

MEDYCINA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty: w Warszawie rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3. Z przesyłką pocztową, rocznie rs. 7, półrocznie rs. 3 kop. 50. Cena numeru pojedynczego kop. 15. Cena ogłoszeń: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10. Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny”. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Przyczynek do kazuistyki i anatomii patologicznej t. zw. podkosmówkowych krwawiaków. Podał Z. Endelman. — O padacze. Napisał M. Biro. (Ciąg dalszy). STESZCZENIA I WYCIĄGI. 107. O zwężeniach przełyku po zatruciu jadem w wieku dziecięcym. 108. O nerce wędrującej i macalności nerek w wieku niemowlęcym. — Z WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA HIGIENICZNEGO. Posiedzenie z dnia 26 października r. b. — BIBLIOGRAFIA I KRYTYKA. Doświadczenia na polu nowoczesnej okulistyki. — O ruchu chorych w szpitalu miejskim św. Stanisława za czas od 14 października do 14 listopada r. b. — DROBNIJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI. — OGŁOSZENIA.

„MEDYCINA“

GAZETTE MEDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r Z. Endelman — Contribution a la casuistique des hemorragies retrochorionnaires sous le rapport pathologique et anatomique. 2) D-r M. Biro — L'epilepsie.

Redaction: Dr. M. Sadowski. Varsovie — Rue Krak-Przedm. 7.

„MEDYCINA“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r Z. Endelman — Ein Beitrag zur pathologischen und anatomischen Casuistik der retrochorialen Haematome 2) D-r M. Biro — Ueber Epilepsie.

Redaction: Dr. M. Sadowski. Warschau — str. Krak-Przedm. 7.

Z ODDZIAŁU AKUSZERYJNEGO SZPITALA STAROZAKONNYCH W WARSZAWIE
(ORD. D-R MED. JUROWSKI) I Z PRACOWNI ANATOMO-PATOLOGICZNEJ
D-RA J. STEINHAUSA.

Przyczynek do kazuistyki i anatomii patologicznej

t. zw. PODKOSMÓWKOWYCH KRWAWIAKÓW.

Podał

Z. ENDELMAN.

asystent oddziału akuszerskiego.

W r. 1892 C. BREUS¹⁾ zwrócił uwagę ginekologów na podkosmówkowe krwawiaki błony doczesnej. Na wewnętrznej powierzchni pięciu dokładnie opisanych jaj płodowych znalazł on okrągławe guzy, składające się z wynaczynionej krwi; wypełniały one mniej lub więcej jamę płodową i pokryte były kosmówką i owodnią. W niektórych jajach guzy owe dawały się makroskopowo jako krwawiaki rozpoznać; w innych natomiast robiły wrażenie polipowatych wyrosła błony doczesnej (*endometritis deciduae tuberosa*). Mikro-

¹⁾ D-r Carl BREUS. *Das tuberoso subchoriale Hämatom der Decidua*. Leipzig, u. Wien, 1892.

skopowe jednak badanie wykazało, że wszystkie składały się ze zmienionego włóknika i ciałek krwi.

Podkosmówkowe krwawiaki przeważnie posiadały postać kolbkowatą, niekiedy — zrazikowatą i były dość często osadzone na cienkiej szypule, lub też podstawa ich była przewężona. W trzech przypadkach guzy znajdowały się na całej wewnętrznej powierzchni jaj, w dwóch innych li tylko na miejscu łożyskowym.

Co się tyczy sprawy ich powstawania, to ma ona być następująca.

Po wczesnem obumarciu płodu, błony płodowe dalej rozrastać się mogą. Fakt ten, dość zresztą często spostrzegany, daje się łatwo objaśnić. Owodnia, jak wiadomo, nie posiada wcale naczyń, kosmówka zaś otrzymuje je dopiero z chwilą wykształcenia się pierwotnego zaczątku serca. Atoli naczynia *chorii* odgrywają rolę jedynie w części łożyskowej, gdy w pozostałych miejscach (w t. zw. *chorion laeve*) zanikają po ukształtowaniu się łożyska. Z tego wynika, że dla rozrostu kosmówki i owodni krwiobieg płodowy nie ma żadnego znaczenia. Błony te wskutek przylegania do błony doczesnej odżywiają się jedynie krwią matki przez osmozę, mogą przeto rozrastać się nawet po śmierci płodu.

Wskutek wstrzymanego rozwoju płodu i niewielkiej ilości wody płodowej, macica przestaje się powiększać, a ciśnienie wewnętrzne w jamie płodowej znacznie się zmniejsza; owodnia zaś i kosmówka, dzięki dalszemu rozwojowi, oddziela się od błony doczesnej i wytwarza fałdy, względnie uchyłki (*diverticula*), wypuklające jamę owodni. BREUS przypuszcza, że fałdy owe powstają wszędzie, gdzie kosmki *chorii*, niezbyt szczelnie połączone są z błoną doczesną, lub też, gdzie ilość ich jest zmniejszona.

W uchyłki błon płodowych wylewa się krew, wskutek czego powstają krwawiaki, mniej lub więcej wypełniające jamę płodową.

Dodać należy, że BREUS spostrzegał również na wewnętrznej powierzchni jaj płodowych uchyłki, nie zawierające ani płynu, ani skrzepów, co podług niego, przemawia za pierwotnem wytwarzaniem się fałd, a następnie powstawaniem guzów krwawych.

Za punkt wyjścia krwotoków autor, nie znalazłszy w kosmkach naczyń, poczytuje *deciduam reflexam*, przestrzenie międzykosmkowe (*intervillöse Räume*) i *deciduam serotinam*.

We wszystkich przypadkach Breus'a płody były niezłe zachowane. Długość ich wynosiła 9,5 mm., 15 mm., 13½ mm., 17 i 12 mm., odpowiadała więc 1—2 miesiącowi ciąży, gdy wydalenie jaj płodowych następowało w 11, 8, 5, 6 i 9 miesięcy od chwili utraty miesiączkowania. Autor jednak zaznacza, że wielkość płodu nie zawsze odpowiada chwili, w której płód zmarł. Możliwem jest, że wskutek nieprawidłowości, wpływających ostatecznie na śmierć płodu, rozwój jego początkowo wolniej, a więc płód jest starszy, niż na pierwszy rzut oka wydawałoby się mogło. Tego samego zdania jest również KÜSTNER²⁾.

Czem sobie jednak objaśnić długotrwałe zatrzymanie jaj płodowych w macicy? Autor tłumaczy je pierwotnem powstawaniem uchyłków błon płodowych, które stanowią jakoby zbiornik dla krwi, pochodzącej z naczyń *deciduae*. Gdyby tych uchyłków nie było, krwawienie mogłoby łatwo

²⁾ P. MÜLLERUS Handbuch d. Geburtshilfe, II Band, S. 602.

zniszczyć samą błonę doczesną i spowodować zupełne oddzielenie się błon płodowych, co już w następstwie pociągnęłoby za sobą wydalenie jaja z macicy. Ponieważ jednak w przypadkach BREUS'a błony oddzieliły się w tych tylko miejscach, gdzie wytworzyły się uchyłki, w pozostałych natomiast przylegały do błony doczesnej, mogły się przeto jeszcze dalej odżywiać, a nawet rozrastać, aczkolwiek już w dość ograniczonych rozmiarach. Wskutek tego jajo płodowe, choć zawierało płód zamarły, przedstawiało tkankę żywą i poronienie nie następowało.

Pod względem klinicznym BREUS zalicza przypadki swoje do zaśniadów, wyznacza im jednak miejsce odrębne. Przy zwykłych zaśniadach mięsnych (*gemeine Fleischmolen* BREUS'a) jajo płodowe wskutek krwotoków jest tak zmienione, że przedstawia bezkształtną masę, w której stosunków anatomicznych zanalizować niepodobna. Natomiast jaja, przez BREUS'a opisane, odznaczają się ciekawymi danymi anatomicznymi; krwawienie, zdaniem jego, we właściwym tego słowa znaczeniu, odgrywa tu rolę dodatkową, uwydatniając istniejące w błonach płodowych uchyłki po wytworzeniu się krwawiaków.

Obraz kliniczny podkosmówkowych krwawiaków jest podług BREUS'a następujący.

Wywiady wykazują kilkomiesięczną utratę miesiączkowania, wskutek czego kobieta uważa się za ciężarną. Atoli wtedy, gdy ciąża powinna stać się już widoczną dla oka przez powiększenie się objętości brzucha, chora zaczyna się wahać w swem rozpoznaniu, ponieważ macica nie przekracza rozmiarów, odpowiadających trzymiesięcznej ciąży. Stan taki pozostaje przez czas dłuższy bez zmiany. Przy badaniu znajdujemy macicę w znacznym nie-stosunku do wywiadów, *resp.* początku *amenorrhoeae*. W późniejszym okresie zwiotczenie części pochwowej i pochwy wydaje się mniejszem, konsystencya zaś macicy — twardszą, niż to zwykle przy ciąży bywa.

W przebiegu krwawiaków podkosmówkowych zwraca na siebie uwagę zupełny brak krwotoków. Samo poronienie przebiega zwykle szczęśliwie, ponieważ jajo płodowe wskutek swej zbitej budowy najczęściej bywa wydalone w całości

Oto — w krótkim zarysie treść monografi BREUS'a. Po ukazaniu się jej niektórzy autorowie zwrócili na to uwagę, że krwawiaki, przez BREUS'a opisane, były oddawna znane akuszerom, chociaż zaliczano je ryczałtem do zwykłych zaśniadów mięsnych. I rzeczywiście — MIKSCHIK ³⁾, SCANZONI ⁴⁾, H. MÜLLER ⁵⁾, Hugo Carolus Antonius PERNICE ⁶⁾, JAKOBSON ⁷⁾, SCHWALBE ⁸⁾, SPIEGELBERG ⁹⁾, i LEDETSCH ¹⁰⁾ dokładnie opisywali jaja płodowe, w których spostrzegali wyżej opisane zmiany. Lecz to nie zmniejsza wcale zasługi BREUS'a: on pierwszy wskazał typową budowę podkosmówkowych krwawiaków, pierwszy przedstawił sprawę ich powstawania, pierwszy również znakomicie opisał ich przebieg kliniczny.

³⁾ Beob. u. Moln. Zeitschrift d. k. k. ges. der Aerzte zu Wien. 1845. P. 289.

⁴⁾ Beitrag z. Pathol. d. menschlich. Eies. Viert. f. d. prakt. Heilkunde. 1849. Bd. I., P. 34.

⁵⁾ Würzburg. 1847. Ueber den Bau der Moln.

⁶⁾ De morboſis ovi humani degenerationibus quas molarum nomine scriptores comprehendunt. Halis. 1852.

⁷⁾ Schmidt's Jahrb. Bd. 6, p. 159.

⁸⁾ Schmidt's Jahrb. Bd. 25, p. 207.

⁹⁾ Lehrbuch d. Geburtshilfe. Bd. I, p. 300.

¹⁰⁾ Prager Med. Wochen. 1880, p. 136.

Od chwili pojawienia się pracy BREUS'a podkosmówkowe krwawiaki były opisywane przez WALTHER'a, NEUMANN'a, DELBANCO i GOTSCHALK'a.

W przypadku WALTHER'a ¹¹⁾ po 11 $\frac{1}{3}$ -miesięcznym zatrzymaniu się miesiączki wypadła z macicy masa zaśniadowa wielkości pięści. W jamie płodowej pod *chorio-annion* znajdowały się guzy już to szypułkowe, już z przewężoną podstawą. Płodu i pępowiny nie było. Guzy okazały się krwawiakami, umieszczonymi pomiędzy doczesną a kosmówką. WALTHER przypuszcza, że wskutek zmian zapalnych w błonie doczesnej, a więc znacznego jej unaczynienia, błony płodowe lepiej się odżywiają, przez co mogą rozrastać się dalej i tworzyć uchyłki. W uchyłki te wylewa się krew z naczyń błony doczesnej.

J. NEUMANN ¹²⁾ opisał 10 jaj płodowych, w których w różnych miesiącach ciąży znalazł podkosmówkowe krwawiaki — najczęściej na powierzchni łożyska. Nie posiadały one, jak u BREUS'a, szypuły i w większości przypadków nie zajmowały całej grubości łożyska. Co się tyczy sprawy powstawania krwawiaków, to przede wszystkim NEUMANN zaznacza, że rozrost błon płodowych z następczem ich pofałdowaniem, *resp.* powstawaniem uchyłków po śmierci płodu, nie został jeszcze dowiedzionym. Zresztą nie przeczy on możliwości tworzenia się fałd w obwodowych częściach kosmówki, lecz fałdy owe pochodzenie swe zawdzięczają nie rozrostowi błon, lecz kurczeniu się („*Schrumpfung*“) całego jaja płodowego wskutek zmian wstecznych, zachodzących w łożysku, i wskutek wessania się wody płodowej po śmierci płodu. Autor jednak dodaje, że zmniejszeniem się objętości jaja płodowego objaśnić sobie można powstawanie fałd li tylko w obwodowych częściach *chorii*; przy kurczeniu się łożyska, z którem, jak wiadomo, kosmówka ściśle jest połączona, powstać mogą nierówności lub guzowatości, nigdy jednak odklejenia („*Abhebungen*“) *chorii*. A przecież na powierzchni łożyskowej najczęściej spostrzegamy krwawiaki!

NEUMANN więc nie zgadza się z BREUS'em co do pierwotnego powstawania uchyłków, w które później ma się krew wylewać; przeciwnie, jest on zdania, że pierwotnie wytwarzają się krwawiaki, wypuklające błony płodowe ku wewnątrz i sprowadzające następczo skutkiem upośledzonego odżywiania śmierć płodu.

Co się tyczy punktu wyjścia krwotoków, to autor, znalazłszy w kosmkach dobrze zachowane naczynia, sądzi, że w niektórych przypadkach trudno orzec, skąd krwawienie powstało: z naczyń maczynych czy też płodowych — tembardziej, że tkanka, otaczająca krwawiaki, zupełnie bywa przez nie zniszczona. Za główne jednak źródło krwotoków łożyskowych poczytuje on przestrzenie międzykosmkowe. Już ten fakt, że w jajach, w których rozwój wcześniej wstrzymany został, spostrzegamy bardzo znaczne wylewy, przemawia za powstawaniem ich z naczyń maczynych, a nie płodowych. W przypadkach, w których wylewy krwawe obejmowały całą grubość łożyska, krwawienie najprawdopodobniej powstało wprost z błony doczesnej. W końcu NEUMANN powiada, że przypadki, przez BREUS'a opisane, aczkolwiek przedstawiają typową postać ciąży zaśniadowej, nie dają się jednak odzielić od zwykłych zaśniadów mięsnych, że, przeciwnie, są do nich zupełnie podobne.

¹¹⁾ Centralblatt f. Gyn. 1892. p. 707.

¹²⁾ Monatsschrift für Geb. u. Gyn. 1897. Bd. V.

BREUS na posiedzeniu Wiedeńskiego Towarzystwa Ginekologicznego z dnia 16 lutego 1897 roku w odczycie „o zaśniadach krwawych“ przekonywał słuchaczy, że wnioski, do których NEUMANN w swej pracy doszedł, oparte są na materiale zupełnie nieodpowiednim: 8 przypadków NEUMANN'a wogóle zaliczyć nie można do zaśniadów, dwa zaś przedstawiają zaśniady zwykłe (*gemeine Fleischmolen*).

W odpowiedzi na odczyt BREUS'a NEUMANN¹³⁾ wskazuje na analogię, zachodzącą pomiędzy jego przypadkami a przypadkami BREUS'a. Analogia polega: 1) na jednakowych obrazach klinicznych; 2) na niedostatecznym rozwoju płodu w stosunku do czasu trwania ciąży i 3) na obecności podkosmówkowych krwawiaków.

Różnica polega jedynie na formie krwawiaków: u BREUS'a miały one przeważnie formę zrazikowatą i cienką szypułę lub przewężoną podstawę; u NEUMANN'a natomiast forma ich była bulwiasta, zaokrąglona, szypuły zaś nie posiadały. Lecz, podług NEUMANN'a, forma krwawiaków, na którą BREUS kładzie tak silny nacisk, odgrywa rolę podrzędną.

Dalej NEUMANN sam przyznaje, że przypadki jego różnią się od BREUS'owskich pod względem wielkości płodów. Gdy u BREUS'a długość największego płodu wynosiła 17 mm. przy jaju objętość pięści, u NEUMANN'a — najmniejszy płód posiadał długość 25 mm., jajo zaś — wielkość jaja kurzego. NEUMANN znalazł nawet w jednym jaju płód długości 38 ctm. Z faktu tego, zdaniem NEUMANN'a, daje się wysnuć wniosek, że zmiany, które BREUS poczytuje za charakterystyczne dla swoich zaśniadów krwawych, spostrzegać można w różnych miesiącach ciąży i nie tylko w zaśniadach, lecz nawet w przypadkach, których do zaśniadów zaliczyć nie podobna.

DELBANCO¹⁴⁾ opisał przypadek pod względem anatomo-patologicznym identyczny z przypadkami BREUS'a, różniący się wszakże przebiegiem klinicznym: po 8-tygodniowej utracie miesiączkowania wystąpił silny krwotok, który się jednak wkrótce zatrzymał, w 6 tygodni później znów się pojawiło krwawienie, a po 8 dniach, t. j. w 15 tygodniu od chwili zajścia kobiety w ciążę, wydalone zostało jajo płodowe długości 6 ctm. Wielkość macicy odpowiadała 3 miesiącowi ciąży. Z opisu tego widzimy, że właściwego *missed-abortion* nie było. W jaju ani płodu, ani pępowiny DELBANCO nie znalazł.

GOTSCHALK¹⁵⁾ na podstawie jednego przez siebie spostrzeganego przypadku przychodzi do wniosku, że do najcharakterystyczniejszych oznak typowych postaci zaśniadów krwawych należą: 1) wyraźny niestosunek pomiędzy wielkością płodu i wielkością jaja płodowego i 2) zupełny brak naczyń w kosmkach wydalonego z macicy jaja. Oznaki te występują i w przypadkach BREUS'a, WALTHER'a i DELBANCO. Co się tyczy przypadków NEUMANN'a, to do tej samej kategorii zaliczyć ich nie można. NEUMANN dowiódł tylko, że podkosmówkowe bulwiaste krwawiaki powstawać mogą w różnych miesiącach ciąży, a nawet spostrzegać się dają na dojrzałym łożysku przy żywym płodzie. Lecz fakt ten oddawna jest znany, jak również i to, że krwa-

¹³⁾ Bemerkungen zum Vortrage des Herrn Breus „über Hamatomoleu“ von J. Neumann. Monatschrift f. Geb. u. Gyn. 1897, Bd. V, p. 623.

¹⁴⁾ Ein Fall von tuberösem subchorialen Hämatom der Decidua. Mühner Med. Wochen. 1898, Nr. 13, p. 389.

¹⁵⁾ „Zur Lehre von den Hämatomolen bezw. dem sogenannten tuberösen subchorialen Hämatom der Decidua“. Archiv f. Gyn. 1899, Bd. 58, p. 134.

wienia łożyskowe, przez NEUMANN'a opisane, mają bardzo rozmaitą etiologię i ewentualnie powstawać mogą z naczyń płodowych. GOTSCHALK opisuje sprawę powstawania typowych zaśniedów krwawych w sposób następujący.

Prawdopodobnie wskutek niedostatecznego rozwoju pierwotnego zaczątku serca (Insufficienz der primitiven Herzanlage) kosmki nie zostają zaopatrzone w naczynia. Z chwilą, gdy krwiobieg żółtkowy przestaje odpowiadać zapotrzebowaniom płodu, płód obumiera. Atoli błony mogą się jeszcze przez kilka tygodni rozrastać, przez co powstaje znaczny niestosunek pomiędzy wielkością wczesnie obumarłego płodu a wielkością jaja płodowego, niestosunek, prowadzący przy niepodatności ściany macicznej do tworzenia się fałd: *membrana chorii* oddziela się w najpodatniejszych miejscach od podścieliska łożyskowego, pozostając w połączeniu z niem tylko tam, gdzie się znajdują kosmki podstawowe (Stammzotten). Pewną rolę przy oddzielaniu się kosmówki odgrywa również ciśnienie krwi, znajdującej się w przestrzeniach międzykosmkowych. Krew ta wypełnia podkosmkówkowe szczeliny, *resp.* uchylki, tworząc w ten sposób po skrzepnięciu guzowatości na wewnętrznej powierzchni jaja płodowego.

Oto wszystko, co w literaturze o podkosmkowych krwawiakach znalazłem.

Dla ścisłości dodać muszę, że BROSN¹⁶⁾ w drezdeńskim towarzystwie akuszerskim i TREUB¹⁷⁾ w towarzystwie ginekologicznym amsterdamskim wygłosili odczyty, tej samej kwestyi poświęcone. Odczyty te nie były jednak dotychczas nigdzie ogłoszone.

(D. n.).

Z POLIKLINIKI D-RA S. GOLDFLAMA.

O PADACZCE.

Napisal

MAKSYMILIAN BIRO.

(Rzecz, czytana na posiedzeniach Towarz. Lek. Warsz. dnia 5 i 19 listopada 1901 r.).

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 46).

Nietylko oddziaływanie szkodliwe, bezpośrednio na układ nerwowy skierowane, ma być powodem padaczki, lecz po za niem mnóstwo wyników, między którymi a wpływem na układ nerwowy, jak należy przypuścić, istnieje bardzo odległy związek, cały łańcuch zjawisk, łańcuch, dotychczas bardzo mało uchwycić się dający. Takie odległe wpływy zowią zazwyczaj drogą odruchową. Na tej to drodze ma powstawać padaczka przy wyrosłach adenoidalnych (1,5% według naszych spostrzeżeń), rzadziej przy polipach ucha, obcych ciałach w uchu (H. JACKSON, MOOS, KÖPPE i SCHWARTZE), cier-

¹⁶⁾ Centralblatt f. Gyn. 1895. S. 302.

¹⁷⁾ Centralblatt f. Gyn. 1900. S. 857.

pieniu (kamykach) gruczołu podszczękowego (PAŃSKI¹²⁾), chorobach gardła, zwężeniu przełyku spastycznym (BREGMAN¹³⁾). Ze epilepsyę kładź na karb takich cierpień należy z wielką tylko ostrożnością, o tem świadczy przypadek, w którym SOMMERBRODT po usunięciu polipa krtani miał pacyenta za uleczonego z padaczki, gdy BERGER w dalszym przebiegu spostrzegł odnowienie napadów. Przypuszczają, że padaczka może powstać na drodze odruchowej przy cierpieniu nerwu kulszowego. Taka etiologia należy chyba do rzadkości, na setki bowiem dokładnie obserwowanych przypadków choroby nerwu kulszowego ani razu padaczki nie spostrzegalem. Zresztą jest ona o tyle prawdopodobna, o ile na tej drodze wogóle rozwinąć się może padaczka; wyliczanie zresztą wszystkich bodźców, jakie drogą odruchową wywołać mają epilepsyę, chyba jest rzeczą zbyteczną. Notuje się jedynie po to, aby na razie nie przeoczyć możliwego związku choroby z tem lub innym cierpieniem. Na tej samej drodze odruchowej miała powstawać padaczka przy wstrzemięźliwości płciowej, jak chcą TISSOT¹⁴⁾, RADCLIFFE i HERPIN. W tych razach padaczka jest niezwykle rzadka i do niej mogła się przyczynić chyba nadmierna pobudliwość sfery płciowej, podsycana psychiką, mało w inne dziedziny życia skierowaną. Zresztą, kto ręczyć może, o ile w tych przypadkach nie było samogwałtu, a ten wszak również często sprowadzać ma padaczkę. Lecz i samogwałt nie jest chyba tak częstą przyczyną padaczki, jak ogólnie przypuszczają. Z pośród naszych pacjentów zaledwie u 1,5% epileptyków dopatrzeć się go zdołano, a jest to chyba odsetka mała w porównaniu z rozmiarami, w jakich wstrętna ta słabostka jest rozpowszechniona. Jeśli uwzględnimy, że samogwałt sam przez się jest niekiedy już objawem patologicznym, to pewna częśćka naszych przypadków przypadnie nie na onanizm, lecz na jego przyczynę podstawową. Bez względu na to, czy samogwałt więcej lub mniej przyczynia się do padaczki, jak i do innych cierpień, jest obowiązkiem lekarzy wywieranie wpływu w celu odzwyczajenia młodzieży od nałogu bez skierowania jednak jej do jakiegokolwiek zaspokojenia popędów płciowych. Należy propagować wśród młodzieży wstrzemięźliwość absolutną, a nadmiarom energii życiowej, skierowanej w stronę sfery płciowej, dać inny upust, sprowadzić na tory pracy uczciwej i dla ogółu pożytecznej. W ten sposób uniknęłoby się szarpania układu nerwowego, zwłaszcza rujnowania organizmu nadwątłego, i, jeśli już pomnę, że przyczynionoby się tą drogą do rozwiązania części kwestyi płciowej pod względem społecznym, to niezawodnie wiele osób nie zapadałoby na choroby weneryczne, a więc i na przymiot, który w liczbie licznych ciężkich następstw ma sprowadzać również padaczkę. Przymiot ma odgrywać poważną rolę w etiologii padaczki, i według FOURNIER'a, epilepsyę, rozpoczynające się po 30 roku życia, mają w 8 — 9 przypadkach na 10 syfilis za tło chorobowe. W wieku tym zaczęła się padaczka u 20 naszych chorych, tylko jeden z nich miał syfilis przechodzić. Nie napotkałem u epileptyków przymiotu dziedzicznego, jaki często ma sprzyjać wybuchowi padaczki. Nie wynika to wcale z względnie małej odsetki syfilityków wśród żydów, z jakich głównie czerpany jest materiał, gdyż wśród dotkniętych władem rdzenia 257 pacjentów poliklinicznych naliczył

¹²⁾ PAŃSKI. Przypadek skurczów klonicznych języka (Glossospasmus) i padaczki pochodzenia odruchowego. Kronika lekarska. 1897. Z. 12, str. 567.

¹³⁾ BREGMAN. Spastyczne zwężenie przełyku i padaczka odruchowa. „Medycyna“. 1901. Nr. 15 i 16.

¹⁴⁾ TISSOT. Traite de l'épilepsie. Paris. 1772.

TUMPOWSKI¹⁵⁾ 58,7% luetyków. Zresztą ostatnio BRATZ i LÜTH¹⁶⁾ znajdują tło syfilityczne dla epilepsji nie w większej od nas odsetce, bo w 4% — 7%, a zdawałoby się, że przymiot mógłby w dużym stopniu do choroby tej się przyczynić, bo różne ma do tego drogi. Mogłby on ją wywołać drogą gummatów w określonych okolicach mózgu, drogą zaburzeń w ścianach naczyń krwionośnych, jako też przez działanie toksyn. Ponieważ widywano padaczkę wyłącznie w późniejszych okresach przymiotu, to raczej gummaty i zmiany w naczyniach mogły wywołaniu jej sprzyjać, niż toksyny. Że w zaburzeniach obiegu krwi szukano powodu padaczki, temu nie należy się dziwić wobec napadowego charakteru padaczki. To też na IX zjeździe lekarzy i przyrodników polskich prof. PRUS¹⁷⁾ podniósł ponownie tę kwestję, uprzednio rozpatrywaną przez LEMOINE'a¹⁸⁾, ROSIN'a¹⁹⁾, MAHNERT'a²⁰⁾. Ośmieliłem się wówczas zauważyć, że, gdyby związek, teoretycznie racjonalny co do chorób serca i padaczki miał rację bytu, to wśród chorych na serce często napotykalibyśmy padaczkę i odwrotnie wśród epileptyków cierpienie serca widywano by częściej, niż mnie się udało spostrzegać, a zauważyć należy, że do owego czasu na 185 epileptyków ani jednego nie miałem z wadą serca. Po dojściu obserwowanych przypadków do 227 mogę wskazać tylko jedno spostrzeżenie z wadą serca, mianowicie ze zwężeniem aorty, a zatem wady serca stanowią u nas mniej, niż 0,5% wśród chorych na padaczkę. Naturalnie, że zaburzenia cyrkulacyjne w określonej okolicy mózgowej mogą powodować padaczkę; jasną tę rzecz ilustruje znakomicie przypadek HOCHAUS'a²¹⁾, dotyczący 28-letniego mężczyzny z padaczką na tle przedwczesnego zwapnienia naczyń mózgowych w lewym zwoju centralnym i AMMONN'a. Czy jednak zaburzenia w obiegu krwi ogólnym wystarczają same przez się do wywołania padaczki, jest kwestją wątpliwą. Można byłoby przypuścić, że mechaniczne powody w zależności od zmian krążenia przyczyniają się do napadów epileptycznych. O zaburzeniach krążenia można byłoby sądzić, badając dno oka podczas napadu. Niestety, dotychczas dane nie pewnego pod tym względem nie wykazują, o ile bowiem MEYER²²⁾ wykrywał w niektórych przypadkach podczas napadu pulsację żył, przekrwienie na dnie oczu, o tyle KARLUS żadnych zmian nie znajdował. Wobec tego możeby można było zależność napadów od zmian krążenia wyjaśnić na drodze określenia ciśnienia krwi, bądź płynu mózgo-rdzeniowego podczas rozmaitych okresów napadu. Pozwolę sobie w tym celu skorzystać z doświadczeń, podjętych w celach zupełnie odmiennych, w celach terapeutycz-

¹⁵⁾ TUMPOWSKI. Przyczynek do etiologii i symptomatologii wjadu rdzenia. *Medycyna*, 1895, Nr. 51 i 52.

¹⁶⁾ BRATZ i LÜTH. Hereditäre Lucs u. Epilepsie. *Arch. f. Psych. u. Nervenkrank.* 1900, str. 621—643.

¹⁷⁾ Prof. PRUS. Dziennik IX zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie., str. 169.

¹⁸⁾ LEMOINE. De l'épilepsie d'origine cardiaque et de son traitement. 1887. VII, str. 351.

¹⁹⁾ ROSIN. Ueber Epilepsie im Gefolge von Krankheiten des Herzens u. der grossen Gefässe. *Versamml. deutsch. Naturforsch. u. Aerzte in Nürnberg*. Berl. klin. Woch. 1893, Nr. 40, str. 983.

²⁰⁾ MAHNERT. Zur Kenntniss der „Herzepilepsie“ im Allgemeinen u. der „sonstigen arteriosclerotischen Epilepsie“. *Wien. med. Wochenschr.* 1897, Nr. 33, 34, 35.

²¹⁾ HOCHAUS. Ueber frühzeitige Verkalkung der Hirngefässe als Ursache von Epilepsie. *Neurol. Centralbl.* 1898, Nr. 22, str. 1026.

²²⁾ MEYER. Ophthalmoskopische untersuchungen bij Epilepsie. *Psychiatr. en neurol. Bladen*, 1897, Nr. 3, Blz. 252. *Lipiec. Ref. Neurol. Centralblatt*, 1898, Nr. 14, str. 649.

nych, doświadczeń, które zmierzały do wywierania wpływu na przebieg napadów epileptycznych i które, powiedzmy nawiasem, okazały się bezkutecznymi. Uzyskano wprawdzie na tej drodze dane ciekawe o różnym ciśnieniu płynu mózgo-rdzeniowego w czasie wolnym od napadów i w rozmaitych okresach napadu, lecz nie dowiedziono zależności napadu od różnicy ciśnienia. NAWRATZKI i ARNDT²³⁾ wykazali, że na początku napadu ciśnienie wzrastało i doszło do 600 — 870 mm., wzrosło do *maximum* podczas skurczów tonicznych, spadało stopniowo i z rozmaitemi wahaniami podczas drgawek klonicznych, by po przejściu napadu wrócić do normy; sztuczne oddziaływanie na zmianę ciśnienia pozostało bez wpływu na przebieg napadu epileptycznego. W równej mierze, jak powyższe fakty doświadczalne, przeczą i dane kliniczne zależności bezpośredniej napadów epileptycznych od zmian krążenia. BIEGAŃSKI²⁴⁾, opisując przypadek napadów padaczkowych na tle zaburzeń cyrkulacyjnych, sądzi, że na napady składają się zmiany w układzie naczyniowym i nerwowym. LEMOINE, opierając się na 3 przypadkach, w których podnosił kwestyę zależności padaczki od cierpień serca, wyraził się ostrożnie, że przy skłonności nerwowej w stanie utajonym cierpienie serca może być powodem, ujawniającym ową skłonność ukrytą i przyczyniającym się do wybuchu napadów padaczkowych. STINTZING²⁵⁾, który omawia tę sprawę ze względu na dwa przypadki padaczki z wadą serca, przypuszcza tylko pewien wpływ wady serca na współistniejącą z nią padaczkę, lecz nie widzi między nimi związku przyczynowego i zaznacza, że współistnienie obu chorób rzadko spostrzegać się daje. Kładziemy nacisk na luźny związek tych cierpień, omawiając etiologię, lecz z tego nie wynika, aby zapominać o istniejącej wadzie serca przy stosowaniu leczenia przeciwepileptycznego, już choćby zgodnie z ogólną zasadą, że leczymy chorego, a nie chorobę. Zrozumiałą jest rzeczą, że nie tylko w zmianach odżywczych o charakterze zaburzeń przeważnie ilościowych szukano powodu dla padaczki, lecz i w zmianach jakościowych. Ztąd mogła powstać kwestya, czy cukromocz nie może wywołać padaczki. EBSTEIN²⁶⁾, podając 4 przypadki takiej kombinacji, słusznie usuwa przypuszczenie o padaczce, jako możliwym skutku cukromoczu, o ile bowiem napady, podobne do padaczki, często ukazują się na tle cierpienia nerek, o tyle nie widuje się ich w moczówce cukrowej. Nie rozstrzygając, czy cukromocz może być zależny od padaczki, czy też oba zjawiska mają zależeć od jednej wspólnej przyczyny, radzi badać u epileptyków mocz na cukier i to w odstępach czasu dość częstych wobec niestałego zjawiania się cukru w moczu odnośnych pacjentów. Stosunek padaczki do cukrzycy każe nam się zastanowić, czy epilepsya w tych razach zależy od szkodliwego działania cukru na układ nerwowy, czy też jest wspólną z moczówką cukrową wyrazem wadliwego ustroju, wyrazem wadliwego tła wrodzonego. Jeśli sobie uprzytomnimy, że po za tem widuje się padaczkę razem ze zniepodobniającem cierpieniem stawów, z dną, wreszcie z gruźlicą, to chy-

²³⁾ NAWRATZKI i ARNDT. Ueber Druckschwankungen in der Schädel-Rückgratshöhle bei Krampfanfällen. Postitz. Tow. psychiatr. berlinsk. 17 czerweca. 1899. Neurol. Centralbl. 1899, str. 662.

²⁴⁾ BIEGAŃSKI. Napady padaczkowe w stwierdzeniu tętnie, jako objaw zaburzeń cyrkulacyjnych. Przegl. Lekarski. 1896. Nr. 2 i 3.

²⁵⁾ STINTZING. Ueber den ursächlichen Zusammenhang von Herzkrankheiten u. Epilepsie. Deutsche Arch. f. klin. Medic. 1899. T. 66, str. 241—258.

²⁶⁾ EBSTEIN. Ueber das Nebeneinandervorkommen von Epilepsie (bezw. epileptiformen Anfällen) und Diabetes mellitus (bezw. Glycosurie). Deutsche medic. Wochenschr. 1898. Nr. 1 i 2.

ba wolno jeszcze raz zaakcentować związek chorób nerwowych z wrodzonym wątłym stanem organizmu wogóle, a w szczególności z zaburzeniami wymiany materii. Czy wytwarzające się w tych razach wytwory nieprawidłowej wymiany pozostawiają w układzie nerwowym, czy też naczyniowym pewne ślady, sprzyjające wybuchom padaczki, trudno jeszcze z całą stanowczością rozstrzygnąć. Przypuszczenie takie nasunąć się jednak może, a to na zasadzie danych WEBER'a ²⁷⁾. Badacz ten znajdował u niektórych epileptyków bujanie nabłonka w cieńszych naczyniach kory mózgowej, jak w okresowych nawrotach działania jądów (periodisch wiederkehrende Gifteinwirkung). Że jady mogą sprzyjać padaczce, wydaje się to bardzo prawdopodobnem. Jeśliby się sprawdziło, jak chce LYDSTON ²⁸⁾, że santonina dawała dobre wyniki w przypadkach padaczki, w których pacyenci nie mieli wnętrzników, to zdawałoby się, iż pasorzyty te ją wywołują nie na drodze odruchowej, lecz toksycznej. Jeśli padaczkę usuwają środki, przeciw wnętrznikom stosowane, w takich przypadkach, w których wcale ich nie było, to przypuścić można, że zabiegi nasze usuwały jakieś przetwory bio-chemiczne, analogiczne do tych, jakie w przypadkach padaczki z wnętrznikami, przez ostatnie zostają wytwarzane. Inną jest rzeczą, czy wnętrzniki same są przyczyną padaczki. Jakkolwiek KRAUSE, FERGUSON, DESCAMPS podają przypadki ustąpienia padaczki po usunięciu wnętrzników, to nie wolno tych spostrzeżeń uogólniać. W 7% przypadków padaczki o etiologii przypuszczalnej mieliśmy wnętrzniki. W niektórych tylko z naszych przypadków możnaby zauważyć ustąpienie padaczki po usunięciu pasorzytów, w $\frac{1}{3}$ przypadków spostrzegaliśmy tylko poprawę, a w wielu leczenie specyficzne okazało się bezskuteczne. Jeśli jady mogą powodować, a jak chcą niektórzy, wywołać padaczkę, to zrozumiałe jest powstawanie tego cierpienia po chorobach zakaźnych u dzieci, jak na to zwrócił uwagę PIERRE MARIE ²⁹⁾, który sądzi, że padaczka jest prawie stale pochodzenia zakaźnego i że na tem tle wybucha ona najczęściej w 6—7 lat po chorobie zakaźnej. Marzy nawet o leczeniu specyficznem, a odrzucić w zupełności tej myśli zdaje się nie wolno, o ile nie wykazemy, że obserwowane niekiedy przejście padaczki po chorobie zakaźnej nie jest rzeczą prostego przypadku. W każdym razie musimy zauważyć, że widywano padaczkę po szkarlatynie, kokluszu, tyfusie. Mogę podać jeden przypadek odnośny, dotyczący dwudziestoletniego mężczyzny, cierpiącego na padaczkę po tyfusie, i pięcioletnią dziewczynkę, dotkniętą tą chorobą po odrze. Spostrzeżenie ostatnie nabiera wartości wobec niedawno ogłoszonych 3 spostrzeżeń SOROW'a ³⁰⁾. W jednym z jego przypadków wystąpiła padaczka po odrze, pozwolę sobie jednak zauważyć, że jego 4-letni pacjent miał po za tem tasiemca. Bardziej pouczający w sprawie stosunku chorób zakaźnych do padaczki jest przypadek KNOEVENAGL'a ³¹⁾ z epilepsyą po ostrym gościcu. Czy padaczka powstaje w tych razach na tle licznych wybroczyn krwawych w substancji układu nerwowego, jakie w niektórych

²⁷⁾ WEBER. Neuro Anschauungen über die Bedeutung der Autointoxication bei der Epilepsie. Münch. med. Wochenschr. 1898. Nr. 26.

²⁸⁾ LYDSTON. Bull. Therap. 15 ézerwen 1900. Ref. Berl. klin. Wochen. 1900. Nr. 49. str. 1136.

²⁹⁾ PIERRE MARIE. Infections of epilepsie Semaine médicale. 1892. T. 12. Nr. 36, str. 282.

³⁰⁾ SOROW. Drei seltene Fälle von Complicationen bei Masern. Jahrb. f. Kinderheilk. 1899. L. 112, str. 1.

³¹⁾ KNOEVENAGL. Epileptiforme Anfälle im acuten Gelenkrheumatismus. Berl. klin. Wochenschrift. 1880. Nr. 27.

przypadkach padaczki wykrył WEBER, i jakie po za tem znajdujemy po niektórych chorobach zakaźnych (tyfus, cholera), na to trzeba dalszych obserwacji i badań anatomo-patologicznych. Gdyby nawet dalsze badania w tym kierunku wykazały częste zmiany tego rodzaju u epileptyków, to należałoby jeszcze rozważyć, czy owe wylewy nie są raczej skutkiem napadów, niż ich powodem, czy nie są analogiczne do wylewów pod białkówką oczu i wylewów krwi podskórnych. Za wpływem jądów na powstawanie padaczki przemawiają wreszcie przypadki tej choroby na tle alkoholizmu, jeśli już pominiemy nikotynizm, który ma według BYCHOWSKIEGO³²⁾ również sprzyjać jej napadom. Trudno przypuścić, iżby sam alkohol mógł wywołać padaczkę. Gdyby tak było, znajdowałibyśmy epilepsyę wśród dorosłych o wiele częściej u mężczyzn, niż u kobiet. Nie mając pewności, o ile dorośli epileptycy zwracali się do nas w tym samym stosunku o poradę, jak dorośli epileptyczki, nie możemy przywiązywać zbytnej wagi do danych, według których po 20 roku życia było epileptyków prawie dwa razy więcej, niż epileptyczek. Jeśli uwzględnimy, że w wieku dojrzałym mało jest innych powodów, dla którychby mężczyźni mogli częściej zapadać na padaczkę, niż kobiety, to trudno zbyt duży kłaść nacisk na alkoholiczne tło epilepsyi. Czemużby bowiem BRATZ³³⁾ znajdował na 250 epileptyczek tylko 5 alkoholiczek, a na 400 epileptyków aż 82 alkoholiczków? Przeciwnie, wobec słabszego układu nerwowego kobiet należałoby się spodziewać, że one łatwiej ulegną chorobom pod wpływem alkoholu. Zresztą dla rozstrzygnięcia należytego tej kwestyi należałoby raczej zbierać dane w ten sposób, że szukano by, ilu wśród używających alkoholu znajduje się epileptyków i ile epileptyczek, a nie odwrotnie, ilu bywa epileptyków wśród alkoholiczków i alkoholiczek. Tak uczynić wypada choćby dla tego, że ogólnie kobiety rzadziej używają i nadużywają alkoholu, niż mężczyźni. Dopóki taka statystyka przeprowadzona nie zostanie, nie wolno nam jednak przeoczyć doniosłego faktu, iż padaczkę wykrył FÜRSTNER w 31% dotkniętych *delirio trementi*, a MOELI w 36% - 40%. Jedni sądzą (WESTPHAL, FÜRSTNER, MOELI), że alkoholik może zostać epileptykiem, inni, że alkoholizm rodziców wywołuje padaczkę u potomstwa. Z pośród moich pacjentów było tylko 10% alkoholiczków. Należy, naturalnie, brać pod uwagę tylko tych, którzy nadużywali alkoholu znacznie wcześniej, nim się u nich rozwinęła padaczka. Alkohol należy do jądów, które, podawane przez dłuższy czas, najszkodliwsze wywierają działanie, i w ten sposób wytłumaczyć sobie można powstawanie padaczki u dzieci alkoholiczków. Otóż według naszych danych alkoholizm rodziców może mieć większy wpływ etiologiczny w danym razie, niż alkoholizm pacjentów. GALLE³⁴⁾ wykrył na 607 epileptyków tylko w 13 przypadkach alkoholizm rodziców, a na zasadzie obliczeń poliklinicznych alkoholizmu rodziców dopatrzeć się można w 14% epilepsyi. Dane nasze mają tem większą wartość, że wobec względnie dużej czystości rodzin żydowskich, które głównie dostarczyły nam materiału, trudno powątpiewać o istotnem pochodzeniu chorych. Po za tem wielka wstrzeźliwość żydów zmusza do przypuszczenia, że 10%—14% alkoholiczków to procent duży wśród epileptyków, gdyż wśród ogółu żydów odsetka alkoholiczków jest minimalna.

³²⁾ BYCHOWSKI. Przyczynek do patogenezy padaczki. *Medycyna*. 1900. Nr. 36. Str. 831—835.

³³⁾ BRATZ. Alkohol u Epilepsie. *Allg. Zeitschr. f. Psych.* 1899. LVI. 3. p. 334.

³⁴⁾ GALLE. *Dissertation*. Berlin, 1881.

Bez tego zastrzeżenia można byłoby za pomocą danych poliklinicznych nawet obalić pogląd na znaczenie alkoholu w etiologii padaczki, bo wśród ogółu szerokiego może nie będzie przesadna liczba przeciętna alkoholików, obliczona na 10^o/₆—14^o/₆. Większe od nas dane podaje wielu autorów. MOREAU napotykał 19,35%, VOISIN 31% alkoholików-rodziców, DEJERINE 51,6% wśród rodziców włącznie z dziadami. BINSWANGER, podając liczbę alkoholików-rodziców 19,49%, wyraża wątpliwość, czy stan nietrzeźwy podczas poczęcia może mieć ów znaczny wpływ na wydanie epileptycznego potomstwa, jak to inni utrzymują. WARTMANN³⁵⁾, myślący zgodnie z FERÉ'm, że alkohol tylko uwiadczenia skłonność do padaczki, że epilepsji nie wywołuje, lecz jej sprzyja, sądzi, że dzieci, w stanie nietrzeźwym poczęte, nie tyle zawdzięczają swą chorobę stanowi owemu rodziców w danej chwili, ile temu, iż rodzice tacy byli alkoholikami przewlekłymi. Nie widzi on potrzeby, ani uzasadnienia do oddzielenia specjalnej grupy padaczki alkoholowej, a były wszak czynione usiłowania oddzielenia specjalnej postaci takiej, że wspomnę choćby o SMITH'ie³⁶⁾, według którego zachodzi ona z rozszerzeniem serca, zanikającym po usunięciu alkoholu. Jeśli alkoholizm rodziców może być powodem padaczki ich dzieci, to należy sobie zjawisko owo chyba w ten sposób tłumaczyć, że potomstwo alkoholików rodzi się z pewną wadą rozwojową, która przy warunkach sprzyjających może być gruntem, podatnym do ukazania się padaczki. Skoro taki grunt może zostać przygotowanym przez alkoholizm rodziców, to nie może wydawać się dziwnem, iż epilepsja rodziców może również przysporzyć owego gruntu w dzieciach, na tle którego wybucha u potomstwa padaczka. To też ESQUIROL, HERPIN³⁷⁾, PORTAL, HOFFMANN, TROUSSEAU, MOREAU de TOURS, O. BERGER, R. REYNOLDS, ECHEVERRIA akcentują dziedziczność epilepsji. ECHEVERRIA przypuszcza nawet, że padaczkę dziedziczy się częściej, niż choroby umysłowe, i określa jej dziedziczność przez 27%. ZACUTUS LUSITANUS, cytowany przez TISSOT'a, znał epileptyka, którego wszystkie 8 dzieci i 3 wnuków było dotkniętych padaczką. GOWERS znalazł obciążenie dziedziczne w 35% swych przypadków, BENNET — w 41%. TISSOT i BEAU nie sądzą, iżby padaczkę dziedziczono tak często, jak inni utrzymują. BEAU wykrywa ją tylko w 9%, LEURET w 10% przeszło. BOERHAVE sądzi, że padaczka może być tylko dziedziczna. Otóż ta znaczna różnica zdań, jakie wygłaszają rozmaici badacze w kwestyi dziedziczenia padaczki, zależy od rozmaitego pojmowania dziedziczności. LEURET i DELASIAUVE oznaczają ją, jako padaczkę dzieci po epilepsji rodziców i określają przez 10%. HERPIN, BOUCHET i CASAVIHL zwracali uwagę na linię boczną, na neuropatyę kręwnych. HERPIN badał dwa szeregi osób i w jednym z nich z 243 osobników, należących do 35 rodzin epileptyków, wykrył 7 przypadków odziedziczonych, a w drugim z 137 osób z pośród 27 takich rodzin tylko 3 przypadki; natomiast wielu zauważył w tej liczbie chorych na inne cierpienia nerwowe i umysłowe. BERGER wykrył obciążenie dziedziczne w 32,39% przypadków padaczki. Z naszych przypadków tylko w 7% udało się wykryć dziedziczność bezpo-

³⁵⁾ WARTMANN. Alcoholismus u. Epilepsie in ihren wechselseitigen Beziehungen. Arch. f. Psych. u. Nervenk. T. 29. 1897. str. 933—962

³⁶⁾ SMITH. Ueber eine nach Aetiologie, klinischem Verlauf u. Prognose genau abgrenzbare, sich als alkohologene cardiale Epilepsie charakterisirende Gruppe epileptoider Zustände. Münch. med. Wech. 1898. Nr. 43.

³⁷⁾ HERPIN. Du pronostic et du traitement curatif de l'épilepsie. Paris. 1852.

średnią, odziedziczenie padaczki po rodzicach*) Gdy obliczymy również przypadki, w których padaczka występowała u innych krewnych, to odsetka wzrośnie do 15%, a chyba musimy uwzględnić tu przypadki, w których epilepsją był dotknięty prócz pacyenta jego dziadek, 2 przypadki, dotyczące dwóch epileptyków braci, zarówno przypadek, w którym na epilepsję chorowała siostra pacjentki i brat jej matki, 2 inne wreszcie, dotyczące ciotek (sióstr matki) pacjentek, nakoniec przypadek, w którym prócz pacjentki epilepsją były dotknięte jej matka i siostra, a 2 inne siostry zmarłe również miały niegdyś napady drgawkowe. Jeśli rozszerzymy pojęcie dziedziczności nietylko na osoby, dotknięte padaczką, lecz wogóle neuro- i psychopatją, to odsetka naszych pacjentów z padaczką dziedziczną wzrośnie do 22%. Zależy pytanie względnie ważne, po kim z rodziców padaczkę bardziej się dziedziczy. GOWERS sądzi, że najczęściej po matce i to z przewagą 7%. Przeważne dziedziczenie po matce podawali również ECHEVERRIA i ESQUIROL. REYNOLDS, BOURNEVILLE, BERGER przypuszczają, że się dziedziczy padaczkę częściej po ojcu. Nasze dane przemawiają za zdaniem ostatnich badaczy. Dziedziczenie bezpośrednie spostrzegaliśmy po ojcu częściej, niż po matce w stosunku 3:1, i dziwnym trafem synowie dziedziczyli częściej po ojcu, a córki po matce. Może ostatnie zjawisko dałoby się zestawić ze spostrzeżeniem GOWERS'a. Badacz ten utrzymuje, że padaczka częściej przechodzi na córkę, niż na syna, a miał wszak przeważnie dziedziczenie po matce. Materiał nasz jest za skąpy do robienia uogólnień w tej sprawie, lecz warto na nią zwrócić uwagę. I otóż urodzony w rodzinie epileptyków znajduje się pod groźbą zapadnięcia na tę okropną chorobę, i zgroza ta jest tem większa, że nigdy nie można być pewnym, żeśmy już wyszli z pod wiszącego nad nami miecza, bo, jak utrzymuje GOWERS, padaczka odziedziczona może się ukazać po raz pierwszy w 63—70 roku, a i POILROUX widział pierwsze oznaki takiego dziedzictwa w 70 roku życia.

Biorąc pod uwagę dane te o dziedziczności i poprzednie o innych czynnikach etiologicznych padaczki, trudno się powstrzymać od pewnego uogólnienia całej etiologii padaczki. Dziedziczność i czynniki inne mogą się dopełniać nawzajem. Pierwotnie można dostać padaczki wskutek licznych powodów (urazów fizycznych lub psychicznych, rzadko na drodze odruchowej wskutek chorób rozmaitych narządów, w razach wyjątkowych na tle chorób ogólnych, zaburzeń krążenia, jako też wymiany materji, niekiedy po chorobach zakaźnych, względnie często wskutek przewlekłego otrucia alkoholem). Gdy z powodu jednego z tych czynników nabywamy epilepsji, możemy ją przekazać potomstwu, i odwrotnie u osoby, obarczonej dziedzicznie, może jeden z tych czynników przyczynić się do wybuchu padaczki. Takiego musimy się trzymać poglądu, dopóki nie zostanie dowiedzionem, że dziedzicznie przechodzi padaczka jedynie od osób, u których powstała pod wpływem pewnych tylko czynników, gdy natomiast dotknięci padaczką wskutek innych momentów nie przekazują potomstwu tej choroby.

(C. d. n.).

*) Przy obliczaniu stosunku procentowego dziedziczności brano pod uwagę tylko dziedziczenie bezpośrednie.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

107. Franz TORDAY. O zwężeniach przełyku po zatruciu ługiem w wieku dziecięcym. Według JOHANNESSEN'a i KELLER'a u dzieci po zatruciu ługiem występują zaburzenia w odżywianiu wskutek następczego zwężenia przełyku w 65,7%—74,3% przypadków.

Podług statystyki autora i w Budapeszcie zatrucie spotyka się najczęściej pomiędzy 1 a 3 rokiem (57,9% wszystkich przypadków). U dzieci zwężenia najczęściej mają miejsce w górnej $\frac{1}{3}$ w bliskości bifurkacji. HAMBURGER zaleca dla stwierdzenia umiejscowienia i jakości zwężenia — auskultację nad przełykiem, inni oesophagoskopię, autor zaleca sondowanie.

Zwężenie występowało w 70 zebranych przez autora przypadkach (od roku 1890—1899 w szpitalu św. Stefanii) najwcześniej w trzy tygodnie po zatruciu w największej liczbie przypadków (15) w dwa miesiące, a najpóźniej w 1— $\frac{1}{2}$ roku. W 2 przypadkach była niedrożność zupełna, która wystąpiła w jednym przypadku już po 6 tygodniach, gdy w drugim dopiero w trzy lata po zatruciu.

W przypadkach autora większość zwężeń nie była zbyt wąskiego kalibru. W przeciwieństwie do zagranicy, gdzie zwykle uciekano się do operacji (gastrostomia, oesophagotomia) w większości przypadków autora leczono z dobrym skutkiem sondowaniem. Do sondowania używał autor cewników PHILIPPS'a. Ze zwężeń najmniejszego kalibru leczone były sondowaniem niektóre aż 146, 197 i 323, dni, inne krócej. Leczenie trwało w przypadkach autora przeciętnie 175 dni, potem przez pół roku należy jeszcze sondować 2—3 razy tygodniowo, następnie jeszcze co pewien czas kontrolować. Autor przytacza wykaz szczegółowy gastrostomii i oesophagotomii, wykonanych przez różnych autorów w zwężeniu przełyku po zatruciu ługiem.

(Przyp. refer.). Autor zupełnie mylnie podaje, że w państwie rosyjskiem zatrucie ługiem jest prawie że nieznanie („ist ein so zu sagen unbekanntes Krankheitsbild“), gdyż, jak podaje autor, nie spotyka się w handlu ługu (porów. statystykę KRAMSZTYKA).

(*Jahrb. f. Kinderheilk.* 1901. Z. 111).

Józef Brudziński.

108. Wilhelm KNÖPFELMACHER. O nerce wędrującej i macalności nerek w wieku niemowlęcym. Nerka wędrująca dość rzadko jest opisywana u dzieci, jak sądzi autor dla tego, że wskutek braku danych anamnestycznych, naprowadzających na tę myśl, jak to ma miejsce u dorosłych, nie bada się dzieci w tym względzie. Ze spostrzeżeń bowiem COMBY'ego, KUTNER'a, HOLLEDWER'a okazuje się, że cierpienie to się spotyka u niemowląt. Autor zwraca uwagę na trudność badania u dzieci (napięcie brzucha) szczególnie u ssawców, proponuje wypróbowaną przez siebie metodę badania *per rectum*. „Lewą ręką wywieramy ucisk w okolicy lędźwiowej, podczas gdy palec wskazujący prawej ręki wprowadzamy do *rectum*“.

Zależnie od wieku i od przebiegu *flex. sigmoid.* można tym sposobem wymacać jedną lub obie nerki, łatwiej wymacać się daje prawa nerka. Metodą autora wyczuć można dolną $\frac{1}{3}$ część nerki lub niekiedy nawet dolną połowę nerki. Zdaniem autora, metoda ta nie nastęrcza żadnych trudności, wykonywać ją można w położeniu na plecach, niekiedy lepiej w położeniu na boku. Z pracy BUDINGER'a cytuje autor, że nerki u niemowlęcia, sięgające do góry tak, jak i u dorosłego, sięgają ku dołowi głębiej; *hilus* — naprzeciwko z kręgu lędźwiowego lub nawet niżej. Można więc z łatwością dosięgnąć nerki palcem, przytem można

się przekonać, że nerki niemowlęcia dają się zawsze nieco przesunąć, istnieje również ekskursa zależna od oddechu.

Do badań nad macalnością nerki u niemowląt skłoniły autora dwa spostrzegane przez niego przypadki nerki wędrującej, ciekawe i ze względu na rzadkość tego cierpienia u niemowląt i na sposób powstania: 1) dziecko 9 mies. (obustronna nerka wędrująca), 2) dziecko 4 mies. — lewostronna.

Zgodnie z zapatrywaniem ORRN'a można przypuścić, iż w drugim przypadku autora miało miejsce małe przemieszczenie — dystopia nerki, co wytworzyło usposobienie do nerki wędrującej, autor nie odrzuca jednak myśli, że mogła tu być i nerka wędrująca wrodzona (spostrzeżenia CHAMNEY'a, COMBY'ego). Co do pierwszego przypadku, uważa autor, iż miał tu do czynienia z nerką wędrującą nabytą, gdyż było tu i opuszczenie ruchome wątroby i śledziony. Jak widać z tego przypadku, splachnoptoza występować może już w wieku niemowlęcym wskutek osłabienia ściany brzusznej wrodzonego lub nabytego przez wyniszczenie w chorobach przewodu pokarmowego.

(*Jahrb. für Kinderheilk.* 1901).

Józef Brudziński.

Z Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego.

Posiedzenie wydziału higieny ludowej z dnia 26 października r. b.

Na posiedzeniu d-r KORZON odczytał referat o szkodliwościach zawodowych w ogrodnictwie. Zawód ten należy do najzdrowszych dzięki wielkiemu w nim urozmaiceniu pracy, odbywanej nadto na świeżem powietrzu. W wielkich miastach jednak ogrodnicy już się specjalizują na kwiaciarzy, owocarzy, zadrzewiaczów i nieznanych jeszcze u nas specjalistów od nasion. Najgorsze są warunki pracy kwiaciarzy, spędzających znaczną część dnia w cieplarniach, często nie połączonych z sobą. Obok wielkich zmian ciepłoty, zwłaszcza w zimie, wchodzi tu w grę obfitość pary wodnej, kwasu węglanego (w noccy) i odurzająca woń kwiatów. Szczególnie już zasługuje na potępienie sypianie w cieplarni, pociągające niekiedy za sobą nawet ogólne charłactwo. Grzebanie rękami w ziemi nieraz umierzwionej naraża na obieranie się palców, wrzodzianki, a niekiedy — tężec, obrzęk złośliwy i czarną krostę. Sok niektórych roślin (hyacynt, arum) silnie drażni skórę. Klęczenie na wilgotnej ziemi lub matach usposabia do reumatyzmu. Wogóle ogrodnicy narażeni są na przeziębienia i powstające ztąd reumatyzmy, katarzy, nawet zapalenia nerek. Zbyt krótkie i zbyt wąskie na końcu trzonki łopat powodują odciski na palcach i wadliwą postawę ciała.

Ze środków ochronnych K. poleca łączenie cieplarni w jeden budynek z centralnem ogrzewaniem, zakaz sypiania w cieplarni, noszenie ubrania i koszulek wełnianych, rękawice, ceratę pod kolana przy klęczeniu, łopaty z trzonkami różnej długości, przystosowanymi do wzrostu i z rękojeścią na końcu. Ludzie zbyt wągli, krótkowidze nie nadają się na ogrodników.

W rozprawach d-r JAKIMIAK podnosi uporczywe pryszczyce u pielących ziemię. P. MAKOWSKI zamiast naszych łopat czworobocznych zaleca ścięte ostro. P. SZANIOR broni łopat czworobocznych, wspomina o używanych do grzebania ziemi t. zw. pazurkach, szufelkach, tłomaczy, że przy szczepieniu i t. p. nie można zastąpić klęczenia na ziemi stołeczkiem, obiecuje wydrukować streszczony tu referat w „Ogrodniku Polskim“ dla wywołania uwag ze strony ogrodników

D-r SONNENBERG (z Łodzi) w referacie „O szkodliwościach w mularstwie“ podnosi wpływ zmiennej pogody przy pracy pod gołym niebem, liczne niebezpieczeństwa przy samym zajęciu, niedbale urządzone rusztowania często z nadgnilo-ego materiału bez baryer, niebezpieczeństwa wapna palonego (niegaszonego), powodującego ciężkie uszkodzenia oczu (zmętnienia i blizny rogówki, zrosty gałki z powiekami), cierpienia dróg oddechowych (częste u mularzy suchoty) i skóry. Nieodłączne od pracy jest przebywanie w tumanach pyłu z cegły, piasku i wapna, używanych przy budowie oraz zwożonych i wyladowywanych w pobliżu. Wyladowywanie skutecznia się u nas przez wysuwanie deski z wozu. Bardzo uciążliwe jest dźwiganie cegły na piętra na t. zw. kobyłkach (noszach) po 300 i więcej funtów, płacone od liczby przeniesionych cegieł, a wykonywane często przez kobiety. Rozbiórka starych murów naraża mularzy nie tylko na kurz, ale często i na obrażenia, nawet kalectwo. Gruźlica płuc zabiera 38,2 ofiar na 100 zmarłych mularzy.

Praca mularzy ustaje w zimnej porze roku, ztąd niepewność o jutro, troski, często zapijane wódką, co znowu przyczynia się do nieszczęśliwych wypadków na rusztowaniach. Posiłek mularzy, często niedostateczny, zawsze szwankuje pod względem jakości: mularz spożywa strawę zimną, skrzepłą, na miejscu pracy brudnymi rękami, a ustami pełnymi pyłu.

S. zaleca staranniejsze urządzenie rusztowań z dobrego materiału z baryerami, tymczasowe szopy obok wznoszonych gmachów, zaopatrzone w wodę do umycia rąk i wypłukania ust oraz w kuchenkę naftową do odgrzania jadła. Konserwy na oczy i respiratory byłyby pożądane od kurzu, ale mularze nie chcą z nich korzystać i trudno może byłoby je pogodzić z konieczną ciągłą bacznością na własne bezpieczeństwo. Stosownie do kierunku wiatru wybierać pozycję przy pracy, zabezpieczającą od pyłu. Pijaków usuwać od pracy, zwłaszcza na wyższych piętrach. Kasy oszczędności potrzebniejsze są mularzom, niż innym wobec braku zarobku w zimie.

W rozprawach podnoszono, że mimo tylu szkodliwości mularze żyją dość długo, a na suchoty zapadają rzadziej, niż pracujący w zamkniętej przestrzeni i nieruchomej postawie ciała np. szewcy, krawcy.

W referacie „O tapicerstwie“ d-r ŻURAKOWSKI podnosi szkodliwości bardzo obfitego pyłu przy skubaniu włosia i waldharu (włókna roślinne na czarno zabarwione), zarazki w używanych materacach i meblach, naganny zwyczaj trzymania gwoździ w zębach. Skubanie włosia radzi odbywać na otwartem powietrzu, w zimie — w szopach dobrze wietrzonych. Używane materace i meble przed przeróbką dezynfekować.

BIBLIOGRAFIA I KRYTYKA.

D-R TEODOR BABELBAN.

Doświadczenia na polu nowoczesnej okulistyki.

Kraków. 1901. str. 170. W drukarni uniwersyteckiej.

Młody lwowski okulista—uczeń i przyjaciel ś. p. prof. BORYSIKIEWICZA—wydał książkę, opracowaną na podstawie 12,000 przypadków własnej obserwacji, zebranych w ciągu 7-letniej praktyki w lwim grodzie, rodzinnem mieście autora. Opatrzona 5 fotografiami — przedstawiającymi zbytkowne urządzenie jego

okulistycznych pokojów, szafki aseptycznej, torby podręcznej z instrumentami do operacji po za domem i przyrządu do naparzania ocz własnego pomysłu — a także ze zdjęciami pola widzenia, powyższa książka wydana jest dość starannie i nawet ozdobnie.

W części ogólnej poucza ona początkujących okulistów, jak powinni urządzić swe ordynacyjne pokoje i pracownie wedle nowoczesnych wymagań nauki, zaznajamia ich z użyciem i działaniem najczęściej wypróbowanych i zalecanych środków leczniczych i opasek. Po części statystycznej, autor szczegółowo opracował część trzecią, w której wyszczególnione są choroby oczne, z których podał w skróceniu ciekawsze i rzadsze spostrzeżenia.

Pozwolę sobie zrobić krótki wyciąg z praktycznych rad szanownego kolegi. Będąc zwolennikiem antyseptyki (przeważnie używa sublimatu w roztworach $\frac{1}{500}$ %, $\frac{1}{10}$ % i $\frac{1}{5}$ %), przed operacją wstrzykuje on choremu 1 — 2 cgrm. morfiny, poczem znieczula oko 2% roztworem kokainy, co też uskutecznia nawet przy wyjęciu gałki ocznej, wstrzykując kokainę pod spojówkę i torebkę TENON'a dokoła nerwu. Omawiając kwestyę opasek ocznych i twierdząc, że więcej niż 30% złych wyników w ostrych sprawach chorobowych unika się przez racjonalnie i *legge artis* nałożony opatrunek, kol. B. nie zupełnie przyłącza się do tych, którzy nie nakładają opaski przy większej wydzielinie; radzi on, aby się stosować tu do każdego poszczególnego przypadku, tembardziej, że są pacyenci, u których istnieje formalna idiosynkrazia do opaski, czasami nawet samo oko nie znosi jej, szczególnie oczy z unaczynioną rogówką; powikłania jednak ze strony tej ostatniej stanowczo wymagają zawiązywania oka. Autor jest zwolennikiem ścisłego stosowania uciskowej opaski po operacjach, omijając kwestyę nowoczesnego odkrytego (bez opaski) leczenia oczu po operacjach zaćmy i papierowego opatrunku WOLBERG'a, a o siatce drucianej FUCUS'a mówi tylko parę słów, że chroni oko po operacji przed urazem. Odpierając zarzut, jaki czynią opatrunkom przeciwnicy „metody okluzywnej“ (powstrzymanie odpływu wydzielin spojówki, a ztąd podrażnienie oka), kol. B. uważa leczenie ran po operacjach ocznych bez opaski za niemożliwe i dość ryzykowne (z T.) w praktyce prywatnej.

Unikając środków drażniących (siarczanu miedzi, azotanu srebra), autor wychwala stosowanie argentaminy (2 — 5%) i, jeśli ją źle znoszą chorzy, używa z pożytkiem 2 — 5% roztworu larginy. Wcierania maści w czoło odrzuca, zamieniając je użyciem ciepła lub zimna, którym poświęca 2 rozdziały, opisując bardzo praktyczny swój przyrząd, służący do naparzania ocz. W liczbie leków oftalmicznych pominięto często dziś przepisywaną dioninę, środek dość pożyteczny w zapalnych sprawach głębokich błon ocznych.

Nie zaniedbując metody wibracyjnej przy mięsieniu oka, autor zaleca swój sposób: znieczuliwszy gałkę oczną kokainą i podniósłszy górną powiekę masuje górną połowę gałki szklanym pręcikiem, owiniętym watą, zwilżoną czystą oliwą, potem masuje dolną połowę gałki. Jest on zwolennikiem wstrzykiwań podskórnych: w świeżych sprawach zapalnych radzi robić wstrzykiwanie soli kuchennej (całą szpryczkę 4% ogrzanego płynu); przy starych ogniskach zapalnych, szczególnie syfilitycznego pochodzenia, zaleca 1 — 2 przedziałek strzykawki $\frac{1}{10}$ %, *hydr. oxygenuwalei* (2 siarku rtęci); przy bolesności oka: po znieczuleniu spojówki 2% roztworem kokainy wciąga do szpryczki 2 przedziałki 2% kokainy i taką ilość $\frac{1}{10}$ % roztworu z siarku rtęci, przy użyciu zaś soli kuchennej szpryczkę dopełnia się w całości 4% jej roztworem.

Poświęciwszy kilka słów leczeniu elektrycznością, która przez okulistów dotąd traktowana była po macoszemu, wspomniawszy o galwanokaustyce i elek-

tromagnesie, d-r B. kończy tę część książki rozdziałem o leczeniu ciemnicą. Użycie ciemnicy, powiada on, często jest nie tylko bezcelowe, ale nawet szkodliwe.

Z części statystycznej widzimy, że w liczbie 12000 chorych najwięcej było chorób spojówkowych (5154), rogówkowych (1559) i z anomaliami refrakcyj i akomadacyj (1685). Operacyj dokonano 523, najwięcej na powiekach (137), narządzie łzowym (101), tęczęwce (74) i soczewce (62).

W pouczającym dla praktycznego lekarza dziale poszczególnego opisu chorób ocznych znajdujemy sporo ciekawych spostrzeżeń i uwag, z których przytoczymy tu niektóre. W leczeniu przewlekłych zapaleń spojówki skuteczność kropeł polega na częstem ich zmienianiu. Przy leczeniu jaglicy główna uwaga polega na leczeniu mechanicznem — wyciskaniu ziarn i mięsieniu $\frac{1}{20}$ % roztworem sublimatu lub równemi częściami oliwy i nafty (autor zaleca to i w *conj. follicularis*, którą to formę, jako dualista, oddziela od jaglicy). W *blennor. neonatorum* głównie wychwala przemywanie worka spojówkowego nadmaganianem potasu (rp. *Kali hypermag.* 0,50, *aq. destil.* 50,0. DS. Łyżkę na szklankę wody) i skombinowane wkraplanie 2% roztworu *arg. nitrici* i 10 — 20% roztworu protargolu 2 do 3 razy dziennie. *Catharrus uetinalis* wymaga wyskrobywania i wycinania wybujałości spojówki z następczem stosowaniem 2% roztworu *ananonium sulfonichtlyoticum*. Mówiąc o *conj. diphtheritica*, kol. B. widocznie podziela zdanie tych lekarzy, którzy stosowanie surowicy BERRING'a uważają jako nieprzynoszące korzyści, szkodliwe nawet, na co się wielu praktyków nie zgodzi.

Przy *ulcus corneae serpens* zaleca posiłkować się *fluoresceiną*, a to w celu uwydatnienia brzegów pelzającego owrzodzenia, poczem je przecina i przypala; ciekawy przypadek wrzodu rogówki spostrzegał autor przy *m. maculosus Werlhofii*. Przy *keratitis parenchymatosa*, prócz znanych środków miejscowych, kol. B. stosuje z dobrym wynikiem wstrzykiwania rtęciowe pod spojówkę. Podaje tu ciekawy przypadek odłamania kawałka szabli, uwięzionego między przednią torebką i mięszem rogówki; udało się go wydobyć elektromagnesem z dobrym rezultatem.

W zapaleniach twardówki zaleca krople antypiryny (5 — 10%); w cięższych przypadkach stosuje wstrzykiwania podspojówkowe dwusinku rtęci, przy czem podaje opis choroby 40-letniej pacjentki, która po dłuższej kuracyi częstych nawrotów *scleritidis*, została uleczona po użyciu kąpieeli w Truskawcu i wód karlsbadzkich.

Po krótkiem omówieniu chorób tęczęwki, soczewki (*ectopia lentis conj.* autor nazywa *subluxatio l. conj.*) — przy czem podaje przypadek samoistnego wyleczenia zaćmy — i ciała szklistego, nieco dłużej zatrzymuje autor uwagę czytelnika na chorobach nerwu wzrokowego wrodzonych i nabytych, gdzie przytacza przypadek *neurorretinitis* (jednocześnie paraliż nerwu twarzowego i wszystkich okoruchowych), zakończony śmiercią po obrażeniu prawej połowy czoła z obrażeniem mózgu. Skoro przyczyną zaniku nerwu wzrokowego jest wiađ rdzenia paciierzowego, d-r B. zaleca półkąpiele o 24 — 26°; w przymiocie zapisuje *dec. Zittmani*, a nigdy wcierań, bo te nieraz szybko zmniejszają bystrość wzroku; do wewnątrz radzi pigułki ze srebra (rp. *Arg. nitr.* 0,30, *holi alb. q. s. ut. f. pil. Nr. 30. Consq. c. argill.*); w przypadkach zadawnionych wstrzykuje 1% roztwór strychniny i używa prądu stałego o sile 1 — 2 MA, po 2 minuty na każde oko.

Najobszerniejszy dział specjalnej części poświęcił autor chorobom siatkówki, dodając w skróceniu swoje spostrzeżenia, ilustrowane licznemi zdjęciami po-

la widzenia. Znajdujemy tu: *retinitis pigmentosa*, *r. punctosa albescens*, *r. leucae mica*, *malatica*, *haemorrhagia retinae* (mylnie zwana *retin. haemorrhagica*), *thrombosis venae cent. ret. embolia art. centr. r.*, *amotio retinae* — podana obserwacja samoistnego uleczenia oderwania (leżenie w łóżku często zawodzi przy leczeniu tego ostatniego, należy je stosować najwyżej przez 3 tygodnie).

W dziale chorób naczyniówki znajdujemy rzadki przypadek urazowego pęknięcia tej błony; zdaniem kol. B. w tych razach bardziej elastyczna twardówka może się przy urazie gałki mniej więcej spłaszczyć, podczas gdy naczyniówka pęka, nie mogąc się poddać zwiększonemu napięciu.

Na 12000 chorych z jaskrą leczyło się 95, w sprawozdaniu podany opis fatalnego przebiegu jaskry u 19-letniego młodzieńca, pomimo stosowania irydek-tomii i sklerotomii.

Po opisie chorób powiek (przy *blepharitis* posługuje się przetworami ichtyolowymi), następują praktyczne uwagi, tyżące się chorób narządów wzrocznych, mięśni i gałki ocznej. Ślepotcie i niedowidzeniu poświęcono 6 stronic, gdzie przypadki *hemianopsiae* ilustrowano kikoma rycinami.

Więcej niż $\frac{1}{10}$ wszystkich chorób stanowiły zбочzenia refrakcyi i akomodacyi: *myopia*, *hypermetropia*, *anisometropia*, *astigmatismus*, skurcz akomodacyi u dzieci, którym poświęcono parę stronic. Aby dokładnie pouczyć optyka, w jaki sposób mają być szkła sporządzone, d-r B. posługuje się odrysowanym dość praktycznym szematem. Dział specjalny zakończony małą rozprawką „o związku przyczynowym chorób ocznych z innymi chorobami ustroju“, opatrzoną epigrafem *in corpore sano oculus sanus* — uwzględniono tu: wiađ rdzenia pacierzowego, udar mózgu, histeryę, neurastenię, choroby nerek i cukrzycę, choroby krwi i zakaźne.

Autor strzeszczonych tu „doświadczeń“ — książki, poświęconej pamięci jego rodziców — nie jest nowicyuszem na niwie okulistycznej. Ogłosił on drukiem w pismach krajowych i niemieckich przeszło 20 prac i spostrzeżeń, w tej liczbie kilka w krótkości podanych w rozbieranem dziś dziełku, a mianowicie: o surowiczej torbieli spojówki (rzecz czytana na ostatnim zjeździe przyrodników i lekarzy w Krakowie), o wążrze w ciałku szklistem, *de cornu cutaneo palpebrae*, o cewkowatych utworach łączno-tkankowych w ciełe szklistem, zakrzep środkowej żyły siatkówki w błednicy, o mechanizmie oderwania się tęczówki od wieńca rzęskowego przez uraz i in.

Kończąc sprawozdanie z jego książki, która powinna zdobić biurko lub przynajmniej bibliotekę każdego z lekarzy, chcącego się obznajmić z wynikami współczesnych wymagań i badań okulistycznych, musimy tu zaznaczyć, że kol. BALLABAN jest jednym z filarów naszego rodzimego archiwum oftalmicznego — „Postępu okulistycznego“, do którego rozwoju warszawscy specjaliści dotąd, niestety, współpracownictwem nie przykładają się wcale. Pod tym względem Warszawskiemu Instytutowi oftalmicznemu dzielnie sekunduje Wileński oftalmiczny Instytut. Nie tak bywało za świetnych czasów ś. p. SZOKALKIEGO i ś. p. JODKI-NARKIEWICZA.

Dr. J. Tulko.

O ruchu chorych w szpitalu miejskim Św. Stanisława

za czas od 14 października do 14 listopada r. b.

Pozostało z ubiegłego miesiąca chorych 99 (m. 35, k. 64); przybyło od 14 października do 14 listopada 136 (m. 59, k. 77); wypisało się 108 (m. 44, k. 64); zmarło 14 (m. 7, k. 7); pozostało na miesiąc następny chorych 113 (m. 43, k. 70)

Ogółem liczba chorych była nieco mniejsza, niż w ubiegłym miesiącu. Panowały w dalszym ciągu w niezwykłych rozmiarach płonica (szkarlatyna) o przebiegu ciężkim, powikłanym, dalej róża, odra i błonica gardła. Na korzyść ubiegłego miesiąca zanaczyć należy bardzo rzadko pokazującą się ospę i zupełne prawie wygaśnięcie tyfusu wysypkowego.

Najliczniejszą rubrykę, jak i w ubiegłym miesiącu, stanowiła róża, której przybyło przypadków 36 (m. 14, k. 22), z których jeden z powodu powikłań zakończył się niepomyślnie. Chorzy przybyli z ulic i domów: Wronia 17, Dzielna 14 i 20, Nowolipie 5, Marszałkowska 153, 124 i 38, Czerniakowska 83 i 64, Piwna 13, Królewska 2 i 6, Chmielna 7 i 89, Wilcza 57, Nowomiejska 68, Towarowa 6, Chopina 8 i 6, Żórawia 18 i 13, Nowy Świat 82 i 58, Złota 56 i 42, Bednarska 31, Miła 62, Leopoldyna 17, Szpital Dz. Jezus, Ślepa 2, Podwale 28, Karmelicka 30, Grochowska 16, Polna 37 i Ogródowa 49.

Drugą rubrykę zajęła płonica, której zanotowano tyleż, co w ubiegłym miesiącu przypadków 28 (m. 13, k. 15) przeważnie u dorosłych. Śmiercią zakończyły się 4 przypadki (m. 1, k. 3). Chorzy pochodzili z ulic i domów: Szeroka 13, Czerniakowska 114, Młynarska 4, Gęsia 21, Wolska 34 (2 przypadki) i 41, Solec 113 (3 przypadki), Ogródowa 43 i 54, Nowolipki 64, Skórzana 8, Włodzimierska 9, Grochowska 16, Górczewska 11 (2 przypadki), Krucza 48, Zielna 4, Smocza 14, Szkolna 4 (2 przypadki), Marszałkowska 124, Senatorska 10, Karmelicka 7, Ochota i Nowe Brudno.

W jednej mierze trzymała się odra, której zanotowano przypadków 12 (m. 6, k. 6), przeważnie u dorosłych, z przebiegiem dość łagodnym, przypadków śmierci nie było. Chorzy przybyli z ulic i domów: Graniczna 7, Mostowa 22, Wspólna 15, Szpitalna 6, Górczewska 11, Wiejska 6, Krochmalna 83, Nowolipki 9, Nowogrodzka 59, Podwale 29, Bugaj 16 i Leszno 9.

Tyleż, co i w ubiegłym miesiącu, przyjęto tyfusu brzusz nego, przypadków 11 (m. 6 k. 5) pomyślnie zakończonych. Większa część tych chorych (6) pochodziła z okolic Warszawy (Wola, Czyste, Targówek, Żyrardów, Winnica); reszta przybyła z ulic: Nowogrodzka 34, Kowelska 2, Wolska 35, Młynarska 10 i Przyokopowa 11.

Dwa razy mniej przybyło o s p y, przypadków 8 (m. 3, k. 5), z przebiegiem łagodnym. Zejść śmiertelnych nie było. Chorzy pochodzili z ulic: Grzybowska 16, Królewska 29, Miodowa 12, Stare Miasto 36, Brzeska 9, Niska 33, Górczewska 5 i wieś Czyste.

Błonicy gardła zanotowano 8 przypadków (m. 2, k. 6); 2 z nich z powodu krupu zakończyły się niepomyślnie. Chorzy przybyli z ulic: Złota 45, Żórawia 18, Włodzimierska 19 i 25, Krakowskie Przedmieście 20, Wilcza 26, Zielna 13 i Mokotowska 23.

Z innych chorób gorączkowych przyjęto: 7 przypadków zapalenia gardła, po 2 przypadki — tyfusu wysypkowego (Olszana 16, Ś-to Jańska 31), biegunki krwawej i gruźlicy płuc oraz po jednym: zapal-

lenia płuc, reumatyzmu, zimnicy, karbunkułu (Nowolipie 32) i nosacizny (Rybaki 14).

Chorych niewłaściwie do nas skierowanych było 10 (m. 5, k. 5).

Biletów odmownych chorym niekwalifikującym się do szpitala Ś-go Stanisława wydano 8 (m. 6, k. 2), dla braku zaś miejsc 6 (m. 4, k. 2).

Rewakcynacyi w ubiegłym miesiącu dokonano 89 (m. 37, k. 52).

Wszyscy chorzy przepędzili dni szpitalnych 3329 (m. 1281, k. 2048).

Śmiertelność miesięczna wynosiła 5,7%.

J. Szwajcer.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

— Dzięki zastosowaniu znieczulenia miejscowego, zamiast, bądź co bądź, niepozbawionego niebezpieczeństwa znieczulenia ogólnego, cały szereg operacyi brzusznych stał się możliwym do wykonania. Dotyczy to głównie chorych wycieńczonych, starych, z cierpieniami płuc, narządu krążenia i t. d. SCHMITT w Monachium stosuje niemal wyłącznie 1% kokainę, której zużywa około 0,5. Strzykawką PRAVAZ a wprowadza kokainę w skórę i tkankę podskórną, przyczem należy, o ile możności, poprzestać na jednorazowym wkluciu igły. Zwykle S. używał 3 strzykawki 1% roztworu, czasem czwartą do napojenia mięśni lub powięzi. Autor wykonał w ten sposób następujące operacye: 10 gastroenterostomii, 1 gastroplastykę, 3 gastrotomie, 5 sztucznych odbytów, 4 laparotomie próbne, 5 uwięzłych przepuklin, 1 przepuklinę pępkową, 2 ropnie okołokątnicze, 3 kamienie pęcherzowe. Zdarza się, że mięśnie brzucha nie ulegają zupełnemu rozluźnieniu, zwłaszcza, gdy są drażnione przez rozciąganie hakami. Otrzewna jest mało wrażliwa na cięcia nożem i nożycami oraz na chwytanie kleszczykami; natomiast występuje silny ból przy rozciąganiu i napinaniu otrzewny. Zrosty otrzewny z narządami brzucha,

sznurki i t. p. sprawiają silny ból, skutkiem czego autor w takich razach przekłada znieczulenie ogólne. Żołądek i kiszki są niewrażliwe na rozcinanie, kłucie, szycie, chwytanie naczyń i t. d.; kreska jest wrażliwa, natomiast sieć bardzo mało. Rozcinanie pęcherza nie sprawia bólu, tylko odtuszczanie otrzewny od przedniej ściany pęcherza, rozciąganie brzegów rany i wydobywanie kamienia jest więcej bolesne. Tym sposobem, jakkolwiek znieczulenie ogólne zasługuje na pierwszeństwo z powodu zupełnej bezbolesności operacyi, niemniej unikamy przy miejscowym niepożądanym powikłaniach: osłabienia serca, wymiotów, kaszlu i t. p. Wogóle należy operować ostrożniej i wolniej. (Münch. med. Wochen. 30 — 1901).

— BODIN opisuje chorego, który, celem usunięcia bólu w okolicy biodrowej, przyłożył watę napojoną makowcem i przytrzymał ręką. Po kilku godzinach powstało dość znaczne zapalenie skóry pęcherzowe, które po kilku dniach znikło. Coś podobnego przechodził chory i dawniej, gdy wprowadził do ucha zewnętrznego watę, napojoną makowcem. BOURGES leczył kobietę, która dostawała wysypki skórnej, ilekroć brała przetwór makowca. (D. M. Zg. 76—1901).

P.

Od Administracyi.

Uprasza się Sz. Prenumeratorów o wczesne nadsyłanie przedpłaty na rok 1902 i o uregulowanie zaległych rachunków.

WYDAWCA Dr. L. Guranowski.

REDAKTOR odpowiedzialny Dr. med. M. Sadowski.

Дозволено Цензурою, Варшава 8 Ноябрь 1901 г.

Druk K. Kowalewskiego, Warszawa, Mazowiecka 8.

Opatrunki „chirurgiczne i ginekologiczne“ oraz wszelkie środki opatrunkowo sterylizowane (wata, gaza, ligatury, bandaże). Z pracowni sterylizacyjnej **D-ra BORZYŃOWSKIEGO** można dostać w aptekach W.W.: Boreza, Cepousza, Filloborna, Filanowicza, Habielskiego, Jwańskiego, Klickiego, Klimpla, Koziotkiewicza, Kozłowskiego, Lalpopa, Malinowskiego, Mieszczanskiiego, Manduka, Modlińskiego, Nawrockiego, Rózyckiego, Strzyńskiego i Fricla, Strypińskiego i Surzyckiego, Welta i Zilbera, Więckowskiiego, Wiorogórskiego, Wróblewskiego i Zamenhofska.

Składy główne: Karmelińska 6, m. 7. Od 1-go Lipca Solna 17 (Pracownia Sterylizacyjna) i Włodzimierska 6, m. 2 (Kantor fabryki środków opatrunkowych „Strzelocki i S-ka“, Tel. № 1341). W Lublinie: w składzie **Wł. Magierskiego**. W Kaliszu: w aptece **K. Rybickiego**. w Kielcach w aptecce **A. Wierzbicy**.

MERAN

D-r ROMUALD BINDER,

Polak, praktykuje jak w 7-miu poprzednich latach od wszeźnia do czerwca

Willa Gotensitz Habsburgerstrasse.

Zakład Lecznicy dla chorych

NA USZY

D-ra L. Guranowskiego

Chmielna 25.

przyjmuje chorych na stałe pomieszczenie za opłatą od rb. 3—5. Ambulatoryum codziennie od 11—1.

Cena biletu kop. 50.

Wiesbaden

Lekarz chorób skóry i syfilitycznych

Friedrichstrasse 16. **D-r med Julius Müller**

NAŁĘCZÓW,

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

Dyrektor

Dr. A. Puławski,

Lekarz Zakładu **Dr. B. Malewski.**

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Boryssowicza, Brühla, Gromadzkiego, Jaskłowskiiego, Kuniewiczza, Natanson, Thiemego, Tyrchowskiiego i Winawera. Przyjmuje osoby, dotknięte chorobami kobiecymi, jako też spodziewające się słab., za opłatą od 1.50 do 5 rs. dziennie za całkowite utrzymanie, leczenie, lekarstwa i t. d.

ZAKŁAD LECZNICZY

D-ra med. Z. Dmochowskiego

dla chorych na krtań, gardło i nos.
Chmielna 17.

W ambulatorjum codziennie otwartem od 10—11 i od 3—4. Porada 30 kop.

Pracownia analityczno-lekarska

D-ra Stanisława Mutermilcha

Rozbiory chemiczno-bakteryologiczne i mikroskopowe moczu, płwociny, krwi, zawartości żółtkowej, kału, wydzielin z narządów moczopłciowych, mleka kobiecego, naleśków dyfterytycznych, wysięków i t. p. do celów dyagnostyki lekarskiej.

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna № 22).

Największy skład naczyń

APTECZNYCH CHEMICZNYCH I DOKTORSKICH

oraz

ŚRODKÓW OPATRUNKOWYCH

E. CH. SZEDROWICZA

Warszawa, ulica Żelazna Nr. 6.

Towar wyborowy.

CENY UMIARKOWANE.

Saatorium „SCHATZALP“ Davos

Stacya lecznicza górska dla chorych piersiowych

300 m. nad Davos-Platz. 1,860 m. nad po. morza.

Lekarze kierownicy:

D-r Lucius Spengler.

D-r E. Neumann.

— Prospekty franko. —

Produkta wytworzone ze soli naturalnej Wód Vichy

PASTILLES VICHY-ÉTAT

Cukierki na trawienie.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

Dla przygotowania u siebie wody alkalicznej gazowej.

NATURALNA MARIENBADZKA SÓL ZDROJOWA

w butelkach po 125 i 250 gr. i w paczkach po 5 gr.

Wskazania:

Zastępuje źródła Marienbadzkie we wszystkich przypadkach, w których chorzy nie mogą osobiście udać się do Marienbadu. W przypadkach tych naturalna sól Marienbadzka, jest nietylko najtańszą, lecz i najlepszym środkiem zastępczym przy ogólnem otłuszczeniu, otłuszczeniu wątroby, serca, zaparciu stolca i plethora.

Nabywać można we wszystkich aptekach, składach wód mineralnych i składach aptecznych i wprost za pośrednictwem wysyłki wód mineralnych w Marienbadzie (Czechy).

Kantor i skład w Warszawie, Elektoralna 31.

NAJWYŻSZA
 NIZ. NOWOGROD

NAGRODA
 1896r

KONIAK
 KAUKAZKI NATURALNY
D. Z. Saradzewa

Warszawskie Hygieniczne Laboratorium Miejskie,
 stałemi analizami, zaświadcza dobroć i naturalność
 koniaków.

Zaszczycony złotym medalem na wszechświatowej
 wystawie w Paryżu w 1900 r. „Prawit. Wiest. № 10.

Agentami w kantorze s. pp. Szwarel i Sianki.

KOWANÓWKO

ZAKŁAD LECZNICZY

dla nerwowo i umysłowo chorych

oraz dla morfinistów i alkoholików poci obojga.

5 min. od st. kolei Oborniki przy linii Poznań—Piła (Posen—Schneidemühl).

Adres: Kowanówko. p. Poznań.

Cena od 200 mk. miesięcznie.

Dr. Karczewski.

Dr. Mucha.

Fabryki Farb

DAWNIEJ

Fryd. Bayer & C-ie., w Elberfeldzie.

Oddział produktów farmaceutycznych.

Arystol

Stosowanie: czysty lub z Acid. bor pulv. albo jako maść 5%.

Mleko—Somatoza.

(Lacto Somatose)
zawiera 5% Tanniny w połączeniu organicznem.

Creosotal

wolny od działania żrącego i trującego.

Heroina

zastępuje morfinę.

Protargol

Organiczny związek srebra zastępuje doskonale $AgNO_3$, nie drażni i nie tworzy osadu na błonie śluzowej.

Lycetol

(Winian dimetapiperazyny)
łatwo podzielnym o przyjemnym smaku, niehygroskopijny.

Epicarina

dla użytku weterynar.

Lozofan

Kwas salicylowy. Salicylan sodu. Analgen.

Phenacetyna Bayer Aspiryna



Somatoza

związek białkowy, łatwo rozpuszczalny bez smaku i zapachu.

Duotal

Najczystszy prep. guajakoln.

Chlorek heroiny

łatwo rozpuszczalny w wodzie zastępujący morfinę.

Tannigen

Zamienia taninę, rozszczepia się w kiskach przez co nie psuje apetytu.

Hedonal

Tetronal

Epicarina

Tannopin i Tann. weter.

zastępuje zupełnie kwas salicylowy i salicylan sodu, nie drażni żołądka i zostaje bez rozkładu przyswojona.

Żelazo—Somatoza

(Ferro-Somatose)
Zawiera 2% żelaza w połączeniu organicznem łatwo przyswajalnem. Bez smaku, łatwo rozpuszczalna.

Europen

zastępuje jodoform w małej chirurgii
Stosowanie: czysty lub z acid. boric. pulv. aa. p. w maści — 10%.

Jodotyryna

działająca substancja guczołu tarczycowego.

Salophen

zamiast kwasu salicylowego i jego soli, bez zapachu, zupełnie nieszkodliwy, wolny od wszelkich ubocznych działań.

Piperazyna

Trional

Sulfonal

Salol