przystąpić już do rozwiązania rodzącej, po ułożeniu jej zatem poprzecznie, przedewszystkiem paznogiem przerwałem pęcherz płodowy, poczem odpływać zaczęła bardzo obficie woda płodowa, przyczem w trakcie najbliższego bólu porodowego główka mocniej ustaliła się w otworze miednicy, odpływ też wody płodowej ustał zaraz, objętość macicy jednak znacznie się już zmniejszyła. Teraz począłem dwoma palcami rozszerzać ujście maciczne, rozciągając jego podatne zresztą brzegi, i tym sposobem zdołałem je wkrótce

odsunąć ze strony prawej, odsłaniając w ten sposób znacznieszą powierzchnię przodującą w położeniu I główki.

Po półgodzinnem mniej więcej rozszerzaniu, zdecydowałem się już na założenie kleszczy, czego też z wielką łatwością dokonałem — przy zakładaniu łyżek odpłynęła jeszcze bardzo znaczna ilość wody płodowej, a macica widocznie zmalała, obciążając się na dziecku. Rozszerzone ujęście jeszcze jednak obejmowało łyżki kleszczowe, ale tak było podatne, że przy ekstrakcyi zbyt wielu uszkodzeń tegoż nie przewidywałem, a czas naglił ze względu na matkę i dziecko wobec ciągle powtarzających się napadów drgawkowych.

Ekstrakcyja, dokonywana z przestankami, nie była zbyt łatwa i wymagała znacznego nateżenia siły, wszakże zwolna prowadzona, z uwzględnieniem części płciowych zewnętrznych, po kilkunastu trakcyach zakończyła się pomyślnie. Po wywiązaniu główki na zewnątrz, przez założenie palca wskazującego pod pachę barku prawego wydobyłem dziecko, które od razu ruchami oddechowymi ujawniło, że żyje. Dziecko natychmiast oddzieliłem i przy pomocy huśtania i kąpieli ciepłej rychło przyprowadziłem do należytego stanu.

W trakcie ostatnich pociągnięć kleszczami wystąpił jeszcze jeden napad drgawkowy. Po wydobyciu dziecka, krwawienie z części płciowych rodzącej było umiarkowane, pochodziło ono raczej z naddartego krocza, niż z wewnętrznych narządów rodnych. Macicę podtrzymałem, ujmując ją silnie ręką i naciskając palcami, przyczem po upływie około 10 minut obsunęło się do pochwy łożysko, które wydobyłem. Po oczyszczeniu i należytem opatrzeniu rodzącej, znajdującej się w stanie zupełnie nieprzytomnym, ułożono ją w czystym łóżku. Odtąd drgawki bezpowrotnie ustały.

Zaleciłem w dalszym ciągu okład zimny na głowę i zostawienie położnicy w zupełnym spokoju, jeżeli spać będzie — do użycia zaś le-

karstwa tylko w takim razie powrócić, gdyby drgawki jeszcze pojawiać się miały — co na szczęście nie nastąpiło.

Dnia 18. II. rano przyniosła mi do domu akuszerka niewielką ilość upuszczonego cewnikiem czystego zupełnie moczu, w nim ani śladu białka nie znalazłem. W dniu tym przy odwiedzinach położnicy zastałem ją jeszcze nieprzytomną — prawie ciągle śpiącą. Tętno pełne, 80 na minutę. Żrenice lekko rozszerzone, reagujące na światło. Brzuch nie bolesny, między mięśniami prostymi brzucha wyczuwa się szpara szeroka, od rozsunęcia ich podczas ciąży przy nadmiernej ilości wód płodowych pochodząca. Macica należycie ściągnięta — obmacywanie jej widocznie nie sprawia żadnego bólu położnicy. Odechody krwawe umiarkowane, czyste. Uszkodzenie krocza (o którym wzmiankowałem) ogranicza się do rozerwania wędzidełka (*frenulum*) i bardzo powierzchownego naddarcia części miękkich — rana ta nie krwawi i jest czysta; zaaplikowałem opatrunek dezynfekcyjny tego miejsca i zaleciłem zmieniać go trzy razy dziennie — zresztą okład zimny na głowę, żadnych lekarstw. Wieczorem zaś kazałem położnicy podać łyżkę oleju rybcynowego dla należytego opróżnienia trzew brzusznych, wymagających tego.

Dnia 19. II. przytomność zupełna powróciła. Chora interesuje się swem dzieckiem i jest już w możności sama unieść się na pościeli — a nawet usiąść — czego zabroniłem, i oprócz opatrunku ranki krocza żadnych środków nie przepisałem.

Powrót do zupełnego zdrowia bardzo prędko nastąpił.

Jako jedyną przyczynę, do drgawek usposabiającą, a poniekąd i wywołującą je — oprócz zmian w składzie i krążeniu krwi, ciążą u pierwiastki wywołanych — przyjąć tu można nadmierną objętość macicy, przepelnionej wodami płodowymi — która ze swej strony mechanicznie warunki utrudnionego krążenia potęgo-

wać mogła. O zakażeniu moczniakowem ani mowy tu być nie mogło, wobec braku białka w moczu i prawidłowego oddawania moczu. Skuteczność rozwiązania, wobec nagłego ustania napadów drgawkowych, po dokonaniu operacji kleszczowej, zaprzeczyć się nie daje. Chloral, użyty uprzednio, tylko natężenie napadów zmniejszył.

8. Drgawki w 9 miesiącu ciąży przy porodzie, dobrowolnie rozpoczętym i siłami natury ukończonym, oraz w położeniu. Śmierć matki wskutek nieustających napadów drgawkowych. Maryanna Ż. lat 23, żona oficjalisty D. Ż. w Skierniewicach, pierwiastka, 9 miesiące ciąży, a w szczególności 3 tygodnie przed właściwym końcem ciąży. Z niewiadomej przyczyny uległa napadom eklampsji, wskutek czego wezwano do niej miejscowego lekarza kol. OSSOWSKIEGO, który przepisał jej do użycia *Inf. Valerianae c. Natrio bromato*. Kiedy jednak lekarstwo to żadnego skutku nie odnosiło, wezwano mnie z kolei do tejże chorej d. 23 lipca 1901 r. około południa. Dotąd napadów drgawkowych było 9, przy mnie nastąpił 10 (z przekręceniem głowy na prawo).

Ogólny wygląd chorej dobry. Tętno drobne, częste — brzuch nieco wzdęty. Objętość macicy, jak na 9 miesiąc ciąży — umiarkowana. Płód w łonie matki żyje. Obie stopy i golenie obrzmiałe. Chora dotąd przelyka. Poród jeszcze nie rozpoczęty (ujście macicy wysoko nad wejściem do małej miednicy, zamknięte, i bóle porodowe zauważyć się nie dają). Zaleciłem pijawki za uszy i do nosa (sztuk 12). Okład lodowy na głowę, a przytem *Inf. senn. comp.* po kieliszku dużym co godzina aż do wywołania obfitych wypróżnień, a po nastąpionym skutku podawanie dalej lekarstwa, przepisanego przez kol. OSSOWSKIEGO.

Po przeczyszczeniu natężenie napadów nieco się zmniejszyło, powtarzały się jednak dalej, i przy nich rozpoczął się dobrowolnie poród, a postępował tak szybko, że już około godziny

6 po południu urodziło się dziecię siłami natury w położeniu czaszkowem; łożysko też wkrótce odeszło samo. Od południa do ukończenia porodu było napadów drgawkowych 8, a od początku ich pojawienia się ogółem 18. Chora zupełnie straciła przytomność, kiedy zaś i po porodzie napady drgawkowe nie ustawały, zaleciłem chloral (5js pro 3ijj) co pół godziny dawkę aż do uśpienia. Przy stosowaniu tego środka, jak mi mówiono, napady stały się rzadsze, a nawet, gdy chora zasnęła, zupełnie ustały — nad ranem wszakże znowu powróciły w ten sposób, że do ukończenia porodu, do godziny 9 rano d. 24 lipca było ich 15, potem nastąpiła znowu przerwa w ich występowaniu, lecz około południa zaszedł nowy napad.

Zostałem teraz chorą zupełnie nieprzytomną, z tętnem drobnem, nie do zliczenia, z rzęzieniem trachealnym — nie już przelykać nie mogącą. Brzuch lekko wzdęty — poleciłem dalej okład lodowy na głowę, lawatywy wypróżniające i zapisałem *Inf. arnicae c. Natrio bromato*, którego to lekarstwa, zdaje się, wcale nie używała, nie bowiem przełknąć nie mogła. Wogóle stan, w jakim teraz chorą zastałem, był już początkiem agonii, i rzeczywiście w kilka godzin po mojej bytności chora zmarła.

Moczu, żądanego przeze mnie dla próby na białko, nie dostarczono mi. Czy po mojej ostatniej bytności było jeszcze kilka więcej napadów drgawkowych — nie wiem — lecz to jest już dla nas rzeczą obojętną.

Dziecię, urodzone z oznakami prawie donoszonego, przy życiu pozostało, co wobec gwałtownych napadów eklampsji w ciąży i podczas porodu (18-tu), należy do rzadszych przypadków.

Pojawienie się drgawek w ciąży bez wszelkiej widocznej przyczyny i tak gwałtowne i uporczywe ich występowanie później, mimo lekko odbytego, a pod ich wpływem rozpoczętego porodu, w braku innych, nasuwa myśl, iż ich przyczyną w danym przypadku było zakażenie. Czy było uremicznem, trudno odpowiedzieć, nie

udało nam się bowiem stwierdzić białka w moczu, a na jakiebądź utrudnienie w oddawaniu moczu nikt nie zwrócił uwagi. Wygląd chorej, względnie dobry, i brak obrzmienia ogólnego, przy umiarkowanej objętości ciężarnej macicy przemawia też za możliwością przyjęcia tu jako przyczyny drgawek podniesienia tensji wewnętrzznacyniowej w ośrodkach. W każdym razie przyczyna drgawek w danym przypadku pozostaje dla nas zagadką. Uporczywość ich była zadziwiająca, stała się też ona niewątpliwie powodem śmierci położnicy. Środki stosowane, oprócz chwilowej pozornej ulgi po oczyszczeniu i takiegoż skutku z chlorału, pozostały w rezultacie bezskutecznymi.

(D. n.).

KILKA SŁÓW

O DWUPŁCIOWYM ROZWOJU PRZEWODÓW PŁCIOWYCH z uwzględnieniem wybitniejszych przypadków rozwoju macicy u mężczyzn.

(z 17 rysunkami w tekście).

Podał

Franciszek Neugebauer.

(Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 9).

STROEBE: „Ein Fall von Pseudohermaphroditismus masculinus externus, zugleich ein Beitrag zur pathologischen Entwicklungsmechanik“. Beiträge zur Pathol. Anatomie u. zur allg. Pathologie her. von Prof. D-r E. ZIEGLER. Bd. XX. Ernest L., lat 63 zmarł wskutek raka przełyku w Hanowerze dnia 13 wkrótce po przyjęciu do szpitala. Wygląd ogólny męski, owłosienie twarzy skąpe. *Genitalia externa* o wyglądzie męskim. Prącie 10,5 ctm. długości, ujście cewki prawidłowe w prąciu. Moszna próżna, owłosienie sromu męskie. W jamie brzusznej znaleziono macicę

dobrze rozwiniętą o więzach szerokich i więzach obłych. Jajowody były dłuższe i cieńsze, niż *normaliter*. Ciało macicy, szerokości u góry 6 ctm., zwężało się znacznie ku dołowi; już 5 ctm. poniżej dna macicy macica przedstawiała się li tylko jako ciało grubości średniego palca kształtu cylindrycznego, spłaszczone od przodu ku tyłowi. Ku dołowi macica sięgała aż do dna zatoki DOUGLAS'a. Tylna powierzchnia macicy mierzyła 20 ctm. długości, długość przedniej ściany wynosiła tylko 10 ctm. Otrzewna w tym miejscu bez wytworzenia jakiegokolwiek zdwojenia przechodzi z przedniej powierzchni macicy na tylną powierzchnię pęcherza. Odbyt prawidłowy. Prawostronny jajowód sięga aż na prawostronną *fossą iliaca*. Szeroki wiąz prawostronny przy odśrodkowym końcu dzieli się na dwie części, czyli na dwa listki, z których przedni przechodzi na kiszkę ślepą oraz wyrostek robaczkowy. W rogu pomiędzy wyrostkiem robaczkowym a jajowodem leżało ciało płaskie, jajowatego kształtu, wielkości groszka — gruczoł płciowy — poniżej drugie ciało, niezupełnie otrzewną powleczone. Prawy wiąz szeroki miał 26 ctm. długości, prawy wiąz obły ginął w tkance łącznej w prawej połowie moszny. Prawostronny przewód pachwinowy obliterowany. Od macicy do owego prawostronnego gruczołu płciowego przebiega wiąz w rodzaju *lig. ovarii*. Lewostronny jajowód 14 ctm. długości, grubości ołówka. Tuż przy odśrodkowym końcu jajowodu leży lewostronny gruczoł płciowy, a obok drobniejsze ciało, jak po stronie prawej. Macica czyni wrażenie dwurożnej o znaczniejszym rozwoju rogu lewego. Od lewostronnego rogu macicy rozciąga się powróż do lewego kanału pachwinowego, otwartego i przepuszczającego palce do próżnej połowy moszny, o próżni wysłanej otrzewną. W powrozie tym znaleziono *lig. rotundum sinistrum* oraz przebiegające równolegle do jajowodu *lig. ovarii*. Na przekroju macicy 10 ctm. poniżej jej dna znaleziono 3 światła: po środku światło przewodu macicy,

a po bokach światła dwóch przewodów WOLFF'a, w bocznych ścianach macicy ku dołowi przebiegających. Jama macicy była wypełniona ciastowatą żółtawą masą. Prącie małe, zrazy gruczołu krokowego małe. Na *caput gallinaginis* doskonale widać *sinus prostaticus* w kształcie

wdrażają do bocznych ścian macicy. Jajowody pozbawione są *ampullae* oraz fimbryi, prawy cienki jajowód kończył się tuż obok przyjądrza, lewy jajowód ginął w tłuszczowej tkance tuż obok lewego jądra. (Patrz fig. 1).

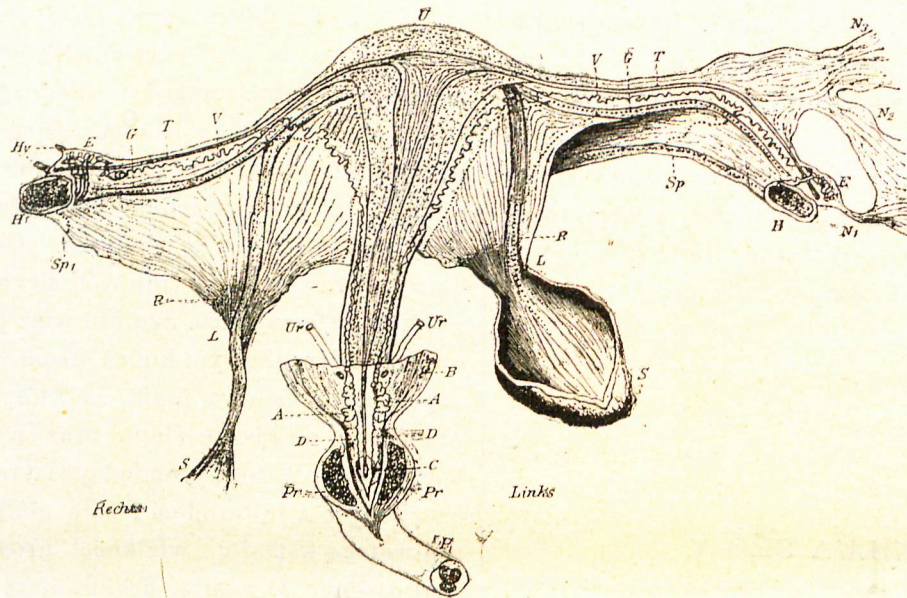


Fig. 1. Uterus masculinus wysokiego stopnia rozwoju znaleziony [przy seceji zwłok 63 letniego Ernesta L. przez Stroebe'go (rysunek schematyczny). U = Uterus masculinus o lewym rogu znacznie rozwiniętym, z obu rogów macicy wychodzą jajowody o widocznym świetle. Ku dołowi światło macicy powoli się nieco zwęża, aby ponownie rozszerzyć się poniżej (collum uteri). Poniżej colli uteri ponownie zwężając się, otwiera się ono ostatecznie in colliculo seminali (c) partis prostaticae urethrae wąską owalną szczeliną. Przy każdym boku macicy widać lig. latum. B = pęcherz moczowy o uciętej górnej części. Ur = Moczowody. Pr = gruczoł krokowy. P = penis przecięty tuż po za żołądździą. Pęcherz i część krokowa cewki podłużnie rozcięte; gdy przedstawić sobie przezroczyste brzegi ku bokom odciągnięte, to widać przebiegające do ujścia na colliculus seminalis (c) przewody płciowe. H = jądra, E = przyjądrza, Hy = hydatydy. N = vasa deferentia A = ich ampullae. D = ductus ejaculatorii otwierające się in colliculo seminali (c). T = jajowody. G = lig. testis. R = lig. rotundum. L = okolica obrączki pachwinowej. Sp = powróż zawierający lewostronne vasa spermatica, N₁ N₂ N₃ = zrosty pomiędzy lewym przyjądrzem (E) i końcem zewnętrznym lig. lati a dolnym brzegiem omenti majoris. Linie kropkowane oznaczają przebieg tętnic, przy każdym boku macicy jednej arteriae uterinae, od której odchodzi gałązka do jądra. Sp. = art. spermatica interna dextra. Jądra leżą tam, gdzie u kobiety leżałyby jajniki. Kryptorchismus — można była próżna. Lig. rotundum uteri sinistrum kończy się w lewej połowie moszny (S) N = omentum majus. C = intestinum caecum. Na rysunku doskonale widać przebieg vasa deferentia od przyjądrza aż do colliculus seminalis.

rynny 5 milim. długości i 2 milim. szerokości. *Trigonum Lieutaudii* oraz ujścia moczowodów prawidłowe, również nerki. Przewód macicy otwierał się *in capite gallinaginis urethrae*. Przewody WOLFF'a prawidłowo rozwinięte, od jąder i przyjąder, leżących na miejscach jajników, przebiegają równolegle do jajowodów w więzachszerokich ku macicy, poniżej *anguli tubouterini*

Co do *vita sexualis* Ernesta L. szczegóły są nieznane. Nie wiadomo, czy miał erekcje, wytryski lub wydzieliny krwawe miesięczkowe. STROEBE mniema, że owa żółtawa ciastowata masa w jamie macicy może pochodziła od krwi, ponieważ zabarwiała się na niebiesko przez kwas solny oraz *ferrocyanalium*. Bardzo ciekawa jest koincydencja obustronnego kryptorchizmu z o.

becnością macicy u tego mężczyzny, który przez długie lata był bezdzietnie żonaty.

Lucksch („Ueber einen neuen Fall von weit entwickeltem Hermaphroditismus spurius internus bei einem 45 jährigen Individuum“. Neue Zeitschrift f. Heilkunde. XXI. Bd. Neue Folge I. Bd. 1900 Nr. 7) opisał wyniki sekcji zwłok 45-letniego obłąkanego mężczyzny, zmarłego w oddziale d-ra STRANSKY'ego w Pradze Czeskiej dnia 6. X. 1899. Pacyenta przyjęto do szpitala dnia 13. IV. 1880 r. wskutek manii prześladowczej. Podczas pierwszego badania pacyenta stwierdzono po jednej stronie przepukli-



Fig. 2. Głowa wrzekomego obojznaka przez Lucksch'a opisanego.

nę pachwinową, a poniżej wymacano jądro wielkości groszka, po drugiej stronie jądra nie znaleziono. Chory narzekał na bóle w lewej pachwinie oraz zaznaczył, że nigdy nie doznawał erekcji prącia. *Pes dexter equinovarus*. Dnia 26. X. 1880 r. pacyenta wypuszczono z zakładu. Po upływie dziesięciu lat przyjęto go ponownie. Tym razem pozostał w zakładzie przez lat 10 aż do śmierci, która nastąpiła skutkiem suchot. *Paranoia cerebialis, atrophia universalis, phthisis universalis*. Osobnik wzrostu wysokiego 173 ctm. o ogólnym wyglądzie męskim, silnej budowie kośćca, lecz słabym rozwoju mięśni. Owłosienie twarzy męskie, jak widać na rysunku (fig. 3).

Po prawej stronie klatki piersiowej wymacano gruczoł piersiowy 4 ctm. szerokości i 1 ctm.

grubości, po lewej stronie gruczołu nie wymacano, znaleziono tylko brodawkę normalną męską. Przy sekcji znaleziono prawidłowy wygląd sromu po za brakiem wymacalnych w mosznie jąder (wnętrostwo-*Kryptorchismus*). *Prostata* normalnej wielkości o *caput gallinaginis*. Prącie posiadało przewód moczowy, 3 ciała jamiste i prawidłowe gruczoły COWPER'a. Za pęcherzem znaleziono macicę, która przewyższała gruczoł krokowy o 10 ctm., a szczyt pęcherza moczowego o 1 ctm. Dno macicy miało 1½ ctm. szerokości, 1 ctm. grubości oraz posiadało dwa rogi maciczne po ½ ctm. długości. Na przekroju macicy znaleziono światło. Prawostronny jajowód 7½ ctm. długości przy końcu brzuszny posiadał fimbrye, lewostronny jajowód 11 ctm. długości nie posiadał ich. Średnia część jajowodu lewego leżała *in hernia inguinali*. W tej przepuklinie, w worku, napełnionym surowiczym płynem, znaleziono również lewostronny wiąz obły macicy. Przewód pachwinowy od strony jamy brzusznej przepuszczał koniec palca małego. Prawostronny wiąz obły macicy również przez przewód pachwinowy sięgał na zewnątrz do przepukliny pachwinowej — 6 ctm. długości i 1 ctm. szerokości (patrz fig. 3). Oba jądra leżały poza jajowodami, gdzie u kobiety leżą jajniki. Prawe jądro miało 3½ ctm. długości, 2 ctm. szerokości i 1 ctm. grubości; lewe 4, 3 i 2 ctm. Jądra wykazały budowę prawidłową, jajników nie znaleziono. Oba *vasa deferentia* przebiegały wzdłuż macicy, wdrażając do *myometrium*. Po lewej stronie górna czwarta część *vasis deferentis* na przestrzeni 4 ctm. była wtłoczona do przewodu pachwinowego, przylegając do tylnej ściany worka przepuklinowego. Po stronie prawej *vas deferens*, zaginając się, tylko cokolwiek było wtłoczone do przewodu pachwinowego. Górny koniec każdego *vas deferens* dochodził do jądra, u dołu łączyły się one z pęcherzykami nasiennymi, leżącymi powyżej gruczołu krokowego na tylnej powierzchni macicy oraz obok górnej części pochwy. Na przekroju *capitis gallina-*

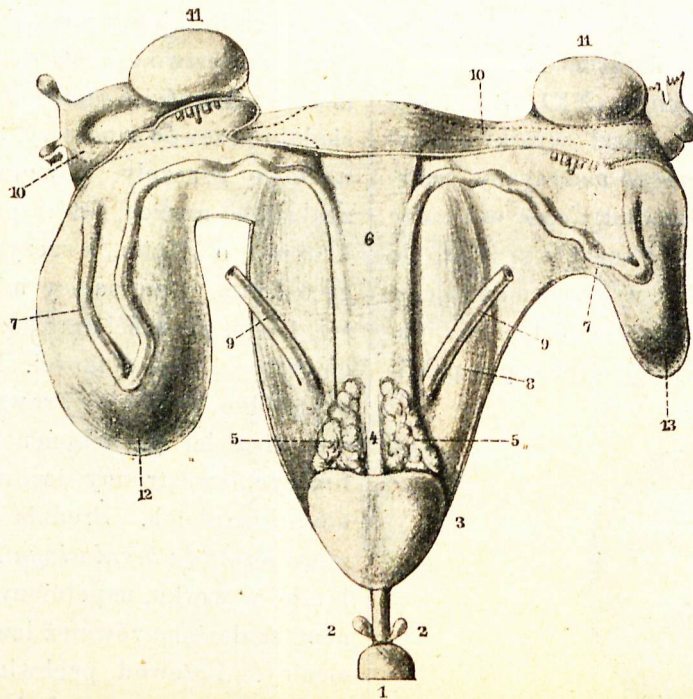


Fig. 3. Narządy płciowe wewnętrzne: Pseudohermaphroditismus masculinus internus (Spostrzeżenie Lucksch'a). Narządy płciowe widziane od tyłu. 1. Bulbus urethrae. 2. Gruczoły Cowper'a. 3. Prostata. 4. Vagina. 5. Pęcherzyki nasienne. 6. Uterus. 7. Vasa deferentia. 8. Pęcherz moczowy. 9. Moczowody. 10. Jajowody. 11. Jądra. 12. Lewostronny worek przepuklinowy. 13. Prawostronny worek przepuklinowy.

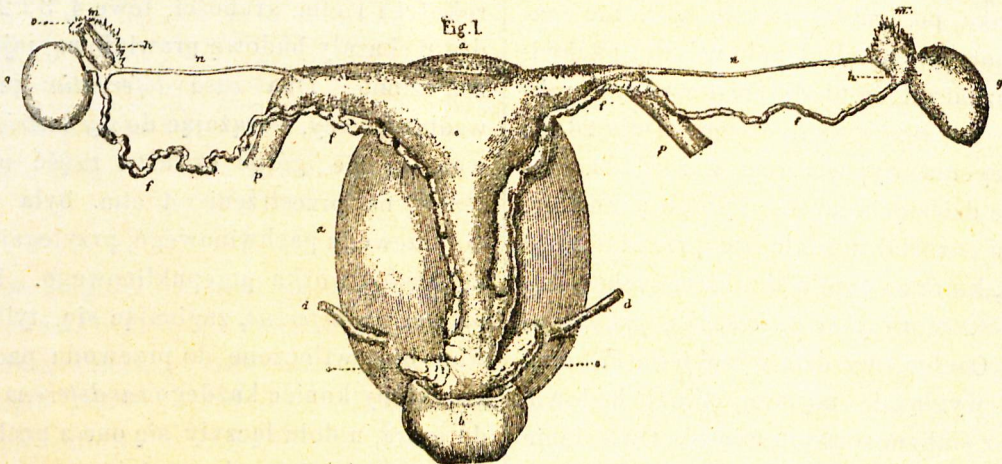


Fig. 4. Niezwykły stopień rozwoju narządu Weber'a'u mężczyzny podług v. FRANQUE'go. a = pęcherz; b = prostata, cc = vesiculae seminales, dd = moczowody, e = macica, ff = vasa deferentia, gg = jądra, hh = przyjadrza, mm = fimbriae, nn = jajowody, o = ostium abdominale, pp = więzy obte macicy.

ginis znaleziono 3 drożne dla zglębnika otwory: otwór pośrodkowy, odpowiadający *sinus pocularis*, wpuszczał zglębnik do pochwy i macicy, dwa boczne otwory wpuszczały zglębnik do *ductus ejaculatorii*. Kośćiec i miednica męskie. Jądra o zatrzymanym rozwoju leżały na miejscu jajników. Przyjadrza istniały, jajowody były drożne, o prawidłowej budowie. Na przekroju macicy widać 3 światła, po środku światło przewodu macicy, a obok światła obu *vasa deferentia* w *ductus ejaculatorii*. Również na przekroju prostatae widać światło pochwy i obu *ductus ejaculatorii*. Gruczoły COWPER'a prawidłowe. Spermatozoidów nie znaleziono. Osobnik ten o niedorozwoju jąder oraz wnętrzu posiadał macicę o jajowodach i więzach obłych oraz pochwę i jedną sutkę kobiecą.

V. FRANQUÉ (Beitr. zur Geburtsh. u. Gyn. her. von v. SCANZONI Bd. 4. pg. 4) opisał przypadek znacznego rozwoju narządu WEBER'a u męskiego spodzica o obustronnym kryptorchizmie. Prącie i cewka prawidłowe, moszna o wyraźnej raphe próżna. Gruczoł krokowy i pęcherzyki nasienne prawidłowe, pomiędzy pęcherzykami wznosi się macica prawidłowo rozwinięta (patrz fig. 4 i 5). Z *sinus urogenitalis* (e) łączy się pochwa (g na figurze 4), oddzielona od *canalis urogenitalis* wyniosłością fałdowaną (d), odpowiadającą *colliculo seminali*. Na *colliculus seminalis* widać kilka drobnych otworków — prawdopodobnie są to otwory przewodów wyprowadzających gruczołu krokowego. Pochwa długości 3 ctm., w tylnej jej części leżą ślepo zakończone końce obu pęcherzyków nasiennych oraz obu przewodów nasiennych. Na górnym końcu pochwy widać fałdy półksiężycowe błony śluzowej, które, może być, przedstawiają usta maciczne zewnętrzne; tutaj też zaczyna się macica długości 2½ cala; w najgrubszym miejscu ściana macicy ma 4 linie grubości. Podług ustroju błony śluzowej można dokładnie rozróżnić szyję i trzon macicy. Po obu stronach macicy rogi jej, które coraz cieńszymi się stają, przechodzą w ja-

jowody 3" 9" i 3" długości. Jajowody nie wszędzie posiadają światło, czyli są tu i owdzie zarośnięte. Prawy jajowód prawie na całej długości bez światła, do lewego od strony otworu brzusznego zglębnik bez trudności wchodzi na 6 do 7". Strzępy (*fimbriae*) na obu jajowodach zrośnięte są mocno z powłokami przyjadrzy, na lewej stronie pomiędzy strzępami znajduje się

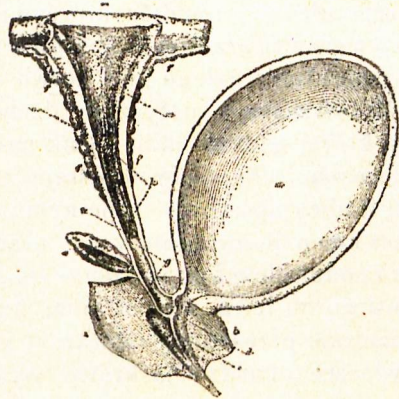


Fig. 5. a = pęcherz, b = prostata, c = vesicula seminalis, d = colliculus seminalis, e = urethra, ff = vasa deferentia, g = vagina, h = usta zewnętrzne macicy, k = jama cervicis uteri, o = cavum corporis uteri, m = mięsz ściany macicznej na przekroju.

Widok schematyczny boczny preparatu.
(Sposzrz. v. FRANQUÉ'go..)

otwór brzuszny, którego po prawej nie ma. *Ligg. rotunda* istnieją. Oba gruczoły płciowe pod drobnowidzem okazały się jądrami w stanie rozwoju dziecięcego. Przyjadrza i *vasa deferentia* prawidłowe; te ostatnie posiadają liczne zwoje, przebiegają wzdłuż jajowodów, w okolicy osady więzów obłych przylegają do ścian macicy i wyrażone pozostają aż do okolicy pęcherzyków nasiennych, wzdłuż trzonu macicy przylegają do niego, niżej zaś leżą już w mięszu macicy i szyi macicznej. Lewe *vas deferens* prawie zupełnie zarośnięte, prawe tu i owdzie posiada światło. Przewody wytryskowe nie istnieją. A więc osobnik ten stanowczo nie mógłby zapłodnić kobiety; byłoby to możebne tylko wówczas, gdyby przewody nasienne prawidłowo otwierały się do *canalis urogenitalis*, i gdyby jądra nie zdradzały niedorozwoju. (Patrz fig. 4 i 5).

(C. d. n.).

Z towarzystw lekarskich zagranicznych.

Sprawę przeszczepiania nerwów poruszył na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego kołońskiego dr. BARDENHEUER w swym odczycie p. t. „Przeszczepienie nerwu podjęzykowego na część obwodową nerwu twarzowego lewego z powodu zupełnego porażenia całego pnia nerwu twarzowego“. Spostrzeżenie dotyczyło dziewczynki 16-letniej, której badanie dało wynik następujący. Podczas śmiechu czoło pozostaje zupełnie gładkiem; czubek nosa przy pełnym spokoju twarzy jest nieco przeciągnięty na prawo, zarówno jak i podbródek; *lagophthalmus sinister*; fałda noso-wargowa lewa wygładzona; kąt lewy ust jest znacznie przesunięty naprawo i ku dołowi, co zwłaszcza bardzo jaskrawo występuje, kiedy chora się śmieje, obnażając zupełnie górny i dolny szereg zębów po stronie prawej. Porażenie nerwu powstało na skutek ropnego zapalenia tkanki łącznej podskórnej po stronie prawej szyi. Brak było sporego kawałka pnia nerwu twarzowego. Usiłowania, skierowane ku odsłonięciu pnia nerwu twarzowego w okolicy *for. stylo-mastoideum*, nie udały się; nerwu nie można było znaleźć nawet po usunięciu kilku kawałków kości. Po za szczęką dolną brak było gruczołu przyusznego i kikuta nerwu. Znalezione go dopiero w twardej błźnie na powierzchni zewnętrznej mięśnia żwacza (*m. masseter*). Podrażnienie za pomocą prądu elektrycznego nerwu w tem miejscu wywołało skurecz wargi górnej. Nerw podjęzykowy znaleziono na wewnątrz od górnej części *m. digastrici* na wysokości skrzyżowania tętnicy dogłowej wewnętrznej i zewnętrznej. Nerw obnażono tak daleko ku przodowi, jak tylko się dało, prawie do samego języka; tu przecięto nerw podjęzykowy i do jego końca ośrodkowego przyszyto kikut nerwu twarzowego. Cała rana była zaszyta; przebieg pooperacyjny był zupełnie prawidłowy. Po 6-iu tygodniach wynik operacji okazał się bardzo dobrym. Oko lewe, dotychczas zupełnie otwarte, zamyka się prawie zupełnie. Czubek nosa i

podbródek znajdują się pośrodku; fałda wargowo-nosowa wyrażona doskonale; lewy kąt ust jest jeszcze nieco obniżony, lecz znacznie mniej niż poprzednio, i unosi się łatwo; wszelkie ruchy mimiczne chora wykonywa łatwo i dokładnie, pozostało nieruchomem tylko czoło. Z tygodnia na tydzień stan mięśni twarzy wciąż się polepszał; polepszenie następowało od obwodu ku wewnątrz; śmiech tylko pozostał, jakgdyby wymuszony. Na skutek przecięcia i przeszczepienia nerwu podjęzykowego ruchy języka po stronie operowanej znikły, lecz upośledzenie to nie zasługuje na uwagę. (?) chociaż język wysunięty zbacza na lewo, w spokoju zaś odchyła się ku stronie prawej. Dalsze zmiany języka są następujące: połowa lewa uległa zanikowi częściowemu i stała się cieńszą, co jest bardzo rażące w porównaniu ze stroną prawą, jakgdyby nieco zgrubiała. W ciągu pierwszych 3 dni i połykanie było utrudnione głównie z powodu trudności, jakie następują przy przesuwaniu kęsa ze strony prawej na lewą; nawet mowa przez pierwsze dwa tygodnie była nieco niewyraźna, zwłaszcza przy wymawianiu zgłosek l, n i k. Jednakże po 4 tygodniach łykanie i wymawianie nie pozostawiały nic do życzenia.

Na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego w Wiedniu dr. H. SCHRÖTTER przedstawił przypadek wyleczony odmy piersiowej (*Pneumothorax*). Mężczyzna 17 letni, cieszący się zdrowiem zupełnym, zachorował nagle przy objawach wstrząsającego dreszczu, gorączki, obfitych potów; po upływie miesiąca, kiedy objawy początkowe is. niejącego zajęcia szczytu płuca prawego minęły, chory, siedząc spokojnie, poczuł klucie w piersiach i duszność. W pięć dni potem wstąpił do szpitala, i tam stwierdzono odmę piersiową prawostronną zamkniętą bez żadnego wysięku. Prześwietlenie klatki piersiowej wykazało bardzo ciekawe zjawisko: podczas wdechu skurezone płuco prawe unosiło się nieco ku górze, a jednocześnie widoczne było tętnienie, ponieważ

płuco poruszało się nie całkowicie, lecz powiększało się równocześnie ze skurczem serca. Ażeby osiągnąć zupełne rozprostowanie się płuca uciśniętego, postępowano w sposób następujący: za pomocą przekłucia klatki piersiowej usunięto z jamy opłucny część powietrza, a jednocześnie za pomocą kateteru metalowego, wprowadzonego szczelnie do płuca prawego,¹⁾ wdmuchiowano tlen pod pewnem ciśnieniem. Zabieg ten kontrolowano prześwietlaniem. Na pierwszym posiedzeniu z trzykrotnymi przerwami wypompowano z prawej opłucny 2200 ctm. sz. powietrza; wynik był zupełnie dobry: płuco rozwinęło się znacznie, serce wróciło do swego położenia zwykłego, częstość oddechu spadła z 30 do 16-tu, chory zaś doznał znakomitej ulgi. Na posiedzeniu drugim usunięto 500 ctm. sz. powietrza, poczem nad płucom słychać było wyraźnie szmery oddechowe. Powietrze teraz w klatce piersiowej znajdowało się pod ciśnieniem ujemnem, dlatego też, kiedy przystąpiono do usuwania go, to na kateter, znajdujący się w płuca, trzeba było nałożyć miech. Chory znowu wdechął tlen przez kilka godzin, ażeby usunąć kilka pęcherzy powietrza, znajdujących się około podstawy płuca. I to udało się bardzo dobrze, tak że obecnie istnieją warunki zupełnie prawidłowe, co zostało stwierdzone za pomocą prześwietlania i analizy gazów wydechanych. Wszystkie zabiegi chorey zniosł dobrze. Zastrzykiwanie tuberkuliny, wykonane w celach rozpoznawczych, przekonało, że odma piersiowa nastąpiła na skutek ściśle ograniczonej miejscowej sprawy gruźliczej. Prelegent postępowanie swoje nazywa działaniem ciśnienia obustronnego (biparietale Druckwirkung), zaleca je w przypadkach odmy piersiowej niepowikłanej, dalej obfitych krwotokach płucnych i t. p.

DOUMER i LEMOINE zdawali sprawę ze swych prób leczenia nowotworów żołądka za pomocą promieni RÖNTGEN'a na posiedzeniu członków akademii lekarskiej w Paryżu. W ten sposób leczyli ci autorzy 20 chorych na raka żołądka i otrzymali wyniki następujące: trzech zostali zupełnie wyleczeni, czwarty zaś znajduje się na

drodze do wyleczenia; wszyscy chorzy zaznaczyli zmniejszenie się bólów; wymioty albo zupełnie ustawały, albo zjawiały się bez porównania rzadziej; odżywianie polepszało się. Co się tyczy guzów, to te zmniejszały się znakomicie, a u pewnej liczby chorych zginęły całkowicie. Zdarzało się jednak i tak, że guz, który zginął w jednym miejscu, zjawiał się tuż w pobliżu po raz drugi albo też w narządach sąsiednich: wątrobie, trzustce sieci lub płucach. Autorzy sądzą, że metoda, stosowana przez nich, w pewnych przypadkach może doprowadzić do wyleczenia, które udało się stwierdzić nawet po upływie 1½ roku; w innych przypadkach działanie promieni RÖNTGEN'a jest niezupełne, t. j. aczkolwiek niszczą one nowotwór w jednym miejscu, nie są jednak w stanie zapobiedz występowaniu nowotworów w innym albo też uogólnieniu się sprawy chorobowej. Dodać należy, że wnioski te zostały podane ze wszelkimi zastrzeżeniami, co jest łatwo zrozumiałe i bardzo naturalne wobec stosunkowo małej liczby spostrzeżeń odnośnych.

Bardzo żywe rozprawy wywołał odczyt d-ra UNNA'y pod tytułem „o blastomykozie“, wygłoszony na posiedzeniu sekcji biologicznej towarzystwa lekarskiego w Hamburgu. Blastomykosis — nazwał GILCHRIST cierpienie skóry przewlekłe, powtarzające się uparcie, które przejawia się jako cierpienie wielogniskowe, zbliżone pod względem klinicznym do wilka brodawkowatego, pod względem zaś histologicznym do nabłoniaka o licznych powierzchniowych ogniskach rozpadowych. Zarówno GILCHRIST, jak i inni badacze, przyczynę cierpienia upatrywał w istnieniu pewnego rodzaju grzybków rozszczepkowych, UNNA zaś spostrzegał tylko bardzo ciekawe rozmaite obrazy patologiczne, z pośród których zatrzymuje się na postaciach zwyrodnienia elastyny, które objaśnia za pomocą preparatów drobnowidzonych, a posiadającego wielkie podobieństwo do nici i pasem, które tworzą grzybki rozszczepkowe. Spotykają się one w ilości znacznej w tych miejscach wśród wybujalego nabłonka, które uległy rozmięczeniu i mają wygląd laseczek, maczug, wioseł i paciorków. Dopiero barwienie elastyny wykazało istotę tych form patologicznych. Wiadomo, że w wielu nowotworach pochodzenia rakowatego elastyna przerasta mocnymi pasmami warstwę

¹⁾ Zachodzi tu pewna niejasność w opisie wykonywania zabiegu. Mianowicie, powiedziano: „durch einen in den rechten Thorax luftdicht eingeführten Metallkatheter“, nie wiadomo więc, czy napełniano płuca przez oskrzela, t. j. per os, czy też wkłuto kateter w płuca od zewnątrz.

komórek koleczastych, wyrażając się ściślej, bujający nabłonek jakoby oszczędza sieć włókien sprężystych, przerasta ją i jakgdyby zabiera ją w siebie, przesuując przed sobą rusztowanie zbudowane z tych włókien. Ponieważ jednak warstwa komórek koleczastych rogowacieje z czasem i zmienia się w strupy, więc i w tych częściach, które z czasem odpadają, spotyka się pasma elastyny. Jednocześnie elastyna ulega zwyrodnieniu częściowemu, zamieniając się na elazynę (jest to elastyna bazofilowa i safraniną barwi się na kolor czerwony), lecz forma włókien sprężystych zostaje po części niezmienną, pęcznią one tylko nieco, przeważnie w warstwie koleczastej. W ogniskach rozmiękczenia, napełnionych cząstkami rozpadłego naskórka, włókna elastyny przybierają formy bardzo rozmaite, głównie dzięki temu, że ich warstwy zewnętrzne mocno pęcznią.

W ten sposób powstają ciała grube pałeczkowate, paciorkowate i t. p., pokryte najrozmaitszemi wypukleniami. Za pomocą barwienia elastyny (kwaśną orceiną — safraniną — tanią + orange) łatwo można się przekonać, że pomiędzy tymi tworami a sąsiednią elastyną istnieje związek bezpośredni, ponieważ część osiowa włókien zwyrodniałych, zabarwiona orceiną, przechodzi dalej bezpośrednio w pasma elastyny. W końcu napęczniałe twory elastynowe ulegają rozpadowi, a powstałe z nich mocno bazofilowe ciała punkcikowate, w których nie można już wykazać obecności istoty elastynowej, wcale nie łatwo odróżnić od komórek grzybków pasorzytnicznych, gdyż i jedno i drugie barwią się jednakowo.

W rozprawach, które rozwinęły się na tle odczytu pierwszy zabrał głos E. FRAENKEL. Według niego opisane wyżej wybujałości nabłonka nie mogą być uważane za twory rakowate; jednocześnie zwraca się do prelegenta z prośbą o wyjaśnienie, skąd biorą się włókna sprężyste w wybujałościach nabłonkowych, ponieważ nie może sobie wyobrazić, w jaki sposób mogłyby dostać się włókna sprężyste do nabłonka bez żadnych śladów zniszczenia w ciałach brodawkowatych, czyli, wyrażając się ściślej, bez uszkodzenia tej ostrej granicy, jaka istnieje pomiędzy naskórkiem a skórą właściwą.

Z pośród innych przemówień zasługują na zaznaczenie uwagi, wygłoszone przez d-ra DEL-

BANCO. Zauważył on, że większość raków skórnych, co wpływa na ich względną łagodność lub uleczalność za pomocą rozmaitych zabiegów leczniczych, przenika w głąb, będąc ściśle związana z nabłonkiem powierzchownym, wskutek czego oddzielne warstwy nabłonka nie ulegają odsznurowaniu. Łatwo więc zrozumieć, że nabłonek rozrastający się, bez względu na to, czy to będzie nowotwór rakowaty, czy nie, dosięga w końcu tkanki zasadniczej, o którą się oprze, a w danym przypadku będą to włókna sprężyste. Tę właśnie opierającą się tkankę obrasta nabłonek, dlatego też nie może tu być mowy o przenikaniu tkanki sprężystej. Mówca sam miał sposobność zbadania jednego przypadku podobnego i długo pracował nad tworami zagadkowymi, które GILCHRIST nazwał blastomycetami, a w końcu doszedł do wniosku, że stanowią one wytwory zwyrodnienia tkanek. Zasługa UNNA'y polega na wykazaniu związku tych tworów z włóknami sprężystymi. Wykrycie włókien sprężystych wśród nabłoneków jest niezmiernie ciekawe, ponieważ obrazy, dotychczas zupełnie niezrozumiałe, łatwo dziś objaśnić obrastaniem włókien przez komórki nabłonkowe.

Na posiedzeniu stowarzyszenia lekarzy południowo-niemieckich i szwajcarskich d-r O. VIERORDT wygłosił odczyt pod tytułem: „Polepszenie i wyleczenie ograniczonych rozstrzeni oskrzeli w dolnych płatach płuc za pomocą wycięcia żeber (uruchomienie ściany klatki piersiowej)“. Mówca zaznacza, że rozstrzenie oskrzeli cylindryczne i workowate nie stanowią rzadkości u dzieci. Cierpienie to bywa często albo przeoczane, albo poczytywane już to za zapalenie oskrzeli ograniczone przewlekłe, już to za zapalenie płuc nawrotowe, a to głównie dlatego, że objawy chorobowe występują stale w tym samym odcinku płuca. Leczenie tych rozstrzeni dotychczas albo nie udawało się, albo groziło niebezpieczeństwem poważnym ze względu na stosowane metody lecznicze (wstrzykiwania wewnątrzplucne, sączkowanie za pomocą nacięcia.) Dopiero badania QUINCKE'go dowiodły, że daleko więcej pod względem leczniczym można się spodziewać po uruchomieniu ściany klatki piersiowej na skutek usunięcia kawałków żeber, o ile rozstrzeń znajduje się w górnej części płuca, lub po sączkowaniu w tych przypadkach, w których cierpienie zajmuje płaty dolne. Ta-

ki podział ze względów czysto fizycznych wy-
daje się VIERORDT'owi jako niemożliwy do ścis-
łego przeprowadzenia, a w dodatku z powodu
bardzo niezachęcających wyników, otrzymanych
po sączkowaniu jam płucnych. Dlatego też za-
leca szeroko stosować uruchomienie ścian klat-
ki piersiowej we wszystkich przypadkach nie-
wątpliwie stwierdzonych rozstrzeni oskrzeli w
płatach dolnych. Na poparcie swoich wywo-
dów autor przedstawia cztery przypadki odnoś-
ne z własnej praktyki. W jednym cierpienie by-
ło obustronne, leczenie trwało 9 miesięcy, obec-
nie chory jest zupełnie zdrowy; drugi chory był
leczony przez czas znacznie krótszy i obecnie
prawdopodobnie można go uważać za wyleczo-
nego; w dwóch pozostałych przypadkach osiąg-

nięto znaczne polepszenie. Co się tyczy same-
go zabiegu operacyjnego, to nastroczają się
dwie trudności: 1) jeżeli oplucna ścienna jest de-
likatna i niezrośnięta, to łatwo ulega ona roz-
darcie (wypadek podobny zdarzył się prelegen-
towi raz jeden, lecz bez złych następstw); 2) w
razie pozostawienia okostny żebra w wieku dzie-
cięcym odrastają dosyć szybko; z tego powodu
trzeba albo uciekać się do ucisku wyciętej oko-
licy natychmiast po zabiegu, albo zdecydować
się na wycięcie okostny. Do pierwszego sposo-
bu VIERORDT uciekł się w jednym przypadku i
nie może powiedzieć, żeby był z tego niezado-
wolony; natomiast drugi sposób pod względem
skuteczności daje wiele do myślenia.

K. Z.

O D C I N E K.

O REGLAMENTACJI PROSTYTUCYI.

Napisał

E. Sonnenberg (Łódź)*).

Szanowni słuchacze!

Jak wiadomo, prostytutcyca ze stanowiska
higieny publicznej jest dla społeczeństwa nie-
bezpieczna ze względu na choroby, które nieod-
łącznie jej towarzyszą. Z tej więc przyczyny
w wielu państwach rozciąga się nadzór nad ko-
bietami, o których wiadomo, że stale zajmują
się nierządem, jako rzemiosłem, i zmusza się je,
aby peryodycznie w pewnym określonym czasie
zjawiały się u lekarza w celu zbadania stanu ich
zdrowia i stosowania przymusowego leczenia
w razie dostrzeżenia przez lekarza choroby.
Inskrypcya czyli notowanie nazwiskprostitu-
tek ma na widoku ściślejsze ich nadzorowanie

oraz ograniczanie prostytutcyi potajemnej, sto-
kroć niebezpieczniejszej, bo w większych roz-
miarach krzewiącej zarazę.

System ochronny, polegający na inskryp-
cyi, oględzinach lekarskich i przymusowem le-
czeniu, nosi nazwę systemu reglamentacyjnego
prostytutcyi. Jako więc ustawa, stojąca na stra-
ży zdrowia publicznego i mająca na celu zmniej-
szanie szkód, zrzadzanych przez choroby wene-
ryczne, przeważnie przymiot, reglamentacya
spoczywa na podstawie rozumnej.

Przyjrzyjmy się jednak praktycznemu sto-
sowaniu reglamentacyi w życiu. Zaczniemy od
inskrypcyi.

Że prostytutka przekłada pozostawianie na
wolnej stopie — rzecz to zrozumiała; już samo
wszak badanie lekarskie nie przedstawia wiel-
kiego powabu, a cóż dopiero, gdy jest ono raz
lub dwa razy na tydzień połączone z kilkogo-
dzinnem wyczekiwaniem przybycia lekarza w po-
czekalni szpitalnej lub — jak to się w mniej-
szych miastach praktykuje — na podwórzach
cyrkułów, przed magistratem, gdzie bywa wy-

*) Odczyt, miany w Towarz. Higienicz. Łódzkim
w d. 21 grudnia 1904 r.

stawiona na złośliwe uwagi i docinki przechodniów. Dalej, prostytutka, pozostająca pod kontrolą, bywa zawsze narażana na to, że cierpienie jej może być w każdej chwili spostrzeżone, co znowu jest połączone z odsyłaniem do szpitala, a więc z chwilową utratą zarobku, gdy tymczasem, będąc na wolnej stopie, może pozostawać z chorobą nawet w wieloletniej zażyłości, zwłaszcza, że cierpienie zwykle nie bardzo daje się we znaki, a kryć się z niem przed klientelą — to wszak tak łatwo... Nie więc dziwnego, że prostytutka stara się wszelkimi sposobami wymknąć z pod czujności władzy policyjnej i uchylić się od zarejestrowania, które jest jej nie na rękę.

Przytoczę tu jeden z najzwyczajniejszych sposobów takiego uchylania się. Oto obrazek, wzięty z życia: Zaczajony w ciemnościach agent policyjny spostrzega kobietę, której zachowanie się wzbudza w nim podejrzenie; kobieta jest mu nieznaną, zakrada się więc ku niej powoli; śledzona również ma się na baczności i stara się njsć. Następuje najprawidłowszy pościg; lecz pojścieg, dajmy na to, kończy się dla zaskoczonej niefortunnie: ofiara jest postawiona oko w oko z agentem; chwila to, naturalnie, decydująca, lecz oto w tym ważnym momencie zaskoczona nie traci kontenansu i ucieka się do wypróbowanego w podobnych wypadkach środka; środek ten rzadko zawodzi; przy jego pomocy uwalnia się od niepożądanego powikłania — udaje jej się bowiem usnąć podejrzenia agenta. Jaki to środek, którego pokusie agent oprzeć się nie może, domyśleć się łatwo.

Że podobne epizody nie są wytworem wyobraźni — zapewnić chyba niema potrzeby. Zresztą na jednym ze zjazdów międzynarodowych, na którym sprawa walki z chorobami wenerycznymi weszła była pod opinie obrad, prof. GAUCHER w sposób dosadny uchylił zasłonę z opisanych wyżej operacji wydrwigroszowych i w dokładnem oświetleniu wystawił na widok publiczny ukryte sprężyny tego rabunkowego mechanizmu.

„W Paryżu — oto słowa GAUCHER'a — na 60000 prostytutek jest zaledwie 6000 w prefekturze notowanych, a i z tych wielu udaje się z pod kontroli uchylać. Kogoż to bowiem się arestuje? Otóż te tylko, które nie mają 5 franków; wiadomo dla kogo... Zresztą najlepiej o tem

świadczy fakt, że do szpitala St. Lazare sprowadza się zazwyczaj kobiety najniższej kategorii, najbiedniejsze¹⁾.

Słowa powyższe — to surowa chłosta, wymierzona przeciw nadużyciom i gospodarce obecnej. O prawdziwości słów powyższych nie mamy podstawy wątpić, GAUCHER bowiem mówił o rzeczach, które zna dobrze. Zresztą obecny na posiedzeniu i również uczestniczący w pracach zjazdu prefekt policyi paryskiej, Lepine, nie tylko nie zbijał zarzutów GAUCHER'a, ani się z nich nie tłumaczył, lecz przyznał słusność najzupełniejszą owej wysoce niepoehlebnej opinii o agentach policyjnych i nie taił się z tem, że stan obecny rzeczy nie jest dobry.

Podobne cytowanym zgorszenia mogą jeszcze znaleźć swe usprawiedliwienie, dotyczą one bowiem przedajności i niesumienności niższych organów policyjnych. Cóż jednak powiemy na to, gdy podobna gospodarka, polegająca na zaciąganiu do kontroli jedynie ubogich prostytutek, prowadzi się za wiedzą i pozwoleniem wyższego zarządu policyi?

A że się tak dzieje w istocie, że reglamentacja zaciężyła całym brzemieniem jedynie tylko na prostytutkach ubogich, za dowód służyć mogą t. zw. domy schadzek, które niedawno powołano do życia w Paryżu z zezwolenia policyi. Otóż kontrola zdrowotno-lekarska nie we wszystkich tych domach istnieje. Jest ona zależna od wysokości opłacanej taryfy: domy, opłacające więcej niż 40 franków, są wolne od nadzoru lekarskiego, rozporządzenia natury higieniczno-zapobiegawczej dotyczą jedynie domów, które powyższego okupu nie wnoszą²⁾.

Z powyższego widzimy, że obecny system wnoszenia kobiet do listy prostytutek nie jest jednostajny: na pewien odłam prostytutek zagina się parol, i na nich reglamentacja ciąży całym brzemieniem, względem innych stosuje się proceder bardziej uproszczony. Otóż reglamentację oddaje się w antreprzyę: zamiast kontroli lekarskiej przeprowadza się transakcye pieniężne; względem zakładów, które ponoszą większe ciężary podatkowe, prefektura niema wysokich

¹⁾ Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Band II, Heft 11 und 12. S. 496.

²⁾ Zeitschrift f. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. (l. c. S. 496).

wymagań natury zdrowotnej: pieniądź najzupełniej zastępuje oględziny.

Czy podobne przedsięwzięcie, obliczone na zyski, dogadza interesom zdrowia publicznego? Odpowiedź chyba zbyt techniczna. Zauważę jednak, że taka gospodarka nie tylko wysoce jest niesprawiedliwa, lecz i daleka i to bardzo daleka od celu, który przyświeca idei reglamentacyi.

Przytoczyłem to „curiosum“, jako jeden ze szczegółów wadliwie stosowanego systemu i usiłowałem zaznaczyć, jak wybitnie zarysowało się tu przeciwieństwo między postulatem, tkwiącym w reglamentacyi, a jego urzeczywistnieniem.

Taka sama rozbieżność uwidoczni się i na innym punkcie. Mam na myśli oględziny lekarskie prostytutek.

Aby oględziny lekarskie zadość czyniły potrzebie, należałoby każdą prostytutkę poddawać częstemu i umiejętnemu zbadaniu, aby oka lekarza nie uszedł najmniejszy objaw już istniejącego lub rozpoczynającego się cierpienia.

W przestrzeganiu tych zasadniczych warunków regulaminu tkwi celowość oględzin: chorą kobietę powstrzymuje się od szerzenia zarazy. Cóż tymczasem dzieje się w rzeczywistości? Otóż badanie prostytutek po większej części odbywa się w sposób, najzupełniej celowi nie odpowiadający.

Przyjrzyjmy się tej procedurze; szablon do tego stopnia nałożył swe piętno, iż nie wiele tu stanowi kwestya miejscowości. Wszystko więc jedno, czy mówimy o mieście X, Y lub Z.

W dniu oznaczonym o pewnej godzinie gromadzi się w magistracie, prefekturze lub cyrkule pewna liczba zarejestrowanych prostytutek. Tłum kobiet zalega podwórze, oczekując przybycia lekarza. Wreszcie lekarz przychodzi i z oględzinami zatapia się bardzo szybko; zazwyczaj bywają one w ciągu kilkunastu minut ukończone. O badaniu drobnowidzowem wydzielin, rozumie się samo przez się, przy tak sumarycznym traktowaniu przedmiotu — mowy być nie może. W najlepszym razie mogą być dostrzeżone objawy choroby, gdy zbyt już jaszkrawo biją w oczy. Prócz tego do badań służą narzędzia w liczbie niedostatecznej, co, wobec prawie nieistniejącej sterylizacyi instrumentów, przyczynia się do przenoszenia zarazki z osoby chorej na zdrową. Dodam jeszcze, że obowiąz-

ki oględzin poruczane bywają osobom bez kwalifikacyi w zakresie fachowym, a więc mało obznajmionym z daną dziedziną chorób. „Do rozstrzygnięcia pytań, dotyczących zdrowia prostytutek, powołanym się czuje pierwszy lepszy lekarz; nie wymaga się od niego żadnego przygotowania, żadnych specjalnych wiadomości zarówno z dziedziny syfilidologii, jak i z dziedziny chorób skórnych i kobiecych, t. j. tych gałęzi medycyny, nad którymi doskonale powinno się panować, jeśli się ma dokonywać oględzin prostytutek. Dzięki takiemu niedbałemu traktowaniu rzeczy, często się zdarza, że nienależycie przygotowany lekarz popełnia mnóstwo przeoczeń i błędów rozpoznawczych, co zawsze odbija się w sposób jaknajszkodliwszy na zdrowotności społeczeństwa“³⁾.

Nie są to głośne twierdzenia, lecz ugruntowane na obserwacyach codziennych i zaznaniach osób kompetentnych głos powszechny. Na wymienione braki zwracają bezustannie uwagę nie tylko poszczególni autorowie (PARENT-DUCHATELET, MARTINEAU, TARNOWSKI i t. d.), lecz do tych samych wywodów dochodzą i zebrania międzynarodowe.

Przejdźmy z kolei do leczenia chorych prostytutek, a przedewszystkiem do leczenia chorych, dotkniętych przymiotem.

Przyjętem jest, że prostytutka, chora na przymiot, pozostaje w szpitalu tylko do chwili, kiedy zostały usunięte widoczne objawy cierpienia; gdy te znikają, wypisuje się ją ze szpitala i notuje się w książeczce, iż jest zdrowa. Nawiasowo zauważę, że owo lapidarne określenie: „zdrowa“ jest nieczem więcej, jak fałszywą etykietą, w którą ubiera się książeczkę, mowa tu bowiem być może o względnym zdrowiu, lecz nie o wyleczeniu. Lecz wróćmy do sprawy pozostawiania w szpitalu. Wzmiankowałem wyżej, że prostytutkę, dotkniętą przymiotem, wypisuje się ze szpitala natychmiast po usunięciu widocznych objawów cierpienia. Jeśli jednak zwrócić uwagę na to, że stan zaraźliwy cierpienia, o którym mowa, trwa co najmniej trzy lata, a nawroty choroby, zwłaszcza u osób, oddających się nierządowi, występują w postaci objawów umiejscowionych bardzo często, musimy przyjąć

³⁾ Prof. d-r B. Tarnowski: „Prostitution und Abolitionismus“. Hamburg und Leipzig. 1890. S. 195. (Tłomaczenie z rosyjskiego).

do przekonania, że obecnie stosowane leczenie szpitalne nie jest w stanie stawiać skutecznej zapory szerzącemu się przymiotowi, prostytutka bowiem ma zawsze sposobność udzielenia zarazy wcześniej, niż zauważone zostaną objawy nawrotu.

A więc w takim dorywczem, przypadkowym, niewystarczającym leczeniu streszcza się cały stosunek naszej akcji ochronnej do chorej prostytutki i jej długotrwałego cierpienia.

* * *

Tak się przedstawia w zarysach najogólniejszych obecny stan systemu reglamentowania prostytutki. Są to wyniki rozważań, wolnych od wszelkich uprzedzeń. Powyższy opis odsłania rozmaite przyczyny, wyjaśniające fakt, dlaczego system obecny nie czyni zadość swemu zadaniu.

System rejestrowania, jest — jak widzieliśmy — w wysokim stopniu wadliwy, a w niektórych miejscowościach, jak na przykład w Paryżu, doprowadzony do absurdu.

System oględzin jest nie wystarczający.

Co się tyczy leczenia chorych prostitutek, jest to pomoc zaledwie dorywcza z zakrojem przypadkowym.

Że stan obecny pod względem zdrowotnym jest nie dobry, o tem dwóch zdań być nie może. Panoszenie się zarazy przymiotowej, rozmiary, jakie ona przybiera, to dowód zbyt wymowny.

Zdają sobie już nareszcie z tego sprawę nawet najbardziej dotąd nieprzejednani zwolennicy obecnego systemu. Coraz też częściej bywają zwoływane zjazdy naukowe gwoili obmyśleniu skutecznych środków przeciw rozwielenianiu się omawianych chorób. Z szeregów bezwzględnych zwolenników reglamentacji ubywa coraz więcej członków, potężnie natomiast stronnictwo przeciwników obecnego systemu kontroli, wchłaniając do swych szeregów lekarzy, odłączających się od obozu reglamentacyjnego. Na ostatnim kongresie, odbytym w Berlinie, nawet dotychczasowa większość zachowawczo usposobionych bardzo stopniała. Rysem znamionym wymienionego zjazdu było, iż nikt już nie obstawał przy *status quo*. Zaciętość niektórych przeciwników obecnego kierunku wśród lekarzy wzmogła się była do tego stopnia, że robiono nawet usiłowania odrzucenia obecnej kontroli a limine. Słowem, odnośnie do reglamentacji pytanie „być albo nie być“, wy-

sunęło się już na pierwszy plan piekących spraw zjazdu.

Podniosę tu choćby ustęp mowy prof. AUGANGNEUR'a: „Reglamentacya obecna — oto jego słowa — to sieć z bardzo szerokimi okami, która zatrzymuje jedynie wieloryby. Mnóstwo zarazą dotkniętych przesuwają się przez te oka“⁴⁾.

Niektórzy znów w najdalszych swych wnioskach doszli do zupełnej negacyi obecnego systemu.

„System obecny, mówi inny znów, to złudzenie, któremu rzeczywistość kłam zadaje“.

Tyle o zjeździe.

Pojmuję doskonale, że można się zatrwożyć na widok tego, co się dzieje, że można ulęknąć się sytuacji, którą wytworzył system obecny. Nie pojmuję jednak owych hasel zupełnego odwrotu i zagradzania drogi do ulepszeń. Przedmiot przecież jest zbyt doniosły, zagadnienie wysokiej wagi, aby je w podobny traktować sposób. To też, zdaniem mojem, słusznie postąpiono na ostatnim zjeździe, iż raz jeszcze sprowadzono jego uchwały do kwestyi środków i ulepszeń. Nie mamy bowiem prawa odsądzać reglamentacji od wszelkiego wpływu, dopóki jej najważniejsze postulaty nie są wypełniane. Nie można mówić o wartości urojonej, dopóki to, co stanowi rdzeń systemu, jego część integralna, pozostaje jedynie martwą literą ustawy i nie-normalną toczy się koleją.

Że tkwiący w zasadzie obecnego systemu czynnik zapobiegawczy może być w walce z szerzeniem się przymiotu sprzymierzeńcem poważnym, najlepszy dowód, iż tam, gdzie reglamentacya bywa należycie stosowana, warunki zdrowotne składają się pomyślniej. Za pouczający w tej mierze przykład niech służy Belgia. Tam sprawy, o których mowa, są przedmiotem troskliwej pieczy, umiejętnego i sumiennego spełniania obowiązków; personel lekarski, wzorowo zorganizowany, składa się z zastępu wykształconych fachowców, badania lekarskie cechuje nadzwyczajna dokładność i t. d. i t. d. Słowem system nadzoru lekarskiego prostytutce funkcjonuje prawidłowo, to też, jak z wielu stron zapewniają, stosunki, panujące w Belgii odnośnie do omawianych chorób, stanęły na wyżynie, dotąd dla innych krajów niedoścignionej⁵⁾.

⁴⁾ Zeitschr. f. Bekämpfung d. Geschlechtskrankheiten (l. c.), S. 493.

⁵⁾ Dermatologische Zeitschrift, 1899. Band VI. S. 630. (C. d. n.).

N O W E L E K I.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr 9).

Sanosa.

Przetwórn białkowy: mieszanina 80% kazeiny i 20% albumozy. Łatwo się wsysa.

Proszek biały, bez smaku i zapachu. Z wodą zmieszany daje zawiesinę. Może być dodawany do mleka, kakao: 20.0 — 50.0 na $\frac{1}{2}$ litra.

Sidonalum.

Piperazinum chinicum.

Proszek biały, kwaskowaty, nieszkodliwy, w wodzie rozpuszczalny. W klinice LEYDEN'a dawano go w napadach podagry: 5.0 — 8.0 dziennie zmniejszały ilość wytwarzanego w ciągu doby kwasu moczowego o 40 - 50%, w miejsce którego tworzył się w ustroju rozpuszczalny w wodzie kwas hippurowy.

0.5; do 5.0 dziennie. W roztworach niedobrze dawać, gdyż po paru dniach pleśnieją.

Sizygium jambolanum.

W moczu: Extr. fluid. 3 łyżki dziennie w szklance wody gorącej. Brać czas dłuższy.

Solveolum.

Obojętny roztwór krezolu w krezotynianie sodu; 42.0 Solveolu zawiera 10.0 kreozotu.

Płyn czerwono-brunatny.

1% roztwory do przepłukiwań przy operacjach w jamach ciała, do odkażania rąk i narządów.

Wewnątrz: w gruźlicy: $\frac{1}{2}$ — 1 łyżeczki kilka razy dziennie, w mleku, kawie, po jedzeniu. Dzieciom: 5 — 10 kropel.

Solvosalum.

S. - Lithium i S. - Kalium: są to rozpuszczalne sole salolowe (71% i 64%) szczególnie

go smaku. Dopiero w kiszkiach rozkładają się na kwas salicylowy, fenol i kwas fosforowy.

Zewnątrznie jako *Antisepticum* (1:1000-500) np. do płukania ust.

Wewnątrznie: Zastępuje kwas salicylowy i litynę. *Antipyreticum*, *Diureticum* (podagra.)

0.25 — 0.5; do 1.0 — 5.0 dziennie w opłatkach.

Soli kuchennej roztwór fizjologiczny.

Stosowany w stanach osłabienia ogólnego np. po krwotokach; w rekonwalescencji po chorobach cięższych; w gorączce połogowej, mocznicy, wymiotach ciężarnych, eklampsji.

Najodpowiedniejsze są wlewania do kiszki. Lawatywy powinny być głębokie; wodę wlewa się powoli, aby nie pobudzać parcia na stolec, gdyż płyn powinien się wessać. Takie wlewania są lepsze, niż podskórne lub wewnątrzżylne, które zbyt szybko wzmagają ciśnienie krwi, a to w sprawach zakaźnych może stać się niebezpiecznym ze względu na obawę odrywania się zakrzepów. Zresztą w praktyce prywatnej trudno wyjałowić ściśle odpowiednie płyny i narzędzia.

Roztwór, wynosi 0.6 — 0.9%. Litr naraz.

Somatosa.

Przetwórn z mięsa otrzymywany; 5.0 = 30.0 mięsa wołowego.

Proszek żółty, rozpuszczalny w wodzie.

Środek odżywczy. 30.0 dziennie; dzieciom: 15.0.

Ferro-Somatosa, zawiera 2% żelaza.

Proszek brunatny: 5.0 — 10.0 dziennie.

Sozjodolum.

Przetwory sozjodolowe zastępują jodofarm.

Są one następujące:

Kali soz. jodolicum. Środek nietrujący, nierozpuszczalny. Maść 10% lub proszek 10% (z talkiem) w odmrożeniach, odleżynach, pryszczyce, *Intertrigo*. Wdmuchiwanie 10 — 25% w *Laryngitis*, *Rhinitis*.

Natr. soz. Kryształy bezbarwne, bez zapachu, nietrujące, rozpuszczalne w wodzie i wyskoku.

Wdmuchiwanie: samego proszku lub z Flores benzoës ana: w *Ulcus molle*, *Otitis med.*, błonicy nosa i gardzieli. Roztwory 4% w rzeżączce, *Blepharitis*, *Conjunctivitis*.

Hydrarg. soz. (zawiera 31% rtęci). Proszek żółty, rozpuszczalny w 500 częściach wody (tylko po dodaniu małej ilości soli lub jodku potasu).

Podskórnice: w *Lues*: H. S. 0.8; Aq. 5.0; Kal. jodati 1.6; Aq. ad 10.0; jedna iniekcja na tydzień. 5-6 iniekcji odpowiadają mniej więcej 30 dniowemu leczeniu wciieraniami szaruchy.

Maść 1% lub też proszek: w *Intertrigo*, *Eczema*, *Ulcera cruris* (H. S. 1.0; Lanol. 90.0; Ol. oliv. 10.0).

Zincum. soz. Proszek bez zapachu, łatwo rozpuszczalny.

Proszek 5 - 7% (z cukrem mlecznym i mentolem) lub pendzlowania: w suchych nieżytkach nosa i gardzieli, gruźlicy krtani, *Endometritis*.

Mieszanka 3% z *Ung. Hebrae*: w *Eczema*.

Roztwory 1-2%: w *Gonorrh.*, *Foetor ex ore* (Z. s. 2.0; Aq. 100.0; Tct. opii 2.0).

Wkraplania 10%: w *Otitis media*.

Stypticinum³

vel Cotarninum hydrochl. cryst.

Proszek żółty, bardzo gorzki, łatwo rozpuszczalny w wodzie i wyskoku.

Stosowany w krwotokach. W krwawieniach miesięczkowych obfitych daje się na kilka dni przed oraz podczas miesiączki: 0.025 — 0.05, kilka razy dziennie. Krople: S. 1.0; Aq. cinam. 20.0; 4 razy dziennie po 15-20 kropel w wodzie ocukrzonej.

Są też tabletki po 0.05.

Podskórnice: 2-4 c. sz. 10% roztworu wodnego raz dziennie: w krwotokach macicznych, płucnych.

Tampony w krwotokach z nosa.

W krwawieniach z cewki (np. po rozszerzeniu): S. 0.03; Gelatinae 1.5; f. Bacilli urethrales longit. 10 cm., crassit. 4 mm.

W dentystyce: przy krwawieniach po wyrwaniu zęba: roztwór 10%, lub lepiej proszek na wacie zwilżonej.

Stosowany też w *Otitis med. chr.* z obfitem ropieniem.

Styptolum.

Obojętna sól ftalowa kotarniny (73% tejże).

Proszek żółty, w wodzie łatwo rozpuszczalny.

W krwotokach macicznych wewnętrznie: 0.05; 3-5 razy dziennie.

Sulfonalum.

Diaethylsulfondimethylmethan.

Kryształy bezbarwne, trudno rozpuszczalne w zimnej, łatwiej w gorącej wodzie.

Hypnoticum: 1.0 — 2.0.

Taka-Diastaza.

Enzym, wyrabiany przez pewne grzybki w ryżu.

Proszek biało-żółty.

Stomachicum: 0.1 — 0.3. Gotowe przetwory firmy Pareke Davis.

Tannabinum.

Związek białkowy tanniny.

Proszek żółty, bez smaku; zawiera 50% tanniny.

W biegunkach: 1.0; 3-4 dziennie.

Tannigenum.

Acetyltannina.

Proszek żółto-szary, bez smaku i zapachu, nierozpuszczalny w wodzie i słabych kwasach.

W biegunkach: 0.2 — 0.5

Tannochromum.

Chromum oxydatum bitannicum resorcina-tum.

W handlu są 2 przetwory:

T. siccum (50%). Proszek białoszary, bez zapachu, nierozpuszczalny.

Exsiccans na rany: Maść 5 — 10%. W proszku przeciw poceniu się nóg.

T. solutum (50%). Płyn ciemno-brunatny, bez zapachu, łatwo rozpuszczalny. Działa żrąco.

W *Ulcera cruris*.

Tannocolum.

Związek tanniny z klejem w równych częściach.

Proszek szarobiały, bez smaku i zapachu, nierozpuszczalny w wodzie, trudno w płynach kwaśnych, łatwo w alkalicznych (kiszki) z odszczepieniem tanniny.

W biegunkach: 1.0 po jedzeniu, w płynach zimnych; 3-4 razy dziennie. Dzieciom: 0.2 — 0.5.

Tannoformum.

Produkt kondensacyjny z formaldehydu i kwasu gallusowo-garbnikowego.

Proszek biało-czerwony, nierozpuszczalny w wodzie, lecz w wyskoku, amoniaku i roztworze sody.

W *Intertrigo* (u dzieci), w starciach od potu, przeciw cuchnącemu poceniu się stóp, opaleniu od słońca.

Puder (1:2 Talcum). Maść: *T.* 0.5; Solve in Alkoh. q. s.; Vasogeni pur. spiss. 10.0.

Wewnątrznie: w biegunkach: 1.0; 3 razy dziennie. Dzieciom: 0.1 — 0.4.

Tannopinum.

vel *Tannon*. Produkt kondensacyjny tanniny i urotropiny.

Proszek jasnobrunatny, bez smaku i zapachu, drobny, niehygroscopijny, nierozpuszczalny w wodzie, spirytusie, eterze i słabych kwasach, natomiast powoli w słabych alkaliach (kiszki.)

W biegunkach, zwłaszcza u dzieci.

1.0; 3-4 razy dziennie. Dzieciom: 0.1 — 0.5.

Tannosalum.

Garbnikan kreozotu.

Proszek brunatny, amorfny, łatwo rozpuszczający się, rozpuszczalny w wodzie, wyskoku, glicerynie. Żołądek znosi go dobrze nawet w dawkach dużych. W kiszki rozkłada się stopniowo na kreozot i kwas garbnikowy.

W handlu są przetwory:

T. solutum (łyżka zawiera 1.0 *T.* = 0.6 kreozotu): 3-6 łyżek dziennie, w wodzie lub winie.

T. granulatum (łyżeczka zawiera 0.5 *T.* = 0.3 kreozotu): 4-6 łyżeczek dziennie. Są i pigułki po 0.33 (= 0.2 kreozotu.)

Terpinum hydratum.

Proszek lub kryształy bezbarwne, bez zapachu, rozpuszczalne w wodzie, wyskoku, eterze i chloroformie.

W *Bronchitis* jako *Expectorans*: 0.2 — 0.4. (*T. h.* 2.0; Spir., Aq., Syr. aa 50.0; 3 łyżki dziennie.)

Terpinolum.

Derywat Terpini hydrati.

Płyn oleisty, zapachu hyacyntowego, rozpuszczalny w wyskoku.

Przeciw kaszlowi u suchotników, w krwiopluciu: 3 krople w mleku, co 2 godziny.

Theophyllum.

Dimethylxanthin, zawarty w liściach herbaty. Otrzymany syntetycznie z kwasu moczowego, obficie zawartego w guano.

Igły białe, rozpuszczalne w 226 częściach wody zimnej i 75 ciepłej. Działa ubocznie na żołądek.

Dureticum: w zastojach przy *Nephritis*, chorobach serca.

0.2 — 0.4 w wodzie, po jedzeniu; 3 — 4 razy dziennie.

W handlu znany po nazwę *Theocinum*. Jest to syntetycznie otrzymana *Theophyllina*.

Proszek krystaliczny, biały, bez zapachu, rozpuszczalny w 180 częściach wody zimnej, 85

cieplej, w 0.25% kwasie solnym i 1% roztworze sody.

Szybko działające *Diureticum* w obrzękach zastoinowych. W *Nephr. acuta* nieskuteczny.

Uboecznie działa na żołądek. Przy tych niepożądanych powikłaniach trzeba dawać Hedonal, który jest antagonistą Theocyny (0.5).

Można też dodać beladonę: Theocini 0.3; Hedonali 0.5; Extr. bellad. 0.01; 3 razy dziennie.

Przy objawach podniecenia: Th. 0.6; Infus. Adon. vern. 5.0:180.0; Syr. 20.0; co 2 godziny łyżkę.

Sąjeszeze przetwory: Theophyllin-Natrium i Theophyllin-Salicylat: 0.5.

(C. d. n.).

Wiadomości bieżące.

— Rada miejska dobroczynności publicznej w Warszawie podniosła przecięciowo o 40% wynagrodzenie służby niższej szpitalnej w szpitalach Warszawskich, dodając również po 5 kop. dziennie od osoby do wydatków na żywienie służby. Obiecano również zająć się sprawą polepszenia mieszkania dla służby, w większości bowiem szpitali pomieszczenia te są istotnie bardzo niedostateczne i urągają wszelkim zasadom nie tylko nowoczesnej higieny. Pensje felczerów zostały podwyższone o 15%, na życie również dodano po 5 kop. od osoby na na dzień.

— Otrzymałiśmy sprawozdanie z czynności Zarządu Towarzystwa biblioteki uczniów wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego za rok szkolny 1904.

— Po kapitulacji Portu Artura dostało się do niewoli 100 lekarzy.

— Wyznaczone na połowę lutego ostateczne egzaminy na wydziale lekarskim we wszystkich uniwersytetach rosyjskich nie odbyły się zupełnie. Podobno ministerium oświaty ma zamiar odłożyć egzaminy na kwiecień i maj r. b.

— Korespondent agencji Reutersa przy armii Oku zawiadamia, że na zasadzie raportu głównego lekarza tejże armii armia ta za cały czas od chwili wylądowania (6 maja) miała straty w zmarłych z powodu chorób tylko 40 osób. W bitwach zaś do 19 grudnia zabito 5127 (210 oficerów i 4917 żołnierzy), ranionych było 21080 (743 oficerów i 20337 żołnierzy), zaginęło bez

wieści 406 osób (4 oficerów i 402 żołnierzy); z ranionych 19% wyzdrowiało na teatrze wojny, a 65% pojechało do Japonii. 85% ran było postrzałowych, 8% od granatów, 7% od białej broni. Z chorób było: 193 przypadki tyfusu brzuszego, dyzenterji zaś 342.

— W Seulu na Korei, według słów „Wracza“, w końcu roku zeszłego został otwarty szpital z funduszu L. H. Severance'a, mieszkańca miasta Clevelanda w stanie Ohio. Szpital ten nosi miano Severance Memorial Hospital. Zarząd szpitala znajduje się w rękach presbiterjańskiej misji. 4-go października wykonana w nim była pierwsza operacja zdjęcia katarakty. Oto sposób, dodaje od siebie redakcyja „Wracza“, podtrzymania swoich politycznych wpływów w danym kraju, o wiele poważniejszy, niż rozmaite połączone z grabieżą koncesye i rozmaity handel, nie mówiąc już o „kiju“, który, niestety, ma dwa końce. Szkoda, że i u nas (słowa „Wracza“), sposób ten jest mało w użyciu, a jednakże ludzie i środki możeby się znalazły.

— W Głównym Sądzie Wojennym w Petersburgu rozpatrywano skargę kasacyjną w sprawie d-ra ZABUSOWA przeciwko „sławnemu“ generałowi Kowalewowi. Sąd Główny zniósł wyrok sądu wojennego kaukaskiego i nakazał powtórne rozpatrzenie sprawy. Po ogłoszeniu wyroku w sądzie rozległy się silne oklaski, których nie mógł zagłuszyć nawet dzwonek przewodniczącego.