

DORAŻNA POMOC LEKARSKA

MIESIĘCZNIK, ORGAN POLSKIEGO KOMITETU DO SPRAW RATOWNICTWA I PIERWSZEJ
POMOCY LEKARSKIEJ W WYPADKACH NAGŁYCH ORAZ STACJI RATUNKOWYCH W POLSCE

WARSZAWA, LESZNO 58

KONTO w P. K. O. 7373

KONTO w K. K. O. 1086

Rok I — 1935

MAJ

Nr. 5

KOMITET REDAKCYJNY: Dr. Dr. J. Perl, R. D. Woyno, Z. Zdrojewski
(Warszawa), Dr. J. Notz (Lwów).

T R E Ś Ć: *Dr. Fr. Obarski:* W sprawie zachorowań i zgonów w wannach. —
Sprawozdanie z posiedzeń. — Z Kroniki wypadków. — Sprawozdanie
miesięczne Towarzystw Ratunkowych. — Przegląd czasopism lekarskich.

Dr. F. OBARSKI
Warszawa.

W sprawie zachorowań i zgonów w wannach.

Dokończenie.

W tych przypadkach, gdzie występuje trujące działanie CO_2 , chodzi również o jednoczesne zmniejszenie ilości tlenu w powietrzu, który wypierany jest przez dwutlenek węgla, co prowadzi do wystąpienia objawów duszenia się. Według Schillinga-Siengalewicz w powietrzu znajduje się stale pewna ilość CO_2 , która nie powinna przekraczać 1%, o ile atmosfera ma być zdrowa. W ilości 54 mlg na litr powietrza wywołuje pogłębienie oddychania. W ilości 75 mlgr na litr sprawia uczucie ucisku w głowie, zawroty i bóle głowy, przyczem równomiernie wzmagają się ciśnienie krwi i występuje skłonność do omdleń. W zagęszczeniu 144 do 180 mlgr. na litr powietrza wywołuje bezwodnik kwasu węglowego w krótkim czasie sinicę, drgawki i śmierć. W wielu przypadkach, w których jest mowa o zatruciu CO_2 , ma się do czynienia właściwie z uduszeniem, wywołanem brakiem tlenu.

O bezpośrednim działaniu trującym CO_2 można mówić tylko wtedy, kiedy jednocześnie z nim wprowadza się do płuc tlen w ilości 21%. W takich przypadkach w koncentracji 20% CO_2 występuje już trujące działanie na ośrodek oddechowy i pozostałe ośrodki ner-

wowe; podrażnienie ośrodka oddechowego prowadzi do utrudnionego oddychania przy jednoczesnym pobudzeniu ośrodka naczyniowego i do podniesienia ciśnienia. Przy wyższym stężeniu dwutlenku węgla w powietrzu (30%) za pobudzeniem idzie powolne porażenie, które może prowadzić do zupełnej narkozy (Starkenstein).

Wdychany do płuc w ilości 3—5% dwutlenek węgla szybko wchłania się do krwi i, drażniąc ośrodek oddechowy, powoduje częste i głębokie oddychanie. Wyższa zawartość CO₂ w powietrzu, o ile działa dłużej, zatrzymuje się w tkankach i powoduje śmiertelne zatrucie jak np. widzimy przy niesprawnie działających piecykach gazowych do ogrzewania wani (Lidzki).

Parade o zatruciu dwutlenkiem węgla mówi jak następuje: Przy powoli zbierającym się dwutlenku węgla w powietrzu oddechem początkowo następuje lekkie pobudzenie, przy 10% zawartości CO₂ w powietrzu dochodzi do odurzenia i zawrotów głowy, poczem następuje utrata przytomności, 20% CO₂ w powietrzu prowadzi szybko do porażenia serca i oddychania. Przy wyższym stężeniu dwutlenku węgla w powietrzu zatrucie następuje w ciągu sekund. Ci ludzie, którzy po zatruciu CO₂ przestali oddychać, nie mogą być już przywrócić do życia; jeżeli jest jeszcze jakiś taki oddech, na świeżem powietrzu szybko poprawiają się. Czasami poprawa taka odbywa się przy silnem podnieceniu z następnymi bólami głowy, uciskiem klatki piersiowej, nieznacznem podniesieniem ciepłoty i przemijającym cukromoczem.

Wspomniany autor opisuje zatrucie CO₂ w kopalni 200 górników, z pośród których dało się uratować tylko 50. U uratowanych stwierdzić można było objawy podrażnienia ośrodków oddechowego i naczynioruchowego, podniecenie, na powietrzu wymioty, bóle głowy, ucisk na piersi, gorączkę. Przewlekłe zatrucie gazem świetlnym lub dwutlenkiem węgla spotyka się często. Z objawów podkreślić należy ból i zawroty głowy, bladeść, brak apetytu, nudności, bezsenność, ogólne osłabienie. We krwi zmian nie stwierdza się. Przyczyny tego zatrucia należy doszukiwać się w niedostatecznym zamknięciu kurków gazowych i przepuszczalności gazu przez węże gumowe oraz w niedostatecznym spalaniu się gazu świetlnego w palnikach oszczędnościowych. Zapobiegawczo należałoby zupełnie usunąć węże gumowe i oraz sprawdzać działanie palników gazowych (Holm).

Ponieważ często zatrucie CO₂ łączy się z zatruciem CO, Koelsch radzi trzymać do badania małe zwierzęta (myszy, szczury), których śmierć wskazuje na obecność CO w powietrzu.

Schultzik zwraca uwagę, że zwierzęta laboratoryjne są bardziej odporne na działanie CO_2 od ludzi. Dla tego zwierzęta nie mogą być używane do doświadczeń z niebezpiecznymi ilościami CO_2 .

Ludzka spojówka reaguje paleniem już na 5⁰/₀ domieszkę dwutlenku węgla, niektórzy odczuwają palenie dopiero przy 6—9⁰/₀ CO_2 w powietrzu. Doświadczeni górnicy odczuwają CO_2 w powietrzu już w ilości 2⁰/₀.

O leczeniu zatrutych dwutlenkiem węgla Parade mówi, że we właściwym czasie udzielenie pomocy decyduje o życiu.

Natychmiast należy usunąć zatrutego z atmosfery CO_2 , wykonywać oddech sztuczny, podawać tlen, ogrzewać ciało, stosować środki pobudzające serce, wstrzykiwać dosercowo 1cm 1⁰/₀₀ suprareniny, masować serce; wchodząc do pomieszczenia, gdzie znajduje się zatruty CO_2 , sprawdzić, czy świeca się pali (Parade, Bachem).

W czasie od 1/1 1932 roku do 20/II 1935 w księgach czynności Pogotowia Ratunkowego zanotowano 16 przypadków zachorowań i zgonów w czasie kąpieli w wannach, w których woda została nagrzana przez piecyki gazowe.

Niżej wymienione przypadki nie wyczerpują listy wypadków zatruc i zgonów w łazienkach, jakie za wyżej podany okres czasu zdarzyły się w Warszawie, o czym będę jeszcze mówić.

W roku 1932 zanotowano 4 przypadki, z tej liczby 3 zakończyły się śmiertelnie i lekarze Pogotowia mogli tylko stwierdzić zgon i 1 zachorowanie.

W roku 1933 stwierdzono jeden zgon i 3 zachorowania.

W 1934 było 5 zachorowań. I w roku 1935, to jest w styczniu i w lutym trzy zachorowania. W przypadkach zachorowań podczas kąpieli lekarze Pogotowia udzielali pierwszej pomocy, poczem albo zostawiali chorego w mieszkaniu, albo też, jeżeli stan chorego był ciężki, odwozili do dalszego leczenia w szpitalu.

Przypadek N. pierwszy. Kobieta lat 17, uczennica. Zatrucie gazem świetlnym podczas kąpieli. Jako przyczynę lekarz podaje nieostrożne obchodzenie się z piecykiem gazowym. Po udzieleniu pierwszej pomocy pozostawiona na miejscu w stanie dobrym.

N. 2. Mężczyzna. R. J. bez pracy lat 66. Lekarz stwierdził zgon. Zwłoki zostały wydobyte z wody.

N. 3. Męż. L. H. lat 40, inżynier. Śmierć w kąpielu.

N. 4. Męż. W. K. lat 25, artysta malarz. Śmierć w łazience.

N. 5. Męż. P. S. lat 21, student. Zatrucie gazem świetlnym. Nieostrożność w czasie kąpieli. Po udzieleniu pomocy pozostawiony na miejscu w stanie dobrym.

N. 6. Kobieta R. M. lat 26, przy mężu. Zastąpienie w czasie kąpieli. Po udzieleniu pomocy została w mieszkaniu w stanie niezłym.

N. 7. Męż. B. L. uczeń, lat 15. Stan nieprzytomności. Podejrzanie zatrucia gazem świetlnym. Po udzieleniu pomocy odwieziony do szpitala w stanie ciężkim.

N. 8. Męż. T. J. student, lat 24. Śmierć w wannie.

N. 9. Męż. S. K. woźny, lat 39. Zatrucie gazem świetlnym. Odwieziony do szpitala w stanie ciężkim.

N. 10. Męż. Z. I. budowniczy, lat 35. Zatrucie gazem świetlnym. Nieostrożność podczas kąpieli. Po udzieleniu porady został na miejscu w stanie dobrym.

N. 11. Męż. S. J. technik, lat 49. Zatrucie tlenkiem węgla podczas kąpieli. Po udzieleniu pomocy pozostawiony w mieszkaniu w stanie niezłym.

N. 12. Męż. S. J. elektrotechnik, lat 28. Nieprzytomny. Zatrucie gazem świetlnym. W stanie ciężkim odwieziony do szpitala. W łazience czuć było gaz świetlny.

N. 13. Męż. O. Z. aplikant adwokacki, lat 30. Zatrucie gazem świetlnym podczas kąpieli. Po udzieleniu pomocy pozostawiony w mieszkaniu w stanie dobrym.

N. 14. Męż. Z. E. technik, lat 30. Zatrucie gazem świetlnym podczas kąpieli. Po udzieleniu porady zostawiony na miejscu w stanie dobrym.

N. 15. Kob. M. J. urzędniczka, lat 30. Zatrucie gazem świetlnym. Wadliwy piecyk gazowy. Udzielono pomocy i pozostawiono w mieszkaniu w stanie dobrym.

N. 16. Męż. K. J. wysoki urzędnik, lat 45. Zatrucie gazem świetlnym. Zepsuty kanał odpływowy.

Ten ostatni przypadek zasługuje na szczególną uwagę. Chory po nagraniu wody zaczął się kąpać. Kąpiel ta trwała tak długo, że zwróciło to uwagę służącej, która zaalarmowała domowników. Po wyciągnięciu z wody chorego, przeniesiono go do dużego pokoju, którego wszystkie okna otworzono. Wkrótce przybył lekarz Pogotowia, który stwierdził, że chory wraca szybko do przytomności, tylko zdradza bardzo silne podniecenie, zaznaczające się głośnym krzykiem, wołaniem o policję i nie pozwala dostąpić do siebie. Wkrótce to

podniecenie osłabło tak, że lekarz mógł przystąpić do udzielenia pomocy. Ani lekarz, ani służąca, ani otoczenie chorego zapachu gazu świetlnego nie czuli. Natomiast było rzeczą wiadomą, że rura odpływowa była zepsuta. Przytoczę jeszcze dwa przypadki z poza Pogotowia, których opis łaskawie udzielili mi koledzy.

Jeden dotyczył pewnej młodej kobiety, która kąpała się w łazience (woda w wannie była ogrzana przez piecyk gazowy). Kąpiel ta trwała jakoś zbyt długo, co zwróciło uwagę domowników. Po wejściu do łazienki stwierdzono, że chora stoi w pozycji w pół zgiętej, jedną ręką oparta o brzeg wanny, druga opuszczona, na podłodze leżał tuż przy nogach ręcznik. Chora była prawie nieprzytomna. Zaraz odwieziono ją do szpitala, gdzie po upływie pół godziny zmarła.

Drugi przypadek zachorowania w łazience zdarzył się pewnej służącej, której udzielono prywatnie pomocy; po upływie jakiegoś czasu w tej samej łazience zachorował w czasie kąpieli jeszcze jeden domownik. Zbadanie kanału odpływowego wykazało obecność cegły w przewodzie, wskutek czego gazy spalinowe nie miały swobodnego ujścia.

W liczbie 16 przypadków, notowanych przez lekarzy Pogotowia, było 4, które zakończyły się śmiertelnie. Chcąc dowiedzieć się o przyczynie zgonów, zwróciłem się do profesora Grzywo-Dąbrowskiego, dyrektora Zakładu Medycyny Sądowej, z prośbą o udzielenie mi informacji co do wyników badania pośmiertnego tych czterech zmarłych. Odpowiedź Zakładu Medycyny Sądowej brzmi jak naatępuje:

Przy oględzinach i sekcji zwłok R. J., dokonanych dnia 30.3 1932 r., we krwi nie stwierdzono CO. Śmierć nastąpiła wskutek porażenia serca na tle miażdżycy ogólnej,

2) zwłok L. H. nie dostarczono do Z. M. S.,

3) przy oględzinach i sekcji zwłok W. K., dokonanych dnia 1.10.1932 r. stwierdzono obecność CO we krwi,

4) zwłok J. T. nie dostarczono.

Za udzielenie mi tych informacji Panu Profesorowi W. Grzywo-Dąbrowskiemu składam serdeczne podziękowanie.

Wzmagająca się liczba przypadków zachorowań i zgonów w łazienkach, notowanych przez lekarzy Pogotowia Ratunkowego i prawdopodobnie więcej jeszcze spostrzeganych poza Pogotowiem, zwróciła już uwagę władz, jak o tem świadczy notatka w jednym z codziennych pism warszawskich z dnia 24.1 1935 r. Notatka ta brzmi, jak następuje: W spółdzielni urzędników przy ul. Czerniakowskiej za-

notowano kilka nieszczęśliwych wypadków zatrucia gazem, ulatniającym się z piecyków w pokojach kąpielowych. W pięciu wypadkach skończyło się na chorobie lokatorów, kiedy jednak nastąpiła śmierć Jana S., w sprawę wdały się władze prokuratorskie. Biegli z gazowni i politechniki stwierdzili wadliwe wykonanie instalacji piecyków gazowych. Przewody, odprowadzające wyziewy po spaleniu gazu, były zbudowane niezgodnie z planem, przedstawionym w inspekcji budowlanej. Po pierwszym wypadku inspekcja nakazała poprawki, które jednak nie były uskutecznione.

Władze opieczętowały 100 łazienek w całym domu i postanowiły pociągnąć do odpowiedzialności budowniczego i odpowiedzialnego zarządcę spółdzielni.

Tyle mówi sucha notatka gazety.

Przechodząc teraz do omówienia wyżej wymienionych przypadków, zaznaczyć muszę, że przy tem korzystam jeszcze z ustnych relacji lekarzy Pogotowia Ratunkowego, którzy udzielali pomocy wyżej wymienionym chorym.

Zacznę od przypadków śmiertelnych. Było ich cztery. W dwóch badanie pośmiertne wykazało przyczynę zgonów, u 66-letniego mężczyzny porażenie serca, u 25-letniego zatrucie gazem świetlnym. W dwóch innych przypadkach badania takiego nie wykonano.

Za tem było jeszcze 13 przypadków zachorowań podczas kąpieli w wannach. W liczbie tej znajdują się trzy przypadki ciężkie, które zostały odwiezione do szpitala, 10 o przebiegu lekkim pozostały na miejscu wypadku. Wśród 16 przypadków były 3 kobiety i 13 mężczyzn. Wiek chorych przedstawia się jak następuje: 17 lat, 66, 40, 25, 21, 26, 15, 24, 39, 35, 49, 28, 30, 30, 45.

Według zajęć była jedna uczennica, jeden mężczyzna bez pracy, inżynier, artysta malarz, 2-ch studentów, kobieta przy mężu, uczeń, woźny, budowniczy, 2-ch techników, elektrotechnik, aplikant adwokacki, urzędniczka i urzędnik. Jako przyczynę zachorowań lekarze podają już to złe działanie piecyków gazowych, już to nieostrożność podczas kąpieli (?). W przypadku 12-ym według relacji lekarza Pogotowia czuć było jeszcze gaz świetlny podczas bytności lekarza na miejscu wypadku.

W innych wypadkach gazu czuć już nie było, a nawet i otoczenie chorych zapachu gazu świetlnego nie odczuwało. Tymczasem trzy przypadki ze względu na ciężki stan chorych trzeba było odwieźć do szpitali. Inaczej mówiąc w pomieszczeniach kąpielowych

kąpiący ciężko zatrująją się „gazem świetlnym“, otoczenie przeważnie nie czuje zapachu gazu świetlnego, lekarze z większym lub mniejszym prawdopodobieństwem rozpoznają zatrucie gazem świetlnym. Dodać należy, że we wszystkich przypadkach trzeba wyłączyć zamachy samobójcze. Analizując dalej te przypadki zauważyć trzeba, że wszyscy chorzy i zmarli w wannach, z bardzo małymi wyjątkami, to ludzie młodzi i inteligentni, których zapach gazu podczas kąpieli zwróciłby uwagę i kazał szukać przyczyny obecności gazu w pokoju kąpielowym. Sama procedura nagrzewania wody w wannie również przeczy zatruciu gazem świetlnym, przynajmniej w znacznej większości wypadków. Zanim ktoś zacznie się kąpać, woda w wannie już jest nagrzana, kurek gazowy zamknięty albo też woda w dalszym ciągu się nagrzewa czyli gaz się pali. Płomień palnika gazowego może zgasnąć. Dzieje się to wtedy, kiedy zabraknie tlenu w danym pomieszczeniu. Brak tlenu może nastąpić z tego powodu, że niema dopływu tego gazu z jednej strony, a z drugiej musi w pomieszczeniu kąpielowym znajdować się inny gaz, który nie sprzyja paleniu się strumienia gazu w palniku. Gazem tym jest właśnie bezwodnik kwasu węglowego. Według relacji lekarzy Pogotowia pomieszczenia, w których znajdowały się wanny, były bardzo małe, ciasne z powodu nagromadzenia różnych starych, niepotrzebnych częstokroć sprzętów, bez okien. Jeżeli do tego dodać, że podczas przygotowywania wody do kąpieli drzwi łazienki są zamykane, mamy warunki sprzyjające utrudnieniu, jeżeli nie uniemożliwieniu przedostawania się powietrza do pokoju kąpielowego.

Z drugiej strony nagromadzone gazy spalinowe podczas nagrzewania wody w wannie, dalsze gromadzenie się podczas grzania wody w czasie samej kąpieli przy wadliwie działającej rurze wyciągowej, sprawiają, że bezwodnik kwasu węglowego, zbierając się w najniższych warstwach powietrza w pokoju kąpielowym, może być powodem do zgaśnięcia płomienia gazowego, jeżeli piecyk gazowy był zainstalowany dosyć nisko. Zbieranie się bezwodnika kwasu węglowego w niskich warstwach powietrza w łazience przy poziomem ułożeniu ciała kąpiącego się staje się niebezpieczne dla kąpiącego się. Jak wyżej powiedziałem według Pettenkofera wyraźne zaburzenia wskutek zatrucia CO_2 występują przy 4—6% zawartości tego gazu w powietrzu, przy 8% CO_2 w powietrzu zdrowiu grozi już niebezpieczeństwo, w takiej atmosferze według tegoż autora gasną świece.

Bardzo wymowną ilustracją, że nagromadzenie się bezwodnika kwasu węglowego grozi niebezpieczeństwem zdrowiu i życiu świadczy

przypadek Nr. 16. Według relacji lekarza, który interwenjował w tym przypadku, było rzeczą wiadomą, że istnieje jakiś brak w rurze odpływowej. Mimo to przystąpiono do kąpeli. Rezultat mógłby być bardziej tragiczny, gdyby nie szybka interwencja domowników i lekarza. A już w przypadku z poza Pogotowia wyraźny mamy dowód, że musiało nastąpić tutaj zatrucie CO_2 . Po wyjściu z wanny kobieta owa jedną ręką oparła się o brzeg wanny, następnie pochyliła się, żeby wytrzeć sobie nogi ręcznikiem. W tym czasie, gdy bardzo nisko pochyłona głowa dostała się w środowisko, wypełnione bezwodnikiem kwasu węglowego, nastąpiło zatrucie. W takiej pozycji zastano chorą w wannie. Ponieważ nikt z domowników nie wiedział, co się stało, żadnej pomocy chorej nie udzielono, tylko przewieziono ją do szpitala, gdzie w poczekalni zmarła.

Nie popełniając większego błędu stwierdzić mogę, że we wszystkich wymienionych przypadkach z wyjątkiem przypadku drugiego i może przypadków czwartego i dwunastego, mieli lekarze do czynienia z różnego stopnia zatruciem bezwodnikiem kwasu węglowego.

Na podstawie wyżej powiedzianego przychodzę do następujących wniosków: w każdym przypadku zachorowania podczas kąpeli w wannie, a tembardziej w razie śmierci, należy starać się zbadać przyczynę zachorowania ew. zgonu. W tym celu należy sprawdzić działanie piecyka gazowego. Jeżeli badanie wykaże, że piecyk działa dobrze, należy doszukiwać się przyczyny zachorowania w działaniu szkodliwych gazów spalinowych, a przede wszystkim bezwodnika kwasu węglowego. W tym celu należy nagrzać wodę w wannie w warunkach, w jakich znajdował się chory. Po nagrzeniu wody w wannie postawić palącą się świecę na podłodze, jeżeli zgaśnie, co zdarzyć się może przy 8 — 10% CO_2 w powietrzu i co już jest niebezpieczne dla ustroju ludzkiego, jest dowodem, że albo gazy spalinowe nie mają swobodnego ujścia albo powietrze nie ma dostępu do pomieszczenia, gdzie odbywa się kąpiel.

Jeżeli uwzględnimy się podczas jeszcze jednego badania sprawność działania urządzenia kąpielowego z dobrym dopływem powietrza, a mimo to paląca się świeca zgaśnie, jest wtedy przekonującym dowodem zepsucia się urządzenia do odprowadzenia gazów spalinowych.

Uwagę kąpiących się powinna zwrócić okoliczność powtarzania się zachorowań w tej samej łazience, co i lekarze stwierdzali i informacje z poza Pogotowia.

W łazience powinno być przestronno; nie powinna być składem starych rupieci, winna posiadać dobrą wentylację, w braku takiej trze-

ba podczas nagrzewania wody w wannie otwierać okno lub drzwi.

Wezwany lekarz do udzielenia pomocy choremu, który przed chwilą kąpał się, przedewszystkiem winien pomyśleć czy niema czasem do czynienia z zatruciem bezwodnikiem kwasu węglowego. Nie wyłącza to i zwrócenia uwagi na urządzenie piecyka gazowego.

Ratunek powinien być energiczny na miejscu wypadku.

Idealnem rozwiązaniem sprawy bezpieczeństwa w łazienkach byłoby urządzenie elektrycznych piecyków do nagrzewania wody.

Piśmiennictwo: Knorr: Ueber Kohlensaurevergiftungen durch Gasbadöfen, D. M. W. str. 1477 r. 1927. Obarski: Ratownictwo Nr. 3 r. 1930. Schulzik: M. M. W. str. 292 r. 1930 i M. M. W. str. 471 r. 1928. Starkenstein: Toxicologie-Starkenstein, Rost, Pohl str. 252 r. 1929. Leschke: M. M. W. str. 633 r. 1932. Pettenkofer cyt. p. Starkensteina. Lehman, Hess cyt. p. Starkensteina. Schilling-Siengalewicz: Zarys toksykologii sądowo-lekarskiej str. 214 r. 1933. Lidzki: P. G. L. str. 497 r. 1929. Parade: M. M. W. str. 294 i 1605 r. 1930. M. M. W. str. 1898 r. 1932. Ars med. str. 539 r. 1931. Holm: D. M. W. Nr. 46 r. 1930. Koelsch M. M. W. str. 1471 r. 1928.

Sprawozdania z posiedzeń

Posiedzenie Zarządu Towarzystwa Doraźnej Pomocy lekarskiej w Warszawie.

Dnia 28 lutego 1934 roku pod przewodnictwem prezesa dr. J. Zawadzkiego odbyło się posiedzenie Zarządu. Obecni byli pp. Dr. H. Kucharzewski, dr. J. Mazurek, dr. L. Sobieszcański, M. Przyjemski, R. Kunkel, Z. Garliński, J. Chyliński.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z posiedzenia w dniu 30/1 r. b. postanowiono, co następujące:

1) Zatwierdzić do podpisu przez Prezydjum umowę na lat trzy z f-mą „Drago” z uzupełnieniem o usunięcie urzędów tej firmy w ciągu dni 14 po wygaśnięciu umowy.

2) Przyjąć do wiadomości zestawienie kasowe za miesiąc luty — przychód 18.197.62; rozchód zł. 16.437.10, wykaz należności za dostawy zł. 7.459.72; stan w P. K. O. N. 7373 — zł. 426.13; N. 15417 zł. 257.46, w P. K. O. N. 1086 zł. 3.850.

3) Przyjąć do wiadomości bilans za rok 1934, po zaakceptowaniu przez Komisję Rewizyjną w cyfrach, jak następuje:

a) zestawienie przychodu i rozchodu za rok 1934 — przychód 187.023.21, rozchód 176.062.56.

b) r-k strat i zysków — Ma zł. 26.967.71, W-n odpisy na amortyzację Zł. 33.222.16 — niedobór Zł. 6.254.45,

c) bilans zamknięcia wykazuje sumę Zł. 763.932.60 obustronnie,

d) salda ujemne r-ku dostawców Zł. 12.972.42, dłużników Zł. 5.222.32 (K. K. O. — P. K. O. i przewozy);

4) Zaakceptować projekt budżetu na rok 1935 (wraz z załączonym wykazem pensji brutto: lekarze Zł. 3.715.— kancelarja Zł. 820.—, służba ruchu Zł. 3.625.—) w cyfrach globalnych, przychód Zł. 186.800.—, rozchód Zł. 205.140.—.

5) Wyznaczyć Walne Zgromadzenie członków Towarzystwa na I-szą połowę kwietnia, prace Komisji Rewizyjnej na okres między 18 a 23 marca r. b.. Na tem posiedzenie zakończono.

Dnia 29 marca 1935 r. pod przewodnictwem prezesa dra Zawadzkiego odbyło się posiedzenie Zarządu. Obecni byli pp. dr. H. Kucharzewski, dr. L. Sobieszcański, dr. K. Orzechowski, S. Markowski. Z. Garliński, J. Wegner.

Po przeczytaniu i przyjęciu protokołu z dnia 28-go lutego 1935 r. postanowiono:

1) Przyjąć do wiadomości zestawienie kasowe za m-c marzec do 29/III wł. przychód Zł. 32.643,41, rozchód Zł. 31.629,84, stan w P. K. O. N. 7373 Zł. 919,73 K. K. O. N. 1086 Zł. 16.550. — N. 15.417 Zł. 247,46).

2) wykaz zobowiązań dostawcom w kwocie zł. 6.008,60;

3) przyjąć do wiadomości protokoły Komisji Rewizyjnej z dnia 22 marca r. b. oraz protokoły Komisji Inwentarzowej z dn. 8 marca r. b. wraz z uwagami o dopełnieniu użytego inwentarza;

4) sprawę oferty F-my Domzalski na odnowienie frontu i poprawki wewnętrzne domu, Leszno 58, przekazać do załatwienia Prezydjum;

Dnia 28 lutego r. b. w sali posiedzeń Towarzystwa Doraźnej Pomocy Lekarskiej o godz. 8 wieczorem odbyło się kolejne zebranie naukowe lekarzy Pogotowia Ratunkowego w Warszawie przy udziale 16 kolegów pod przewodnictwem kol. Rutkowskiego. Kol. H. Rutkowski wygłosił referat pod tytułem — Pierwsza pomoc lekarska w wypadkach kolejowych i zademonstrował dwa typy kufrów ratowniczych A i B, jakich się używa na kolejach w razie wypadków. Zebranie zakończyło się o godzinie 21 m. 15.

Następne zebranie naukowe odbyło się w dniu 28 marca przy udziale 19 kolegów pod przewodnictwem kol. K. Sroczyńskiego.

Po odczytaniu protokołu z poprzedniego zebrania i po omówieniu spraw urzędowych kol. Sledziwski odczytał referat pod tytułem — Postępy w metodach sztucznego oddychania. — W dyskusji głos zabierali kol. Woyno Perl, Sledziwski, Obarski. Kol. Woyno zwracał uwagę na to, żeby podczas zbyt energicznie wykonywanego sztucznego oddychania nie wycisnąć zawartości żołądkowej, co grozić może przedostaniem się jej do dróg oddechowych. Obarski radzi w czasie przewożenia chorego karetką dalej wykonywać sztuczny oddech metodą Van Hasselta lub przy zachowaniu pobudliwości nerwowej metodą Laborda. Kol. Perl zamiast wahań Schultzeego proponuje wykonywanie sztucznego oddychania metodą Thurscha i Ogato.

Z kroniki wypadków

Balthazard i Duvoir w pracy pod tytułem — **Wypadkowe uduszenie się dziecka smoczką.** — opisują wypadek połknięcia smoczka przez 4 miesięczne dziecko, skutkiem czego nastąpiła śmierć przez uduszenie się, co pociągnęło za sobą podejrzenie zabójstwa, dokonanego przez rodziców na dziecku. Podejrzenie to poparł wezwany przez policję lekarz. Sekcja zwłok wykazała co innego: na ciele żadnych oznak gwałtu; znaleziono natomiast w przełyku smoczek, pasma ostrej rozedmy w przednich częściach płuc i kilka płam Tardieu pod opłucną. Przy badaniu mikroskopowym płuc stwierdzono pęknięcie przegród pęcherzyków płucnych i małe wylewy krwawe do tychże pęcherzyków.

Wobec powyższych wyników sekcji zwłok sąd uwolnił rodziców od odpowiedzialności.

Powołując się na tego rodzaju wypadki wspomniani autorzy domagają się, by parlament uchwalił zakaz sprzedaży smoczków.

W/g streszcz. A. Piotrowskiego z *Annal. de med. leg. de crim. et. de pol. scien tifique* N. 21, 1924. W C. L. str. 31 r. 1925.

Z tej notatki wynika, że w tych razach, kiedy u osesków raptownie występują stany uduszenia się, lekarz powinien przedewszystkiem pomyśleć, czy czasem osesek nie połknął smoczka, którego użycie u naszych osesków jest bardzo rozpowszechnione. Tak też postąpił lekarz Pogotowia Ratunkowego, kiedy pewnego razu przerażona matka przybiegła na stację z 6-cio miesięcznym oseskiem, który się dusił. Pierwszą myślą lekarza było zajrzeć do jamy ustnej. Oglądając stwierdził, że w gardzieli znajduje się już szersza część smoczka, którego dolna część była jeszcze zatkana korkiem, a wewnątrz smoczka znajdował się cukier. Dziecko było już sine. Szybkim ruchem dwóch palcy uchwycił za rozszerzoną część smoczka i wyciągnął go. Dziecko zaczęło dobrze oddychać i sinica minęła. Smoczek ów został złożony w muzeum Pogotowia Ratunkowego.

Fr. O.

Statystyka Stacji Ratunkowych

za m. styczeń 1935 r.

		War- szawa	Kra- ków	Lwów	Łódź	Wilno	Po- znań	Lublin
	Udzielono pomocy osobom:	2980	1357	—	724	—	452	—
	Na mieście	2354	607	—	383	—	296	—
	W ambulatorjach	626	750	—	341	—	156	—
	Mężczyznom	1744	712	—	321	—	201	—
	Kobietom	910	598	—	355	—	198	—
	Dzieciom do lat 15	326	47	—	48	—	53	—
	Odwieziono do szpitali	267	540	—	226	—	57	—
	Odwieziono do domu	82	49	—	7	—	16	—
Zasłabnięcia nagłe	Napady nerwowe	36	4	—	12	—	3	—
	Oslabienia i omdlenia	21	48	—	42	—	37	—
	Zatrucia wysokiem	11	9	—	4	—	1	—
	Zatrucia pokarmami	4	1	—	—	—	1	—
	Zatrucia gazami	67	3	—	2	—	3	—
	Inne zasłabnięcia	224	32	—	103	—	51	—
	Śmierci	*) 21	*) 10	—	4	—	4	—
	Razem	359	97	—	167	—	100	—
U r a z y	Wstrząs	—	4	—	—	—	2	—
	Rany cięte, klute, tłucz. i td.	757	401	—	139	—	91	—
	Rany postrzałowe	15	2	—	2	—	2	—
	Złamania kości	205	11	—	31	—	18	—
	Krwotoki	20	8	—	34	—	23	—
	Oparzenia term. i chemicz.	75	28	—	5	—	6	—
	Ciała obce i udławienia	287	191	—	79	—	5	—
	Inne urazy	1127	6	—	8	—	55	—
	Odmrożenia	—	124	—	34	—	—	—
	Śmierci	*) 5	—	—	1	—	—	—
Razem	2486	775	—	408	—	205	—	
Zamachy samobójcze	Otrucia	66	8	—	13	—	4	—
	Postrzały	5	3	—	4	—	—	—
	Rany cięte i klute	4	—	—	1	—	2	—
	Powieszzenia	2	—	—	—	—	—	—
	Utopienia	—	—	—	—	—	—	—
	Rzucenia się z wysokości	8	—	—	2	—	—	—
	Inne	—	—	—	—	—	—	—
	Śmierci	*) 10	*) 2	—	*) 3	—	1	—
Razem	85	11	—	20	—	7	—	
Urazy według przyczyny	Przejechania { Samochody	56	7	—	5	—	4	—
	{ Tramwaje	16	1	—	5	—	—	—
	{ Inne pojazdy	41	1	—	6	—	3	—
	Upadki z wysokości	33	2	—	43	—	19	—
	Napady i rozprawy nożowe	79	5	—	43	—	8	—
	Bójki	201	11	—	4	—	7	—
	Obłąkanie	5	2	—	11	—	3	—
	Porody i poronienia	36	6	—	119	—	2	—
	Symulacje	8	3	—	1	—	2	—
	Wezwania niewłaściwe	15	15	—	5	—	4	—
	Przewozy chorych	264	391	—	1	—	129	—
	Rażenie prądem elektrycz.	1	—	—	—	—	—	—

*) W tem

Przegląd czasopism.

Zatrucie chlorem gazowym. W. Dawid. Med. Klin. Nr. 6. 1933 r.

Kilkunastu pracowników fizycznych uległo zatruciu chlorem gazowym spowodu niedokładnego uszczelnienia w przewodach. Prawie u wszystkich wystąpiły objawy ze strony przewodu oddychowego, u niektórych zaś uczucie lęku i opresji. Wykonane elektrokardjogramy wykazały w I-ym przypadku zawał jednej z gałązek tętnicy wieńcowej, w innych przypadkach stwierdzono tylko osłabienie mięśnia sercowego. Jako leczenie stosowano upusty krwi, zastrzyki wapnia i t. p. środki, stosowane w niedomodze mięśnia sercowego.

Godłowski (Kraków).

Pol. Gaz. Lek., str. 266, r. 1934.

Dr. *Bolesław Popielski*, pisząc o wypadkach śmierci w boksie, mówi między innymi o zapobieganiu wypadkom śmierci w boksie. Z najważniejszych czynników wspomnianego zapobiegania, zresztą ogólnie znanych i uznanych, wspominamy dla wyzerpania tematu o następujących:

- 1) Badanie lekarskie. Winno być najdokładniejsze i najsurowsze. Szczególną uwagę zwrócić należy na konstytucję fizyczną, na stan narządu krążenia i na ewentualną obecność schorzeń.
- 2) Higiena sportowa. Odpowiednie wychowanie bokserów pod względem higieny sportowej.
- 3) Racjonalny trening ma olbrzymie znaczenie.
- 4) Możliwie najrzadszy udział w zawodach.
- 5) Dopuszczanie do zawodów jedynie dobrze wyszkolonych i dobrze wytrenowanych zawodników.
- 6) Odpowiednia organizacja zawodów.

Streszczając swą pracę wspomniany autor podaje, że wypadki śmierci w czasie walki bokserskiej, wobec rosnącej popularności boks, zdarzają się ostatnio coraz częściej. W ubiegłym roku miały w Polsce pierwsze dwa wypadki śmierci na ringu; w innych krajach opisano w ostatnich latach cały szereg wypadków tego rodzaju. Najczęstszą przyczyną śmierci w wypadkach w boksie jest uszkodzenie powierzchownych naczyń żylnych mózgu z następowym krwiakiem międzyoponowym, który stanowi 34% wszystkich wypadków. Wogóle uszkodzenie naczyń krwionośnych wewnątrz czaszki (przy nienaruszeniu kości), jako przyczyna śmierci w boksie, stanowi 40% wszystkich przypadków. Drugą najczęstszą przyczyną w boksie jest szok (14%), t. j. stan, który nie polega na zmianach anatomicznych. Autor podaje dokładny opis obu wypadków śmierci na ringu w Polsce; w pierwszym przyczyną śmierci był krwiak międzyoponowy, w drugim szok. Wielkie ilości nieszczęśliwych wypadków możnaby uniknąć przy jaknajszerszym i najściślejszym przestrzeganiu odpowiedniego zapobiegania. Pol. Gaz. Lek. Nr. 17, r. 1934.

Fr. O.

Stosowanie wielkich dawek koraminy i stiminolu w ostrych zatruciach morfiną, weronalem i in. środkami nasennymi. *Likier*: Pol. Archiwum Medycyny Wewnętrznej. T. 12, z. I, r. 1934.

Autor podaje opis 9 przypadków zatruc środkami nasennymi (morfiną, 5 przypadków zatrucia weronalem, 1 luminalem, 1 weronalem i luminalem i 1 gazem świetlnym).

Na 9 przypadków zatrucia środkami nasennymi w 2 nastąpiły zgony (zatrucie morfiną i weronalem). Nasza statystyka, mówi autor, w porównaniu ze statystyką Crohna jest niewielka, ale wyniki osiągnięte są tak uderzające, że pozwalają na potwierdzenie spostrzeżeń Crohna o zbawionem działaniu dużych dawek koraminy i, według autora, również i stiminolu w ostrych zatruciach środkami nasennymi. Zgonie z Heinrichem, koramina nie jest odtrutką, zbawienne jej działanie polega na podrażnieniu ośrodka oddechowego oraz ośrodków naczynioruchowych. Na ciśnienie

krwi koramina i stiminol wybitniejszego wpływu nie wywierają. Co do wielkości dawki autor na podstawie swoich spostrzeżeń twierdzi, że 10—15 cm³ można w krótkich odstępach czasu wstrzykiwać dożylnie bezkarnie.

Na podstawie spostrzeżeń klinicznych oraz doświadczeń na zwierzętach autor dochodzi do następujących wniosków:

1) Koramina oraz stiminol, wprowadzone w dużych dawkach dożylnie, pogłębiają oddech po krótkim okresie bezdechu, odpowiadającym na zwierzętach spadkowi ciśnienia krwi.

2) Koramina w dużych dawkach, wprowadzona dożylnie, wywołuje chwilowy spadek ciśnienia krwi, po którym ciśnienie powraca do poziomu prawidłowego lub podnosi się nieznacznie.

3) Stiminol w dużych dawkach, wprowadzony dożylnie, wywołuje chwilowy spadek ciśnienia krwi, po którym następuje bardzo znaczny wzrost ciśnienia, utrzymujący się dość długo.

4) Duże dawki obu leków wywołują u ludzi i psów drgawki.

5) Zwierzęta po dużych dawkach tych leków giną wśród drgawek, przyczem na sekcji można stwierdzić wybroczyny na mózgu i osierdziu.

6) U ludzi z utratą przytomności wskutek zatrucia środkami nasennymi duże dawki koraminy lub stiminolu, wprowadzone dożylnie, mogą przywrócić świadomość.

7) Stiminol, stosowany dożylnie w dawce 3—5 cm³ w odstępach kilkugodzinnych, pogłębiając oddechy, może zapobiec u ciężko chorych powstaniu przekrwienia opadowego płuc.

Fr. O.

O wstrzykiwaniach dosercowych. (W. Nipperdey. „Zur intrakardialen injektion.“ Dtsch. Med. Wschr. 1933.II. str. 1924). Autor opisuje przypadek całkowitego bloku serca, w którym wstrzyknięcie dosercowe adrenaliny spowodowało dużą poprawę, trwającą przez kilka godzin. Zastrzyknięto 1/2 cm.³ adrenaliny. Bardzo interesującym jest fakt, że samo nakłucie komory serca spowodowało przyspieszenie akcji serca z 26 do 60 uderzeń na min. i powrót do przytomności. Zastosowanie dosercowe adrenaliny daje lepsze rezultaty aniżeli inny sposób stosowania.

Dr. Z. Z.

Okręt szpitalny w służbie francuskiej flotyli rybackiej. (Le navire-hôpital des „Oeuvres de Mer“. Presse med. 1933. II. str. 161).

Dla opieki materialnej i sanitarnej, neuffunlandzkiej flotyli rybackiej z Bretanii i Normandji zostało utworzone w r. 1894 specjalne Towarzystwo, które ufundowało w r. 1896 pierwszy okręt szpitalny, po którego rozbiciu zbudowano nowe. Od czasów wojny światowej rolę tę pełni 850-ton. parowiec „Sainte-Jeanne-d'Arc“ z 30 ludźmi załogi i 1 lekarzem okrętowym. Okręt ten służy w pierwszej linii rybakom francuskim, chętnie służy pomocą również rybakom kanadyjskim, hiszpańskim i portugalskim. Obok niesienia pomocy, zakres działania okrętu szpitalnego obejmuje również studia nad oceanografią, meteorologią i gospodarstwem rybnym.

Dr. Z. Z.

Lotnictwo sanitarne w Algierze, Marokku i na Wschodzie od r. 1930 do 1932. („L'aviation sanitaire en Algér, au Maroc et au Levant de 1930 à v 1932“ Ch. L. Julliot. Presse med. 1933. II. str. 1699). Od roku 1920 lotnictwo sanitarne w kolonjach rozwija się coraz bardziej i do 1932 r. załatwiono 5655 przewozów. Naogół przewozy są niezbyt dalekie — do 200 km. i trwają średnio 1 1/2 — 2 godz. Obawy, co do szkodliwego wpływu dużych wysokości dla chorych z uszkodzeniami brzucha lub płuc, okazały się płonne. Ostatnio, wprowadzono loty nocne. Używane do tej pory samoloty nie mogły dokonywać przelotów nad górami Atlasu, miały jednak tę przewagę nad obecnie wprowadzonymi aparatami dla dwóch leżących cho-

rych, że nie wymagały dużych przestrzeni od lądowania i startowania. Również i w Algierze i na Wschodzie samolot. jako środek transportowy dla chorych, zaczyna być coraz częściej używany.

Dr. Z. Z.

Nieszczęśliwe wypadki w Niemczech. (Ztschrft. „ d. ges. Krankhwesen. 1934. Heft 6, str. 142.

W Niemczech umiera rocznie prawie 26000 ludzi z powodu nieszczęśliwych wypadków. Liczba zameldowanych przypadków przy pracy oraz chorób zawodowych wynosi przeszło 700 000. Z tych największe liczby wypadków notowano przy transportach materiałów, bo około 190 000, z których w 12 500 przypadkach trzeba płacić odszkodowanie.

Przy transportach materiałów jest rocznie 1400 wypadków śmiertelnych.

Niezwykle wysokie są także liczby lżejszych lub cięższych uszkodzeń ciała, spowodowanych upadkami ze schodów, drabin i t. p. W 1934 r. było takich wypadków powyżej 100 000. Towarzystwa Ubezpieczeniowe były zmuszone przyznać w 164 000 wypadków odszkodowania. Ogólna ilość rent wypadkowych wyniosła 785 milionów marek niem. Aby obniżyć tę wielką liczbę wypadków i spowodowanych przez nie wydatków, Towarzystwa ubezpieczeniowe prowadzą akcję, mającą na celu uświadomienie szerokich mas o niebezpieczeństwach wypadków oraz o zapobieganiu im.

Dr. Z. Z.

Punkty ratownicze na drogach publicznych w Holandji. (Ztschrft. f. d. ges. Krankhwesen. 1934. Heft 10, str. 237).

W Holandji postanowiono założyć 2500 punktów ratowniczych sanitarnych na drogach publicznych. Punkty te mają dawać pomoc w wypadkach, zdarzających się na drogach, zwłaszcza automobilowych i motocyklowych. Każdy taki punkt ma małą apteczkę, aparat telefoniczny oraz pokoić z łózkami dla ciężko okaleczonych.

Dr. Z. Z.

Wskazówki do leczenia chorych rażonych prądem elektrycznym. (Jellinek-Jahresk f. a. Fort. N. 19. 1934.

Obrażenia, wywołane zadziałaniem prądu elektrycznego, goją się dobrze, nawet wtedy, gdy są rozległe. Dla tego zaleca się postępowanie zachowawcze, przestrzegając przed wczesnym leczeniem chirurgicznym. Jak lekkie, tak i ciężkie obrażenia leczy się maściami (3% maść borna), zaleca spokój chorym członkom (opatrunki ustalające na kończyny górne, leżenie w łóżku w razie obrażeń kończyn dolnych). Ponieważ leczenie może trwać tygodniami i miesiącami, obrażenia ścięgien i pochewek ścięgniowych mogą łatwo uleść nekrozie. Aby zapobiec temu, należy codziennie przez pół godziny poddawać rany działaniu promieni słonecznych, prócz tego stosować 10 — 15 minutowe okłady z benzyny. Przy takim postępowaniu wskutek przekrwienia powstaje niebezpieczeństwo krwotoku z głębi tkanek, ale takie postępowanie może uchronić ścięgna od zniszczenia. W razie krwotoku nie należy nakładać ani pincet hemostatycznych, ani szwów, tylko tamować przez wywieranie ucisku.

Uszkodzenie kości należy leczyć bardzo cierpliwie, zawsze pod kontrolą Roentgena, usuwać martwaki tylko wtedy, kiedy zupełnie oddzieliły się od zdrowej tkanki.

Objawy ucisku mózgu należy zwalczać nakłuciem lędźwiowym i wypuszczać 30—50 ctm płynu mózgowo-rdzeniowego.

Do wykonywania sztucznego oddychania należy przystąpić wtedy, gdy bezpośrednio po zadziałaniu prądu i wystąpieniu objawów wstrząsu, oddech wstrzymuje się. Przed przystąpieniem do wykonania oddechu sztucznego metodą Silvestra, należy zbadać czy drogi oddechowe są wolne i wyciągnąć język.

Nadto proponuje wykonanie upustu krwi (w czasie wypływu krwi nie stosować sztucznego oddechu — niebezpieczeństwo powstania zatoru), faradyzację, okłady z benzyny na serce lub okolice odbytu.

Akcję ratowniczą należy przeprowadzać tak długo, aż otrzyma się wynik dodatni lub też wystąpią plamy pośmiertne.

Fr. O.

Przypadek śmiertelnego zatrucia fanodorem (samobójstwo). *G. Purper:* Med. Klin. str. 639 r. 1934.

Pochodne kwasu barbiturowego, zażyte w większych ilościach, mogą sprowadzić zgon, jak o tem świadczy następujący przypadek.

17/II 1934 r. o godzinie 15 pewna 20-letnia M. R. została przywieziona do szpitala w stanie nieprzytomnym. Przy chorej znaleziono 4 puste rurki po fanodormie, każda rurka zawierała po 10 tabletek à 0,2. Kiedy chora zażyła truciznę, nie można było ustalić.

Chora dobrze zbudowana, na pytania nie odpowiada. Odruchy z rogówek i kolanowe zniesione. Żrenice nie oddziałują. Oddech głęboki, 28 razy na minutę. Wargi umiarkowanie sine. Tętno dosyć pełne, 80 na minutę. C^o. 36^o. Parcie krwi 85/45. W sercu, w płucach i w narządach jamy brzusznej zmian nie stwierdzono. W moczu ślady białka i urobilinogenu.

Leczenie polegało na wypłókania żołądka, stosowaniu węgla, 0,4 mg. strofantyny, 10,0 cukru, koraminy w ilości najpierw 5,0, później 10,0 i po upływie godziny 0,25 kofeiny. Wieczorem tegoż dnia stan chorej bez zmiany, zastosowano 10,0 koraminy. W nocy oddech stał się charczący, tętno przyspieszyło się, nad płucami słuchoać było rżenia, oznaka rozpoczynającego się obrzęku płuc. 18/II o godzinie 9 rano sinica, objawy obrzęku płuc, tętno 140, C^o. 40^o. Zgon. Badanie pośmiertne wykazało ropne zapalenie krtani i oskrzeli, obrzęk płuc. Badanie chemiczne stwierdziło obecność, a w jelitach cienkich nieznaną ilość środka nasennego, którym, według wszelkiego prawdopodobieństwa, był fanodorm.

Według Impensa fanodorm bardzo źle się rozpuszcza w środowisku obojętnem i kwaśnym i dlatego z żołądka źle się wysysa. Wobec tego płókanie żołądka tem bardziej posiada duże znaczenie.

Podczas gdy weronal prawie całkowicie i niezmienny wydziela się przez nerki, fanodorm (cyclohexenyl-aethyl-kwasu barbiturowego) bardzo szybko w ustroju się rozkłada.

W opisanym przypadku 20-letnia osoba po przyjęciu 40 tabletek, co się równa 8,0 g fanodormu, w ciągu prawie 20 godzin zmarła wśród objawów śpiączki i obrzęku płuc.

Fr. O.

Pagniez—Plichet—Salles. **Leczenie zatruc pochodnemi kwasu barbiturowego.** (Bull. et Mem. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris. Nr. 31.1933 r.)

Autorowie stosowali przy zatruciach pochodnemi kwasu barbiturowego nową metodę, polegającą na obfitej punkcji mózgowo-rdzeniowej i ułatwieniu wytwarzania się płynu mózgowo-rdzeniowego zapomocą następowego wstrzykiwania dożylnego wody przekońskiej. Wstrzykiwania te pobudzają silnie wydzielanie płynu mózgowo-rdzeniowego. W ten sposób kanał mózgowo-rdzeniowy zostaje przepłukany i usuwa się środek trujący. Stosowano tę metodę w 3 przypadkach, szczególnie w okresie śpiączki, spowodowanej zatruciem pochodnemi kwasu barbiturowego. Jeden przypadek ciężkiego zatrucia gardenalem został tą metodą uratowany. Dwaj inni pacjenci zmarli. Metoda potwierdzona narazie w jednym przypadku zasługuje na zwrócenie na nią uwagi, tembardziej, że leczenie odbywa się bez żadnych powikłań.

Najkorzystniejsze w tej metodzie jest usuwanie wraz z płynem mózgowo-rdzeniowym znacznych ilości gardenalu.

(Biuletyn Gazowy N. 5 Maj 1934 r.)

H. Eschsbach: **Leczenie strychniną po zatruciu gardenalem.** (Bull. et. Mém. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris. Nr. 26, 1933 r.)

Autor opisuje zatrucie 2 g. gardenalu. Po połknięciu gardenalu chora straciła przytomność po kilku minutach. Nastąpił spokojny sen. Powoli pojawiły się objawy zapadnięcia, źrenice uległy zwężeniu, odruchy rogówkowe znikły, temperatura opadła. Pojawiło się osłabienie tętna. Zastosowano iniekcję lobeliny, która wprowadziła spowodowała podniesienie się temperatury, ale snu nie przerwała. Wstrzyknięto więc strychninę trzykrotnie, co 15 minut, w dawce 0.002 g. Jednak nie zauważono żadnego efektu. Wobec tego wstrzyknięto 0.01 g. strychniny. Po upływie 5 minut zatruta obudziła się i zaczęła bredzić. Po godzinie wstrzyknięto znów 0.01 g. strychniny. Pacjentka nie odzyskuje jeszcze zupełnie przytomności, ale chodzi, mówi, ruchy jej są sztywne, ale w ciągu kilku dni wraca zupełnie do zdrowia. Leczenie strychninowe nie pozostawiło żadnych powikłań.

Streścił: *dr. Ludwik Krzewiński*

(Biuletyn Gazowy N. 5 Maj 1934)

Leczenie ostrego zatrucia fosforem. *W. Liebscher.* Med. Klin. N. 25. str. 839 r. 1934.

Papką fosforową, przeznaczoną do trucia myszy, można zatrucić się przez nieostrożność lub też w celach samobójczych. Najwyższa dawka fosforu dla dorosłego waha się w granicach między 0,001 g i 0,003. Rokowanie w przypadku zatrucia fosforem nawet w tym razie, jeżeli pomoc była udzielona niezwłocznie, jest złe. W pierwszych dniach zatrucia bywają tylko wymioty, często krwawe, zamroczenie. Po upływie 3—4 dni występują ciężkie objawy zatrucia: ostry zanik wątroby z żółtaczką, umiarkowanie zaznaczoną, dalej żółcica i niedomoga wątroby, które sprowadzają ciężkie objawy mózgowie. Senność, utrata świadomości i stany podniecenia prowadzą do śpiączki, wśród której następuje śmierć.

Leczenie może być tylko objawowe. Stosuje się wstrzykiwania cukru glukozy i insuliny.

Fr. O.

Samobójstwa w Niemczech w r. 1932. (Die Selbstmorde im Deutschen Reich im Jahre 1932 Ztschrft. f. d. ges. Krankwesen. 1934. Heft 18. str. 434).

W roku 1932 było 18,934 samobójstw śmiertelnych, t.j. o 309 więcej niż w r. 1931, i o 2929 więcej niż w 1927/1928 r.

Na 100.000 ludności w r. 1932 przypadało 29,2 samobójstw, wobec 28,8 w r. 1931 i 25,2 w r. 1927/1928.

Zwiększenie liczby zamachów samobójczych w 1932 zależało głównie od zwiększenia się samobójstw kobiet.

Co się tyczy wieku samobójców, to krzywa samobójstw u obu płci wykazuje dwa wierzchołki: pierwszy szczyt leży między 20 a 25 rokiem życia z 39,7 samobójstwami u mężczyzn oraz 18,3 u kobiet (na 100,000 ludności); po 25 roku życia zmniejsza się wydatnie liczba zamachów samobójczych, potem zaczyna się zwiększać w starszym wieku i zwiększa się stale aż powyżej 80 lat.

Zamachy samobójcze mężczyzn są w każdym wieku częstsze aniżeli kobiet.

Najczęstszy rodzaj samobójstwa stanowi oddawna powieszenie. W ten sposób odebrało sobie życie 8074 samobójców t.j. 43% wszystkich samobójców, a o 412 więcej niż w r. 1931. Zwiększyła się także liczba samobójstw przez zatrucie płynnymi i stałymi truciznami o 148 oraz rzucenie się pod pojazd o 17.

Inne rodzaje zamachów samobójczych były rzadsze w 1932 r. niż w 1931.

Dr. Z. Z.

Geiger opisuje dwa przypadki zatrucia KCN uratowane powolnym wstrzykiwaniem 100 cm³ 1% roztworu błękitu metylenowego (po upływie pół godziny powtórnie) i wziewaniem CO₂. (Ars Med. N. 5 1934.)

Fr. O.

Redaktor: **Dr. Fr. Obarski.** Wydawca: Polski Komitet do spraw ratownictwa i pierwszej pomocy lekarskiej w wypadkach nagłych.

Redakcja czynna codziennie od godz. 9 rano do 13 prócz świąt.

Prenumerata miejscowa i zamiejscowa rocznie 9 zł. Pojedynczy egzemplarz 1 zł.

Adres Redakcji i Administracji: Warszawa, Leszno 58 tel. 11-69-00.

Druk. „BAGATELA“ Al. Jerozolimskie 29, Tel. 9-40-99