

GAZETA LEKARSKA.

I. Z ODDZIAŁU [I. b.] CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH SZPIT. Ś-GO ŁAZARZA W KRAKOWIE.

PRZYZCZYNEK DO NAUKI O WŚCIEKLIŹNIE U LUDZI

(*Lyssa humana*).

Podał

Prymaryusz Dr Antoni Krokiewicz.

— + — + —

Przenoszenie się spraw chorobowych zakaźnych z matki na płód przez krążenie łożyskowe tak u ludzi, jak i u zwierząt zostało niejednokrotnie stwierdzone w przebiegu syfilisu, ospy, gruźlicy [CHARRIN, PETER, LE-ROUX, BAUMGARTEN, JANI, CSOKOR, HILDEBRANDT, ERNST], zapalenia płuc [THONER, NETTER, FOA, UFFREDUZZI, ORTMANN], duru brzusz-ego [REHER, NEUHAUSS, EBERTH, CHANTEMSSE, VIDAL], duru powrotnego [SPITZ], różnicy [LORAIN, SIMONE, LEBEDIEW], węglik [KUBASOW, MARCHAND, PALTALUF]. Różne jednak istnieją zapatrywania w sprawie przechodzenia jadu wścieklizny z matki na płód; skoro bowiem niektórzy autorowie jak: LA JOSSE, CANILLAC, KOLEŚNIKOW, PERRONEITO, CARITA, opisują przypadki zakażenia się jadem wścieklizny płodu przez krążenie łożyskowe, inni, jak: PASTEUR, HORSLEY, CELLI, DE BLASI, a zwłaszcza ZAGARI na mocy znaczniejszej liczby doświadczeń stanowczo temu zaprzeczają

W ubiegłym roku w czerwcu miałem sposobność spostrzegania klinicznego na mojem oddziale przypadku wścieklizny u kobiety, pozostającej w 8-ym miesiącu ciąży, który zakończył się zejściem śmiertelnem. Ponieważ przypadek ten ze względu na przyczynek do patologii krążenia łożyskowego starałem się odpowiednio wyzyskać, przeto pozwałam go sobie w krótkości przytoczyć.

Paraśka K., żona wyrobnika, licząca lat 20, zamieszkała w Jeziernej [pow. Złoczów], została pokąsana według wywiadów, urzędownie stwierdzonych, w pierwszych dniach kwietnia r. 1901 przez psa obcego. Pierwszej pomocy nikt jej nie udzielił a wogóle i później nie leczyła się, gdyż czuła się zdrową. Dopiero w dziesięć tygodni, t. j. 19-go czerwca, zauważyła przy okopywaniu

ziemniaków trudność w połykaniu tak pokarmów stałych, jak i płynnych, zwłaszcza zimnych napojów, przyczem już na widok tychże doznawała kurczów przełykowych, zwłaszcza przy podawaniu wody. Podobnie i przy zadziałaniu powiewu wiatru na twarz występowały kurcze przełykowe. Wobec potęgujących się powyższych objawów chorobowych chora zgłosiła się po raz pierwszy o poradę do lekarza miejscowego w Jeziernej, który rozpoznając w danym przypadku wściekliznę, wysłał ją bezwzględnie w celu odpowiedniego leczenia do Zakładu higieny Uniw. Jagiellońskiego w Krakowie. Ponieważ wobec objawów typowej, rozwiniętej wścieklizny chora nie nadawała się do leczenia szczepiankami PASTEUR'a, przeto została odesłana do Szpitala powszechnego ś-go Łazarza, gdzie też na mojem oddziale dnia 22-go czerwca pomieszczoną została.

Stan chorej dnia 22-go czerwca przedstawiał się następująco:

Kobieta miernie odżywiona i zbudowana, w 8-ym miesiącu ciąży. Skóra blado-różowa. Na ręce lewej ślady wielokrotnego pokąsania [4 blizny]. Język wilgotny, obłożony. Narząd oddechowy i krążenia bez zmian. Liczba oddechów 24; tętno przyspieszone, około 100 na minutę, regularne, dość dobrze napięte. Brzuch wysklepiony, zwłaszcza w dolnej części. Przez powłoki brzuszne wybadać można macicę wraz z płodem, odpowiednio końcowi ósmego miesiąca ciąży. Wątroba i śledziona nie powiększone. Mocz prawidłowy. Sensoryum niezajęte; czucie prawidłowe; odruchy ścięgniste kolanowe i stopowe zwiększone nieznacznie, źrenice równomiernie rozszerzone i oddziałują prawidłowo na bodziec świetlny. Chora niespokojna, trwożliwa, podniecona; na widok wody, tudzież na dmuchnięcie w twarz doznaje silnych napadów kurczów przełykowych i bólów, przyczem przełykanie staje się niemożliwe. Ciepłota ciała ranna 37,4° C.

O godzinie 11-ej przed południem wstrzyknięto chorej mieszaną kę mózgową z młodego królika [cały mózg] w roztworze fizyologicznym soli kuchennej, przy zachowaniu zasad aseptyki, w powłoki brzuszne. Chora zabieg ten zniosła doskonale. Wieczorna ciepłota ciała 39,8° C.; tętno 120; zresztą *status idem*.

23. VI. Ciepłota ciała ranna 38,6° C. Chora w nocy majaczyła, krzyczała, zrywała się z łóżka i uciekała po sali. Na podanie wody zrywa się; jednak pije, choć z trudnością; w całości mniej trwożliwa, atoli podniecona znacznie, ciągle śmiejąca się. Źrenice wąskie, leniwo oddziałują na światło. Tętno 108, regularne, dobrze napięte; liczba oddechów 24. Pamięć chorej zacierza się, nie wie gdzie jest i jak się dostała do szpitala. Z powodu niespokojnego zachowania się, przeniesiono chorą w południe do celi zamkniętej na oddział chorób zakaźnych, zastrzykawszy jej poprzednio powtórnie mieszaną całego mózgu królika w roztworze fizyologicznym soli kuchennej w powłoki brzuszne.

Po zastrzyknięciu chora spokojniejsza i przytomniejsza, objawy wodotrzętu słabsze. Wieczorna ciepłota ciała 38,5° C. W nocy chora spokojna.

Dnia 24. VI. chora nagle, mając się na pozór znacznie lepiej, zmarła o g. 8-ej z rana po zjedzeniu śniadania.

Sekcyja, dokonana na zwłokach dnia — 25. VI. w zakładzie Anatomii Patologicznej Uniwersytetu Jagiellońskiego, wykazała objawy przekrwienia biernego wszystkich narządów wewnętrznych i ciążę 9-io miesięczną.

Równocześnie przy oględzinach pośmiertnych przedsięwziął dr ŻMIGROD, lekarz szpitalny, praktykujący na moim oddziale, dalsze badania ze względu na obecność jadu w ośrodkach nerwowych matki i płodu i przeprowadził je w zakładzie Instytutu higienicznego Uniw. Jagiel. W tym celu wyciął wśród wszelkich kauteli aseptyki po kawałku z rdzenia przedłużonego matki i płodu do osobnych wyjałowionych probówek i następnie zaszczepił sposobem, podanym przez szkołę PASTEUR'owską, emulsię z rdzenia w wyjałowionym roztworze fizyologicznym soli kuchennej pod oponę twardą, po poprzedniej trepanacji czaszki dwóm królikom—i to zawiesinę z rdzenia matki królikowi białemu a zawiesinę z rdzenia płodu królikowi czarno-białemu.

Przebieg gojenia się rany [pooperacyjnej] w obu przypadkach był prawidłowy. Królik biały [zaszczepiony rdzeniem matki] począł się kłaść około 14-go dnia po zaszczepieniu i w nocy z dnia 13-go na 14-y lipca zakończył życie. Dokonana sekcyja zwłok królika wykluczyła wszelką możliwą przyczynę śmierci, prócz wścieklizny t. zw. ulicznej, wśród której króliki według doświadczenia padają w ciągu 17—21 dni. Drugi królik czarno-biały [szczepiony rdzeniem płodu] pozostał zdrow—i tylko w dwa tygodnie po trepanacji okazywał lekkie skręcenie karku w stronę prawą. Po 4-ech tygodniach został zaduszony a oględziny pośmiertne dały wynik zupełnie ujemny.

Z spostrzeżenia naszego wynika, iż jad wścieklizny nie przenosi się drogą krążenia łożyskowego z matki na płód, skoro królik zaszczepiony częścią rdzenia matki padł w oznaczonym czasie wśród objawów wścieklizny a zaszczepiony w ten sposób częścią rdzenia przedłużonego płodu był zupełnie zdrow i wesół.

W przypadku naszym stosowaliśmy leczenie zapomocą wstrzykiwań podskórnych zawiesiny istoty mózgowej królików w roztworze fizyologicznym soli kuchennej, podobnie jak to już KOWAŁSKI zastosował w jednym przypadku wścieklizny u człowieka a BABES u psów. O ile doświadczenia BABES'a, dokonane na psach, wypadły wcale zachęcająco, to wyniki stosowania leczniczego tejże metody w tych dwóch przypadkach u ludzi zawiodły oczekiwania. A rzecz tem dziwniejsza, że w tężcu urazowym (*tetanus traumaticus*), sprawie chorobowej umiejscowionej w tych samych ośrodkach nerwowych, wstrzykiwania podskórne zawiesiny mózgowej tak dobre dają wyniki lecznicze. Okoliczność ta przemawia za twierdzeniem, iż jad wścieklizny, powoli dostając się nerwami obwodowymi do ośrodków nerwowych, nagromadza się w nich w takiej sile i pozostaje w tak ścisłym powinowactwie z komórkami ośrodków nerwowych [o wiele ściślejsem niż jad tężcowy], iż wydzielić się z nich nie daje, lecz działa zabójczo na ustrój i to głównie na nerwy obwodowe, bardzo ważne dla życia, jak nerw błędny (*n. vagus*), powodując doraźne zaburzenia w nerwie błędnym, a tem samem nagłe zejście śmiertelne.

L I T E R A T U R A.



- 1) Die Lehre von der Hundswuth zu Ende des 19. Jahrhunderts. Seculär — Artikel, v. prof. BABES in Bukarest. Berl. klin. Wochenschrift. 1900 r. Nr. 42 i 43.
- 2) Jahres-Berichte über die Fortschritte in der Lehre von pathogenen Microorganismen v. BAUMGARTEN. IV. Jahrg. 1888.
- 3) Traité de Medecine. Patologia ogólna zakażeń przez CHARRIN'a — w tłumaczeniu St. MARKIEWICZA. Warszawa 1893.
- 4) Ein Fall von Lyssa humana, behandelt mit Gehirnemulsion eines gesunden Kaninchens v. KOWALSKI. Klinisch-therapeutische Wochenschrift. 1900. Nr. 5.



II. WPŁYW EGZAMINÓW SZKOLNYCH NA UKŁAD KRWIONOŚNY.

PRZYSZYNEK DO BADAŃ NAD CIŚNIENIEM KRWI ZAPOMOCĄ TONOMETRU GAERTNER'A

[Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego w Częstochowie
dnia 16 listopada 1901 roku]

przez

Jakóba Putermana [Sosnowiec].



[Dokończenie. — Patrz Nr. 7].

Że egzamina szkolne są potężnym czynnikiem, psychicznie podniecającym, wie o tem każdy, kto podlegał egzaminom, lub obserwował młodzież podczas egzaminów. Dość spojrzeć w czasie egzaminów na większość wystraszonych, bladoliczych młodzieńców, skarżących się na bóle i zawroty głowy, bezsenność, bicie serca, brak apetytu, aby mieć pojęcie, co się w ich duszy dzieje.

To też przystępując do badań, miałem w planie ująć niejako w cyfry podniecający wpływ powyższego czynnika na układ krwionośny.

Badania przeprowadziłem nad 43-ma uczniami w wieku od 10—16 lat. Byli to uczniowie z pierwszych 4-ch klas Sosnowickiej szkoły realnej. Za udzielone mi pozwolenie i okazaną pomoc przy przeprowadzeniu tych badań, uważam sobie za obowiązek złożyć na tem miejscu podziękowanie Szanownym zwierzchnikom — pp. Dyrektorowi i Inspektorowi tejże szkoły.

Plan pracy mojej był następujący:

I) Zbadać każdego ucznia z osobna w czasie wolnym od egzaminów w ambulatoryum mojem, mianowicie zebrać dane co do wieku, chorób dziecięcych, co do użycia alkoholu, nikotyny, co do chorób przebytych, zbadać

układ nerwowy, krwionośny (zanotować przedewszystkiem częstość tętna i wysokość ciśnienia krwi).

II) W dzień egzaminu zbadać tętno i ciśnienie krwi przed samym egzaminem i tuż po egzaminie.

Wyniki moich badań ułożone zostały w tablicy A. Dają się one sformułować w sposób następujący: [Patrz tablicę na str. 194 i n.].

1) Czynniki dziedziczne zaznaczone są w 11-u przypadkach w postaci chorób płucnych, sercowych, nerwowych.

2) Używanie napojów alkoholowych zanotowano w 16-u przypadkach, a w jednym palenie tytoniu.

3) Z chorób przebytych zanotowano odrę, szkarlatynę, dyfteryt, zapalenie płuc, tyfus, zapalenie opon mózgowych, dychawicę sienną, żołądki, krzywicę.

4) Główniejsze skargi uczniów były: bóle i zawroty głowy, kłucie w boku, szybkie wyczerpanie przy pracy umysłowej, krwawienia z nosa, drżenie rąk przy pisaniu, bóle kończyn, kołatanie serca, częsta obawa w szkole.

5) Przy badaniu zauważono: u kilku nieprawidłowy rozwój fizyczny z śladami krzywicowej klatki piersiowej, u większości umiarkowane odżywianie i budowę niezłą, u kilku wadę serca, białkomocz, bezkrwistość, powiększenie gruczołów chłonnych, wzmożoną pobudliwość układu nerwowego, dermatografię, wilgotne ręce.

6) W czasie wolnym od egzaminów najwolniejsze tętno, jakie odnotowaliśmy, równało się 68-iu uderzeniom na minutę, najszybsze zaś dochodziło do 120 uderzeń.

Najniższe ciśnienie krwi, jakie odnotowaliśmy w czasie wolnym od egzaminów, równało się 65 mm., najwyższe 130 mm.

Godzi się zauważyć, że *maximum* przyspieszenia tętna [120] i *maximum* ciśnienia krwi [130 mm.] spostrzegano u jednego i tego samego osobnika [p. Nr. III. tab. A], i że u tego samego osobnika w czasie egzaminów ciśnienie krwi spadło bardzo nisko, gdy, jak niżej zobaczymy, we wszystkich prawie przypadkach spostrzegaliśmy zjawisko wprost przeciwne. U osobnika tego odnotowano: bóle głowy, szybkie wyczerpanie przy pracy umysłowej, drżenie rąk przy pisaniu. Osobnik ten wyróżnia się w ten sposób od całego szeregu badanych przeze mnie uczniów, zdradza on już z góry wyraźny podkład neuropatyczny, przez co w ogólnych wywodach moich zupełnie wykluczony zostaje.

Zachowanie się tętna i ciśnienia krwi w dzień egzaminu.

A) Zachowanie się tętna.

a) P r z e d s a m y m e g z a m i n e m.

Porównywając częstość tętna właściwego danemu osobnikowi, t. j. otrzymanego w czasie wolny od egzaminów ¹⁾ z częstością tętna, spostrzeganą przed samym egzaminem—znajdujemy w 36-iu przypadkach [z pomiędzy 43-ch] t. j.

¹⁾ Stale używać będziemy nazwy „tętno właściwe“ i „ciśnienie krwi właściwe“ dla oznaczenia tętna i ciśnienia krwi u danego osobnika w warunkach zwykłych.

K l a s a		№	Data 1901 r.	Imię i nazwisko	W i e k	Czynniki dziedziczne	Użycie alkoholu, nikotyny	Choroby przebyte	S k a r g i
Jaki egzamin? Kiedy?									
U C Z N I O W I E	A r y t m e k a	I	18. V.	Paweł G.	10	Ojciec zmarł skutkiem wa- dy sercowej	—	Nie pamięta	Bóle głowy
		II	18. V.	Stefan D.	12	—	—	Zoły. Dyf- teryt	—
		III	17. V.	Ignacy Z.	13	—	Czasem pije piwo	Odra	Częste krwawienia nosowe, bóle głowy, wyczerpuje się ła- two przy uczeniu, ręce drżą przy pi- saniu
		IV	17. V.	Bronisław Z.	12	—	—	Odra	Wyczerpuje go nauka
		V	17. V.	Jan Z.	13	—	—	Odra 2 razy, szkarlatyna, dyfteryt	Zawroty głowy. Kłucie w lewym boku
		VI	17. V.	Józef K.	12	—	Czasami pije wódkę i piwo	Tyfus, szkar- latyna, odra	Bóle kończyn
		VII	17. V.	Władysław K.	11	—	Pije piwo	Krup, odra, 2 razy ospa wietrzna	Bóle głowy
		VIII	18. V.	Jerzy K.	10	Matka zmar- ła z powodu suchot płuc- nych	—	Szkarlatyna, odra, tyfus	Ból oczu podczas czytania
		IX	17. V.	Włodzimierz M.	12	—	Czasami pije piwo	Odra	Bóle głowy. Koła- tanie serca. Nauka wyczerpuje go
		X	18. V.	Józef M.	11	—	—	—	Szum w uszach
		XI	17. V.	Maks P.	13	Siostra zmarła z po- wodu zapa- lenia opon mózgowych. Matka ner- nowa	Pije wódkę i piwo. Cza- sami pali papierosy	Odra, dyf- teryt	—
		XII	17. V.	Aleksy R.	13	—	—	Tyfus, szkar- latyna, dyf- teryt	Kłucie w boku. Nau- ka go wyczerpuje
		XIII	17. V.	Więczyśław S.	10	—	—	Odra	—
		XIV	17. V.	Antoni Ś.	11	—	Czasami pije	Odra. Zapa- lenie opon mózgowych	Zawroty głowy, reumatyczne bóle kończyn, krwawie- nia nosowe

ca A.

Stan obecny	Tętno			Ciśnienie krwi			Różnica pomiędzy ciśnieniem krwi i częstością tętna			Uwagi	№
	Czas wolny od egzaminu (Tętno właściwe)	Egzamin		Czas wolny od egzaminu (Ciśnienie właściwe)	Egzamin		przed samym egzaminem	tuż po egzaminie			
		Przed samym egzaminem	Po egzaminie		Przed samym egzaminem	Po egzaminie					
Ślady krzywicznej klatki piersiowej. 1-y ton sercowy nieczysty	80	102	80	85	90	85	R. C. 1) R. T. 2)	+ 5 + 12	0 0	—	I
Powiększenie gruczołów chłonnych na szyi. Ślady krzywicznej klatki piersiowej	100	108	104	85	95	100	R. C. R. T.	+ 10 + 8	+ 15 + 4	—	II
Dobrej budowy i dobrego odżywienia	120	129	104	130	100	100	R. C. R. T.	— 30 0	— 30 — 16	—	III
Złej budowy i złego odżywienia	80	100	112	100	110	100	R. C. R. T.	+ 10 + 20	0 + 32	—	IV
Umiarkowanej budowy i dobrego odżywienia	80	100	96	85	100	95	R. C. R. T.	+ 15 + 20	+ 10 + 16	—	V
Umiarkowanego odżywienia. Ślady krzywicy	88	96	68	100	100	92	R. C. R. T.	0 + 8	— 8 — 20	—	VI
Dobrego odżywienia i dobrej budowy	80	104	—	95	110	—	R. C. R. T.	+ 15 + 24	— —	Nie zgłosił się po egzaminie	VII
Umiarkowanego odżywienia. Klatka piersiowa słabo rozwinięta	72	92	—	65	80	—	R. C. R. T.	+ 15 + 20	— —	Nie zgłosił się po egzaminie	VIII
Złego odżywienia i złej budowy	100	112	100	100	92	94	R. C. R. T.	— 8 + 12	— 6 0	—	IX
Dobrego odżywienia i dobrej budowy	88	120	88	95	118	100	R. C. R. T.	+ 23 + 32	+ 5 0	—	X
Dobrego odżywienia i dobrej budowy. Dermatografia. Odruchy kolanowe i skórne bardzo żywe	76	96	92	70	120	105	R. C. R. T.	+ 50 + 20	+ 35 + 16	—	XI
Umiarkowanego odżywienia i umiarkowanej budowy	88	92	96	90	108	104	R. C. R. T.	+ 18 + 4	+ 14 + 8	—	XII
Dobrego odżywienia i dobrej budowy	80	104	88	110	100	86	R. C. R. T.	— 10 + 24	— 24 + 8	—	XIII
Umiarkowanego odżywienia i umiarkowanej budowy	84	120	104	85	110	100	R. C. R. T.	+ 25 + 36	+ 15 + 20	—	XIV

K l a s a		№	Data 1901 r.	Imię i nazwisko	W i e k	Czynniki dziedziczne	Użycie alkoholu, nikotyny	Choroby przebyte	S k a r g i
Uczniowie pierwszej klasy	Arytmetyka piśmienna 16/29 maja	XV	17. V.	Włodzimierz T.	13	—	—	Odra	W szkole znajduje się w częstym strachu. Ręce drżą przy pisaniu
		XVI	17. V.	Szlama F.	13	—	—	Odra	Kłucie w lewym boku
		XVII	18. V.	Zyla F.	12	—	—	Odra, dyfteryt, wietrzna ospa, zapalenie płuc	—
		XVIII	17. V.	Bronisław Ch.	13	Ojciec choro- rowity	Czasami pije i pali	Odra	Zawroty głowy
		XIX	17. V.	Kazimierz Sz.	12	—	Czasami pije	Odra	Bóle i zawroty głowy. Nauka go wyczerpuje
		XX	17. V.	Władysław S.	12	—	Pije piwo	Odra, szkarlatyna	Bóle głowy. Kłucie w boku
Uczniowie drugiej klasy	Arytmetyka piśmienna 16/29 maja	XXI	21. V.	Andrzej A.	12	—	—	Odra, tyfus, szkarlatyna	Bóle głowy. Nauka go męczy
		XXII	21. V.	Stefan B.	12	—	—	Szkarlatyna, dyfteryt	Wyczerpuje go nauka, zwiaszcza matematyka
		XXIII	21. V.	Stefan Z.	12	—	—	Odra, szkarlatyna	Bóle głowy
		XXIV	18. V.	Mieczysław K.	13	—	Pije	Odra	Bóle głowy, kłucie w boku
		XXV	18. V.	Kazimierz K.	12	—	Czasami pije	Odra	—
		XXVI	20. V.	Dmytry K.	13	—	—	Odra, zapalenie płuc	Bóle głowy i zawroty przy czytaniu; łatwo się męczy
		XXVII	18. V.	Adam N.	12	—	—	Zapalenie płuc. Wietrzna ospa	—
		XXVIII	18. V.	Wiktor P.	14	—	—	Odra, dyfteryt	Częste bóle głowy. Ciemni się w oczach przy pisaniu
		XXIX	20. V.	Henryk P.	13	—	Pije piwo	Odra, wietrzna ospa, malarya	—

Stan obecny	Tętno			Ciśnienie krwi			Różnica pomiędzy ciśnieniem krwi i częstością tętna			Uwagi	№
	Czas wolny od egzaminu (Tętno właściwe)	Egzamin		Czas wolny od egzaminu (Ciśnienie właściwe)	Egzamin		przed samym egzaminem	tuż po egzaminie			
		Przed samym egzaminem	Po egzaminie		Przed samym egzaminem	Po egzaminie					
Dobrego odżywienia i dobrej budowy, sfera umysłowa niezbyt rozwinięta, leniwo odpowiada na zapytanie	82	80	80	85	87	85	R. C. R. T.	+ 2 - 2	0 0	—	XV
Umiarkowanego odżywienia i umiarkowanej budowy	96	88	96	80	95	90	R. C. R. T.	+15 - 8	+10 0	—	XVI
Budowa dobra. Bezkrwistość. Białkomocz. Kryształ kwasu moczowego i szczawianu wapnia w moczu	100	120	104	80	95	95	R. C. R. T.	+15 +20	+15 + 4	—	XVII
Budowa i odżywienie dobre	80	92	76	90	100	120	R. C. R. T.	+10 +12	+30 - 4	—	XVIII
Budowa i odżywienie umiarkowane	100	120	92	80	110	95	R. C. R. T.	+30 +20	+15 - 8	—	XIX
Odżywienie i budowa umiarkowane	82	112	92	95	105	83	R. C. R. T.	+10 +30	-12 +10	—	XX
Odżywienie umiarkowane. Ślady krzywicy	100	112	100	105	115	90	R. C. R. T.	+10 +12	-15 0	—	XXI
Odżywienie b. dobre. Ślady krzywicznej klatki piersiowej. Dermatografia	76	100	80	95	118	106	R. C. R. T.	+23 +24	+11 + 4	—	XXII
Odżywienie i budowa umiarkowane	100	100	84	90	102	90	R. C. R. T.	+12 0	0 -16	—	XXIII
Odżywienie i budowa dobre	92	104	88	90	108	87	R. C. R. T.	+18 +12	- 3 - 4	—	XXIV
Odżywienie i budowa umiarkowane. Bezkrwistość. Lekki białkomocz	80	100	—	85	85	—	R. C. R. T.	0 +20	— —	nie zgłosił się po egzamin.	XXV
Dobrego odżywienia. Łatwa pobudliwość. Płacze przed egzaminem	80	104	92	75	108	85	R. C. R. T.	+33 +24	+10 +12	—	XXVI
Budowa i odżywienie dobre. <i>Arythmia cordis</i> . 2-gi ton niejasny	80	80	—	90	110	—	R. C. R. T.	+20 0	— —	nie zgłosił się po egzamin.	XXVII
Budowa i odżywienie dobre. <i>Vitium cordis (insuffic. valv. bicuspid.)</i>	76	92	72	90	100	92	R. C. R. T.	+10 +16	+ 2 0	—	XXVIII
Odżywienie i budowa umiarkowane	72	72	76	105	115	92	R. C. R. T.	+10 0	-13 + 4	—	XXIX

Klasa	Jaki egzamin? Kiedy?	Nr	Data 1901 r.	Imię i nazwisko	Wiek	Czynniki dziedziczne	Użycie alkoholu, nikotyny	Choroby przebyte	S k a r g i
Uczniowie trzeciej klasy	Piśmienna arytmetyka 15/28 maja	XXX	22. V.	Mieczysław Z.	13	Ojciec choruje na gruźlicę płucną	—	Odra	—
		XXXI	21. V.	Bronisław K.	14	Matka histeryczka	—	Odra, zapalenie opon mózgowych, zapalenie płuc, krup	Bóle głowy
		XXXII	21. V.	Gustaw K.	15	—	—	Odra	Kłucie w boku przy chodzeniu
		XXXIII	21. V.	Bruno L.	16	Matka młodo zmarła od niewiadomej choroby	—	Odra, kłus, zapalenie płuc	Bóle głowy
		XXXIV	21. V.	Tadeusz Ł.	14	—	—	Odra	Zawroty głowy. Męczy się przy nauce
		XXXV	21. V.	Tadeusz N.	14	Ojciec zmarł z powodu zapalenia mózgu	—	Zapalenie płuc, odra, szkarlatyna	—
Uczniowie czwartej klasy	Piśmienna algebra 15/28 maja	XXXVI	24. V.	Maurycy G.	16	—	—	Febra	Zawroty głowy, ciemni się w oczach
		XXXVII	25. V.	Roman D.	14	—	—	Dychawica sieenna	Bóle głowy
		XXXVIII	25. V.	Wacław J.	14	—	Czasami pije piwo	Odra, szkarlatyna	Częste bóle głowy, które przechodzą po zażyciu chininy
		XXXIX	24. V.	Władysław O.	15	—	Pije wódkę, piwo	—	Bóle głowy
		XL	25. V.	Czesław P.	15	—	—	Szkarlatyna	Myopia
		XLI	24. V.	Józef F.	16	Brat choruje na gruźlicę płucną, matka chorowała na <i>bronchitis fibrinosa</i>	Pije i pali	Krzywica	Tic douloureux. Atonia kiszek. Strach w szkole
		XLII	27. V.	Teodor S.	16	Matka choruje na <i>adipositas</i> i otłuszczenie serca	Pije wódkę, piwo i wino	Dyfteryt, ospa wietrzna	—
		XLIII	25. V.	Jan J.	15	Brat zmarł na chorobę serca w 35 r. życia	—	Odra	—

Stan obecny	Tętno			Ciśnienie krwi			Różnica pomiędzy ciśnieniem krwi i częstotścią tętna			Uwagi	№
	Czas wolny od egzaminu (Tętno właściwe)	Egzamin		Czas wolny od egzaminu (Ciśnienie właściwe)	Egzamin		przed samym egzaminem				
		Przed samym egzaminem	Po egzaminie		Przed samym egzaminem	Po egzaminie					
							a ciśnieniem krwi i częstotścią tętna w czasie wolnym od egzaminu				
Odżywienie i budowa złe. Dermatografja	92	122	116	<u>110</u>	<u>126</u>	<u>118</u>	R. C. R. T.	+16 +30	+ 8 +24	—	XXX
Odżywienie i budowa dobre	88	111	100	<u>65</u>	<u>102</u>	<u>95</u>	R. C. R. T.	+37 +23	+30 +12	—	XXXI
Odżywienie i budowa umiarkowane	84	120	88	<u>90</u>	<u>120</u>	<u>102</u>	R. C. R. T.	+30 +36	+12 + 4	—	XXXII
Dobrej budowy i dobrego odżywienia	76	100	76	<u>115</u>	<u>100</u>	<u>98</u>	R. C. R. T.	-15 +24	-17 0	—	XXXIII
Odżywienie umiarkowane. Wątkła klatka piersiowa. Ślady krzywicy	92	120	80	<u>78</u>	<u>92</u>	<u>85</u>	R. C. R. T.	+14 +28	+ 7 -12	—	XXXIV
Odżywienie i budowa złe	92	105	88	<u>110</u>	<u>122</u>	<u>115</u>	R. C. R. T.	+12 +13	+ 5 - 4	—	XXXV
Odżywienie umiarkowane. Wążka klatka piersiowa. Ręce wilgotne. Dermatografia.	80	100	88	<u>95</u>	<u>100</u>	<u>122</u>	R. C. R. T.	+ 5 +20	+27 + 8	—	XXXVI
Odżywienie i budowa bardzo dobre	68	84	60	<u>72</u>	<u>105</u>	<u>98</u>	R. C. R. T.	+33 +16	+26 - 8	—	XXXVII
Odżywienie umiarkowane, ślady krzywicy. Dermatografia. Śledziona powiększona	88	100	88	<u>105</u>	<u>113</u>	<u>120</u>	R. C. R. T.	+ 8 +12	+15 0	—	XXXVIII
Odżywienie złe, wążka klatka piersiowa	84	100	88	<u>108</u>	<u>132</u>	<u>110</u>	R. C. R. T.	+25 +16	+ 2 + 4	--	XXXIX
Odżywienie umiarkowane. Wążka klatka piersiowa	96	116	92	<u>87</u>	<u>98</u>	<u>104</u>	R. C. R. T.	+11 +20	+17 - 4	+	XL
Odżywienie i budowa dobre	82	90	88	<u>100</u>	<u>118</u>	<u>110</u>	R. C. R. T.	+18 + 8	+10 + 6	—	XLI
Budowa i odżywienie bardzo dobre	100	96	68	<u>80</u>	<u>115</u>	<u>130</u>	R. C. R. T.	+35 - 4	+50 -32	--	XLII
Budowa i odżywienie bardzo dobre	76	104	77	<u>95</u>	<u>112</u>	<u>125</u>	R. C.	+17 +24	+30 - 4	—	XLIII

1) R: C. = Różnica w ciśnieniu krwi.

2) R. T. = Różnica w tętnie.

NB. Dla łatwiejszego orientowania się, cyfry, oznaczające ciśnienie krwi, wszędzie są podkreślone.

w 84% przed samym egzaminem częstość tętna zwiększoną. Różnice wynoszą od 4—36 uderzeń na minutę:

W 5 przypadkach różnica wynosiła od 30—36 uderzeń

" 17	"	"	"	20—30	"
" 10	"	"	"	10—20	"
" 4	"	"	"	do 10	"

Zmniejszenie częstości tętna widzieliśmy w 3-ch przypadkach. Wynosiło ono wszystkiego od 2—8 uderzeń na minutę.

W 4-ch przypadkach zmian w częstości tętna nie dostrzegliśmy.

W przeważnej więc liczbie przypadków, bo w 27-iu, widzimy częstość tętna zwiększoną od 10—30 uderzeń na minutę.

b) Bezpośrednio po egzaminie.

Porównywając częstość tętna przed samym egzaminem z częstością tętna, odnotowaną tuż po egzaminie, spostrzegliśmy zwolnienie tętna w 34-ch przypadkach z pośród 39-iu [4-ch uczniów bowiem się nie zgłosiło].

Zwolnienie to wynosi od 2—40 uderzeń.

W 4 przypadkach wynosiło od 30—40 uderzeń

" 8	"	"	"	20—30	"
" 16	"	"	"	10—20	"
" 6	"	"	"	do 10	"
" 4	"	"	"		"

częstość tętna okazała się po egzaminie większa, niż przed samym egzaminem, a mianowicie od 4—12 uderzeń.

W jednym zaś przypadku zmiany w częstości tętna nie było.

Przy porównaniu zaś częstości tętna tuż po egzaminie z częstością tętna „właściwą”, znajdujemy:

1) Przyspieszenie tętna w 18-tu przypadkach;

2) zwolnienie zaś w 12-tu przypadkach.

W jednym i drugim kierunku różnice wynosiły od 4—32 uderzeń.

Do liczby „właściwej” tętno doszło w 9-iu przypadkach.

B) Zachowanie się ciśnienia krwi.

a) Przed samym egzaminem.

Porównywając wysokość ciśnienia krwi, otrzymaną przed samym egzaminem, z ciśnieniem krwi, danemu osobnikowi „właściwemu”, spostrzegamy w 37-iu przypadkach [z pomiędzy 43-ch] t. j. w 86% ciśnienie krwi zwiększone; różnice wahają się w granicach pomiędzy 2—50 mm:

W 1 przypadku różnica wynosiła —50 mm.

" 6 przypadkach " " od 30—40 mm.

" 5 " " " 20—30 "

" 21 " " " 10—20 "

" 4 " " " do 10 "

Zmniejszenie ciśnienia krwi spostrzegliśmy w 4-ch przypadkach, różnica wynosiła od 8—30 mm.

W dwu przypadkach ciśnienie krwi pozostało bez zmiany.

W przeważnej liczbie przypadków, bo w 21, widzimy podniesienie ciśnienia krwi od 10—20 mm.

b) Bezpośrednio po egzaminie.

Porównując wysokość ciśnienia krwi, otrzymaną tuż po egzaminie, z wysokością ciśnienia krwi, odnotowaną przed samym egzaminem, znajdujemy spadek ciśnienia krwi w 29-iu przypadkach z pośród 39-iu [4-ch bowiem uczniów się nie zgłosiło].

Różnice wynosiły od 2—23 mm.:

W 6 przypadkach różnica wynosiła do 23 mm.

" 9 " " " 10—20 "

" 14 " " " do 10 "

W 8-iu przypadkach ciśnienie krwi było wyższe po egzaminie, niż przed samym egzaminem. Różnice wynosiły od 2 do 22 mm.

W dwu znów ciśnienie krwi pozostało bez zmiany.

Przy porównaniu zaś wysokości ciśnienia krwi, otrzymanej tuż po egzaminie z ciśnieniem „właściwym”, spostrzegamy, że w 26-iu przypadkach ciśnienie było wyższe po egzaminie. Różnice wynosiły od 2—50 mm:

W 1 przypadku różnica wynosiła 50 mm.

" 4 przypadkach " " 30—40 "

" 2 " " " 20—30 "

" 13 " " " 10—20 "

" 6 " " " do 10 "

" 9 " ciśnienie krwi spadło niżej liczby „właściwej”. Różnice wynosiły od 3—30 mm.

W 4-ch zaś przypadkach ciśnienie krwi było „właściwe”.

Z powyższego widać, że w większości przypadków równoległe z przyspieszeniem tętna mieliśmy i podniesienie ciśnienia krwi i *vice versa*: ze spadkiem ciśnienia wolniejsze tętno.

Nie można jednakże tego uważać za zjawisko stałe, jak również nie można dopatrzeć się jakiegokolwiek wzajemnej ich zależności. Spotykamy się bowiem z przypadkami „właściwego” albo zwolnionego tętna obok podniesionego ciśnienia krwi i *vice versa* [patrz na Tabl. A., rubrykę różnicy w ciśnieniu krwi i tętna].

Spostrzegamy dalej, że o ile tętno i ciśnienie krwi zachowały się mniej lub więcej zgodnie przed samym egzaminem t. j. że przyspieszeniu tętna odpowiadało mniej lub więcej równomierne podniesienie ciśnienia krwi, o tyle zachowanie się tętna i ciśnienia krwi tuż po egzaminie bywało różne. W wielu mianowicie przypadkach zwolnieniu tętna, powrotowi jego do liczby „właściwej”, lub spadkowi poniżej tej nie towarzyszyło równoległe zjawisko ze strony ciśnienia krwi: ciśnienie krwi pozostawało na tej samej wysokości co przed samym egzaminem [przyp. IX. XVII], albo też stosunkowo o wiele wolniej spadało, niż częstość tętna w tym samym przypadku [przypadki X. XVI. XXII. XXXI.

XXXII. XXXIV. XXXV. XXXVII], albo wreszcie obok zwolnionego tętna spostrzegaliśmy ciśnienie krwi po egzaminie o wiele wyższe, niż przed samym egzaminem. [przypadki II. XVIII. XIX. XXXVI. XXXVIII. XL. XLII. XLIII].

Godnym uwagi i doniosłego znaczenia jest fakt, wypływający ze spostrzeżeń naszych, że u uczniów klas wyższych przyspieszenie tętna, jak również i podniesienie ciśnienia krwi występowały przed samym egzaminem stosunkowo o wiele częściej, niż u uczniów klas niższych, i że dalej—u pierwszych ciśnienie krwi po egzaminie częściej pozostawało podniesione, podczas gdy u uczniów niższych klas ciśnienie krwi prawie zawsze po egzaminie wykazywało mniejszy lub większy spadek.

U uczniów więc klas wyższych wpływ egzaminów na częstość tętna i ciśnienie krwi był, że tak powiem, potężniejszy, a na to ostatnie bardziej długotrwały.

Łatwa ta pobudliwość ośrodków, kierujących mechanicznem krążeniem krwi, względna trudność powrotu ich do stanu prawidłowego [„właściwego”] u uczniów klas wyższych, za prawidłową czynność układu nerwowego uważane być nie mogą.

Na zakończenie zaznaczyć muszę, że podczas badań powyższych zdawałem sobie dobrze sprawę z trudności, z jakimi połączona jest ocena zależności zmian w układzie krwionośnym od tego lub owego czynnika, a więc i z pewnej niedokładności zbieranych przeze mnie danych.

Ileżby to bowiem należało właściwie jeszcze uwzględnić różnorodnych czynników pobocznych, wikłających wpływ czynnika głównego na zmiany w krążeniu krwi?

To też dorywczo przeprowadzone badania moje nie roszcżą sobie pretensyi do pracy ściśle naukowej. Przy omawianych badaniach szło mi nie tyle o podanie szeregu liczb, absolutnie pewnych, ile o dane porównawcze co do częstości tętna oraz ciśnienia krwi w pewnej liczbie spostrzeżeń, przeprowadzonych w warunkach możliwie jednakowych: o jednej porze dnia, w zalecanej przez GAERTNER'a pozycji siedzącej badanych, przy zupełnie spokojnem ich zachowaniu się.

Jeżeli skąpa liczba moich spostrzeżeń nie upoważnia mnie do wniosku co do wpływu szkodliwego egzaminów, to jednakże na podstawie badań powyższych, nie mogę nie stwierdzić faktu podniecającego wpływu egzaminów szkolnych na układ krwionośny, tak jak to spostrzegamy przy wszelkich innych emocjach psychicznych.

A że takie częste podniecania psychiczne w wieku fizyologicznego rozwoju nie mogą pozostać bez następstw ujemnych, dowodzi nam właśnie zaznaczona już wyżej różnica oddziaływania ośrodków, kierujących częstością tętna i ciśnieniem krwi u uczniów klas wyższych w porównaniu z uczniami klas niższych.

L I T E R A T U R A.



- 1) NUSBAUM. Szkolnictwo współczesne ze stanowiska krytyki lekarskiej [Krytyka Lekarska. 1897].
- 1) HIGIER. Z higieny ciała i ducha oraz metodyki nauczania i wychowania w szkole i w domu. 1900.
- 3) GAERTNER. Ueber einen neuen Blutdruckmesser [Tonometer]. Wiener. medic. Wochenschrift. 1900. Nr. 30.
- 4) GAERTNER. Ueber das Tonometer. Münch. med. Wochenschr. 1900. Nr. 35.
- 5) HEIM. Das Verhalten des Blutdruckes bei neuropathischen Kindern. Deutsche med. Wochenschrift. 1900. Nr. 20.
- 6) GREBNER UND GRÜNBAUM. Ueber die Beziehungen der Muskelarbeit zum Blutdruck. Wiener. med. Presse 1900. Nr. 49. [Ref. Litteratur-Beilage der Deut. med. Wochen. 1900. str. 4].
- 7) Weiss. Blutdruckmessungen mit GAERTNER's Tonometer. Münch. medic. Wochenschrift. 1900. Nr. 3 i 4.
- 8) KAPSAMER. Blutdruckmessungen mit dem GAERTNER'schen Tonometer. Berlin. klin. Wochenschr. 1900. Nr. 1.
- 9) PILCZ. Ueber einige Ergebnisse von Blutdruckmessungen bei Geisteskranken. Referat: Litteratur—Beil. der Deut. med. Wochenschr. 1900. Nr. 12.
- 10) SCHÜLE. Ueber Blutdruckmessungen mit dem Tonometer von GAERTNER. Berl. klin. Wochenschr. 1900. Nr. 33. Ref. Litter. Beil. der Deut. Med. Wochenschr. 1900. Nr. 32.
- 11) SCHLEISIEK. Untersuchungen mit dem GAERTNER'schen Tonometer Inaugural—Dissertation 1901.
- 12) FRAENKEL. Dyskusya nad odczytem KAPSAMER'a. Berlin. klin. Wochenschrift. 1900. Nr. 1.
- 13) HECHT und LANGENSTEIN. Zur Kenntniss der Rechts—und Links—Händigkeit. Deut. med. Wochenschrift. 1900. Nr. 32.

STRESZCZENIA ZBIOROWE.



Nowsze poglądy z zakresu terapii chorób serca.

Streścił

Kazimierz Rzętkowski.



[Dokończenie — Patrz Nr. 7].

Przechodzimy teraz do spornej do niedawna kwestyi, czy wolno podawać chorym na przewlekłe choroby serca przez czas dłuższy na parstnicę? Dawniej obawiano się t. zw. kumulacyjnego działania tego środka, oraz twier-

dzono, że stałe podawanie jego wpływa ujemnie na przemianę materii u chorych, sprowadzając wychudnienie, tembardziej że jakoby u chorych wytwarza się pewnego rodzaju przyzwyczajenie chorobliwe do naparstnicy — *digitalismus* — coś w rodzaju morfinizmu. Już na XVII-ym Zjeździe Medycyny wewnętrznej [1899] GROEDEL poddał krytycznemu przeglądowi powyższe uprzedzenia i na zasadzie swego własnego doświadczenia klinicznego, takiegoż doświadczenia innych autorów [HUCHARD, BROADBENT, EICHHORST], oraz badań doświadczalnych na zwierzętach dochodzi do wniosku, że obawy o kumulacyjne działanie naparstnicy są przesadzone, że to co nazywano przyzwyczajeniem do naparstnicy i co zmuszało autorów do powiększania dawek, nie jest przyzwyczajeniem, nie jest digitalizmem, ale postępowaniem choroby aż do tego okresu, gdzie już żadne środki nie pomagają. Autor ten zaleca stałe podawanie małych dawek naparstnicy, zwłaszcza przy niedostateczności zastawki dwudzielnej [dawki 0,05—0,1 raz na dzień *folia digital.*]. Przytem doświadczenia na zwierzętach [HASE i COPLIN], którym miesiącami podawano naparstnicę, wykazały, że zwierzęta te nie tylko nie chudły, ale nawet po 4-ch miesiącach ważyły o 5% więcej, niż zwierzęta użyte do kontroli.

Powyższe poglądy GROEDEL'a znajdują zupełne potwierdzenie innych klinicystów [na ostatnim XIX Zjeździe 1901]. Tak, SAHLI powiada wprost, że dzięki stałemu używaniu naparstnicy przez lat kilka chorzy zyskują kilka lat życia, oraz że kumulacyjne działanie naparstnicy może nastąpić tylko wskutek nieostrożnego używania dużych jej dawek. Podobnie GOLDSCHEIDER i NAUNYN nie widzieli żadnych złych skutków przy dłuższem podawaniu chorym naparstnicy w małych dawkach [0,3 w postaci nalewki lub 0,1—0,2 *pro dse* w postaci *folia digit.*]; utrzymywała ona serce w równowadze do tego stopnia, że chorzy po odstawieniu naparstnicy znowu ulegali zaburzeniom kompensacji. Nieco mniej optymistycznie zapatruje się na tę sprawę UNVERRICHT, który sądzi, że tam gdzie krótkie leczenie naparstnicą nie pomaga—dłuższe podawanie naparstnicy na nic się nie zda. Autor zaleca pastylki z digitotoksyną a to ze względu na łatwiejsze dozowanie, ponieważ rozmaite rodzaje naparstnicy różnego pochodzenia posiadają bardzo niejednakową zawartość składników, farmakologicznie czynnych. Przytem naparstnica psuje apetyt, działając na błonę śluzową żołądka i to nawet wtedy, kiedy zostaje podawana *per clysm.* ROSENSTEIN jest zwolennikiem *t-rae strophanti*, która działa bardzo dobrze i nawet przy dłuższem używaniu nie sprowadza żadnych żołądkowych objawów. SAHLI jednak nie potwierdza tego, widział bowiem często rozwolnienia uporczywe przy dłuższem używaniu *strophanti*. ROSENFELD przywracał kompensację przy pomocy naparstnicy, a chcąc uniknąć złych skutków dłuższego podawania tego środka [brak apetytu], podtrzymywał kompensację przy pomocy stalego podawania *adonis vernalis* w naporze [łyżka ziółek t. j. 10—20 grm. na dużej filiżankę gorącej wody, 1—2 razy dziennie]. Z powyższego widzimy, że „przewlekłe” używanie naparstnicy i innych środków nasercowych, uważanych do niedawna za tak niebezpieczne, zyskuje coraz więcej zwolenników pośród najpierwszych klinicystów.

Przechodzimy z kolei do uważanych za środki naczynio-ruchowe przetworów jodowych [KJ, NaJ]. Opinia o tych środkach jako o naczynio-ruchowych, t. j. obniżających ciśnienie tętnicze, zrodziła się we Francji. Pierwsi mianowicie G. SÉE i LAPICQUE stwierdzili na psach, że po wprowadzeniu do żył jodku potasu następuje początkowo krótkotrwałe podwyższenie ciśnienia („*Alkali-phase*”) — potem obniżenie („*Jodphase*”). HUCHARD i ELOY, podając królikowi po 0,5 grm. na kilogram wagi, stwierdzali obniżanie się ciśnienia do 41 mm Hg. Opierając się na powyższych danych, CHEŁMOŃSKI podawał z dobrym skutkiem jodek sodu w przypadkach krwotoków, powodowanych nadmiernem podniesie-

niem się ciśnienia tętniczego ¹⁾). Atoli badania innych autorów nie potwierdzają mniemania, jakoby jodki alkaliów obniżały ciśnienie tętnicze [HARNACK, VIERORDT, PREVOSTI, BINET, v. SCHROETTER, ROSENBAACH]. Kwestyi tej poświęcił cały szereg sumiennych badań doświadczalnych GUMPRECHT ²⁾). Wychodzi on z następującego założenia. Jeżeli jod lub jego preparaty nie działają wcale ani na ośrodek naczynioruchowy [porażająco], ani też na same naczynia [rozszerzająco], to u zwierząt, traktowanych jodem, powinniśmy obserwować podwyższenie ciśnienia pod wpływem takich czynników, które normalnie podnoszą ciśnienie [podrażnienie czuciowe—HEIDENHAIN i GRÜTZNER lub zaduszenie—TRAUBE, S. MAYER]. Dalej—jeżeli jod lub jego przetwory nie rozszerzają naczyń, to u zwierząt, traktowanych niemi, *amylnitrit* spowoduje rozszerzenie, ewentualnie obniży ciśnienie. Doświadczenia, przedsiębrane przez GUMPRECHT'a na królikach, którym wstrzykiwano do żył KJ, NaJ, *jodipin* i t. p., wykazały, że jod i jego preparaty nawet w dużych dawkach, przewyższających stosunkowo te, jakie dajemy ludziom, wcale nie wpływają na ciśnienie krwi. U zwierząt, traktowanych jodkami, czynniki podwyższające ciśnienie [podrażnienie czuciowe, zaduszenie] podwyższały je nadal, a *amylnitrit* rozszerzał naczynia, to jest obniżał ciśnienie w tych samych rozmiarach, co normalnie. Stąd też GUMPRECHT odmawia jodkom rozszerzającego wpływu na naczynia. Co się tyczy badań na ludziach, to zarówno u zdrowych, jak i u chorych na arteriosklerozę po jednorazowych zwykłych dawkach KJ [1,0] GUMPRECHT nie zauważył nigdy znacniejszego obniżenia się ciśnienia tętniczego. Do tego samego, ujemnego rezultatu dochodził GUMPRECHT, podając przez czas dłuższy jodki zdrowym lub chorym ludziom. Poddając ludzi pracy fizycznej, GUMPRECHT wzmagał u nich ciśnienie tętnicze; u tych osobników jod, podany przed doświadczeniem, wcale nie usuwał owego wzmożenia ciśnienia. Stąd też GUMPRECHT dochodzi do wniosku, że jod i jego przetwory nie posiadają żadnych wpływów naczynioruchowych. Wobec tego kliniczne znaczenie tych środków z punktu widzenia terapii sercowo-naczyniowej jest żadne. Jeżeli więc zamierzamy usunąć u arteriosklerotyków napięcie tętnicze przy pomocy jodu, to w tym kierunku zdziałamy nie wiele, jakkolwiek nie znaczy to wcale, abyśmy mieli usunąć całkowicie jodki z terapii arteriosklerozy. Owszem, w tych razach, gdzie mamy *lues* w anamnezie, tam jodki będą na miejscu nawet w dawkach większych, atoli, rozumie się, niezależnie od jakiegoś wpływu naczynioruchowego, którego w rzeczywistości nie posiadają. GUMPRECHT—jak widzimy z powyższego—odmawia jodkom wszelkiego działania naczynioruchowego i to na zasadzie doświadczeń, które robią wrażenie zupełnie ścisłych i godnych zaufania. (Nie możemy powstrzymać się tu od uwagi, że z punktu widzenia klinicznego owa proskrybcya jodków nie wydaje nam się zupełnie uzasadnioną. Mierzenie ciśnienia tętniczego przy pomocy przyrządów niezłożonych [tonometr GAERTNER'a, RIVA—Rocci i inni], stało się jedną z bardziej dostępnych metod badania klinicznego. Ono da nam w przyszłości odpowiedź na pytanie, czy poglądy GUMPRECHT'a można w całości rozszerzyć na klinikę, czy też nie. Dzisiaj zaś, wobec przeciwnych poglądów doświadczonych klinicystów, jeszcze zawcześniej chyba na to, aby jod usuwać zupełnie z terapii stanów o podwyższonym ciśnieniu. *Przyp. spraw.*).

Przechodzimy wreszcie do wpływu niektórych zabiegów fizykalno-terapeutycznych na ciśnienie krwi u chorych na serce. W tym kierunku dostarcza nam danych praca SCHOTT'a z Naucheimu (*Ueber das Verhalten des Blutdruckes bei der Behandlung chronischer Herzkrankheiten. Verh. des XIX. Congr. f. in.*

¹⁾ Gazeta Lek. 1898, oraz Archiv f. klin. Med. Tom 63.

²⁾ Die Bedeutung des J als Vasomotorenmittel. XIX, Congr. f. inn. Med. 1901.

Med. 1901). Autor ten badał przedewszystkiem wpływ gimnastyki na ciśnienie tętnicze u chorych sercowych. Do mierzenia ciśnienia SCHOTT używał tonometru GAERTNER'a, stosował zaś gimnastykę z oporami na aparatach HERZ'a. Doświadczenia wykazały, że powyższy zabieg sprowadzał podwyższenie ciśnienia tętniczego u chorych sercowych [początkowe okresy *anginae pectoris* i arteryosklerozy ogólnej, wady zastawki dwudzielnej, słabsze stopnie rozszerzenia serca i t. p.], które występowało nie tylko podczas samego zabiegu, ale trwało i dłużej po kilkotygodniowej kuracji. W cięższych przypadkach chorób serca [znaczne stopnie arteryosklerozy, zwyrodnienia mięśnia sercowego, rozszerzenia serca z przesiękami do jam] stosowanie powyższej metody leczenia nie tylko nie sprowadzało podwyższenia ciśnienia, ale nawet powodowało przykre objawy i pogorszenie stanu ogólnego przy opadaniu ciśnienia.

Co się tyczy kąpeli [kąpiele z CO₂¹⁾] to działanie ich w analogicznych przypadkach było zupełnie podobne do działania gimnastyki: ciśnienie u chorych podnosiło się. Atoli SCHOTT ostrzega, aby z atmosfery pokoju kąpielowego usuwać CO₂, wydzielający się z wanny, w przeciwnym bowiem razie ciśnienie opada, chory skarży się na duszność i tętno—zamiast stawać się rzadszem—ulega przyspieszeniu. Powyższa uwaga jest w każdym razie na czasie i u nas, gdzie kąpiele gazo-węglane sztuczne zaczynają wchodzić w użycie. Jako przeciwwskazania do kuracji kąpielowej i gimnastycznej—prócz powyżej wspomnianych—SCHOTT wylicza jeszcze tętniaki oraz stany *hypertensionis arteriarum*, grożące wylewami do mózgu i t. p. Co do m a s a ż u, to SCHOTT jest zdania, że niezależnie od postaci, w jakiej ten zabieg u chorych sercowych stosujemy, działanie jego zarówno na tętno, jak i na ciśnienie jest albo żadne zgoła, albo też szybko przemijające.

ODCINEK.

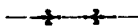


O niektórych środkach zaradczych przeciwko szerzeniu się przymiotu i chorób wenerycznych.

Napisał

A. Wysłouch,

członek „Société internationale de Prophylaxie sanitaire et morale“ w Brukseli.



[Dalszy ciąg — Patrz Nr. 7].

2) Dziewczęta przyjmowane do domów nie są zawsze zdrowe: przeciwnie, znaczny ich procent przechodził już pewne choroby weneryczne. Dr Wwie-

¹⁾ Ciężota 31°—32° C. Trwanie kąpeli do 30 minut.

DEŃSKI przy rewizji domów rozpusty w Petersburgu w 1885 r. znalazł takich 229 na ogólną liczbę dziewcząt w domach 698, co stanowi 33,2%¹⁾. Kobiety te są eksploatowane do ostatka, a nareszcie wyrzucają je na bruk, gdzie w dalszym ciągu rozsiewają zarazę. Stają się one najniebezpieczniejszymi członkami społeczeństwa już nie tylko pod względem zdrowia, ale bardziej jeszcze pod względem moralnym.

3) Zdrowe zarażają się w lupanarach niesłychanie szybko i niezawodnie; są one niejako fatalnie przeznaczone na zarażenie się. Świadczy to przytem źle bardzo o stanie zdrowia mężczyzn. Jak już widzieliśmy, w Petersburgu, według obliczeń dra WWIEDŃSKIEGO, zaraża się w ciągu pierwszych trzech lat 93% dziewcząt, w Warszawie, według dra GIEDROYCIA 93,72%. Zdaniem dra WWIEDŃSKIEGO kobiety, które przebyły w domach publicznych pięć lat, są bez wyjątku wszystkie zarażone syfilisem, co stanowi równo 100%²⁾.

4) W szpitalu czas pozostawiania kobiet zarażonych syfilisem trwa zbyt krótko, co jest nieuniknionem wobec olbrzymich kosztów, któreby pociągnęła za sobą kuracja radykalna choroby, a nie tylko objawów choroby, lub też internowanie na czas dłuższy (do dwóch lat) kobiet syfilityczek w zaraźliwym okresie. Cóż mówić o rzeżączce, której zaraźliwość pomimo pozornego wyleczenia i bez pozostawienia żadnych oznak podejrzanym może trwać miesiące i lata, zarówno u kobiet jak i u mężczyzn³⁾.

5) Nawet gdyby dłuższe internowanie chorych prostytutek w szpitalach, lub w specjalnych koloniach dało się kiedy osiągnąć, to w takim razie zapotrzebowanie do domów publicznych zdrowych dziewcząt, któreby się jeszcze szybciej tym sposobem zarażały, o tyle zwiększyłoby się, że chyba należałoby urządzić prawdziwe magazyny żywego towaru.

6) Obecnie lupanary pod względem sanitarnym są bardzo niebezpieczne dla klientów, zwłaszcza drugo- i trzeciorzędne. Wiadomo, że różnicę między niemi stanowi cena, która się waha od pięciu rubli do 15 kop. Otóż, jeżeli stan sanitarny domów o wyższej płacy bywa niekiedy znośny, to się rzecz ma inaczej w domach podrzędnych. Dr WWIEDŃSKI znalazł w Petersburgu pięć domów, w których wszystkie dziewczęta przechodziły syfilis. W innych na cały personel znajdował tylko po jednej lub po dwie, które go jeszcze nie miały⁴⁾, o ile to nie był syfilis w okresie ukrytym. Oto tablica, którą zestawiliśmy na mocy statystycznych danych, zebranych przez tegoż badacza o trzeciorzędnych domach rozpusty w Petersburgu: [Patrz tablicę na str. 208].

Jakaż nieskończenie mała szansa dla klientów z ludu, aby wyszli z takich lupanarów wolni od syfilisu! O rzeżączce i szankrze miękkim nawet się nie wspomina⁵⁾.

7) Jeżeli zamknijemy domy podrzędne, to logicznie niema racji bytu pozostawienia tylko droższych, gdzieby bogaci eksploatowali nędzę i hańbę ubogich dziewcząt. Wyranżerowane, jeśli tak można powiedzieć, dziewczęta z domów droższych spadają kolejno do drugo- i trzeciorzędnych.

¹⁾ Syfilis u prostytutok domow tierpimosti w S.-Pietierburgie. Wiestnik Obszczestw. Gigieny, Sadieb. i prakt. Medicin. 1896. Ijul. str. 70—80.

²⁾ loc. cit.

³⁾ NEISSER, opus. cit. str. 17.

⁴⁾ loc. cit.

⁵⁾ Do załączonej tablicy winieniem dać wyjaśnienie.

Dr WWIEDŃSKI postępował w ten sposób: jednego dnia notował personel domu, a następnie w kontroli sprawdzał według ksiąg stan zdrowia każdej z dziewcząt i oto otrzymany rezultat. W chwili wizyty jego w domach wszystkie urzędownie uważane już były za zdrowe.

Personel domów rozpusty	Liczba dziewcząt zdrowych (?)	Liczba <i>sypilis.</i> <i>recens.</i>	Liczba <i>syp.</i> <i>gummosae</i>
12	nihil	8	4
10	nihil	4	6
8	nihil	8	nihil
4	nihil	nihil	4
10	1	6	3
7	1	5	1
7	1	4	2
15	2	6	7
11	2	7	2
10	2	8	nihil
10	2	6	2
10	2	4	4
9	2	2	5
9	2	2	5
8	2	5	1
8	2	3	3
8	2	3	3
6	2	2	2
6	2	2	2

8) Dziewczęta w domach rozpusty prędzej się zarażają syfilisem, niż prostytutki wolne.

Według obliczeń dra GIEDROYCIA w ciągu lat dziewięciu (1882—1890) średni procent chorych między prostytutkami w domach rozpusty doszedł w Warszawie do 95,54%, podczas gdy w tymże czasie także procent chorych między zamieszkałymi oddzielnie wynosił zaledwie 29,41%, to jest przeszło trzy razy mniej ¹⁾. W roku 1895 było zachorowań wśród prostytutek warszawskich:

[Patrz tablicę na str. 209].

Niema co dłużej nad tem się zastanawiać, bo pod tym względem niema prawie różnicy zdań wobec cyfr tak wymownych. Dr GIEDROYĆ przyznaje, że „najwięcej prostytutek zaraża się w domach rozpusty” ²⁾.

9) Niemożna kłaść tego jedynie na karb złudzenia statystycznego, że pochodzi to jakoby wskutek usuwania się od kontroli dziewcząt, mieszkających oddzielnie. Mojem zdaniem działa tu głównie ta okoliczność, że:

a) dziewczęta w domach są pozbawione absolutnie wyboru i zmuszone są oddawać się każdemu, nawet najwstrętniejszemu mężczyźnie.

b) Do domów tych udają się z czystym sumieniem i z uśmiechem na ustach mężczyźni z różnemi chorobami w okresie zaraźliwym.

¹⁾ opus. cit. str. 31.

²⁾ str. 40.

	% syphilis	% wrzód wener.	% <i>gonorrhoea</i> i in. choroby	Suma
W domach publicznych . . .	14,6	15,4	41,80	71,80
Miedzy mieszkającymi oddzielnie	8,04	7,72	14,65	30,41

c) Jako główny powód uważam zbyt częste, wymuszone stosunki płciowe. W Warszawie do 20-tu *coitus* na jedną noc, w Petersburgu w czasie świąt głównych, uroczystych, ilość *coitus*, które ma jedna dziewczyna na dobę, wynosi od 60 do 80, rozumie się w stanie nietrzeźwym, jak świadczy lekarz POKROWSKA¹⁾. I niechże kto będzie mądry i uzdrowotni takie lupanary! Słusznie mówi prof. dr PETRINI, zapalony zwolennik reglamentacyi, że im więcej będziemy mieli domów rozpusty, tem więcej syfilisu i chorób wenerycznych²⁾,

10) Wobec tego kontrola lekarska, której podlegają tylko dziewczęta, jest niedostateczną, należałoby więc rewidować chyba i mężczyzn, odwiedzających domy publiczne, co nigdy nie da się przeprowadzić. Domagał się już tego w swoim czasie znakomity uczony dr MAURIAU, mówiąc, że jeśli ten środek jest niemożliwy to należałoby wszelkiej kontroli dać pokój.

11) Domy publiczne są głównymi odbiorcami handlu żywym towarem, tej prawdziwej ohydy naszej cywilizacyi, której się póty nie zdławi, dopóki domy publiczne będą istniały. Jest to tak jasne, że zatrzymywać się dłużej nad tem nie miałoby celu. Dla mnie ten jeden wzgląd jużby powinien rozstrzygnąć kwestyę istnienia tych nikczemnych zakładów.

12) Domy rozpusty są najdzielniejszym środkiem prowokacyi, z jednej strony zwiększając liczbę dziewcząt, oddających się prostytucyi, z drugiej—zapotrzebowanie ze strony mężczyzn. Zbytecznem jest mówić, że przyciągają nie tylko wielką liczbę zielonej młodzieży, ale nawet ludzi żonatych i zepsutych starców.

Takie są rezultaty, do których doszedłem. Czas już najwyższy, abyśmy na domy publiczne przestali patrzeć, jako na instytucye potrzebne, albo sanitarne pomimo choćby najściślejszej kontroli. Były one, są i pozostaną tak długo póki istnieć będą, niczem więcej, jak środkiem najohydniejszego wyzysku ze strony utrzymujących te domy. Nie ludźmy się, aby im chodziło o zdrowie tych dziewcząt, z których krwi i hańby żyją, — tem mniej o zdrowie publiczności; jest to dla nich przedewszystkiem geszeft, sownice się opłacający.

Ale skończmy już raz z ich rolą sanitarną. Rozumują niektórzy w następujący sposób. Prawda, że w domach publicznych dziewczęta zarażają się najprędzej, jednak formą prostytucyi najpożądanszą jest nierząd w lupanarach

1) POKROWSKAJA. Borba s prostytuciej. Sib. 1900. Str. 17.

2) Comptes Rendus str. 189.

publicznych, a to dlatego, że lekarska kontrola w nich jest ściślejsza i że chore dziewczęta bywają usuwane natychmiast. Nic nie może być błędniejszego nad podobne rozumowanie.

Bo naprzód, jeżeli jest rzeczą dowiedzioną, że w takich zakładach, dla dziewcząt, i to po większej części nieletnich, przymiot jest rzeczą nieuniknioną, tylko kwestią czasu, to już nie wiem, jakie mogą być powody do utrzymywania tych domów; ba, do otaczania ich jeszcze troskliwą lekarską opieką. I jakież prawo ma społeczeństwo patrzeć obojętnie na te setki dziewcząt nieletnich, sierot, analfabetów, nie tyle zepsutych, ile do ostateczności ubogich, zatrzymywanych w tych domach gwałtem, oszukiwanych, wyzyskiwanych, hańbionych i wyczekujących co wieczór okropnej choroby, która ich nigdy nie oszczędza? I to ma być w imię higieny i publicznego porządku?

I cóż z tego, że podejrzane na oględzinach lekarskich odsyłają się do szpitala, kiedy zanim jeszcze wypadek choroby zostanie skonstatowanym, już mogły zarazić niejednego? Więcej powiem, co dla niejednego może być nowiną: są wypadki, że prostytutka, zupełnie zdrowa, może udzielić przymiotu, jeżeli jej klient, którego bezpośrednio przedtem przyjmowała, był syfilitykiem w zaraźliwym okresie choroby; w takim razie jest ona prosto pośredniczką syfilisu ¹⁾. Nie na wiele też zdadzą się oględziny, gdy chodzi o rzeżączkę, bo jak wiemy, kobieta może nią zarazić, będąc pozornie zupełnie zdrową.

Nawet jeżeli chorą prostytutkę zupełnie w porę usuną z lupanaru do szpitala-więzienia, to i cóż z tego? Podlecza ją trochę, w najlepszym razie zalecają zewnętrzne objawy choroby i albo nazad wraca pod opiekuńcze skrzydła utrzymującego dom rozpusty, albo, jeżeli już jest zniszczona, idzie w świat szerzyć dalej zarazę. I to ma się nazywać uzdrowotnianiem lupanarów, najpożądalszą formą prostytucji? Wszak chodzi o uzdrowotnienie społeczeństwa a nie domów publicznych, a tymczasem ciągły proces zarażania dziewcząt, podleczenia i puszczenia w świat dalej, jako prawdziwych rozsodników choroby, chyba na dobre nie może wyjść społeczeństwu. Byłby chyba jeden środek nader higieniczny, wszystkie chore dziewczęta wieszać, topić albo może palić na stosach, jak czarownice w wiekach średnich; w takim razie uzdrowotnienie lupanarów byłoby możliwem. Ha, kto wie, jeżeli teraz w XX wieku kobiety mogą być uważane za rzecz, za towar—to może i do tego kiedyś dojdzie.

Dotknęliśmy kwestyi personelu tych domów. Nie możemy się powstrzymać, aby nie przytoczyć jednego z warunków przyjęcia do domów publicznych w Japonii. Oto drugi punkt regulaminu wymaga, aby dziewczyna, która tam ma wstąpić, była zupełnie biedną, nie miała żadnych innych środków do życia ²⁾. Okropne, co? Więc takim jest los ubogich. Ale uspokójmy się, u nas w starej Europie jest jeszcze gorzej. Uważam za zbyteczne powtarzać tu drastyczne sceny, w jaki sposób rekrutują się u nas biedne dziewczęta do domów publicznych. W roku zeszłym w Lyonie jedna z tych nieszczęśliwych, chcąc w nocy uciekać przez okno, padła na bruk i połamala sobie nogi ³⁾.

Ha, *malum necessarium*, odpowiadają niektórzy. Jakże to, czy naprawdę zło jest zawsze koniecznem? To samo mówili ongi zwolennicy handlu niewolnikami w Ameryce i pańszczyzny w Europie. Jeszcze i dziś dzięki ludy dziwią się, gdy im prawić, że ludozerstwo jest zbrodnią i że nie należy wyrwać języków jeńcom, bo to jest okrucieństwem. Ale taka jest potęga ciemnoty.

Niektórzy przypuszczają błogo, że to hamuje zgorzenie na ulicach i poskramia nierzęd pokątny. Bynajmniej. Powołuję się tu na dra SCHRANK'a z Wiednia, który stanowczo twierdzi, że wszędzie, gdzie są domy publiczne,

¹⁾ FINGER. La Syphilis str. 15.

²⁾ MOKICHI MORITA. Prophylaxie de la Syphilis, Bruxelles 1899 str. 7.

³⁾ Le Bulletin Continental, Genève. 1900 str. 80.

pokątny nierząd jest jeszcze potężniejszym ¹⁾, a zastępy uliczne spacerują po miastach swobodnie, choćby u nas w Warszawie. Dość powiedzieć, że w Paryżu, gdzie niedawno liczono jeszcze do 200 domów publicznych, zdaniem niektórych, liczba nierządnic pokątnych dosięga 60,000 ²⁾, bo zakłady te, jak powiedziałem, są prawdziwą szkołą nierządu.

Ale dość już tego. Reasumując to, co było powiedziane, stawiam trzeci wniosek, aby towarzystwo Hygieniczne podjęło inicjatywę zupełnego zniesienia domów publicznych w Warszawie (3).

W roku bieżącym nastąpiło to już w całej Danii wskutek decyzji miejscowego *Landsting*'a, zatwierdzonej przez króla 11 kwietnia ³⁾. Do 11 października wszystkie domy mają już być pozamykane. W roku 1898 pozamykano również wszystkie w Szwajcaryi, z wyjątkiem miasta Genewy, gdzie zainteresowani potrafili na plebiscyt podzielać frankami. Szécherze zazdrościmy tym zdrowym i dzielnym narodom!

Zanim to i u nas nastąpi, proponuję, ze względu na dobro publiczne, niektóre paliatywne środki i ograniczenia:

1) Przygotowałem cały zasób obserwacji, dowodzących jak niebezpiecznemi są w szczególności dla klientów prostytutki małoletnie (sposzczenia drów FOURNIER, ojca i syna, JULLIEN'a, LE PILEUR'a i innych), któreby z lupanasów należało stanowczo usunąć. Ponieważ jednak niedawno (6 czerwca 1901 r. za Nr. 1314) wyszło rozporządzenie pana ministra spraw wewnętrznych, zabraniające przyjmowania do domów publicznych kobiet, mających mniej niż lat 21 skończonych, rozwoździć się zatem nad potrzebą tego kroku byłoby już teraz bezcelowem. Wyrażamy więc tylko radość z tego powodu, dodając jednak od siebie może nie płonną obawę, że wobec zręczności utrzymujących lupanary personel domów publicznych może pozostać prawie ten sam, a tylko dotychczasowe prostytutki okażą się wnet pełnoletniemi.

2) Stanowczo zabronić w domach publicznych sprzedaży gorących napojów, nawet piwa. Zdaję mi się, że od czasu zaprowadzenia monopolu wódczanego i to rozporządzenie zostało już wydane; o ile jest przestrzeganiem, nie wiem.

3) Zamykać domy publiczne o 12-iej w nocy i stanowczo ich nie otwierać w niedziele i święta, bo w te dni najwięcej są uczęszczane, głównie pod wpływem jedynie alkoholu, i wskutek tego więcej bywa zarażeń. Zresztą i dziewczętom w domach należy się niekiedy wypoczynek.

Na zakończenie niech nam wolno będzie przytoczyć postanowienie, jakie wydało w r. 1897 Berlińskie Towarzystwo Lekarskie pod prezydencją sędziego VIRCHOW'a: „wprowadzenie domów publicznych potępia się z punktu widzenia higieny, zarówno jak i moralności ⁴⁾. Oby to było miarodajnem i dla nas! *Ceterum censeo Carthaginem esse delendam.* [D. n.].

¹⁾ Comptes Rendus str. 248.

²⁾ HIRSCH. Ibid. str. 224.

³⁾ Le Bulletin Continental. 1901, str. 37, 68.

⁴⁾ HOFFEL. Rapports Prélimin. Str. 13.

WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE.

2. Nowy środek opatrunkowy: chininum lygosinatum.

Chin. lyg. należy do grupy lygosinatów, otrzymywanych syntetycznie z aldehydu salicylowego. Rozpuszcza się łatwo w alkoholu i w eterze, zupełnie nierozpuszczalny jest w wodzie. Jest gorzki i lekko aromatyczny. Doświadczenia bakteryologiczne wykazały, że działa zabójczo na bakterie, u zwierząt zaś nie wywołuje nigdy zatrucia. Na klinice BRANDT'a w Klausenburgu używano *chin. lyg.* jako proszku, jako gazy opatrunkowej, w roztworze glicerynowym i w formie plastra lepkiego. Proszek działa wysuszająco i odwadniająco na powierzchnie, rozkładające się przy ropniach, przy raku i t. p. Roztworu glicerynowego używano do wypełniania jam, powstałych po usunięciu próchniejących kości stopy i ręki, przyczem przebieg był bez udziału ropy. Tenże roztwór stosowano pomyślnie po operacji zropiałych gruczołów szyi, pachy i pachwiny. Olbrzymi ropień gorący zagoił się doraźnie po natarciu jamy roztworem *chin. lyg.* Zadziwiające są własności tamowania krwawienia *chin. lyg.* Ogromne krwawienie, powstałe po usunięciu wielkiego mięśniaka miednicy, ustało natychmiast po zastosowaniu wzmiankowanego środka; toż samo zdarzyło się przy krwotoku, powstałym po usunięciu wielkiego guza jamiatego na plecach. *Chin. lyg.* nie drażni powierzchni skóry i nie wywołuje zapaleń, plaster zaś oddaje doskonałe usługi przy skaleczeniach, rozdarciach skóry i t. p. Użycie *chin. lyg.* nigdy nie wywołało zatrucia, ani też żadnych innych objawów szkodliwych u ludzi.

Centrablatt für Chirurgie. 1902. Nr. 1.

A. Ciechomski.

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.

Posiedzenie z dnia 21. I. 1902.

1) WŁ. STANKIEWICZ przedstawił chorą, lat 68, u której wielokrotnie dokonywana była operacja wycięcia mięsaka, wyrastającego zawsze w tem samym miejscu — w okolicy łędzwiowej lewej. Pierwsze wycięcie guza miało miejsce w r. 1858, po 12-u latach nastąpiła w bliźnie recydywa guza, który powtórnie został usunięty. W ciągu ostatnich dwóch lat Sr. trzykrotnie wyłuszczał możliwie doszczętnie guz, który zawsze w jakiś czas po operacji odnawiał się. Po ostatniej operacji tkanka nowotworu z taką szybkością poczęła wyrastać, że jedynie opatrywanie rany 10%-owym roztworem chlorku cynku i przypalanie bujniejszych narośli termokauterem powstrzymało rozwój nowotworu i sprowadziło zabliznienie rany.

Tejże chorej St. dokonał wyluszczenia wola, które przedstawiało się w postaci guza twardego, wielkość dwóch pięści o charakterze *struma fibrosum*.

2) Br. SAWICKI przedstawił dwie chore z rozmiękczeniem kości (*osteomalacia*). Pierwsza chora, lat 26, włościanka, od lat 6-iu zamężna, trzykrotnie rodziła i raz poroniła w 4-ym miesiącu. Dwoje dzieci urodziła żywe, lecz jedno z nich zmarło przy objawach drgawek, mając pół roku, drugie zmarło z powodu ogólnego charłactwa w drugim roku życia, trzecie zaś urodziło się nieżywe. Choroba zaczęła ujawniać się w trzecim tygodniu po pierwszym porodzie — bólami w krzyżu i w pachwinach, a jednocześnie chód chorej stał się ociężałym i utrudnionym. Choroba wzmagala się stopniowo i w końcu doprowadziła do stanu następującego: chora wzrostu niskiego, ma chód kaczkowy; łuk żebrowy po obu stronach styka się prawie bezpośrednio z grzebieniem miednicy; silny stopień *lordosis* w okolicy dolnej grzbietowej i lędźwiowej; miednica w okolicy spojenia łonowego tworzy rodzaj dziobu, wyrastającego ku przodowi; gałęzie zstępujące kości łonowych i wstępujące kości siedzeniowych charakterystycznie esowato wygięte, wskutek czego wejście do pochwy ma kształt biskoptu; wymiary miednicy: 23½, 27, 16. Uciskanie żeber, mostka, miednicy i w mniejszym stopniu kręgosłupa bolesne. Ruchy dowolne w obu stawach biodrowych osłabione. Odruchy ścięgnowe na nogach wzmożone.

Druga chora, lat 33, włościanka, od lat 10-u zamężna, rodziła 4-ry razy dzieci donoszone, które dotąd dobrze się chowają. Pierwsze objawy choroby — w postaci bólów w krzyżu i biodrach, utrudnienia w chodzeniu — zaczęły występować podczas drugiej ciąży. W czasie każdej następnej ciąży stan ogólny pogarszał się. Stan obecny: chora mała, wyniszczona; w okolicy grzbietowej i lędźwiowej *kypho-scoliosis* w znacznym stopniu; mostek esowato zgięty; żebra zachodzą na siebie; łuki żebrowe stykają się z grzebieniami miednicy; wymiary miednicy: 21½, 24½, 16; kości żeber, mostka, miednicy na ucisk bolesne; osłabienie ruchów i zachowanie się odruchów podobnie, jak w pierwszym przypadku.

3) KRAUZE przedstawił 70-letniego starca, któremu wyciął prawą nerkę z powodu istnienia w niej nowotworu. Przed operacją chory doznawał bólów w okolicy lędźwiowej prawej, oddawał mocz z domieszką krwi; przy badaniu wyczuwano w prawem podżebrzu guz ruchomy, guzikowaty, a przy cewnikowaniu moczowodów otrzymano z lewej nerki mocz normalny, z prawej zaś mętny, zawierający cylindry, ciała krwi i nabłonek płaski. Wyluszczenia nerki dokonano zapomocą cięcia lędźwiowego skośnego; rana zagoiła się *per primam*.

4) STEINHAUS zdał sprawę z wyniku badania histologicznego guza nerki, operowanej przez KRAUZE'go. Okazało się, że guz ten należy do grupy t. zw. *hypernephromata renis* t. j. guzów, powstających w samej nerce lub na jej powierzchni pod otoczką z tkanki nadnercza, pozostałej tam z czasów zarodkowych wskutek nieprawidłowości rozwojowych. Umieszczenie nowotworu w danym przypadku na dolnym biegunie nerki pod jej otoczką należy do nader rzadkich. Nowotwór był prawie kulisty, o średnicy 10 cm., gładki, na powierzchni brunatny, na przekroju pstry, miejscami żółtawy, miejscami brunatno-czerwonawy (miejscza te zawierały wybroczyny i nekrozy).

5) ŻENCZYKOWSKI przedstawił chorego, lat 22, z przypuszczalnym nowotworem gruczołu tarczowego i śródpiersia. Guz znacznych rozmiarów, odpowiadający zrazom bocznym i średniemu gruczołu tarczowego, zaczął występować w połowie roku przesz. Istnienie guza w śródpiersiu powoduje w płucach tępość, zajmującą przednią prawą część klatki piersiowej (ku dołowi aż do wątroby, na prawo do linii pachowej tylnej) i przechodzącą na lewo, aż do linii sutkowej.

6) NEUGEBAUER przedstawił: 1) 18-letniego osobnika o płci wątpliwej; 2) 11-miesięcznego chłopczyka o pozorach kobiecych wskutek *hypospadiaseos peniscrotalis* (pozór sromu); 3) preparat anatomiczny narządów płciowych, pochodzący z trupa 63-letniego osobnika, uchodzącego za życia za kobietę, a u którego sekcyja wykazała płeć męską. Pomyłka wywołana była pozorami sromu wskutek *hypospadiaseos peniscrotalis*; 4) preparat anatomiczny, pochodzący ze zwłok pacjentki, lat 32, zmarłej wskutek krwotoku wewnętrznego w trakcie ciąży normalnej w kilka godzin po pęknięciu ciążarnego równocześnie jajowodu prawego.

7) RZĘTKOWSKI wypowiedział odczyt p. t. „O cytotoksynach“. Rzecz ta drukowana będzie w Gazecie.

WIADOMOŚCI DROBNE.



— VLACOS. Patogeneza stopy płaskiej. Etiologię *pedis plani* autor opiera jedynie na zasadzie „anatomo-statycznej“.

Jeżeli przeprowadzimy linię pionową przez środek stawu nogi w kierunku podeszwy, to zobaczymy, iż kość piętowa (*calcaneus*) znajduje się nie na linii środkowej goleni; linia ta przechodzi przez wewnętrzną część tej kości, a niekiedy nawet opiera się na wewnętrznym jej brzegu. Z tego powodu punkt oparcia goleni jest odśrodkowy. Również i kość napiętkowa (*astragalus*) najczęściej znajduje się z boku linii środkowej goleni.

Z 13-tu przypadków, obserwowanych przez autora, tylko w jednym—linia środkowa goleni przeszła przez środek kości napiętkowej. Taki układ anatomiczny jest zarazem fizyologicznym. Wewnętrzna część stopy wytrzymuje największy ciężar, który w następstwie wywołuje osłabienie i spłaszczenie całej podeszwy, a później skręcenie jej na zewnątrz. W normalnych warunkach położenie takie fizyologiczne nie zmienia się dzięki mocnym więzom goleniowym tylnym i zginaczom wielkiego palca, które przy działaniu z dołu do góry równoważą siłę przeciwną. Jeżeli jednak równowaga ta zostanie naruszona, to kość piętowa z konieczności pod ciężarem z góry i niezabezpieczona przez osłabione więzy, obróci się naokoło swojej osi poziomej (*pronatio*) i przekręci się na bok. Dalej kość napiętkowa, pociągnięta przez kość piętową, szukając oparcia wpadnie na *lig. calcaneo-scaphoid.* i nie tylko go osłabi, ale pociągnie torebkę stawu piętowo-czołenkowatego.

W przekręceniu kości piętowej przyjmują również udział dwa wyrostki (*apophyses*): przedni i tylny. Pierwszy opuszcza się na dół, pozostaje w pozycji poziomej i osłabia *lig. calcaneo-cuboid.* Tylny wyrostek kieruje się jeszcze bardziej na zewnątrz.

Autor dowodzi, iż przyczyną, powodującą płaskonogę, jest położenie odśrodkowe kości piętowej w stosunku jej do osi goleni. Nieprawidłowe obuwie nie może powodować płaskonogi; jest ono tylko okolicznością sprzyjającą. Na wschodzie obuwia naszego nie noszą, a jednak przypadki *pes planus* i tam bywają spotykane.

(*Revue de Chirurgie* 1901 r. Nr. 8).

Józef Kizler.

Wiadomości bieżące.

— W Nr. 7 „Przeglądu Lekarskiego“ czytamy: „Dnia 11 b. m. nastąpiło pod przewodnictwem prof. WICHERKIEWICZA ukonstytuowanie się komitetu narodowego polskiego na XIV międzynarodowy Kongres lekarski w Madrycie. W skład komitetu wchodzi z Krakowa koledzy: prof. WICHERKIEWICZ, prof. REISS, dr BUZDYGAŃ i prof. KRYŃSKI; ze Lwowa: prof. MARS, prof. ŁUKASIEWICZ, dr. LESZAŃ GLUZIŃSKI; z Warszawy: dr FLORKIEWICZ, dr KURTZ i dr WRÓBLEWSKI; z Poznania: dr NIEGOLEWSKI, dr KAZIMIERZ JARNATOWSKI i dr KAZIMIERZ DZIEMBOWSKI. W skład zarządu weszli: prof. WICHERKIEWICZ [prezes], dr FLORKIEWICZ [wiceprezes], dr BUZDYGAŃ [sekretarz] i prof. REISS [skarbnik].“

— IV międzynarodowy Kongres akuszerów i ginekologów odbędzie się od 15—20 września r. b. w Rzymie, pod przewodnictwem prof. PASQUALI. Temata do dyskusji będą: 1) wskazania do rozpoczęcia porodu; 2) hysterektomia w leczeniu gorączki połogowej; 3) gruźlica narządów płciowych; 4) chirurgiczne leczenie raka macicy.

Zmarł w Płocku dr ZYGMUNT PERKAHL, prezes Tow. Lek. Płockiego.

Prace oryginalne w czasopismach lekarskich polskich. *Medycyna* № 3. S.

GOLDFLAM. Dalsze uwagi nad porażeniem astenicznym, wraz z wynikiem badania pośmiertnego jednego przypadku [dr E. FLATAU] c. d. L. KARWACKI. Znaczenie rozpoznawcze pierwiastków morfotycznych płynu rdzeniowego [Dk.]. — Nr. 4. I. COHN. Przyczynę do leczenia miesiączkowania błoniastego (*dysmenorrhoea membranacea*) zapomocą metody GRAMATIKATI]. S. GOLDFLAM. Dalsze uwagi nad porażeniem astenicznym, wraz z wynikiem badania pośmiertnego jednego przypadku [dr E. FLATAU] [C. d.]. — Nr. 5. K. DZUSKI. W sprawie trawienia u suchotników. S. GOLDFLAM. Dalsze uwagi nad porażeniem astenicznym, wraz z wynikiem badania pośmiertnego jednego przypadku [dr E. FLATAU] [C. d.]. — Nr. 6. S. GOLDFLAM. Dalsze uwagi nad porażeniem astenicznym, wraz z wynikiem badania pośmiertnego jednego przypadku [dr E. FLATAU] [C. d.]. K. DZUSKI. W sprawie trawienia u suchotników [Dk.]. — Nr. 7. A. ZAWADZKI. Aseptyczny aspirator, injektor i przemywacz. A. ZAWADZKI. Przyrząd do aseptycznego płukania pęcherza. S. GOLDFLAM. Dalsze uwagi nad porażeniem astenicznym, wraz z wynikiem badania pośmiertnego jednego przypadku [dr E. FLATAU] [C. d.]. — *Przegląd Lekarski* Nr. 5. A. SOŁOWIJ. Kilka uwag w sprawie postępowania przeciw- i bezgnilnego w położnictwie. A. MARS. Kilka uwag nad wycinaniem macicy przez pochwę z uwzględnieniem metody DOEDERLEIN'a [C. d.]. NORBERT GERTLER. O antysputolu [Dk.]. — Nr. 6. R. RENCKI. O myastenii. O. BUJWID i Z. KLEMENSIEWICZ. Sprawozdanie z Zakładu szczepień ochronnych przeciwko wodnistemu w Krakowie za rok 1901. A. MARS. Kilka uwag nad wycinaniem macicy przez pochwę z uwzględnieniem metody DOEDERLEIN'a [Dk.]. A. SOŁOWIJ. Kilka uwag w sprawie postępowania przeciw- i bezgnilnego w położnictwie [Dk.]. — *Nowiny Lekarskie* Nr. 2. J. SĘDZIAK. W sprawie związku okresu przejściowego u kobiet (*climacterium*) z pewnymi cierpieniami górnego odcinka dróg oddechowych, oraz uszów. L. DYDŃSKI. O porażeniu LANDRY'ego (*paralysis ascendens acuta*) [C. d.]. WRÓBLEWSKI. O wyłęczkowaniu macicy po poronieniach, jako operacyi dla lekarza praktycznego [Dk.].

Wydawca, Dr Jan Pruszyński.

Redaktor odpowiedzialny, Dr Wł. Gajkiewicz.

Довзголено Цензурою Варшавы, 7 Февраля 1902. Druk K. Kowalewskiego, Warszawa, Mazowiecka 8

SANATOGEN

26—5

Środek wzmacniający.

Tonicum, zupełnie nie drażniące.

pp. Lekarzom próbki i broszury wysyła bezpłatnie reprezentant

p. Bierthümpfel,

WARSZAWA, Marszałkowska 136.

Fabrykanci: BAUER & C-o

Berlin S. O. 16.

Sanatorium międzynarodowe

0—40

Szwajcarya, Davos - Dorf, Kant. Graubünden.

ZDROJOWISKO LETNIE I ZIMOWE.

Dyrektor D-r Med. Humbert

(dotychczasowy dyrektor Sanatorium Malvilliers).

Sanatorium pierwszorzędne z komfortem i z najnowszymi urządzeniami higienicznymi. Położenie piękne, słoneczne i od wiatrów zabezpieczone. Wielkie halle zwrócone na południe. Stara opieka. Leczenie według zasad Brehmera i Dettweilera.



Prospekty gratis przesyła dyrektor zakładu lub właściciel

A. Hirsch.

NAŁĘCZÓW

zakład leczniczy dla chorych wewnętrznych i nerwowych (z wyjątkiem umysłowych). W sezonie zimowym ceny niższe (od 3 rb. 50 kop. dziennie).

Dyrektor Dr. A. Puławski,

0—29

Lekarz zakładu Dr. B. Malewski.

DOM ZDROWIA D^{ra} K. DOBRSKIEGO.

Warszawa, Aleja Róż 10.

Zakład leczniczy, przeznaczony dla stałego pomieszczenia chorych wszelkiego rodzaju (z wyjątkiem chorych obłąkanych), mieści się w osobnym odpowiednio do celu urządzonym domu.

13—22