

MEDYCYNA.

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 piśmem 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. Wyniki szczepień ochronnych według metody Pasteur'a w roku 1900. Podali Wł. Palmirski i Z. Karłowski. — O padaczkę. Napisał M. Biro. (Ciąg dalszy). — **WYKŁADY KLINICZNE.** Samozatrucie i ich leczenie. (Ciąg dalszy). — Z TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO. Posiedzenie z d. 5, 19 i 26 listopada r. b. — Z WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA HIGIENICZNEGO. Posiedzenie z d. 30 listopada r. b. — O ruchu chorych w szpitalu miejskim św. Stanisława za czas od 14 listopada do 14 grudnia r. b. — **DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI.** — **WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.** — **OGŁOSZENIA.**

„MEDYCYNA“

GAZETTE MEDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r Wł. Palmirski i Z. Karłowski — Resultats des injections preventives contre la rage d'après la methode de Pasteur en 1900. 2) D-r M. Biro — L'épilepsie.

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

„MEDYCYNA“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r Wł. Palmirski i Z. Karłowski — Resultate der Schutzimpfungen nach der Pasteurschen Methode im Jahre 1900. 2) D-r M. Biro — Ueber Epilepsie.

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

Z PRACOWNI BAKTERYOLOGICZNEJ W WARSZAWIE.

Wyniki szczepień ochronnych według metody Pasteur'a w roku 1900.

Podali

Wł. Palmirski i Z. Karłowski.

W roku 1900 zgłosiło się o poradę ogółem 1125 osób, pokąsanych przez zwierzęta wściekle lub podejrzane. Z tej liczby 175 osób nie podlegało leczeniu, a to z powodu, iż pokąsane zostały przez zwierzęta wyraźnie zdrowe, albo też, chociaż przez wściekle lub podejrzane, to jednak nie do krwi, t. j. bez zdarcia naskórka, jeżeli zaś do krwi, to bez rozdarcia ubrania. Następnie 15 osób przerwało kurację samowolnie. Oprócz tego 14 osób z leczonych nie wciągnięto do statystyki z powodu, że próby na królikach nie wykazały wściekliczny. Tym sposobem w r. 1900 zaliczono do statystyki 923 osoby.

Co do płci, było mężczyzn 622, kobiet 301. Leczeni pochodzili z miejscowości następujących: z gub. Warszawskiej 200 (w tej liczbie z Warszawy

i okolic: Pelcowizny, Mokotowa, Powązek, Woli, Pragi i t. d. 84), z gub. Łomżyńskiej 86, z gub. Płockiej — 47, z gub. Lubelskiej — 92, z gub. Piotrkowskiej — 142, z gub. Radomskiej — 56, z gub. Kaliskiej — 80, z gub. Kieleckiej — 26, z gub. Siedleckiej — 62, z gub. Suwalskiej — 15, z gub. Wołyńskiej — 15, z gub. Grodzieńskiej — 71, z gub. Kowieńskiej — 10, z gub. Mińskiej — 18, z gub. Estlandzkiej — 1, z gub. Kijowskiej — 1, i z gub. Orłowskiej — 1.

Co do wieku było dzieci: 1 letnich — 9, 2 let. 21, 3 let. 13, 4 let. 42, 5 let. 28, 6 let. 46, 7 let. 48, 8 let. 31, 9 let. 41, 10 let. 38, 11 let. 30, 12 let. 22, 13 let. 22, 14 let. 25, 15 let. 26, starszych nad lat 15 — 481.

Co się tyczy czasu, w którym od chwili ukąszenia rozpoczęto leczenie, to po upływie 1—2 dni po ukąszeniu leczyło się 132 osoby, 2—5 dni 520, 5—10 dni 185, 10—20 dni 67, 20—30 dni 16, 30—40 dni 2 i przeszło 40 dni 1.

Pokąsanych przez psy było 834 osoby, przez koty 46, przez konie 5, przez krowy 6, przez świnie 5, przez wilka 14, przez ludzi 12, przez szczura 1 (?).

Zwierzętami kąsającymi były psy w przypadkach 524, koty w 25, konie w 5, krowy w 6, świnie w 4, wilki w 1, ludzie w 5 i szczur w 1.

Odnośnie do pór roku leczyło się osób: w styczniu 53, w lutym 87, w marcu 66, w kwietniu 53, w maju 105, w czerwcu 107, w lipcu 93, w sierpniu 91, we wrześniu 71, w październiku 85, w listopadzie 47 i w grudniu 65.

Co się zaś tyczy większej lub mniejszej pewności, czy zwierzęta kąsające były wściekle, dzielimy pokąsanych, wzorem PASTEUR'a, na 3 grupy:

A. Pokąsanych przez zwierzęta, których wścieklizna stwierdzona została przez szczepienie królika lub wścieknięcie się równocześnie pokąsanych zwierząt.

B. Pokąsanych przez zwierzęta, których wścieklizna stwierdzona została na zasadzie badania zwłok, dokonanego przez weterynarza.

C. Pokąsanych przez zwierzęta, uznane za wściekle na zasadzie objawów, podejrzane lub niewiadome.

Dane porównawcze z r. 1900, tyczące się kategorii pokąsanych, ukąszeń okolic ciała i przypałów, przedstawia niżej umieszczona tablica. (Patrz str. 1116).

Z leczonych w 1900 roku zmarli:

1) Maryanna P. lat 24, ze wsi i gm. Ryki, pow. Garwolińskiego, gub. Siedleckiej, ukąszona została 3 maja 1900 r. w nos przez psa podejrzanego o wściekliznę. Pies zabity. Na nosie 5 draśnień dość głębokich. Ranki nie były przypalane. Leczenie rozpoczęto 4 maja, trwało dni 21. P. była szczepiona 3 razy dziennie. 13 czerwca w nocy 1900 r. t. j. po 40 dniach od chwili ukąszenia została przywieziona do pracowni powtórnie z objawami wyraźnymi wodowstrętu. Widok wody i dmuchnięcie wywołują skurcz mięśni krtańowych, źrenice zwężone, tętno 80, prawidłowe. Z opowiadań męża można wywnioskować, że była smutna od kilku dni. Na 2 dni przed wystąpieniem objawów podczas *coitus* schwyciła męża za twarz, lecz nie skaleczyła. 14. VI. bardzo niespokojna, podczas przewożenia do szpitala Jana Bożego rzuca się, kopiąc nogami. Zmarła 15. VI. o 3 rano. Królik szczepiony mózgiem P. padł po 13 dniach.

2) Zosia Z. lat 6, ze wsi Wólka-Ogródka, włości Noszczańskiej gub. Wołyńskiej, została ukąszona 10 czerwca 1900 r. przez psa podejrzanego o wściekliznę w głowę. Pies zabity. Na miejscu ukąszenia: lewa skroń — 2 głębokie ranki, lewa dolna powieka — 1 ranka, górna lewa powieka — 3

drobne ranki, ranki nie przypalane. Leczenie rozpoczęto 12. VI. trwało dni 21, szczepiona była 3 razy dziennie. Pierwsze objawy wodowstrętu wystąpiły 4. VII. 1900 r. t. j. po 24 dniach od chwili ukąszenia, zmarła 6 lipca r. z. w drodze powrotnej do Warszawy. Królik szczepiony mózgiem Z. padł po 18 dniach.

3) Marcin T. lat 30, ze Strzemieszyc, pow. Będzińskiego, gub. Piotrkowskiej, ukąszony 25. VI. 1900 r. przez psa, podejrzanego o wściekliznę, w prawą rękę. Na 2 i 3 palcu po 1 ranie do krwi, pies przepadł. Leczenie rozpoczęto 26. VI., trwało dni 14. T. był szczepiony 2 razy dziennie. Zmarł na wodowstręt 25. VII. 1900 r. w szpitalu w Olkuszu.

UWAGA. Przypalania dzielimy na: wystarczające i niewystarczające. Do wystarczających zaliczamy przypalania żegadłem lub stężonymi kwasami mineralnymi zaraz lub po upływie kilku minut, w przeciwnym zaś razie wszelkie przypalania uważamy za niewystarczające.

	A			B			C		
	Przypalania.	Liczba pokąsanych.	Razem.	Przypalania.	Liczba pokąsanych.	Razem.	Przypalania.	Liczba pokąsanych.	Razem.
I. Ukąszenia zadane w twarz lub głowę (pojedyncze liczone)		8)	35	3)	9)	34		9)	34
Przypalania wystarczające	—	27)		5)	25)		—	25)	
„ niewystarczające	2			2			2		
„ żadne	33			6			32		
II. Ukąszenia zadane w rękę (pojedyncze liczone)		48)	115	29)	121	346		107)	346
Przypalania wystarczające	2	67)		92)			11	239)	
„ niewystarczające	10			1			71		
„ żadne	94			91			264		
III. Ukąszenia zadane w tułów i nogi (pojedyncze liczone)		13)	27	20)	52	149		42)	149
Przypalania wystarczające	1	14)		32)			7	107)	
„ niewystarczające	5			1			32		
„ żadne	21			37			110		
IV. Liczne ukąszenia w rozmaite okolice ciała			3		6	27			
Przypalania wystarczające	1			2			2		
„ niewystarczające	2			4			7		
„ żadne							18		
Ukąszonych przez rozdarte ubranie		32			54			116	
Ukąszonych w nagie ciało		148			131			440	
Razem			180		187				556
Ogólna liczba pokąsanych					367				

4) Józef Z. lat 65 ze wsi Józefów, gm. Dąbrowa, pow. Będzińskiego, gub. Piotrkowskiej, został ukąszony 2. VI. 1900 r. przez psa, podejrzanego o wściekliznę, w prawą rękę. Dorsum prawej ręki — 3 ranki, dłoń — 1 ranka. Ranki spore, nieprzypalane. Pies zabity. Leczenie rozpoczęto 4. VI., trwało dni 18. Z. był szczepiony dwa razy dziennie. Pierwsze objawy wodowstrętu wystąpiły 9. X. 1900 r., 13. X. został odwieziony do szpitala do Będzina, zmarł 15. X. 1900 r. Podczas choroby zachowywał się spokojnie, widok wody wywoływał charakterystyczny skurcz mięśni krtaniowych, nic nie jadł. Okres wylegania trwał 4 miesiące dni 7.

(D. n.).

Z POLIKLINIKI D-RA S. GOLDFLAMA.

O PADACZCE.

Napisał

MAKSYMILIAN BIRO.

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

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 50).

PATOGENEZA.

Patogeneza padaczki nie została dotychczas ustaloną. Zazwyczaj buduje się ją na zasadzie anatomii patologicznej i obrazu klinicznego. Anatomia patologiczna padaczki jest tak skąpa, że jej wcale za punkt wyjścia do patogeny brać nie podobna. Odwrotnie, dane nieliczne anatomo-patologiczne nieco oświetlone być mogą po uzyskaniu pewnego poglądu patogenetycznego. Z tego względu wbrew zwyczajowi utartemu dział anatomii patologicznej poprzedzony zostanie przez uwagi patogenetyczne. Pragnąc na zasadzie obrazu klinicznego wytworzyć sobie plan, według którego można byłoby wiedzieć, gdzie należy szukać tła choroby, możemy z góry przewidzieć, że zmian trzeba się spodziewać w układzie nerwowym i to prawie na całej jego rozciągłości. Utrata przytomności, stanowiąca najczęściej główną część obrazu napadu przez zwiastuny i zaburzenia psychiczne ponapadowe dowodzą zajęcia kory mózgowej, to też LUCIANI, UNVERRICHT i ROSENBACH napierali na wyłącznie korowe pochodzenie padaczki. O podrażnieniu kory, zwłaszcza jej zwojów centralnych, świadczą drgawki kloniczne, jak można było wywnioskować z badań FRITSCH'a i HIRTZIG'a⁷⁹⁾, którzy drażnili korę mózgową prądem elektrycznym. Od rozległości zajęcia kory i jego natężenia zależy utrata przytomności wraz z drgawkami albo też wyłączna utrata przytomności, rzadziej same drgawki. Drgawki kończyn jednej połowy ciała powstają na skutek podrażnienia kory w ośrodkach centralnych strony przeciwnej; gdy podrażnienie to potęguje się, zachodzą objawy w częściach mózgu bardziej oddalonych. Drgawki toniczne zależą, jak to wykazali FRANK i PITRES⁸⁰⁾, od zajęcia ośrodków podkorowych. Jakiemi drogami kroczy podrażnienie ku obwodowi, trudno jeszcze rozstrzygnąć. Według PRUS'a⁸¹⁾ podrażnienie kory mózgowej nie przechodzi, jakby przypuszczać należało, przez drogi piramidowe, a przenosi się ku śródmózdzu torami pozapiramidowymi, jak on je nazywa. Po przecięciu części dorsalnej śródmózdzia uniemożliwiamy uzyskanie drgawek, gdy przecięcie ich części wentralnej na ich wystąpienie pozostaje bez wpływu. Podrażnienie mózgu, jakie u epileptyków zachodzi, zajmuje w ten sposób korę i ośrodki podkorowe. Może ono występować w rozmaitym stopniu w obu tych częściach i zależnie od stosunku,

⁷⁹⁾ HIRTZIG. Untersuchungen über das Gehirn. Berlin. 1874.

⁸⁰⁾ FRANK i PITRES. Sur les conditions de production et de généralisation de phénomènes convulsifs d'origine corticale. Le Progrès med. 1878.

⁸¹⁾ PRUS. O drogach przewodzenia i istocie padaczki korowej. Przegl. lek. 1898. Nr. 34 i 35.

w jakim kora lub ośrodki podkorowe podrażnione zostają, zachodzą zaburzenia sensoryum, czuciowe i ruchowe z przewagą jednych lub drugich. W działle o symptomatologii starałem się dowieść, że zaburzenia pęcherza i kiszek, zaburzenia w oddziaływaniu żrenic, zmiany na dnie oka, zaburzenia naczynioruchowe i wymiany materii są po części objawami, zależnymi od zajęcia układu nerwowego. O innych objawach sądzą, że zależą od napadów drgawkowych. Lecz trudno przypuścić, iżby ślinotok lub zaburzenia oddechu były skutkiem jedynie tych napadów, widujemy je bowiem również w napadach bez drgawek. Prawdopodobnie ma tu miejsce podrażnienie ośrodków korowych lub podkorowych mózgowia, a może nawet rdzenia przedłużonego. W bardzo rzadkich napadach padaczki występująca nagle śmierć z powodu porażenia ośrodka naczynioruchowego lub oddechowego każe przypuszczać, że może i rdzeń przedłużony przyjmuje udział w wytwarzaniu obrazu napadu epileptycznego. Nie można jednak zgodzić się ze zdaniem NOTHNAGEL'a, aby cały akt napadu mógł zależeć od wyłącznego zajęcia rdzenia przedłużonego i mostu, mianowicie jego ośrodków naczynioruchowego i drgawkowego (Krampfcentrum). Pogląd NOTHNAGEL'a z tego powodu wydaje się niepewnym, że podrażnienie układu nerwowego po wyłączeniu z niego kory półkul mózgowych wywoła wprawdzie drgawki, lecz o wiele słabsze, niż przy drażnieniu półkul, a same drgawki będą bardziej ograniczone i dotyczyć powinny wyłącznie kończyn dolnych. Znajomość tła, na którym zarysowuje się obraz padaczki, nie wyjaśnia nam napadowego charakteru cierpienia. Przejściowe zjawisko każe przypuszczać przemijającą zmianę, jako jej podstawę. Przejściowe ukazywanie się objawów może zależeć od przelotnych objawów odżywiania, a te mogą być natury ilościowej lub jakościowej, więc opierać się mogą na tle zmian naczynioruchowych lub toksycznych. To też KUSSMAUL i TENNER⁸²⁾ usiłowali wywołać napad drogą przewidywania lub ucisku tętnic. Zapewne, że doświadczeń takich należało dokonać na rozmaitych zwierzętach, bo gdy za pomocą wzmożonego ucisku wewnątrzczaszkowego, wywołanego na drodze mechanicznej, nie mógł ITO⁸³⁾ sprawdzić napadów drgawkowych u psów, otrzymał je na świnkach morskich. Bardzo być może, iż na wystąpienie napadów wpływa po za chwilowem oddziaływaniem na naczynia stały stan ich ścian, gdyż NAUNYN otrzymał napady drogą ucisku na *a. a. carotides* tylko u osób z miażdżycą naczyń. Może w tych razach są powodem padaczki nie tylko zmiany cyrkulacyjne, lecz i mechaniczne, jak utrzymuje MAHNERT, według którego mózg doznaje ucisku przez zgrubiałe ściany i większych wstrząśnięć z powodu małej elastyczności ścian. O ile powyższe dane przemawiają za wpływem zaburzeń krwotoku, o tyle doświadczenia MARINESCO⁸⁴⁾ z absytem na zwierzętach rzucają pewne światło na czynnik toksyczny w etiologii padaczki. Za wpływem czynników odżywczych jakościowych lub ilościowych przemawia predylekcja do ukazywania się napadów podczas snu, a wykazana powyżej prawidłowość co do występowania napadów w przebiegu choroby nasuwa myśl, że

⁸²⁾ KUSSMAUL i TENNER. Moleschott's Untersuchungen. III. 1857.

⁸³⁾ ITO. Experimentelle Beiträge zur Aetiologie u. Therapie der Epilepsie. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1899. LII. 3 i 4, str. 225, 5 i 6 str. 417.

⁸⁴⁾ MARINESCO. Contribution à l'étude de l'anatomie pathologique et de la pathogenie de l'épilepsie dite essentielle. Roumaine méd. 1899, VII. 4, str. 138.

wybuchowi napadów sprzyjają nieuchwytne dla nas dotychczas ślady, jakie napady w układzie nerwowym po sobie pozostawiają. Jeśli ślady są słabe, to mogą one szybko zniknąć. Gdy odporność układu nerwowego jest duża, sprawy bio chemiczne mogą co pewien czas spowodować zmiany w układzie nerwowym, które przyczynić się mogą do wybuchu każdego napadu następnego. Takie może być tło dla napadów o przebiegu typu przemijającego-równego. Jeśli odporność jest duża, może układ nerwowy stawać się z czasem coraz mniej podatnym do odpowiadania na podniety; przystosowując się do podniety, raczej zmian, przez napady wywołanych, układ nerwowy może coraz rzadziej odpowiadać na podniety, coraz rzadziej wykazywać napady. W ten sposób mogą występować napady padaczki o przebiegu typu zstępującego. Mało odporny układ nerwowy nie jest w stanie szybko wyrównać śladów. Taki układ na podniety nowe coraz łatwiej odpowiadać będzie, i każdy napad ponowny wcześniej od poprzedniego wystąpi. Taki być może podkład padaczki, przebiegającej według typu wstępującego. Już uwagi powyższe nasuwają myśl o potrzebie pewnego tła anatomicznego dla ukazania się napadów padaczki; same typy przebiegu, jak już podano, pobudzają do robienia przypuszczeń, że pewne ślady w układzie nerwowym mogą sprzyjać wybuchom padaczki. Ztąd już przejście łatwe do poglądu, że napadom padaczki mogą sprzyjać zmiany stałe w układzie nerwowym. Wywoływano je też tą drogą eksperymentalnie. WESTPHAL⁸⁵⁾ sprowadzał je u świnek morskich drogą uderzeń w czaszkę, BROWN-SÉQUARD⁸⁶⁾, raniąc ich części centralne mózgu (wzgórki czworaczne, *crura cerebri*, rdzeń przedłużony, rdzeń kręgowy), jako też obwodowe (nerw kulszowy). Niekiedy tych zmian w układzie nerwowym może, naturalnie, nie być, albo też mogą one występować w postaci nieuchwytnej dla dotychczasowych metod badania, i wówczas zaburzenie w najrozmaitszych narządach może odruchowo wywołać napady padaczki. Do tych przypadków da się najwłaściwiej zastosować określenie padaczki, dane przez GOWERS'a⁸⁷⁾, jako „sudden action of the nerve centres without apparent stimulation“. Jeśli wreszcie przypomnimy sobie doświadczenia BROWN-SÉQUARD'a nad zwierzętami ciężarnymi i powstałą ztąd niekiedy padaczką u ich potomstwa, rzuci to pewne światło na usposobienie do padaczki dziedziczne.

ANATOMIA PATOLOGICZNA.

Powyżej zakreślona patogeneza tłomaczy w pewien sposób owe różnorodne obrazy anatomo-patologiczne, jakie w padaczce znajdujemy. W wielu przypadkach nie wykryto zmian patologicznych w układzie nerwowym, i dla tych prawdopodobnie powstała teoria chemiczna, a właściwie odżywcza. Ukazywanie się padaczki po chorobach zakaźnych (szkarlatyna, koklusz, tyfus, odra, ropnica, przymiot) dało pochoop do szukania wyjaśnień na drodze otrucia ośrodków nerwowych przez drobnoustroje, *resp.* przetwory ich

⁸⁵⁾ WESTPHAL. Ueber künstliche Erzeugung von Epilepsie bei Meerschweinchen. Berl. klin. Wochenschr. 1871. Nr. 38 i 39.

⁸⁶⁾ BROWN-SÉQUARD, cyt. przez Neffla. Ein Beitrag zur Aetiologie der Epilepsie. Arch. f. Psych. u. Nervenkr. 1876. T. VII. Zeszyt 1.

⁸⁷⁾ GOWERS. An address on the dynamics of life in relation to the nature of epilepsy. The Lancet. 1894. 3 i 10 listopada, str. 1084.

przemiany materji (MARIE i LÉMOINE), może przez wywołanie zmian rozsią-nych w układzie nerwowym, zwłaszcza w korze mózgowej. W wielu przy-падkach wykryto zmiany wyraźne w najrozmaitszych okolicach układu ner-wowego, a niekiedy w częściach, go otaczających. Co do ostatnich, to za-chodzi kwestya, czy są to zmiany pierwotne, czy wtórne, boć osteosklerozą kości czaszkowych mogła stanowczo powstać, jako skutek napadów. Bar-dziej za pierwotne należy uważać eksostozy, mocne wystawanie brzegów ko-ści lub ich wyrostków. Dokonywano wymiarów czaszki, i BENEDIKT ⁸⁸⁾ zna-laż w 70,8% przypadków padaczki, w dziedzicństwie powstałej, pod tym względem rozmaite zboczenia od normy. Na 43 epileptyków tylko w 4 przy-падkach wykrył MÜLLER normalną budowę czaszki. Czaszka bywała za du-ża (SCHUPMANN), rzadziej zbyt mała, często asymetryczna. Widywano czasz-kę u dzieci epileptycznych ze zbyt płaskiem tyłogłowiem lub uciśniętą w jedną stronę, albo też obniżoną połowę czaszki prawą (RIEKEN), bądź lewą (HOFFMANN). Badano mózg w sposób grubszy i ściślejszy. Przy ważeniu mózgu wykrywano zarówno wagę zwiększoną (BUCKNILL, ECHEVERRIA), jako też zmniejszoną, zwłaszcza w padaczce psychicznej (MEYNERT), niekiedy zaś różnicę w wadze obu półkul (FOLRET, BOURNEVILLE ⁸⁹⁾). Napotykana nie-prawidłowa budowa mózgu lub wyraźne uszkodzenie mózgu z lat dziecinn-nych, *porencephalia*, braki w ruchowej okolicy mózgu mogą również być tłem padaczki. Zwłaszcza obieg krwi lub limfy powodują wahania ucisku, a ztąd podrażnienia, mogące wywołać napady. Nie jest niezbędnem, aby uszkodzenia jednej połowy mózgu wywoływały jedynie drgawki w jednej połowie ciała, to też widywano drgawki ogólne przy tego rodzaju zmianach. Drgawki ogólne powstały wskutek ograniczonego zapalenia opon mózgo-wych, stwardnienia lub zaniku w częściach tylnych półkuli prawej. (BAIS-ROCCHI, BOURNEVILLE i BRICON). Widywano zniszczenia miejscowe po zato-rze, po zakrzepie, rozmiękczenia ograniczone pochodzenia urazowego, poza-palnego, jako też na tle guzów. Duże znaczenie dla padaczki przypisują ró-wnież pracom MEYNERT'a nad stwardnieniem lub zanikiem jednego lub obu rogów AMMON'a. Napotymano zanik mózgu ogólny lub ograniczony, zanik odnogi mózgu, zanik i stwardnienie mózdzku jedno lub obustronne, zanik rdzenia przedłużonego, stwardnienie oliw, jako też zwyrodnienie wtórne, ztąd ku dołowi posunięte. Według SCHRÖDER'a van der KOLK'a widuje się mocne przekrwienie komory czwartej, rozszerzenie naczyń i zgrubienie ich ścian, zwłaszcza w okolicy korzeni *n. hypoglossi* i nerwu błędnego, według FOVILLE'a zachodziło rozmiękczenie rdzenia kręgowego. Wzmiankują o zmia-nach w częściach tylnych rdzenia przedłużonego, częściej o przekrwieniu oraz zgrubieniu i rozszerzeniu naczyń aż do oliw. Według ECHEVERRISA'i znaj-duje się rozszerzenie naczyń włosowatych w rdzeniu przedłużonym, jako też w rozmaitych okolicach mózgu, a po za tem najwięcej w części szyjowej ner-wu współczulnego. Lecz o ile ECHEVERRIA uważa zmiany podane za pier-wotne, o tyle SCHRÖDER van der KOLK ma je za następstwo napadów przeby-tych, VIRCHOW znów nie upatruje żadnego związku pomiędzy padaczką a wykrytymi przezeń zmianami na dnie czwartej komory, a L. MEYER, znaj-

⁸⁸⁾ BENEDIKT. Die Kranioskopie u Kraniometrie in der Pathologie der Gehirnkrankheiten. Berl. klin. Wochenschr. 1877. Nr. 32, str. 457. Cephalometrie bei Epilepsie. Tageblatt der 52. Versammlung deutscher Naturforscher u. Aerzte. str. 310.

⁸⁹⁾ BOURNEVILLE. Recherches cliniques et therapeutiques sur l'épilepsie et l'hystérie. 1876, s. 10.

dując zmiany w mózgowiu, w rdzeniu przedłużonym i górnej części rdzenia szyjowego, zwraca uwagę, że te same zmiany wykrywają również w innych cierpieniach.

ROKOWANIE.

Rokowanie nie jest w padaczce rzeczą łatwą. W poszczególnych przypadkach przepowiedzieć należy, czy dany pacjent długo żyć może, czy ma nadzieję wyleczenia się z choroby, czy w razie niewyleczenia napady mogą przynajmniej rzadziej się ukazywać, jakie ich może być natężenie, i czy władze umysłowe nie zostaną upośledzone. Na zasadzie wiadomości o przebiegu tej choroby nie możemy rokować długiego żywota osobom, zapadłym na padaczkę w dzieciństwie. Im później pacjent zachorował, tem dłuższe na przyszłość przepowiedzieć mu możemy życie. Możemy go uspokoić, że najmniej danych przemawia za tem, by sam napad groził mu śmiercią, a rodzinie oznajmić należy, że istnieje duże prawdopodobieństwo, iż umrze na inną wcale chorobę, najprawdopodobniej na chorobę płuc. Wbrew ESQUIROL'owi, GEORGET'owi i DELASIAUVE'owi można pacyenta zapewnić, że może się wyleczyć, TROUSSEAU bowiem, HERPIN, REYNOLDS i liczni następcy dowiedli możliwego wyleczenia z padaczki. Mamy prawo na zasadzie danych GOWERS'a, FÉRE'go, BINSWANGER'a przekonywać chorego, że padaczka u niego przejść może bez leczenia, wreszcie że w każdym razie jest uleczalna i jeśli już nie w takiej dużej liczbie przypadków, jak twierdzi HERPIN (50%), to przynajmniej w pewnej odsetce (5%) według HUFELAND'a. Naturalnie, że najbardziej podatne do wyleczenia będą te przypadki, w których tło jest rozpoznawalne i dostępne dla wpływów terapeutycznych. Wszędzie, gdzie można przypuścić wpływ obcego ciała na daną okolicę mózgu (padaczka pourazowa), należy robić rokowanie względnie dobre. Często można niezłą stawić przepowiednię w przypadkach padaczki odruchowej. Wiemy już z działu o etiologii, że usunięcie powodu odruchu często sprowadza wyleczenie, czasem poprawę, a tylko w rzadkich przypadkach pozostaje bezskutecznem. Rozległe zmiany, powodujące padaczkę, wspomniane w dziale anatomii patologicznej, wyjaśniają, że często nie jesteśmy w stanie na owe zniekształcenia wyrzucić wpływu, możemy jednak ich oddziaływanie znakomicie obniżyć, tłumiąc wrażliwość kory mózgowej. Z doświadczeń MARINESCO wynika, że zmiany w układzie nerwowym potęgują się w miarę częstych napadów i przyczyniają się do ich częstszego ukazywania. Z tego wniosek łatwy, zresztą i kliniką stwierdzony, że padaczka jest tem łatwiejsza do wyleczenia, im krócej trwa, im wcześniej leczenie zostało podjęte. Być może, że w ten sposób należy sobie tłumaczyć, iż przypadki z padaczką odziedziczną, więc ze zmianami, mocno wyłobionemi w układzie nerwowym przodków i przeniesionemi przez nich we wrażliwy i dostępny uszkodzeniom młody układ nerwowy ich potomków, również będą trudne do wyleczenia. Ponieważ trwanie padaczki, a właściwie liczba napadów przebytych czyni rokowanie gorszem, to i w *status epilepticus* trudno stawić dobre rokowanie. O ile obserwacja kilkoletnia danego przypadku wykazuje w przebiegu jego napadów szeregowanie się ich w postępie wstępującym, rokowanie jest ciężkie; spostrzeżony typ przemijający - równy rokuje przyszłość względnie niezłą, a typ zstępujący bardzo dobrą. Ponieważ linia tego przebiegu ulega nieraz nieznacznym perturbacyom w zależności od czynników zewnętrznych, czaso-

wych, to przejście ich wpłynie na zmianę narastań, *resp.* na nowe narastania. Gdy w danych przypadkach pewne powody uboczne (regularność lub porody) czyniły napady częstszymi lub bardziej ciężkimi, ustanie ich wpłynie na przebieg padaczki zbawiennie. Jeśli podane czynniki zewnętrzne nie miały wpływu na przebieg, ustanie tych czynników (nastanie *climacterium*) może grozić obostrzeniem przebiegu. Wreszcie, co się tyczy napadów, musimy w przypadkach poszczególnych zadać sobie pytanie, czy podobna przepowiedzieć natężenie napadów. Dane polikliniczne, jak przekonywa dział o przebiegu, nas pouczają, że nie zawsze należy utyskiwać, gdy choroba zaczyna się od napadów ciężkich. Lecz, niestety, w razie rozpoczęcia się choroby od napadów lekkich, nie wolno być optymistą i nie przestrzedz otoczenia, że napady mogą stać się cięższymi. Na zasadzie danych o przebiegu możemy chorych z napadami lekkimi uspakajać, że napady mogą zostać nadal lekkimi i to bez względu na to, czy są rzadkie, czy częste, i czy istnieje obciążenie dziedziczne. O ile po za napadami czeka chorego upośledzenie umysłowe, trudno przepowiedzieć. Jak wiemy z symptomatologii, jest ono niezależne od trwania choroby, od wieku, w jakim się zaczęła, od częstości napadów i ich natężenia. Na zasadzie obliczeń naszych, tamże podanych, grozi owo upośledzenie niedużej odsetce epileptyków, bo 14%, a pocieszyć ich możemy zapewnieniem, że wielu ludzi wielkich pomimo padaczki pozostało wielkimi. Możemy ich zachęcać do leczenia, tembardziej, że upośledzenie umysłowe, jak w symptomatologii wykazano, na karb leczenia zwałone być nie może.

(D. n.).

WYKŁADY KLINICZNE

H. SENATOR.

SAMOZATRUCIA i ICH LECZENIE.

(Ciąg dalszy.—Zob. N. 50).

Rozciągniętość pojęcia autointoksykacji i różnorodność poglądów, jakim pojęcie to podlegało, stwierdza się najwymowniej na przykładzie mocznicy, która służy jako typ bezsporny samozatrucia. Od czasu kiedy CHRISTISON wskazał ciężkie zaburzenia nerwowe, występujące nieraz w chorobie BRIGHT'a, podawano jako czynnik, wywołujący je, każdą prawie składową część moczu, począwszy od mocznika, aż do ciał alloksurowych, barwników, soli potasowych i soli kuchennej w nadmiernej ilości — następnie podawano jako przyczynę jaśdy, powstałe we krwi lub tkankach, jakoto węglan ammonu (FRIEDRICH) lub pewna „toksyna“ przypuszczana przez innych. W przeciwieństwie do tego TRAUBE wyjaśnił mocznicę przyczynami czysto mechanicznymi i obrzękiem mózgu, a obecnie przypisuje się duże znaczenie w powstawaniu uremii skupieniu cząsteczkowemu i ciśnieniu osmotycznemu. Jeżeli niedawno z gorliwością poszukiwano „toksyn“ w moczu, to obecnie z równym zapałem bada się skupienie moczu cząsteczkowe, posiadając w ostatnim przypadku dość pewny grunt pod sobą, ponieważ nerki stanowią jedyny narząd, na którego barkach spoczywa troska o regulowanie cząsteczkowego skupienia krwi — a więc wahania w skupieniu

znajdują swój wyraz tylko w moczu — w przypuszczeniu, że nerki są normalne. Nie należy jednak zapominać, że i inne przemiany mieszaniny krwi — nietylko te, które zmieniają jej skupienie cząsteczkowe — mogą doprowadzić do objawów chorobowych, a przy pewnych okolicznościach i do rzeczywistych objawów zatrucia. Duże cząsteczki białka, cukru i wielu normalnych pośrednich produktów przemiany materii mogą podlegać we krwi zwiększeniu lub zmniejszeniu, nie wywołując w niej zmian w cząsteczkowej koncentracji i mogą przeto służyć za podstawę do zaburzeń chorobowych lub intoksykacji. Jednym słowem, jakościowe zmiany w mieszaninie krwi, a wyrażając się ogólnie — różnorodne skazy mogą doprowadzać do zatrucia albo przygotować doś odpowiedni grunt — a jeżeli skazy te należą do ściśle wewnątrztkankowych, endogennych, to powstałe na tem tle zatrucie będzie również endogennem czyli samozatruciem. Po długich więc okrażaniach doszło się do poglądu, który SENATOR wypowiedział już przed wielu laty, wskazując na skazy, jako przyczynę samozatrucia.

Nie każda jednak zmiana w składzie mieszaniny krwi doprowadza do zatrucia — jeżeli nie chcemy zbyt rozszerzyć znaczenia tego określenia. Skaza i zatrucie nie są jednoznaczne pomimo obecnej skłonności do uważania każdej anomalii w składzie krwi za intoksykację — gdyż nikt nie nazwie stanów, w których powiększa się ilość wody lub cukru we krwi, lub zmniejsza ilość białka — intoksykacją hidremiczną, glikemiczną lub hypalbuminową. W przebiegu skazy wtedy mówić będziemy o zatruciu, jeżeli w tym czasie powstają nagle objawy gwałtowne, a mianowicie wydatne zaburzenia nerwowe, dla których nie daje się wynaleźć żadnej miejscowej przyczyny. A wrażliwość układu nerwowego pozostaje w szczególnej zależności od najmniejszych zmian składu krwi. Że wogóle trudno jest ująć w ściśle ramy określenie: „*Intoxicatio*“, powiedziano już we wstępie.

Godne zaznaczenia, że aczkolwiek przemiany w składzie krwi i soków ustroju zachodzą mogą w stopniu różnorodnym — zatrucia z nich powstałe, samozatrucia dyskrastyczne nie przebiegają w sposób identycznie różnorodny.

Rozkłady nieprawidłowe prowadzą — z małymi wyjątkami, w których działa jakiś czynnik specyficzny — do jednoznacznych produktów rozkładu, a tem samem do jednakowego rodzaju zatrucia. Należy to wyjaśnić w ten sposób, że każda zmiana we właściwym składzie krwi prowadzi za sobą cały łańcuch zmian — a mianowicie w organicznych składowych częściach tkanek, lecz przytem zawsze pod wpływem zmiennych własności krwi cierpi substancja białkowa i w sposób nieprawidłowy rozpada się na produkty niepełnego utlenienia — prawdopodobnie takim samym zmianem ulega i tkanka tłuszczowa.

Przemiany składu, jakościowe i ilościowe, ściśle się łączą ze sobą i działają w sposób jednakowy na protoplazmę, co prowadzi w następstwie do jednakowych produktów rozkładu. Zatrucie, zjawiające się w sposób równoznaczny na tle rozmaitych skaz — należy do zatrucia kwasami „*acidosis*“ — konstatujemy je przy zupełnem głodzeniu, przy jednostronnem odżywianiu, w różnorodnych stanach gorączkowych, w moczówce cukrowej, wyniszczeniu rakowem, ciężkich bezkrwistościach. We wszystkich tych przypadkach ma miejsce rozpad zarodki — zupełnie tak samo jak przy zatruciach z zewnątrz — przy pomocy substancji, zarodki uszkodliwiających (Protoplasmagiften).

(D. n.).

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego

Posiedzenie z dnia 5 listopada r. b.

TREŚĆ: 1) Fr. NEUGEBAUER — przedstawienie chłopca z szeregami wad rozwojowych. 2) M. BIRÓ — „O padaczkę“.

1) Kol. NEUGEBAUER przedstawił chłopca, przeszło rok liczącego, z kilkoma wadami rozwojowymi: a) z *hernia funiculi umbilicalis*, leżącą tuż nad spojeniem łonowym, b) z rozszczepieniem grzbietu całego prącia (*epispadiasis penis et urethrae*), c) z rozszczepieniem przedniej ściany miednicy (*pelvis fissa*), d) z *hernia inguino-scrotalis dextra*. Jako przyczynę tych wad rozwojowych, N. uważa silne napięcie *ductus omphaloenterici*, trwającego ponad czas normalny. N. zwraca uwagę, że podobne przypadki mylnie opisywano jako przypadki hermafrodytyzmu.

2) Kol. M. BIRÓ odczytał pierwszą część swej pracy „O padaczkę“. Rzecza ta drukuje się w całości na szpaltach „Medycyny“.

W dyskusyi kol. WISŁOCKI podnosił niejsne przedstawienie przez prelegenta kwestyi etiologii padaczki. Przytoczone przez mówcę szkodliwości odgrywają rolę w powstawaniu zarówno padaczki, jak i innych chorób organicznych.

Kol. FLATAU zaznacza, że usposobienie do padaczki może być nie wrodzone, lecz nabyte. Na drodze doświadczalnej wywoływano w ten sposób padaczkę u zwierząt, które przekazywały to usposobienie następnemu pokoleniu.

Wiceprezes NUSBAUM robi uwagę, że cechy nabyte wogóle nie dziedziczą się, a pewien wyjątek stanowi padaczka i niektóre cierpienia nerwowe. Dalej zaznacza, że B. nie podniósł jednej z ważnych cech znamienych padaczki, mianowicie okresowości w zjawianiu się napadów.

W odpowiedzi mówca zaznacza, że o skłonności do choroby mówimy najczęściej wtedy, gdy etiologia jest nieznaną. Prawdopodobnie czynniki, jakie wywołały padaczkę u rodziców, mogą dać powód do wyciągnięcia na jaw owej skłonności u dzieci. Nie znając powodów powstawania padaczki u rodziców, B. powstrzymuje epileptyków od wstępowania w związki małżeńskie.

Posiedzenie z dnia 19 listopada r. b.

TREŚĆ: 1) Jan BORZYMOWSKI — przedstawienie a) dwóch kamieni moczowych, b) 10 włókniaków macicy, wyjętych przez pochwę. 2) Jan BORZYMOWSKI i St. KOPCZYŃSKI — przedstawienie chorego z porażeniem BROWNA-SÉQUARD'A pochodzenia urazowego. 3) St. ZANONOWSKI — przedstawienie dwóch chorych po bardzo ciężkich porożach: a) po embryotomii i b) po cięciu cesarskiem. 4) Wacł. MŁCZKOWSKI — przedstawienie chorego z umiarkowanym zapaleniem kręgosłupa. 5) GUYGIEREWICZ — przedstawienie preparatu larwy muchy, wyjętej z wrzodziańca. 6) GABSZEWICZ — przedstawienie chorego z pierwotnym zajęciem grzbiem obu rąpek. 7) Michał KĘPIŃSKI — przedstawienie chorego z „enophthalmus traumaticus“. 8) Józef BRUBZIŃSKI — przedstawienie modelu ciepłarki do pielęgnowania niemowląt. 9) H. OMERÉD — przedstawienie chorej po operacyi rezekeyi kostnej ankilozy stawu żuchwowego. 10) M. BIRÓ — „O padaczkę“ (Dokończenie).

1) Kol. Jan BORZYMOWSKI: a) przedstawił dwa kamienie moczowe, wyjęte przed kilkoma tygodniami u chorego, któremu już trzykrotnie robiono cięcie nadłonowe. Przed ostatnią operacyą u chorego wytworzyła się przetoka pęcherzowo-brzuszną w bliźnie po dawnych cięciach wskutek ograniczonej zgorzeli. Chory wypisał się ze szpitala z raną zagojoną; b) kol. B. przedstawił 10 włókniaków macicy, wyjętych przez pochwę sposobem DOYEN'A. Przebieg pooperacyjny bezgorączkowy.

2) Koledzy Jan BORZYMOWSKI i Stanisław KOPCZYŃSKI przedstawili chorego z porażeniem BROWNA-SÉQUARD'A.

Chory lat 30 przed 6 tygodniami został ugodzony sztyletem w plecy na parę centymetrów w lewo od wyrostków ciernistych na wysokości 6 kręgu grzbie-

towego. Chory upadł. Sztylet, którego część, tkwiąca w ranie, miała 12 ctm. długości i 1 ctm. szerokości, wyciągnięto podczas operacyi ze złamanego łuku 6-go kręgu grzbietowego. Już przed operacją stwierdzono porażenie ruchowe prawej kończyny dolnej. Badanie szczegółowe układu nerwowego, dokonane w kilka dni po operacyi, wykazało: utrudnione oddawanie moczu i kału, wyraźny niedowład prawej kończyny dolnej, zachowanie zupełne po tej stronie zmysłu mięśniowego, zniesienie odruchów skórnych, umiarkowane zachowanie odruchów ścięgnistych. Po stronie lewej: na wysokości rany pas zniesionej pobudliwości, a poniżej do pachwin pas zwiększonej pobudliwości na wszystkie rodzaje czucia; od pachwin w dół: *analgesia*, *thermanesthesia* i wybitna *hypaesthesia*. Odruchy po tej stronie prawidłowe. Stopniowo objawy spastyczne po stronie prawej wzrastały, po stronie lewej zaburzenia czucia na kończynie pozostały bez zmiany. W przypadku tym zasługiwały na uwagę: 1) umiejscowienie urazu — sztylet wszedł z lewej strony rdzenia, zranił lewe korzonki, a następnie głównie szarą substancję i pęczki piramidalne po stronie prawej; 2) nawet po 6 tygodniach brak było objawu paluchowego (BABIŃSKIEGO), owego czulego odczynnika na zwyrodnienie zstępujące pęczków piramidalnych; 3) przypadek ten świadczy, że drogi dotykowe w bardzo znacznej większości swych włókien przechodzą na drugą stronę; 4) niska granica zaburzeń czucia zwłaszcza bólowego i ciepłego świadczy, że drogi te przez pewien czas bieżą po tej samej stronie rdzenia. Zaburzenia czucia zostały objaśnione na szemacie BRISSAUD'a.

3) Kol. St. ZABOROWSKI przedstawił dwie chore: a) pierwsza chora lat 30, przedstawiona z powodu ciężkiego porodu, jaki odbyła przed 4 tygodniami. Poród ten, drugi z kolei, wiktwały blizny na brzuchu po cholecystotomii, cholecystoenterostomii i wentrofiksjacya. Z powodu położenia części pochwowej, zupełnie zwróconej ku tyłowi, z powodu znacznego zwężenia miednicy poród prawidłowy był niemożliwy, a ropiejąca przetoka kiszkowa na powierzchni brzucha groziła zakażeniem w ranie cięcia cesarskiego. Dokonano w tak bardzo ciężkich warunkach embryotomii i wymóżdżenia. Połóg prawidłowy. b) Druga chora, rozwiązana cięciem cesarskiem, które było wskazane nie tyle wymiarami miednicy, co stanem części miękkich, zwyrodniałych bliznowato po uprzednich zabiegach i zgorzeli tkanek, oraz obawą uszkodzenia ponownego zaszytej ściany pęcherzowo-pochwowej: cała pochwa silnie zwężona i ściągnięta bliznami. Po lewej i przedniej stronie brak był zupełny części pochwowej. W pośrodku wielkiej gwiazdy bliznowatej cienka bliznowata ściana, dzieląca pęcherz od pochwy. Operacyi dokonano pomyślnie. Chora na 14 dzień wstała.

4) Kol. Wacław Męczkowski przedstawił chorego z unieruchamiającem zapaleniem kręgosłupa. Chory lat 50 przed 10 laty po silnem przeziębieniu uczył bardzo silne bóle w obu stawach stopowych, w karku i obojczykach. Przed 7 laty kręgosłup począł mu się stopniowo wykrzywiać ku przodowi i ulegać zeszywnianiu. Jednocześnie ruchy w stawach barkowych, biodrowych i kolanowych stawały się coraz bardziej ograniczonymi. W roku zeszłym zeszywnienie dosięgło najwyższego stopnia, bóle w stawach znowu się zjawily. Przyczyny dopatrzyć się trudno. Przedmiotowo widać kręgosłup zupełnie nieruchomy, łukowato zgięty, tak że twarz jest zwrócona ku dołowi. Oprócz tego widać zeszywnienie różnych stawów. W prawym stawie barkowym prawie zupełna *ankylosis*. Zanik mięśni w znacznym stopniu, mięśni szyi i grzbietu, w mniejszym ramion, ud i goleni. Odruchy ścięgniste wzmożone. Na cieniopisach rentgenowskich przerwy między kręgami zatarte, wyrostki ościste dają również jedną smugę czarną. Po-

dług mówcy jest to t. zw. *spondylosis rhizomelica* MARIE'ego, co STRUEMPELL nazywa unieruchamiającem zapaleniem kręgosłupa.

5) Kol. GRYGLEWICZ przedstawił pod mikroskopem preparaty larwy much, wyjętych z wrzodzianek, rozrzuconych po ciele chorego.

6) Kol. GABSZEWICZ przedstawił 19 letniego młodzieńca z pierwotną gruźlicą w obu rzepekach. Po raz pierwszy przed 3 $\frac{1}{2}$ laty kol. G. stwierdził u chorego zajęcie lewej rzepki. Wtedy zmuszony był wyciąć zmienioną błonę maziową, wyskrobał łyżeczką powierzchnię pozostałej błony maziowej i nałaj do środka 10 $\frac{0}{10}$ zawiesiny jodoformowej. Na torebkę stawową nałożony był szew. Rana zagoiła się przez rychłozrost. 2 $\frac{1}{2}$ roku temu znowu podobna sprawa na prawem kolanie. Wynik operacji pomyślny. Godnem uwagi jest to, że pomimo wycięcia na znacznej przestrzeni torebki stawowej, błony maziowej, pomimo usunięcia rzepki w prawem kolanie, czynność obu stawów kolanowych była prawidłowa.

7) Kol. Michał KĘPIŃSKI przedstawił chorego z *enophthalmus traumaticus*. Robotnikowi 36 letniemu w sierpniu r. b. drut przebił dolną powiekę prawego oka w kącie wewnętrznym, w tkance łącznej i w tłuszczu, wypełniającym oczodoł, wytworzył ranę 5 ctm. głęboką. Gałka oczna nie była wcale uszkodzona. Rana zagoiła się dobrze. W październiku chory zauważył, że na prawe oko gorzej widzi, że oko to stało się mniejszem. Przy badaniu przedmiotowem znaleziono: małą bliznę na dolnej powiece prawego oka. Prawidłowa gałka oczna mocno wklęśnięta. Ruchy jej nieco ograniczone, zwłaszcza te, które zależą od działania mięśnia skośnego dolnego. Złe widzenie zależy od występujących podwójnych obrazów. K. twierdzi, że wylew krwawy do oczodołu, jaki miał miejsce po urazie, zniszczył delikatną tkankę tłuszczową, następnie spowodował bliznowate zrosty tych tkanek z przyczepami mięśniowymi, co oczywiście ograniczyło mocno ruchy gałki ocznej. Oko lewe zdrowe. K. zdolność zarabkowania pacyenta zmniejsza o 20%. Gdyby utracił je, dostałby 30% odszkodowania. Utraciwszy prawe oko, może on jednak korzystać z lewego, gdy obu posługiwać mu się obecnie trudno.

8) Kol. Józef BRUDZIŃSKI przedstawił model cieplarki do pielęgnowania niemowląt z niezdolnością wrodzoną do życia. Cieplarka przedstawiona jest systemu prof. HUTINEL'a, dyrektora „Enfants Assistés“ w Paryżu. Pudło jest fajansowe, ogrzewanie odbywa się za pomocą blaszanek z wodą ciepłą. Posiada dwie wady: powietrze odświeża się niedostatecznie, temperatura nie jest stała. Cieplarka systemu LION'a braki te usuwa. Urządzenie takiej cieplarki B. przedstawił na szemacie; dopływ powietrza i ciepła reguluje się w niej za pomocą samoregulatorów. z cieplarki systemu poprzedniego sprowadził z Paryża Dom Wychowawczy Warszawski.

9) Kol. H. ODERFELD przedstawił chorą po rezekcji ankilozy stawu żuchwowego. 47-letnia chora przybyła do szpitala z niemożnością otwierania ust. Stan ten trwał od dzieciństwa. Obecnie chora ma wygląd twarzy ptasi: dolna szczęka bardzo słabo rozwinięta, górna warga zachodzi na dolną. Przez wybite siekacze chora przyjmowała pokarm przeważnie płynny. O. rozpoznał kostną ankilozę stawu żuchwowego. Zboczenie podbródka w stronę lewą wskazywało, że ta strona była zajęta. Operacja wykonana podług HELFENICH'a. Stosując się do rady KRAJEWSKIEGO, H. odrazu rezekował wyrostek licowy kości skroniowej. Wyrostek stawowy dolnej szczęki wraz z początkiem wyrostka licowego przedstawiał masę kostną. Masę tę H. wydłubał. Na miejsce dawniejszej główki stawowej dla uniknięcia powtórnej ankilozy H. wszyl kawałek mięśnia skroniowego. Obecnie chora otwiera usta na 3 $\frac{1}{2}$ ctm.

10) Kol. M. Bięto odczytał drugą część swej pracy: „O padaczkę“. (Rzecz ta drukuje się w całości na szpaltach „Medycyny“).

Posiedzenie z dnia 26 listopada r. b.

TREŚĆ: 1) Jan BORZYMOWSKI — przedstawienie preparatu ciąży zamacicznej obustronnej. 2) L. BREGMAN — przedstawienie chorej z wykrzywieniem kręgosłupa pochodzenia histerycznego. 3) L. DYDYŃSKI — „Przyczynek do badań nad przebiegiem niektórych pęczków rdzenia paciierzowego“.

1) Kol. J. BORZYMOWSKI przedstawił preparat ciąży zamacicznej obustronnej, którą operował przed dwoma tygodniami.

Już przed operacją kol. Cz. STANKIEWICZ rozpoznał ciążę zamaciczną prawostronną, ewentualnie obustronną, na podstawie wywiadów i badania przedmiotowego. Przy operacji okazało się, że prawa trąbka ciążarna już była pęknięta, i otwór w niej tamponowała sieć, słabo przyklejona. W trąbce płód dwumiesięczny i łożysko. Z lewej strony na jajniku stary odbarwiony skrzep, jajnik zrosnięty z brzuszny końcem trąbki stanowił wspólną jamę wypełnioną starym skrzepem; w środku zaś tego skrzepu pęcherzyk, wypełniony przezroczystym płynem. W ścianach pęcherzyka badanie mikroskopowe, dokonane przez kol. Cz. STANKIEWICZA, wykazało kosmki z kosmówki (preparat był również demonstrowany). Obie trąbki ciążarne kol. B. wyciął. Przebieg zupełnie bezgorączkowy. Na 13 dzień po operacji chora zaczęła chodzić. Przypadek ciąży zamacicznej obustronnej w polskiej literaturze nigdy jeszcze nie był opisany.

2) Kol. L. BREGMAN przedstawił chorą z niezwykle skrzywieniem kręgosłupa pochodzenia histerycznego, które wystąpiło u niej bez widocznej przyczyny przed trzema tygodniami. Cała górna część tułowia jest mocno odchylona w tył, część lędźwiowa przechylona jest mocno ku przodowi. Chora z trudem stać może na jednym miejscu. W położeniu leżącym skrzywienie nie znika. Stopień skrzywienia jest zmienny. Czasami jest tak znaczny, że chora żadną miarą nie może stać, niekiedy znowu znika zupełnie. Ta zmienność objawu głównego, a oprócz tego w wywiadach czkawka, bezgłos, napadowe osłabienie wzroku, dalej wybitne zaburzenia czucia, wszystko to wskazuje na histeryę. Przypadek zasługuje na uwagę po pierwsze, jako niezwykle postać histeryi, powtóre, pod względem różniczkowo-rozpoznawczym. Histerya może niekiedy symulować cierpienie rdzenia. W danym przypadku trudności rozpoznania nie przedstawia.

3) Kol. L. DYDYŃSKI wygłosił rzecz p. t. „Przyczynek do badań nad przebiegiem niektórych pęczków rdzenia paciierzowego“. Jako materiał do badań autorowi posłużył przypadek zapalenia rdzenia (*myelitis transversa*) w górnej grzbietowej części. Przy pomocy metody MARCINI'ego autor zbadał cały rdzeń i podstawę mózgu i na szeregu rysunków schematycznych przedstawił słuchaczom otrzymane obrazy drobnowidzowe, przedstawiające zwyrodnienia wstępujące i zstępujące.

Zwyrodnienia wstępujące uwidoczniły się:

1) W tylnych pęczkach, t. j. w pęczkach GOLL'a i BURDACH'a aż do rdzenia przedłużonego. Powyżej ogniska chorobowego liczba włókien zwyrodniałych w tylnych pęczkach była znacznie większa, aniżeli w górnej szyjowej części rdzenia. Począwszy od 3-ej pary nerwów szyjowych, liczba tych włókien pozostała mniej więcej ta sama. Preparaty autora stwierdzają dwa znane już fakty, dotyczące przebiegu włókien tylnych pęczków w rdzeniu: a) że włókna korzonków tylnych szyjowych i czterech górnych grzbietowych przebiegają w rdzeniu ludzkim wyłącznie tylko w obrębie pęczków BURDACH'a i b) że pewna liczba włókien tylnych pęczków nie kończy się w rdzeniu przedłużonym w obrębie jąder

pęczków GOLL'a i BURDACH'a, lecz przechodzi do ciał powrózkowatych, a za pośrednictwem ich zdąża do mózdzku.

2) W powrózkach bocznych, a mianowicie w obrębie pęczków mózdkowych i GOWERS'a. Na podstawie preparatów własnych, autor nakreślił przebieg pęczka pierwszego aż do miejsca przejścia jego do ciał powrózkowatych, drugiego zaś aż do wzgórza wzrokowego.

3) W powrózkach przednich w przypadku autora uwidoczniło się zwyrodnienie pęczka oliwkowego, którego przebieg był w stanie prześledzić aż do oliwek.

Co się tyczy zwyrodnień zstępujących, to autor, opisawszy szczegółowo znane zwyrodnienia w tylnych pęczkach, przeszedł do opisu własnych obrazów drobnowidzowych i do wniosków, jakie z nich wyprowadzić był w stanie. Kilka uwag poświęcił autor w końcu zwyrodnieniom zstępującym w pęczkach piramidalnych.

W dyskusyi kol. FLATAU najpierw przypomniał o dwóch metodach określania liczby włókien zwyrodniałych. Dalej F. zwraca uwagę, iż trudno przypuścić, aby włókna drogi mózdkowej, kończące się, jak sądzi mówca, w jądrach słupów tylnych, stanowiły w rzeczy samej dalszy ciąg włókien korzeni tylnych rdzenia. Przekonano się bowiem, że po wyłącznem przecięciu ostatnich, droga mózdkowa pozostaje nietkniętą. Trudno jest również stwierdzić, stosując metodę MARCHI'ego, gdzie się kończą włókna pęczka oliwkowego BECHTEREW'a. Co się tyczy zwyrodnień zstępujących, to P. sądzi, że pole przecinkowate SCHULTZE'go, owalne FLECHSIG'a i trójkąt GOMBAULT-PHILIPP'a tworzą pod względem anatomicznym jedną drogę rdzeniową. Zaznaczone przez prelegenta zakończenie drogi piramidalnej przedniej aż w rdzeniu lędźwiowym uważa F. za nieuzasadnione.

W odpowiedzi kol. DYDYŃSKI zaznacza:

1) że badał również przebieg pęczka mózdkowego w samym mózdzku, lecz z powodu niewłaściwego kierunku przekrojów do żadnych wniosków nie doszedł;

2) że zdaniem jego tylko nieznaczna część włókien z tylnych pęczków przechodzi do szarej istoty rdzenia;

3) że pośród włókien korzeni tylnych istnieje pewna ich liczba, która podąża ku drogom mózdkowym, o czym przekonały mówcę własne prace, wykonane w pracowni prof. HOYERA;

4) że pęczek oliwkowy (BECHTEREW'a i HELWEG'a), jak to nader wybitnie wykazały preparaty, kończy się w oliwkach;

5) że skłania się ku przypuszczeniu tych autorów, którzy przyjmują dla zstępujących włókien w tylnych pęczkach istnienie dwóch dróg: jednej krótkiej (pole SCHULTZE'go), drugiej dłuższej (pole FLECHSIG'a i pole trójkątne).

St. Kopezyński.

Z Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego.

Posiedzenie wydziału higieny ludowej z dnia 30 listopada r. b.

D-r GRUNDZACH mówił o „szkodliwościach zawodowych w tokarstwie drzewnym”. Na ogół zajęcie to nie naraża bardzo zdrowia. Pracownia zwykle służy zarazem za kuchnię lub pokój mieszkalny. Z materiałów — drzewo, róg, kość słoniowa są nieszkodliwe; tylko przy polerowaniu drzewa t. zw. „glaspapierem” powstaje dużo pyłu. Pył dębowy sprowadza smak kwasu na języku, grabowy — gorycz, brzozowy — słodycz; pył rogu daje zapach siarki; najbardziej drażni błony śluzowe pył machoniowy, powodując kichanie i kaszel. Przy toczeniu zwykłej kości łatwo o uszkodzenia oczu, o ile ich nie chronić okularami z grubego szkła. Pył z kości wydaje bardzo przykrą woń i utrudnia bardzo oddychanie. Kość przed toczeniem należy wymoczyć w wodzie, aby zmiękła. Najszkodliwszy jest pył chromny u tokarzy lasek, używających wytrawiacza t. zw. „bejcu” (10% roztwór dwuchromianu potasu). Od pyłu tego skóra nosa, chrząstki, muszle i przegroda nosa ulegają owrzodzeniu, i nos się zapada, jak w syfilisie. Z narzędzi źle obsadzone dłutko łatwo może skaleczyć dłoń. Opieranie dłutka o klatkę piersiową powoduje jej zniekształcenie i cierpienia płucne; przytem ilekroć narzędzie trafi na sęk w toczonym drzewie, uderza silnie w klatkę piersiową. Nie należy więc opierać narzędzia o piersi, ale trzymać je prawą ręką z prawego boku, zwrócone skośnie wdół, i używać długich trzonek. Praca odbywa się stojąco lub napół siedząco, przez co usposabia do garbienia się i do żyłaków. Najlepsza jest postawa prosta z oparciem tylnym, dającym się stosować do wzrostu. Noge, opartą na pedale, trzeba często zmieniać, inaczej łatwo wystąpi osłabienie prawej nogi i kurcze w łydkach.

W „tokarstwie metalowem” (d-r SREBRNY) wchodzi w grę metale (miedź) i kwasy mineralne, szkodliwe zwłaszcza przy t. zw. bejcowaniu. Pył z masy perłowej ma powodować szczególnego rodzaju cierpienia kości. Klatkę piersiową tokarze ci ochraniają pancerzem z grubej blachy żelaznej. Najszkodliwsze jest mechaniczne działanie pyłu, a to i na oczy (obrażenia odskakującymi z wielką siłą cząsteczkami silnie rozgrzanego metalu) i zwłaszcza na drogi oddechowe. Dla uchronienia od pyłu pożądana jest pracownia obszerna i dobrze wentylowana, częste rozpylanie w niej wody (spray), częste polewanie sztuki toczonej wodą lub olejem, częste wypłukiwanie pyłu z gardła i usuwanie go z nosa. Pracować trzeba koniecznie z zamkniętymi ustami. Nos od wewnątrz smarować tłuszczami (waseliną), które zatrzymują znaczną część pyłu, i często je spłukiwać wodą.

Odczytano pracę d-ra L. RUTKOWSKIEGO: „Odżywianie służby dworskiej w Płońsku w r. 1898”. Rok ten wyróżniał się daleko mniejszym urodzajem i kartolli i traw na łąkach i pastwiskach. Krowa służącego dawała przeciętnie 1279 kwart w 1898 r. (1597 $\frac{1}{2}$ w 1897). Przeciętna rodzina zużyła 23 korce kartolli (w 1897 — 27 $\frac{1}{2}$ korcy). Brak kartolli utrudniał chowanie świń. Dokładny obrachunek pokarmów, spożytych w 1898 r. przez 40 rodzin służby (137 osób dorosłych i 91 dzieci do lat 15, z których każde R. liczy za 0,455 dorosłego), wykazał, że w roku tym przeciętna jednostka dorosła ze służby dworskiej spożywała na dobę 137,6 grm. białka, 67,2 tłuszczu, 633 grm. wodanów węgla. W roku 1897 znalazł R. cyfry: 152,7 białka, 74 tłuszczów i 714 wodanów węgla. Średnio więc z dwóch lat wypadnie: 145,1 grm. białka, 70,6 tłuszczu i 673 grm. wodanów wę-

gła. Ilość białka zwierzęcego w obu latach była dwa razy mniejsza od ilości białka roślinnego.

Z owych 40 rodzin służby dworskiej odżywiały się bardzo źle (mniej niż 100 grm. białka na dobę i osobę) 3 rodziny (7,5% całej służby wobec 1,5% w roku 1897). Źle odżywiało się (do 120 grm. białka na dobę i osobę) 14 rodzin (35% służby wobec 12,3% w 1897 r.). Dostatecznie żywiło się (150 grm. białka i więcej na dobę i osobę) 15 rodzin (37,5% wobec 44,3% w 1897 r.). Bardzo dobrze (co najmniej 190 grm. białka), 7 rodzin (17,5% wobec 15,7% w 1897 r.). W obu latach najgorzej odżywiały się rodziny, mające najwięcej dzieci, oraz rodziny zmuszone do trzymania t. zw. „posyłki“.

Białko zwierzęce i tłuszcz czerpią głównie z mleka. Tłuszcz nadto i ze słoniny, której zużywają 1 — 2 funtów tygodniowo na rodzinę. Słoninę otrzymują z wieprzków żywej wagi 240 — 266 funtów. Słoniny zwykle dokupują. Ze zbóż po za ordynaryę dokupują kaszy jaglanej, mąki pszennej, chleba, bardzo zaś rzadko — grochu. Herbata, kawa wchodzi coraz bardziej w użycie (nierzadko co niedziela). Chleb pieką w lecie co dwa tygodnie z pół ćwiartki żyta; w zimie — co 4 nawet 6 tygodni, głównie dla dzieci. Groch jadają w najmniej strawnej postaci, gotowany z lupinami, albo parzony. R. przytacza szczegółowy jadłospis służby dworskiej.

W roku 1898 jedna osoba dorosła spożywała: żyta 1,315 korcy (w 1897 — 1,333), jęczmienia 0,888 korcy (tylż w 1897), grochu 0,188 (0,222), pszenicy 0,101 (0,102), kartofli 5,458 (6,1), kapusty 0,290 (0,299), kaszy gryczanej 0,866 kwart, mleka 385,4 kwart (453), oleju 0,889 kwart (0,6), jaj 66 (84), słoniny 13,56 (12,173) funtów, mięsa 33,2 (31) funtów, ryżu 0,28 funtów, cukru 1,364 funt., soli 43,8 funt. (właściwie 33 funty po odliczeniu soli dla krowy) i nieco więcej, niż jednego śledzia. Nadto trochę kawy, cykoryi, herbaty, piwa i wódki. Znaczy to, że na dobę jedna osoba spożywa 3001 grm., w czem 1187 kartofli.

Zastraszające cyfry te nie są. Gorzej jednak będzie, gdy uwzględnimy, że dużo rodzin odżywia się daleko gorzej i to mianowicie rodziny najważniejsze dla wzrostu narodu, bo liczące najwięcej dzieci. Podobno na południu królestwa służba żywi się znacznie gorzej.

Srednia waga i wzrost naszego służącego wynoszą 60,7 kilo i 166 ctm. Jakkolwiek RIPLEY stanowczo twierdzi, że wzrost nie zależy od odżywiania, ale jest rzeczą wrodzoną każdej rasie, jednak waga i wzrost najgorzej odżywianych naszych małorolnych włościan wynosi zaledwie 145,2 funta oraz 165,8 ctm.; lepiej odżywiającej się służby — 149,4 funt. i 166 ctm.; najlepiej żywiących się gospodarzy — 156,8 funt. i 170,5 ctm. Ci ostatni wzrostem przenoszą nawet okoliczną drobną szlachtę.

Dla dostatecznego odżywiania służby dworskiej trzeba parobkowi z posyłką podnieść ordynaryę do 12 korcy, ilość kartofli do 30 korcy, a przedewszystkiem dać mu prawo trzymania 2 krów na dobrym paśniku, chowania co najmniej 8 kur oraz paru świń

W rozprawach zwracano uwagę na ważne dane, dotyczące żywienia służby w dziele p. H. WIERCIEŃSKIEGO: Statystyka gub. lubelskiej. P. W. przytacza: 1) przeciętne pożywienie służby na stole dworskim w lubelskiem (3½ korca ziarna, 6 korcy kartofli, 272 kwarty mleka, 13,1 funt. słoniny, 20 funt. mięsa) 2) przeciętne wynagrodzenie ordynaryusza w lubelskiem (12 korcy ziarna, 120 do 150 przętów pod kartofle, co czyni 25 — 30 korcy kartofli, jedna krowa dająca 800 — 1000 kwart mleka i jeden wieprz wartości 25 do 30 rubli). 3) płace najemników i służby folwarcznej w różnych guberniach Królestwa według komitetu staty-

stycznego warszawskiego (najwyższą płacę komitet podaje w gub. piotrkowskiej, suwalskiej, lubelskiej, warszawskiej; najniższą w kieleckiej, radomskiej, płockiej, siedleckiej, kaliskiej. 4) koszt dziennego wyżywienia robotnika w lubelskiem — 15,4 kop. (Komitet statystyczny mylnie oblicza ten koszt na 8,5 kop. dziennie. PELTYN podaje 11,3 kop. w zimie, 15,08 kop. w lecie).

W świeżo wydanej książce Promyka: „jak się żywimy“ znajdujemy wyczerpujące dane w sprawie grochu i bobu, najbardziej pożywnych, a tak mało u nas rozpowszechnionych pokarmów roślinnych. Między innymi są tam odpowiedzi 50 czytelników „Gazety Świątecznej“ na zwrócone do nich pytania w tym względzie. Jedzą grochu i bobu u nas wszędzie teraz mało, bo nie wiedzą o ich pożywności, bo nie umieją ich ani ugotować, ani przyrządzić, bo u nas często teraz groch i bob bywa niesmaczny i robaczywy, co nie udaje się na nieodpowiednich gruntach, ubogich w wapno, mokrych, zimnych, ciężkich a także na świeżych nawozach, bo zły wybór gruntu wpływa na smak, twardość grochu, bo do siewu zamiast wyborowej „wiktoryi“ używa się ziarna pośledniego często z muchami. Groch doskonały jest przetarty i mielony. Trzeba go dawać w zupie albo mieszać z kapustą lub słoniną, wreszcie z barszczem, zsiadłem mlekiem, kaszą, mięsem. Gotować go trzeba w miękkiej wodzie i przytem odpłukiwać.

Od lat stu z górą, od czasu rozpowszechnienia u nas kartofli pożywienie naszego ludu znacznie się pogorszyło. Kartofle stopniowo wyparty na drugi plan inne pożywniejsze pokarmy. Dawniej spożywano u nas groch i bob i chętnie i obficie i umiano je przyrządzać. Obowiązkiem naszym jest wrócić do dawniejszego, ale lepszego pożywienia.

O ruchu chorych w szpitalu miejskim Św. Stanisława

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

Pozostało z ubiegłego miesiąca chorych 113 (m. 43, k. 70); przybyło od 14 listopada do 14 grudnia 125 (m. 61, k. 64); wypisało się 109 (m. 46, k. 63); zmarło 13 (m. 8, k. 5); pozostało na miesiąc następny chorych 116 (m. 50, k. 66).

Ogólna liczba chorych była nieco mniejsza, niż w ubiegłym miesiącu, głównie z powodu zmniejszenia płonicy, która jednakże i w tym miesiącu licznie występowała i to w postaci bardzo ciężkiej, powikłanej. Na zaznaczenie również zasługuje znaczne dosyć wzmożenie się ospy, pojawienie się na nowo tyfusu wysypkowego. Róża i odra w dalszym ciągu często występują.

Na pierwszy plan i w tym miesiącu wystąpiła róża, której zanotowano tyleż, co i w zeszłym miesiącu przypadków 33 (m. 15, k. 18) z przebiegiem dosyć łagodnym. Przypadków śmierci nie było. Chorzy przybyli z ulic i domów: Elektoralna 30, Mostowa 9, Rybaki 17, Leszczyńska 6, Czerniakowska 57, Łucka 15, Młynarska 25, Chmielna 70, 53 i 82, Smolna 9, Marszałkowska 124 i 147, areшт policyjny, Nowolipie 32, Chłodna 37, Ciepła 14, Stare Miasto 11, Parkowa 17, Bugaj 25, Wielka 51 i 50, Sienna 74, Wolska 4, Aleksandrya 14, Grzybowska 58, Prosta 10, Więzienie karne, Szpital Dz. Jezus (2 przypadki) i m. Radzymin.

Drugą rubrykę zajęła płonica, chorych, przeważnie dzieci, wstąpiło 18 (m. 9, k. 9). Przypadków śmierci u dzieci głównie z powodu powikłań ropnych

i mózgowych było 7 (m. 4, k. 3). Chorzy pochodzili z następujących ulic i domów: Nowolipki 29, Marszałkowska 48, Wielka 41, Górczewska 11 (2 przypadki), Dzika 45 i 75, Rymarska 14, Nowy Świat 4, Królewska 23, Browarna 22 (2 przypadki), Gęsia 25, Nowowielka 4, Kupiecka 12, Koszykowa 52 i Pelcowizna.

Dwa razy więcej, niż w ubiegłym miesiącu, zanotowano ospy, przypadków 18 (m. 10, k. 8) z przebiegiem niezbyt ciężkim, dwa z nich, u chorych nieszczepionych, zakończyły się niepomyślnie. Chorzy przybyli z ulic i domów: Nowy Świat 69, Grójecka 20, Twarda 36, Hoża 28, Ogrodowa 58, Nowolipki 65, Wotowa 41, Krucza 19, Moskiewska 40, Sosnowa 12, Krakowskie Przedmieście 26, wieś Sielce 14 (przypadki), Ochota, Zimnica i Skierniewice.

Mniej, niż w zeszłym miesiącu, zanotowano tyfusu brzusznego przypadków 8 (m. 6, k. 2) z przebiegiem ciężkim, śmiercią zakończył się jeden przypadek. Chorzy pochodzili z ulic: Solna 51, Młynarska 10, Wolska 22, Chłodna 58, Wiosenna 17, wieś Winnica, Okuniew.

W jednej mierze trzymała się odra, której było przypadków 11 (m. 3, k. 8), przeważnie u dorosłych z ulic i domów: Koszykowa 11, Krucza 23, Przemysłowa 11, Marszałkowska 36, Sienna 31, Aleja Ujazdowska 16, Stara 2, Twarda 13, Złota 32, Szczygła 4 i Powązki.

Zaznaczyć należy 7 przypadków (m. 3, k. 4) tyfusu wysypkowego z przebiegiem bardzo ciężkim powikłanym; dwa z nich zakończyły się niepomyślnie. Chorzy pochodzili z ulic: Karmelicka 16, Dzielna 26 (więzienie 2 przypadki), Św. Jańska 31, Radzymińska 13 i Petersburska 9.

Z innych chorób gorączkowych przyjęto: 7 przypadków zapalenia gardła, po 5 — błonicy gardła i zapalenia płuc krupowego, 2 — biegunki krwawej oraz jeden przypadek nosacizny.

Chorych niewłaściwie do nas skierowanych było 13 (m. 6, k. 7).

Biletów odmownych chorym, niekwalifikującym się do szpitala św. Stanisława, wydano 12 (m. 7, k. 5), dla braku zaś miejsc 17 (m. 2, k. 15).

Rewakcynacyi w ubiegłym miesiącu dokonano 81 (m. 42, k. 39).

Wszyscy chorzy przepędzili dni szpitalnych 3589 (m. 1389, k. 2,200).

Śmiertelność miesięczna wynosiła 5,46%.

J. Szwejcer.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= DIRNER w Budapeszcie opisał rzadkie spostrzeżenie zarośnięcia sromu u dziewczynki 3½-letniej; wskutek urazu powstała zgorzel sromu z następczą atrezyą. Dziewczynkę sprowadzono do niego wskutek nietrzymania moczu, szczególnie w pozycji stojącej mocz wydzielał się kroplami. Srom okazał się zupełnie zarośniętym, mocz wyciekał przez drobnutki otworek. Prócz tego otworu znaleziono jeszcze drugi drobny otwór *in sulco labiofemorali*, tak że istniał kanał podskórny trzech centymetrów długości. Po uspieniu dzie-

ka wymacano przez odbytnicę guz serdelkowatego kształtu, grubości ramienia dziecięcego, który uważano za pęcherz moczowy, moczem wypełniony, tymczasem ujawniło się w następstwie, że guz ten był pochwą rozszerzoną przez mocz, który w niej się zebrał. Mocz sphywał albowiem do pochwy i tam zatrzymanym zostawał, jak w rezerwoarze, z powodu z drobnego otworu w miejscu zarośnięcia sromu. Po otworzeniu sromu operacyjnem błoną śluzową pochwy przyszyto do powłok małych warg sromnych. Wyzdrowienie.

Wiadomości bieżące.

— W wykonaniu uchwały Towarzystwa lekarskiego lwowskiego zawiązała się z grona jego Komisya przemysłowo-lekarska, której zadaniem jest działać w kierunku podniesienia krajowego przemysłu lekarskiego, mianowicie wspierać już istniejącą wytwórczość na polu środków leczniczych i higienicznych, a zarazem zachęcać i pobudzać do wyrabiania przetworów, dostarczanych nam dotąd z zagranicy—tak, jak to od wielu lat czyni już z pożytkiem Komisya przemysłowo-lekarska, wybrana z łona Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Przemysł lekarski stanowi znaczną gałąź ogólnego przemysłu, tak więc, jak kraj cały stara się o popieranie przemysłu swojskiego, chcą również i lekarze w pracy tej wziąć udział w swoim zakresie.

Dużo już pod tym względem zrobiła podobna do naszej komisya krakowska; obecnie chodzi o rozszerzenie działania i na wschodnią część kraju, gdzie właśnie znajduje odbyt bardzo dużo przetworów i wyrobów zagranicznych, któreby się snadnie dały zastąpić naszymi.

Suma pieniędzy, idących z kraju za granicę na przetwory lecznicze, higieniczne, odżywcze, wyroby chirurgiczne, opatrunki, dalej na rozmaite środki farmakologiczne, jest wcale pokaźna. Część tej sumy możemy zatrzymać u siebie i to część znaczną, o ile nie chodzi o wyroby, których mieć nie możemy w naszym kraju.

Ma się rozumieć, że wyroby nasze nie powinny ustępować w jakości i we wszystkich własnościach wyrobom ob-

cym, przeto Komisya może popierać te tylko wyroby, których wytwarzanie odbywać się będzie pod nadzorem i kontrolą komisyi.

W tym też celu zwraca się komisya do wszystkich przemysłowców, wyrabiających lub mających zamiar wyrabiać przetwory lecznicze, wogóle do osób, zajmujących się przemysłem lekarskim, a więc do wytwórców wyrobów leczniczych, higienicznych, odżywczych, opatrunkowych, przyrządów i przyborów lekarskich wszelkiego rodzaju, do zarządów zdrojowych i kąpielowych, aby, chcąc uzyskać polecenie znawców zawodowych, zgłaszali się do Komisyi, której zadaniem będzie następnie wyroby wypróbowane otaczać opieką i popierać.

We Lwowie, w grudniu r. 1901.

Prof. Dr. *A. Beck*, (Prezes Towarzystwa lekarskiego lwowskiego).

Prof. Dr. *A. Gluziński* (Prezes Komisyi przemysłowo-lekarskiej).

Dr. *Stanisław Eljasz Radzikowski* (Sekretarz Komisyi przemysłowo-lekarskiej).

We wszystkich sprawach należy się zgłaszać pod adresem: „Komisya Przemysłowo-lekarska Towarzystwa lekarskiego lwowskiego — we Lwowie — Klinika lekarska.

— Wyszła z druku, jako wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“, część pierwsza „Wykładów klinicznych chorób dróg oddechowych“ D-ra med. Alfreda Sokolowskiego p. t. „Choroby tchawicy i oskrzeli“ (z trzema rysunkami w teście).

Od Administraeyi.

„Medycyna“ wychodzić będzie w r. 1902 według tego samego programu i na tych samych warunkach, co i w roku ubiegłym.

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

Do dzisiejszego numeru dołącza się dla wszystkich prenumeratorów Prospekt „Wędrowca“ na rok 1902 i prospekt „Nowin lekarskich“ na rok 1902.

WYDAWCA Dr. L. Guranowski.

REDAKTOR odpowiedzialny Dr. med. M. Sadowski

Доводено Цензурою, Варшана 6 Декабра 1901 г. Druk K. Kowalewskiego, Warszawa, Mazowiecka 8

Opatrunki „chirurgiczne i ginekologiczne“ oraz wszelkie środki opatrunkowe sterylizowane (wata, gaza, ligatury, bandaże). Z pracowni sterylizacyjnej **D-ra BORZYMOWSKIEGO** można dostać w aptekach W.W.: Barcza, Cepeusza, Filleborna, Filanowicza, Habielskiego, Iwańskiego, Klickiego, Klimpla, Koziolkiewicza, Kozłowski, Lilpopa, Malinowski, Mieszczaka, Manduka, Modlińskiego, Nawrockiego, Różyckiego, Strużyńskiego i Fricka, Stypińskiego i Surzyckiego, Wolta i Zilbera, Włockowskiego, Wiorogórskiego, Wróblewskiego i Zamenhafa.

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

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.

MERAN

stacja klimatyczna jesienno zimowa dla przewlekłych chorób wewn., kostytucyjnych, nerwowych, jako też dla osłabionych i wyzdrowieńców. Suchy, słoneczny klimat, wspaniałe promenady, wszelkie urządzenia fizykalno-lecznicze, tanie pensjony. Tróskliwa opieka. Broszury o Meranie bezpłatnie i opłatnie za łask. pośredn. Administracyi „Medycyny“. Listowych wyjaśnień udziela lekarz-polak **Dr. BINDER**
Willa Gothensitz (w pobliżu kolei).



Naturalny Koniak

„IMPERIAL“

prawdziwy produkt z wina

Zalecany przez powagi lekarskie.

Analizy Doktorów:

Nenckiego, Zawadzkiego, Haas, Prof. N. Milcera i Wars. Hygienicznego Laboratorium stwierdzają czystość Koniaku z winogron bez obcych przynieszek. Koniak „Imperial“ dostarcza się do kliniki terapeutycznej Warszawskiego Cesarskiego Uniwersytetu i do Szpitalnej kliniki ginekologicznej.



Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Boryssowicza, Brühla, Gromadzkiego, Jaskłowskiego, Kuniewicza, Natanson, Thiemego, Tyrchowskiego i Winawera. Przyjmuje osoby, dotknięte chorobami kobiecymi, jako też spodziewające się słab., za opłatą od 1.50 do 5 rs. dziennie za całkowite utrzym., 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, nalotów dyfterytycznych, wysięków i t. p. do celów dyagnostyki lekarskiej.

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna № 22).



Przez zimowy sezon i cały rok otwarte „SWOSZOWICE“ pod Krakowem

Sanatorium i zakład kąpielowy wód siarczanych. w nowo urządzone Sanatorium z centralnie ogrzaniem łazienkami, mieszkaniami, korytarzami i ogrodem zimowym ogrzana jest woda siarczana w najnowszy sposób (ulepszoną metodą Czernickiego) używaną w pierwszorzędnym zakładach zagraulecznych, — wskutek czego nie utracą nic ze swych składników i dlatego kąpiele siarczane Swoszowickie są pierwszorzędne.

Blizszych szczegótów udziela Zarząd.

Wody Mineralne ŹRÓDŁA RZĄDOWE

VICHY CELESTINS
GRANDE-GRILLE, HOPITAL

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 dimetapiperazyuy)
łatwo podzielny o przyjemnym smaku, niehygroskopijny.

Epicaryna

dla użytku weterynar.

Lozofan

Kwas salicylowy. Salicylan sodu. Analgen.

Phenacetyna Bayer Aspiryna



Somatoza

związek białkowy, łatwo rozpuszczalny bez smaku i zapachu.

Duotal

Najczystszy prep. gnajakolu.

Chlorek heroiny

łatwo rozpuszczalny w wodzie zastępujący morfinę.

Tannigen

Zamlenia tanię, rozszczepia się w kiszkaach 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 aciboric. pulv. aa. p. w maści —10x.

Jodotyryna

działająca substancja gruczołu tarczycowego.

Salophen

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

Piperazyna

Trional

Sulfonal

Salol

KOWANÓWKO

ZAKŁAD LECZNICZY

dla nerwowo i umysłowo chorych

oraz dla morfinistów i alkoholików płci obojga.
5 min. od st. kolei Oborniki przy linii Poznań—Pila (Posen—Schneidmühl).
Adres: Kowanówko. p. Poznań. Cena od 200 mk. miesięcznie.
Dr. Karczewski. Dr. Mucha.

Kantor i skład w Warszawie, Elektoralna 31.

NAJWYŻSZA NAGRODA
NIZ. NOWOGROD 1895. KAZAN 1896. TYFLIS 1897.



KONIAK
KAUKAZKI NATURALNY
D. Z. Saradzewa

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

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

w kantorze są pp. Szware i Siucki.

ŁAMANIE W STAWACH, CHOROBA NEREK i REUMATYZM.

Węglany, Salicylowy, Będźwiniany Lityny

LE PERDRIEL

Używają się do rozpuszczania kwasu moczowego przy zapaleniach stawów i wogóle przy usposobieniu moczowym.

Od otrzymywanego kwasu węglanego wydzielającego się i łączącego z lityną, zależy działanie tej ostatniej. W celu uniknięcia podrażnień niedziałających, nieczystych i złego dozowania należy zwracać uwagę na podpis „LE PERDRIEL.”

BROMOWA, GLYCERYNO-POSPOROWA, CYTRYNOWA.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

Nabyć można za pośrednictwem każdej APTEKI we flaszkach z 250 gramami.

Literatura: Therapeut. Beilage № 7. Deutsche med. Wochenschr. i № 27 (1898) № 56, Allg. med. C. Z. (1899), № 29 All. B. L. (1899); № 17 Wiener med. B. (1900). Wiener Aerztl. Centralztg № 12 (1901).

Skład główny Apteka Taschnera, Berlin C. 19, Seydelstrasse 16.

Skład główny na Królestwo i Rosyję Zachodnią

Aptekarz H. Biertümpfel, Warszawa Marszałkowska 133.

Mag. ph. E. van Bellon, Aptekarz Th. Buchardt, Ryga, Kalkstrasse 26.

Wiesbaden

Lekarz chorób skóry i
syfilitycznych

Friedrichstrasse 16. D-r med Julius Müller

Fosfatyna Faliera

mączka dla dzieci

Sprzedaż w składach aptecznych i aptekach.

H. KUCHARZEWSKI

Apteka, Miodowa 4.

TLEN. Ekspedycya tlenu na balony.

Kompletne aparaty do wywiązywania tlenu.

Wysyłka na prowincyę.

WIKTOR WALIGÓRSKI

w Warszawie - Nowy Świat Nr. 38.

Ma zaszczyt polecić:

Materyały apteczne, Przetwory chemiczne, Mydła lecznicze, Irrygatory, Inhalatory, szpryce gumowe i szklane, szprycki Prawatza, Termometry minutowe i maksymalne, Worki do lodu i t. p. przedmioty opatrunkowe, jako to: Bandaże, Ceratkę szelakową, Katgut, Ligatury, Gazę hygroskopijną karbolową, sublimatową, jodoformową; Papier gumowy i pargaminowy, Watę hygroskopijną, karbolową, salicylową, jodoformową, hemostatyczną i t. d.

TOWAR WYBOROWY. CENY NIZKIE. Warszawa, Nowy-Świat Nr. 38.



1896 r.

Nagrodzony medalami. Na Wystawie Paryskiej

Lyon
1894 r.

1900 nagrodzony medalem
i listem pochwalnym.

Bordeau
1895 r.

*Naturalny Bessarabski koniak winogronowy, spirytus
i różne naturalne wina.*



1897 r.

E. REJDELA w Kiszyniewie.

Naturalny koniak E. REJDELA wytrzymał analizę chemiczną i jest wyrabianym z najczystszych (winogronowych) win, przechowywanym zaś w specjalnie urządzonych piwnicach na sposób francuzki. Zapłatami swemi nie ustępuje w niczem oryginalnym koniakom francuzkim. Z zamówieniami prosimy zwracać się WARSZAWA, DŁUGA 55.

Cenniki na żądanie wysyłają się bezpłatnie.

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.

Nowe katalogi ilustrowane franko

WIELKI WYBOR

Narzędzi Chirurgicznych

najnowszych wynalazków
we wszystkich działach chirurgii
najtaniej w składzie fabrycznym

J. JODŁOWSKIEGO

Marszałkowska 137.

Zamówienia listowne są załatwiane
odwrotną pocztą

Nowe katalogi ilustrowane franko

OPUSCIŁ PRASĘ:

KALENDARZ DLA LEKARZY - PRAKTYKÓW

na rok 1902.

D-ra Al. Fruchtmana

jest do nabycia po cenie rb. 1.20 (z przesyłką pocztową rb. 1 kop. 40) za egzemplarz u wydawcy (Marszałkowska 51) lub za pośrednictwem księgarni oraz w administracji czasopism lekarskich warszawskich.

U tegoż wydawcy nabywać można po cenie niższej (R 2, zamiast ceny księg. rb. 3)

„Podręcznik rozpoznawczo-leczniczy“ (str. 450, petitem).