

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 11.

Warszawa d. 18 (5) Marca 1905 r.

T. XXXIII.

WARUNKI PRZEDPŁATY

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

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

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

Na pierwszej i ostatniej stronie kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracya „Medycyny“. Biuro ogłoszeń Ungra Wierzbowa 8. Dom handlowy L. i E. 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. Przyczynek do kazuistyki drgawek porodowych (Eclampsia parturientium) z uwagami, przedmiotu tego dotyczącami. Podał St. Rybicki. (Dokończenie). — Kilka słów o dwupłciowym rozwoju przewodów płciowych z uwzględnieniem wybitniejszych przypadków rozwoju macicy u mężczyzny. Podał Fr. Neugebauer. (Ciąg dalszy). — Streszczenia i wyciągi. 23. Fizyczno-chemiczne podstawy w ocenianiu terapeutycznego znaczenia wód mineralnych. — Krytyka i bibliografia. Serodyagnostyka spraw zakaźnych. — Odcinek. O reglamentacyi prostytucyi. Napisał E. Sonnenberg. — Nowe leki (Ciąg dalszy). — Ogłoszenia.

„MEDYCYNĄ“

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.

„MEDYCYNĄ“

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 eclatanter 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 dotyczącami.

Podał

St. Rybicki.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 10).

U W A G I.

Od r. 1887 włącznie aż do daty obecnej — oprócz paru nie notowanych przeze mnie przy-

padków drgawek porodowych — spostrzegalem i opisałem tu ogółem 8 przypadków tej choroby. W liczbie tej 6 wydarzyło się u pierwsiastek, zaś 2 u wieloródek. Jeden raz drgawki zaszyły przy porodzie bliźniętami, 7 razy przy porodach pojedynczych. Wszystkie miały miejsce przy miednicy prawidłowej i przy czaszkowych położeniach płodów. Początek napadów drgawkowych nastąpił w ciąży (mianowicie w 9 miesiącu), i te przeciągnęły się na poród 1 raz, a także na poród i połóg (przypadek śmiertelny), 1 raz — podczas porodu eklampsya wystąpiła w 2 przypad-

kach, podczas porodu i położu 2 razy i nakoniec w położu samym 2 razy.

Liczba napadów drgawkowych w śmiertelnym przypadku w ciągu niespełna doby wyniosła coś około 40. Bardzo znaczną liczbą i gwałtownością odznaczały się też 2 przypadki (6 i 7), w pozostałych pięciu natężenie objawów chorobowych było nieco łagodniejsze — 7 matek i 9 dzieci (1 bliźnięta), pozostało przy życiu — co niewątpliwie zaliczyć należy do nader szczęśliwych wydarzeń.

W opisanych 8 przypadkach zauważono krótkotrwały białkomocz 2 razy, nie badano moczu 2 razy, a nie znaleziono w nim weale białka u 4 rodzących.

Jakkolwiek określenie przyczyny wybuchu eklampsji jest wogóle trudne i problematyczne, opierając się jednak na spostrzeganych objawach, pozwoliłem ją sobie oznaczyć w poszczególnych przypadkach w sposób następujący. W jednym z nich zdawało mi się, iż powodem wybuchu choroby była przyczyna moralna (zmarwienie), a głównie zaleganie skrzepu krwi w macicy; w drugim zaparcie stolca, podniesienie parcia wewnątrz naczyniowego w ośrodkach*), przemijające przekrwienie nerek; w trzecim — leuko-hydremia i skrzep w macicy; w czwartym podniesienie tensji wewnątrz naczyniowej w ośrodkach; w piątym toż samo i silne bóle porodowe w 2-im okresie porodu; w szóstym przypuszczalnie zatrzymanie sekrecji w drogach moczowych; w siódmym nadmierna objętość ciężarnej macicy przy zwykłych zmianach w układzie i krążeniu krwi u pierwiastki; nakoniec w ósmym — nie udało mi się oznaczyć bliżej przyczyny wybuchu drgawek (być może, zaszło tu owo ostatnimi czasy przyjmowane zakażenie toksynami albo też dostanie się do obiegu komórek łożyskowych (?)).

Widzimy więc jak przyczyny tej choroby są rozmaite, kiedy w liczbie 8 przypadków za każdym razem inną albo odmiennie skombinowaną przyjąć nam wypadało. Okoliczność ta wymownie przemawia za stwierdzeniem zasady, że przy leczeniu drgawek porodowych nie może być mowy o jakimś bądź środku specyficznym lub stałej metodzie leczniczej, lecz że leczenie nasze musi być stosowane do okoliczności, poszczególnemu przypadkowi towarzyszących — zatem indywidualizowane, a nie teoretycznie z góry oznaczane. Na co też w ostatniej pracy mojej o eklampsji, drukiem w r. 1887 ogłoszonej (loco citato), zwrócić uwagi nie omieszkalem.

W 8 opisanych przypadkach wybitnie dodatni wpływ na przebieg i zejście choroby wywarły następujące środki: pomoc położnicza (kleszcze) 4 razy (w tej liczbie jeden raz kleszcze założono po rozszerzeniu ujścia palcami). Upust krwi 1 raz (w jednym przypadku okazał się zupełnie bezskutecznym). Morfina sama podskórnie albo też z chlorałem — wreszcie i chlorał sam, użyte w paru przypadkach z dobrym skutkiem, zaznaczyły swe działanie, jeżeli bowiem nie zdołały przerwać napadów ostatecznie, to przynajmniej złagodziły ich natężenie. W 2 przypadkach drgawki w położu ustały po odejściu zalegającego w macicy skrzepu.

Dodając cyfry obecne do liczby uprzednio opisanych i spostrzeganych przezemnie przypadków drgawek porodowych (patrz loc. cit.), wypadnie, że w ciągu 39 lat praktyki lekarskiej zanotowałem ich ogółem 26¹⁾. Najmłodsza z moich chorych liczyła lat 17, najstarsza lat 32. W liczbie 26 zdarzyło się 21 przypadków u pierwiastek, zaś u wieloródek 5; przy ciąży pojedynczej 24, mnogiej 2; przy miednicy prawidłowej 24, zwężonej 2; w ciąży 1 raz, podczas porodu 11, w położu 5, w ciąży i podczas porodu 2, podczas porodu i w położu 5, w ciąży, podczas

*) Szanowny autor używa terminologii Traube'go, Rosenstein'a, Munk'a, Red.).

¹⁾ Nie liczę obserwowanych w klinice Warszawskiej.

porodu i w położu 2 razy. Na 26 przypadków zmarło bezpośrednio wskutek eklampsyi matek 5 — dzieci 8 — z chorób następczych 1 matka — czyli że zostało przy życiu matek ogółem 20 i dzieci 20 (2 porody bliźniętami).

Rezultat ten jak widzimy, nie jest najgorzszy, a nawet dodam, że nie jedna wzorowa klinika lepszym się nie poszczyci, a jednak w leczeniu choroby żadnych specjalnych metod się nie trzymałem, ale leczenie moje stosowałem do okoliczności, każdemu poszczególnemu przypadkowi towarzyszących, i dlatego to czuję się upoważnionym do wypowiedzenia kilku uwag z powodu odczytu, wygłoszonego niedawno przez kol. St. Cykowskiego w Towarzystwie lekarskiem warszawskim. Żałuję iż pracy tej in extenso nie znam, że uwagi moje ograniczyć muszę tylko do tych danych, jakich mi dostarczyło sprawozdanie, pomieszczone w N. 53 „Medycyny“ z r. 1904.

Ze sprawozdania tego okazuje się, iż kol. Cykowski spostrzegał w klinice Warszawskiej w ciągu 3 lat 23 przypadki eklampsyi, z których tylko trzy zakończyły się śmiercią matek. Nie stosował wcale morfiny lub chloralu, natomiast u pewnej kategorii chorych uciekał się do upustu krwi i wlewań podskórnych fizyologicznego roztworu soli, a zawsze obok wymienionych zabiegów stosował zawijania chorych w koce i możliwie wczesne a do fizyologicznego zbliżone rozwiązanie. Swemu to leczeniu przypisuje tak małą odsetkę śmiertelności, kładąc nacisk na okoliczność, że statystyka tych lekarzy, którzy posilkowali się narkotykami, a nie stosowali ogólnie krwi upustów, zwłaszcza zaś zastrzyknięcia roztworu fizyologicznego soli, znacznie jest gorsza — ostatecznie zaleca w leczeniu eklampsyi kombinację zabiegów, złożoną z upustów krwi, wlewań podskórnych roztworu soli, zawijania chorych w koce i możliwie wczesnego, lecz nie na przemoc opartego rozwiązania — daje więc nam rodzaj recepty, jak leczyć tę chorobę, czyli tworzy metodę.

Oprócz niedawno wprowadzonych wlewań podskórnych roztworu soli, wszystkie inne środki w kombinacji, przez kol. C. zalecanej, są już oddawna znane w leczeniu eklampsyi, i obszernie o nich pisałem w swoim czasie, ostatnio zaś w pracy z r. 1887 (loco citato), z powodu jednak szczególnego ich obecnie zarekomendowania, pomówimy o nich raz jeszcze.

Upusty krwi najpierw stosowane były przeciw eklampsyi czysto empirycznie; spostrzegano bowiem czasami ustawianie napadów drgawkowych po użyciu tego środka, potem stosowali je zwolennicy teorii, upatrującej główną przyczynę tej choroby w kongestyi mózgowej, a nawet i zwolennicy teorii uremicznej i amoniemicznej z zasady, nie bardzo prawdziwej zresztą, aby w ośrodkach choć chwilowo zmniejszyć ilość krwi zatrutej. Do tej kategorii zwolenników upustów zaliczyćby należało i kol. C., który przyczynę eklampsyi upatruje głównie w samozatruciu. U nas w Warszawie w swoim czasie chętnych do zalecania tego środka było sporo — wyliczę tu tylko paru niezjadających już: prof. Tyrchowskiego i d-ra Konitz'a. Jak to bez mała ze wszystkimi zachwalanymi środkami się dzieje, tak też i przeciw upustom krwi przy eklampsyi nastąpiła reakcja — do liczby ich przeciwników należeli Klink, Sediwick, Blot, Litzmann, Kiwisch (ten nazwał je nie zawsze dozwolonym *palliativum*), C. Braun i wielu i innych.

Obserwacje zmarłego J. Rogowicza i moje, o których znajduję wzmiankę kol. Thieme'go w wyżej cytowanym sprawozdaniu „Medycyny“, wcale za stosowaniem ogólnem tego środka nie przemawiały, to też w obu obszernych pracach moich o eklampsyi¹⁾, po należytem uzasadnieniu, oświadczyłem się przeciw bezkrytycznemu stosowaniu tego środka w drgawkach porodowych, a uważając je raczej za środek symptomatyczny niż racjonalny, zawsze zaś obosieczny, posta-

¹⁾ Klinika. Dodatek. Tom VI. 1870 i loc. cit.

wilem nawet dość kategorycznie wnioszek, że upusty krwi ogólne winny być stosowane tylko wtedy, kiedy natychmiastowo zagraża chorej apopleksya lub obrzęk płuc, lub gdy wyczerpano wszystkie inne środki, a hydremia jest nieznaczna — nigdy więcej.

I tej zasady dotąd się trzymam, choć, jak to świeżo widzieliśmy, środka tego nie odrzuciłem w praktyce i w jednym z opisanych tu przypadków przyznałem mu nawet skuteczność. Nigdy wszakże nie byłem jego stałym zwolennikiem, jak to mi niechęć przypisał kol. THIEME w dyskusyi, przedmiotu tego dotyczącej, w Towarzystwie lekarskiem. W odezwanii się więc tegoż kolegi raczej do mnie stosować się powinno to, co powiedział o zmarłym J. ROGOWICZU. Zapewniam jednak, że i ten ostatni, jako asystent kliniki położniczej, nie stosował upustu krwi we wszystkich przypadkach eklampsyi, ale raczej godził się na moje przekonanie, które wielokrotnie omawialiśmy.

Drugim środkiem, przez kol. C. w kombinacyi z innymi przeciw eklampsyi zaleconym, są koce wilgotne (albo prześcieradła), przez JACQUER'a doradzane, których celem jest wywołanie silnej diaforezy — przeciwko stosowaniu tego środka w pewnych razach nie można powiedzieć. I ja też je w swoim czasie uznaniu kolegów poddałem (op. citato), zwracając przytem uwagę na możliwą skuteczność w tym samym celu pilokarpiny, zalecanej przez FEHLING'a, PROCHOWNIK'a, BIDDER'a, E. STROJNOWSKIEGO (ze Lwowa), WELPONER'a i wielu innych. Zdaje mi się jednak, że w największej liczbie przypadków eklampsyi bez użycia tych środków obejść się można, jak to i świeżo opisane wykazują — zresztą są to raczej środki do stosowania w klinikach położniczych, niż w praktyce prywatnej, zwłaszcza ubogiej prowincjonalnej.

Z kolei zastanówić się muszę choć pokrótce nad zachwalaniem przez kol. C. użyciem w eklampsyi zastrzykiwań podskórnych fizyologicz-

nego roztworu soli, o których stosowaniu w tym celu dowiedziałem się po raz pierwszy po przeczytaniu starannie opracowanej rozprawy d-ra WŁ. POPIELA, pomieszczonej w „Medycynie“ z r. 1899. Jak wszelka nowość, tak też i ta winna być przyjmowana przez nas sceptycznie — wyznaję więc tu, że pojmuję korzystne działanie tego środka tam, gdzie chodzi o podtrzymanie energii serca po znacznych utratach krwi, przy silnych wycieńczeniach, lecz zawsze przy prawidłowej czynności nerek i swobodnem wydzieleniu moczu. Nigdy zaś nie zgodziłbym się na stosowanie tego rodzaju zastrzykiwań wobec podniesionego parcia wewnątrz-naczyniowego w ośrodkach nerwowych, grożącego niekiedy apopleksją, wobec obawy ostrego obrzęku płuc, ogólnej hydremii i powikłań ze strony narządów moczowych, nierzadko z zatrzymaniem moczu połączonych, t. j. wśród objawów, bardzo często towarzyszących napadom drgawek porodowych.

Co do wskazań i sposobu stosowania pomocy położniczej, w zupełności poglądy kol. C. podzielałam — a także stanowczo piszę się na wypowiedziane w dyskusyi nad tym przedmiotem w Tow. lekarskiem wywody kol. B. SZYMAŃSKIEGO. Zastrzegam się jednak, że zasady leczenia eklampsyi, postawione przez niego, nie są nowością, lecz ustalone zostały już od lat kilkunastu i obszernie omówione były przeze mnie — w ostatniej pracy, przedmiotu tego dotyczącej („Medycyna“ z r. 1887).

Z powyższego wynika, że, nie mając nic do zarzucenia użyciu środków, zalecanych przez kol. C. w poszczególnych przypadkach, ośmielałem się tylko zwrócić uwagę na niestosowność ogólnego zalecania ich w kombinacyi, jako metody leczniczej dla eklampsyi. Pamiętajmy, że leczymy nie choroby, ale chore, a u każdego chorego mogą być inne przyczyny powstawania jednej i tej samej choroby i różne okoliczności, przebiegowi jej towarzyszące, w wyborze więc środków nie możemy stosować się do recepty, z góry nam narzucanej, ale kierować się

winniśmy wskazaniem, poszczególnego przypadku dotyczącymi — co dowodnie popiera i niniejszy opis 8 przypadków drgawek porodowych.

Nareszcie pomówimy jeszcze słów kilka o pomyślnych rezultatach leczenia, otrzymanych jakoby przy skombinowanym użyciu środków, przez kol. C. zalecanych. Szkoda, że nie mam szczegółowego opisu przypadków, w klinice warszawskiej przez kol. C. spostrzeganych — to jedno dałoby mi możliwość ocenienia, do jakiej kategorii ciężkości zaliczyłyby należało każdy z osobna, a tem samem objaśnić, dlaczego tak pomyślną dała odsetkę śmiertelności zalecona nam przez niego metoda.

Pod tym względem brać należy pod uwagę przedewszystkiem okoliczność, czy mamy do czynienia z eklampsyą, podczas porodu pierwotnie powstałą lub conajwyżej krótko na okres połogowy się przeciągającą, czy też występującą w ciąży, przeciągającą się na poród albo i na połóg. Dalej ważna pod względem określenia ciężkości tej choroby jest natarczywość i natężenie napadów drgawkowych — ich wielka liczba — potem powikłania różne, a w ich liczbie bardzo ważnem jest, czy eklampsja ujawniła się przy jednoczesnym białkomoczu albo nawet przy chorobie BRIGHT'a lub bez tych powikłań. Pod tym ostatnim względem pozwolę sobie zestawić tu jeszcze cyfry, uprzednio zebrane, z dołączeniem ośmiu obecnie podanych przypadków.

W ostatniej pracy mojej o eklampsji (z r. 1887) zestawiłem ogółem 68 przypadków tej choroby, spostrzeganych przez J. ROGOWICZA, THIE-MEGO, STYPIŃSKIEGO, J. ROSENTHALA i przeze mnie (18), otóż, doliczając jeszcze 8 obecnie opisanych, wypadnie, że na 76 przypadków było powikłanych białkomoczem ogółem 39 (w ich liczbie 10 razy stwierdzono chorobę BRIGHT'a) i 9 wątpliwych (gdzie nie badano moczu), razem 48. Z tych zmarło matek 11 z napadów choroby, a 5 z chorób następczych, t. j. ogółem 16 (32%). Tymczasem na 28 przypadków bez białkomoczu zmarło tylko 2 chore

(więc coś około 7%) czyli, że przypadki eklampsji bez białkomoczu, bez względu na sposób ich leczenia, są cztery razy pomyślniejsze, niż powikłane tą przypadłością w większym lub mniejszym stopniu, co też już dawniej wypowiedziałem.

Do najpomyślniejszych należy niewątpliwie rokowanie w eklampsji czysto porodowej, pod wpływem bólów porodowych powstałej, czyli w formie tak nazwanej przeze mnie eklampsyą zwrotną.

Wszystkie te okoliczności uwzględnić należy, podając statystykę tej ciężkiej wogóle choroby, szczególnie uczynić to winniśmy wtedy, kiedy chcemy zalecić nowe przeciw niej środki lub metodę leczenia. Inaczej skuteczność ich podana być może w wątpliwość i uznana raczej za przypadkową, niż za stałą. W każdym razie życzę kol. C., aby w następującem trzyleciu równie zachęcające otrzymał rezultaty leczenia eklampsji zalecanymi przez siebie środkami i aby nie rozcaraował się tak, jak to miało miejsce ze mną. W pierwszej pracy o eklampsji (w r. 1870), zestawiając statystykę VELPEAU z r. 1835 z ostatnio wpadłą mi pod rękę statystyką CHURCHIL'a, snulem złote nadzieje na przyszłość, a pisząc drugą pracę (w r. 1887), przekonałem się, iż stary VELPEAU miał rację, i że mimo wysiłki i ulepszenia lecznicze wcaleśmy odsetki śmiertelności z eklampsji nie poprawili. Nie ludźmy się więc przed czasem i teraz.

Skiernewice d. 6 stycznia 1905 r.

KILKA SŁÓW
O DWUPŁCOWYM ROZWOJU PRZEWODÓW PŁCOWYCH
z uwzględnieniem wybitniejszych przypadków
rozwoju macicy u mężczyzn.

(z 17 rysunkami w tekście).

Podał

Franciszek Neugebauer.

(Ciąg dalszy.— Patrz Nr 10).

A. FOGES („Ein Fall von Hermaphroditismus spurius masculinus internus“. Beitr. zur Geb. u. Gyn. Rudolf CHROBAK gewidmet. I. Bd. Wien. 1903. p. 153) opisał 50-letniego turka M. E., u którego GERSUNY dokonał cięcia brzuszego z powodu guza w jamie brzusznej. M. E. bezdzietnie żonaty, spółkował normalnie, mając popędy płciowe czysto męskie. Od 2 lat pacjent zauważył bolesność lewego podbrzusza, a od 6 miesięcy, że brzuch się powiększa. Wymacano w lewym podbrzuszu guz wielkości głowy dziecięcej, twardy, mało ruchomy, na ucisk nie bolesny, o powierzchni chropowatej. Po lewej stronie leżało w mosznie ciało wielkości groszku, po prawej stronie kryptorchizm, pomimo istnienia prawostronnej przepukliny pachwinowej. Prącie i moszna prawidłowe. *Per rectum* wymacano okrągły twardy twór, więcej po lewej stronie leżący pomiędzy pęcherzem a odbytnicą. Rozpoznano: *tumor cryptorchididis sinistrae sarcomatosae*. Dnia 28. X. 1902 GERSUNY otworzył jamę brzuszną w białej smudze. Guz w górnym odcinku był pozrastany z kiszka. Na guzie przebiegał powróż — jajowód o wolnym końcu brzuszonym oraz strzępkach (*fimbriae*). Guz osadzony był na szerokim zdwojeniu otrzewny i wyglądał zupełnie, jak wielokomorowy torbielak jajnika. Po wyłonieniu guza z jamy brzusznej znaleziono dwurożną macicę, wymacano i *portio vaginalis uteri*. Prawy jajowód był również prawidłowy; na miejscu prawego jajnika leżał gruczoł 5 ctm. długości = prawe jądro. Od prawe-

go jądra przebiegał do kanału pachwinowego powróżek gładki, uważany za *vas deferens*. Przy końcu operacji trzeba było odseparować jeszcze zrost guza z krzywizną esowatą. Pacjent 14-go dnia po operacji powrócił zdrowo do domu. *Sarcoma carcinomatodes cryptorchididis sinistrae, cryptorchismus bilateralis, Uterus*. Znaleziono i lewe przyjądrze. Prawdopodobnie pochwa otwiera się *in capite gallinaginis partis prostaticae urethrae*. Czy istniały pęcherzyki nasienne, nie stwierdzono, również nie wyjaśniono istoty owego ciała, w lewej połowie moszny zawartego (prawdopodobnie *Hydroceles saccatae processus vaginalis peritonaei*. (Patrz fig. 6 i 7).

MERKEL (Beitraege zur patholog. Anatomie u. allg. Pathologie. 1902. Bd. XXXII. 1 Heft. p. 157) przy sekcji 52-letniego mężczyzny, zmarłego wskutek raka odbytnicy, *in hernia inguinali* znalazł dobrze ukształtowaną macicę oraz dwa gruczoły płciowe owalne, wielkości gołębiego jaja o pozorach jajników. Drobnowidz ujawnił jednak, że były to jądra. *Canalis uterovaginalis* 20 ctm. długości otwierał się *in capite gallinaginis partis prostaticae urethrae*. Prostata prawidłowa, istniały 4 gruczoły nasienne. Lewe *vas deferens* było drożne w całej długości, prawe tylko w górnym odcinku. Pęcherzyki nasienne zawierały normalne *sperma*. Ogólny wygląd X., głos i owłosienie męskie. Osobnik ten spółkował normalnie z żoną, a jeśli małżeństwo pozostało bezdzietnem, przyczyna musiała leżeć po stronie żony. Macica nie zawierała ani krwi, ani śluzu i bez śladu widocznej *portio vaginalis* ku dołowi przechodziła w pochwę o cienkich ścianach. Światło pochwy grubości ołówka, jądra leżały w stosunku do macicy tam, gdzie normalnie leżą jajniki. Po każdej stronie znaleziono wiąz odpowiadający *lig. ovarii proprio* (patrz fig. 8).

Tak samo jak MERKEL i BILLROTH znalazł macicę *in hernia inguinali* u wrzekomego obojnaka męskiego. Spostrzeżenie, opisane przez KLOTZ'a (Archiv f. klin. Chirurgie. 1880. Vol. XXIV. p. 454) jest tem ciekawsze, że z macicy

przez przetokę jakoby wydzielala się krew miesiaczkowa. Klotz opisał spostrzezenie, jako dotyczące prawdziwego obojnaetwa, zdaje się jednak, że istnienia jajnika u tego osobnika nie udowodniono drobnowidzem, 24-letni kupiec

jądno, przyjadrze oraz powróz nasienny, w prawej polowie moszny natomiast guz o przetoece w powłokach skórných, wpuszczającej zgłębnik na kilka milimetrów gębokosci. Guz, podług opowiadania pacyenta, istniał już od wielu lat,

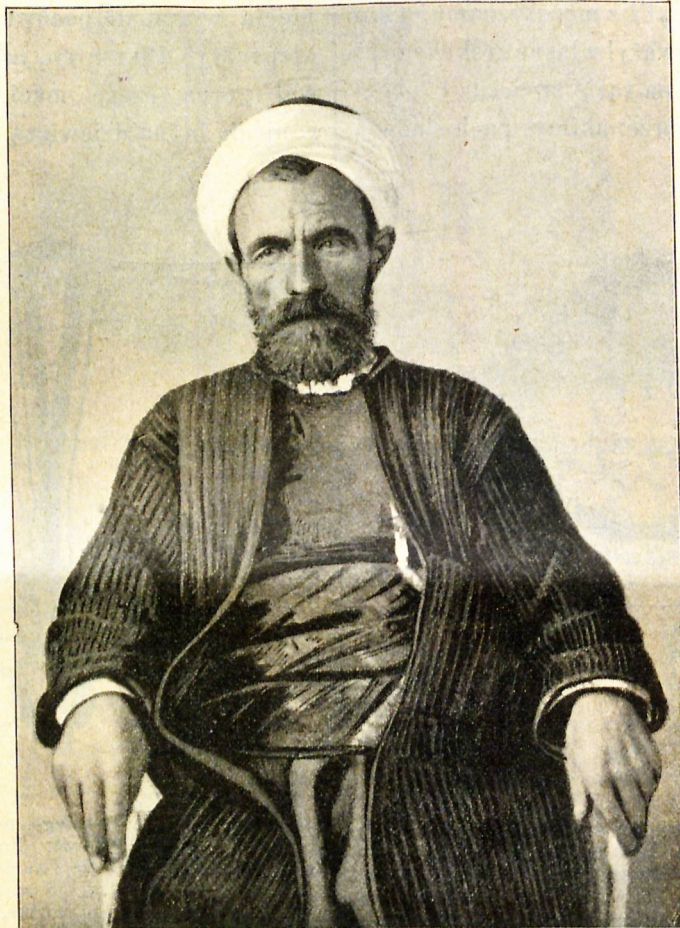


Fig. 6. 50-letni turek, u którego GERSUNY usunął nowotwór złośliwego pochodzenia *cryptorchidis sinistrae*.

starozakonny Izrael Jaroszewski, z Rosji pochodzący, zgłosił się do BILLROTH'a wskutek przepukliny pachwinowej. Wskutek *hypospadiaseos peniscrotalis* srom wyglądał, jak srom kobiecy, o wielkich i małych wargach oraz kobiecym ujściu cewki moczowej. (Patrz fig. 9 i 10). W lewej polowie rozszczepionej moszny wymacano

lecz dopiero w 16 roku życia zaczął się powiększać. Od owego to czasu Izrael co 4 tygodnie peryodycznie doznawał boleści w krzyżu oraz różnych *molimina menstrualia*, trwających zwykle od 4 do 10 dni. Podczas każdego okresu miesięcznego tych bólów wydzielala się krew tak samo przez cewkę moczową, jak i przez ową

przetokę powłok skórnych prawej połowy rozszczepionej moszny. Krwawienie miesięczne trwało zwykle 4 dni. Izrael wskutek cierpień fizycznych, jak i świadomości swego zniekształcenia, zapadł na melancholię, która w trakcie czasu tak się wzmogła, że chwilowo nosił się z myślą o samobójstwie. Izrael przyznawał się, że próbował kohabitacji i z mężczyznami i z kobietami, przyczem zauważył własne erekcje oraz wytryski. BILLROTH na razie stwierdził obecność prawostronnej przepukliny pachwinowej

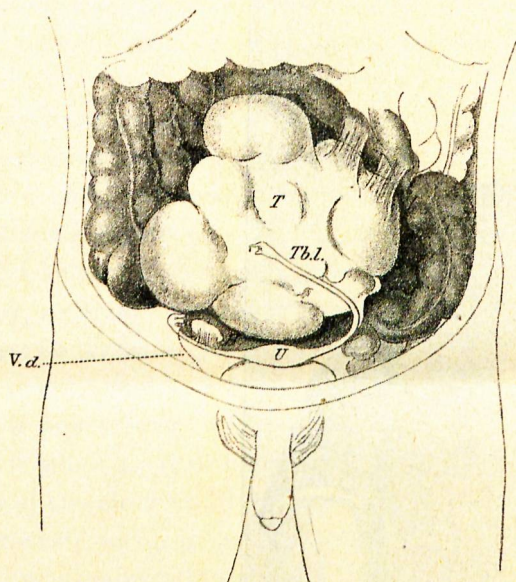


Fig. 7. Sarcoma carcinomatodes cryptorchidis sinistrae. U = Uterus, Tb. l. = Jajowód lewostronny, V. d. = Vas deferens dextrum. Widać i prawe jądro.

o zawartości nie kiszkowej i przypuszczał, że chodzi o nowotwór prawego jądra. Dnia 25. VII. 1878 r. przystąpił do herniotomii. W worku przepuklinowym znalazł on twór torbielowaty, którego szypuła wdrażała do kanału pachwinowego. Aby usunąć ów jakoby nowotwór, podwiązał on szypułę, przyczem musiał jamę brzuszną otworzyć przy znacznem krwawieniu. Po przecięciu szypuły oddzielnie poprzewiązywał naczynia krwawiące i ranę powłok skórnych zasztył. Po 48 godzinach pacjent zmarł przy objawach zapaści. CHIARI dokonał oględzin po-

śmiertnych. Sutki wielkie, kobiece, w lewej wardze sromowej znaleziono jądro, przyjądrze i powróż nasienny o prawidłowym ustroju, ekstyrpowany guz składał się z kilku części: chodziło o *hernia inguinolabialis uteri unicornis* oraz torbielowaty twór, pozornie z jajnika powstały. Macica ektopiczna wskutek częściowego uwięźnięcia w kanale pachwinowym miała kształty klepsydry. BILLROTH, jak się okazało, amputował górną część macicy. Pochwa, otoczona w ujściu błoną dziewiczą, otwierała się do cewki

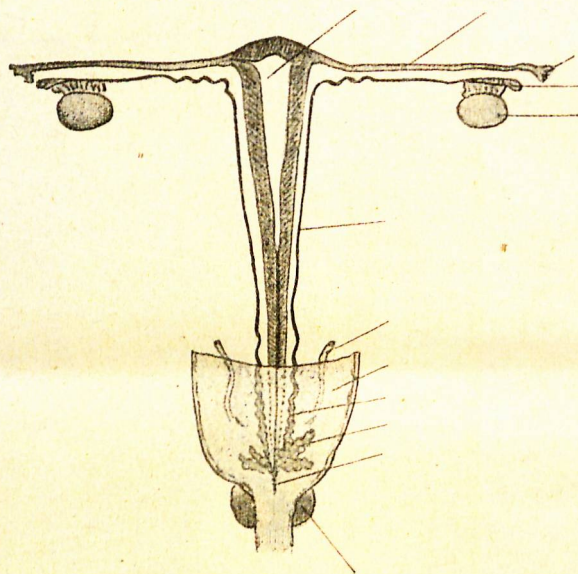


Fig. 8. Uterus 52-letniego mężczyzny. (Spostrzeżenie MERKEL'a. Ut. = Uterus, T. = Jajowód, N. = przyjądrze, H = jądro, V = Vas deferens, Ur = Ureter, B = pęcherz, A = Ampulla, S = Pęcherzyk nasienny, D = Ductus ejaculatorius, P = Prostata.

moczowej męskiej. Lewe *vas deferens* otwierało się obok ujścia pochwy do cewki tak, że *vas deferens*, *canalis uterovaginalis* oraz cewka moczowa wpadały razem do *sinus urogenitalis*.

KLOTZ bynajmniej nie twierdzi, że torbielowaty twór, przylegający do macicy, powstał z jajnika — wtedy chodziłoby o obojnactwo prawdziwe — lecz tylko wyraża taką hipotezę. Podług doświadczenia dzisiejszego, wszystko przemawia raczej zatem, że chodziło o torbielowate zwyrodnienie prawego jądra. Owłosienie

sromu kobiece, a jednak owłosienie ogólne, jak i owłosienie twarzy męskie, *Hypospadiasis peniscrotalis*, penis 8 ctm. długości. Prostaty nie znaleziono, lewe jądro normalne. Wynik sekcji

o braku jednego *vas deferens*, pęcherzyków nasiennych oraz prostaty. Popędy płciowe, jak się okazało z wywiadów, były męskie. Objaśnienia co do miesięcznego krwawienia z cewki oraz

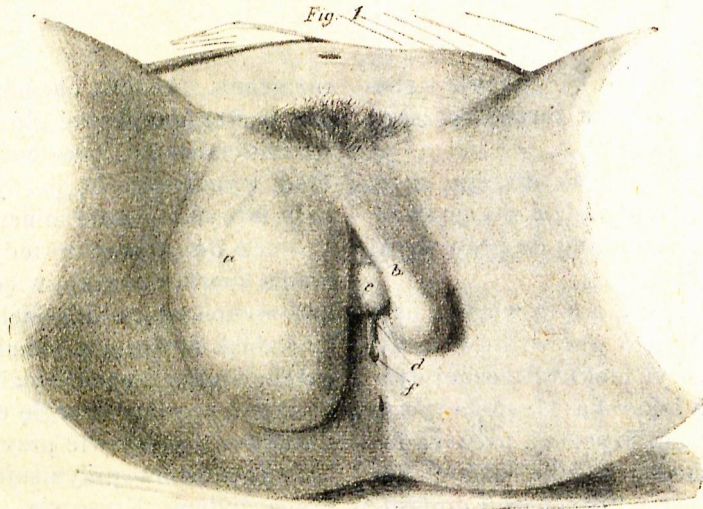


Fig. 9. Srom 24-letniego Izraela Jaroszewskiego, męskiego spódzca o hernia inguinoscrotalis dextra uteri. (Spostrzeżenie BILLROTH'a).

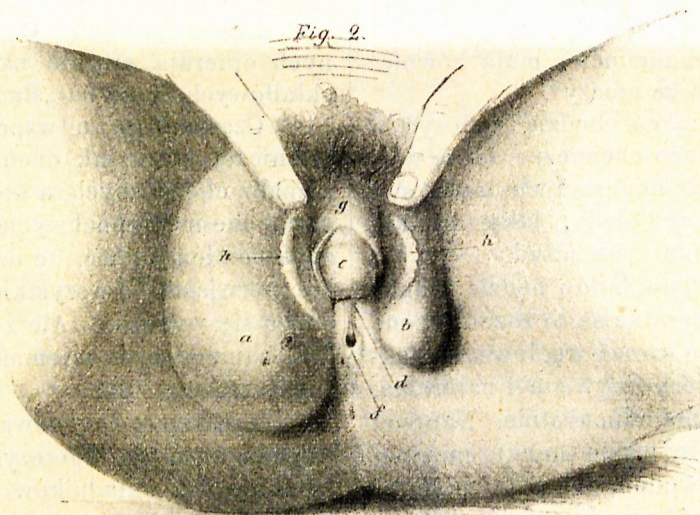


Fig. 10. Srom tegoż osobnika. a b = wałki płciowe (połówki rozszczepionej moszny). c = członek płciowy. d = frenulum. f = orificium sinus urogenitalis, g = praeputium, h = nymphae, i = przetoka miesięczkująca prawej połowy rozszczepionej moszny, prowadząca do jamy macicy, leżącej w przepuklinie pachwinowej.

brzmiał: *Uterus unicornis* o wysokim stopniu rozwoju—o pochwie oraz błonie dziewiczej—macica po części leżała w przepuklinie pachwinowej, u spódzca męskiego o *hypospadiasis peniscrotalis*.

z owej przetoki powłok skórnych prawej połowy rozszczepionej moszny nie znaleziono. (Patrz fig. 9 i 10).

(C. d. n.).

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

23. Max ROLOFF (Halle). **Fizyczno - chemiczne podstawy w ocenianiu terapeutycznego znaczenia wód mineralnych.**

Działanie wód mineralnych starają się w czasach terażniejszych sprowadzić do spraw fizyologicznych, a w ostatniej linii do praw fizyki i chemii.

Chemia roztworów soli, a o to właśnie nam tu chodzi, doznała wielkiego przewrotu w ostatnich 10 latach przez teorię elektrolitycznej dysocjacji soli, i wiedza lekarska sięgnęła po tę najnowszą zdobycz chemii fizycznej, i teoria jonów nie wydaje się teraz już taką dziką. Nie brak wprawdzie medycynie dobrej woli dopasować się do współczesnych poglądów fizycznych na naturę roztworów soli, ale niestety, można tu powtórzyć słowa H. KOEPPÉ'a: „nie tylko dotychczasowe przygotowanie naukowe lekarza nie jest zakrojone na jony, ale wogóle i ludzie, piszący dużo o tym przedmiocie, mają również mało przecucia o naturze rzeczy“.

Nie od rzeczy zatem będzie wyłożyć w krótkości zasady fizyczno-chemiczne, które w ocenianiu wartości wód mineralnych mają swe zastosowanie i wskazać błędy, jakie bywają popełniane w stosowaniu tych zasad.

Podstawą naszych poglądów będzie zdanie, że naturalne wody mineralne są to rozcieńczone roztwory soli i wolnego kwasu węglowego. Jakkolwiek ta hipoteza jest oczywista i naturalna, to jednak była sporna niejednokrotnie. Naprzód reklamiści zdrojowisk w walce konkurencyjnej przeciwko sztucznym wodom mineralnym starają się à tout prix znaleźć zasadniczą różnicę pomiędzy jednymi a drugimi wodami. Te reklamy nie zasługują na poważne odparcie. A zatem nasze zasadnicze twierdzenie stoi w sprzeczności z ogólnie zaakcentowanym doświadczeniem, że wody mineralne naturalne nie mogą być zastąpione przez żadne surogaty sztuczne. Jeżeli ta różnica w działaniu fizyologicznym istnieje, to musi się opierać na chemicznych i fizycznych

różnicach. Analiza chemiczna wód mineralnych jest w stanie wykazać główne czynniki składowe ze ścisłością 1 procentu. Ten błąd, a nawet błąd, wynoszący 5%, jest jeszcze dopuszczalny przy fabrykacji wód mineralnych.

Co do głównych tedy części składowych niema sporu; zwracają więc uwagę na substancje, wchodzące w ilościach minimalnych. Gdyby jednak te ilości minimalne posiadały rzeczywiście istotną możliwość działania, to musiałyby posiadać wysoką energię chemiczną, która musiałaby się przejawiać przy analizie.

Inni znów przypisują to różnicy smaku. Prace jednak KIESOW'a, KOHLENBERG'a, HÖBER'a, RICHARDS'a wykazały, że granica naszego smaku wynosi dla soli alkaliów 0,01 gramo-molekuły w litrze, a takie ilości dadzą się analitycznie ustalić.

Zresztą działanie naturalnych wód mineralnych opierają zwykle na głównych częściach składowych, a nie na „śladach“.

Czasami znowu wspominają o materii tajemniczej, która, jak duch zdroju, szydzi sobie z analiz chemicznych, a której fabrykanci surogatów nie mogą pochwycić. Naturalnie, byłoby zbyt śmiało sądzić, że dziś znamy już wszystkie pierwiastki, i wszystkie one przez analizę dadzą się wykazać. Ale z drugiej strony dowodów istnienia tych tajemniczych substancji nikt nam jeszcze nie dał.

H. KOEPPÉ dał znowu nowy powód do utrzymania się tej hipotezy o istnieniu nowych tajemniczych składników naturalnej wody mineralnej, znajdując pewien niedobór przy zestawianiu analizy. Wadliwość jednak jego analizy dowiedziona została. Widzimy przeto, że niema zasadniczej różnicy chemicznej między naturalnymi i sztucznymi wodami mineralnymi, i że przy dostatecznym staraniu można fabrykować wodę mineralną chemicznie identyczną z wodą oryginalną. Ponieważ dowody chemiczne okazały się za słabe, uciekano się do fizycz-

nych. Dowodzone, że w naturalnych wodach mineralnych niema rozpuszczonych soli, lecz elektryczne rozłączone elementy tych ostatnich czyli jony; tymczasem wody sztuczne nie posiadają tej własności. Na to trzeba odpowiedzieć, że dysocjacja soli studyowana była właśnie na sztucznych roztworach. A zatem, jeżeli chemiczne i fizyczne własności tych dwu rodzajów wód są jednakowe, a działanie lecznicze, zgodnie z doświadczeniem, różne, to przyczyny tego trzeba szukać w tem, że wody sztuczne nie są fabrykowane dokładnie, nie są dość ściśle kopią wód oryginalnych. Fabrykacja bowiem dobrej wody sztucznej nie jest rzeczą tak prostą i dla tego za drogą, fabrykują przeto tanie i tylko zbliżone imitacje, które nie tylko nie mogą posiadać własności oryginalnych wód mineralnych, nie tylko nie mają żadnego działania, ale działają częstokroć szkodliwie.

W zasadzie zatem niema różnicy między naturalnymi wodami mineralnymi i roztworami soli, ściśle odpowiadającymi tym wodom, i prawa fizyczne, odkryte w roztworach soli, możemy przenieść na wody mineralne naturalne.

Stosownie do tego musimy przyjąć, że sole w źródłach mineralnych rozpadają się częściowo na swe elektryczne jony i przytem zaraz przy rozpuszczaniu, a nie dopiero pod wpływem prądu galwanicznego, jak to twierdzi SCHERK. Jony metaliczne, czyli kationy, np. Na, K, L, Mg, Ca, Fe, Al, noszą na sobie pojedyncze, podwójne, potrójne quanta elektryczności dodatniej, stosownie do tego, czy są jednowartościowe, dwuwartościowe i t. d. Reszty zaś kwasowe czyli aniony jednowartościowe (Cl, Br, I, HCO₃), dwuwartościowe (SO₄, CO₃) i t. d. noszą na sobie odpowiednie ładunki negatywne.

Stopień dysocjacji, t. j. procent rozłożonych molekuł powiększa się z powiększeniem rozcieńczenia i jest równy dla soli tego samego typu. Np.

Równoważnik	0,1	0,01	0,001	0,0001
HCl	83	93	97	99
$\frac{1}{2}$ H ₂ SO ₄	71	87	95	99
$\frac{1}{2}$ ZnCl ₂				
$\frac{1}{2}$ ZnSO ₄	40	63	84	93

Kwasy jednak i zasady dają duże różnice. Kwasy i zasady mocne, jak HCl, HNO₃, H₂SO₄, KOH, NaOH, znajdują się w większym stopniu dysocjacji, niż KCl, słabe kwasy i zasady, jak

CH₃COOH i NH₄OH w mniejszym, H₂CO₃ nawet mniej niż 1%.

Wspomnieć jeszcze wypada, że obecność drugiej soli ze wspólnym jonem (np. KCl obok NaCl, KCl obok KNO₃, lecz nie KCl obok KNO₃) wpływa na zmniejszenie się stopnia dysocjacji, i o tyle więcej, o ile mniej przedtem był dysocjowany elektrolit. Np. Na₂CO₃ wpływa na dysocjację NaCl mało, na dysocjację zaś H₂CO₃ tak mocno, że kwas węglowy w roztworach węglanów uważać można za prawie zupełnie nie dysocjowany.

Przeciwnie tedy 10—20% soli znajduje się w wodach mineralnych nie w stanie jonów, lecz w postaci nierozłożonej molekuly soli obok jonów, i to trzeba wziąć na uwagę.

Istotną tedy kwestyą jest, jakie sole są w roztworze. Czy możemy się dowiedzieć tego? Chemia wprawdzie jest w stanie dać nam szereg kwasów i zasad, znajdujących się w naturalnych wodach mineralnych, ale nie jest w stanie wykazać ściśle, jak te kwasy i zasady są połączone z sobą, t. j. w jakie sole. Tu jest właśnie Achillesowa pięta chemii. Tymczasem dla lekarza przynajmniej nie jest obojętnem, czy chlor jest połączony z potasem, wapniem czy magnezem; czy siarka jest w połączeniu z wodorem, wapniem, czy sodem, każdy bowiem z tych związków inaczej działa na ustrój.

A zatem dane chemii, t. j. kwasy i zasady, nie wystarczają jeszcze do scharakteryzowania wody mineralnej. Analiza chemiczna wykazała np. K, Na, Cl i Br, ale nie wiemy, czy w roztworze jest KCl + NaBr czy też NaCl + KBr. Tymczasem działanie tych roztworów będzie inne, i fabrykant wód mineralnych, pomimo najskrupulatniejszego zachowania danych analizy, wytworzy najwyższej izomer, karykaturę lub według wyrażenia się d-ra WINCKLER'a „szyderstwo produktu natury“.

Tymczasem działanie soli polega właśnie na tem, że w roztworze są nie w postaci molekuly, lecz jonów. W źródle zatem mineralnem, powstałem z KCl + NaBr, działają nie obecne w niem molekuly soli, lecz jony K, Na, Cl, Br. Te same zawierałby roztwór sztuczny z KBr + NaCl. Przyjmując zatem dysocjację, nie znajdujemy różnicy między zdrojem z KCl + NaBr i sztucznym surogatem z KBr + NaCl.

Wyżej powiedziano, że 90% soli rozpuszczonych znajduje się w stanie dysocjacji, a tylko 10% w stanie molekuł soli. Nie znaczy to, żeby owe 10% nie miały dążności do dysocjacji, lecz, że aniony i kationy, spotykając się przypadkowo, łączą się w molekuły, dopóki nie nastąpi pewien stan równowagi*). A zatem im roztwór będzie słabszy, tem prawdopodobieństwo spotkania się aniona z kationem będzie mniejsze, czyli tem większy będzie procent jonów, znajdujących się w stanie dysocjacji. Za pomocą obliczeń zawsze można znaleźć ilość soli, znajdujących się w stanie molekuł.

Jeżeli zatem położymy przed sobą rezultaty analizy chemicznej, wyrażone w formie „tablicy jonów“, to łatwo oznaczyć równowagę soli i jonów. W jakich kombinacjach zostały pierwiastkowo wprowadzone jony do roztworu, jest rzeczą obojętną. Tak np. następujące dwa roztwory są zupełnie identyczne, jak to wykazał eksperyment.

*) Równowagi ruchomej, t. j. gdy w jednostce czasu tyle jonów łączy się w molekuły, na ile rozpada się molekuł. (Przyp. refer.).

Tablica jonów	Roztwór I	Roztwór II
800 Na	400 Mg Cl ₂	246 Mg SO ₄
423 Mg	23 Mg SO ₄	177 Mg CO ₃
800 Cl	223 Na ₂ SO ₄	800 Na Cl
246 SO ₄	174 Na ₂ CO ₃ *)	
174 CO ₃ *)		

Ponieważ, jak widzieliśmy, dwa roztwory soli, mającej tę samą tabelę jonów, są identyczne pod względem stanu, w jakim się znajdują ich składniki, to będzie zupełnie logicznie przyjmując, że własności fizyczne (przewodnictwo elektryczne, depresja punktu zamarzania, jak i tej ostatniej proporcjonalne ciśnienie osmotyczne) są zupełnie oznaczone przy pomocy tablicy jonów.

Z tego względu możemy z tabelą jonów w rękę obliczyć już naprzód własności fizyczne wód mineralnych i nawet dokładniej, jak to wykazał d-r ROLOFF, niż specjalne analizy fizyczne.

(Dok. nast.).

(Therapeutische Monatshefte. 1904. 9).

*) 177 CO₃ resp. 177 Na₂ CO₃. Przyp. ref.

D-r Pyrż.

KRYTYKA i BIBLIOGRAFIA.

L. KARWACKI.

Serodyagnostyka spraw zakaźnych.

Odbitka z „Przeglądu chirurgicznego“ Str. 200.
Z dwiema tablicami. Warszawa 1904 r.

Autor studjuje kwestję aglutynacji od paru lat. W roku 1902 ogłosił dwie prace w tym przedmiocie¹⁾.

Obecnie podaje wyniki wszystkich swoich obserwacji. Z drugiej zaś strony referuje

¹⁾ Przyczynę do nauki o aglutynujących własnościach prawidłowej surowicy ludzkiej. Przegląd lekarski 1902. Aglutynacja w zakażeniu pneumokokowym. Gazeta lekarska 1902.

współczesny stan bardzo już obszernej literatury, dotyczącej zjawiska aglutynacji. Liczba spostrzeżeń autora dochodzi do pięciuset w sumie ogólnej. W szczególe autor badał surowice ludzkie na obecność aglutynin swoistych dla laseczki duru brzuszego (132 przypadki), laseczki okrężnicy (109 przyp.), laseczki gruźlicy (62 przyp.), pneumokoków (82 przyp.), paciorkowców (36 przyp.), gronkowców (12 przyp.) wibryona cholery (25 przyp.), laseczki błonicy, las. *proteus*, las. *pyocyaneus* i lasecznika wąglika.

Szczególnie ważne są badania autora nad aglutyninami w surowicy noworodków. Wynika z nich, że aglutyniny okrężnicowe są stałym

składnikiem krwi ludzkiej normalnej (100 przypadków); przytem występują one niejednokrotnie w dość znacznem stężeniu. Aglutyniny durowe, pneumokokowe i choleryczne znajdował autor w surowicy noworodków rzadko i w małych ilościach.

Co do aglutynin gronkowcowych autor mniema, że: „stwierdzenie ich obecności w każdym przypadku, niezależnie od ich ilości, ma wartość patognomiczną“. Twierdzenie swe, bardzo doniosłe we względzie rozpoznawczym, autor opiera na obserwowanym przez się braku normalnych aglutynin gronkowcowych w surowicy ludzkiej. Jeżeli to spostrzeżenie potwierdzone zostanie przez liczniejsze badania, to będzie ono miało niewątpliwie dużą wartość kliniczno-dyagnostyczną.

Autor rozdzielił swoją monografię na część ogólną i część szczegółową.

W części ogólnej opisane są: przebieg zjawiska aglutynacji, własności fizyczne i chemiczne aglutynin, prawa łączenia się aglutynin z istotami aglutynującymi, budowa ciałobydwa typów, stosunek aglutynin normalnych do patologicznych, teoria EHRLICH'a w zastosowaniu do aglutynacji, miejsce powstawania, rozmieszczenie w ustroju, wydzielanie i niszczenie aglutynin. Szczegółowo roztrząsa autor różnorodne teorie zjawiska, omawia dalej znaczenie aglutynin dla samoobrony ustrojowej, opisuje aglutynację chemiczną, rozpatruje teorię EMMERICH'a i LOEW'a, zwraca uwagę czytelnika na brak aglutynin w ustroju w pewnych postaciach zakażeń.

Wyczerpująco opisana jest zmienność zdolności aglutynowania się u mikrobów.

Na stron. 55 — 59 autor przedstawia technikę badania.

W części szczegółowej znajdujemy całą masę faktów, dotyczących się kwestyi serodyagnostyki w różnorodnych sprawach zakaźnych, jak oto: w durze brzuszny, dalej w zakażeniach laseczką okrężnicy, l. czerwonki, febry żółtej, gruźlicy; w sprawach pneumokokowych, paciorkowcowych, gronkowcowych; w cholery, dżumie, tężcu, błonicy gardła, zakażeniu proteusem, tyfusie powrotnym, węgliku, zakażeniu laseczką ropy błękitnej, w nosaciznie, przymiocie, wreszcie w zakażeniach drożdżami.

Widać z tego krótkiego wyliczenia nagłówków rozdziałów, że autor szczegółowo omówił

kwestję, która we względzie rozpoznawczym posiada duże znaczenie zarówno dla klinicystów, jak i dla higienistów. Cała rzecz traktowana jest wyczerpująco. Autor uwzględnił bez mała wszystkie cenniejsze prace z literatury, poczynając aż od roku 1877. Układ dzieła przejrzysty i jasny pozwala czytelnikowi orientować się w powodzi faktów i hipotez.

Jeden tylko zarzut postawiłbym autorowi. Za mało mianowicie podkreślony jest w wielu miejscach ten zasadniczy fakt, że, bądź co bądź, występowanie aglutynin swoistych w przebiegu różnych zakażeń jest tylko objawem, wprawdzie spotykanym częściej, niż inne (za wyłączeniem gorączki), ale bynajmniej nie występującym stale i — co najważniejsza — niezawsze patognomicznym dla pewnego zakażenia. Wartość patognomiczną ma jedynie i wyłącznie wyhodowanie pewnego drobnoustroju z wydzielin chorego.

Dość będzie tu przypomnieć uprz. spostrzeżenia POSSET'a i SAGASSER'a, z których wynika, że surowica chorych tyfusowych może aglutynować wibryona cholery à 1:20 — 150, zaś laseczkę czerwonki à 1:10 — 100. Dlatego też nie można zgodzić się z autorem, gdy, mówiąc o serodyagnostyce cholery, przekłada on ponieważ próbę aglutynacyjną nad badanie kału. Prawda, że ta ostatnia metoda jest trudniejsza, ale daje ona wyniki dodatnie z pewnością absolutną. Inna rzecz, że dla rozpoznania retrospektywnego przypadków, w których wypróżnienia już nie zawierają wibryonów, pozostaje jako jedyny punkt oparcia wynik próby aglutynacyjnej, ale zawsze musi on być skontrolowany przez zbadanie odczynu PFEIFFER'a.

Na stron. 164, mówiąc o aglutynacji laseczek błonicy, autor twierdzi, że wyniki badań LUBOWSKIEGO przemawiają za jednością laseczek błonicy typowych i pseudobłonicy. Autor niezem nie uzasadnił swego twierdzenia, które wprost przeczy wnioskowi, jakie wyprowadził LUBOWSKI ze swoich badań.

LUBOWSKI operował ze szczepem błonicy, który utracił dla niewiadomych przyczyn jadowitość i zjadliwość dla świnek morskich. Surowica, otrzymana za pomocą tego szczepu, sklejała 23 szczepy błonicy (w tem 2 niezjadliwe), nie działała zaś na szczepy pseudobłonicy. Na tej zasadzie LUBOWSKI przyjmuje odmien-

ność szczepów typowych i pseudobłoniczych. Wniosek ten w całej sile utrzymany zostać musi, szczególnie wobec wyników badań SCHWONER'a. (Wiener klin. Wochenschr. 1903 N. 50).

Autor stale powtarza: prątek choleryczny, lasecznik okrężnicy, mówi również: drobnoustroje mało jadowite (chyba zjadliwe?), lecz bardzo toksyczne. Że nie są to wyrażenia zupełnie szczęśliwe, nie potrzebuję dowodzić. Zrobił to już w „Krytyce lekarskiej“ kolega ŻURAKOWSKI, którego przekład książki GÜNTHER'a powinienby — zdaje się — stać się źródłem całkowitej chyba terminologii bakteryologicznej polskiej.

Ale są to rzeczy drobne.

Za duży grzech możnaby poczytywać autorowi pominięcie kilku prac polskich²⁾, gdyby nie to, że kolega KARWACKI, o ile wiem, zbierał literaturę przedmiotu za granicą, przez co musiał walczyć z trudnościami przy wyszukiwaniu pism lekarskich polskich.

Wszystkie tu wyliczone usterki nie wiele jednak obniżają wartość dzieła, dla którego nie znajdziemy, o ile mi wiadomo, odpowiednika nawet w literaturze zagranicznej.

²⁾ Simon. Przegląd lekarski 1897 N. 9—10. Brzdziński. Przegląd lekarski 1899 N. 48—49. Majewski. Gazeta lekarska 1902. Landau. Gazeta lekarska 1902.

Bolesław Zebrowski.

ODCINEK.

O REGLAMENTACJI PROSTYTUCYI.

Napisał

E. Sonnenberg (Łódź).

(Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 10).

Wywody powyższe prowadzą do wniosku: Nie reglamentacya jest winna temu, że stan obecny jest niedobry, winien jest tu system, źle przeniesiony na grunt praktyczny, reglamentacya bowiem, jako idea, spoczywa na aprioryzmie, teoretycznie uzasadnionym.

Gdyby jednak wywodom moim brakło siły przekonywającej, pozwolę sobie przytoczyć jeszcze argument, który w tej sprawie sam jeden poważnie przemawia.

Zapytacie się: jakż to argument?

Objaśnię rzecz bliżej.

Było to w r. 1899. Na międzynarodowym zjeździe lekarzy w Brukselli, poświęconym sprawie zapobiegania szerzeniu się przymiotu, sprawa kontroli prostytutceji była na porządku dziennym, i poświęcono jej dużo uwagi. Prze-

mawiano za i przeciw reglamentacyi, słowem robiono porachunki, lecz, niestety, ogólny bilans wypadł nie na jej korzyść.

Już i wówczas ważyły się losy tego systemu. Zdawało się, że dla reglamentacyi wybiła ostatnia godzina. Odzywały się poważne głosy, które żądały jej zniesienia. Wówczas FOURNIER, ów mąż wielkiego imienia i zasługi naukowej, który na zjeździe przemawiał o korzyści, jaką przedstawiać winien system reglamentacyjny, gdy dowody jego w tej sprawie spotykały się z silną opozycją, przyparty do muru, w ten sposób się odezwał: „Niezależnie, panowie, od wszelkich cyfr, przytaczanych przez zwolenników reglamentacyi i abolicjonistów, niezależnie od wszelkich dyskusyi, pouczeń i poglądów, oto co jednak każdego uderzać musi swą prawdą: Gdy kobieta, dotknięta lepiężami lub wrzodem pierwotnym, a znajdująca się w szpitalu Św. Łazarza, udaje się na spoczynek, jest ona wówczas samotna, a zatem nieszkodliwa... Cóżby jednak zrobiła ona tej samej nocy, gdyby pozostawała na wolnej stopie? Otóż przyprawiłaby o chorobę jednego lub kilku mężczyzn... Wnio-

sek ztąd sam się narzuca: Ową kobietę należy trzymać w szpitalu...“⁶⁾

Powyższe rozumowanie FOURNIER nazwał „argumentem zdrowego rozsądku“.

Niepodobna nie uznać, że rozumowanie powyższe jest równie poważnym dowodem na korzyść reglamentacyjnego systemu, jak i całe kolumny statystyczne i ścisłość w dowodzeniu. Gdyby bowiem cyfry miały obrócić w niwecz całą wartość kontroli lekarskiej, jako środka zaradczego, słowem, gdyby innych dowodów brakło, sam zdrowy rozsądek założyć musi protest przeciwko temu i dać posłuch powyższemu rozumowaniu, przemawia ono bowiem aż nadto jaszkrawo za użytecznością kontroli.

Argumentem tym FOURNIER raz jeszcze uratował losy chwiejącej się instytucji.

Powyżej usiłowałem zobrazować obecny system środków, mający na celu walkę z panowaniem się chorób wenerycznych, a zwłaszcza przymiot. Zaznaczyłem okoliczności, wyświetlające przyczyny, dlaczego obecny system daje słabe wyniki. Omawiając istniejące w tej mierze zapatrywania lekarzy, zaznaczyłem, iż w świecie lekarskim daje się spostrzegać rozdzielenie. Gdy większość lekarzy, upatrując w reglamentacji potężnego sojusznika w walce ze złem, wierzy w odrodzenie systemu i sądzi, że pod ożywcem technieniem reformy wszystko się zmieni na lepsze, pewien odłam lekarzy, nie uznając żadnych kompromisów, utrzymuje, że na nie się nie zdadzą wszelkie zabiegi, podejmowane w tym kierunku i żąda porzucenia dotychczasowych bezowocnych dróg oraz całego zosobu środków połowicznych. Mówiłem więc o abolicjonistach z obozu lekarskiego i wskazałem ich motyw i niechęć dla sprawy ulepszeń.

Właściwa jednakże kampania, rozpoczęta przeciwko systemowi reglamentacji, jest podjęta pod innymi hasłami.

Nie względy powyższe, nie wymagania życia praktycznego stanowią główne zarzewie nieporozumień, lecz względy zgoła innej natury. Gdy bowiem niektórzy lekarze zakładają protest przeciwko obecnemu systemowi, czynią to dla

tego że nie wierzą w odrodzenie systemu i w jego korzyść ze stanowiska zdrowotnego. Abolicyoniści wychodzą z innego założenia.

Argumenty abolicjonistów zasługują na wyszczególnienie.

Jedną z najcięższych baterii, wytaczanych przez rzeczników abolicjonizmu przeciwko kontroli prostytutce, jest względ, że reglamentowanie wkracza w dziedzinę swobody osobistej i ścieśnia tę ostatnią. Że tak jest w rzeczywistości, że system reglamentacji jest połączony z uszczerbkiem dla swobody jednostki, zaprzeczycie niepodobna. Ograniczanie jednak swobody osobistej nie stanowi tu zjawiska odosobnionego. Ze ścieśnianiem swobody jednostki spotykamy się niejednokrotnie w życiu. Bywa to wówczas, gdy jednostka, dbając wyłącznie o interesy osobiste, przekracza granice dozwolone, krępuje wolność innych i wdiera się do ich praw.

Nie będę tu wchodził w wyliczanie najrozmaitszych wypadków, kiedy warunki życiowe tworzą ową doraźną konieczność naruszenia prawa nietykalności jednostki, zwrócę natomiast uwagę na kilka najpospolitszych ewentualności, kiedy się podobną ustala zasadę.

Oto jeden z wypadków, kiedy swobodę osobistą jednostki lub grupy jednostek ogranicza się w imię wyższych względów.

Przypuśćmy, że okręt po dłuższym szybowaniu po morzu ma zawinąć do portu. Okręt przybywa z miejscowości, w której nagle wybuchła epidemia. Obawa zawleczenia choroby nakazuje trzymać okręt zdala od portu; w interesie tymczasem osób, znajdujących się na okręcie, leży jaknajprędzej przybycie do miejsca, dokąd zmierzały, powstrzymanie kilkotygodniowe naraża je na straty. Z jednej więc strony, jak widzimy, jest narażone dobro ogółu, z drugiej — dobro jednostek. Cóż więc należy czynić w podobnych wypadkach? Czy pozostawić kwestyę do rozstrzygnięcia podróżnym i najspokojniej wyczekiwać decyzji, jaką powezmą? Otóż nie. Naprzód bowiem przewidzieć łatwo, jakie stanowisko zajmą podróżni wobec faktu: opinia większości z nich nie będzie za zatrzymaniem okrętu, nie wszyscy bowiem zechcą podporządkowywać osobiste interesy sprawie doniosłości ogólnej. W podobnych więc wypadkach, gdy chodzi o doraźne środki zaradcze, władze portowe nie prowadzą poufnej wymiany

⁶⁾ Zeitschr. f. Bekämpf. d. Geschl. (I. c.) S. 493 u. 494.

zdań z pasażerami, lecz bez odwoływania się do nich załatwiają rzecz w myśl interesów ogółu i nie pozwalają okrętowi do portu zawinąć, słowem, zaprowadzają kwarantannę.

Rzecz to słusna. Nikt z nas nie weźmie w obronę interesów osób, przybyłych na statku, dobrze bowiem rozumiemy, że, jeżeli są zagrożone dwa dobra o rozmaitej wartości, ustalić należy, które z nich jest bardziej powszechne, i owo bardziej powszechne należy uwzględnić i zabezpieczyć przedewszystkiem. W hierarchii zasad społecznych zasada dobra powszechnego jest zasadą najwyższą.

Na tej samej zasadzie polega i badanie żołnierzy. I tu na kierujących sprawami całości ciąży obowiązek zabezpieczenia całości.

Z powyższego wynika:

Ograniczanie swobody osobistej, uważane same w sobie, jest środkiem udręczenia, a zatem złem. Lecz gdy ścieśnieniu swobody przewodniczy zasada usprawiedliwiająca, gdy tworzy ono więcej dobrego, niż złego, a zwłaszcza, gdy niema innego sposobu, wówczas jest ono słusne i wznosi się do znaczenia środka niezbędnego.

To, cośmy powiedzieli o stosowaniu kwarantanny, o badaniu żołnierzy, tyczy się i prostytutek. Gdyby reglamentowanie prostytutki stanowiło środek, który nie jest w mocy chociażby w pewnym stopniu złe zmniejszyć, stosowanie przymusu względem prostytutek byłoby rzeczą bezużyteczną, a państwo do jednego złego dodawałoby tylko nowe złe. Tak jednak, przynajmniej w zasadzie, nie jest, idea bowiem reglamentacji jest rozumna.

Wzgląd więc na bezpieczeństwo publiczne nakazuje stosowanie środków przymusowych względem prostytutek. Proceder prostytutki, o ile jest ona chora, zwrócony jest ku szkodzie ogółu i stanowi nadużycie wolności czyli bezprawie. Jeśli sankcja stosowania środków przymusowych w imię zdrowotności publicznej nie rzuca się wyraźnie w danym przypadku w oczy, pochodzi to najprawdopodobniej ztąd, że choroby, szerzone przez prostytutki, nie mają gwałtownego przebiegu, a spustoszenia, przez choroby te czynione, nie rzucają się tak w oczy, jak spustoszenia dżumy lub cholery, kiedy to pod techniem zabójczem tych epidemii pada w ciągu krótkiego czasu tysiące ofiar.

Przejdźmy do innych zarzutów abolicjonistów.

Koryfeusze tego stronnictwa utrzymują, że badanie lekarskie prostytutek uwłacza godności kobiecej, wywiera na badaną osobę wpływ nieprawiający i ogołaca ją z reszty uczuć.

Zarzuty te są conajmniej niezrozumiałe. Bo proszę sobie wyobrazić: kobieta, która świadomie grzeźnie w upodleniu i bez rumieńca wstydu potrafi dostroić się do najkapryśniejszych wymagań swej klienteli, poddając się wszelkim jej zachciankom, słowem — istota, która wszystko znieść potrafi i nie odczuwa swej poniewierki fizycznej i moralnej, jednej rzeczy znieść nie może bez ujmy dla swej godności: badania lekarskiego! Istotę, która weszła na drogę zepsucia, badanie lekarskie naraża na niebezpieczeństwo utraty godności kobiecej...

W usunięciu więc oględzin lekarskich abolicyoniści spodziewają się znaleźć dźwignię, która prowadzi do odrodzenia moralnego.

Nie będę się dłużej zatrzymywał nad powyższymi zarzutami, w nich bowiem przejawia się najwyraźniej owa przesadna uczuciowość abolicjonistów. Zauważę jedynie, że, jeśli na dnie duszy kobiety upadłej spoczywa chęć zatarcia występnej przeszłości, czyż badanie lekarskie przeszkadza jej w każdej chwili wrócić na drogę poprawy? W jaki sposób, pytam się, istocie wykołejonej; pragnącej oddalić się od występku, zatrzeć przeszłość, słowem — tęskniącej do innego życia, badanie lekarskie stoi na przeszkodzie?..

Zresztą oględziny lekarskie prostytutek również nie są zjawiskiem odosobnionem. Z badaniem lekarskiem kobiet spotykamy się niejednokrotnie i w innych okolicznościach. Zwróć w tem miejscu uwagę chociażby na badanie mamek.

Kto ze zwolenników abolicjonizmu przyjąłby do swego dziecka mamkę, nie upewniwszy się uprzednio, iż jest ona najzupełniej zdrowa? Kto z nich nie zapragnie, aby mamkę zbadał lekarz? Która matka, chociażby była najgorliwszą zwolenniczką abolicjonizmu, zgodzi się na podobne ryzyko, wiedząc, że zaraza gruźlicza lub syfilietyczna może się wcisnąć do egzystencji jej dziecka? Żadna matka nie założy tu rekursów, potrzeba bowiem badania mamki zanadto wrażliwą się w jej świadomość, jako potrzeba rozumna.

Prawda, oględziny mamki stanowią dla badanej rzecz przykrą, lecz trudno: istnieją w życiu takie nieodparte argumenty, kiedy rozum wypiera uczucie...

Jeśli więc przeciwnicy reglamentacji nie poczuwają się do obowiązku protestowania przeciwko badaniom mamek, to dlaczego tak podkreślają znaczenie badania prostytutek? Jeśli nie odczuwają tak bardzo niedoli mamki i sprowadzają ją bez osobliwych skrpułów do lekarza w celu oględzin, to dlaczego taki rzewny liryzm przenika ich na myśl oględzin przez lekarza prostytutek? Gdzież tu ścisłość? Jakaż tu powaga ich argumentów?

W przywiązywaniu więc zbytnej wagi do badań prostytutek mamy do czynienia z wyrazem uczuć, conajmniej nie poddanych należytej rozwadze.

Biorąc za przykład mamkę, sędzę, że nie wzięłam złego przykładu. Takż bowiem sam nieodparty argument stanowi badanie prostytutek, jak i uznanawana potrzeba oględzin mamek.

Jednym z również bardzo rozpowszechnionych zarzutów, podnoszonych przeciwko reglamentacji, jest twierdzenie, że środek wymieniony przyczynia się do rozluźnienia obyczajów. Przeciwnicy kontroli lekarskiej powołują się na to, że wszelkie środki, zmierzające do uczynienia nierządu nieszkodliwym, przyczyniają się do tem większego korzystania z prostytutki, informując bowiem ogół o stanie bezpiecznym prostytutek, podsuwają kobietę większej uwadze mężczyzny i wysługują się w ten sposób rozpustnikom.

„Wszelka choroba cielesna — mówi GUYOT — choćby jaknajcięższa i liczne zbierająca ofiary, mniej jest niebezpieczna od choroby moralnej, poddającej połowę ludności samowoli policyi i wpajającej w mężczyznę przekonanie, że jego rozpustne życie powinno być osłonięte opieką społeczną“⁷⁾.

Przeciwnicy kontroli posuwają się jeszcze dalej.

SCHUERMAYER, na przykład, utrzymuje, że „raczej byłoby bardziej zgodnem z wymaganiami

obyczajności i zapewniałoby lepsze praktyczne rezultaty, gdyby tam nawet, gdzie domy publiczne są tolerowane, zakłady te z racyi zarażeń syfilitycznych nadzorowane nie były; w takim razie doszłyby wkrótce do takiego stanu i takiej renomy, że nawet najlubieźniejszego rozpustnika od korzystania z nichby odstraszały“.

Oto jakim natchnionem słowem przemawia zwolennik abolicjonizmu!

W myśl wywodów koryfeuszów tego stronnictwa należałoby ręki do unieszkodliwiania nierządu nie przykładając, lecz oczekiwając najspokojniej, aby złe wcieliło się w kształty jaknajbardziej widome. Świadomość, że wrota zarazy stoją dla pragnącego korzystać z nierządu otworem, sprawi, według nich, odstraszące wrażenie, które jest pewniejszą rękojmnią przeciwko zarazie od wszelkich objawów troskliwości. Zarażonych żałować wcale nie należy: niech znoszą konsekwencye swej lekkomyślności, chcącemu wszak nie dzieje się krzywda i t. d.

Takie brutalne wyznanie wiary nie tylko urąga względem ludzkości, lecz jest i bardzo powierchowne. Abolicyoniści snadź zapominają, że zaraza często przenosi się z osób winnych na najniewinniejszych członków rodziny i dziedzieźnie bywa przekazywana potomstwu. Pragnąc, aby złe urosło do tego stopnia, iżby mogło podziałać odstrasząco, wydają oni najniesłuszniej na łup zarazy osoby niewinne.

Zaiste, wcale nie wspaniałą perspektywą są opromienione widoki rzeczników wolnej prostytutki. Ich wywody, jak widzimy, spotykają się z bardzo osłabiającym zarzutem. Już bowiem względ, iż widmem zarazy są zagrożone osoby niewinne, że choroba jednej osoby stać się może zbiorowem cierpieniem całej rodziny, i rzecz może przybrać rozmiary większej katastrofy, wystarcza, aby odebrać grunt ich wywodom. W ten bowiem sposób nie zabezpiecza się powodzenia sprawie.

Zresztą, przemawiając w podobny sposób, abolicyoniści nie dają bynajmniej dowodów głębi psychologicznej. Do jakich bowiem ostatecznych konsekwencyi pragną oni dotrzeć? Do apostołowania wstrzemięźliwości, do ujarznienia popędu naturalnego.

Czyż piastowane przez abolicjonistów nadzieje mają chociażby pozory prawdopodobień-

⁷⁾ Dr. L. Martineau: „Prostytucya potajemna“. Przełożył Józef Lubecki. Warszawa 1892. Str. 91 i 92.

stwa, aby się ziścić mogły? Naturalnie, że nie. Prawda, wyjątkowo jednostka może się zdobyć na wysiłek duchowy i stłumić w sobie popęd przyrodzony, lecz niepodobna przecież oczekiwać tego od wszystkich. Wobec bowiem takiej przemocy, jaką jest instynkt utrzymania gatun-

ku, głos przezorności bywa najczęściej pokonywany, wola bowiem stanowi tu szaniec zbyt niski, zbyt słaby.

* * *

(D. n.)

N O W E L E K I.

(Ciąg dalszy.—Patrz Nr 10).

Thigenolum.

Jest to stężony roztwór połączenia sodowego kwasu siarkowego, który z swej strony jest syntetycznie otrzymanym olejem siarkowym, zawierającym 10% organicznie związanej siarki.

Płyn brunatny, syropowy, bez zapachu i prawie bez smaku, łatwo rozpuszczalny w wodzie, rozcieńczonym wysokoku i glicerynie. Łatwo wysycha, przeto trzymać w dobrze zamkniętych fiaskach. Stężały można uczynić płynnym przez dodanie wody i ogrzanie.

Roztwór 2% w rzeżączce ostrej. Maść 20% z wazeliną lub pasta (Th. 4.0; Zinci oxyd., Amyli ana 3.0; Glys., Aq. ana 1.0; Ung. glyc. 8.0): w *Eczema*. Roztwór 5—10% w *Seborrhoea faciei* (1 część wody i 2 spirytusu). Pendzlowanie czystym Th. w *Acne rosacea*. W *Scabies*: Th. 70.0; Spir. 20.0; Aq. 10.0. W ginekologii zamiast Ichtyolu: 10—20% tampony (z gliceryną). W *Otitis ext. et med.*

Thigenol może zastąpić Ichtyol, a po części Naftalan. Nie ma zapachu, zasycha bez przyklejania się do skóry, daje się zmyć wodą; białą łatwo wyprać. Na plan pierwszy występuje zmniejszenie swędzenia.

Wewnątrznie: w *Furunculosis*: 2.0 dziennie, w roztworze wodnym z Aq. Menth. lub Syr. aurant.

Thiocolum „Roche“.

Przetwór gwajakolowy (52% tegoż).

Proszek suchy, drobny, gorzko-słodkawy, bez zapachu, nie drażniący, rozpuszczalny w 4 częściach wody zimnej i 1 ciepłej. Stosowany w gruźlicy.

Najlepiej brać go w postaci 10% syropu pomarańczowego, który się nazywa Sirolina. Łyżeczka Syroliny zawiera 0.4 gwajakolu. Syrolina jest lepsza od kreozotu i gwajakolu, zwłaszcza dla dzieci.

Dawka Thiocolu: 0.5—1.0; 3 razy dziennie. Dzieciom w biegunkach przewlekłych: Th. 0.5; Aq. 50.0; Syr. cort. 10.0; co 2 godziny łyżeczkę.

Są pastylki Th. po 0.5; do 10 sztuk dziennie w gruźlicy.

Do wdmuchiwań w *Tbc. laryngis*: Th. 0.1; Coc. 0.4; Ac. borici 1.0.

Dawka Syroliny: 3—8 łyżeczek dziennie; dzieciom 1—2 łyżeczki.

Thymolum.

Kryształy bezbarwne, trudno rozpuszczalne w wodzie, łatwo w wysokoku, eterze, chloroformie.

W oparzeniach: do opatrunków 0.1—1%

roztwór z olejem lnianym. Do płukania ust 0.5 : 1000.

Przeciw *Trichocephalus dispar*: Th. 2.0; Ol. oliv. 4.0; Gummi 2.0; Aq. 60.0; co godzina łyżkę.

Thymotalum.

Derywat tymolu Zastępuje tenże, zwłaszcza u dzieci. Jest mniej trujący i bez smaku.

Przeciw *Taenia*, *Ascaris*.

2.0; 3-4 razy dziennie. Dzieciom: 0.5—1.0, w ciągu 4 dni, następnie *Purgans*.

Thyreoidowe przetwory.

Przetwory z gruczolu tarczowego stosowane są: w *Struma*, *Myxoedema*, *Polysarcia*, *Kretinismus*, *Atrophia musc. progr.*, *Psoriasis*, u karłów dla pobudzenia wzrostu, wreszcie w *M. Basedowi*.

Thyreoidinum siccum „Roche”. Wysuszony gruczoł tarczowy zwierząt.

Tabletki po 0.1-0.3-0.5; 2-3 dziennie. Dzieciom: 0.1; 3 dziennie.

Thyraden „Knoll”. 1.0 proszku = 2.0 gruczolu świeżego. Tabletki po 0.25-0.3; 8 dziennie; dzieciom 2-5.

Aiodin. Proszek z soku gruczolów tarczowych, bez smaku i zapachu, nierozpuszczalny w wodzie. Zawiera 0.4% jodu.

Tabletki „Roche” po 0.1-0.3-0.5

Jodothyryn v. Thyrojodin. Mieszanka cukru mlecznego z działającą substancją gruczolu tarczowego baraniego.

Proszek biały, zawiera 0.03% jodu. 1.0 jodotyryny = 1.0 świeżego gruczolu.

W chorobie *Basedow'a* bezużyteczny.

Objawem ubocznym bywa przyśpieszenie czynności serca, skutkiem czego lepiej łączyć go z arsenem. Przechodzi do mleka karmiących.

0.3, raz dziennie; dzieciom 0.1.

Thyreoidowa surowica „Möbius”.

Dawana w chorobie *Basedow'a*. Co drugi dzień 5.0 w winie. Albo też: pierwszego dnia 3 razy po 0.5 w winie, soku malinowym; następnie codzień powiększać o 0.5, po 3 razy dziennie, aż się dojdzie do 2.0 na dawkę.

Trany.

Ol. jecoris Aselli effervescens. Tran musujący. Nie ma przykrego smaku, dłużej się przechowuje bez zepsucia i lepiej się wysysa. W handlu z fabryki Helfenberg pod Dreznem. Dawka, jak tran zwykły.

Jecorolum. Emulsja tranowo-żelatynowa, w flakonach po 250.0 firmy Hausmann w St. Gallen (Szwajcarya). U nas Jekorol wyrabiany jest jako syrop, zawierający jod i fosfor. Dawki równe tranowi.

Ossinum „Stroschein”. Peptonizowany białkan tłuszczowy tranu. Zawiera jod, kwas fosforowy, wapno i żelazo. Nawet dzieci biorą go chętnie.

Dawka = połowie zwykłego tranu; w mleku, kawie, czekoladzie.

Traumatolum.

vel Jodokresin. Połączenie jodu z krezolem. Zawiera 54% jodu.

Proszek drobny, lekki, czerwono-fioletowy, bez zapachu, nie trujący, nie drażniący; nierozpuszczalny w wodzie, kwasach, eterze, wysokoku, łatwo w alkaliach, chloroformie i siarku węglu.

Antyseptyk w cierpieniach przymiotowych.

Stosuje się czysty proszek lub maść 10% (z waseliną, lanoliną); z 10% kolloidum, gliceryną. Jest gaza traumatolowa.

Triferrinum.

Ferrum paranucleinicum (9% azotu, 2.5% fosforu, 22% żelaza). Rozpuszczalny w słabych roztworach sody, nie zaś w kwasach (żółdek).

Wskazania, jak dla żelaza.

0.3; 3 razy dziennie.

Trigeminum.

Chemiczny związek pyramidonu, powstający przez działanie nań wodanu chloralu butylowego.

Igły długie, białe, łagodnego smaku, w wodzie rozpuszczalne, nieszkodliwe.

Sedativum. Analgeticum. Antineuralgicum.
0.5 — 1.0.

Trionalum.

Kryształy bezbarwne, trudno rozpuszczalne w wodzie zimnej, łatwiej w gorącej; wyskoku i eterze.

Hypnoticum: 1.0 — 2.0.

Tropacocainum.

Benzoyl - pseudotropeinum hydrochl., pochodzący z rośliny *Erythroxylon coca*. Otrzymany również syntetycznie.

Kryształy rozpuszczalne w wodzie.

W roztworach 0.1 - 0.5% z dodatkiem 0.2% soli kuchennej, służy do miejscowych znieczulań infiltracyjnych (SCHLEICH, OBERT). Zastępuje kokainę, lecz jest trwalsza, mniej trująca i tak samo skuteczna, lecz droższa. Źrenicy nie rozszerza. Roztwory SCHLEICH'a są tej samej koncentracji, co i kokainowe. W handlu są: Tr. I (0.2%) i II (0.1%).

Tabletki podług CUSTER'a: N. 1: T. 0.05; NaCl 0.05; Aq. 25.0; N. 2: T. 0.05; NaCl 0.1; Aq. 50.0.

W dentystyce stosują Tropakokainę do wrywania zęba: iniekuje się $\frac{1}{2}$ — 1 szprycę 4 - 5%.

W okulistyce: wkraplania: T. 0.3; NaCl 0.6; Aq. 10.0.

Troponum.

Suche białko (90 - 96%) roślinno - zwierzęce.

Proszek drobny, żółto-brunatny, bez smaku i zapachu, mączysty, łatwostrawny, nierozpuszczalny w wodzie. Można dodawać go do wszelkich pokarmów: wina, piwa, zup, jarzyn, sosów, jajek, kakao. Trzeba dobrze mieszać.

Bierze się 5.0 — 20.0 t. j.: łyżeczkę aż do łyżki na potrawę. Dziennie 40.0 — 60.0 — 150.0.

W handlu jest Tropon z żelazem (2.5% żelaza w związku organicznym).

Proszek brunatny, przyjemnego smaku.

2 — 3 łyżeczki dziennie: w mleku, winie słodkiem.

Unguentum caseini.

Zawiera: 14% kazeiny, 0.43% alkaliów, 7% gliceryny, 21% waseliny, 1% Antiseptica na 100 części wody.

Emulsja biała, gęsta. Używana jako podłoże dla szybko schnących maści. Najlepiej łączy się z nią: jodoform, dermatol, tlenek cynku, chryzobina, balsam peruwiański, siarka. Doda się waseliny.

Ung. caseini jest najlepszym podłożem dla Liantralu.

Unguentum Credé.

vel Ung. Argenti colloidalis. (Arg. coll. 15.0; Aq. 5.0; Ceræ albae 10.0; Adipis benzoinati 70.0).

Barwa czarno-brunatna.

A. Weierania w chorobach zakaźnych ogólnych: *Erysipelas*, *Sepsis puerp.*, *Furunculosis*, *Meningitis cer.-spin.*, *Pustula maligna*, *Pyæmia*, *Phlegmasia alba dolens*. W chorobach miejscowych: *Lymphangitis*, *Phlegmone*, *Mastitis*, *Appendicitis*, *Panaritium*, *Epididymitis gonorrhoeica*, *Ophthalmia gonor.*, *Keratitis*, *Dacryocystitis*.

Niekoniecznie trzeba stosować maść na miejscu chorem, lecz można weierać i w miejsca oddalone, gdyż działa drogą krążenia. Naraz wciera się 3.0; dzieciom 1.0 — 2.0; w ciągu 15 - 30 minut; 2 razy dziennie. W cierpieniach przewlekłych zaś robi się weierania raz na dzień lub na 2 dni. Skóra daje się oczyścić z maści mydłem lub eterem. Trzeba trzymać maść w miejscu ciemnym i w puszcze zamkniętej.

Na białym płótnie tworzy plamy brunatno - czarne, nie dające się wyprać. Aby te plamy usunąć, myje się je roztworem 1% bromu w ciągu paru minut, potem splukuje wodą. Gdy zostają plamy żółto-zielone od bromku srebra, to zanurza się płótno w roztwór: Natr. thiosulfurici 150.0; Aq. 500.0; potem splukać wodą.

B. Argentum colloidalis vel Col largoi.

Dla wzmocnienia działania maści daje się też *Collargol* wewnątrznie: C. 0.5; Aq. 100.0; Al-

buminis 1.0; 2 - 5 łyżek dziennie, w mleku, kakao, lemonadzie.

Lawatwy: C. 0.15 — 0.4; Aq. 75.0; 2 razy dziennie.

Podskórnice: w 1% roztworze: 2.0 — 10.0, w okolicę miejsca chorego ((*Phlegmone*, *Sphacelus* i t. p.).

CREDE proponuje jeszcze zastrzykiwania wprost do żył, jako leczenie skuteczniejsze i szybsze, niż wcierania maści. W ciężkich postaciach septycznych wszelkiego rodzaju: C. 2.0; Aq. 100.0; z tego 2—4 c. sz. (= 0.04 — 0.2) do żyły w przegubie łokciowym.

Urethanum.

Aethylurethan.

Kryształy białe, łatwo rozpuszczalne w wodzie, wysoko, eterze.

Hypnoticum: 1.0 — 2.0; najlepiej dać w roztworze.

Urolum.

Chinian mocznika (2 części mocznika, 1 część kwasu chinowego).

Kryształy białe, gorzko-słonawe, hygroskopijne, odczynu kwaśnego, łatwo rozpuszczalne w wodzie i słabym wysoko.

W podagrze, przy piasku moczowym: 2.0—6.0 dziennie, po połowie rano i wieczór, w wodzie ciepłej.

Urosinum.

Zawiera kwas chinowy (*Acidum chinicum* *cryst.*), otrzymywany z kory chinowej, w związku z cytrynianem lityny. Rozpuszcza się w wodzie i wysoko.

W podagrze: Tabletki: 0.5 Ac. chinici; 0.15 Lith. citr.; 0.3 cukru; 6 — 10 sztuk dziennie. Brać w ciągu kilku tygodni.

Urotropinum.

vel *Aminoforn* *vel* *Formin*.

Hexamethylenetetramin.

Romby lub pryzmaty bezbarwne, w miejscu suchem nie rozkładające się, łatwo rozpuszczalne w wodzie i chloroformie, trudniej w wysoko, wcale nie w eterze; słodkiego, później gorzkawego smaku.

W *Diathesis urica*, *Phosphaturia*, *Cystitis*, *Pyelitis chr.*

0.5 w szklance wody, 2 razy dziennie. Dzieciom w *Cystitis* (tylko przy moczu alkalicznym lub obojętnym): 0.2 — 0.4; do 0.6 — 2.0 dziennie.

Urotropina „nowa“ (Cytrynian metylenowy urotropiny) zawiera 40.7% urotropiny.

Sól bezbarwna, przyjemnego kwaskowatego smaku, w wodzie rozpuszczalna. Odszczepia w moczu więcej formaldehydu, niż urotropina zwykła.

W *Cystitis*: 1.0, kilka razy dziennie. Dzieciom: 0.25 — 0.5, w wodzie.

(C. d. n.).

Od Administracji.

Szanownych Prenumeratorów upraszamy o niezwłoczne zawiadomienie Administracji

o każdym niedoręczonym numerze.

VICHY

PRAWDZIWA WODA MINERALNA NATURALNA

Własność rządowa francuska



Należy dobrze oznaczyć nazwisko przepływające ujęcie Wód.

VICHY CÉLESTINS Słabości żołądka,
pęcherza,
dolegliwości wkrzyżach, podagra, cukrzyca.**VICHY GRANDE-GRILLE**

Słabości wątroby i organów kółce wydzielających.

VICHY HOPITAL Słabości żołądka i
kiszek.Wytwory ze soli naturalnej otrzymanej
z wód.**PASTILLES VICHY-ÉTAT**

Mozolac trawienia, kwasy, dwa albo trzy po jedzeniu.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTATWydaję... w jednej chwili wodę
alkaliczną gazową... łatwiejszego trawienia.

ELIXIR POLIBROMURÉ YVON

Zawierający bromek potasu zmieszany z innymi bromkami alkaliów, które sprzyjają skuteczniejszemu działaniu środka. Elixir Yvon zawiera nadto gorzkie substancje tonizujące, oraz skutecznie przeczyszczające, które wzmagają czynności żołądka i pobudzają łaknienie.

Preparat ten może być stosowany w dużych dawkach i długo. Uznany przez najwyższe powagi lekarskie w Paryżu przeciw: Epilepsji, Histerii, Neurastenii, chorobom nerwowym wogóle, Newralgii, Spermatorrhea, Diabetes, nerwowym bólom żołądka (Gastralgii) etc.

Lepinois et. C-ie 5, rue de La Feuillade, Paris.

WIESBADEN w TAUNUSIE

w pobliżu Wenu

SEZON PRZEZ CAŁY ROK

Wszechświatowa miejscowość kuracyjna i kąpielowa

TERMY SŁONE 49 — 69° CELSIUSZA.

Niezrównane wyniki lecznicze przy:

podgrze, reumatyzmie, ischias, chorobach stawów, nerwów, żołądka i kiszki, wszelkiego rodzaju ranach, jak również i przy chorobach narządów oddechowych.

Prospekty darmo.

Miejscowy zarząd zdrojowy.

Dla rekonwalescentów po wojnie specjalnie odpowiednia miejscowość kąpielowa i kuracyjna.

D-r Oskar Goldberg. Warszawa, Wielka Nr. 47.

GORĄCE KĄPIELE POWIETRZNE

ogólne i miejscowe (80° — 150° C.)

WSKAZANIA: reumatyzm, dna, nerwobóle (Ischias), lumbago, wysięki, obrzęki, hypersecretio ventriculi (Simon), kolki, Nephritis, otyłość, furunculosis, ulcera cruris.

Na miejscu lub w mieszkaniu chorego.

Informacje osobiście (od 9—10 i od 4—6 godziny) i listownie. TELEFONU Nr. 4670.