

# GAZETA LEKARSKA.

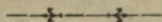
## I. WPŁYW EGZAMINÓW SZKOLNYCH NA UKŁAD KRWIONOŚNY.

### PRZYZYNEK 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].



W ostatnich czasach coraz częściej słyszeć się dają głosy o wadliwym stanie szkolnictwa współczesnego.

Według zdania psychologów i higienistów dewiza JUWENALISA: „*mens sana in corpore sano*“ nie da się zastosować do terażniejszych wychowawców szkolnych, albowiem szkoła współczesna z całym balastem nieodpowiednio wykładanych przedmiotów wpływa wprost szkodliwie na zdrowie wychowawców, wywołuje cały szereg zaburzeń ze strony układu nerwowego, krwionośnego, przygotowując w ten sposób z młodzieży materiał, podatny do rozwoju różnych spraw chorobowych: ostrych chorób zakaźnych, gruźlicy i wielu innych. Wielką zwłaszcza szkodę wyrządzają egzamina szkolne osobnikom młodym znajdującym się jeszcze w okresie fizjologicznego rozwoju [NUSBAUM (1), HIGIER (2)].

Zdanie powyższe było dla mnie bodźcem do przeprowadzenia szeregu badań nad zachowaniem się układu krwionośnego, a mianowicie nad zmianami, zachodzącymi w częstości tętna oraz w ciśnieniu krwi pod wpływem egzaminów szkolnych.

W celu określania ciśnienia krwi posiłkowałem się tonometrem GAERTNER'a (3), o którym chciałbym w tem miejscu kilka słów powiedzieć.

Zapomocą ciśnienia w tym przyrządzie pewnej wysokości słupa rtęci wywołujemy anemię pewnej okolicy np. palca i, zmniejszając następnie powoli to ciśnienie, spostrzegamy chwilę, kiedy krew wraca do tegoż palca. Maksymalna wysokość słupa rtęci, przy której krew przedostaje się do palca, odpowiada według GAERTNER'a ciśnieniu krwi w tętnicy palcowej (*art. digitalis*), jakkolwiek ściśle mówiąc, jest ono w tej ostatniej nieco wyższe, albowiem prze-

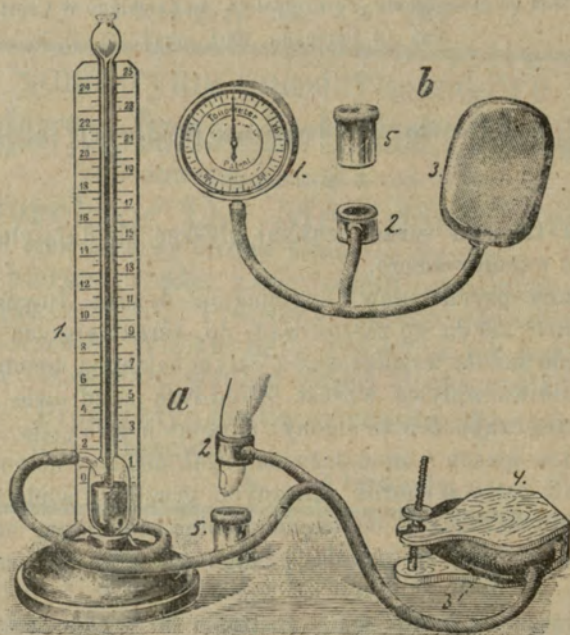


zwyciężyło ów słup rtęci. Różnica jest jednakże [nieznaczna i w celu uproszczenia badania zarówno GAERTNER, jak i inni za miarę ciśnienia krwi przyjmują ów maksymalny słup rtęci, przy którym następuje wspomniane zaczernienie palca.

Tonometr GAERTNER'a składa się z następujących części:

- 1) z manometru rtęciowego [rys. I. a. 1.], albo metalowego (*aneroid*) [rys. I. b 1.];
- 2) z pierścienia pneumatycznego [rys. I. 2];
- 3) z balonika [rys. I. 3], nieco przyplaszczzonego, który za pomocą rurki gumowej w postaci lit. T łączy się jednym ramieniem z manometrem, drugim zaś z pierścieniem pneumatycznym.

Rys. I.



Objaśnienie rysunku I.

a) Tonometr stały

1. Manometr rtęciowy.
2. Pierścień pneumatyczny.
3. Balonik.
4. Uciskadło.
5. Naparstek elastyczny.

b) Tonometr metalowy.

1. Manometr metalowy (*Aneroid*).
2. Pierścień pneumatyczny.
3. Balonik.
5. Naparstek elastyczny.

Rysunek a) przedstawia chwilę stałego obezkrwawienia członka paznociowego palca. Widzimy, że balonik jest uciśnięty po odpowiednim przyśrubowaniu uciskadła; w manometrze słup rtęci podniesiony jest do 200 mm., naparstek służący do wydalania krwi z obwodu palca, jest już zdjęty z niego, natomiast pierścień, rozdęty powietrzem pod ciśnieniem 200 mm., obejmuje palec i utrzymuje członka paznociowy w stanie bezkrwistym.



Przyciskając balonik, połączony z powyższymi częściami, wywołujemy jednakowe ciśnienie w manometrze i w pierścieniu pneumatycznym.

Prócz tych składowych części do tonometru należą jeszcze:

4) uciskadło [rys. I. 4], składające się z dwu deseczek i śruby dla równomiernego uciskania balonika, i

5) elastyczny naparstek [rys. I. 5], oraz kółeczka gumowe w celu wywołania anemii w badanym członku palca.

Technika badania jest następująca:

Na drugi członek któregośkolwiek palca ręki <sup>1)</sup> nakładamy pierścień pneumatyczny, zwracając baczną uwagę, aby pierścień nie był zbyt ciasno nałożony i nie krępował ruchów palca w jego stawach.

Następnie wywołujemy anemię obwodowej części palca, albo zapomocą elastycznego naparstka, albo zapomocą kółeczka gumowego.

Naparstkiem elastycznym całkowicie uciskamy paznogciowy członek palca aż do obwodu pierścienia pneumatycznego. Chcąc zaś zamiast naparstka użyć kółeczka gumowego, przesuwamy je po palcu, począwszy od wierzchołka tegoż, aż do obwodu pierścienia pneumatycznego.

Pozbawiwszy w ten sposób krwi członek paznogciowy palca, podkładamy balonik pod uciskadło: przyśrubowując to ostatnie, uciskamy balonik gumowy tak, aby pierścień pneumatyczny mocno palec obejmował i ażeby wysokość słupa rtęci w manometrze sięgała ponad przypuszczalne ciśnienie krwi u danego osobnika. [Zwykle wystarcza słup rtęci 200-milimetrowy]. Zdjąwszy teraz naparstek [ewentualnie kółeczko gumowe], spostrzegamy błądność członka paznogciowego tegoż palca.

Rozwierając powoli uciskadło, zmniejszamy stopniowo ciśnienie w całym systemie pneumatycznym, słup rtęci powoli opada i jednocześnie pierścień pneumatyczny coraz słabiej palec obejmuje, tak że w pewnej chwili [przy pewnej wysokości słupa rtęci] spostrzegamy mocne zaczerwienienie palca; osobnik badany prawie jednocześnie czuje mocne tętnienie tejże części palca.

Wysokość słupa rtęci, przy której następuje tylko co opisane zjawisko, służy, jak mówiliśmy wyżej, za miarę ciśnienia krwi u danego osobnika.

Osoby badane powinny podczas badania siedzieć, albo leżeć, ręka ich powinna być nieco wyprostowana w łokciu i znajdować się na poziomie serca.

Koniecznym jest zupełnie spokojne zachowanie się badanego.

GAERTNER (4) radzi odwracać uwagę badanego za pomocą rozmowy, celem uniknięcia wpływu psychicznego podniecenia.

TONOMETR GAERTNER'a znany jest dopiero od r. 1899, a pomimo to liczy już wielu zwolenników, uważających przyrząd ten za wielce pomocny przy ocenianiu stanu układu nerwowego, krwionośnego, nerek, sprawności mięśni.

Dr. HEIM (5) posilkuje się tonometrem przy rozpoznawaniu charakteru cierpienia u dzieci, skarżących się na ból głowy, kolki, niepokój, brak łaknie-

<sup>1)</sup> U dzieci lub osób z bardzo cienkimi palcami wybieramy 1-szy członek dużego palca.



nia, nudności, wymioty, zawroty głowy i t. d. Wysokie ciśnienie krwi w tych razach jakoby wskazywało na neuropatyczny grunt cierpienia, normalne zaś na cierpienie fizyczne.

Zdaniem HEIM'a, u neuropatycznych dzieci mamy łatwą pobudliwość kory mózgowej. Dzieci takie łatwo podlegają podnieceniu psychicznemu, co też ciśnienie krwi podnosi; z chwilą uspokojenia się dziecka, ciśnienie krwi wraca do normy. Jako przykład wpływu podniecenia psychicznego HEIM przytacza dwa przypadki nagłego podniesienia się ciśnienia krwi o 60—65 mm. u chłopców, ogarniętych strachem przed wyrwaniem zęba.

O wpływie psychicznym, *respect.* kory mózgowej na ciśnienie krwi wzmiankują i inni autorzy [GREBNER i GRÜNBAUM (6), WEISS (7), KAPSAMER (8), PILCZ (9), SCHÜLE (10), SCHLEISIEK (11)].

WEISS po emocjach, zwłaszcza po psychicznych rozdrażnieniach widział podniesienie ciśnienia krwi o 30—40 mm. Po przepłukiwaniach żołądka ten sam autor obserwował wyższe liczby tonometryczne o 5—30 mm; co również da się objaśnić podnieceniem, obawą przed rękoczynem.

U sztucznie uspiionych — gdzie więc wpływ kory mózgowej jest wykluczony — KAPSAMER widział spadek ciśnienia krwi o 10—70 mm., a raz nawet o 120 mm.; ciśnienie się wszakże za każdym razem podnosiło, ile razy chory się budził, kaszlał, lub wymiotował. Przy operacjach bez uspienia, lecz przy miejscowem tylko znieczuleniu, autor widział podniesienie ciśnienia krwi; operacje te były nieco bolesne [wpływ psychiczny].

Zdaniem KAPSAMER'a przy operacjach w uspieniu tonometr GAERTNER'a może nam oddać poważne usługi, alarmując przy silnym spadku ciśnienia krwi wcześniej, niż słabe tętno i wolny oddech, o stanie groźnym uspionego.

PILCZ obserwował u paralityków przy dłuższem trwaniu choroby tendencję do spadku ciśnienia krwi. W obłąkaniu peryodycznem widział spadek ciśnienia krwi w okresie przygnębienia, a podniesienie w okresie podniecenia. W padacze, według autora, ciśnienie krwi spada w okresie zwolnienia (*relaxatio*), lecz wkrótce wraca do normy.

Bardzo wysokie liczby tonometryczne widział FRAENKEL (12) przy obłądnie opilczym (*delirium tremens*).

Co się tyczy narządów krwionośnych, wszyscy autorowie twierdzą, że miażdżycy tętnic daje wysokie liczby tonometryczne, co WEISS objaśnia utratą elastyczności ściany naczynionej w drobnych tętniczkach i wysokiem ciśnieniem wewnętrznem.

Tonometr w tych razach oddaje poważne usługi, dostarczając pewnych wskazówek rozpoznawczych w najwcześniejszych okresach powyższego cierpienia, kiedy nie mamy jeszcze żadnych innych objawów klinicznych. A wczesne rozpoznanie tej sprawy nie jest wszak bez znaczenia dla zabiegów leczniczych.

Jeżeli przy miażdżycy tętnic następuje spadek ciśnienia krwi, będzie to oznaką wyczerpania mięśnia sercowego <sup>1)</sup>.

<sup>1)</sup> Ja sam też spostrzegałem przypadek miażdżycy daleko posuniętej przy niskiem ciśnieniu krwi—60 mm. Przypadek ten skończył się nagłą śmiertcią nazajutrz po badaniu (*przy p. aut.*).



Przy chorobach sercowych liczby tonometryczne bywają różne.

WEISS widział pod wpływem działania *digitalis*, *strophanti*, kamfory, amyl-nitritu podniesienie ciśnienia krwi.

Spadek ciśnienia krwi spostrzegać się daje przy osłabieniu czynności serca, bezkrwistości, charłactwie, po wypuszczeniu dużej ilości płynu z jamy brzusznej, podczas snu.

Przy chorobie BRIGTH'a, jeżeli sprawa jest świeża i krótkotrwała, liczby tonometryczne mogą być normalne, lub nawet niżej normy. Natomiast wysokie ciśnienie krwi spostrzegać się daje przy zapaleniu nerek przewlekłym, zwłaszcza zaś przy nerce zanikowej — *nephritis interstitialis cum hypertrophia ventriculi sinistri* [WEISS].

Wysokie liczby tonometryczne WEISS widział u nałogowo palących tytuń, co autor objaśnia podniesieniem toksycznym napięcia naczyń obwodowych; również wysokie ciśnienia krwi ten sam autor obserwował przy przewlekłym zatruciu ołowiem.

Jaki wpływ wywiera praca mięśniowa na ciśnienie krwi, jest dotychczas kwestyą sporną. GAERTNER bezpośrednio po pracy mięśniowej, chodzeniu po schodach, górach, otrzymał niższe liczby tonometryczne.

GREBNER i GBÜNBAUM widzieli podczas pracy podniesienie ciśnienia krwi o 50—60 mm.; z chwilą zaprzestania pracy ciśnienie szybko spadło do normy, lub nieco niżej. To lub owo ciśnienie krwi powyżsi autorzy stawiają w zależności od rodzaju pracy, zdolności pracującej grupy mięśniowej (*Leistungsfähigkeit*) i od wprawy (*training*).

Według WEISS'a, nie zbyt nużąca praca, szybkie ruchy, chodzenie po schodach, podnoszą ciśnienie krwi, natomiast wyczerpująca praca sprowadza spadek ciśnienia, co autor objaśnia większym przyływem (*affluxus*) krwi do mięśni pracujących na niekorzyść naczyń obwodowych. W tenże sposób autor objaśnia spadek ciśnienia krwi po obfitem spożyciu pokarmów, a mianowicie: powiększonym przyływem krwi do narządów trawienia.

Ostatniemu zdaniu sprzeciwiają się doświadczenia, przeprowadzone na sobie samym przez SCHLEISER'a. Według niego, spożycie pokarmów podnosi ciśnienie krwi; autor mniema, że zjawisko to jest prawdopodobnie następstwem odruchu na skutek podrażnienia błony śluzowej żołądka.

Aby zakończyć z danemi, zebranemi z dostępnej mi literatury o tonometrze, wspomnę jeszcze, że WEISS znalazł u mężczyzn wyższe liczby tonometryczne, niż u kobiet, również wyższe u silnych i dobrze odżywionych, niż u słabych. Autor kładzie to na karb większego oporu obwodowego t. j. na karb znaczniejszej grubości ścian naczyń, większego ich światła, a co zatem idzie znaczniejszej siły mięśnia sercowego u silnie zbudowanych.

Przy pomocy tonometru zostało dowiedzione, że w zwykłych warunkach ciśnienie krwi jest większe w ręce prawej, u mańkutów zaś na odwrót (HECHT i LANGENSTEIN) (13).

Co do przeciętnej wysokości ciśnienia krwi w warunkach zwykłych, odpowiada ona według rozmaitych autorów wysokości słupa rtęci od 80—130 mm.; według WEISS'a wynosi ona u mężczyzn około 120 mm., u kobiet około 100;



najniższa granica według niego u mężczyzn wynosi 90 mm., u kobiet zaś 80 mm. Według innych autorów [KAPSAMER], najniższa granica, przy której życie może być utrzymane, jest 60 mm.

Reasumując wszystko wyżej powiedziane, widzimy, że zdaniem autorów, z pośród wielu czynników, wpływających na wahania ciśnienia krwi, najstałszymi są czynniki psychiczne i że psychiczne podniecenie stale podnosi ciśnienie krwi. [D. n.]

## II. O ZNIECZULANIU W SZPITALU LUDOWYM.

Podał

**Józef Idzikowski.**

— † — † —

[Dokończenie — Patrz Nr. 6].

Przechodzę obecnie do drugiej, również typowej w warunkach prowincjonalnych, operacji—do cięcia nadłonowego (*sectio alta*), które w chirurgii pęcherza moczowego w ostatnich czasach pierwsze zajęło miejsce.

[Patrz tablicę na str. 169 i n.].

Jak widać z powyższego zestawienia, operacje dotyczyły tylko dzieci w wieku od 22-ch miesięcy do 12-u lat i jednego wyrostka lat 16-u, gdyż u dorosłych wykonywałem litolapaksję w głębokiej narkozie. Chloroformu używano przeciętnie 7,7 gr. na jednego chorego, przy trwaniu operacji średnio przez 50,6 min., [zaszywanie pęcherza podług RAZUMOVSKY'ego zwykle przedłużało operację, gdy zakładanie syfonu znakomicie ją skracało], co na godzinę stanowiłoby 9,1 chloroformu. Jest to dość znaczna dawka w stosunku do wieku dziecięcego, ale w każdym razie o połowę mniejsza od tej, jaką dawniej używałem przy narkozie wyłącznie chloroformowej. Należy przytem zwrócić uwagę, że wrażliwość pęcherza na cewnikowanie i wypełnianie go płynem [rozczynek kwasu bornego], jak to musi mieć miejsce przy kamieniach, sama przez się wymagała pewnej nadwyżki chloroformu w stosunku do tej ilości, którą można byłoby się zadowolić, gdyby chodziło o krwawą część operacji. Stąd mamy prawo wnosić, że sam przez się rękoczyn cięcia łonowego mniej znacznie wymagać może chloroformu w tych przypadkach, gdzie mu nie towarzyszy ani cewnikowanie, ani też uprzednie rozciąganie pęcherza płynem, jak np. przy zatrzymaniu moczu u starców, przy cierpieniach gruczołu krokowego i nowotworach pęcherza. Wogóle zaś w każdym przypadku, gdzie cięcie łonowe może być stosowane, metoda chloroformowo-kokainowa [tak możnaby nazwać sposób przeze mnie stosowany] powinnaby dawać niewątpliwie lepsze wyniki, aniżeli te, jakich



oczekuje prof. RYDYGIER od proponowanej niedawno przez siebie <sup>1)</sup> dla tej operacji metody SHLEICH'a.

Płynu SCHLEICH'a—Nr. II. używano od 5,0 — 10,0 [tylko w jednym przypadku—patrz Nr. 5 u 12 l. chłopca—15,0 wobec męczarni, jakich chory od dawna doznawał], co, podobnie jak przy operacjach przepuklin, w większości przypadków zawierało dwakroć więcej kokainy, aniżeli wykazują farmakopee dla odpowiedniego wieku. Zaburzeń żadnych przytem nie zauważono.

Współdziałanie chloroformowo-kokainowe nie dało całkowitego znieczulenia tylko w trzech przypadkach [utrudnione wypełnianie płynem pęcherza wobec tego, że jego wrażliwość nie została całkowicie zniesiona i bolesność przy szwie skórnym], Wymioty miały miejsce dwa razy.

Pooperacyjny stan dzieci był pocieszający. Tak pierwszego dnia, jak i następnych, żadnych zmian w tętnie, oddechu, ciepłocie, zależnych do znieczulania, nie zauważono. W 5-iu wypadkach podwyższenie ciepłoty, już w późniejszym okresie pooperacyjnego leczenia, najwidoczniej było zależne od zaburzeń kanału pokarmowego; w dwóch zaś przypadkach przyczyną podwyższenia ciepłoty do 39,2 [Nr. 11—atak uremiczny] i do 40°,2 [Nr. 14] należy szukać w niezbyt szczęśliwym wyborze operacji, mianowicie, nałożenia szwów na pęcherz, przy niewątpliwem istnieniu cierpienia poważnego nerek, jak to w pierwszym z nich stwierdzono podczas oględzin pośmiertnych [„wielka biała nerka“], a w drugim mogło być przewidziane już na podstawie badania moczu. Doskonały wygląd dzieci, ich apatyt, zjawiający się częstokroć zaraz po operacji [patrz np. Nr. 5], były zwiastunami szybkiego gojenia się rany. Wprawdzie, wzmoczone łaknienie po usunięciu kamienia zauważyłem i dawniej, gdy stosowałem tylko ogólne głębokie uspienie; przedtem jednak nie występowało ono tak stale i tak wyraźnie, jak po odurzeniu chloroformowo-kokainowem. Gojenie w 8-iu przypadkach, operowanych sposobem RAZUMOVSKY'ego, następowało średnio po 14,4 dniach, a w 13-tu, w których stosowano syfon t. j. otwarte leczenie rany,—średnio po 29-iu dniach, przyczem ani jedno chore dziecko nie opuszczało szpitala z przetoką, co nie jest rzadkością w leczeniu kamieni pęcherzowych [porównaj pracę WITTE'go w „Chirurgii“ (po rosyjsku) z r. 1898]. O dobrym stanie chorych świadczył również stały przyrost wagi. Zależnie od wieku chorego, jego odżywienia, rozwoju cierpienia, wreszcie czasu pobytu w szpitalu i t. p. względów przyrost ten wahał się w rozległych granicach — od  $\frac{1}{11}$  do  $4\frac{1}{2}$  łutów dziennie. Spadku wagi, jak to miało nieraz miejsce przed wprowadzeniem metody chloroformowo-kokainowej; ani razu nie zaznaczono, chociaż zgodnie z istniejącym w szpitalu zwyczajem nie robiono wyboru przy przyjmowaniu chorych, lecz przyjmowano i operowano każdego, cierpiącego na kamień, nawet z daleko posuniętem wycieńczeniem.

Prócz wymienionych 74-ch mam do zaznaczenia jeszcze następujące przypadki, w których stosowałem znieczulenie chloroformowo-kokainowe:

1-o. 32 wyłuszczenia lub wycięcia nowotworów, jak: *neuroma antibrachii*, *fibromata colli*, *regionis gluteae*, *fibro-sarcoma cruris*, *lymphomata colli* [w jednym

<sup>1)</sup> Dyskusja na IX Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.



Imię i na- zwisko, wiek, zamie- szkanie	M o c z			O p e r a c y a			Znieczu- lenie		Powikłania
	Odczyn	Białko	Osad	Data	Sposób	Trwanie	Chloro- formu	Płynn Schl.	
1. A. K., 81. z g. Ufimsk.	Zasado- wy	+	+ (galare- towaty)	8. V. 1899	Trendelen- burg'a z sy- fonem	30 m.	4,0	10,0	—
2. R. A., 41. z g. Orenb.	słabo kwaśny	—	—	22. V. 1899	j. wyżej	42 m.	8,0	10,0	—
3. Ch. G., 41. z g. Orenb.	obojętny	—	+ (galaret.)	17. VIII. 1899	j. wyżej	47 m.	8,0	10,0	—
4. K. J. 2 1/2 l. z g. Ufim- skiej	słabo kwaśny	—	—	23. VIII. 1899	j. wyżej	40 m.	6,0	5,0	—
5. J. S., 121. z g. Orenb.	zasadowy	+	+ (galaret.)	30. VIII. 1899	j. wyżej	2 m.	12,0	15,0	Znaczna wrażliwość pęcherza przy napę- nianiu; bo- lesność pod- czas przy- szywania syfona.
6. N. D., 81. z g. Orenb.	słabo kwaśny	—	—	19. IX. 1899	j. wyżej; <i>discisio ori- ficii interni</i>	55 m.	10,0	10,0	—
7. N. O., 22 mies. z g. Ufimskiej.	kwaśny	—	—	1. X. 1899	Razumovsky; pęcherz za- szyto cał- kowicie.	52 m.	7,0	6,0	—
8. A. P., 51. z g. Orenb.	obojętny	+	+ (galaret.)	19. X. 1899	Trendelen- burg'a z sy- fonem.	55 m.	8,0	10,0	Jeden raz wymioty za- raz po operacji
9. N. T., 41. z g. Orenb.	słabo kwaśny	—	—	12. III. 1900	Razumovsky; pęcherz za- szyto cał- kowicie.	60 m.	9,0	6,0	—
10. J. P., 16 lat z g. Orenb.	zasadowy	+	+ (ropa, krew, przybło- nek).	12. III. 1900	Trendelen- burg'a z sy- fonem.	65 m.	12,0	10,0	—
11. D. S., 11 lat z g. Ufimskiej.	kwaśny	+	—	12. V. 1900	Razumovsky; pęcherz za- szyto cał- kowicie.	56 m.	8,0	10,0	Dwa razy wymioty słabe pod- czas ope- racji.

Kamienie	Przebieg pooperacyjny					U W A G I
	Usunięcie syfona lub szawów po dniach	Urynow. przez prącie po dniach	Zagojenie rany po dniach	Przyrost wagi chorego	—	
Jeden szczawian wapnio- wy; waga: 4,2 grm.	10	26	34	32	—	Krwi w moczu nigdy przedtem nie zauważono
Jeden fosforanowy; waga: 7,0 grm.	7	16	25	—	—	Nie był ważony. <i>Amaurosis</i> obustronne [od ospy]. <i>Hernia</i> <i>umbilicalis</i> . Prócz chleba nie przyjmuje innego pokarmu.
Jeden fosforan. z domiesz- ką fosf.-magnowo-amono- wego; waga: 5,8.	8	13	22	24	—	<i>Enuresis nocturna</i> . We dnie pro- sił o naczynie i urynował w nie, choć z trudnością
Jeden fosforanowy; waga: 0,8 grm.	8	10	18	16	—	27. VIII. t. wiecz. 39,0, później prawidłowa
Dwa kamienie mieszane: jadro z kw. moczowego, płaszcz forforanowy. Wa- ga: I—60,0 II—52,0	12	23	46	136	—	Silne wycieńczenie. Męczące bóle przy urynowaniu od 1/2 roku. Od 9. IX.—17. IX. t. do 39,2 wie- czorami. Zaraz po operacji prosił o jadło
Jeden fosforanowy; kształt zegara piaskowe- go (kamień pęcherzowo- prostatyczny-kanałowy). Waga: 13,0 grm.	8	12	23	2	—	Przed operacją silne parcie. Przebieg bezgorączkowy.
Jeden fosforanowy. Waga: 0,55	9	2 g. po operacji	13	4	—	Cewnik po operacji usunięto. Przebieg bezgorączkowy
Jeden fosforanowy (j. № 3); waga: 4,1 grm.	8	11	20	68	—	Zołyzy. Do operacji przystąpiono dopiero po wyleczeniu <i>duodeniti-</i> <i>tidis</i> , trwającym od lat dwóch
Jeden moczanowy; waga: 0,4 grm.	9	3 g. po operacji	15	24	—	<i>Tenesmus</i> . Kateteru nie pozosta- wiono
Jeden fosforanowy (j. № 3); waga: 42,0	10	30	49	38	—	Przybył w stanie wielkiego wy- cienienia. Straszne męczarnie przy urynowaniu. Od 12. IV. do 15. IV. t. do 39,0, poza tem nor- malna
Jeden moczanowy; kształt wrzeciona; waga: 0,7 grm.	2 (szywy) 9 (syfon)	16	+	—	—	Kateter <i>à demeure</i> . 14. V. został zatkany, co wywołało drgawki, t. 39,2 i t. p. ( <i>uremia</i> ); szywy usu- nięto, wprowadzono syfon. 30. V. śmierć od zapaści. Sekcja: „wielka biała nerka“, rozszerze- nie odpowiedniego moczowodu [prawdopodobnie wskutek tego, że kamień choć mały z kształtu przedstawiał ściśle przylegają- cą zatyczkę]



Imię i nazwisko, wiek, zamieszkanie	M o c z			O p e r a c y a			Znieczu- lenie		Powikłanie
	Odczyn	Białko	Osad	Data	Sposób	Trwanie	Chloro-	Plynu	
							formu	Sehl.	
12. J. S., 5 l. z g. Orenb.	kwaśny	—	—	20. V. 1900	Trendelen- burg'a z sy- fonem.	40 m.	7,0	5,0	—
13. B. S., 12 l. z g. Orenb.	słabo kwaśny	—	—	20. V. 1900	j. wyżej	55 m.	10,0	10,0	—
14. Z. W., 2 l. z g. Orenb.	zasadowy	+	+	4. VI. 1900	Razumovsky; pęcherz za- szyto cał- kowicie.	55 m.	8,0	5,0	Wrażliwość pęcherza przy napę- nianiu
15. R. M., 5 l. z g. Orenb.	słabo kwaśny	—	—	18. VI. 1900.	Trendelen- burg z sy- fonem.	45 m.	6,0	5,0	—
16. A. P., 4 l. z g. Orenb.	kwaśny	—	—	25. VI. 1900	j. wyżej	48 m.	5,0	5,0	—
17. S. N., 2 l. z g. Orenb.	słabo kwaśny	—	—	25. VI. 1900	Razumovsky; pęcherz za- szyto cał- kowicie.	45 m.	7,0	5,0	—
18. A. G., 3 l. z g. Orenb.	kwaśny	+	—	23. VII. 1900	Trendelen- burg z sy- fonem	45 m.	6,0	5,0	—
19. J. M., 5 l. z g. Orenb.	kwaśny	+	—	22. IX. 1900	Razumovsky; pęcherz za- szyty cał- kowicie.	55 m.	6,0	10,0	—
20. A. T., 5 lat z g. Orenb.	słabo kwaśny	—	—	8. X. 1900	j. wyżej	60 m.	9,0	5,0	Bolesność przy szwie skórnym
21. J. P., 3 lat z g. Orenb.	obojętny	—	—	1. XII. 1900	j. wyżej	50 m.	8,0	10,0	—
22. N. P., 11 lat z g. Orenb.	słabo kwaśny	—	—	12. VI. 1901	j. wyżej	52 m.	6,0	10,0	—

Kamienie	Przebieg pooperacyjny					U W A G I
	Usunięcie syfonu lub szwy po dniach	Urynow. przez prace po dniach	Zagojenie rany	Przyrost wagi chorego		
Jeden fosforanowy; waga: 2,6	11	16	27	6	6	Przebieg bezgorączkowy
Jeden moczanowy; waga: 39,0	11	14	33	64	64	Kamień bólów nie wywoływał, tylko przerwy w urynowaniu. Przebieg bezgorączkowy
Jeden fosforanowy (j. № 3)	1 (szwy) 9 (syfon)	14	18	2	2	<i>Rhachitis</i> . 5. VI. z powodu cie- płoty 40,2 wiecz. usunięto szwy i założono cienki syfon. Wy- zdrowienie.
Jeden fosforanowy; waga: 1,2 grm.	9	12	27	28	28	Przebieg bezgorączkowy.
Jeden moczanowy; waga: 1,3 grm.	10	14	23	14	14	Przebieg bezgorączkowy.
Jeden fosforanowy; waga: 3,6 grm.	9	1 g. po operacji	13	16	16	Kateteru nie pozostawiono. Przebieg bezgorączkowy.
Jeden szczawiano-wa- pniowy; waga: 4,0 grm.	8	15	31	20	20	Przebieg bezgorączkowy.
Jeden szczawiano-wa- pniowy; waga: 4,8 grm.	10	2 1/2 g. po operacji	15	36	36	Po jeździe; pokazywała się krew w moczu. Krew w pierwszych dwóch porcjach moczu z kanału [przez kateter; mocz odchodził czysty]. Przebieg bezgorącz- kowy.
Jeden moczanowy; waga: 0,6 grm.	10	1/2 g. po operacji	16	24	24	Kateteru nie pozostawiono. Przebieg bezgorączkowy.
Jeden fosforanowy; waga: 3,6 grm.	8	1 g. po operacji	13	8	8	Przebieg bezgorączkowy.
Jeden fosforanowy; waga: 12,5 grm.	9	2 g. po operacji	12	4	4	Przebieg bezgorączkowy.



przypadku u dziecka 4-letniego tworzyły olbrzymią narośl, jak dwie pięści], *chondromanasi* [u 2-u miesięcznego dziecka] i inne. Zależnie od wielkości nowotworu używano płynu SCHLEICH'a od 2,0—50,0. Chloroformu średnio spotrzebowano 6,2 grm. przy trwaniu operacji średnio przez 42 minuty.

2-o. 18 przypadków *mastitidis*, leczonych radykalnie 2-ma—3-ma nacięciami, wyłyżeczkowaniem i zastrzyknięciem do jam 20%-go roztworu *zinci chlorati*. Zwyczajnie wobec długo trwającego bólu od przyżegania *zinco chlor.*—przed obudzeniem się chorej, więc zaraz po rękoczynie—wstrzykiwano w okolicę piersi  $\frac{1}{8}$  grm. morfiny.

Operacja trwała zwykle około 20—25 minut, wymagając nie więcej nad 3,5 chloroformu i 15,0—20,0 płynu SCHLEICH'a. Bolesności nie zauważono żadnej. Chorą po przebudzeniu odprowadzano do poczekalni, tam układano na ławce, ponieważ wszystkie te operacje wykonywano ambulatoryjnie. Po  $\frac{1}{2}$ —1-godzinnem wypoczynku chora wracała o własnej sile do domu.

3-o. 17 przypadków flegmon i ropni; w tem dwa potyfusowe ropnie ściany brzusznej [I. chloroformu 4,0 SCHL. 10,0; 35 minut; II. chlorof. 5,2 SCHL. 10,0; 40 minut] i 5 ropni opadowych, leczonych metodą pani KOHAN [chlorof. mniej niż 6,0, SCHL. 15,0—20,0; trwanie operacji mniej niż 40 min.]. Przy *phlegmone* używano mniej niż 3,5 chloroformu i około 10,0 SCHL. Wogóle tego rodzaju operacje wymagały średnio 4,3 chloroformu i 10,0—20,0 SCHL. przy trwaniu operacji średnio 29 minut.

4-o. Poza tem przy tej metodzie znieczulania wykonałem jeszcze następujące operacje: a) wydobyć igły [bez końca] z mięśni *hypotenaris* [chlor. 3,0 SCHL. 15,0; 15 minut]; b) *sequestrotomia* na biodrze [sekwestr długi na 18 ctm.] u dziewczycy lat 16 [chlor. 12,0—SCHL. 20,0; 65 minut]; bolesność przy odłuszczeniu okostnej [pod ostatnią płynu SCHLEICH'a nie zastrzyknięto]; c) *thoracotomia* bez wypilowania żeber u dziecka 5-miesięcz. przy *empyema* [chlor. 3,5—SCHL. 5,0; 22 minuty]; d) utworzenie *aditum in vaginam artificialem* wobec *atresia vulvo-hymenalis congenita* u 22 l. zaślubionej kobiety [chlor. 8,0—SCHL. 5,0; 45 minut]; trzeba przyjąć pod uwagę, że w danym przypadku chora była niezwykle spokojną wobec dobrodziejstwa, jakiego oczekiwała od operacji; e) laparatomia przy *peritonitis tuberculosa* [chlor. 10,0—SCHL. 25,0; 70 minut]; bolesności ani przy toalecie jamy brzusznej, ani przy szwie skórnym nie zauważono <sup>1)</sup>.

5-o. Mniejszych rękoczynów przy niewielkich guzach (*ateromata*, *lipomata*, *fibromata*, *carcinomata cutis* i t. p.), ropniach — wykonałem jeszcze 38, przyczem chloroformu używano mniej niż 3,0, SCHL. 5,0—10,0—przy trwaniu operacji mniej niż 20 minut.

W ogólnej liczbie znieczulenie chloroformowo-kokainowe było stosowane 184 razy, rzadko zawodząc oczekiwania i dając niezmiernie pocieszające i zachęcające wyniki. To też z wielką otuchą podaję je sądowi lekarzy ludowych.

---

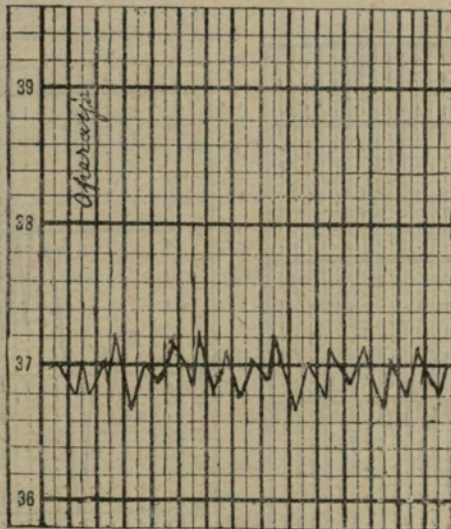
<sup>1)</sup> Dwa ostatnie przypadki, jak i wiele innych, wymienionych w tej pracy, będą bardziej szczegółowo opisane gdzie indziej.



Różnorodność operacji i warunków ich wykonania nie pozwala na sprowadzenie otrzymanych ilości zużywanego chloroformu do jednego mianownika. Przy-  
pomnę więc tylko, że w 52-ch przypadkach [herniotomie] zużywano go na każdą  
operację średnio 8,4 grm., w 22-ch przypadkach cięcia łonowego — 7,7 grm.,  
w 32-ch przypadkach nowotworów—6,2 grm., w 18-u przypadkach ropni sutki  
nie więcej niż 3,5 grm., w 17-u przypadkach flegmon i ropni —średnio 4,3 grm.,  
zaś przy 38-iu mniejszych rękoczynach mniej niż 3,0 grm.

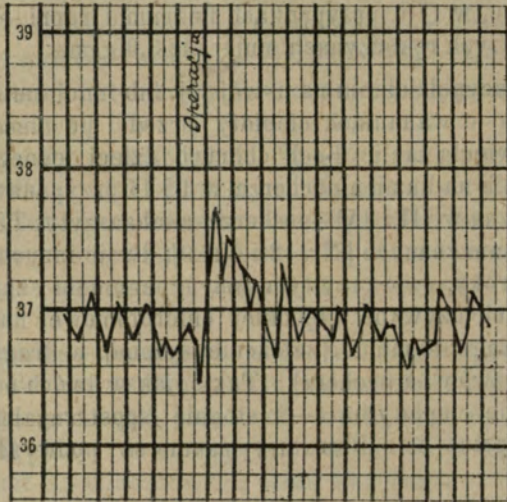
Ciekawą ilustracją działania na ustrój tej lub innej metody znieczulenia  
mogłyby służyć dane o wahaniach ciepłoty przed i po niem. Ograniczę się  
tymczasem do zestawienia tablic 4-ech chorych dzieci jednego prawie wieku,  
[około l. 5], cierpiących na kamień pęcherza; w I i II przypadku była stosowana  
operacja z syfonem, zaś w III i IV—pęcherz został zaszyty. Tablice I. i III. na-  
leżą do chorych już nam znanych [Nr. 12 i Nr. 9]; dwoje innych poddawano ope-  
racji w tym samym roku, więc przy tym samym personelu szpitalnym. W obu  
przypadkach ostatnich używano głębokiej chloroformowej narkozy: w pierw-  
szym zużyto 18,0 w ciągu 40 minut [założenie syfona], w drugim 20,0 w ciągu  
55 minut [nałożenie szwów na pęcherz]. Takie, jak w dwóch omawianych przy-  
padkach, podwyższenie ciepłoty na 1—2 stopnie spostrzegałem po głębokiej  
narkozie bardzo często, a z literatury znane są podwyższenia nawet do  
39°,0—40°,0 (20).

I

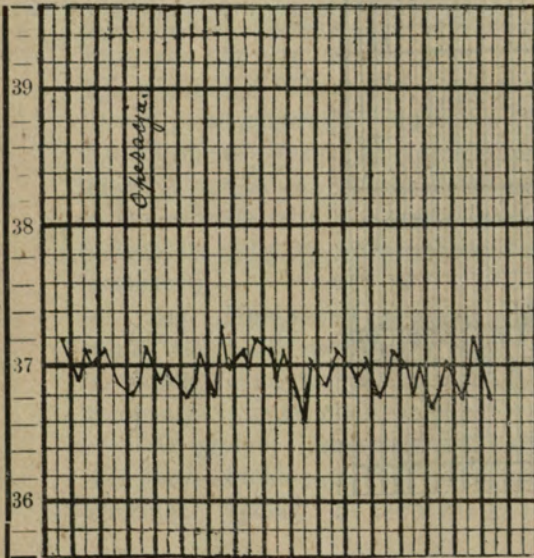




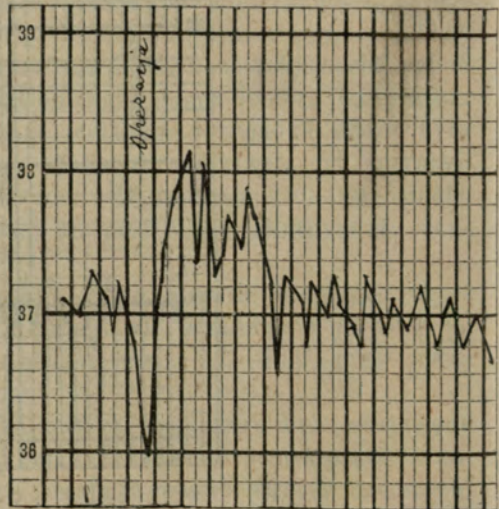
II.



III.



IV.





## L I T E R A T U R A .



1. VULPIAN. Action des anesthésiques [Bull. méd. Paris 8 janv. 1888 Nr. 2].
2. ROMANIN T. O zaletach znieczulenia miejscowego w ziemskiej praktyce chirurg. [po ros. Wracz. 1899. Nr. 23].
3. GOTTLIEB M. Znieczulenie miejscowe podług SCHLEICH'a [po ros. Chirurgia 1897. Nr. 11].
4. HINODMAN A. W sprawie operowania przy znieczuleniu miejscowym [po ros. Wracz. 1900. Nr. 39 i 40].
5. GOTSTEIN. 27-my Zjazd chirurgów niemieckich [Centralbl. für Chirurgie. 1898. Nr. 26].
6. SCHLEICH C. L. Schmerzlose Operationen. III. Aufl. Berlin. 1898.
7. HERMAN M. W. O znieczuleniu miejscowym i granicach jego stosowania [Gazeta Lek. 1898. Nr. 51, 52, 53].
8. LUND. Ref. w Centralbl. f. Chirurg. 1896. Nr. 35.
9. HOFMEISTER. Zur Schleich'schen Infiltrationsanästhesie [Beiträge zur kl. Chir. 1896. T. XV].
10. GURLT. Narkosenstatistik. Chirurgen-Kongress. 1897 [ref. Centralbl. f. die med. Wissensch. 1897. Nr. 18].
11. LOTHEISEN G. Ueber die Gefahren der Athylechloridnarkose [Münchener med. Wochenschr. 1900. Nr. 18. ref. Centr. f. Chir. 1900. Nr. 27].
12. STONE R. M. The Journal of the American Medical Assoc. 4 sierpnia 1900 r. [ref. Wracza 1900 r. Nr. 35].
13. SOKOŁOW F. A. Znieczulenie ogólne podług SCHLEICH'a [po ros. Wracz. 1899. Nr. 19].
14. ILJIN W. Physiologische Narkose nach SCHLEICH [Chirurgia T. V. str. 540 ref. Centralbl. f. Chir. 1900. Nr. 27].
15. SELBERG F. O usypianiu mieszaniną SCHLEICH'a [Archiv f. klin. Chir. T. 63. Z. II ref. Gazety Lek. 1901. Nr. 25].
16. SIPPEL A. Deutsche medic. Wochenschrift. 1899. Nr. 44. [ref. Wracza. 1900. Nr. 4].
17. POROSCHIN N. Zur Frage von den pathol. anatom. Veränderungen in den Organen beim Chloroformtod [Diss. Kasan. 1899 ref. Centralbl. f. Chir. 1900. Nr. 21].
18. PRUS. Ueber die Wiederbelebung in Todesfällen in Folge von Erstickung, Chloroformvergiftung und elektrischen Schläge [Wiener klin. Wochenschr. 1900. Nr. 20 u. 21 ref. Centr. f. Chir. 1900. Nr. 40].
19. TERRIER F. et PÉRAIRE M. Petit manuel d'anesthésie chirurgicale. Paris. 1894.
20. WACHHOLZ. Spostrzeżenia nad narkozą chloroformową na podstawie 4037 przypadków [Przegląd Lek. 1891. str. 31, 395, 411, 426].
21. FEILCHENFELD. Ref. w „Presse méd.“ 1900. N. 80.
22. TUFFIER M. De la sterilisation des solutions de cocaine [Presse médic. 1901. № 15].
23. BIER A. Münchener med. Wochenschr. 1900. Nr. 36 [ref. Gaz. Lek. 1900. Nr. 45].
24. KLJEWSKI FR. O znieczuleniu rdzeniowym zapomocą kokałny [Gaz. Lek. 1900. Nr. 49].
25. CLOETTA A. Podręcznik farmakologii i receptury. Tłóm. z IV niemiec. wydania. 1888.
26. GIOFFREDI M. X Congrès de la Société italienne de Médecine interne 1899 [ref. de la Presse médicale. 1899. Nr. 89].
27. RYDYGIER. O sposobie chloroformowania [Odczyty Kliniczne. 1893. Nr. 54].
28. SOŁOWIEJCZYK A. 1000 przypadków narkozy chloroformowej przy pomocy przyrządu JUNKIER'a ulepszonego [Medycyna. 1897. Nr. 32 i 33].
29. BLOCH OSKAR. Sur l'emploi plus restreint de l'anesthésie générale [Revue de chirurgie. 1900. Nr. 1].
30. IDZIKOWSKI J. Dwa lata działalności szpitala ludowego. Petersburg 1901. Jest to sprawozdanie, a zarazem opis wyjątkowego w Rosyi szpitala, założonego w głuchym zakątku „Dzikiej Baszkiryi“ przez W. A. PASZKOWA, właściciela hut górniczych w gubernii Ufimskiej.



## STRESZCZENIA ZBIOROWE.

### Nowsze poglądy z zakresu terapii chorób serca.

Streścił

**Kazimierz Rzętkowski.**

— 1 — 3 —

Na ostatnim [XIX] Kongresie Medycyny wewnętrznej zajęto się sprawą leczenia chorób serca zarówno środkami leczniczymi, farmakologicznymi, jak również fizykalnymi metodami [masaż, kąpiele, gimnastyka], stosowanymi w tych chorobach. Streszczając zdania, wypowiedziane w tej sprawie, zaczniemy od komunikatów profesorów: GOTTLIEB'a i SAHLI'ego <sup>1)</sup>.

Każde zaburzenie krążenia krwi powoduje zmiany w rozdziale krwi w ustroju. Zadaniem środków, działających na serce i na naczynia w tych razach jest przywrócenie prawidłowego rozdziału krwi. Na zasadzie wyłącznego badania tętna nie możemy wnioskować o ogólnym rozdziale krwi, ponieważ tętno będzie puste i niedostatecznie naprężone, zarówno przy skupieniu się krwi w naczyniach jamy brzusznej [porażenie układu naczyniowego], jak i przy skupieniu się krwi w układzie żylnym [niedomoga serca] lub nawet przy skurczu naczyń obwodowych. Dopóki skurcz ścianek naczyń w pewnych częściach ustroju i rozluźnianie się ich w innych dopasowuje światło naczyń do wahań w ich zawartości, dopóty zaburzeń krążenia niema. Z chwilą, kiedy ośrodek naczynio-ruchowy ulegnie porażeniu, kiedy krew skutkiem tego skupi się w naczyniach jamy brzusznej a tętnice obwodowe opróżnią się, serce zacznie otrzymywać zbyt mało krwi, ciśnienie w aorcie spada i do naczyń skórnych i mózgowych dochodzi zbyt mało krwi. Następuje wówczas to, co nazywamy z a p a ś c i ą. Serce wówczas kurczy się częściej, aby w ten sposób podnieść ciśnienie w aorcie, atoli napełnienie serca jest niedostateczne i tętno skutkiem tego jest częste i małe. W tych przypadkach—zdaniem GOTTLIEB'a—środki nasercowe są mało skuteczne, ponieważ sercu nie brak sił do pracy, tylko brak mu materiału. Podobne stany w postaciach najcięższych spotykamy przy otruciu narkotykami, zwłaszcza zaś po spożyciu dużych dawek alkoholu i chloralu, oraz podczas ostrych chorób zakaźnych, kiedy przyczyną zaburzeń krążenia nie jest wpływ zakażenia na serce, lecz na mięśnie naczyń [ROMBERG]. W tych razach stosować musimy środki naczynio-ruchowe. Typem ich może być strychnina, która zwięża naczynia przez podrażnienie ośrodków naczynio-ruchowych. Jest to jednak środek silnie działający i dawki strychniny, wzmagające ciśnienie krwi, są mało co mniejsze od tych, jakie wywołują już drgawki. Strychnina przeto nie znajduje zastosowania w tych stanach. Zamiast niej używamy nieszkodliwej kofeiny lub kamfory, wzmagających ciśnienie skutkiem kurczenia się naczyń. W podobny sposób działa również pokrewna kamforze koria myrtina. Suprarenina—preparat z nad-

<sup>1)</sup> GOTTLIEB. Herzmittel und Vasomotorenmittel [Verh. des XIX Congr. f. inn. Med.].  
SAHLI to samo.



nerczy—jest dotychczas jednym z najsilniej działających środków, zwężających naczynia obwodowe, atoli nie weszła dotychczas w użycie przy zaburzeniach krążenia. Pod wpływem wszystkich środków powyższych naczynia w obszarze nerwu trzewowego ulegają zwężeniu, do prawej komórki zaczyna dopływać więcej krwi, lewe serce od płuc napelnia się lepiej, ciśnienie w aorcie wzrasta i napelniają się naczynia obwodowe. Podobnie jak środki naczynio-ruchowe działa podrażnienie nerwów czuciowych [rozcieranie] oraz zimno.

Używanie przy podobnych stanach, jako środków przeciwko zapaści, a l k o h o l u i e t e r u, jest zupełnie bezzasadne. Alkohol i eter nie tylko że nie są środkami naczynio-ruchowymi [t. j. zwężającymi naczynia], ale wywołują wprost porażenie naczyń<sup>1)</sup>, przez co pogarszają tylko sprawę. Bywają jednak stany, kiedy krew skupia się w naczyniach wewnętrznych nie wskutek porażenia nerwu trzewowego, ale z powodu skurczu mocnego naczyń obwodowych. Wówczas to [strach, dreszcze, gorączka septyczna i t. p.], alkohol, jako środek rozszerzający naczynia, może znaleźć z pożytkiem zastosowanie.

Środkami n a s e r c o w y m i nazywamy te, które regulują sprawność serca. W niektórych razach serce kurczy się zbyt rzadko [otrucie muskaryną] i wówczas liczba skurczów serca nie wystarcza do napelnienia tętnic i dostatecznej aspiracji z żył. W podobnych razach z pożytkiem stosowano atropinę. Atoli daleko częstsze są te przypadki, kiedy nie l i c z b a skurczów nie wystarcza, ale siła pojedynczych skurczów jest zbyt słaba. Rezultatem zbyt słabych skurczów serca będzie przepelnienie układu żylnego i zbyt małe napelnienie układu tętniczego. W tych to razach stosujemy środki nasercowe, na których czele stoi naparstnica. Do grupy naparstnicy, prócz niej, zaliczamy cały szereg środków, które podobnie działają na serce. Zaliczamy więc tu prócz digitaliny, digitaleiny i digitotoksyny, strofantynę, adoninę, konwallowarynę, scillainę i in. Wszystkie one są truciznami sercowymi i w dawkach trujących zatrzymują bieg serca w okresie skurczu. Wstrzykując psu toksyczną dawkę jednego z tych środków, mamy możność poznać wpływ ich na krzywej ciśnienia krwi. Wówczas [SCHMIEDEBERG] obserwujemy: 1) okres wzmożonego ciśnienia krwi ze zwolnieniem tętna; 2) okres wzmożonego ciśnienia krwi z przyspieszeniem tętna; 3) okres arytmii przy wzmożonym ciśnieniu; 4) okres opadania ciśnienia aż do śmierci serca. Z punktu widzenia leczniczego działanie powyższe możemy podzielić na 2 okresy: 1) wzmożenie ciśnienia—okres terapeutyczny; 2) osłabienie serca—okres toksyczny. Istotnym wskaźnikiem dla odróżniania obu tych okresów jest częstość tętna, w okresie bowiem terapeutycznym tętno zwalnia się ew. nie ulega przyspieszeniu, podczas kiedy okres toksyczny cechuje arytmia i przyspieszenie tętna, które w każdym razie poprzedza znaczne zwolnienie tętna (*bradycardia*). Ono więc stanowi oznakę zagrażającego zatrucia serca.

Tak więc okres terapeutyczny cechuje wzmożenie ciśnienia wraz ze zwolnieniem tętna, które, jak to dowiódł TRAUBE, powstaje na skutek podrażnienia nerwu błędnego. Jaka jest jednak przyczyna podwyższenia ciśnienia, czy powstaje ono na skutek zwężenia się naczyń większych i przez to utrudnienia odpływu z nich do naczyń obwodowych, czy też wskutek wzmożonego odpływu od serca, ew. wzmożonej pracy serca? To możemy do pewnego stopnia rozstrzygnąć zapomocą doświadczeń. W ostatnich czasach powstały dwie metody badania izolowanego serca, które pozwalają badać działalność serca w zależności od zmian w oporze lub od działania środków lekarskich. Jedna

<sup>1)</sup> Porównaj w tym kierunku pracę ŚWIĘTOCHOWSKIEGO, drukowaną niedawno w Gaz. Lek., gdzie autor dochodzi do tych samych wniosków.



z nich, metoda LANGENDORF'a, polega w zarysie na tem, że wyjęte ze zwierzęcia serce umieszczamy w atmosferze wilgotnej i przez jego naczynia wieńcowe przepuszczamy krew odwłóknioną o ciepłocie ciała w ten sposób, że wtłaczamy ją do aorty, skąd może przejść tylko do naczyń wieńcowych, ponieważ zastawki aorty zamykają się. Krew wypływa z prawego przedsionka, a serce takie bije mocno i regularnie całemi godzinami, przyczem jamy jego są próżne. Druga—metoda HERING-BOCK'a—polega na tem, że wszystkie naczynia, jakie odchodzą od lewego serca królika, aorta zstępująca oraz tętnice podobojczykowe zostają podwiązane, z wyjątkiem obu tętnic szyjowych. Z tych ostatnich jedna połączona jest rurką z żyłą szyjową (*v. jugularis*), do drugiej wstawia się manometr. Krwiobieg płucny pozostaje tu nienaruszonym, co zresztą nie przeszkadza doświadczeniom, ponieważ—jak to wykazał niedawno GERHARDT—naczynia jego nie ulegają wpływowi środków zwężających naczynia, nawet najsilniejszego z nich -- suprareniny. Tak więc krążenie w preparacie HERING-BOCK'a odbywa się przy jednostajnym ciśnieniu obwodowym i każda zmiana w ciśnieniu zależeć tu tylko może od zmian w działalności wyłącznie serca. W ten sposób Bock dowiódł, że pod wpływem naparstnicy serce królika wyrzuca więcej krwi przy każdym skurczu. GOTTLIEB zaś i MAGNUS na preparacie LANGENDORF'a—wprowadzając do lewego serca kota balonik gumowy i nadawszy go przez kateter sercowy, połączony z przyrządem MAREY'a—znaleźli, że pod wpływem digitotoksyny serce wyrzuca 3—4-ch razy więcej swej zawartości. Jak twierdzi SCHMIEDEBERG, powstaje to wskutek tego, że naparstnica wzmaga elastyczność mięśnia sercowego, tak iż serce zyskuje na rozciągliwości podczas rozkurczu i pomimo to powraca do skurczu zupełnego. Jaka może być wewnętrzna przyczyna tego swoistego wpływu—objaśnić dotychczas nie potrafimy. Ponieważ serce w stanie niedomogi nie wyrzuca do naczyń całej swej zawartości, zatem naparstnica w tych razach sprzyjając, powstawaniu zupełnych skurczów, prowadzi do całkowitego opróżniania się serca, następstwem czego będzie również całkowite napełnianie się serca podczas rozkurczu. Stąd też serce i napełnia się lepiej i opróżnia się dokładniej. Na tem właśnie polega ów dobroczynny wpływ naparstnicy na nieprawidłowy rozdział krwi w przypadkach niedomogi sercowej. Zwolnienie tętna podtrzymuje to działanie naparstnicy w kierunku lepszego czerpania krwi z układu żylnego. Badania O. FRANK'a i F. B. HOFFMANN'a wykazały, że przy przyspieszonym tętnie serce podczas rozkurczu nie zdąży napełnić się dostatecznie, kiedy następuje już skurcz następny. Stąd też zwolnienie tętna pod wpływem naparstnicy jest momentem bardzo pożytecznym współdziałającym z powiększeniem się skurczliwości serca. Naturalnie, dzieje się to tylko w pewnych granicach, zbyt znaczne bowiem zmniejszenie liczby skurczów serca nawet przy najlepszem jego napełnieniu będzie niedostateczne.

Streszczając więc wszystko, cośmy dotychczas powiedzieli o wpływie naparstnicy na powstający skutkiem niedomogi serca nieprawidłowy rozdział krwi, dochodzimy do wniosku, że pod wpływem tego środka serce czerpie więcej krwi z żył i energiczniej wtłaczają do tętnic, zkad wynika obniżenie ciśnienia w układzie żylnym i w lewym przedsionku i lepsze napełnienie układu tętniczego. Atoli naparstnica działa także i na naczynia obwodowe. Badania FR. PICK'a i GOTTLIEB'a wspólnie z MAGNUS'em wykazały, że naparstnica i pokrewne jej środki nasercowe z wężają naczynia krwionośne, początkowo tylko zależne od nerwu trzewowego, a potem również i obwodowe. Dla poprawy warunków krążenia i prawidłowego rozdziału krwi ma to dobrą stronę, ponieważ skutkiem zwężenia naczyń trzewowych krew z nich, zwłaszcza zaś z naczyń wątrobowych, musi wejść do naczyń obwodowych. Prócz tego skutkiem zwężenia naczyń szybkość prądu krwi w naczyniach włosowatych wzrasta. Jednak zwężenie naczyń pod wpływem naparstnicy ma również i złą stronę, tę mianowicie,



że powiększa pracę serca, wprowadzając dla niej opór. Naparstnica wreszcie wpływa jeszcze regulująco na tętno. Jaka jest przyczyna tego, dotychczas wiadomo. To pewna, że—jak to z doświadczeń O. FRANK'a wynika—dwa następujące po sobie regularne skurcze serca wyrzucają więcej krwi niż dwa nieregularne. I z tego więc względu naparstnica dobroczynnie wpływa na poprawę warunków krążenia przy niedomodze sercowej.

Przechodzimy z kolei do k a m f o r y. Jak wiemy z doświadczeń ENGELMANN'a <sup>1)</sup>, komórki mięśnia sercowego posiadają trzy zasadnicze własności — niezależne od siebie i mogące każda oddzielnie podlegać najrozmaitszym wahanom; są to: 1) automatyczna pobudliwość, 2) przewodnictwo oraz 3) kurczliwość. Kamfora wzmacnia pobudliwość mięśnia sercowego.

K o f e i n i e autorowie francuzcy przypisują również bezpośrednio działanie na serce. Niema naturalnie mowy o tem, aby działanie kofeiny było podobne do działania naparstnicy: 1) kofeina zabija serce w okresie drżenia mięśniowego, naparstnica—w okresie skurczu, 2) kofeina nie wpływa na siłę skurczów, 3) kofeina powiększa, naparstnica zaś zmniejsza liczbę skurczów w jednostce czasu. Badania przy pomocy metody LANGENDORF'a wpływu kofeiny wykazały, że przedewszystkiem rozszerza ona tętnice wieńcowe serca, skąd poprawa w odżywianiu mięśnia sercowego i—pośrednio — dodatni wpływ na jego pracę. Stąd też kofeina może wywierać bardzo dobry wpływ na chore serce przy istniejącem współcześnie wysokiem ciśnieniu w układzie tętniczym, oraz na diurezę.

Co się tyczy działania a l k o h o l u—o czem już powyżej słów kilka powiedzieliśmy—to nie posiada on b e z p o ś r e d n i o żadnego dodatniego wpływu na serce. Badania GUTNIKOWA wykazały, że jednak po średnich dawkach alkoholu ciśnienie w lewym przedsionku wyraźnie opada, skąd wynika wzmoczenie jego działalności aspiracyjnej. Atoli jednocześnie ciśnienie w aorcie obniża się tylko znacznie, skąd wniosek, że serce, aspirujące więcej krwi z krwiobiegu płucnego, wtłacza jej więcej do aorty. Z drugiej strony kiedy serce ma do przezwyciężenia wzmoczony opór w tętnicach—średnie dawki alkoholu, osłabiając opór na obwodzie i rozluźniając ścianki tętnic, mogą wpłynąć pośrednio na pracę serca.

Tyle GOTTLEB. Na bardziej klinicznym gruncie w omawianej sprawie stoi SAHLI, którego komunikat przedstawia się w streszczeniu jak następuje. SAHLI rozróżnia następujące stany zastoinowe: 1) Zastoina pochodzenia sercowego. Polega ona na tem, że serce w jednostce czasu wyrzuca niedostateczną ilość krwi do aorty. Przyczyna tego leży bądź w absolutnem zmniejszeniu się siły mięśnia sercowego, bądź też w zmniejszeniu się jej stosunkowem odnośnie do wzmoczenia się oporów na obwodzie. Stan ten oznaczamy nazwą „zaburzenia kompensacyi“; spotykamy go przy wadach zastawkowych, a także jako następstwo rozmaitych wpływów mechanicznych, jak plyn w osierdziu, który uciska serce, stwarzając wskutek tego mechaniczną przeszkodę dla zupełnego rozkurczu serca. Dla zastoiny sercowej charakterystycznym jest nadmierne przepełnienie się układu żylnego i małego krwiobiegu wraz z niedostatecznem napełnieniem układu tętniczego. 2) Zastoina z przyczyny zaburzeń w narządach oddechowych (*emphysema pulmonum, kypho-scoliosis, induratio pulm., asthma bronch.*, zapalenie oskrzeli zwięzające, wylewy płynów do jamy piersiowej], właściwie oddechowo-sercowa, wskutek skurczowych przeszkód do kurczenia się komórki prawej. W obu tych zastoinach ciśnienie w tętnicach będzie zmniejszonym, możemy więc je nazwać zastoinami przy ciśnieniu niskiem. Atoli często widzimy przy osłabieniu serca ciśnienie w tętnicach wzmoczone (*arteriosclerosis, nephritis*). Będą to więc zastoiny przy wysokiem ciśnieniu

<sup>1)</sup> Porównaj: Arytmia w świetle badań współczesnych. Gaz. Lek. 1901. Nr. 14. Str. 362.



(*Nieder- i Hochdruckstauungen*). 3) Obserwujemy jeszcze zastoinę naczynioruchową—właściwie *stasis vaso-dilatatorica*—kiedy przy zupełnie zachowanej sile serca drobne naczynia krwiobiegu wielkiego rozszerzają się do tego stopnia, że serce przy rozkurczu otrzymuje zbyt mało krwi, a w żyłach i tętnicach ciśnienie obniża się. Zastoina tego rodzaju posiada niektóre cechy zastoiny sercowej [sinica, małe tętno, oliguria], lecz sinica jest tu bardziej rozlana i chorzy mają wygląd ołowiano-szary, a żyły są próżne. 4) Prócz tego istnieje jeszcze mało znana, bo umiejscowiona wewnątrz jamy brzusznej zastoina trzewowa (*st. splanchnica*), kiedy skóra chorych jest blada i wyglądają oni, jakby po krwotoku wewnętrznym. SAHLI omawia to obrazowo jako „wylew krwi do naczynia wrotnych“. Podobne stany zdarzają się przy niedostateczności zastawek aorty; bardzo trudno je usunąć, ponieważ krew w tych razach musi przejść dwukrotnie przez naczynia włosowate, aby rozdzielić się prawidłowo.

Przy leczeniu wszystkich tych stanów zastoinowych n a p a r s t n i c a posiada znaczenie pierwszorzędne. Zgodnie z poglądami GOTTLIEB'a, SAHLI mniema, że naporstnica posiada działanie systoliczne, pobudzając serce do energiczniejszego skurczu, oraz—diastoliczne, które powoduje zwiększone napełnianie się serca podczas rozkurczu, zwłaszcza w okresie zwolnionego tętna. Co się tyczy zastoiny naczynioruchowej, to i tu działanie naporstnicy okazuje się dobroczynnym nie tylko ze względu na pobudzanie serca do zwiększonego napełniania się, ale również i skutkiem tego, że przy podobnych stanach serce cierpi także bądź to pierwotnie, bądź też wtórnie skutkiem niedostatecznego dopływu krwi przez tętnice wieńcowe. Zachodzi teraz pytanie, jakie są skutki podawania naporstnicy w tych stanach, które SAHLI oznacza mianem zastoin o wysokim ciśnieniu? Zdawałoby się, że złe lub żadne, ponieważ naporstnica sprawdza wogóle podniesienie ciśnienia tętniczego, podając ją więc w tych razach, powinniśmy oczekiwać obciążenia jeszcze pracy serca i obawiać się pęknięcia naczyń krwionośnych. Tymczasem w rzeczywistości okazuje się, że wbrew tym zresztą zupełnie uzasadnionym obawom naporstnica nie tylko że usuwa zastoinę, ale nawet obniża ciśnienie o 30—40 mm. Hg sfigmomanometru RIVA—Rocci'ego. Być może, że naporstnica powoduje to na skutek zmniejszenia oporu w małych tętniczkach i powiększenia siły aspiracyjnej serca. Tak czy owak SAHLI mniema, że stany zastoinowe przy wysokim ciśnieniu, wbrew ogólnemu mniemaniu, nie stanowią przeciwwskazania dla naporstnicy. Inne środki—pokrewne farmakologicznie naporstnicy (*strophantus, adonis-vern., scilla, contrall. maj.*) działają bardzo podobnie do naporstnicy i różnica jest tu tylko ilościowa—nie jakościowa.

K o f e i n a—zwęża naczynia i jako taka ma zastosowanie w zastoinach naczynioruchowych (*st. vaso-dilatator.*), mianowicie też przy ostrych chorobach zakaźnych. Atoli klinika stwierdza, że kofeina działa również i na serce wprost, czego dowodzi skuteczne jej stosowanie w zastoinach czysto sercowych; badania farmakologiczne dowodzą, że to działanie jest tylko skurczowe. Przy zastoinach o wysokim ciśnieniu kofeina działa podobnie, jak małe dawki naporstnicy. HEDBOM na preparacie LANGENDORF'a skonstatował, że tętnice wieńcowe serca pod wpływem kofeiny rozszerzają się. Ta obserwacja wyjaśnia nam dodatni wpływ kofeiny przy dusznicy bolesnej. Bardzo podobne działanie do kofeiny posiada k a m f o r a, która prócz systolicznego wpływu na serce, działa również na wazomotory i dlatego jest zupełnie na miejscu przy ostrych chorobach zakaźnych, jako środek zwężający naczynia.

Co do alkoholu, który zdaniem SAHLI'go zwalnia napięcie tętnic, to z powodu jego toksyczności używanie jego jest ograniczone. SAHLI jest zdania, że dzięki właśnie swemu rozluźniającemu działaniu na naczynia, alkohol doskonale czasem działa przy dusznicy bolesnej, przy której jest środkiem niewątpliwie mniej niebezpiecznym, niż azotyn amylu (*amylum nitrosum*). Co



się zaś tyczy używania alkoholu przy zaburzeniach krążenia w ostrych chorobach zakaźnych, to zgodnie ze zdaniem wielu klinicystów alkohol, rozszerzając naczynia, działa w tym samym, zgubnym kierunku, co i jad chorobowy. Zupęlnie takie samo jest działanie eteru. Stąd też używanie eteru we wszystkich stanach kolaptycznych szablonowo powinno być uważane za nadużycie, zwłaszcza wobec znacznej bolesności wstrzykiwań eterowych.

[D. n.]

## ODCINEK.

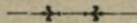


### O niektórych środkach zaradczych przeciwko szerzeniu się przymiotu i chorób wenerycznych.

Napisał

**A. Wysłouch,**

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



[Dalszy ciąg — Patrz Nr. 6].

#### VI.

Zanim przystąpimy do krótkiego przeglądu środków zaradczych przeciwko złu tak wielkiemu, musimy zrobić jeszcze jedno zastrzeżenie. Statystyka dowodzi, że źródłem przymiotu jest wszędzie życie płciowe; jedna Rosya pod tym względem stanowi wyjątek, gdzie zarażanie się drogą pozapłciową liczebnie przeważa <sup>1)</sup>. Widziałem sam wsi całkowicie zarażone przymiotem. Jednak i tam nie spadł on z deszczem, ale przyniósł go do rodzinnej wioski w upominku albo żołnierz, powracający z wojska, albo robotnik z fabryki, lub też pamiątkę po sobie zostawił jaki urzędnik z kolei lub z akcyzy. Tak więc na dzień każdego przymiotu, jeśli nie bezpośrednią, to oddaloną przyczyną jest jednak zawsze życie płciowe, a ściślej mówiąc, prostytutcy. Ze względu więc na to, tembardziej że mamy na uwadze w tej chwili głównie higienę miast, środki zaradcze przeciwko szerzeniu się przymiotu drogą pozapłciową pozostawimy na boku. Wróg, którego głównie mamy na celu, jest przymiot, z głównym swoim rozsądnikiem — prostytutcyą.

Tyle razy już cytowany prof. FOURNIER, w memoryale swoim, który przedstawił Paryżkiej Akademii Medycznej d. 14 Listopada 1899 r. <sup>2)</sup> i w lekcji swojej, którą miał niedawno (22 maja 1901 r.) w klinice chorób wenerycznych

<sup>1)</sup> Dr VERCHÈRE. *Quelle part revient à la Prostitution dans la propagation de la Syphilis* [Rapports Prélimin.] str. 30.

<sup>2)</sup> *Le Bulletin Continental*. Genève. 1899 str. 96.



przy szpitalu ś. Ludwika <sup>1)</sup>, dzieli wszystkie środki zaradcze przeciwko przymiotowi na trzy wielkie grupy, a mianowicie:

1. Środki natury religijnej i moralnej.
2. Środki represyi administracyjnej, mające przedewszystkiem na celu walkę z prostytutką i prowokacją publiczną.
3. Środki lecznicze, których głównem zadaniem winna być sterylizacya przymiotu ze względu na jego zaraziliwość (*prophylaxie par le traitement*).

Zatrzymując ten podział jako najwygodniejszy i obejmujący rzeczywiście prawie wszystko, co do walki z przymiotem użyćby można, tu rozstajemy się z uczonym profesorem, stając w dalszym ciągu naszego przeglądu niekiedy z nim nawet w sprzeczności, mianowicie co do grupy środków administracyjnych.

## VII.

Bez kwestyi, prof. FOURNIER ma rację, gdy stawia środki religijne i moralne na pierwszym miejscu, jako najprostsze i najnaturalniejsze w tej walce, — dodajmy i najbardziej ludzkie, w znaczeniu humanitarnem. Gdyby cała młodzież była wychowana w ścisłych zasadach chrześcijańskiej moralności, gdyby miała wiarę w sercu, gdyby bezwarunkowo do czasu związków małżeńskich zachowywała czystość i niewinność, — merkur i jod w zapasach z przymiotem byłyby prędko zdystansowane. Ale niestety ten środek, mający na celu wychowywanie młodych pokoleń, ba, całego społeczeństwa, w zasadach moralności, nigdy chyba kompletnym nie będzie, bo zawszeby się znalazły liczne i bardzo liczne wyjątki, a przytem obliczony jest na nazbyt długi okres czasu, — a tu czekać nie wolno. Nim słońce wejdzie, rosa oczy wyje. Tymczasem młodzież nasza ze wszystkich stron na pokusy jest w miastach wystawiona. A przedewszystkiem teatr: niewiara małżeńska, rozpusta — główną treść sztuk wielu stanowią i jeśli wprost nawet nie gorszą, to szkodzą, oswajając społeczeństwo z podobnemi rzeczami i rozpalać młode umysły. Dalej idzie balet, literatura nadobna, ulica i t. d. Wszystko to powoli usposabia i ciągnie młodzież ku złemu. Rozpusta młodzieży męskiej jest tak ogólnie przyjęta, że nawet bywa, iż własni rodzice popychają synów ku złemu. *Il faut que la jeunesse se passe*, powiadają z uśmiechem. Sam znałem matkę, która miała odwagę powiedzieć, że nigdyby nie wydałaby swej córki za mąż za człowieka niewinnego.

Dotknęliśmy tu bardzo drażliwego punktu. Czas najwyższy podjąć pracę uświadczenia społeczeństwa, że złe prowadzenie się mężczyzn nie jest wcale rzeczą nieodzowną, że jest jedna tylko moralność obowiązująca zarówno jak mężczyznę, tak i kobietę, że do czasu zawarcia związków małżeńskich należy zachować czystość, że jest to zarazem obowiązkiem zarówno religijno-moralnym, jak i społecznym. Trzeba usunąć raz nareszcie istniejące pod tym względem wątpliwości i wskazać, że nauka nie zna rzekomych chorób, pochodzących jakoby wskutek powściągnięcia popędu płciowego, a że przeciwnie, wymaga tego, że tak powiem, prawo biologiczne. Za granicą pod tym względem panuje w świecie uczonym ruch ożywiony. Jedna za drugą pojawiają się poważne prace i mniejsze popularne broszury, pisane przez specjalistów, lekarzy i przyrodników, że wspomnimy tylko najnowsze cenne dzieła: FERÉ <sup>2)</sup>,

<sup>1)</sup> Ligne contre la syphilis. Bulletin de la Prophylaxie sanitaire et morale. T. I. 1901. Nr. 2 str. 193.

<sup>2)</sup> L'Instinct sexuel. Paris. 1899.



GORD'a <sup>1)</sup>, ALBERTA HEIM'a <sup>2)</sup>, RAUBER'a <sup>3)</sup>, MAXA GRUBER'a <sup>4)</sup>, BLASCHKO <sup>5)</sup> i tylu innych. W naszej literaturze znam tylko higienę skromności dra KORNIG'a w opracowaniu dra FABIANA [Warszawa 1894]. A szkoda. Dajmy młodzieży dobrej woli choć jedną porządną książkę, któraby pomogła utrzymać się na wysokości moralnego i społecznego obowiązku wśród fal zgnilizny i zepsucia. Uświadomienie pod tym względem społeczeństwa, wydawanie odpowiednich dzieł i broszur stawiam jako pierwszy wniosek, jako pierwszy środek zaradczy przeciwko szerzeniu się przymiotu i pokrewnych mu chorób (1).

Ściśle z tem związana jest inna kwestya, a mianowicie wczesnego wstępowania w związki małżeńskie. Środek ten uważam za najskuteczniejszy w walce z przymiotem; jestem przekonany, że gdyby możliwie wielka liczba mężczyzn żeniła się wcześniej, liczba przypadków chorób wenerycznych znakomicieby się zmniejszyła. Nie możemy się nad tem długo zatrzymywać, bo pod tym względem żadne poboczne życzenia, żadne nawoływania moralistów nie na wieleby się przydały. Należy dać możność ludziom wczesnego wstępowania w związki małżeńskie, a to nie od nas zależy. Działają tu przedewszystkiem twarde prawa ekonomiczne, ciężkie warunki bytu, a zmienić to sprawa niełatwa. Przynajmniej każdy z chlebobadców powinien uważać za swój obowiązek społeczny popierać chęć żenienia się swoich pracowników, dając im możność do tego. A obowiązkiem tym powinny się przejąć jak najszerze sfery ludzi bogatych, bo usiłowania jednostek nie na wiele się przydadzą.

Oto jeden przykład. Pewien bogaty kamienicznik w Warszawie, człowiek prawy i lubiący mówić o upadku moralności, w jednym ze swoich domów trzymał dwóch stróżów, ale tylko kawalerów. Gdy który z nich chciał się żenić, natychmiast tracił miejsce, ponieważ bogaty właściciel nie znajdował w swoim domu odpowiedniego pomieszczenia dla żonatego stróża. Pytam, czy ten człowiek nie bierze na sumienie przypuszczalnego złego prowadzenia tych nieżonatych stróżów, z najgorszymi może następstwami dla nich samych i ich ofiar. A ileż to takich wypadków możnaby wskazać po miastach, zarówno jak i po dworach wiejskich, w których jeżeli i przyjmują żonaty, to często ofiarują im pomieszczenie kawalera, czyli żądają rozłączenia się z żoną. Gdyby tego nie było, pewien jestem że nie tylko zmniejszyłaby się liczba wenerycznych, ale i tych omyłkowych niby wypijań przez młode kobiety ługu, esencji octowej, karbolu i t. p., któremi przepelnione bywają szpalty kuryerów pod rubryką „wypadki“. Otóż popieranie wczesnych małżeństw przez społeczeństwo stawiam jako drugi środek w walce z przymiotem (2).

### VIII.

Przechodzimy do drugiej grupy, t. j. do środków administracyjnych. Ktoś nie bez słuszności powiedział, że społeczeństwa nasze są tak urządzone, jak gdyby nie o zmniejszenie przymiotu i publicznego zgorzenia chodziło, lecz raczej odwrotnie o ich powiększenie. Przynajmy, że gorzka ta uwaga nie jest tylko czczym paradoksem. Bo i rzeczywiście. Nie tylko, jak już widzieliśmy

<sup>1)</sup> Hygiène et Morale. Saint-Etienne. 1900.

<sup>2)</sup> La vie sexuelle chez l'homme au point de vue de l'évolution naturelle. Revue de Morale Sociale. Genève. Juin. 1901.

<sup>3)</sup> Der Ueberschuss an Knabengeburt und seine biologische Bedeutung. Leipzig. 1901  
i inne tegoż autora.

<sup>4)</sup> Die Prostitution vom Standpunkte der Socialhygiene. Wien. 1900.

<sup>5)</sup> Die Geschlechtskrankheiten, ihre Gefahren, Verhütung und Bekämpfung. Berlin 1901.



wyżej na każdym kroku na młodzież czyhają pokusy, ale jeszcze po wszystkich miastach mamy istotne i formalne szkoły rozpusty i nierządu. Mówimy tu o domach publicznych. A szkoły te, łącznie z innymi (pokusami, są tak dobre i ponętne, że jak wykazuje statystyka paryzka, starcy 70-letni dopiero w tak późnym wieku zdobywali sobie przymiot drogą płciową, żeby mieć o czem myśleć na stare lata. Ale mniejsza o takich.

Na początku zeszłego roku Kurjer Codzienny [1901 nr. 19, 20] poruszył arcyważną sprawą fizycznego wyniszczenia młodzieży naszej wskutek pewnych nadużyć przedwczesnych. Otóż pytam, czy możliwe jest umoralnienie i fizyczne wzmocnienie młodzieży, jeżeli tolerujemy specjalne zakłady, prawdziwe szkoły wyrafinowanej rozpusty? Ile leż, ile zbrodni kosztują one niekiedy, aby ściągnąć tam potrzebny personel płci słabszej, która służy do wyniszczania i zarażania cielesnego i moralnego młodzieży. Pamiętam, że wszyscy moi koledzy święcili w tych zakładach dzień otrzymania patentu dojrzałości i przywdziania po raz pierwszy cywilnego ubrania; pamiętam, że koledzy moi z ławy uniwersyteckiej tam a nie gdzieindziej szli pocieszać się po nieudanym egzaminie. I to są przyszli obywatele kraju.

Zakłady te nie istnieją przecie w milionowych miastach, jak Wiedeń i Berlin, a urzędownie niecierpiane są też w Londynie i New-Yorku,— a zatem zamknięcie ich jest możliwem i odpowiada pod każdym względem najpierwszej potrzebie cywilizacyjnej. Słusznie powiedział dr RICORD mistrz znakomitego FOURNIER'a: „im więcej jest środków do rozpusty, tem więcej rozpustników, tem więcej ofiar rozpusty“<sup>1)</sup>. Niechże więc ci, którzy stanowią czoło narodu, inteligencya, a przede wszystkim lekarze, wezmą to na uwagę, że póki te zakłady funkcjonują, nie może być mowy o wzmocnieniu młodzieży, o zdrowotności społeczeństwa. *Caveant consules!*

Ale kwestya domów publicznych jest zbyt ważna, aby z nią załatwić się można, w czambuł potępiwszy. Zbyt wiele dawniejszych przesądów do dzisiaj osłania, które dopiero powoli zwalczać należy,—zbyt wiele domy publiczne mają zwolenników i obrońców nawet wśród ludzi nauki, dla których „najpożydniejszą formą prostytucyi są nierządnice w bordelach“, jak się mówi gminnie.

Oczywiście, że kontrola lekarska w domach publicznych jest łatwiejsza do wykonania, niżli nad dziewczętami, mieszkającymi oddzielnie, ale chodzi o to aby wiedzieć czy kontrola odnosi swój skutek w sprawie szerzenia się przymiotu i chorób wenerycznych. A nawet i pod tym względem znany specjalista dr SCHRANK z Wiednia powiada, że zwiedzał te domy wszędzie za granicą po całej Europie i nie widział żadnego, w którymby było miejsce do oględzin lekarskich urządzone odpowiednio do obecnych wymagań<sup>2)</sup>.

Na kongresie międzynarodowym w Brukselli [1893, 4 — 8 Września], mającym na celu, obmyślenie środków zaradczych przeciwko szerzeniu się przymiotu, miałem honor przedstawić referat na temat: o domach publicznych z punktu widzenia medycznego, w którym dowodziłem, że uzdrowotnienie w tych domach w znaczeniu profilaktycznem jest iluzją, jeżeli nie absurdem i że przeciwnie, stanowią one wszędzie główny rozsądny przymiotu i chorób wenerycznych. Pytanie to dotyczące się racyi bytu lupanarów — to be, or not to be—było przedmiotem długiej i ożywionej dyskusyi; łącznie z abolicjonistami walczyli przeciw ich istnieniu i niektórzy wybitni zwolennicy reglamentacyi [dr PETRINI DE GALATZ, dr SCHRANK i inni]. Z mojej strony wskazałem następujące zarzuty przeciwko istnieniu domów rozpusty:

1) Conférence de Bruxelles. Compte Rendu des Séances publié par le dr Dubois. Havenith. Str. 182—183.

2) Compte Rendu. Str. 247.



1) W celu zapewnienia sobie jak najliczniejszej klienteli, utrzymujący domy publiczne odświeżają wciąż swój personel dziewcząt, prowadząc prawdziwy handel żywym towarem i zawiązując między sobą odpowiednie syndykaty. Wpływa na to również surowość kontroli lekarskiej. Utrzymujący domy, ostatecznie usuwają pewną część chorych dziewcząt i zastępują je świeżymi, oczywiście nie dbając o to, że pierwsze, po opuszczeniu łapanarów, będą dalej bez przeszkody zarażały i demoralizowały nowe otoczenie, wśród którego się znajdują. Na początku roku 1896, personel domów publicznych w Warszawie składał się z 267 dziewcząt. W ciągu roku liczba ich się zwiększyła o 225 osób, ale z ogólnej ich liczby 492 ubyło do końca roku 234, pozostało [1 stycznia 1898 r.] 258—czyli, że w ciągu jednego roku prawie cały personel się odmienił. Pytam, czy mogą istnieć domy publiczne bez istotnego handlu żywym towarem? Czy nie jest ohydne, że jak my wszyscy robimy pewne zakupy na święta, np. wina, cukrów, ciast i t. p.—tak utrzymujący domy publiczne starają się na ten czas [Boże Narodzenie, Wielkanoc] o świeży kontyngens młodych i ładnych dziewcząt. Mamy o tem wiadomości dla Petersburga i Moskwy. Obaczmy niżej, że utrzymujący domy mają do tego ze swego punktu widzenia słuszne powody. [C. d. n.]

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### 22. Moure i Brindel. O użyciu adrenaliny w oto-ryno-laryngologii.

Adrenalina, substancja działająca z wyciągu nadnercza, została wydzielona na początku roku zeszłego przez dra JOKICHI TAKAMINE z Nowego Yorku, który otrzymał ją w postaci kryształów, szybko utleniających się na powietrzu. Wobec szybkiego utleniania się adrenaliny możliwe jest przechowywanie jej jedynie w postaci soli (chlorków, siarczanów, winianów etc.), posiadających też same własności, co i czysta adrenalina. W sprzedaży adrenalina znajduje się w dwu formach: 1) w postaci płynu, według przepisu:

Adrenaliny 1,0

Rozczynu fizyologicznego soli kuchennej 1000,0

Chloretona 5,0,

ostatni nadaje adrenalinie lekkiej antyseptycznej i znieczulającej własności; 2) w postaci tabletek winianu adrenaliny. Jedna tabletką, rozpuszczoną w 16,0 rozczynu fizyologicznego soli kuchennej, daje 1:1000 rozczyn adrenaliny.

Wyciąg gruczołów nadnerkowych był już przez różnych autorów stosowany; nie dawał jednak zadowolających rezultatów i oddawna starano się otrzymać czysty pierwiastek działający tego wyciągu, który ma stanowić właśnie adrenalina.

Autorzy stosowali adrenalinę na błony śluzowe w postaci rozczynu i maści, którą przygotowali z tabletek winianu adrenaliny. Stosowana była adrenalina w różnych przypadkach gdy chodziło o wywołanie szybkiej anemii przekrwionej błony śluzowej lub też o energiczny skurcz naczyń (*vasoconstricto*).

Adrenalina użyta była przez autorów: a) w ostrych zapaleniach błon śluzowych; b) w zwyczajnem przekrwieniu błony śluzowej z powodu rozszerzenia naczyń i c) w celu otrzymania kompletnej hemostazy pola operacyjnego przy zabiegach w nosie, gardzieli, krtani i uszach.

Autorzy podają kilka przykładów działania adrenaliny. W przypadku ostrego kataru, trwającego 36 godzin, zastosowali oni adrenalinę (1:1000), poczem nastąpił silny napad kichania; błona śluzowa nosa bieleje i kurczy się, drożność nosa z obydwóch stron zostaje przywrócona i trwa 6 godzin. Wiezorem znowu nasilenie kataru, który na drugi dzień ustąpił zupełnie.



W przypadku gruźlicy krtani ze znacznymi obrzmieniami i owrzodzeniami zastosowano adrenalinę (1 : 3000), a następnie kokainę (10%). Natychmiast nastąpił wybitny skurcz wszystkich obrzmiących miejsc i następnie wyłęczekowanie było zupełnie bezbolesne. Adrenalina stosowaną była przy *coryza spasmodique* i przy zwięzieniu kongestyjnym trąbki EUSTACHJUSZA. W przypadku *coryzae* z obfitym wpływem wodnistym (*hydrorrhoea*) adrenalina (1 : 3000) przyniosła choremu wielką ulgę, wtedy gdy inne środki nie dawały żadnego wyniku; napady *hydrorrhoeae* stały się znośniejszymi. Autorzy wypróbowali działanie adrenaliny, jako środka hemostatycznego, przy wycięciu migdałów, rezekcji muszeli i listwy, przy usuwaniu polipów usznych i t. d. W jednym przypadku granulacyi w uchu zastosowano adrenalinę (1 : 3000): granulacye znacznie zbiegły, następnie wiano do ucha 10%-ową kokainę. Granulacye usunięte były łyżeczką bez najmniejszego krwawienia i bólu; następczego krwawienia nie było.

Przy rezekcji muszli dolnej zastosowano adrenalinę (1 : 1000), a następnie kokainę — operacya bezbolesna, krwawienia następczego nie było. Tampon z adrenaliny (1 : 1000) zatrzymuje krwawienie z nosa przy rozszerzonych naczyńiach na przegrodzie nosowej.

Z przytoczonych przykładów widać, że adrenalina jest to silny *vasoconstrictor*, przyczem działanie jej trwa przez czas dłuższy.

Wprawdzie kokaina, łącząc w sobie dwie własności, a mianowicie, ściąganie naczyń i znieczulanie, nie może być zastąpiona przez adrenalinę, jednak ta ostatnia stanowi wyborny środek pomocniczy. Adrenalina jest tylko *vasoconstrictor*, ale posiada za to tę własność w wysokim stopniu i działa wybornie, nawet na błonach śluzowych, będących w stanie zapalnym, a więc wtedy, gdy kokaina sama jest bezskuteczna. Przy zapaleniu błony śluzowej adrenalina, użyta w roztworze 1 : 1000, 1 : 3000, a nawet 1 : 5000, podtrzymuje działanie kokainy i przedłuża zwykle trwanie tegoż.

U niektórych chorych przy zapaleniach błon śluzowych wywołuje adrenalina pieczenie i kłucie, którego nasilenie i trwanie można sprowadzić do *minimum*, dodając kokainy.

Autorzy używali w takich razach następującej mieszaniny:

*Solutio adrenalini* 1 : 5000 — 10,0

*Solutio cocaini muriatici* 10% — 5,0.

Autorzy szczególnie podnoszą działanie adrenaliny przy gruźlicy krtani; kokaina, ich zdaniem, nie była w stanie przy owrzodzeniach i obrzmieniu w krtani wywołać kompletnego znieczulenia; użycie adrenaliny z następczem kokainowaniem wybornie znieczuliła i czyni *curettement* zupełnie bezbolesnem.

Adrenalina nie sprowadza stanów synkopalnych, jak to widzimy przy kokainie.

Przy użyciu 10% kokainy w zabiegach operacyjnych w nosie często zdarza się, zdaniem autorów, stan synkopalny, zmuszający do przerwania operacyi; przy użyciu adrenaliny z następczem kokainowaniem autorzy ani razu nie zauważyli tego. Ściągające działanie adrenaliny na naczynia znajduje wyborne zastosowanie przy operacyach na błonie śluzowej. Przy użyciu adrenaliny (1 : 1000) i następnem kokainowaniu można operować prawie bezkrwawo; następczego krwawienia również niema. Wyborne działanie adrenaliny, jako środka hemostatycznego, autorzy objaśniają w następujący sposób: po energicznym skurczu naczyń pod wpływem adrenaliny nie następuje szybkie ich rozszerzenie, jak to bywa przy kokainie, hemosteza trwa przez dłuższy czas i daje możność tworzenia się skrzepów w przeciętych naczyniach, co zapobiega wtórnemu krwawieniu. EMIL MAYER z New-Yorku wykazał doświadczalnie, że roztwór adrenaliny (1 : 200000), wstrzyknięty do żył, podnosi ciśnienie krwi, wyrażające się podniesieniem słupa rtęci w rurce do 14 milimetrów.

(*Revue hebdomadaire de Laryngologie*, 1901 r. Nr. 52). Maurycy Hertz.



## Wiadomości bieżące.

— Wyszedł z druku podwójny zeszyt [155 i 156] Odczytów Klinicznych, zawierający pracę dra WACŁAWA STERLINGA p. t. „Trąd”. — Treść odczytu I. Rys historyczny i geograficzny, statystyka. II. Etiologia trądu. III. Bakteryologia, sprawy reakcyjne miejscowe. IV. Okres wylegania i zwiastunów. V. Anatomia patologiczna. VI. Trąd guzowaty. VII. Trąd nerwowy. VIII. Rozpoznanie. IX. Leczenie. Cena zeszytu o 67 stronach druku kop. 60.

— Kol. A. CAĞLIŃSKI mianowany został ordynatorem szpitala Dzieciątka Jezus.

— XX Kongres dla Medycyny wewnętrznej odbędzie się pod prezydencją prof. NAUNYN'a ze Strasburga w Wiesbaden między 15—18 kwietnia r. b. Na porządku dziennym będą dyskutowane dwie kwestye: dyagnoza i terapia owrzodzeń żołądka [referenci: EWALD z Berlina i FLEINER z Heidelberga] i leczenie światłem [referent BIE z Kopenhagi].

— Prof. ESCHERICH z Grazu mianowany został profesorem pediatrii w Wiedniu zmałym WIEDERHOFER'ze.

— W Towarzystwie Biologicznem Paryżkiem [1 lutego r. b.] BOUCHACOURT mówił o używaniu do wewnątrz [opoterapia] łożyska (*placenta*), które, jak wiadomo, uznawane jest obecnie za gruczoł o wydzielinie wewnętrznej t. j. przedostającej się wprost do krwi. Łożysko bywa zjadane przez zwierzęta, nadto placentophagię odkryto u niektórych plemion Brazylii, Rosyi azyatyckiej, Ameryki północnej, Sudanu [RAYNAUD 1902]. W wiekach starych i średnich spożywano łożysko jako *aphrodisiacum*, przeciw bezpłodności, w epilepsyi, apopleksyi i dla wywołania skurczów macicy. W Chinach łożysko często bywa stosowane w praktyce akuszeryjnej i przeciw *chlorosis* [BOUFFARD 1900, REGNAULT 1902]. Doświadczenia, czynione z pożywianiem łożyska, przekonały BOUCHACOURT'a, iż jest ono środkiem pobudzającym do czynności gruczoł mleczny—co potwierdziły 9 obserwacyi klinicznych, przez niego i przez dra BRINDEAU dokonanych. Spożycie 14 grm. łożyska owcy wywołało u pierwiastki silne obrzmienie piersi i *colostrorrhoeam*. W dużych dawkach łożysko silnie przeczyszcza.

— Na tegorocznym [kwiecień 1902] międzynarodowym Kongresie historycznym w Rzymie oddzielna będzie sekcya dla historii medycyny pod przewodnictwem prof. GIACOSA.

— Municypalność m. Filadelfii przeznaczyła sumę pół miliona dolarów na zbudowanie szpitala dla 500 suchotników. Budynek o 8-iu pawilonach będzie zbudowany z żelaza a mury i dach ze szkła. W każdym pawilonie specjalne urządzenia elektryczne będą ciągle ozonizowały powietrze dla skuteczniejszego niszczenia zarzków chorobowych.

— Dla propagowania badań nad historią medycyny zawiązało się w Paryżu „Société française d'histoire de la médecine”, którego prezesem wybrano prof. BLANCHARD'a a wiceprezesami: MOTAT'a, GILBERT BALLET'a, DUREAU'a i TRIAIRE'a.

— Prof. LACASSAGNE założył w Lyonie muzeum historyczne medycyny, w którym, zgromadzone będą dokumenty, portrety, biusty, medale, dyplomy etc., odnoszące się do medycyny i lekarzy lyońskich.

**Zmarli:** KoźwNIKOW prof. kliniki chorób nerwowych w Moskwie i FILATOW prof. pediatrii tamże.

---

Do dzisiejszego Nru Gazety dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów prospekt Zakładu leczniczego „Therapia”.

Wydawca, Dr Jan Pruszyński.

Redaktor odpowiedzialny, Dr Wl. Gajkiewicz.

---

Дозволено Цензурою Варшава, 31 Января 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: **BAUERBACH & C-o**

Berlin S. O. 16.

0—37


Sanatorium międzynarodowe  
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. Staranna 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—28

Lekarz zakładu Dr. B. Malewski.

W Ś-to Krzyżkiem w 2-ch milach od Kiele do sprzedania lub wydzierżawienia na zakład leczniczy uroczą miejscowość: las, rzeka, góry.

**Jerozolimska 41. Kociołkiewicz.**