

MEDYCYNA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 12.

Warszawa d. 25 (12) Marca 1905 r.

T. XXXIII.

WARUNKI PRZEDPŁATY

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

Gena numeru pojedynczego kop. 15.

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

Na pierwszej i ostatniej stronie kop. 20.

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

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Kilka słów o dwupłciowym rozwoju przewodów płciowych z uwzględnieniem wybitniejszych przypadków rozwoju macicy u mężczyzn. Podał Fr. Neugebauer. (Ciąg dalszy). — O nowych metodach inhalacyjnych. Przez d-ra T. Herynga. (Dokończenie). — Streszczenia i wyciągi. 24. Przyczynki do leczenia arthritidis chronicae za pomocą iniekcji waselinowych. 25. Wzmoczenie sekrecji mleka u karmiących. 26. Unguentum Credé w praktyce ocznej. — Odcinek. O reglamentacji prostytucji. Napisał E. Sonnenberg. (Dokończenie). — Nowe leki. (Ciąg dalszy). — Drobniejsze wiadomości różnej treści. — Wiadomości bieżące, — Ogłoszenia.

„MEDYCYNA“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) 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. 2) D-r T. HERYNG — Sur les nouvelles méthodes d'inhalation.

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

„MEDYCYNA“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) D-r Fr. NEUGEBAUER — Einige Worte über die bisexuelle Entwicklung der sexuellen Gänge nebst Berücksichtigung eklatanter Fälle von Entwicklung des Uterus bei Männern. 2) D-r T. HERYNG — Ueber neue Inhalations methoden.

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

PRACE ORYGINALNE.

KILKA SŁÓW

O DWUPŁCIOWYM ROZWOJU PRZEWODÓW PŁCIOWYCH

z uwzględnieniem wybitniejszych przypadków

rozwoju macicy u mężczyzn.

(z 17 rysunkami w tekście).

Podał

Franciszek Neugebauer.

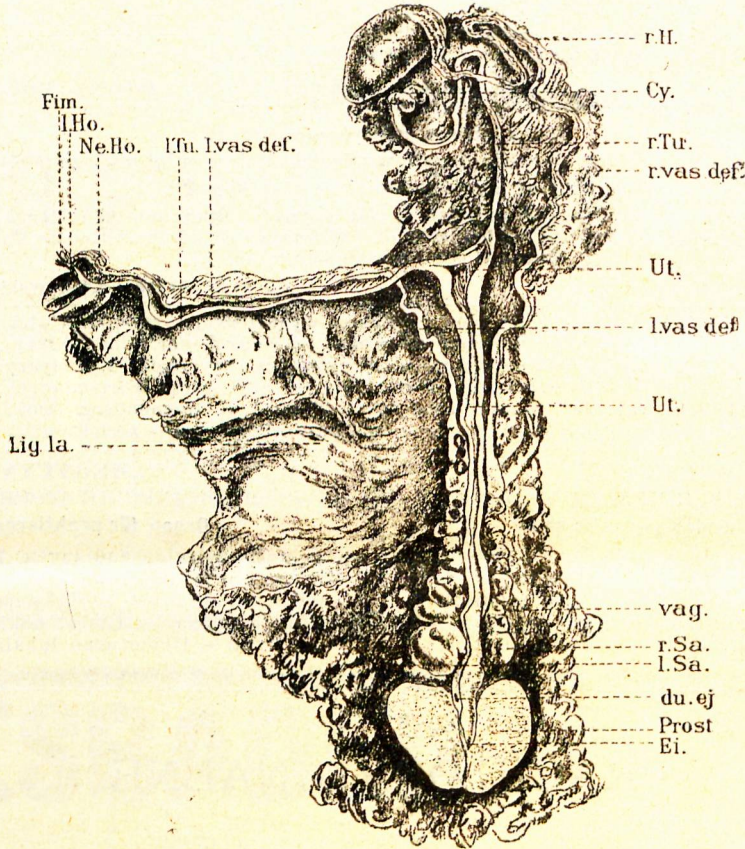
(Ciąg dalszy. — Patrz Nr 11).

WINKLER („Ueber einen Fall von Pseudohermaphroditismus masculinus externus“ J. D. Zürich. 1893) opisał wynik nekropsji, dokonanej

przez prof. RIBBERT'a. U 52-letniego mężczyzny o wrodzonej przepuklinie pachwinowej już w roku 1878 podczas herniotomii skonstatowano kryptorchizm. W r. 1892 nastąpiła recydywa przepukliny. Prof. KROENLEIN dokonał cięcia brzuszego z usunięciem zrostów, które wywołały niedrożność kiszek. Pacjent zmarł nazajutrz rano wskutek ostrego zapalenia otrzewny. Przy sekcji znaleziono prawe jądro w jamie brzusznej, po lewej stronie w ujściu kanału pachwinowego znaleziono odśrodkowy koniec lewego jajowodu, a w jamie brzusznej *Uterus bicornis* z pochwą — cały *canalis uterovaginalis* miał 17

etm. długości, macica 9, pochwa 8. Dolny odcinek pochwy był otoczony gruczolem krokowym. Prącie drobne, ale prawidłowe, moszna próżna. Powyżej prostaty znaleziono ujście lewego *Vas deferens* do pochwy, lewy gruczoł nasienny leżał

no tylko kilka drobnych torbieli. Lewy wiąz obły istniał, prawego nie było. Znaleziono oba jądra, przyjadrza, *vasa deferentia* oraz pęcherzyki nasienne. Lewe jądro leżało na miejscu jajnika, a prawe przylegało do ściany brzusznej.



Riöbert del

Fig. 11. Preparat anatomiczny narządów płciowych wewnętrznych 52-letniego mężczyzny o wnetrostwie oraz wysokiego stopnia rozwoju nitek MUELLER'a. Canalis uterovaginalis od tyłu widzimy rozcięty wzdłuż.

Ei = ujście pochwy do cewki męskiej, odpowiadające ujściu normalnej vesiculae prostaticae. Prost = gruczoł krokowy. du. ej = ductus ejaculatorii. l. Sa., r. Sa. = lewo- i prawostronne vas deferens. r. Tu., l. Tu. = prawy i lewy jajowód.

Cy. = małe torbiele. r. Ho., l. Ho. = prawe i lewe jądro. Ne. Ho. = kanaliki przyjadrza. Fim. = fimbriae lewego jajowodu.

przy boku pochwy. Dno macicy miało 2 ctm. szerokości. Istniały *excavationes rectouterina* i *vesicouterina*. Lewy jajowód przebiegał *in ligamento lato*. Ośrodkowy koniec prawego jajowodu przylegał do ściany brzusznej, lecz nie posiadał otworu, zamiast *morsus diaboli* znalezi-

Przy operacji wskutek *herniae incarceratae*, w r. 1878 dokonanej, zauważono, że prawe jądro wraz z powrozem nasiennym i z zawartością przepukliny leżały przed zewnętrznym ujściem kanału pachwinowego, i że przy repozycji kiszek jądro zdradzało wielką tendencję cofnięcia się do ja-

my brzusznej. W roku 1892 przepuklina była odprowadzalna, dokonano *herniokoeliotomiae*. (Patrz fig. 11).

GRUBER (Mémoires de l'Académie Impériale des Sciences de St. Pétersbourg. 1859. Tome 41. Nr. 13) opisał nekropsję 22-letniego osobnika, zmarłego wskutek raka jednego gruczołu płciowego. Był to spodek męski o *hypospadiasis peniscrotalis*, in *sinu urogenitali* leżały ujścia cewki i pochwy. Znalaziono pochwę 8 ctm. i macię 8 ctm. długości, po lewej stronie za pod i nad jajowodem rakowaty guz, powstały z lewego gruczołu płciowego, który GRUBER swego

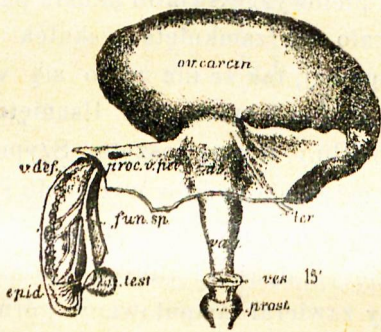


Fig. 12. Narządy płciowe wewnętrzne spódzca męskiego o raku jądra lewego (kryptorchizm) oraz wysokiego stopnia rozwoju narządu WEBER'a (macię i pochwy). Ves = pęcherz. prost. = prostata. ter. = lig. teres uteri sinistrum. proc. v. per. = processus vaginalis peritonei. Spostrzeżenie GRUBER'a, rysunek skopiowany podług atlasu AHLFELD'a.

czasu uważał za jajnik, pomimo że nie dowiódł jajnikowego pochodzenia nowotworu. Po prawej stronie znaleziono jądro, przyjądrze oraz *vas deferens*, lecz nie znaleziono ujścia *vasis deferentis*. W tym przypadku chodziło właściwie o *carcinoma cryptorchidis sinistrae* przy równoczesnym znacznym rozwoju nitek MÜLLER'a. (Patrz fig. 12).

SIEGENBECK VAN HEUKELOM („Ueber den tubulären u. glandulären Hermaphroditismus beim Menschen“ ZIEGLER's Beiträge zur patholog. Anatomie u. allg. Pathologie 1898. Vol. XXIII. Heft I. Pg. 144—160) opisał spostrzeżenia GULDENARM'a i mężczyznę o prawostronnym kryptorchizmie oraz przepuklinie pachwinowej.

Prącie i moszna prawidłowe. W *processus vaginalis peritonei*, który pozostał otwartym, znaleziono dosyć dobrze ukształtowaną macię. Dnia 8. XII. 1896 GULDENARM po dokonaniu herniotomii wysłał z Rotterdamu preparat pooperacyjny do SIEGENBECK'a dla zbadania. Operacji dokonał G. ponieważ pacjent nie znosił żadnej przepaski przepuklinowej. Lekarz, który przepaskę zalecił, przypuszczał że chodzi o *herniam omenti majoris*. GULDENARM przy operacji usunął zawartość przepukliny oraz lewostronne jądro i przyjądrze, zamiast *omenti* w przepuklinie znalazł otoczone otrzewną ciało 13 mil. długości, cylindrycznego kształtu; prawostronny koniec tego ciała okazał się wolnym, a lewostronny był połączony z jądrem lewym. Ciało owe o kształcie trójkąta posiadało rodzaj szypuły, wdrażającej przez kanał pachwinowy do małej miednicy. W szypułce tej można było wymacać powrozek coraz cieńszy w kierunku ku małej miednicy, coraz grubszy w kierunku odwrotnym. Szypuła ta osadzała się pośrodku owego ciała trójkątnego. Podczas operacji szypułę tę przecięto, przyczem pokazało się, że zawiera ona kanał, który wpuszczał zgłębnik aż do *pars prostatica urethrae*. Owe ciało cylindryczne przy operacji ucięto tuż obok przyjądrza. Już podczas operacji GULDENARM podejrzewał, że ciało to cylindryczne jest macię, a kanał drożny dla zgłębnika *ductus genitalis femininus*, otwierający się do *caput gallinaginis urethrae*. *Prostatae sub operatione* nie wymacano. Preparat pooperacyjny składał się z amputowanej macię dwurożnej, jednego jądra i przyjądrza. Jądro i przyjądrze były w ścisłym związku z odśrodkowym końcem lewego jajowodu. Podczas operacji, pociągając za ową szypułę, udało się i prawostronne jądro i przyjądrze z jamy brzusznej wyciągnąć na zewnątrz. Przepuklina więc zawierała prawostronny róg macię dwurożnej. Na preparacie znaleziono *Ductus genitalis femininus* 10 ctm. długości, *cervix uteri* o *plicae palmarum*, prawostronny jajowód 56 mmm. długości,

pozbawiony *morsus diaboli*, odśrodkowy koniec jajowodu ginał w prawostronnem przyjądrzu.

Na preparacie znaleziono zarówno *hydatis sessilis* jak i *hydatis pedunculata*. Po prawej stronie owego *ductus genitalis femininus* przebiegało prawostronne *vas deferens*, połączone z prawem przyjądrzem. Znaleziono ślady *lig. rotundi*, lecz nie znaleziono *arteriae uterinae* na preparacie. Podczas operacji usunięto *uterus bicornis* oraz oba jajowody, prawostronne jądro i przyjądrze, wyciągnięto na zewnątrz przez lewostronny kanał pachwinowy. Obecność przewodów MÜLLER'a, tak znacznie rozwiniętych, przypominała ustroj prawidłowy u bóbra, gdzie *normaliter* taki rozwój posiadają nitki MÜLLER'a u samca.

SAENGER (patrz: SCHULTZE-VELLINGHAUSEN: „Ein eigenthuemlicher Fall von Pseudohermaphroditismus masculinus“. Zentralblatt f. Gyn. 1898. N. 51. pg. 1377—1385) dokonał herniotomii u 32-letniej panny nauczycielki, która nigdy nie miesiączkowała, pomimo to co 3—4 tygodnie doznawała bólów w podbrzuszu i wskutek tych bólów zgłosiła się do niego. W 18 roku życia po raz pierwszy zauważyła ona jakiś guz w lewej okolicy pachwinowej, który w następstwie stale się powiększał. Lekarz wtedy oznajmił jej, że guz jest wrodzony i zawiera macię. Sama chora skonstatowała, że guz w przeciągu ostatnich 5 lat powiększył się i stanowczo żądała usunięcia guza, ponieważ utrudnia jej chodzenie. Wygląd ogólny i miednica kobiece, sutki małe, lecz kobiece. Lewostronna przepuklina pachwinowa sięga do wargi sromowej i nie daje się wprowadzić do jamy brzusznej, zawartość przepukliny jest przesuwalna, elastyczna. Wyraz twarzy absolutnie kobiecy nie budzi najmniejszego podejrzenia „*erreur de sexe*“. Srom normalny kobiecy, bez śladu powiększenia lechtaczki nie budzi również podejrzenia „*erreur de sexe*“, owłosienie sromu bardzo skąpe. Pochwa na głębokości 7—8 ctm. kończy się ślepo. Nie wy-macano ani śladu przydatków jej. SAENGER na razie przypuszczał, że chodzi o spódzca męskie-

go — a więc *erreur de sexe*, i że ciało, leżące ^e *in hernia*, jest jądrem o *hydrocele*. Dnia 13. VII. 1898 r. dokonał on herniotomii, a w worku przepuklinowym znalazł owalne ciało wielkości jaja gęsiego, torbielowato zwyrodniałe o błyszczącej żółtawej powierzchni.

Przy dolnym końcu tego ciała leżał twór drugi — jajowód o widocznym końcu wolnym odśrodkowym o *fimbriac*. Zawartość przepukliny składała się z owego torbielowatego twor, drugiego twor twardego, macicy długości malego palca oraz jajowodu. Pomiędzy dnem macicy a owym torbielowatym tworem leżało ciało nieokreślonego pochodzenia twarde (może gruczoł płciowy?). Światło kanału pachwinowego okazało się zamknięte wskutek wtórnej sprawy zapalnej, tak że nie udało się wprowadzić palca do jamy brzusznej. Usunięto zawartość przepukliny, a ranę zaszyto. Szypuły usuniętych operacyjnie tworów wszyto do rany. Po 2 tygodniach pacjentka w poprzednim swoim stroju kobiecym opuściła klinikę. Preparat pooperacyjny zawierał amputowany górny odcinek macicy 5,5 ctm. długości i 2 ctm. szerokości, prawostronny jajowód 6½ ctm. długości bez światła. Za *mesosalpinx* leżała owa torbiel; po lewej stronie macicy jajowodu nie znaleziono, *lig. latum sinisterum* okazało się szczątkowe. Macica amputowana nie posiadała światła. W ustroju macicy widoczne były w zewnętrznych warstwach mięsne włókna o kierunku podłużnym, w średnich warstwach o kierunku skośnym. *Lig. latum* zawierało tkankę łączną oraz gładkie podłużne włókna mięsne, jajowód był spłaszczony, lecz o prawidłowej budowie ścian swoich. Jajowód posiadał światło wypełnione atoli zbitym nabłonkiem cylindrycznym. Torbiel okazała się podsurowiczą, a wewnętrzne wysłanie jej składało się z jednowarstwowego nabłonka bez śladu migawek i tkanki łącznej fibrylarnej, o licznych naczyńkach krwionośnych. Nie udało się znaleźć ani śladu *epoophoron* ani *paroophoron*, lecz widocznie chodziło o torbiel, powstałą

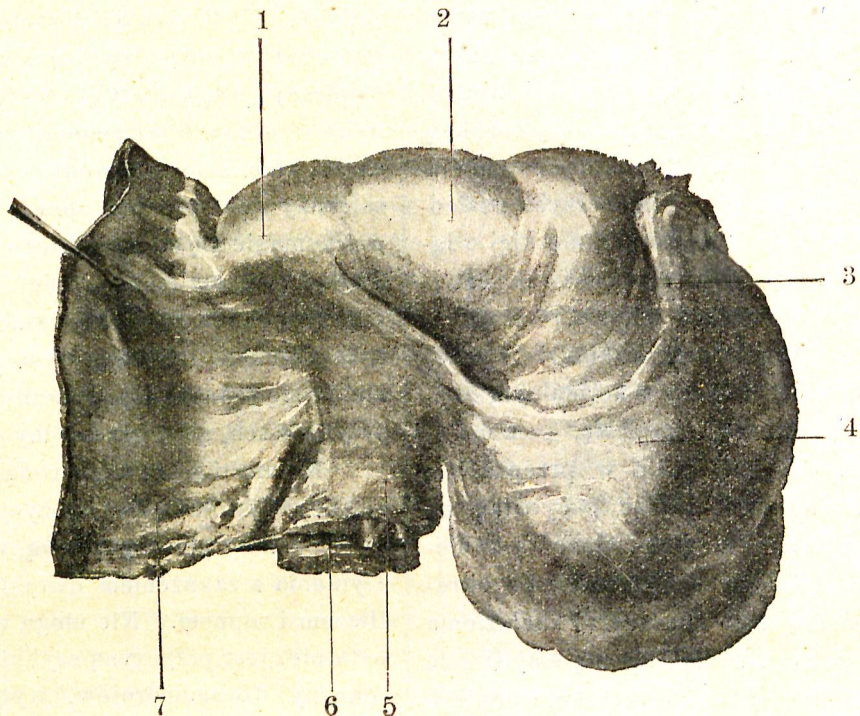


Fig. 13. Tenże preparat widziany od przodu. 1 = macieca 2 = jądro 3 = koniec odśrodkowy jajowodu, 4 = torbie 5 = lig. latum. 6 = miejsce amputacji macicy. 7 = worek przepuklinowy.

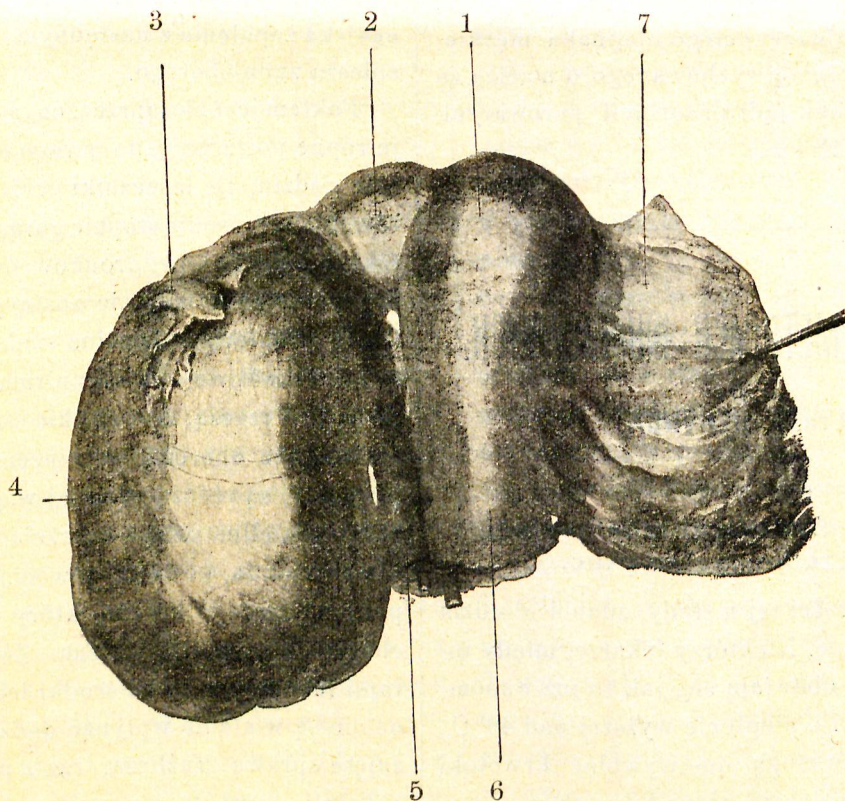


Fig. 14. Spostrzeżenie SAENGER'a widziany od tyłu. Preparat pooperacyjny. 1 = Macieca. 2 = jądro. 3 = odśrodkowy koniec jajowodu. 4 = torbiel. 5 = lig. latum. 6 = miejsce amputacji macicy. 7 = worek przepuklinowy.

z resztek pranercza wobec analogicznego ustroju torbieli parowaryalnych. Nigdzie nie znaleziono tkanek, przypominających ustrój jajnika. Ciało, leżące pomiędzy macicą a ową torbielą, zdradzało budowę jądra. Nie znaleziono ani śladu *vasis deferentis*, *prostatae*, pęcherzyka nasiennego. Chodzi więc o osobnika płci męskiej o jądrze oraz zatrzymanym rozwoju przewodu jednego WOLFF'a oraz wysokiego stopnia rozwoju nitki MÜLLER'a. Osobnik ten, za kobietę wychowany, posiadał srom kobiecy o normalnym wyglądzie, macicę, jajowody, pochwę, pomimo obecności jąder. Macica leżała w przepuklinie pachwinowej. SAENGER, widząc pacjentkę po raz pierwszy, pomimo długich włosów i kobiecego głosu jej, sądził, że zaszła pomyłka w określeniu płci, podczas zaś operacji i znalezienia macicy oraz jajowodu sądził, że się omylił, i że pacjentka jest rzeczywiście kobietą, dopiero wynik badania drobnowidzowego ujawnił, że była zapoznanym spodźcem męskim, albowiem twór leżący obok macicy okazał się jądrem. Chodziło więc o wrzekomego obojnaka męskiego, mylnie za kobietę wychowanego, o macicy *in ectopia labiali* obok jądra i torbieli parowaryalnej. (Patrz fig. 13 i 14).

(C. d. n.)

O NOWYCH METODACH INHALACYJNYCH.

Przez
D-ra T. HERYNGA

(Dokończenie. — Zob. N. 53 r. z.)

Zastosowanie terapii inhalacyjnej w leczeniu suchot płuc.

Co do wartości tej metody, zdania do dziś dnia są podzielone. Niektórzy lekarze, między innymi RUDOLPH, obawiają się, jak to już wspominałem, inhalacji o ciepłocie wyższej nad 40° C., sądzą bowiem, że mogą one wywołać krwotoki płucne lub przyspieszyć rozpad ognisk zserowa-

cialych. Wychodzą oni z zasady, że każdy organ chory wymaga spokoju, że zatem głębsze inspiracye mogą ułatwić przedostanie się produktów obfitych w drobnoustroje do zdrowych części płuc. Z tego powodu bardzo wielu chorym zalecany jest zupełny spokój (LIEGEEKUR) i powstrzymanie się od wszelkiego ruchu fizycznego. Pogląd ten ma niezawodnie swe uzasadnienie w przypadkach gorączki, osłabienia serca, zrostów z opłucną lub łatwo występującej duszności, nie da się jednak usprawiedliwić we wszystkich przypadkach, gdyż grzeszyłby jednostronnością.

Naturalnie, że tego rodzaju zapatrywania musiały wywołać silną opozycję.

Suchoty płuc są sprawą, w której mamy do czynienia z zakażeniem dwójakiej natury: gruźliczem i ropnem. Nie ulega wątpliwości, że to ostatnie jest przyczyną szybkiego rozpadu, i że toksyny drobnoustrojów, wywołujących ropienie, zakażając organizm, sprowadzają tak zwaną trawiącą gorączkę (Hexis). Zakażenie mieszane w ścisłym tego słowa znaczeniu wywołuje nowe ogniska zapalenia z następnym rozpadem i przyspiesza zgon chorego.

Faktem jest niezaprzeczonym, że drobnoustroje ropne potrzebują do swego rozwoju zaledwie tyle godzin, ile laseczniki gruźlicze dni. Wiemy również, że wysokie stopnie gorączki są wytworem toksyn laseczników, gronkowców i ziarnowców ropnych, i że te ostatnie zostają wchłonięte do krwi. Ponieważ płwocina suchotników zawiera te tak szkodliwe dla organizmu drobnoustroje, jasną jest rzeczą, że wszelkie środki i metody, ułatwiające choremu wyrzucenie tej zakażonej płwociny, są rzeczą wielkiej wagi. Płuco, w którym wydzielina zalega oskrzela, jest niedostępne dla powietrza, powtórę płwocina wywołuje napady męczącego kaszlu, który wyczerpuje siły chorych i pozbawia ich snu. Zarzut, robiony terapii inhalacyjnej, że środki lekarskie rozpylone nie są w stanie wpłynąć dodatnio na miejsca, zajęte sprawą gruźliczą, raz z powodu zatkania oskrzeli, powtórę z powodu zbyt małej ilości

dostających się do nich leków, jest jednostronny. Nie chodzi nam bowiem tylko o miejsca płuca zwyrodniałego skutkiem sprawy gruźliczej lub zapalnej, lecz o działanie na te ustępy płuc, które w przypadkach zmian, nie zbyt daleko posuniętych, nie uległy jeszcze zakażeniu, lecz pod wpływem zalegającej płwociny zagrożone są zakażeniem. Wynika stąd, że terapia inhalacyjna maswe wskazuje, oparte: 1) na potrzebie uwolnienia płuca od patologicznej jego sekrecyi, 2) na potrzebie zniesienia lub zmniejszenia dopływów krwi za pomocą ciepłej pary wodnej, 3) na wzmocnieniu osłabionej muskulatury klatki piersiowej za pomocą głębszych wdechów, 4) wreszcie dążyć ona musi do wprowadzenia bezpośrednio do obiegu krwi środków przeciwnilnych, bądź w formie leków rozpylonych, bądź gazowych, działających na toksyny, krążące w niej i podtrzymujące gorączkę.

Inhalacje są przeciwwskazane: w ostrem zapaleniu opłucny lub zrostach opłucny, które wywołują ból przy głębszem oddychaniu, przy duszności, przy silnem osłabieniu chorego, w stanach hektycznych, przy skłonności do krwotoków płucnych, przy osłabieniu funkcji serca lub przy napadach kaszlu, występujących przy każdym głębszem wdechaniu.

Pomimo całego uznania dla wartości metody higieniczno-dyetycznej i terapii klimatycznej, pomimo zupełnego przeświadczenia o pożytku sanatoryjów, w których chorzy uczą się, w jaki sposób zachowywać się powinni, co im szkodzi, a co pożytek przynosi, nie wątpię ani na chwilę, jak to już wielokrotnie w pracach moich o leczeniu chirurgicznym suchot krtaniowych wypowiedziałem, że bez poprawy odżywiania, bez wzmocnienia sił chorego istotnego polepszenia uzyskać nie można, muszę stanowczo położyć nacisk na potrzebę stosowania w sanatoryjach w przypadkach niezbyt daleko posuniętych terapii miejscowej organów oddychania. Do niej zaliczam odpowiednio

wykonane wdychania leków antyseptycznych, o ciepłocie, dającej się zastosować do danego przypadku, bądź gazowych, bądź rozpylonych, wreszcie wstrzykiwania pewnych leków do dróg oddechowych przy pomocy odpowiedniej szpryki. Opieram się przytem na wykazanej własnymi doświadczeniami nadzwyczajnej tolerancyi płuca ludzkiego na płyny lecznicze ogrzane powyżej 38° C. W ostatnich czasach robiłem u chorych, silniej gorączkujących, wstrzykiwania do tchawicy roztworu pyramidonu w celu obniżenia ich temperatury. Przekonałem się, że u pacjentów, u których 0,5 pyramidonu wywoływało spadek temperatury z 39° do 38° i to spadek, trwający nie dłużej niż 8 godzin, 0,1 pyramidonu (rozcieńczony 10 CC wody sterylizowanej, ogrzanej do 38° C.) sprowadzał już po upływie godziny obniżenie temperatury o 1,5° C., trwające do 16 godzin. Przy wykonaniu tych wstrzykiwań należy koniec kaniuli ustawić pod strunami głosowemi i wpuszczać płyn powoli po przedniej ścianie tchawicy. Wstrzykiwania, robione w ten sposób w prawidłową ręką, są przez chorych i bez kokainy dobrze znoszone, nie wywołują ani kaszlu, ani podrażnienia płuc. Dalsze wyniki tej metody, mającej swe wskazania i przeciwwskazania, omówię obszerniej w pracy, którą w innym miejscu ogłosić zamierzam.

Za najodpowiedniejsze w przypadkach bardziej posuniętej sprawy uważam leki, przeprowadzone w stan gazowy za pomocą termoakumulatora (liry). Naturalnie, że do stosowania tej metody potrzeba pewnego doświadczenia, znajomości zarówno odpowiednich dawek, jako też ścisłego wyboru przypadków. Są chorzy, którzy doskonale znoszą wzięwania eukaliptolu lub olejku sosnowego Reichenhalskiego, a nie znoszą wcale guajakolu lub tymolu. Temperatura tych gazów i ilość pary wodnej musi być również uwzględniona, tak samo i czas trwania inhalacji. Wogóle wzięwania te powinny trwać z początku godzinę, niekiedy i więcej,

a to z powodu niewielkiej ilości roztworzonych powietrzem leków. Kabinę, przeznaczoną do tego rodzaju wzięwań, nie mogą być duże, wymagają zatem doskonałej wentylacji, dającej się uzyskać tylko przy pomocy elektrycznych wentylatorów. W inbatoryum berlińskim kabiny, przeznaczone do wzięwań dłuższych (Dauerinhalationen), urządzone zostały w następujący sposób: Pokój o pojemności 30 metrów kub., wypełnia się lekami gazowymi lub bardzo drobno rozpylonymi wodami mineralnymi (Ems, Soden, Kreuznach) za pomocą podwójnego aparatu, opatrzonego z jednej strony termoregulatorem, z drugiej termoakumulatorem. Aparat ogrzewa się elektrycznością, sznury przewodnie kończą się kontaktem, przymocowanym do ściany w ten sposób, że chory, spoczywający na leżaku, może kontakt w każdej chwili otworzyć lub zamknąć. Pacjent jest zatem w stanie stosownie do swego poczucia dawkować zarówno ilość środka lotnego, jako też ilość pary wodnej, zakręcając lub otwierając krany aparatu, ustawionego na stoliku po jego lewej stronie. Gdy ilość leku, wypełniającego pokój, zaczyna być zbyt wielką, drażni i pobudza do kaszlu, pacjent za pomocą kontaktu elektrycznego, pomieszczonego po prawej jego stronie, puszcza w ruch ścienny wentylator elektryczny i w ciągu 5 minut odświeża całą ilość powietrza. Urządzenie to pozwala pacjentom dawkować, stosownie do swego poczucia, zarówno lekarstwa rozpylone, jako też przeprowadzone w stan gazowy, pozwala im też podnieść lub obniżyć ciepłotę pokoju (za pomocą termoregulatora). Średnia temperatura takiej wzięwalni wynosi 15° R., może być ona obniżona do 12° R. lub podniesiona do 20° R. Leżak pokryty jest grubym filcem i gumowem prześcieradłem. Każdy chory otrzymuje świeżą powłóczkę na poduszkę gumową, umocowaną na wezglowiu. Na małym stoliku znajduje się spluwaczka i karafka ze świeżą wodą. Lampa elektryczna, zawieszona u sufitu, może być tak usta-

wiona, aby chory mógł czytać bez wytężenia wzroku. Każdy pacjent otrzymuje płaszcz z kapturem, chroniącym go od wilgoci. Ilość pary wodnej wykazuje higrometr ścienny, ciepłotę termometr, wykazujący *maximum* i *minimum* temperatury. Urządzenie, tutaj opisane, nadaje się i do leczenia innych stanów, nie tylko do leczenia cierpienia dróg oddechowych. Można je stosować i w zaburzeniach konstytucjonalnych (zołzy, blednica, *lues*, astma, *arteriosclerosis*, artretyzm), w których stosujemy inhalacje bądź solankowe, przetwory żelaza, kwasu salicylowego, jodu i t. p. Naszkicowałem tu w ogólnym tylko zarysie zastosowanie wzięwań dłużej trwających w cierpieniach, w których dotąd metoda ta albo bardzo rzadko albo wcale nie była dotąd używana. Szczegóły podane zostaną w innem miejscu. Nadmienię tylko, że doświadczenia w tym kierunku prowadzone są obecnie w klinice prof. NOTHNAGEL'a w Wiedniu, który sprawą tą żywo się zainteresował.

W końcu chciałbym jeszcze poruszyć potrzebę wzięwań w gruźlicy płuc, wobec jej tak częstych powikłań z cierpieniami nosa, gardzieli, krtani i tchawicy. Wiadomo, jak często suchotnicy skarżą się na suchość, pieczenie w gardzieli i podrażnienia krtani, zależne od zatkania nosa, spowodowane chronicznym katarem tego narządu lub jamy nosogardzielowej. Zmuszeni do oddychania w nocy otwartymi ustami, doznają wskutek wysychającej wydzieliny potrzeby chrząkania lub dręczenia są napadami kaszlu z powodu zasychającej wydzieliny na tylnej ścianie krtani. U takich chorych wzięwania alkaliczne lub lekko słone odpowiedniej temperatury ułatwiają wykrztuszanie i duży przynoszą pożytek. Urządzenia odpowiednie powinny więc znaleźć swe zastosowanie w sanatoryach, przeznaczonych dla suchotników. Nie lędzę się bynajmniej, aby u nas metoda ta znalazła rychło swe zastosowanie. Jak zwykle, stanie tu na przeszkodzie nieufność, jaką okazuje-

my do wszystkiego, co nie przychodzi z zagranicy i pomysł swój i rozwój zawdzięcza usiłowaniom rodaków.

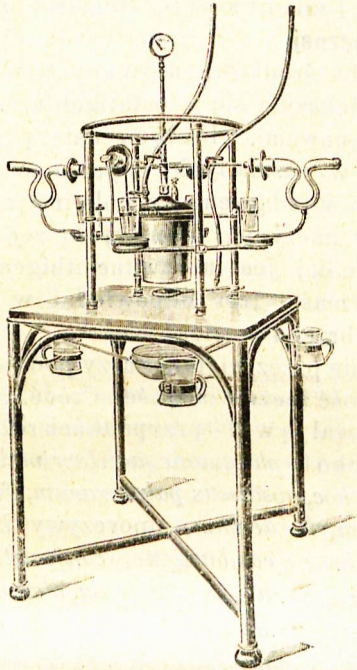


Fig. 1. Aparat dla sal ogólnych (czterooosobowy).

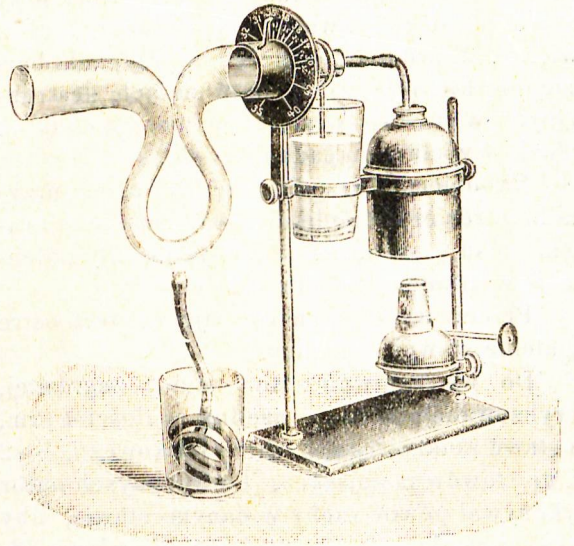


Fig. 2. Aparat dla domowego użytku pacjentów.

UWAGA. Z powodów, odemnie niezależnych, rysunki aparatów inhalacyjnych, które nie mogły być pomieszczone w Nr. 53 „Medycyny“, pomieszczone zostały przy końcu tej pracy.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

24. BÜDINGER. Przyczynek do leczenia *arthritidis chronicae* za pomocą iniekcji waselinowych.

Większość przewlekłych cierpień stawowych, powstałych na tle urazowym lub zapalnym, bardzo trudno poddaje się leczeniu.

W ostatnich czasach poczęto szeroko stosować leczenie chirurgiczne. Lecz w wielu przypadkach nie ma rzeczywistego wskazania do operacji, a mianowicie, gdy zmiany w stawie są tak znaczne, że o poprawie mowy być nie może, lub gdy są bardzo nieznaczne, a więc zabiegi operacyjne zbyteczne.

Stosowanie przeróżnych smarowań nie daje żadnej ulgi choremu.

Autor przeto począł stosować iniekcje waselinowe. Oliwa lub gliceryna rezorbują się zbyt prędko, gdy tymczasem waselina wsysa się pomалу i konsystencją swą najbardziej przypomina ciecz stawową. Rezultaty zachęciły autora do stosowania tych iniekcji *larga manu*. Wraz z iniekcjami autor zalecał masaż, szczególnie, gdy szło o usunięcie zrostów stawowych.

Autor dzieli wszystkie odnoszące się przypadki na 3 kategorie.

W pierwszym rzędzie stoją przypadki lekkie na tle reumatyzmu lub żyłaków, które przy stosowaniu iniekcji waselinowych dają rezultat świetny. W drugim rzędzie stoją przypadki bardziej ciężkie, polegające na procesach destrukcyjnych w stawie. Rezultat nie zawsze dodatni, jednak w wielu przypadkach dobry.

Nakoniec, w trzecim rzędzie mamy przypadki bardziej skomplikowane, z zupełnym brakiem ruchu w stawach. Iniekcje dawały polepszenie w granicach możliwych.

Przeciwwskazaniem dla iniekcji jest ostre zapalenie stawów, gruźlica.

Do wstrzykiwań autor używa nagrzanej, sterylizowanej, żółtej waseliny w ilości 4 grm. do stawu kolanowego, 3 gr. do barkowego, 1—2 gr. do stawów mniejszych. Po iniekcjach autor wykonywał pewne ruchy w danym stawie, aby waselina miała możność rozlania się odpowiednio. Po wstrzyknięciach występują pewne bóle, które wkrótce przechodzą.

(Wiener klinische Wochenschrift, N. 17).

Stein.

25 ZŁOCISTI. Wzmożenie sekrecji mleka u karmiących.

Autor zwraca uwagę, że choć codziennie mamy do rozporządzenia jakiś nowy preparat, mający zastąpić mleko matki, jednakże to ostatnie zawsze powinno być uważane jako jedyne i niczem nie dające się zastąpić pożywienie dla ssawców. Lecz w wielu wypadkach matki nie są w stanie karmić, przeto powinniśmy wypróbować każdy nowy środek, mający pobudzać gruczoły mleczne do lepszej funkcji. Takim środkiem, wypróbowanym przez autora, jest lactagol.

Lactagol jest w użyciu dość przyjemny, działań ubocznych nie ma i działa skutecznie w ciągu 3—4 dni po spożyciu 25—30 grm.

(Berliner klin. Wochenschrift, Nr. 5).

Stein.

26. FEILCHENFELD. Ungentum Credé w praktyce ocznej.

Liczba środków, używanych w praktyce ocznej zwiększyła się w ostatnich czasach kilku środkami nowymi. Do tych należą protargol, używany w rozmaitych zapaleniach łącznicy, adrenalina w połączeniu z kokainą jako środek zwężający naczynia, dionina, której działanie lecznicze mniej jest uznawane, thigenol, który w formie maści jest odpowiedni w zapaleniu łącznicy i brzegu powiek.

Obecnie przez wielu lekarzy podniesiona została wartość lecznicza maści Credé. FEILCHENFELD stosował ją w 200 przypadkach różnych chorób oczu, jako to *phlegmone sacculacrimalis*, *dacryocistoblenorrhoe*, *abscessus palpebrarum*, *furunculus palpebrarum*, *hordeolum*, uporczywy *blepharitis*, *ulcus palpebrae e combustione*, *conjunctivitis simplex chronica*, *purulenta*, *crouposa*, *blenorrhoe neonatorum*, *trachama*, *con. phlyctenulosa*, *keratitis superficialis serophulosa*, *abscessus corneae*, *keratitis necrotica*, *ulcus corneae*, *hypopyon-keratitis*, *keratitis parenchymatosa*, *postoperativa*, *iritis serosa*. Główną składową częścią *unguenti Credé* jest *Collargol*. W wielu z wyżej wspomnianych przypadkach udało się przerwać chorobę, w innych działanie lecznicze maści było lepsze, niż innych środków.

(Therapeutische Monatshefte. 9. 1904).

D-r Pyrż.

ODCINEK.

O REGLAMENTACJI PROSTYTUCYI.

Napisał

E. Sonnenberg (Łódź).

(Dokończenie. — Zob. Nr. 11).

Przytoczyłem szereg najważniejszych zarzutów, czynionych systemowi reglamentacyjnemu.

Istnieje utarty zwyczaj, którego trzymają się wyznawcy obecnego systemu, polegający na tem, że, podając dążności i zasady programowe abolicjonistów, przytaczają jedynie hasła najbardziej krańcowe. Przedstawiając twierdzenia tego obozu ze strony jedynie uczuciowej, usiłują je umniejszać, a nawet ośmieszać, jako brednie, oparte na sentymencie. Podobnego rodzaju postępowania pochwalić nie można. Jako metoda

rozstrzygnięcia zapasów o idee, jest ona w wysokim stopniu niewłaściwa i nie ma nic wspólnego z rzeczowym pogłębianiem sprawy.

Wyżej przytoczyłem niektóre poglądy abolicjonistów. Niepodobna zaprzeczyć, że wymienione poglądy odznaczają się z jednej strony przesadą w malowaniu pewnych stron systemu, zwłaszcza dotyczących szczegółów podrzędnych, z drugiej znów strony — niedocenianiem doniosłości takiego czynnika, jakim jest bezsprzecznie plaga chorób wenerycznych.

Nie znaczy to jednak, iżby poglądy wspomniane zasługiwały, aby je w czambuł potępić. Przeciwnie, jest w tej propagandzie coś, co stanowi niezaprzeczalny tytuł do zasług. Otóż rzuca ona snop nowego światła na dzisiejsze stosunki.

A stosunki te, zaiste, są smutne.

Wyżej omówiłem stan rzeczy ze stanowiska zdrowotnego i wykazałem, że nie można się nim zachwycać. System reglamentacji zawiódł nasze oczekiwania; nie wywarł on dobroczynnego wpływu, jakiego od niego oczekiwano. Jego mała wartość stoi poza wszelką wątpliwością — stoi na gruncie faktów. Niepowodzenie wprawdzie przypisać należy nie reglamentacji, jako idei, lecz temu, że idea źle została przeniesiona na grunt praktyczny.

Lecz oprócz strony zdrowotnej jest jeszcze w tej sprawie inna strona, niemniej ważna.

Zamknięci w ciasnych ramach spekulacji fachowych, mając na widoku wyłącznie stosunki zdrowotne, nie dostrzegaliśmy, że środki przez nas stosowane, były stosowane w sposób bardzo nieodpowiedni. Walecząc za prawa jednych, wdzieraliśmy się w prawa innych, również naszych bliźnich, krzywdząc ich przez długie, długie lata.

Objasnię rzecz bliżej.

Gdym omawiał zarzut abolicjonistów co do stosowania przymusu względem prostytutek, usiłowałem dowieść, że środek wspomniany jest usprawiedliwiony potrzebą publiczną, przewodniczy mu bowiem zasada szlachetna: dobro i bezpieczeństwo ogółu. Dowodziłem, że państwo, jeśli uznaje pewne działanie za szkodliwe dla siebie, ma obowiązek przeciwko niemu wystąpić. Ponieważ proceder nierządniczy, o ile ona jest chora, zwrócony jest, jak wiemy, ku szkodzie ogółu, choroby bowiem, przez nią szerzone,

zakazają krew całych pokoleń i stanowią jeden z poważnych czynników zwyrodnienia fizycznego, w narzucaniu prostytutce pewnych więzów należy upatrywać jedynie akt samoobrony społeczeństwa, zagrożonego w warunkach swego bytu, i zarazem niezbędne zadośćuczynienie, jakie dać może i powinna jednostka dla ogółu niebezpieczna.

Nie więc nie miałem przeciwko samemu faktowi stosowania przymusu.

Lecz stosowanie więzów wyjątkowych, czyli naruszanie praw jednostki, ze strony której zagraża niebezpieczeństwo, może być uskuteczniiane jedynie za wyrokiem sądowym. Tyłko bowiem władzy sądowej może być poruczane ocenianie czynu, który pociągnąć może za sobą chwilowe zawieszenie przysługującej każdemu wolności osobistej.

Takie są ogólne, stałe zasady.

Cóż tymczasem widzimy w obecnym systemie reglamentacyjnym?

Oto zapisywanie kobiet do kontroli policyjnej, wyjąwszy wypadki, kiedy kobieta zapisuje się dobrowolnie, odbywa się na zasadzie zaświadczenia, domysłu, prostego przypuszczenia agenta policyjnego. Agent więc policyjny, komisarz lub prefekt rozstrzygają w każdym oddzielnym przypadku według swego widzimisie, według zasad, przygodnie przez siebie utworzonych. Czyż takie postępowanie jest zgodne z nowoczesnym pojmowaniem prawa i swobody osobistej? Odpowiedź chyba zbyt techniczna. A więc setki tysięcy biednych kobiet pozbawia się tego, czego się nie odmawia największemu zbrodniarzowi. Zawieszanie wolności zbrodniarza jest przecież również aktem samoobrony społeczeństwa, a jednak akt taki nie może być wyłączony z pod jurysdykcji sądów. Dlaczego względem prostytutek postępujemy inaczej? Dlaczego względem nich istnieje odrębny tryb postępowania? Dlaczego, pytam się, z nimi się załatwia tak krótko i, bez stosowania zwykłej sądowej procedury, oddaje się słabe te istoty całkowicie w opiekę policyi, narażając je na nadużycia i samowolę nieoświeconych, niższych jej organów?

A więc w państwach cywilizowanych istnieją takie wadliwości. W krajach o wysokiej kulturze, chełpiących się swemi urządzeniami społecznymi, doskonałemi prawodawstwami, za-

kłóca się prawidłowe stosunki i obraża się legalny tryb porządku prawnego!

Patrzyliśmy na tę anomalię, na ten przytek dziejowy, i żaden głos nie podnosił się przeciwko gniotącej krzywdzie, przeciwko bezprawiu.....

Wyłącznie nas obchodziły stosunki zdrowotne!..

Trzeba było dopiero natchnionych, głęboko odczuwających i tkliwych na niedolę entuzjastów, co potęgą szero-ludzkich porywów potrafili za serca chwycić, aby obudzić uspione sumienie społeczne i świadomość cudzej krzywdy.

Abolicyonom więc należy się tytuł dozasług.

Ruch abolicyonistyczny to akt oskarżenia przeciwko doraźnemu rozstrzygnięciu spraw, o jakich mowa, to gwałtowna reakcja na przeżyty i niesprawiedliwy sytem obecny. „Abolicyonizm to dążność do ujęcia w karby porządku całego składu współczesnego życia w celu walki ze wszystkim, co rodzi występki. Przecież byliśmy prawie świadkami zmian radykalnych, w poglądach co do zachowania się względem chorych umysłowo. Dalej, więzienia z brudnych i cuchnących nor przeistoczono w czyste pomieszczenia. Powstały instytucje, opiekujące się osądzonymi przestępcami. Cały szereg postanowień w drodze prawodawczej ma na uwadze uregulowanie stosunków galerników, zestanych i t. d. Wszystko to są zjawiska jednej kategorii, i byłoby rzeczą zupełnie niezrozumiałą, gdyby ruch ten nie objął i prostytutki, która liczy we współczesnych czasach setki tysięcy kobiet.”⁸⁾

O ile więc abolicyoniści waleczą za sprawiedliwość i, powodując się względami słuszności, dążą do uznania praw każdego człowieka, do pieczołowitości sądów, o ile pragną opieką tą osłonić prostytutkę, uchylić należy czoła przed nimi i uważać ich działalność za wysoce szczytną i ludzką.

Jeśli stan rzeczy pod tym względem w przyszłości się zmieni, co nie ulega wątpliwości,

będzie to zasługą abolicyonistów, i im należy się będzie wdzięczne wspomnienie. Można będzie wówczas powiedzieć, że oni swą propagandą przyczynili się do zrobienia wyłomu w tej mierze, i że od nich wyszedł pierwszy impuls...

Szanowni słuchacze!

Przed kilkoma miesiącami odnośnie do obchodzącej nas sprawy zaszedł we Francji fakt doniosły. Francja powzięła postanowienie zasadniczej natury: zrywa ona z dotychczasową rutyną i rozbrat bierze ze starym systemem. W d. 10 czerwca r. b. zniesienie reglamentacji pod naciskiem natarczywie upominającej się opinii zostało w komisji pozaparlamentarnej uchwalone większością głosów.⁹⁾

Czy jest to zapowiedź lepszej doby? Czy wpłynie na stan rzeczy zbawiennie?

Z wszystkiego, cośmy omówili, domyśleć się łatwo, do jakich nadziei nas upoważnić może nowy stan rzeczy we Francji. Ustalamy jednak datę wymienionego zdarzenia, jako chwilę wybitną w tem znaczeniu, że faktem powyższym złożone zostało najgorsze świadectwo obecnemu systemowi.

Skoro doszło do takiego rozwiązania, dowód to wymowny, że miara złego się przebrała. Szczegół powyższy to objaw bezsilności, swego rodzaju abdykacja z nadziei, iż rzeczy ułożyc się mogą pomyślniej.

Prawda, obecny system reglamentacji nie urzeczywistnił pokładnych nadziei i jako środek zaradczy okazał się mniej, niż połowiczym, lecz czy zupełne otworzenie na oścież wrót zaradzie będzie środkiem lepszym?

Przecież próby zniesienia kontroli były już nieraz podejmowane, zawsze jednak zmiany takie zdradzały się szeregiem groźnych wstrząśnień.

Było to już nawet przed wiekiem w tej samej Francji.

Rewolucya, która wypisała na swoim sztandarze swobodę jednostki, rozciągnęła swe postulaty i na prostytutkę: nadzór nad nią zo-

⁸⁾ P. E. Oboznenko: „Wopros ob uporjadoczenii prostitucyi o borbie s nieju na dwuch miezdunarodnykh so-wieszczanjach 1899 goda“. „Wracz“ 1900 N 30 str. 910.

⁹⁾ Ausserparlamentarische Kommission ueber die Reglamentierung der Prostitution. (Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Band II, Heft 11, I. S. 490.)

stał zniesiony, urzędnicy zwolnieni, księgi, do których wnoszono nazwiska kobiet, oddających się nierządowi — zniszczono. Wkrótce jednak inowacya ta dała się do tego stopnia we znaki, że najzarliwsi fanatycy wolności osobistej, nawet ci, co w gilotynie upatrywali najskuteczniejszy środek do zapewnienia nietykalności swobody, jednogłośnie zażądali przywrócenia reglamentacyi, co też już w r. 1796 uskutecznione zostało.¹⁰⁾

Dalej wspomnę o próbie tego rodzaju, dokonanej we Włoszech. Tam rosnącemu w siłę i powagę stronnictwu abolicyonistów udało się w r. 1888 pozyskać dla swej idei parlament, który oświadczył się za zniesieniem reglamentacyi. Pod wpływem jednak tego przeistoczenia stan rzeczy w kraju zdradzał się szeregiem takich objawów, że już w 3 lata później ministeryum Nicotery, widziało się zniewolonem do przywrócenia kontroli.¹¹⁾

* * *

Nie ta więc droga prowadzi do rozwiązania, będącego w mowie zagadnienia. Mojem zdaniem, rozwiązania należy szukać na drodze innej: drodze ulepszeń. Należy tylko tehać w strupieszalą instytucję nowego ducha i przeprowadzić reformę w całej rozciągłości.

A wiemy przecież, na czem należy przedewszystkiem ześrodkować akcyę.

Ponieważ kontrola policyjna, jako często nieprzebierająca w środkach i zbaczająca na tory samowoli, okazała się nieodpowiednią, należy więc ster kontroli wyzwolić z zależności policyjnej.

Należy wejść w kompromis z duchem czasu i szukać urzeczywistnienia celu, do którego zmierzamy, bez wyrządzania krzywd naszym bliźnim, słowem — kosztem mniejszej sumy ich cierpień. To są pobudki natury altruistycznej.

Obwinienie kobiet o prowokowanie i oddawanie się nierządowi, jako rzemiosłu, musi spoczywać na podstawie prawnej. Nie można regulować tych spraw przy pomocy zwyczajnych rozporządzeń policyjnych, z pominięciem wszelkich form sprawiedliwości.

¹⁰⁾ Prof. B. Tarnowski. (I. c.) S. 45.

¹¹⁾ Dermatologische Zeitschrift 1899. Band VI S. 619.

To samo co do kontroli lekarskiej.

Należy zmienić warunki badań lekarskich, zapewnić im odpowiedniejsze urządzenia i nadać im rękojmię większej dokładności.

Ogłędziny powinny się odbywać w ambulatoriach przy szpitalach ogólnych. Będzie to miejsce pod każdym względem najwłaściwsze, prócz tego nie będzie nosiło owych cech kompromitujących, a działających na mniej zepsute prostytutki w sposób odstręczający.

Odstępy czasu, kiedy się odbywają ogłędziny, winny być skrócone, personel lekarski powiększony, piecza lekarska powinna przypaść w udziale ludziom świadomym zdania i wielkiej wobec ogółu odpowiedzialności.

Trudniejszą do rozwiązania rzeczą jest kwestya leczenia, które być powinno w każdym razie bezpłatne. Udzielanie pomocy lekarskiej zarówno w ambulatoriach, jak i oddziałach specjalnych przy szpitalach ogólnych powinno być dokonywane bez wszelkich formalności przy przyjmowaniu.

Rzecz prosta, iż niepodobna tu narzucać stałej, niezmiennej, wykończonyj normy postępowania. Tu można jedynie wskazać zadania, które już są rozwiązane lub których rozwiązanie dziś już mogłoby być do pewnego stopnia posunięte. W każdym razie rzecz należy opracowywać, zmieniać, układać i znów poprawiać, słowem, postępować tak, jak się postępuje w wielu zagadnieniach, o ile one dotyczą rzeczy dalekiej od doskonałości.

Jeszcze raz powtarzam: mała użyteczność dzisiejszej reglamentacyi tkwi nie tyle w samej zasadzie stosowania środków zaradczych, ile w sposobie ich przeprowadzania, większość bowiem tych ostatnich nie tylko nie dosięga idei, utajonej w reglamentacyi, lecz pozostaje z nią w najzupełniejszej sprzeczności.

Pozostawić więc rzeczy w tym stanie, w jakim się obecnie znajduje, w żaden sposób nie można, byłoby to bowiem równoznaczne z utrwaleniem nieladu, z uświęcaniem niesprawiedliwości. Odrzucenie reglamentacyi jest rzeczą jeszcze gorszą. Pozostaje więc jedno: reformy.

Tu wszakże nie należy zapominać, że celem reglamentacyi nie jest bynajmniej uczynienie prostytucyi bezwzględnie nieszkodliwą, jest to bowiem rzeczą również niemożliwą, jak i jej

doszczętnie wyplenienie. Należy jedynie dążyć do uczynienia jej jaknajmniej niebezpieczną, a zatem unieszkodliwić w granicach możliwości.

Jeszcze słówko.

Dla każdego, kto dzieje walki stronników reglamentacyi i abolicjonistów obserwuje z punktu widzenia ściśle przedmiotowego, jest rzeczą jasną, że zbliżenie się obu stronnictw na gruncie rzeczowej wymiany zdań i uzasadnień naukowych byłoby bardzo pożądane.

Dziś nieporozumienia nie są już tak znaczne, aby nie mógł znaleźć punktów styecznych. W łonie bowiem obozu abolicjonistów znajdujemy coraz więcej żywiołu umiarkowanego, a bezwzględni zwolennicy reglamentacyi również bardzo ochłonęli i widzą, że ich system daleki jest od doskonałości.

A dotychczas, przyznać to trzeba, zarówno abolicjoniści, jak i zwolennicy kontroli byli bardzo jednostronni. Jedni lekceważyli wymagania życia praktycznego, drudzy znów w swych żądaniach, wyłącznie praktyczną dążnością nacechowanych, nie doceniali postulatów prawnoetycznych. Partyjne stanowisko, uprzedzenia, brak szczerości i wzajemnego zaufania, wszystko to stało na przeszkodzie rzetelnemu poznaniu potrzeb w tej mierze oraz pogłębianiu samej kwestyi prostytutki, która bezsprzecznie stanowi jedno z poważnych zagadnień patologii moralnej. Każda ze stron upatrywała prawdę jedynie w głoszonych przez siebie hasłach, niedoceniając wymagań strony przeciwnej. Wystarczało, że ten lub ów autor, mówca lub działacz należy do obozu przeciwnego, aby prawie z zasady prowadzić przeciwko niemu politykę opozycyjną. Dzieje lat ubiegłych wymownie świadczą, że stworzenie dyskusyj było na zjazdach rzeczą niemożliwą. Zamiast trzymanej w tonie obiektywnym pouczającej wymiany zdań, zamiast wyrównywania sprzeczności, zachodzących na całym obszarze poruszanych spraw, a szczególnie ujawniających się na tle rozmaitych pytań zasadniczych, istniała na obradach niezdrowa rywalizacya. Bezwzględni zwolennicy reglamentacyi, rekrutujący się z lekarzy, pragnęli pogłębianie spraw, o których mowa, mieć w wyłącznym swem władaniu, zazdrośnie strzegli

przodującego stanowiska na zebraniach oraz decydującego wpływu na uchwały.

Gdy naprzykład, na jednym z posiedzeń brukselskiego zjazdu zaproponowano pewną formułę i miano ją rozstrzygnąć większością głosów, przewodniczący owemu posiedzeniu oparł się głosowaniu, podniósłszy okoliczność, że niepodobna tego uczynić ze względu na obecność bardzo wielu nie-lekarzy¹²⁾. Słowem, zjazdy, zamiast stać się łącznikiem między obiema partjami, odciągały od rzetelnej pracy i prowadziły jedynie do tego, że zebrania stawały się areną agitacyi gorączkowych, a atmosfera ich była zatruta namiętnościami.

Naturalnie, że podobny stan rzeczy krzyżował najlepsze plany i osłabiał widoki samej sprawy.

A w sprawie tej, jak widzimy, istnieje tyle pytań niezafatwionych, a oczekujących rozwiązania, tyle kwestyi niedomówionych, które pogłębić, tyle potrzeb, którym zaradzić należy...

Ot więc, gdzie pole do pracy. Dziś zagadnienia, o których mowa, są bardziej, niż kiedykolwiek złożone skutkiem nasuwających się nowych, a słusznych wymagań. Istniejące przeciwieństwa pojmowania zasadniczych pytań nie powinny tej pracy stać na przeszkodzie. Cel bowiem, do którego zmierzają oba stronnictwa, to wszak dobro ogółu, a wobec takiego celu tracić powinien znaczenie spór o to, pod jakim znakiem stoi ten lub ów działacz.

Zarówno zwolennicy reglamentacyi, jak i abolicjoniści uprawiają działalność zapobiegawczą. Niechaj więc zadaniem jednych będzie drogą łagodnych, ludzkich, dobrze obmyślonych i skutecznych środków jaknajwiększą liczbę jednostek zachować społeczeństwu, chroniąc je przed zarazą, a zadaniem drugich — drogą odpowiedniego wychowania, oświaty, wywalczenia kobiecie równych praw i sprawiedliwego wynagradzania jej pracy jaknajwiększą liczbę jednostek kobiecych chronić przed upadkiem lub wydzwignąć z otehlani. Zresztą, ruch, jaki od niedawna daje się spostrzegać w tej mierze, a tak pięknie zobrazowany przez dzisiejszą prelegentkę¹³⁾, obrał zdaje się, dobrą drogę, i życzyć

¹²⁾ P. E. Oboznenko (l. c.) str. 910.

¹³⁾ P. Kuczalska-Reinschmit: „O działalności kobiet w zwalczaniu prostytutki“ odczyt, miany w Tow. Hig. Łódzkim w d. 21 grudnia 1904 r.

należy, aby w niej wytrwał i działalnością swą coraz szersze obejmował warstwy społeczeństwa.

Zauważę jedynie, że w sprawie, nas obchodzącej, jak wogóle we wszelkich zawitych zagadnieniach, nigdy nie należy przyjmować za metę, za artykuł wiary, co nas dziś ludzi pozo-

rem prawdy, co w danej chwili uważamy za najlepsze; należy bowiem pamiętać, że tylko drogą bezustannego pogłębiania przedmiotu, a nieraz odwracania się od wczorajszych wierzeń i przestaczania dzisiejszych może z biegiem czasu powstać pełniejsze wyrobienie właściwego kierunku.

N O W E L E K I.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr 11).

Validolum.

Chemicznie czyste połączenie mentolu z kwasem waleryanowym, do którego dodaje się około 30% swobodnego mentolu.

Płyn bezbarwny, gęsty, przyjemnego zapachu i chłodzącego gorzkawego smaku.

W histeryi, naurastenii, chorobie morskiej.

10 - 15 kropeł, w winie lub na cukrze, kilka razy dziennie.

V. c a m p h o r a t u m (10% roztwór kamfory w V.) do uśmierzenia bólu zęba.

Valylum.

Diaethylamid i kwas waleryanowy.

Płyn jasny, swoistego zapachu i palącego smaku.

Działa, jak Validol. Tylko w kapsułkach: po 0.125.

Vaporinum.

Naphthen-Eucalypto-Camphora-Terpen.

Zalecany w krztuścu do wziewań. Wyparowywa się łyżką w mieszaniu z wodą, raz dziennie. Dziecko pozostaje w swem łóżecku i w ciągu 30 - 45 minut przebywa w tej atmosferze.

Vasogenum.

Vaselinum oxygenatum. Wazelina utleniona.

Płyn żółto-brunatny, gęsty, z wodą tworzy emulsję. Jest V. liquidum i V. spissum.

Vasogen używany jest jako podłoże dla rozmaitych leków. Wymienimy najważniejsze połączenia wasogenowe:

J o d o f r m - V a s o g e n: 1.5 - 3%. Płyn brunatny. Używany w ropieniach, np. ucha średniego.

J o d - V a s o g e n: 6 - 10^o/_o; dzieciom 3^o/_o.

Zewnętrznie do wcierań łyżeczkami, np. w *Struma*, *Epididymitis* i t. p.

Wewnętrznie zastępuje Kali jodatam: w przymiocie, wolu, przewlekłych sprawach wysiękowych, zółkach.

6^o/_o po 8 - 12 - 20 kropeł, kilka razy dziennie, w wodzie, mleku, winie, po jedzeniu. Dzieciom: 3 - 6 - 8 kropeł.

B e t a - N a p h t h o l - V a s o g e n: 10^o/_o. Płyn jasno brunatny, przezroczysty, zapachu amoniakalnego, trwały, nie drażniący skóry. Działa trująco.

Stosowany: w *Seborrhoea sicca*, *Herpes tonsurans*, *Pityriasis versicolor*, *Pediculosis*, *Scabies*.

U n g. H y d r a r g y r o - v a s o g e n i c u m. Daleko lepsza do wcierań, niż szarucha zwykła,

nie psuje się, nie brudzi bielizny, nie drażni. W handlu jest 33 i 50%.

Vasolimenta. Są to mieszaniny parafinowo-mydlane, które zastępują Vasogen i są tańsze. Mogą być przyrządzane w każdej aptece w połączeniu z rozmaitymi lekami. Składników tych vasolimentów tu przytaczać nie możemy.

Fabryka vasogenowa „Pearson“ w Hamburgu wyrabia, prócz wyżej przytoczonych, jeszcze następujące vasogeny (u nas „Motor“):

Camphor-chloroform, Chinin 5%, Creolin 5 i 15%, Creolin-Menthol 3%, Eucalyptol 20%, Guajacol 20%, Hydrarg.-Kali jodat. 2.5%, Ichthyol 10%, Kreozot 5 i 20%, Menthol 2 i 25%, Propolisin 15%, Salicyl 10%, Sulfo 3%, Terebinthino 20%, Smołowy-vasogen 25%.

Veronalum

Mocznik dwaetylmalonyłowy.

Proszek biały, gorzkawy, krystaliczny, trudno rozpuszczalny w wodzie zimnej.

Hypnoticum.

0.5—0.75 w płynie ciepłym.

Vioformum.

Jod-chlor-oxychinolin. Proszek bez zapachu. Zastępuje jodoform. W gruźlicy stosowany. Jest też gaza.

Wismolum.

Magneso-Bismuthum-alcalinum oxygeniens.

Proszek alkaliczny, lekki, drobny, żółto biały, bez smaku i zapachu, nierozpuszczalny.

Antisepticum, Exsiccans. W *Ulceris cruris*. Jest też 10% maść oraz gaza.

Woda utleniona.

W handlu nazywa się Oxydol.

Hydrogenium peroxydatum.

Płyn przezroczysty, wodnisty. Trzeba przechowywać w dobrze zamkniętych ciemnych fiolkach.

Zwykle używana 3% woda utleniona nazywa się *Katharol*. Jest bez zapachu, nie drażni.

Najlepszy jest przetwór fabryki Merck'a. Zamarza dopiero przy -25° C. Dla przygotowania 3% wody utlenionej bierze się: Hydrogenii peroxydati Merck (30%) 25.0; Aq. destill. 225.0. Trzeba zawsze przygotowywać roztwory świeżo.

Antisepticum. Desodorans. W *Carcinoma uteri inoperabile* robi się iniekcje pochwowe. W *Ulceris cruris*. Do *Epilatio* częste tuszowania.

Oxole lub Peroxole są to płyny przeciwogniwe, odwanające, nieszkodliwe, orzeźwiającego, przyjemnego zapachu. Składają się z 3% wody utlenionej, 33 - 38% wysokości i 1 - 2% rozmaitych leków: kamfory (*Camphoroxol*), mentolu (*Menthoxol*), naftolu (*Naphthoxol*), tymolu, chininy, kwasu salicylowego lub karbolowego i chlorku cynku. Płyny te są przezroczyste i mieszają się z wodą. Przepaja się gazę, zmoczoną 10% wodnym roztworem tych oxolów, i kładzie na chore miejsca (*Abcessus, Phlegmone*).

Xeroformum.

Tribromphenol - Bismuth.

Proszek żółty, zapachu fenolowego, nierozpuszczalny, odwanający, wysuszający, nieszkodliwy. Zastępuje jodoform.

W okulistyce; *Eczema palpebr.*, *Conjunctivitis*, *Keratitis*.

W chirurgii: Do opatrunku, np. po obrzezaniu. W *Otitis media*. W oparzeniach. W *Eczema capitis*, *Intertrigo*.

Używa się proszku (z *Talcum ana*) lub 10% maści: X., Zinci oxyd. aa 5.0; Lanol., Vasel. aa 25.0.

Wewnątrznie: w biegunkach, w pokrzywce.

0.5 - 1.0, kilka razy dziennie, w opłatku. Dzieciom: 0.1 - 0.25 w *Mixt. gummosa*.

Yohimbinum „Spiegel“.

Z kory Yohimbehe w Kamerunie.

W *Impotent iavirilis*.

Y. hydrochl. „Spiegel“: Y. h. 0.3; Aq. dest. 30.0: 3 razy dziennie po 10 kropel (= 0.005 Y.). Gdy pojawi się ślinotok, to zaprzestać. Są tabletki po 0.005.

Podskórnie (działa lepiej) 1%: Y. h. 0.1; Aq. fervidae 10.0; 3 razy dziennie po $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ Pravaz'a. Roztwór trzymać w fiolce czarnej.

SKOROWIDZ.

- Acetopyrinum.
 Acoinum.
 Actolum.
 Adrenalinum.
 Aethylium
 Agurinum.
 Aiodinum patrz Thyreoidinum.
 Aiolum.
 Albarginum.
 Albumen bromatum, jodatum patrz Eigony.
 Aminoforum patrz Urotropinum.
 Ammonium sulfo - ichthyolicum patrz Ichthyolum.
 Analgenum.
 Anthrasolum.
 Aphthisinum patrz Guajacolum.
 Apocynum cannabinum.
 Argentum colloidal patrz Unguentum Credé.
 Aristochinum.
 Aristolum.
 Aspirinum.
 Asterolum.
 Atropinum.
 Auraminum patrz Pyoktaninum.

 Benzonaphtholum.
 Betolum.
 Bismalum.
 Bismutanum.
 Bismutolum.
 Bismutosa.
 Bismuthum pyrogallicum patrz Helcosolum
 Bromek etylu patrz Aethylium.
 Bromipinum.
 Bromocollum.
 Bromoforum.
 Bromosinum patrz Jodosinum.

 Calcium glycerino-phosphoricum.
 Camphoroxol patrz Woda utleniona.
 Cascara sagrada patrz Sagrada.
 Chinapheninum.
 Chininum eosolicum.
 " lygosinatum.
 Chloralamidum.
 Chlorek etylu patrz Aethylium.

 Chrysarobinum.
 Citarinum.
 Citrophenum.
 Cocainum.
 Collargolum patrz Unguentum Credé.
 Cornutinum.
 Crurinum.
 Crystallosa.

 Dermasanum patrz Rheumasanum.
 Dermatolum.
 Dermosapolum.
 Dextroforum.
 Diabetinum patrz Lewuloza.
 Digitoxinum.
 Dioninum.
 Diuretinum.
 Dormiolum.
 Drożdże.
 Dulcinum.
 Duotalum patrz Guajacolum.
 Dymalum.

 Eigony.
 Eucainum.
 Euchininum.
 Eugallolum patrz Pyrogallolum.
 Euguforum.
 Euphthalminum.
 Eurobinum patrz Chrysarobinum.
 Europhenum.

 Fango.
 Ferratinum.
 Ferratosa patrz Ferratinum.
 Ferropyrium.
 Fersanum.
 Formaldehydum.
 Formalinum patrz Formaldehydum.
 Forminum patrz Urotropinum.
 Formolum patrz Formaldehydum.
 Fortoinum.
 Furunculinum patrz Drożdże.

 Gelatina.
 Geosotum patrz Guajacolum.
 Glycerophosphate patrz Calcium glycerino-phosphoricum.
 Gonosanum.
 Guacampholum patrz Guajacolum.

Guajacatinum.
 Guajacolum.
 Guajasanolum patrz Guajacolum.

 Haematin-Albuminum.
 Haematogenum.
 Haematolum.
 Haemoforum.
 Haemotrophinum.
 Hazelinum.
 Hedonalum.
 Helcosolum.
 Helmitolum.
 Heroinum.
 Hetolum.
 Holocainum.
 Homatropinum.
 Honthinum.
 Hydrargyrum colloidalē patrz Hyrgolum.
 Hydrastis canadensis.
 Hyrgolum.

 Ibitum.
 Ichthalbinum.
 Ichtharganum.
 Ichthoformum.
 Ichthyolum.
 Itrolum.

 Jecorolum patrz Tran.
 Jequiritolum.
 Jodalbacidum.
 Jodipinum.
 Jodoformogenum.
 Jodoformum bituminatum.
 Jodo-Gallicinum.
 Jodokresinum patrz Traumatolum.
 Jodolenum.
 Jodolum.
 Jodophenum patrz Nosophenum.
 Jodopyrinum.
 Jodosinum.
 Jodosolvinum.
 Jodothyrium patrz Thyreoidinum.
 Jodylinum.

 Katharolum patrz Woda utleniona.
 Kelenum patrz Aethylium.
 Kola.
 Kolaninum patrz Kola.

Kreospinolum.
 Kreozolidum patrz Kreozotum.
 Kreozotalum patrz Kreozotum.
 Kreozotum.
 Kryofinum.

 Lactagolum.
 Larginum.
 Lenigallolum.
 Lenirobinum patrz Chrysarobinum.
 Levuretinum patrz Drożdże.
 Lewuloza.
 Liantralum.
 Lignosulfit.
 Lipaninum patrz Tran.
 Lycetolum.
 Lygosinum.
 Lysoformum.
 Lysolum.

 Mentholum.
 Menthoxolum patrz Woda utleniona.
 Mereurolum.
 Mesotanum.
 Methylatropinum.
 Methylen-Guajacolum patrz Pulmoformum.
 Methylen-Kreozotum patrz Pneuminum.
 Methylium salicylicum.
 Methylviolett patrz Pyoktanium.
 Metylenowy błękit.
 Mirmolum.

 Nadnierzowe przetwory.
 Naftalanum.
 Naphthoxolum patrz Woda utleniona.
 Natr. aethylatum.
 " arseno-methylicum patrz Néo-Arsy-
 codyle.
 " glycerino-phosphoricum.
 " jodo-albuminatum patrz Eigony.
 " kakodylicum.
 " lygosinatum patrz Lygosinum.
 Néo-Arsycodyle.
 Neurosinum patrz Calc. glyc. - phosph.
 Nirvaninum.
 Nosophenum.

 Oleum olivarum.
 Orexinum.
 Orpholum.

Orthoformum.
 Ossinum patrz Tran.
 Oxolum patrz Woda utlenia.
 Oxydolum patrz Woda utlenia.

Parnassia palustris.
 Peptonum bromatum, jodatum patrz Eigony.
 Peroninum.
 Peroxolum patrz Woda utlenia.
 Peruolum.
 Peruscabinum patrz Peruolum.
 Petrosapolum.
 Petrosulfolum patrz Ichthyolum.
 Phenacetinum.
 Phenocollum.
 Phenolphthaleinum patrz Purgenum.
 Phesinum.
 Phosote.
 Piperazinum.
 Piperidinum.
 Plasmon.
 Pneuminum.
 Propolisinum.
 Protargolum.
 Proteinum.
 Protylinum.
 Pulmoformum.
 Purgatinum.
 Purgenum.
 Pyoktaninum.
 Pyramidonum.
 Pyrenolum.
 Pyroformum.
 Pyrogallolum.

Resaldolum.
 Resorbinum.
 Resorcinum.
 Rhéolowe kulki patrz Drożdże.
 Rheumasanum.
 Rheumatinum.
 Rhizoma Pannae.
 Roboratum.
 Roborinum.
 Rodagenum.

Sacharyna patrz Crystallosa.
 Sagrada.
 Salacetolum.
 Saligeninum.

Salinaphtholum patrz Betolum.
 Salipyrinum.
 Salochininum.
 Salocreolum.
 Salolum.
 Salophenum.
 Salosantalum.
 Sanatogen.
 Sanoforum.
 Sanosa.
 Sidonalum.
 Sirolinum patrz Thiocolum.
 Sizygium jambolanum.
 Solveolum.
 Solvosalum.
 Sól kuchenna.
 Somatosa.
 Sozodolum.
 Stypticinum.
 Styptolum.
 Sulfonalum.
 Sulfosot patrz Phosote.
 Supradinum patrz Nadnereczowe przetwory.
 Suprarenadenum " "
 Suprareninum " "

Taka-Diastaza.
 Tannalbinum.
 Tannigenum.
 Tannochromum.
 Tannocolum.
 Tannoformum.
 Tannopinum.
 Tannosalum.
 Taphosote patrz Phosote.
 Terpinolum.
 Terpinum hydratum.
 Theobrobinum patrz Diuretinum.
 Theocinum patrz Theophyllum.
 Theophyllum.
 Thigenolum.
 Thiocolum.
 Thymolum.
 Thymotalum.
 Thymotolum patrz Aristolum.
 Thyradenum patrz Thyreoidinum.
 Thyreoidinum.
 Thyrojodium patrz Thyreoidinum.
 Trany.
 Traumatolum.

Triferrinum.
Trigeminum.
Trionalum.
Tropacocainum.
Troponum.

Unguētum caseini.

„ Credé.

Urethanum.
Urolum.
Urosinum.
Urotropinum.

Validolum.
Valylum.

Vaporinum.
Vasogenum.
Vasolimenta patrz Vasogenum.
Veronalum.
Vioformum.

Wismolum.
Woda utleniona.

Xeroformum.

Yohimbinum.

Zyminum patrz Drożdże.

(C. d. n.)

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= Środki gorzkie zdawna cieszą się uznaniem jako leki, pobudzające łaknienie. Celem stwierdzenia tego doświadczałnie, BORISSOW przeciął psu przelyk, założył przetokę żołądkową i wprowadzał napojoną środkiem gorzkim watę, która wypadła przez górny otwór przelyku, a następnie przedsiębrał karmienie pozorne. Okazało się, że wydzielanie soku żołądkowego odbywało się daleko obficie. Na zasadzie tych doświadczeń autor wnosi, iż stosowanie leków gorzkich jest zupełnie właściwe; należy je zalecać w ilościach większych i na czas dłuższy przed jedzeniem.

(Arch. f. exp. Path. T. 51).

= JOLLY spostrzegł kobietę 22 letnią, poraz drugi ciężarną, u której w 9 miesiącu wystąpił z pochwy guz mięsisty; po 2 dniach leżeniach w łóżku tenże znikł. Wkrótce przed rozwiązaniem guz ten zjawił się ponownie lecz znikł przed porodem. Była to warga ust macicznych ostro obrzmiała i wydłużona. Tego rodzaju przypadki są rzadkie opisano dotąd 10. Po za okresem ciąży ich nie spostrzegano. Należą one do rzędu obrzęków ostrych zapalnych, powstających według QUINCHE'go na tle naczynio-

ruhowem, podobnie jak „nerwowe” obrzęki skórne podczas miesiączki lub w okresie przekwitania.

(Z. f. Geb. T. 52).

= Odkryta przez FOURNE'a Stowaina — nowy środek znieczulający — okazała się u zwierząt 2 razy mniej trująca, niż kokaina. RECLUS przekonał się, iż stowaina posiada tą samą zdolność znieczulania co i kokaina. Od czasu wprowadzenia kokainy do chirurgii przed laty 20, zyskaliśmy po raz pierwszy środek równie skuteczny. Stowaina jest mniej trująca od kokainy: gdy przy doszczętnej operacji przepukliny używa się 10 — 14 ctgrm. kokainy, to można bez obawy użyć 14 — 20 ctgrm. stowainy; tym sposobem R. był w stanie wykonywać bez obawy takie operacje, których dawniej nie śmiał przedsiębrać. U pewnej chorej wyciął 4 obszerne guzy żyłne na udzie i łydce bez bólu Najlepiej nadają się do operacji nowotwory skórne i podskórne, wyluszczenia palców, wrosniętych poznoeci, zastrzały, ropnie; dalej gastrotomie, odbyty sztuczny, wszelkie przepukliny, krwawnice, rozszerzanie odbytu, kastracje, zapalenie otrzewny gruźlicze, ropotoki. Stowaina

ma własność rozszerzania naczyń, gdy kokaina je zwęża, co jednak na operację mało wpływa. Stowaina jest przytem tańsza.

(Presse med. 55 — 04.).

= Zdaniem FOISY, Stowaina posiada pod pewnemi względami pierwszeństwo przed kokainą, pod innemi ustępuje ostatniej. Zalety stowainy są: 1) mniejsza jadowitość: dawka zabójcza 15—20 egrm. na kilo zwierzęcia (kokainy 5 egrm.); 2) stowaina znieczula dobrze tkanki zapalne, gdy kokaina prawie wcale nie działa; aby osiągnąć wynik zadawalniający, trzeba użyć tak mocnych roztworów kokainy (1:50 — 1:40) że byłaby obawa otrucia. Ujemne własności stowainy: 1) Znieczulenie bywa słabsze i

krótsze; 1) stowaina rozszerza naczynia zatem zaciemnia pole operacyjne i czyni niemożliwym zastosowanie przy operacjach na gałce ocznej, w nosie, gardzieli, krtani. Można by wprawdzie zapobiedz temu przez jednoczesne użycie adrenaliny; lecz właśnie obadwa te środki nie znoszą się wzajemnie. Połączenie ich spowodować może w miejscu iniekcji zgorzel; zwierzęta często giną wskutek rozlanych flegmon. Natomiast autor z dobrym skutkiem łączy kokainę z adrenaliną (10—20 c. sz. kokainy 1:200 i 10 kropel adrenaliny 1:1000). Otrzymuje się znieczulenie dokładne i niema objawów otrucia.

(Trib. med. 37 — 04.)

P.

Wiadomości bieżące.

— Pomimo że droga obsadzania wakujących posad drogą konkursu, być może nie jest jedynym i dostatecznym probierzem istotnej wartości w ocenie Kandydatów na te posady, to jednak zważywszy, że w naszych warunkach daje jednak dotychczas ludzi zupełnie odpowiednich na zajmowanych stanowiskach ordynatorów, i że zabezpiecza do pewnego stopnia jedną placówkę naszej szpitalnej działalności, każdy nowoogłoszony konkurs na wakującą szpitalną posadę witamy życzliwie. Sądzymy, że i na konkurs odbyć się mający w szpitalu Wolskim w dniu 8 kwietnia r. b. stawi się odpowiednia liczba kandydatów, aby komisja konkursowa mogła bezstronnie a z korzyścią dla spraw szpitalnych wyboru dokonać. Rozwój i sprawne działanie naszych szpitali nie tylko należy od pojedynczych kierowników tych instytucji lecz również i od wartości stałych współpracowników jakimi są ordynatorzy szpitalni.

— Kol. Józef PAWIŃSKI wybrany został na członka korespondenta Towarzystwa terapeutycznego w Paryżu (Société Therapeutique).

— W dniu 24 b. m. o godz. 8 wieczorem w sali Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego odbędzie się zebranie ogólne członków Warszawskiej kasy pożyczkowo-oszczędnościowej lekarzy. Porządek dzienny: 1) Otwarcie ogólnego zebrania przez Prezesa zarządu. 2) Wybór przewodniczącego na zebraniu ogólnem; 3) Zaproszenie asesorów i sekretarza. 4) Sprawozdanie zarządu za rok 1904 i raport komisji rewizyjnej. 5) Wybór 5 członków Zarządu na rok 1905; 6) Wybór 2 zastępców członków Zarządu. 7) Wybór 3 członków komisji rewizyjnej. 8) Projekt budżetu na rok 1905.

— W dniu 17 marca r. b. Towarzystwo laryngologiczne w Londynie obchodziło setną rocznicę urodzin Mamuela GARCIA, który 50 lat temu jako znany podówczas nauczyciel śpiewu w Londynie ogłosił drukiem wynik badań dokonanych na własnej krtani z pomocą zwierciadła własnego pomysłu.

— Komitet Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych ogłasza, że z zapisu D-ra Feliksa JABLONOWSKIEGO wakuje wsparcie rb. 136 za półroczje pierwsze roku 1905 przyznać się mające, według dosłownej woli testatora: „lekarzowi rodem z Warszawy, religii rzymsko-katolickiej, przez nieszczęście, przypadek lub starość bez pomocy zostającemu“. Do nadsyłania prośb na imię Komitetu Kasy wsparcia (ulica Niecała Nr. 7) oznacza się termin do dnia 15 Czerwca r. b. Przy prośbie należy metrykę urodzenia, dowód o posiadaniu stopnia lekarza i poświadczenie 3-ch lekarzy — członków Kasy Wsparcia o istotnie niezamożnym stanie proszącego i okolicznościach, przemawiających za udzieleniem rzeczzonego wsparcia. Lekarze na prowincyi zamieszkali przesyłać winni prośby z dołączeniem wyżej wymienionego świadectwa, nie wprost do Komitetu, lecz na ręce p. Inspektora Lekarskiego właściwej gubernii kraju tutejszego lub Zastępcy Inspektora w interesach Kasy Wsparcia.

Zarządzający Kasą Wsparcia *Dr. M. Jakowski.*

— Komitet Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych podaje do wiadomości, że w dniu 21 kwietnia r. b., jako w rocznicę śmierci ś. p. Dr - owej Zenobii SOKOŁOWSKIEJ, z procentu od funduszu wieczystego jej imienia udzielone będzie wsparcie w kwocie rb. 200 ubogiej wdowie po lekarzu pochodzenia polskiego, mającej dzieci w wieku szkolnym, z pierwszeństwem dla wdów po ordynatorach szpitali cywilnych w Warszawie lub w guberniach Królestwa Polskiego. Prośby wnoszone być mogą: w Warszawie do Zarządzającego Kasą Wsparcia (Ulica niecała Nr. 7), na prowincyi zaś, w guber-

niach kraju, do PP. Inspektorów Lekarskich przy Rządach Gubernialnych lub ich Zastępców — najpóźniej do dnia 15 Kwietnia r. b. z załączeniem poświadczeń 3-ch członków Kasy Wsparcia o kwalifikacyi kandydatki. Szczegółowe objaśnienia udzielane są w Kancelaryi Towarzystwa Lekarskiego (ulica Niecała Nr. 7) oraz w biurach PP. Inspektorów lekarskich przy Rządach Gubernialnych w kraju tutejszym.

Zarządzający Kasą Wsparcia *Dr. M. Jakowski.*

— Komitet Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych ogłasza, że z procentu od funduszu ofiarowanego przez D-ra Leona MANCZEWICZA udzielone będzie w r. b. wsparcie w kwocie rb. 115 kop 42 jednej lub kilku niezamożnym sierotom, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko - katolickiego, pozostałym po lekarzu, które pobierają nauki w niższych lub średnich rządowych lub prywatnych zakładach naukowych. W braku sierot zupełnych, wsparcie powyższe udzielone być może wdowie po lekarzu obarezonej dziećmi pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego, pobierającymi nauki w wyżej wymienionych zakładach naukowych. Przy prośbie na imię Komitetu Kasy Wsparcia dołączone być winno świadectwo 3-ch lekarzy — członków Kasy o położeniu materialnem proszących, oraz cenzurki szkolne z ostatniego kwartału, albo też świadectwo zakładu naukowego o przyjęciu w poczet uczniów. Termin ostateczny do wnoszenia prośb: dzień 15 Czerwca r. b. Bliższe informacye udzielane być mogą: w Warszawie w kancelaryi Towarzystwa Lekarskiego (ulica Niecała Nr. 7), na prowincyi zaś — w biurach PP. Inspektorów Lekarskich przy Rządach gubernialnych w Królestwie Polskiem. Zarządzający Kasą Wsparcia *Dr. M. Jakowski.*