

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. **Prace oryginalne.** Krytyczny przegląd ostatnich pojęć o istocie i leczeniu drgawek porodowych, jako dopełnienie prac własnych poprzednich. Napisał Dr. S. Rybicki. — **Streszczenia i wyciągi.** 54. O tryppowem zakażeniu u kobiety. 55. Przyczynek do nauki o objawach ze strony nerwu błędnego w przebiegu władu mleczu piersiowego. — **Krytyka i Bibliografia.** Dr. W. F. Loebisch. O nowszych sposobach leczenia otyłości. Spraw. Dr. F. Arnstein. — **Odcinek.** Kilka słów o pomiarach antropometrycznych młodzieży gimnazjum męskiego w Radomiu. Napisał Dr. F. Suligowski. (Ciąg dalszy). — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

KRYTYCZNY PRZEGLĄD OSTATNICH POJĘĆ O ISTOCIE I LECZENIU DRGAWEK PORODOWYCH (*Eclampsia parturientium*)

jako dopełnienie prac własnych poprzednich.

Napisał Stanisław Rybicki,

Lekarz powiatu i szpitala Ś-go Stanisława w Skierniewicach, Członek-korrespondent Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

I.

Literatura polska i kilka słów wstępnych.

Literatura nasza drgawek porodowych dotycząca nie jest zbyt obszerną, oprócz bowiem krótkich opisów tej choroby, pomieszczonych w podręcznikach położniczych D-rów TYRCHOWSKIEGO (z r. 1861) i JERZYKOWSKIEGO (z r. 1875) mogę przytoczyć tu tylko następujący wykaz prac drukiem ogłoszonych, a przedmiotu tego dotyczących:

J. FREI (Pamięt. Towarzystwa lekarsk. Warszawsk. T. 18—1847. str. 30) „O konwulsjach u kobiet brzemiennych”. Jest to dość staranne, jak na owe czasy, opracowanie danego przedmiotu w formie rozprawki. Autor jako przyczynę usposabiającą przyjmuje dla eklampsji przekrwienie mózgowia, wywołane utrudnieniem krwi obiegiem wskutek ciąży; do przyczyn zaś wywołujących napady drgawkowe zalicza: 1) nadużycia trunków, 2) uderzenia, upadnięcia lub wstrząśnienia, 3) długotrwałe zatrzymanie moczu, 4) utrudnienie porodu z powodu wad ustrojowych, pociągających wielkie silenie się i nadmierne cierpienia rodzących, 5) nakoniec, gwałtowne wzruszenia umysłowe. Zdaniem autora przyczyny te wywołują zwiększony napływ krwi do ośrodków, przechodzący nawet w stan zapalny; nie więc dziwnego iż leczenie przeciwwzapalne uważa za najwłaściwsze; radzi zatem upust krwi i cały szereg środków, w owym czasie za przeciw-zapalne uznawanych.

WEINBERG (Pam. Tow. lek. Warsz. T. 44—1860. str. 284) podaje krótki opis przypadku eklampsji, przy którym pomoc położnicza ograniczyła się do przebicia błon jaja płodowego i podania rodzącej sporyszu; poród odbył się następnie siłami natury.

J. KULSKI (Pam. Tow. lek. Warsz. T. 51—1864. str. 257) w rozdziale

„Kronika lekarska z krajowa“ czyni wzmiankę o zastosowaniu teorii TRAUBE'GO i MUNK'A do pojęć o eklampsyi.

L. KONITZ (Pam. Tow. lek. Warsz. T. 55—1866. str. 266). Streszczone opowiadanie autora o przypadku eklampsyi w 8-ym miesiącu ciąży; napad drgawek poprzedził ból głowy; stosowano upust krwi, chloroform, kalomel, środki czyszczące; rozwiązano rodzącą kleszczami. Wszystko to uwieńczone zostało pomyślnym skutkiem.

J. ROGOWICZ. (Pamięt. Tow. lekarsk. Warsz. T. 55—1866. Zeszyt 3 i 4). „Opuchlina ogólna, drgawki (*Eclampsia*) u rodzącej i t. d.“ Jest to opis przypadku tej choroby bez białkomoczu (mimo ogólnego obrzmienia ciała); autor wypowiada przekonanie, że przypadki bez białkomoczu dają lepsze rokowanie niż powikłane białkomoczem lub chorobą BRIGHT'A i utrudnionem urynowaniem.

Tenże (Klinika. T. V—1869. Nr. 21, 22 i 23). Spostrzeżenie z zakładu leczniczego dla kobiet w Warszawie „Drgawki u rodzącej (*Eclampsia*) poród przymuszony i t. d.—wyzdrowienie“. Autor potwierdza tu uprzednie swe przekonania dotyczące rokowania przy eklampsyi; zaleca nadto przy rozwiązaniu wymuszonym (*accouchement forcé*) wobec przodującej główki, nie kleszcze, lecz obrót na nóżki, jako operacją pomyślniejszą dla dziecka i bezpieczniejszą dla matki ze względu na przebieg położu.

Tenże (Klinika. T. VII—1870. Nr. 12) w dziale „Drobniejszych wiadomości“ pomieścił treściwy opis przypadku eklampsyi w położu, której bardzo liczne napady ustały dopiero po zastrzyknięciach morfiny ($\frac{1}{6}$ do $\frac{1}{3}$ *pro dosi*) podskórnie.

St. RYBICKI. 1) „Drgawki właściwe ciężarnym, rodzącym i położnicom“ (rozprawa pomieszczona w „Dodatku do Kliniki“. T. VI 1870 str. 123—289 i taż sama w oddzielnej odbitce wydana w Warszawie 1870 str. 167 in 8-vo min.); ocenę tej pracy podał KONITZ (Pam. Tow. lek. Warsz. T. 66. 1871. str. 301). 2) „Kilka uwag o Eklampsyi rodzących, w odpowiedzi D-rowsi KONITZ“ (Pam. Tow. lek. Warsz. T. 67. 1872 str. 199); w pracy tej podał krytyczny pogląd na teorię HALBERSTMA o Eklampsyi. 3) „Dwa przypadki drgawek porodowych i t. d.“ (Klinika. T. VIII—1871. Nr. 8, 9, 10 i 11). 4) „Dwa przypadki drgawek porodowych“ (Medycyna 1873. Nr. 28 i 29). 5) „Przypadek drgawek porodowych bez białkomoczu— przyczynek do badań nad Eklampsyą“. (Medycyna 1881. Tom 9. Nr. 1 i 2).

J. ROSENTHAL (Gazeta lekarska. T. 8—1870. Nr. 34). „Drgawki, obłąkanie etc.“ opisał przypadek eklampsyi bez białkomoczu w położu powstałej wskutek przeładowania żołądka (*Enl. ab ingestis*); działanie zastrzyknięć podskórnych morfiny ($1\frac{1}{2}$ grana w ciągu 6 godzin) i wenesekcyi wątpliwe; napady ustały po skutkach użycia środków wypróżniających.

F. SULIGOWSKI (Gazeta lekarska. T. 10—1871. Nr. 50 str. 787) „O skutku użycia wodanu chloralu przy drgawkach u położnicy“ podaje pomyślny wynik użycia tego leku w opisanym przypadku.

APTE na posiedzeniu Towarzystwa lekarsk. Warszawsk. wspomina pokrót-

ce o teorii HALBERSTMA, co zanotowano w protokołach posiedzeń Towarzystwa (Pam. Tow. lek. Warsz. T. 67 1872 str. 49).

M. ERLICH (Medycyna 1878. Nr. 2 i 3) „Trzy przypadki drgawek właściwych ciężarnym, rodzącym i położnicom“. Pierwszy z tych przypadków, pomimo obecności w nim opuchliny ogólnej i znacznego białkomoczu, trudno z autorem zaliczyć do rzędu prawdziwej eklampsji, albowiem drgawki występowały „w kończynach i twarzy“ lub też w pojedynczych pęczkach mięśniowych kończyn górnych; nie były to zatem drgawki ogólne (raczej czysto zwrotne—hysteryczne). Autor zgodnie z FRORIEP'EM (r. 1810) utrzymuje, że eklampsja jest neurozą ruchową i to go w zupełności zadawalnia; teorie zaś FRERICHS'A i TRAUBE'GO uważa on za genialne wysiłki umysłu nad wykryciem podstawy tej neurozy, które, jego zdaniem, nie doprowadziły nas do żadnych objaśnień. Wspólnie z HOHL'EM radzi użycie środków wypróżniających, upusty krwi, wreszcie środki usypiające i znieczulające, w rzędzie których na pierwszym miejscu stawia wodan chloralu, a dla uspiania podczas operacyi, chloroform. O potrzebie prędkiego ukończenia porodu milczy.

TALKO-HRYNCEWICZ (Gaz. lek. T. 28. Nr. 10—1880) „Dwa przypadki drgawek porodowych“: z tych pierwszy z własnej praktyki autora, bez białkomoczu; drugi spostrzegany w klinice paryżkiej DEPAUL'A przez parę dni trwający [przeszło po 30 napadów dziennie (!)], z obrzmieniem i znacznym białkomoczem; oba pomyślnie dla matek zakończone; w pierwszym dziecię żywe urodziło się siłami natury, w drugim nieżywe z pomocą kleszczy.

E. WOLSKI (Medycyna 1881. Nr. 17 str. 263) w korespondencyi z Paryża opisuje „Przypadek drgawek porodowych usuniętych z pomocą upustu krwi“. Jest to przypadek z kliniki DEPAUL'A: poród w 8-ym miesiącu ciąży, opuchlina ogólna, białkomocz obfity; chloral w enemach okazał się bezskutecznym, napady ustały po 1 funtowym upuszczeniu krwi. Na mocy tego jednego spostrzeżenia i na mocy wiary „*in verba magistri*“ (DEPAUL'A który obserwował podobnych przypadków 133) autor uważa upust krwi ogólny „jako najlepszy środek w podobnych razach“.

J. STRYPIŃSKI (Gaz. lek. 1886. T. VI. Serya II. Nr. 9, 10, 11 i 12) „Przyczynek do nauki o drgawkach porodowych“. Jest to opis 9 własnych autora spostrzeżeń eklampsji i 1 z kliniki położniczej warszawskiej, z uwagami opartymi na tychże obserwacyach. Ogółem na 10 przypadków było 8 bez białkomoczu i w tych wszystkie matki wyzdrowiały, 2 zaś z białkomoczem (z tych 1 kliniczny z chorobą Bright'a) zakończone śmiercią rodzących. Autor między innemi, zwraca uwagę na szczególną zależność występowania w dwóch przypadkach drgawek ogólnych, w skutek dotknięcia lub nacisku tylnej ściany macicy; w jednym z tych przypadków, na drugi już dzień po ustaniu eklampsji, napad jej niejako sztucznie wywołany został, wskutek dotknięcia przez autora tylnej ściany macicy. W epikryzie przechodzi kolejno różne szczegóły eklampsji dotyczące i opierając się na własnych spostrzeżeniach nie podziela teorii mocznicowej FRERICHS'A; za to zgodnie z wielu innymi uważa chorobę BRIGHT'A i wogóle zaburzenia nerkowe ujawniające się białkomoczem, za nader niebezpieczne powikłania przy eklampsji. Opisuje on też własne spo-

strzeżenie choroby BRIGHT'A ze znaczną puchliną ogólną u rodzącej, która mimo to wcale eklampsyi nie uległa. Pod względem leczenia radzi użycie środków kojących (a przedewszystkiem chloralu), a w razie potrzeby przyspieszenie porodu przez stosowną operację. Co do środków napotnych, wyraża się o nich, iż chyba mogą być stosowane przy eklampsyi w położu, podczas bowiem porodu powikłanego tą chorobą, niema dosyć czasu na ich stosowanie.

MAJKOWSKI (Pam. Tow. lek. Warsz. T. 72 str. 530) w sprawozdaniu szpitalnem z Grójca robi wzmiankę o dwóch przypadkach eklampsyi, przy których z dobrym skutkiem zastosował wdechania amylnitritu.

Pisząc o eklampsyi rodzących, uważałem sobie za moralny obowiązek, zebrać w niniejszej pracy wszystko, co w naszym piśmiennictwie udało mi się odszukać o tym przedmiocie. Z przytoczonego powyżej niezbyt licznego szeregu prac polskich, zaledwie kilka jest obszerniejszych i całość przedmiotu jako tako obejmujących (FREI, RYBICKI, STYPIŃSKI); reszta stanowi dosyć skąpy, a niezawsze dokładny, materyał kazuistyczny, lub też należy do krótkich wzmianek o pracach obcych autorów na polu badania przyczyn, powstawania i sposobów leczenia eklampsyi. Jakaż to ogromna różnica w porównaniu z literaturą zagraniczną, tegoż samego przedmiotu dotyczącą, choćby tylko z kilku lat ostatnich; prac obcych autorów spotykamy tak wiele, iż gdybym w sposób podobny powyższemu, chciał je wymienić i w możliwie krótkich słowach podać ich treść tylko oraz kazuistykę eklampsyi, musiałbym chyba samej literaturze dość spory tom poświęcić.

Jakkolwiek zamiarem moim było, aby praca niniejsza stanowiła dopełnienie poprzednich prac moich o eklampsyi, w szczególności zaś rozprawy z r. 1870 i spostrzeżeń ogłoszonych następnie, a streszczonych ostatecznie w epikryzie ostatniego przyczynku do badań nad eklampsyą (Medycyna T. 9. N. 1 i 2); nie chcąc wszakże zbyt rozszerzać rozmiarów obecnej pracy i nużyć czytelników suchymi cytatami, zmuszony jestem dział literatury zagranicznej pominąć, odsyłając pragnących ją poznać do *Jaresbericht Virchow'a*, do *Archiv f. Geburtsh. u. Gynäkol.*, wreszcie do *Centralblatt f. Gynäk.* SPIEGELBERG'A i FRITSCH'A. Ograniczę się zaś tu na wymienieniu autorów i przytoczeniu ich opinii i jej uzasadnień, przy rozbiorze poszczególnych kwestyj eklampsyi dotyczących.

W ciągu dwudziestu dwóch lat praktyki prywatnej, miałem sposobność spostrzegać ogółem 18 przypadków drgawek właściwych ciężarnym, rodzącym i położnicom; w liczbę tę nie wchodzi przypadki uprzednio w klinice obserwowane; ośmielał się zatem oświadczyć, iż ze względu na rzadkość tej choroby, liczba 18 przypadków własnych, w pewnej mierze, upoważnia mię do wypowiedzenia samodzielnych w tym względzie poglądów; nie spodziewam się bowiem w ciągu dalszego mego zawodu lekarskiego, nagromadzić wiele więcej materyału dowodowego.

Naturalnie, iż zastanawiając się nad przyczynami, powstawaniem i leczeniem eklampsyi, musiałem z własnych obserwacyj wysnuć pewne wnioski, już to zgodne z poglądami innych autorów, już znowu nieco odrębne; a pragnąc pewne różnice moich pojęć uzasadnić, szukałem materyału dowodowego nie

tylko we własnych spostrzeżeniach, lecz także i u innych autorów zagranicznych lub krajowych; z tych ostatnich raczyli udzielić mi swych spostrzeżeń kol. ROGOWICZ i THIEME, za co czuję się w obowiązku wyrazić im tu moje podziękowanie.

Idąc wytkniętą drogą napisania dopełnień własnych prac uprzednich o eklampsyi, uważam za stosowne przede wszystkim uzupełnić tu kazuistykę własną; że zaś ostatnia praca moja w tym przedmiocie (Medycyna 1881. T. 9. Nr. 1 i 2) streszcza tylko materiał kazuistyczny 11 przypadków eklampsyi, tu więc zaczynam od opisu 7 jeszcze, później spostrzeganych przypadków tej choroby. Opis tych przypadków podaję jak najtreściwiej w porządku chronologicznym.

(d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

54. O tryprzem zakażeniu u kobiety. (*Die gonorrhoeische Infektion beim Weibe von E. SCHWARTZ*). Tryper u kobiety należy do chorób stosunkowo częstych zarażeniem ciężkich, a to z przyczyny możności przejścia tego cierpienia na macicę, jajowody, jajniki i otrzewną miednicową, a oprócz tego rzadko dających się usunąć doszczętnie. Kobiety dłuższy czas cierpieniem tem dotknięte przedstawiają obraz chronicznego swoistego charłactwa. Znaczna liczba kobiet uległych temu cierpieniu umiera wskutek ropiastego zapalenia otrzewny, chorób nerek, lub też w skutek przyłączających się suchót lub skrobiowatego przerodzenia organów. Prócz tego wszystkiego tryper u kobiet jest jeszcze ważną i ciężką chorobą pod tym względem, że wywołuje u noworodków ophtalmo-blennorheę, tak iż znaczna liczba ociemniałych zawdzięcza swe kalectwo cierpieniu tryprzemu swej matki. Etiologia. Tryper u kobiet powstaje zawsze na drodze zarażenia, powiększej części przez spółkowanie z mężczyzną dotkniętym tem cierpieniem, o wiele rzadziej przez narzędzia lub t. p. przedmioty. Choroba w mowie będąca jest jedynym katarem narządu płciowego kobiecego mogącym wywołać zarażenie; wszystkie inne wydzieliny i odpływy (rak, upławy białe) nie są w stanie nigdy wywołać trypra. Przenośnikami zarazka są t. z. gonokokki wykryte przez NEISSER'a; bez nich nie istnieje tryper. Doświadczenia innych autorów dostatecznie stwierdzają że patologicznym czynnikiem wywołującym trypra jest jedynie i wyłącznie gonococcus Neisser'a. BUMM i BOCHARDT wykonywali z pomyślnym skutkiem szczepienia u człowieka. Gonokokki są to mikrokokki kształtu owalnego, po największej części w parze przedstawiające się, leżące tuż jedno przy drugim, wzajemnie łatwo splaszczając się dające i przedstawiające się w postaci bułki. Tworzą one zawsze kupkę (gromadę), nigdy łańcuchów, i są powiększej części związane z ciałkami ropnemi i nabłonkiem. W organach płciowych kobiecych napotykać się jednak dają innego rodzaju mikrokokki, które są bardzo podobne do gonokków, z tej przyczyny pewne rozpoznanie tego cierpienia często jest trudnem. BUMM wykrył 3 rodzaje diplokokków, które tylko z wielką trudnością można rozróżnić od prawdziwych gonokków. Według tego autora pewnym znakiem charakterystycznym dla gonokków jest ten fakt, iż one wdrażają do komórek nabłonkowych i ropiastych, tutaj się powiększają i po rozpadnięciu komórek tworzą okrągławe, w gromadzie trzymające się kolonie; prócz tego gonokokki—różnią się od innych kokków tem, że wdrażają do żyjącej tkanki, do głębi. Im liczniejsze są gonokokki, tem łatwiejszem jest zakażenie, im są one żywotniejsze, tem gwałtowniejszą wywołują chorobę. Wydzielina nie zawierająca w sobie gonokków, jak np. przy zastarzałem chronicznem cierpieniu tryprzem, nie ma już własności zakażającej. Jednak w czasie regularności, podczas ciąży i t. d.

ta wydzielina stać się może znowu zdolną do zakażenia, a to z powodu pomnożenia się gonokokków. Zakażenie tryprowe u kobiety występuje często z objawami ostreimi, jednak o wiele częściej przy objawach powolnych pod formą chronicznego trypra. Ostra forma zdarza się u prostytutek, kobiet niezamężnych, a u kobiet zamężnych tylko w takich razach, jeżeli mąż świeżo zaraził się. Objawy ostrej formy zakażenia tryprowego są powszechnie znane i z tej przyczyny możemy je pominąć; nadmienimy tylko, że jeżeli zakażenie przechodzi na macicę i części ją otaczające, to prawie zawsze towarzyszy mu gorączka z silnemi bólami w miednicy i krzyżu, tak iż chore zmuszone są położyć się do łóżka. Jeżeli zakażenie przejdzie na otrzewną, to może wywołać albo ogólne ostre zapalenie otrzewnej powodujące śmierć, albo też spowodować wysięki w przestworze Douglasa, na około macicy, jajowodów, jajników. Zupełnie inaczej przedstawia się obraz powolnie przebiegającego trypra. Temu cierpieniu podlegają przeważnie młode mężatki wkrótce po ślubie, których mężowie dotknięci są skrytą formą trypra. Z początku objawy są tak nieznaczne, iż chore takie uważają się za zdrowe, dopiero jeżeli błona śluzowa macicy ulegnie tej chorobie, to wtedy rozpoczynają się właściwie objawy chorobowe, a mianowicie, tępy, piekący ból w miednicy, który wzmacnia się przy ruchach, wyęzieniu. Jeżeli zakażenie przejdzie na otrzewną, co się zdarza najczęściej po pierwszym porodzie lub poronieniu, to wytwarzają się wyniki również powolnie przebiegające; *perimetritis* i *perioophoritis* stanowią dalszy ciąg choroby. Chore takie przedstawiają odrębny typ chodu przez autora t. z. *Habitus abdominalis*; nie chodzi one prosto, lecz pochylają się ku przodowi, robią małe i powolne kroki, unikają wszelkiego złego stąpnienia i wszelkiego pędu ruchu. Regularność zawsze bywa bolesną, (przychodzi albo za często albo za późno) przyspiesza się lub opóźnia się, bywa bardzo obfita lub zbyt skąpa. Po większej części szyja i ciało macicy są dotknięte tem cierpieniem, rzadziej pochwa i srom. Gonokokki usadawiają się często najprzód na błonie śluzowej szyi macicznej, podczas kiedy błona śluzowa pochwy (z przyczyny płaskiego nabłonka) przez spływającą wydzielinę albo wcale albo znacznie dopiero później ulega zakażeniu.

Co się tyczy anatomii patologicznej, to autor, wbrew zdaniu innych autorów, uważa tryprowe zapalenie pochwy u kobiet dorosłych za chorobę przytrafić się mogącą, gdyż znajdował w utkaniu i w głębszych warstwach nabłonka w pochwie gonokokki. Przez wdrażenie gonokokków do pochwy następuje rozluźnienie warstwy nabłonkowej i tkanka łączna ulega zapaleniu i staje się ogolocołą. W innych przypadkach powstają t. z. *condylomata acuminata* nie tylko w pochwie i w sromie, ale także i na kroczu i większych wargach. Nabłonek migawkowy w macicy i w jajowodach ulega zniszczeniu.

Przy chronicznym tryprze cała błona śluzowa macicy ulega znacznym zmianom anatomo-patologicznym zarówno w warstwie śluzowej, jak gruczołowej jak i w zakończeniach nerwów, wielka liczba gruczołów ulega zniszczeniu. ZELLER znalazł w macicy zamiast nabłonka cylindrycznego stwardniały (zrogowaciały) nabłonek płaski. W skutek wytwarzających się zrostów na około jajowodów, sprawa tryprowa u kobiet sprowadza zrosty i zgięcia tychże, a przez zarośnięcie końców jajowodowych powstaje t. z. *Hydro* i *pyo-salpinx*. W jajnikach nabłonek zarodkowy ulega zniszczeniu, same jajniki ulegają zrostom, przemieszczeniu i zupełnemu otorbieniu. Przejście trypra na jamę brzuszną ogranicza się powiększej części na powstawaniu zapalenia otrzewnej miednicowej (*Pelveoperitonitis*), wytwarzaniu wysięków zapalnych spowodowanych zmianą w położeniu i ruchliwości macicy i części ją otaczających.

Z objawów zakażenia tryprowego najważniejsze są: 1) zaburzenia w regularności. Regularność pojawia się co 5—6 tygodni, a dość często i w odstępach czasu kilkomiesięcznych, odpływ krwi jest niewielki przyczyną tego jest choroba jajników, 2) często powtarzające się zapalenie

o t r z e w n e j około macicznej (*Perimetritis*); po najmniejszym nieraz sforsowaniu się chorej choroba pogarsza się, chora gorączkuje i wytwarzają się nowe wysięki zapalne. Czasami ropa znajdująca się w jajowodach dostaje się częściowo do jamy brzusznej, 3) b e z p ł o d n o ś ć jest bardzo często następstwem trypra, a to z przyczyny, iż jajko nie może przejść do macicy, albo nie może ono się wszczepić do niej, z przyczyn istniejących zmian na błonie śluzowej macicy. Z tych samych przyczyn często przychodzi do t. z. habitualnych poronień. Zapalenie zlepné pochwy (*Kolpitis adhaesiva*) i zapalenie kataralne starcze macicy (*endometritis senilis*) u niektórych kobiet spostrzegać się dające, odnosić należy do zakażenia tryprowego. W przebiegu trypra objawy hysteryczne u kobiet bardzo często spostrzegać się dają.

Rozpoznanie trypra opierać się winno na istnieniu gonokoków.

L e c z e n i e. Przeciwno katarowi pęcherza skuteczne są przepłukiwania 1—2% roztworem lapisu. Przy istniejących owrzodzeniach w pęcherzu (o czym przekonać się można po uprzednim rozszerzeniu cewki moczowej) należy te owrzodzenia kilka razy pociągnąć lapisem *in substantia*.

Jeżeli sprawa tryprowa ograniczoną jest jeszcze tylko do zewnętrznych części płciowych, to autor zaleca następujące postępowanie. Po oczyszczeniu sromu i pochwy 0,1% roztworem sublimatu, zakłada się zwierciadło Simon'a i całą pochwę wyciera się silnie 1% roztworem sublimatu dla zniszczenia wierzchnich warstw nabłonka, poczem wysypuje się obficie jodoform i wciera się go w błonę śluzową, w końcu pochwę tamponuje się gazą jodoformową. Ten rękoczyn po 3—4 dniach powtarza się. Następnie zaleca się chorym przez 14 dni wstrzykiwania 0,05% roztworem sublimatu. Autor przy takim postępowaniu widział dobre rezultaty, a zatrucia sublimatem ani razu nie spostrzegał. Jeżeli sprawa chorobowa przejdzie na macicę, to autor radzi robić długotrwałe irygacje 0,02—0,05% roztworem sublimatu lub 2% roztworem kwasu karbowego. Podobnie dobre rezultaty, autor obserwował przy wstrzykiwaniach do macicy nalewki jodowej lub roztworu półtorachloru żelaza, przy takich wstrzykiwaniach należy raz na dzień macicę przepłukać. Jeżeli jajowody i otrzewna dotknięte są już tą sprawą, to autor zaleca ograniczać się w takich przypadkach tylko do leczenia symptomatycznego. W razie *pyosalpinx* przystąpić można do wycięcia jajowodów, wraz jajnikami. LAWSON TAIT operację tę wykonał 200 razy. Według zdania autora, operacja ta jednak jest ciężką i niebezpieczną z przyczyny możności pęknięcia worka jajowodowego, przedostania się zawartości tegoż do jamy brzusznej i wywołania na tej drodze zapalenia bł. brzusznej, co prawie zawsze powoduje śmierć chorej.

(*Sammlung Klinischer Vorträge Nr. 279*).

55. Prof. Dr. KÜSSNER w Halle. **Przyczynek do nauki o objawach ze strony nerwu błędnego w przebiegu władu mlecza paciierzowego.** (*Zur Kenntniss der Vagus Symptome bei Tubas dorsalis*). Objawy krtaniowe (*crises laryngées*) w władzie mlecza były w ostatnich czasach często opisywane. Napady kaszlu zbliżone do krztuśca, duszność z wydłużonym, świszczącym wdechem i zupełnie swobodnym wydechem—oto ich cechy charakterystyczne. Głos przytem bywa zupełnie czysty i silny. Badanie wziernikiem w chwili wolnej od napadu wykazuje zwężenie szpary głosowej podczas wdechu, rozszerzenie podczas wydechu. Mamy więc obraz znany pod nazwą „*Posticuslähmung*” porażenie mięśni rozszerzaczy krtani, mięśni obrączkowo-nalewkowych tylnych. W ostatnich czasach przypuszczają, że oprócz wzmiarkowanego porażenia rozszerzaczy i skurcz toniczny mięśni zwężaczy nie małą gra tu rolę. KRAUSE mianowicie główny nacisk kładzie na podrażnienie bezpośrednie lub odruchowe zwężaczy i toniczny ich skurcz, gdyż wedle jego zdania porażenie to przy ośrodkowym cierpieniu rzadko się zdarza. Przyczynę podrażnienia upatruje KRAUSE w niektórych przypadkach w zwyrodnieniu n. krtaniowego górnego. Nie jest to jednak jeszcze rzecz pewna czy znajdowane na trupie zmia-

ny, zwyrodnienia mózgowych jąder lub pni n. błędnego i przydatkowego, a także ich rozgałęzień można uważać za przyczynę krtaniowych objawów. KRAUSE i niedawno OPPENHEIM i SIEMERLING znajdowali przy podobnych objawach za życia n. krtaniowy górny zupełnie niezmiennym. Napady kaszlu mogą wprost powstawać na skutek nadeżności i znieczulenia błony śluzowej krtani. Także napady duszności mogą być uwarunkowane i paraliżem mięśni tylnych i skurczem zwieraczy.

Następnie podaje autor dwa przypadki zupełnie do siebie zbliżone. W obu podczas przebiegu władu rdzenia naraz wystąpiły napady kaszlu, duszność ze świszczającym utrudnionym wdechem, wciąganiem nadbrzusza i dolnego odcinka klatki piersiowej. Badanie wziernikiem wykazało, że podczas wdechu obie struny były prawie zupełnie zbliżone, przy wydechu nieco się rozchodziły. W obydwu przypadkach zupełny spokój i sen zmniejszały duszność. Również morfina, bromek potasu przynosiły chorym znakomitą ulgę. Przy badaniu wziernikiem można było zwłaszcza w jednym przypadku stwierdzić, że przy użyciu omawianych środków szpara głosowa podczas wdechu lepiej się rozszerzała.

W obu więc przypadkach było porażenie mięśni rozszerzaczy krtani, ale oprócz tego i toniczny skurcz zwężaczy odgrywał niemalą rolę. Ciężkie napady duszności zależały głównie od skurczu zwężaczy, który można było uważać jako odruchowy w obrębie nerwu zwrotnego wskutek zmiany w nerwie błędnym za tem przemawiało znakomite działanie środków kojących, spokoju, snu. Za cierpieniem n. błędnego przemawiały także od czasu do czasu występujące zaburzenia żołądkowe i przyspieszone tętno.

(Berl. klin. Woch. 1887—20). Feilchenfeld.

KRYTYKA I BIBLIOGRAFIA.

Dr. W. F. LOEBISCH prof. in Insbruck. *Ueber die neuen Behandlungsweisen der Fettheibigkeit*. O nowszych sposobach leczenia otyłości. (Wiener Klinik zeszyt 1 i 2 1887 str. 76.

Sprawozdawca F. Arnstein w Kutnie.

Pod otyłością (*adipositas, obesitas, polysarcia*) rozumieć należy nagromadzenie tłuszczu w ustroju ludzkim rozwijające się w skutek dysharmonii między ilością przyjętego pokarmu a jego zapotrzebowaniem. Stan ten analogicznym jest z tuczeniem zwierząt.

Otyłość odróżnić należy od tych spraw chorobowych, które VIRCHOW oznaczył mianem zwyrodnienia tłuszczowego jakoteż od odkładania tłuszczu w ustroju w rozmaitych narządach wskutek otrucia licznymi ciałami organicznymi (wyskok, chloroform, eter, jodoform) lub nieorganicznymi (fosfor, arsen, antymon, bizmut, kwas chromny, fosfory, azotny). Dla zrozumienia nowszych sposobów leczenia otyłości musimy się zastanowić nad tem.

Jakie składniki pokarmowe tworzą tłuszcze w ustroju zwierzęcym.

1. Tłuszcze pokarmowe. Najczęstszym i najważniejszym źródłem dla tłuszczu w ustroju ludzkim są tłuszcze zwierzęce lub roślinne przyjęte wraz z pokarmami. Podług VOITA najmniejsza ilość tłuszczu jaką przyjąć powinien przy średniej pracy i mieszanym pokarmie człowiek ważący 67 kilog. dla zastąpienia dziennego ubytku w tłuszczu, wynosi 56 gramów. Człowiek jednak przyjąć może z pokarmami znacznie większą ilość tłuszczu. Wessanie tłuszczu następuje w cienkich kiskach przy udziale żółci co stwierdziły nowsze poszukiwania VOITA; mały wpływ na wessanie tłuszczów ma sok trzustkowy, jakoteż inne soki kiszkowe. Wessalność tłuszczów zależną jest od jego konsystencji czyli od stosunku w tłuszczach kwasu stearynowego, palmitynowego i oleinowego. Tłuszcze płynne zawierające więcej kwasu oleinowego są łatwiej

wessalne aniżeli tłuszcze stałe zawierające więcej kwasu palmitynowego i stearynowego. Tłuszcze które dopiero przy 50—60° topną jak stearyna, nie mogą być przez kiszki wessanemi. I postać tłuszczu ma pewien wpływ na wessanie; gdy dostarczymy równe ilości masła i słoniny, znajdziemy w stolcu z pierwszego 2,7% a z drugiego 7,8%; widocznie osłonka z tkanki łącznej pokrywająca tłuszcz w słoninie utrudnia wessanie tłuszczu.

2. I ciała białkowe mogą stanowić materiał dla tworzenia się tłuszczu w ustroju zwierzącym. Jakkolwiek nie udało się dotychczas na drodze chemicznej otrzymać z białka tłuszcz, jednak posiadamy liczne dowody stwierdzające, że przy rozkładzie białka w żyjącym ustroju powstają tłuszcze. Przedewszystkiem były to sprawy patologiczne, które naprowadziły na przypuszczenie, że tłuszcze z białka się tworzą, a mianowicie zwyrodnienia tłuszczowe narządów. I tworzenie się tak zwanego wosku trupiego (*Leichenwachsadipocire*) w mięśniach przy gnicu trupów jest dowodem przemiany białka na tłuszcze. Ważnem jest spostrzeżenie E. i H. SALKOWSKIEGO ¹⁾ że przy gnicu odtłuszczonego mięsa powstają wielkie ilości kwasów palmitynowego i oleinowego. Jestto dotychczas jedyny przypadek, gdzie zapomocą chemicznego badania wykazano tworzenie się kwasów tłuszczowych z białka. Dowodami tworzenia się tłuszczów z ciał białkowych są dalej niektóre prawidłowe objawy życiowe u niższych zwierząt spostrzegane przez BURDACHA, SSUBOTINA, VOITA, CZERNOWA i Fr. HOFFMANA. U wyższych zwierząt pierwsze dowody przemiany białka na tłuszcze jako sprawy prawidłowej dostarczyli PETTENKOFER i VOIR ²⁾ którzy karmiąc psa wielką ilością czystego mięsa napewno stwierdzili, że z białka utworzyło się 9 do 12% tłuszczu.

3. Trzeciem źródłem tworzenia się tłuszczów w ustroju zwierzącym są wodany węgla. Liczne doświadczenia z karmieniem podjęte w ostatnich latach przez SAXHLETA ³⁾, MEZSSLA i STROHNERA ⁴⁾ u świń, HENNEBERGA ⁵⁾ u owcy, SCHUTZEGO ⁶⁾ i CHANIEWSKIEGO ⁷⁾ u gęsi i MUNKA ⁸⁾ u psa niewątpliwie świadczą o tworzeniu się w ustroju tłuszczów z wodorów węgla. Co się tyczy tworzenia się u człowieka tłuszczów z wodorów węgla, to szczególnie odnieść tu należy wyniki otrzymane przez MUNKA przy doświadczeniach nad psami które pokazały, że u zwierząt mięsożernych bezpośrednio tworzenie się tłuszczów z wodorów węgla następuje dopiero po wielkich dawkach tychże i stosunkowo małej ilości mięsa.

Warunki dla nieprawidłowego odkładania tłuszczu u człowieka.

W ogólności za prawidłowe przyjąć należy, że we wszystkich przypadkach w których przyjęcie organicznych substancji pokarmowych większem jest aniżeli je ustrój rozłożyć jest w stanie, przyjęcie musi do nieprawidłowego odkładania się tłuszczu. Ponieważ wszystkie organiczne substancje pokarmowe mogą wytwarzać tłuszcz i ponieważ zdolność ustroju do rozłożenia ich zależy od stanu odżywiania t. j. od ilości białka i tłuszczu w ustroju i wielu jeszcze innych czynników, które wpłynąć mogą na przemianę materii, przeto przy jednakowej ilości substancji pokarmowych może u jednego i tego samego osobnika przyjęcie

¹⁾ Berichte der deutsch. chemischen Gesell. Tom XII—651.

²⁾ Voir. Physiolog. d. Allg. Stoffwechsels w Hermana Handbuch der Physiol. VI tom 1 część str. 248.

³⁾ Zeitschr. der landw. Vereines in Bayern 1881.

⁴⁾ K. Akad. d. Wissensch. 88 tom 1883.

⁵⁾ Zeitschr. für Biologie 17, 295.

⁶⁾ Sonwirthschaftliche Jahrb. 1882.

⁷⁾ Zeitsch. für Biologie 20, 179.

⁸⁾ Virchow's Archiv 101, 130.

lub nie przyjść do nadmiernego odkładania tłuszczu. Warunki przeto dla nieprawidłowego odkładania tłuszczu w ustroju mogą być różne a mianowicie.

1. Nadmiar substancji pokarmowych przy zwykłym zapotrzebowaniu (żywieniu). Każde, przez dłuższy czas trwające powiększenie ilości wszystkich substancji pokarmowych t. j. białka tłuszczów i wodorów węgla, sprowadzić musi w końcu nadmierne odkładanie tłuszczu w ustroju. Odkładanie to będzie większem gdy ilość przyjętego białka, będzie zwykłą, a w nadmiarze przyjętemi będą tłuszcze i wodany węgla aniżeli w tych przypadkach, gdy zwiększoną będzie ilość białka, a współcześnie zmniejszoną ilość tłuszczów i wodoru węgla; pogląd ten stwierdziły liczne poszukiwania doświadczalne. Lecz i przy bardzo nieznacznej ilości białka w pokarmach może przyjść do odkładania tłuszczu, gdy jednocześnie dostarczoną zostanie ustrojowi zbyt wielka ilość tłuszczu i wodorów węgla. W ostatnim razie ustrój staje się ubogim w białko. Ostatni sposób powstawania otyłości przyczynia się do zrozumienia tych postaci otyłości, które polegają na niedokrwistości, bladaczce i często powstają po ciężkich chorobach, utratkach krwi i t. p. Że przy nadmiarze wszystkich substancji pokarmowych tłuszcz się odkłada, zależy to od niejednakowej zdolności ustroju do rozkładu tychże. Z doświadczeń VOITA nad przemianą materii wynika, że komórki najłatwiej rozkładają dowiezione im białko, trudniej węglany węgla, a najtrudniej tłuszcze, już to do nich wprost dowiezione jużto z białka, wodorów węgla powstałe.

2. Wszystkie czynniki zniżające przemianę materii w ustroju sprzyjają odkładaniu się tłuszczu. Tu należy przedewszystkiem niedostateczna czynność mięśniowa. PETTENKOFER i VOIT jakoteż i inni przekonali się, że przy zwiększonej pracy następuje zwiększenie ilości kwasu węglowego i wody w wydzielinach, co pochodzi od rozkładu ciał bezazotowych, a szczególnie tłuszczu. PETTENKOFFER i VOIT dowiedli też, że praca przy głodzeniu powiększa rozkład tłuszczu. Zużycie tłuszczu człowieka głodzącego się przy pracy jest o 77% większe aniżeli podczas spokoju. Jeżeli zatem przez pracę mięśni zużycie tłuszczu zostaje podniesionem, wnosić można, że u osobnika ze zmniejszoną pracą mięśniową przy zwykłej nawet ilości przyjętego pokarmu przyjść musi do stopniowego nadmiernego odkładania tłuszczu.

3. W podobny sposób zużycie tłuszczu zostaje zmniejszonem przez zbyt długi sen, podczas którego przyjęcie tlenu i wydzielanie kwasu węglanego ulega znacznemu, a rozkład białka bardzo nieznacznemu zmniejszeniu (PETTENKOFER, VOIT, LIEBERMEISTER i inni). Zbyt zatem długi sen widocznie sprzyja odkładaniu tłuszczu w ustroju.

4. Liczne poszukiwania robione nad wpływem ciepłoty na czynność oddychania pokazały, że u człowieka jakoteż i zwierząt ciepłokrwistych przy niskiej ciepłocie otaczającej, wydzielanie kwasu węglowego się zwiększa, a przy wyższej zmniejsza. Szczególnie wyraźnie wykazały to doświadczenia podjęte przez księcia Karola Teodora Bawarskiego ⁹⁾ na kocie, a przez VOITA ¹⁰⁾ na człowieku. Ostatni oprócz tego wykazał, że zwiększenie ilości kwasu węglanego przy niskiej ciepłocie otaczającej zależy od większego zużycia tłuszczu, gdyż rozkład białka pod wpływem niskiej ciepłoty bardzo jest małym. Wpływ niskiej ciepłoty na wydzielanie CO₂ jest wprawdzie znacznie mniejszym aniżeli wpływ pracy mięśniowej, zawsze jednak czynnik ten staje się szczególnie ważnym u osobnika przybywającego z klimatu zimniejszego lub umiarkowanego do ciepłego, ponieważ przy pokarmie zwykłym łatwo przyjść może do odkładania tłuszczu. Z wyżej powiedzianego wypływa, że brak pobudzającego wpływu niskiej ciepłoty otaczającego powietrza stanowi również moment sprzyjający odkładaniu tłuszczu w ustroju. (d. c. n.)

⁹⁾ Zeitschrift für Biologie 14, 51.

¹⁰⁾ Zeitschrift für Biologie 14, 57.

ODCINEK.

Kilka słów o pomiarach antropometrycznych młodzieży gimnazjum męskiego w Radomiu.

Napisał Felician Suligowski lekarz tegoż miasta i gimnazjum.

(Ciąg dalszy—Zobacz Nr. 33).

Tablica 13.

Liczba badanych uczniów	Wiek	Gruczoły powiększone na szyi	Ślad krzywicy na klatce piersiowej	Gruczoły i krzywica, choroby obie	Uczniów zdrowych	Wykaz procentowo obliczony na 100 uczniów w każdym roku			
						Gruczoły powiększone na szyi	Krzywicy ślady na klatce piersiowej	Gruczoły i krzywica, choroby obie	Uczniów zdrowych
44	9	12	17	11	4	27,27	38,64	25,00	9,00
123	10	21	31	45	26	17,07	25,21	36,59	21,13
109	11	27	25	33	24	24,76	22,94	30,28	22,02
117	12	23	34	33	27	19,65	29,06	28,21	23,08
95	13	18	26	32	19	18,95	27,35	33,67	20,00
125	14	31	26	40	28	24,80	20,80	32,00	22,40
103	15	21	33	20	29	20,39	32,04	19,42	28,15
103	16	17	36	27	23	16,50	34,95	26,22	22,33
86	17	19	26	15	26	22,10	30,23	17,44	30,23
57	18	9	20	11	17	15,82	35,01	19,31	29,86
44	19	11	14	5	15	24,45	31,11	11,11	33,33
27	20	4	10	5	8	14,81	37,03	18,52	29,64
14	21	4	4	2	4	28,57	28,57	14,29	28,57
Ogółem.	217	302	279	250		275,14	392,94	312,10	319,74

na 1300 badanych licząc 100 uczniów 0/
na rok każdy życia szkolnego.

Tablica ta wykazuje nam że zaledwo około 24% mamy chłopców zdrowych, a około 30% dotkniętych krzywicą klatki piersiowej w dzieciństwie, dalej około 20% dotkniętych powiększeniem gruczołów limfatycznych na szyi, i nakoniec około 27% młodzieży dotkniętej jednocześnie powiększeniem gruczołów na szyi i śladami krzywicy na klatce piersiowej. Cyfry te najdowodniej przemawiają, jak słabemi rodzą się dzieci nasze i jak wielkiem jest zadanie lekarzów, aby wpłynąć za pomocą higieny, gimnastyki i odżywiania na ludność, dla poprawienia stanu zdrowia społeczeństwa naszego któremu grozi skarłowacenie stopniowe przy dalszem wychowaniu ogólnem podobnem jak obecne.

Z kolei pozostał mi jeszcze ostatni dział obrany przeze mnie, to jest wykazanie zepsutych zębów. Dział ten wprowadziłem najpóźniej do pracy mojej, bo rozpocząłem go, idąc za radą kolegi WOJNICZA i zbadałem tylko 976 uczniów, a dla przedstawienia stanu zepsutych zębów ułożyłem dwa wykazy, jeden ilościowy to jest odnoszący się tylko do liczby zepsutych zębów u uczniów, bez względu na to który ząb był zepsutym i w której szczęcie, a wykaz drugi jakościowy to jest wykazujący ile razy który ząb i w jakiej szczęcie i po której stronie był zepsutym, a prócz tego w obu wykazach dodałem i wykazy obliczone procentowo na 100 uczniów w każdym roku życia szkolnego.

Tablica 14.

Wykaz ilościowy liczby zepsutych zębów w każdym roku życia szkolnego u 976 uczniów.

Cyfry zebrane przy badaniu uczniów.																					Wykaz procentowy, obliczony na 100 uczn ów w każdym roku życia szkolnego.										
Liczba badanych uczniów.	Lata.																				L										
	976	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	20	21	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21			
Ile zębów było zepsutych u ucznia: 1 ząb . . .	168	10	13	21	25	13	24	10	16	14	10	8	3	1	26,32	13,26	19,20	20,16	14,45	19,70	10,75	16,67	16,28	20,84	22,23	14,28	7,14				
2 zęby . . .	207	7	27	23	25	15	24	21	24	17	13	3	4	4	18,42	27,56	21,10	20,16	16,67	19,70	22,56	25,00	19,80	27,08	8,33	19,05	28,58				
3 „ . . .	119	6	8	9	13	13	14	17	11	13	8	5	2	—	15,78	8,16	8,20	10,48	14,45	11,50	18,32	11,47	15,01	16,67	13,88	9,53	—				
4 „ . . .	106	1	14	4	20	12	13	7	12	12	2	5	3	1	2,63	14,29	3,70	16,13	3,33	10,70	7,52	12,50	14,00	4,16	8,33	14,28	7,14				
5 zębów. .	52	2	9	6	8	3	5	4	1	6	3	3	1	1	5,27	9,18	5,50	6,45	3,33	4,11	4,30	1,04	7,00	6,25	5,56	4,76	7,14				
6 „ . . .	28	1	4	4	4	2	4	2	2	1	—	—	2	2	2,63	4,8	3,70	3,23	2,22	3,30	2,15	2,08	1,16	—	—	9,53	14,28				
7 „ . . .	16	2	3	2	1	1	1	1	1	—	1	—	2	1	5,27	3,6	1,90	0,80	1,11	0,85	1,07	1,04	—	2,08	—	9,53	7,14				
8 „ . . .	16	—	6	3	—	1	2	1	—	1	1	—	1	—	—	6,12	2,80	—	1,11	1,65	1,07	—	1,16	2,08	—	4,76	—				
9 „ . . .	7	1	—	1	—	—	—	1	3	—	1	—	1	—	2,63	—	0,90	—	—	—	—	—	1,04	3,50	—	2,78	—				
10 „ . . .	3	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	2,63	—	—	—	—	—	—	—	1,04	—	—	—	2,78	—			
11 „ . . .	3	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	0,90	—	—	—	—	—	—	1,04	—	—	—	2,78	—			
12 „ . . .	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1,07	—	—	—	—	—	—				
13 „ . . .	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2,78	—	7,14			
14 „ . . .	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	0,80	—	—	—	—	—	—	—	4,76				
15 „ . . .	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1,04	—	—	—	—	—	7,14			
Z zębami zdrowymi. . .	242	7	14	35	27	30	34	29	25	19	10	6	4	2	18,42	14,29	32,10	21,78	33,33	27,64	31,17	26,04	22,09	20,84	16,67	19,05	14,29				
Bezsębnych	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,85	—	—	—	—	—	—				

Tablica 14 przekonywa nas że z liczby 976 badanych zaledwo 242 uczniów miało zęby zdrowe czyli około 24% reszta zaś miała zęby mniej lub więcej zepsute, jak to pokazuje rubryka pierwsza i tak spotykamy w niej ciekawe dane np. około 16% miało po jednym zębie zepsutym, około 20% po dwa zęby i tak dalej aż na koniec po 2 uczniów miało zepsutych po 13, po 14 i po 15 zębów. Cyfry te są przerażające, a przyczynę zapewne psucia się zębów upatrywać należy już to w wadłości wrodzonej samych tkanek zębowych i działających, już też w nieprawidłowym używaniu pokarmów i napojów, tak pod względem jakości, jak i ciepłoty, i na koniec w utrzymaniu zębów nieodpowiedniem pod względem higienicznym. Dla uwydatnienia lepszego jak przerażającym jest stan zepsucia zębów podaję wykaz maximum zepsucia zębów na raz u uczniów w każdym roku życia tak w szczęcie każdej oddzielnie jak i w obu jednocześnie:

L a t a	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
w szczęcie górnej..	6	6	7	8	5	6	8	11	5	4	8	9	10
" " dolnej..	4	6	6	6	4	4	5	5	5	5	5	5	5
" obu szczękach..	10	8	11	14	8	8	12	15	9	8	13	14	15

Największa liczba zębów zepsutych w szczęcie górnej przypada w 16 roku życia bo 11 zębów, a w szczęcie dolnej po 6 zębów w latach 10, 11 i 12 a najwyższa cyfra zębów jednocześnie zepsutych w obu szczękach przypada w roku 16 i 21 po 15 zębów, a w 12 i 20 roku po 14 zębów na raz. (Patrz tablicę 15).

Tablica 15 pokazuje, że porządek psucia się zębów u 976 uczniów był następujący:

1) Ząb trzonowy trzeci dolny lewy	był zepsuty.	415	razy
2) " " " " prawy	"	406	"
3) " " " " górny prawy	"	238	"
4) " " " " górny lewy	"		
5) Ząb trzonowy drugi dolny prawy	"	132	"
6) " " " " dolny lewy	"	123	"
7) " " " " górny lewy	"	82	"
8) " " " " górny prawy	"	70	"
9) Ząb trzonowy pierwszy górny lewy	"	69	"
10) " " " " górny prawy	"	57	"
11) " " " " dolny lewy	"	56	"
12) " " " " dolny prawy	"	54	"
13) Ząb trzonowy czwarty dolny lewy	"	49	"
14) " " " " dolny prawy	"	42	"
15) Ząb przednio-sieczny drugi górny lewy	był zepsuty	26	"
16) " " " " drugi górny prawy	"		
20) Kieł górny prawy	"	25	"
18) Ząb sieczny pierwszy górny lewy	"	24	"
19) " " " " górny prawy	"		
20) Kieł górny lewy	"	21	"
21) Ząb trzonowy czwarty górny prawy	"	16	"
22) Ząb trzonowy czwarty górny lewy	"	15	"
23) Kieł dolny lewy	"	8	"
24) Kieł dolny prawy	"	7	"
25) Ząb trzonowy piąty (mądrości) dolny prawy	"	4	"
26) " " " " dolny lewy	"		
27) Ząb przednio-sieczny drugi dolny prawy	"	3	"

Tablica 15, część I-sza.
Wykaz jakościowy zębów zepsutych u 976 uczniów gimnazjum w Radomiu.

Strona lewa.																				
9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Razem.							
38	98	109	124	90	122	93	96	86	48	36	21	14	976							
—	2	3	1	—	3	2	3	1	1	3	4	1	24							
1	2	1	2	—	2	3	3	2	1	5	3	1	26							
—	6	5	4	1	—	4	2	—	—	1	—	2	25							
6	12	7	6	5	6	3	4	5	3	6	3	3	69							
12	19	8	5	3	4	5	6	5	4	5	2	4	82							
4	16	17	32	27	36	20	27	28	11	9	7	4	238							
—	—	—	2	—	2	2	3	1	1	1	2	1	15							
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1							
Strona lewa.																				
—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2							
—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2							
—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8							
7	22	13	5	1	3	2	1	1	—	1	—	—	56							
9	34	16	18	7	5	10	7	6	3	6	1	1	123							
8	29	40	59	44	61	38	40	41	17	19	12	7	415							
—	—	—	5	2	4	9	6	11	5	3	2	2	49							
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	4							
Szczotka dolna.																				
Liczba badanych uczniów.																				
Ząb przedni pierwszy górny.																				
Ząb przedni górny drugi.																				
Kieł górny.																				
Trzonowy pierwszy górny.																				
" drugi																				
" trzeci																				
" czwarty																				
Trzonowy piąty czyli mądrości.																				
Szczotka dolna.																				
Ząb przedni pierwszy dolny.																				
" drugi																				
Kieł dolny.																				
Trzonowy pierwszy.																				
" drugi.																				
" trzeci.																				
" czwarty.																				
" piąty.																				

Strona prawa.																				
976	38	98	109	124	90	122	93	96	86	48	36	21	14	24	26	25	69	82	238	15
24	—	1	3	1	1	5	1	2	3	1	2	2	2	2	4	1	2	3	7	1
26	3	—	3	1	1	2	2	3	2	2	4	1	2	2	1	1	1	4	9	3
21	—	5	3	2	1	2	—	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	7	1
57	5	8	8	3	4	2	2	7	3	1	7	4	9	3	3	3	3	5	15	6
70	7	20	11	4	2	5	4	3	2	2	5	2	3	3	3	3	3	5	15	6
238	3	22	20	31	21	27	24	27	23	9	15	6	7	7	7	7	7	15	6	7
16	—	1	—	1	—	1	2	3	1	5	1	—	1	1	1	1	1	1	1	1
2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	1	1	1	1	1	1
Strona prawa.																				
Szczotka dolna.																				
Ząb przedni pierwszy dolny.																				
" drugi																				
Kieł dolny.																				
Trzonowy pierwszy.																				
" drugi.																				
" trzeci.																				
" czwarty.																				
" piąty.																				

Tablica 15-ta, część 2-a.

Wykaz jakościowy zepsutych zębów w części pierwszej położony, procentowo obliczony w stosunku 100 uczniów na każdy rok życia szkolnego.

S t r o n a l e w a .													
Wiek uczniów.	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Liczba badanych uczniów.	38	98	109	124	90	122	93	96	86	48	36	21	14
S z c z ę k a g ó r n a .													
Ząb przedni pierwszy górny.	—	2,04	2,75	0,80	—	2,54	2,15	3,12	1,16	2,08	8,33	19,04	7,14
„ „ drugi górny....	2,63	2,04	0,91	1,61	—	1,54	3,22	3,12	2,32	2,08	13,90	14,28	7,14
Kieł górny.....	—	6,12	4,58	3,22	1,11	—	4,30	2,08	—	—	2,77	—	14,28
Ząb trzonowy pierwszy górny	15,79	12,24	6,42	4,84	5,55	4,91	3,22	4,16	5,81	6,25	16,66	14,28	21,42
„ „ drugi „	31,57	19,38	7,34	4,03	3,33	3,27	5,37	6,25	5,81	8,33	13,90	9,52	28,57
„ „ trzeci „	10,52	16,32	15,60	25,80	30,00	29,18	21,50	28,12	32,56	22,91	25,00	33,33	28,57
„ „ czwarty „	—	—	—	1,61	—	1,54	2,15	3,12	1,16	2,08	2,77	9,52	7,14
„ „ piąty czyli mądrości.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7,14
S z c z ę k a d o l n a .													
Ząb przedni pierwszy dolny.	—	—	0,91	0,80	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ „ drugi „	—	—	0,91	0,80	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Kieł.....	—	1,02	1,82	2,42	—	—	1,07	—	—	2,08	—	—	—
Ząb trzonowy pierwszy....	18,42	22,49	11,92	4,03	1,11	2,46	2,14	1,04	1,15	—	2,77	—	—
„ „ drugi.....	23,68	30,61	14,68	14,51	7,77	4,09	10,75	7,29	7,00	6,25	16,66	4,76	7,14
„ „ trzeci.....	21,05	29,59	36,70	47,59	48,88	50,00	40,83	41,66	47,67	35,41	52,77	57,14	50,00
„ „ czwarty.....	—	—	—	4,03	2,22	3,27	9,67	6,25	12,79	10,41	8,33	9,52	14,28
„ „ piąty czyli mądrości.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2,77	—	2,77
S t r o n a p r a w a .													
Wiek uczniów.	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Liczba badanych uczniów.	38	98	109	124	90	122	93	96	86	48	36	21	14
S z c z ę k a g ó r n a .													
Ząb przedni pierwszy górny.	—	1,02	2,75	0,81	1,11	4,09	1,07	2,08	3,49	2,08	5,55	9,52	14,28
„ „ drugi górny....	7,90	—	2,75	0,81	1,11	1,64	2,15	3,12	2,32	4,16	11,11	4,76	14,28
Kieł górny.....	—	5,10	2,75	1,62	1,11	1,64	—	2,08	1,16	4,16	2,77	4,76	7,14
Ząb trzonowy pierwszy górny	13,15	8,16	7,34	2,42	4,44	1,64	2,15	7,30	3,49	2,08	19,44	19,04	21,42
„ „ drugi „	18,42	20,40	10,09	3,22	2,22	4,09	4,30	3,12	2,32	4,16	13,90	9,52	21,42
„ „ trzeci „	7,9	22,45	18,34	25,00	26,70	22,14	25,80	28,12	26,74	18,75	41,66	28,57	50,00
„ „ czwarty „	—	1,02	—	0,80	—	0,82	2,15	3,12	1,16	10,41	2,77	—	7,14
„ „ piąty czyli mądrości.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2,77	—	7,14
S z c z ę k a d o l n a .													
Ząb przedni pierwszy dolny.	—	—	0,91	0,80	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ „ drugi dolny....	—	—	0,91	0,80	—	—	—	1,04	—	—	—	—	—
Kieł.....	2,63	2,04	0,91	2,42	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ząb trzonowy pierwszy....	15,80	18,36	10,09	1,61	3,33	1,64	—	2,08	3,49	2,08	8,33	9,52	7,14
„ „ drugi.....	31,58	32,65	15,59	15,32	10,00	6,54	9,68	4,18	11,51	8,33	11,11	9,52	14,28
„ „ trzeci.....	28,31	28,47	33,03	48,38	37,77	46,72	44,08	46,87	51,15	43,75	44,44	38,09	42,85
„ „ czwarty.....	—	1,02	1,83	4,03	2,22	1,64	6,45	8,33	9,30	6,25	—	14,29	14,28
„ „ piąty czyli mądrości.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9,52	14,28

28) Ząb przednio-sieczny drugi dolny lewy	„	.	.	.	2	„
29) Ząb przednio-sieczny pierwszy dolny prawy	„	.	.	.	2	„
30) Ząb przednio-sieczny pierwszy dolny lewy	„	.	.	.	2	„
31) Ząb trzonowy piąty (mądrości) górny prawy	„	.	.	.	2	„
32) Ząb trzonowy piąty (mądrości) górny lewy	„	.	.	.	1	„

(d. n.)

Wiadomości bieżące.

Zagraniczne. W Kissingen ma być założony Instytut gimnastyki leczniczej i massażu, który przez zimę będzie czynnym w Würzburgu. W tym celu utworzyło się Towarzystwo akcyjne z kapitałem 200,000 marek.

— Prof. KOCH w Berlinie zajęty jest obecnie wydaniem dokładnego sprawozdania z podróży swojej i z doświadczeń, jakie odbył z rozporządzenia Rządu przed 4-ma laty w Indjach celem zbadania natury cholery. Najstarszy ówczesny asystent jego Dr. GAFFKY wziął na siebie opracowanie tego sprawozdania.

— Cholera znowu się zaczyna rozprzestrzeniać. Obserwowano ją w Catanii i w okolicy, a pojedyncze przypadki zdarzały się na Malcie i w Neapolu.

— We Włoszech znajduje się 20 przytułków nadmorskich, w których leczone są skrofaliczne, ubogie dzieci, z tych 13 nad brzegiem morza Adryatyckiego a 7 Oceanu śródziemnego. Więcej niż 100 komitetów po całym kraju rozrzuconych wyszukuje biedne skrofaliczne dzieci i wysyła je na kuracyę za pieniądze składkowe. Liczba dzieci ubogich w ten sposób leczonych jest ogromna gdyż od początku istnienia tej Instytucyi dochodzi do 45,000.

— Dr. NOWLIN podaje ciekawy przypadek superfetacyi, który jest jedynym w swoim rodzaju. Był on wezwany do rodzącej murzynki, powiła ona bliźnięta, które miały oddzielne miejsca i pępowiny. Jedno z tych bliźniąt było murzynem czystej afrykańskiej rasy, drugie zaś pięknym mulatem noszącym wyraźny charakter rasy Kaukazkiej. Rodzice przedstawiali typ afrykańskich murzynów. Przy bliższem badaniu matka się przyznała, że nazajutrz po stosunku z mężem spółkowała z mężczyzną rasy białej.

— Apteka D-ra KADE (Oranienapotheke) w Berlinie sprzedaje tabliczki sacharynowe, z których każda zawiera 0,05 sacharyny, ilość wystarczającą do osłodzenia filiżanki herbaty lub kawy.

— Przeciwno odmrożeniu zaleca BESNIER następujące leczenie: Obrzmiałe ręce należy wymoczyć w odwarze z liści orzechowych, następnie wciera się w nie spirytus kamforowy i obsypuje następującym proszkiem: *Rp. Bismuthi salicylici* 10,0, *Amyl.* 90,0, *M. f. pulv.* Jeżeli odziębione ręce bardzo swędzą, to należy je posmarować przed posypaniem podanym wyżej proszkiem, następującym płynem: *Rp. Glycerini, Aq. Rosarum ana* 50,0, *Tannini* 0,1, *M. S. etc.*

Wykaz prac oryginalnych w czasopismach lekarskich polskich zamieszczonych.

W Przeglądzie lekarskim. W N-rze 33. ROSENBUSCH. O podskórnem wstrzykiwaniu rozczyńnów soli kuchennej w osłabieniu mięśnia sercowego. ZALESKI. Przyczynki do prób życia noworodka (dok.). W Odcinku. JABŁONOWSKI. Szkice sanitarne z Persyi (c. d.).

W Gazecie lekarskiej. W N-rze 33. PAWIŃSKI. Powikłanie włóknikowego zapalenia płuc zakaźnem zapaleniem wsierdza (*Endocarditis pneumonica*). O. BUJWID. Metoda Pasteur'a ocena prac i doświadczeń nad ochronnemi szczepieniami wścieklizny, wyniki własnych poszukiwań, oraz statystyka szczepień w Warszawie (c. d.). A. PUŁAWSKI. Przypadek częściowego porażenia spłotu ramieniowego. (*Paralysis partialis plexus brachialis. Paralyse radicaire Duchenne-Erb*) (c. d.).

W Kronice lekarskiej. W N-rze 8. ZAWADZKI. O zakaźnem pochodzeniu i przeciwnilnem leczeniu suchót płucnych (dok.).

REDAKTOR I WYDAWCA, DR. Gustaw Fritsche. Adres Redakcyi: Aleja Jerozolimska N. 80.

Дозволено Цензурою, Варшава, 6 Августа 1887 г.—Членками Михаила Зiemkiewicza
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15 (złp. 1).

