



GAZETA LECARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WNIĘT ·
TNOŚCI · LECARSKICH ·

Diecódziesiecio
Necie dyugie-

Redaktorzy: Dr A. Puławski i Dr W. Starkiewicz.

Wydawca Dr W. Szumlański.

Ogólnego zbioru Nr 2726.

Adres Redakcyi—Zórawia 22.

Adres Administracyi—Marszałkowska 73.

SILV-OZON „MOTOR“

w płynie i w proszku
do przygotowania kąpieli balsamicznych
poleca własnego wyrobu

Warsz. Tow. Akc. „MOTOR“
Marszałkowska 23.

SALMET „MOTOR“

(Balsam Methylii Salicylici comp.).
Używa się w artrytyzmie, reumatyzmie
i nerwobólach

poleca własnego wyrobu
Warszawskie Tow. Akcyjne
„MOTOR“.

W ginekologii

Zaleca się jako środek wzmacniający serce
przed operacyami, w niewyrównanych
wadach serca, w zaburzeniach kompensa-
cyi podczas ciąży i porodu, i w razie niebez-
pieczeństwa życia po silnych krwotokach

Digipuratum

Tabletki po 0,1 g.
Oryg. opak. po 6 i 12 sztuk.

Rostwory tylko do zażywania.
Oryg. opak. po 10 c. c.

Ampułki po 0,1 g.
Oryg. opak. po 6 sztuk.

Knoll & Co., Ludwigshafen a. Rh.

Remedium Sedativum Spiess

(Extractum Viburni compositum).

Środek przeciwwrotoczny z działaniem kojącem bez objawów ubocznych.

Skład: Extr. Viburni prunitol. fluid.

Extr. Piscidia erythr fluid.

Hydrastinin. hydrochlor. synthet.

Pojemność flakona 20 g.

Użycie: 10 — 20 — 40 kropeł 3 — 4 razy dziennie.

Lig. Ferri albuminati Spiess

Rozczyn białkanu żelaza, gwarantowanej dobroci

$\frac{1}{1}$ flakon ca. 400 g.

$\frac{1}{2}$ " " 200 g.

Foretol Spiess

(Oczyszczony i stężony wyciąg z igliwia sosnowego).

Foretol Fluid. flakon zawiera dawkę na 3 wanny.

Foretol Capsulae. $\left\{ \begin{array}{l} \frac{1}{1} \text{ pud. zawiera 6 dawek.} \\ \frac{1}{2} \text{ " " 3 " } \end{array} \right.$

Żądać prospektów.

Od 1. IV. 1918 r. wakuje posada

lekarza naczelnego

szpitala dla lekkogruźliczych w Chojnach pod Łodzią z pensją mk. 325 miesięcznie, z mieszkaniem i całkowitem utrzymaniem. Obowiązek mieszkania przy szpitalu.

Oferty przyjmuje Wydział Zdrowotności Publicznej przy Magistracie m. Łodzi, Nowy-Rynek 14, do dnia 1-go marca 1918 r.

WYDAWNICTWO GAZETY LEKARSKIEJ.

Zimnica i komary malaryczne u nas

napisał

T A D E U S Z K O R Z O N .

Lekarz szpitala Dzieciątka Jezus.

Z 4 TABLICAMI RYSUNKÓW.

C e n a m. 2.25.

Do nabycia w Administracji Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach.

Skład główny w Księgarni Gebethnera i Wolffa.

Od r. 1900 wprowadzony środek zastępujący balsam peruwiański

PERUOL

cieszy się wciąż wzrastającym powodzeniem.

Bezbarwny!

Szybkie działanie!

Bezwonny!

Próby i literatura na żądanie.

Action-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation

Pharmac. Abteilg.

Berlin SO. 36.



WZGLĘDY LECZARSKE

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM WIEDZY
I SŁUŻBY LECZARSKIEJ

Warszawa, d. 2 marca 1918 r.

Ogólnego zbioru № 2726.

Z ZAKŁADU MEDYCYNY SĄDOWEJ UNIW. JAGIEL. W KRAKOWIE. DYREKTOR: PROF. L. WACHHOLZ.

O śmierci z przejechania.

Podał

Dr Wład. Finkelstein-Medyński.

Tętno życia wielkich ognisk kulturalnych i przemysłowych wzmoгло się znacznie z tą chwilą, gdy potrzeba szybkiego przenoszenia się z miejsca na miejsce stała się rzeczą nieodzowną, co też musiało pociągnąć za sobą niebawem rozwój środków lokomocyi. Dziś prawie wszystkie większe miasta posiadają obwodowe i podziemne koleje, wszędy i wzdłuż przerywa je sieć linii tramwajowych, dokoła krążą liczne automobile, omnibusy, furgony ciężarowe, dorożki etc. Wzmógł się ruch uliczny, który podczas wojny nieraz osiągał szczyt swego rozwoju, pociągnął za sobą znaczne zwiększenie się liczby wypadków śmiertelnych przejechań.

Dane statystyczne. Od roku 1900—1916 włącznie w Zakładzie Med. Sąd. w Krakowie wykonano ogółem 901 sekcji sądowolekarskich, z tych na przejechania wypadła 135, czyli około 15% sekcji. Kiedy w r. 1900 na 38 sekcji sądowolekarskich, śmiertelnych wypadków przejechań było wszystkiego 4 (około 10%), to w roku 1916 na 56 sekcji sądowolekarskich, przejechań było już 10, to zn. około 17%.

W Wiedniu w r. 1900—1902 wykonano 672 sekcje sądowolekarskie, z tego na przejechania wypadła 53; w r. 1910—1912 na 1303 sekcje—śmiertelnych przejechań było już 153, czyli liczba ich wzrosła w przeciągu 10-ciu lat potrojn timer. To zwiększenie liczby śmiertelnych wypadków przejechań, zwróciło już od dawna uwagę badaczy na obrażenia, tą

drogą powstałe, to też od czasu do czasu zjawiają się nowe prace, które mają za zadanie wyświe tlenie, o ile na podstawie obrazu pośmiertnego można sądzić o środku lokomocyi, który spowodował przejechanie, oraz o samym sposobie przejechania.

Jeśli chodzi o środek lokomocyi, który najczęściej notują protokoły sądowolekarskie w wypadkach śmiertelnych przejechań, to z naszych 135 wypadków przypada na kolej 57 (45%) przypadków, konny wóz—49 (35%) przyp., tramwaj—23 (17%) przyp., samochód—6 (4%) przyp.

Według wiedeńskiej statystyki przejechań przypada na konny wóz 48,5%, samochód—25%, tramwaj—7,5%, elektr. kolej—7,5%.

Co się tyczy płci przejechanych, to z 135 śmiert. wyp. przejechań było: mężczyzn 99 (78%)—kobiet 36 (22%).

Wiek przejechanych przedstawia się w sposób następujący:

Od roku do 10 lat—20! osób. od 10—20 7 osób, od 20—30 l. 16 osób, od 30—40 lat 18 osób, od 40—50 l. 20; od 50—60 l.—18; od 60—70 l.—22! osoby, od 70—80—14 osób.

Czyli innemi słowy, trzy razy więcej ginie z przejechania mężczyzn, niż kobiet, prztem przeważa wiek do lat 10-ciu i od 60—70.

W każdym przejechaniu należy odróżniać trzy momenty: 1) moment właściwego zetknięcia się środka lokomocyi z człowiekiem. To zetknięcie się, w postaci uderzenia lub

zderzenia może spowodzić albo odrzucenie człowieka na bok, powiemy wówczas o „najechnięciu“, albo 2) upadek, co też stanowić będzie drugi moment obrazu przejechania. Upadek zależy w znacznym stopniu od szybkości jazdy wozu. Wreszcie następuje trzeci moment—3) właściwe przejechanie. W następstwie przejechania osoba może pozostać w miejscu, albo też jeszcze kilka lub kilkanaście metrów (jak to ma miejsce podczas gołoledzi) być wleczoną.

Obrażenia, przez przejechanie powstałe, mogą być najróżnorodniejsze, a ich ilość i jakość w znacznym stopniu zależą od 1) środka lokomocji, 2) miejsca przejechania (asfalt, bruk kamienny, drewniany, błoto, t. zw. „polska droga“ i t. p.) 3) jakości przejechania, 4) od ubrania przejechanego, 5) pewnych indywidualnych właściwości człowieka (wzrost, siła kości, garb i t. p.), wreszcie 6) czy mamy do czynienia z nieszczęśliwym wypadkiem, czy samobójstwem.

Postaramy się niektóre z tych spraw nieco oświetlić, albowiem coraz więcej zdaje się przemawiać do przekonania myśli, że z czasem przecież uda się na podstawie obrazu obrażeń pośmiertnych rozpoznać sposób przejechania. Naturalnie, że skutek, wywołany przez przejechanie musi być różnorodny, podobnie jak odmienny jest wynik urazu, zadanego różnymi narzędziami tępeymi.

Działanie tępo-krawędziastych narzędzi (a do tych przeważnie należałoby zaliczyć przejechania) tłumaczy się dość niespodziewanym, nagłym uciskiem ciała; właściwy jednak skutek zależy od samego narzędzia, sposobu i siły, z jaką było użyte i t. d.

To też, jak już i Hoffman zauważył („Handbuch der gerichtlichen Medizin“) po przejechaniu możemy stwierdzić wszelkiego rodzaju uszkodzenia, poczynając od najlżejszych do najcięższych: obrażenia skóry (zdrapania), podbiegnięcia krwawe, rany tłuczone i darte, rozerwanie i przemieszczenie organów wewnętrznych, zdruzgotanie, oderwanie części ciała i t. p.

Przyjrzyjmy się tym obrazom, jakie powstają w poszczególnych przypadkach przejechania, różnymi środkami lokomocji.

Kolej. Co do obrażeń zewnętrznych, to mamy najczęściej liczne uszkodzenia naskórki, wybroczyny w gałce ocznej, skóra w wielu miejscach zdarta, powalana s a d z a, mięśnie i kości obnażone. Rany płatowe krwią podbiegnięte, b r a k k o ń c z y n (na 57 wyp.—20 razy), strzępy ścięgien i mięśni, spora ilość podbiegnięć krwa-

wych. Powłoki czaszki krwią podbiegnięte, często głowa oddzielona od tułowia, złamane żebra (na 57 wyp.—40 razy) oraz kręgosłup wraz z rdzeniem zmiążdżony. Płuca strzępiasto rozerwane, wątroba wielokrotnie zmiążdżona (na 57—6 razy), śledziona w 10% poszarpana lub przedarta.

Wogóle, liczne obrażenia, rozrzucone po całym ciele, rozczłonkowanie, zarówno jak i wybitne zmiany w organach wewnętrznych, zniekształcenie zwłok, ślady sadzy na ciele, przemawiają za tem, że denata przejechała kolej.

Podaję jeden z typowych protokołów kolejaj:

L. 23. R. 1915 F. G. l. 44. 1) Oddzielnie głowa, tułów i kończyny. Dolne kończyny połączone strzępami skóry z tułowiem; 2) Kawałki dwa kończyny górnej; 3) stopa l. i luźne kawałki podudzia, na czole kilka smugowatych, krwią podbiegniętych otarć, nad kością boczną prawą i potylicą lewą, po ranie dartej, wielkości 5 kor.; z przedartej pachwiny i krocza sterczą jelita. Wszystkie rany mają brzegi nierówne, są jakby sadzą powalane. Udo prawe zmiążdżone, poszarpane, przepona podarta, kościec—wszystkie żebra pr. i od 4—12 l. wielokrotnie złamane, kości miednicy wielokrotnie strzaskane, to samo łopatka pr., obojczyk i mostek. Narządy wewnętrzne blade, zresztą bez zmian. Przyczyna śmierci: Dislaceratio et conquassatio corporis per cursum ferroviae.

Co się tyczy wogóle przyczyny zejścia śmiertelnego w wypadkach przejechań kolejowych, to najczęstszą jest: skrwawienie (22) uduszenie (złamanie żeber 12) i złamanie podstawy czaszki (11). Samobójstwa w wypadkach przejechań kolejaj są dość częste. Statystyka pruska za rok 1913 podaje mężczyzn 3,3%, kobiet 2,6%, razem więc 3,1%. Ogółem, co do częstości zajmuje miejsce piąte.

W ó z. Śmiertelne przejechanie wozem zajmuje w naszej statystyce miejsce drugie. Do wozów zaliczamy: dorożki, omnibusy, wozy ciężarowe, wozy drabiniaste etc.

Obrażenia zewnętrzne w tych wypadkach przedstawiają mało cech charakterystycznych: zwykle ubytki naskórki, otarcia, podbiegnięcia krwawe, niekiedy wybitniejsze sińce o zaznaczonych dość jasno granicach (jakgdyby odciski kół). Rany tłuczone, darte, niekiedy o brzegach podminowanych, skóra podniesiona z podłoża, niekiedy rozdarta, tworzy rodzaj „torby“ skórnej, nieraz ślady uderzenia dyszlem, oraz odciski k o p y t lub p o d k ó w. Kości czaszki dość często uszkodzone (na 49 — 15 razy), wielokrotnie potrzaskane, mózg zmiążdżony. Obfite krwotoki podoponowe, w mózgu ogniska kontuzyjne, płuca poszarpane, przedarte serce,

oddarta tętnica, wątroba i śledziona pęknięte lub poszarpane, to samo żołądek i jelito biodrowe). Złamanie żeber, mostka, kończyn, kręgów i czaszki spotykamy nieomal w każdym wypadku. Obrażenia organów wewnętrznych w przejechaniach wozem należą do bardzo częstych. Na 49 śmiertelnych wypadków przejechań wozem zanotowano obrażeń: żeber—25 razy, klatki piersiowej—8 razy, jamy brzusznej—15 razy, czaszki—7 razy.

Najczęstszą przyczyną śmierci było złamanie podstawy czaszki (12), złamanie żeber (22), i krwotok śródbrzusny (10). Beykowski (l. c.) podaje, że w wypadkach przejechań wozem ciężarowym, śmierć nastąpiła: natychmiast w 38 przypadkach

po 3 godz. w 16	„
po 24 godz. w 8	„
po 3 dniach „ 15	„

Tramwaj. Przy przejechaniach tramwajem występują liczne otarcia naskórka, krwią podbiegnięte, rany darte aż do mięśni, poszarpane i zmiażdżone kończyny. Dość charakterystycznym jest „manszet skórny“ (*decollement*). Wogóle przejechania tramwajowe dają b. liczne obrażenia zewnętrzne, kości prawie zawsze są wielokrotnie strzaskane; czaszka, żebra, kończyny złamane. Z uszkodzeń organów wewnętrznych na czoło wysuwa się wątroba (zmiażdżona lub przedarta), płuca, żołądek i rdzeń (zmiażdżony).

Z 23 wypadków tramwajowych: kości czaszki uszkodzone były 16 razy, żebra 12. Uderzającym jest brak obrażeń śledziony.

Samochód. W r. 1910 było w Wiedniu przejechań automobilem: 320 lekkich, 128 ciężkich, 19 śmiertelnych. Śmierć w tych przypadkach nastąpiła: w 36 — natychmiast, w 15—po kilku godzinach, w 27 — po 24 godzinach, w 7—po 3 dniach. W przejechaniach automobilowych obrażenia zewnętrzne polegają na zdrapaniu i podbiegnięciu krwawem, rany są zazwyczaj powierzchowne, równoległe, na głowie płatowe o brzegach silnie podminowanych. Według Beykowskiego, na 99 zwłok 93 miało kości uszkodzone, 86 zaś organy wewnętrzne. Najczęściej spotyka się złamania czaszki, żeber, następnie kręgosłupa i kończyn. Z organów wewnętrznych stwierdza się obrażenia mózgu, płuc, wątroby, śledziony i serca. Szczególną uwagę zwracają autorzy na obrażenia zewnętrzne (rodzaj skalpowania skóry), oraz na uszkodzenia jednocześnie kilku jam ciała, jako objawy charakterystyczne dla przejechań automobilowych. Strassman („Die tödliche Verletzungen durch Automobile“) twierdzi, że przejechaniom auto-

mobilowym nie towarzyszą tak wybitne zmiany zewnętrzne, jak innym wozom, co również zauważył Monnier („Tod durch Ueberfahren“), dodając, że zmiany w organach wewnętrznych w porównaniu z zewnętrznymi są b. znaczne. Z podobnym poglądem spotykamy się u Hofmanna (Vierteljahr f. Gesam. Med. T. 29. 1905), który również u przejechanych automobilem widział głębokie darte rany na twarzy i kończynach, zniszczenie kręgów szyjnych, ciężkie obrażenia wewnętrzne, przy nieznacznym stosunkowo zewnętrznym. Hofmann zwraca również uwagę na ślady kół pneumatycznych i gwoździ na skórze, same bowiem rany, wywołane przez koła automobilowe, są darte, podobne do zadanych przez zwykłe koła.

Jeśli się bliżej przyjrzyć obrażeniom, wywołanym rozmaitymi środkami lokomocyi, musimy przyjść, niestety, do tego przekonania, że obraz ich nie jest tak bardzo charakterystyczny, by mógł przemawiać z całą pewnością za tem lub innem przejechaniem. Niemniej jednak muszę zwrócić uwagę na niektóre szczegóły, mogące odegrać ważną rolę w rozpoznaniu. A więc z obrażeń zewnętrznych może najcharakterystyczniejsze występują w przypadkach kolejowych, gdyż b. często mamy rozczłonkowanie całego ciała, skóra zaś powalana jest sadzą. Różnicy w obrażeniach zewnętrznych, wywołanych wozem lub tramwajem prawie że brak. Należy szukać na ciele śladów kół (wozy ciężarowe mają koła szerokie, masywne, osobowe—wązkie, niekiedy gumowe, samochody—pneumatyczne). Samochód, jak już wzmiankowaliśmy, daje nieznaczne tylko obrażenia zewnętrzne, przy dość wybitnych wewnętrznych, najczęściej dwie lub nawet trzy jamy ciała są uszkodzone. Opisywane „*decollement*“ w wypadkach przejechań automobilowych naogół spotyka się rzadko. Złamania kości występują prawie we wszystkich przejechaniach, nie mogą nam zatem pomódz w różniczkowaniu. Może należałoby jednak zwrócić uwagę na ten szczegół, że przejechanie bez złamania kości, wyklucza tramwaj, albowiem w przejechaniach tramwajowych kościec jest uszkodzony w 100%. Z organów wewnętrznych częstym obrażeniem ulegają wątroba i śledziona.

Wątroba autom. 19%, wóz 20%; śledziona autom. 16%, wóz 5%, tramwaj 0!

Brak obrażeń śledziony w przejechaniach tramwajowych jest dość znamieny. Wreszcie co do pęknięcia jelit, to w automobilowych przejechaniach mamy ich 1%, w przejechaniach wozem ciężarowym — 10%

Mniej ważnych w końcu danych mogą nam dostarczyć wywiady co do czasu śmierci po wypadku przejechania. Jak podaje Beykowski, natychmiastowa śmierć w przypa-

dkach przejechań automobilowych nastąpiła w 37%, wozem osobowym—w 18%, ciężarowym—w 31%, tramwajem—w 37%.

L I T E R A T U R A.

1. Beykowski. Tödliche Unfälle im Strassenverkehr durch Ueberfahrenwerden. (Beiträge zur Ger. Med. 1914).

2. Ditt rich. Ztschr. f. Kriminalpat. Bd. 13.

3. Friedmann. Ueberfahrenwerden ohne äussere Verletzungen. (Ztsf. f. Medizinalbeam. 1902).

4. Hoffmann. Innere Verletzungen Viert. f. Ger. Med. 1905).

5. Kettner. Automobilverletzungen (D. med. Woch. 1907).

6. Monnier. Tod durch Ueberfahren.

7. Strassmann. Die toedlichen Verletzungen durch Automob. (Viertelj. f. Ger. Med. u. oeffentl. Sanitätsw. 3 F. 43. 2 Sup. H.).

8. Schmidt. Ztschr. f. Medizinalbeam. 1902, S. 693.

Z PRACOWNI NEUROBIOLOGICZNEJ PRZY TOW. NAUK. WARSZ. ORAZ Z ODDZIAŁU DLA CHORYCH NERWOWYCH W SZPITALU STAROZAKONNYCH NA CZYSTEM.

O oddziaływaniu opon mózgowych na gruźlicę.

Podali

E. Flatau i N. Zylberlastówna.

(Komunikat, zgłoszony d. 20 kwietnia 1917 r. na wydziale III Tow. Nauk. Warsz. oraz d. 13 października tegoż roku w sekcji neurologicznej Tow. Lek. Warsz.).

(Dokończenie—patrz № 8).

Okazuje się, że sprawy zapalno-gruźlicze, zarówno ostre, podostre w oponach miękkich, jak i przewlekłe w oponach twardych, mogą się ściśle ograniczyć do pewnych tylko okolic mózgu. Wszystkie te przypadki odnieść należy do *meningitis tuberculosa circumscripta*, czyli do t. zw. *méningite tuberculeuse en plaques*.

Biorąc rzecz historycznie, dawno już uważano, że sprawa gruźlicza w mózgu może być ściśle ograniczona (np. Seitz w 1874 r.). Nie wyodrębniano jednak tej postaci. Dopiero Landouzy (1876), a za nim cały szereg innych badaczy określili bliżej tę postać kliniczną (Chantemesse, Hirschberg, Combe, Raymond, Oppenheim i in.). Liczba przypadków, dotąd ogłoszonych, wynosi według naszego obliczenia 62, nie wszystkie jednak odpowiadają postulatowi głównemu, t. j. wyłącznej lokalizacji w pewnej tylko okolicy mózgu. Autorzy dotychczasowi nie wyodrębnili dotąd owych 2 postaci, na które w pracy niniejszej zwracamy specjalną uwagę, t. j. zapalenia przewlekłego w oponach twardych i ostrego lub podostrego w oponach miękkich.

Zdaniem naszym, dwie te postaci różnią się od siebie zarówno przebiegiem klinicznym, jak i zmianami patologicznoanatomicznymi. W *pachymeningitis tuberculosa circumscripta* opony twarde odpowiadają na podniety gruźlicze w ten sposób, że powstają w nich stany zapalne, zwykle lub surowi-

cze, podczas gdy zmiany swoiste są słabo zaznaczone. Stopniowo rozwija się stwardnienie (nawarstwienie sklerotyczne błon opony twardej), i tylko tu i owdzie widać gruźelki stwardniałe ze zniekształconymi komórkami olbrzymiemi. Opony wykazują słabą skłonność do przenikania wgląd tkanki mózgowej, raczej uciskają korę mózgową, wywołując w niej zanik prosty.

Inaczej się rzecz przedstawia w *leptomeningitis tuberculosa circumscripta*. I tutaj sprawa bywa zogniskowana w oponach (miękkich), lecz wykazuje zmiany *par excellence* gruźlicze. Sprawa zagłębia się do tkanki mózgowej, wykazując w niej ten sam charakter swoisty i sprowadza głęboką destrukcję zarówno kory, jak i istoty białej. Również i przebieg kliniczny jest rozmaity.

W *pachymeningitis tuberculosa circumscripta* występują zwykle na plan pierwszy objawy ogólne, jako to uporczywe bóle głowy, ból przy nachylaniu głowy, niekiedy wymioty, dreszczyki, nieznaczna gorączka. Czasami stwierdza się stan zapalny lub zastoinę tarcz wzrokowych. Bóle głowy trwają okresami, znikają i znowu się pojawiają. Płyn mózgowordzeniowy może wykazać ciśnienie wzmożone. Próba Nonnego i Apelta może wypaść dodatnio, również jak i pleocytoza. Objawy ogniskowe (drgawki, porażenia jednostronne) występują zwykle w okresach późniejszych. W niektórych przypadkach

sprawa może przycichnąć, lub się przerwać. Trepanacja czaszki daje wtedy wynik znakomity. Niekiedy do sprawy lokalnej przyłącza się ostry obrzęk lub rozmięczenie dużej połaci mózgu, lub też powstaje podostre rozlane zapalenie opon, i wtedy następuje śmierć.

Inny przebieg kliniczny spostrzegać się daje w *leptomeningitis tuberculosa circumscripta*. Zaraz na początku wysuwają się tutaj na plan pierwszy objawy gruźlicze i drgawki jednostronne z utratą lub bez utraty przytomności, powtarzają się po pewnym czasie i pozostawiają wtedy po sobie pewne ślady w postaci osłabienia, lub porażenia kończyn. Czasami występują objawy zwiastunowe w postaci mrowienia lub drętwienia. W innych przypadkach drgawek nie ma, występuje natomiast osłabienie lub porażenie w jednej tylko kończynie lub połowicze. Prócz tego powstają zaburzenia mowy, niekiedy zaś — osłabienie czucia połowicze i bezład. I tutaj widoczne są zwolnienia i nasilenia choroby. Sprawa jednak nie zatrzymuje się, lecz postępuje dalej: chorzy tracą przytomność, rozwija się zapaść, prowadząca do śmierci. Rzadko następuje wyzdrowienie (w przypadkach Oppenheima, dotyczących dzieci). Objawy ogólne mogą towarzyszyć objawom ogniskowym, może ich jednak nie być, zwłaszcza na początku choroby. Później dopiero pojawiają się uporczywe bóle głowy, wymioty, sztywność karku, gorączka (zwykle 37°—38°). Dość często stwierdza się zapalenie lub obrzęk tarcz wzrokowych. Płyn mózgowordzeniowy może wykazywać dodatnią próbę Nonnego-Apelta oraz pleocytozę.

Niektórzy autorzy, jak np. Hirschberg, dzielą przypadki te na dwie kategorie, a mianowicie na te, w których na plan pierwszy występują objawy ruchowe, czuciowe, afazy, i na inne, w których górują drgawki. Raymond wprowadza znowu do klasyfikacji element rozprzestrzeniania się topograficznego objawów (postać wstępującą — *forme ascendante*, zstępującą — *forme descendante* i promieniującą — *forme rayonnante*; w tej ostatniej pierwsze objawy powstają w kończynie górnej i stąd przechodzą z jednej strony na twarz, z drugiej zaś na nogę).

Bywają wreszcie przypadki, co prawda rzadkie, w których sprawa nie umiejscawia się w półkulach mózgowych, lecz w mózdzku (Nonne, Hauptmann).

Również rzadko mamy do czynienia z *hemispasmus faciei* (Troisier, Combe), ze

szczękosciskiem (Boix), z ruchami, przypominającymi płasawicę (Boucarut).

Czas trwania choroby wynosi w *pachymeningitis tuberculosa circumscripta* rok lub kilka lat; w *leptomeningitis* — kilka dni, przeważnie jednak kilka tygodni lub miesięcy.

Zarówno *pachy-* jak i *leptomeningitis tuberculosa circumscripta* występuje przeważnie u ludzi dorosłych. Z 62 zebranych przez nas przypadków, mogliśmy w 46 ustalić wiek chorych. Okazało się, jak to widać z tablicy, że cierpienie to występuje najczęściej między 21 a 30 rokiem życia.

Wiek	Liczba przypadków.
od 1 — 5 roku	6
6 — 10	2
11 — 15	4
16 — 20	3
21 — 25	9
26 — 30	10
31 — 35	5
36 — 40	1
41 — 45	2
46 — 50	1
51 — 55	2
66 — 70	1

Rozpoznanie ogniskowego zapalenia gruźliczego opon (*pachy-*, *leptomeningitis*) napotyka na znaczne trudności. Najtrudniej jest odróżnić je od guza mózgu. Za zapaleniem ogniskowym gruźliczym przemawia usposobienie gruźlicze osobnika, typowość objawów ogniskowych i ich charakter (drgawki lub zaburzenia ruchowe), przebieg cierpienia (zwolnienia i nasilenia, okresowość, przerwy i nawroty), brak ciężkich zaburzeń ogólnych (prostracyi i indolencji, właściwej guzom), podskoki ciepłoty, dodatnia próba Pirqueta, niekiedy objawy dodatnie w płynie mózgowordzeniowym (próba Nonnego Apelta, pleocytoza). Oprócz tego pamiętać należy pod względem różniczkowym o przymiocie mózgu (szczególniej o *meningitis gummosa fronto-parietalis*), o zapaleniu wybroczynowym opony twardej (zwykle u alkoholików lub starców), o ogniskowym zapaleniu surowiczem lub ropnem, wreszcie o dość rzadkich postaciach, przypominających paraliż postępowy i rozwijających się na tle gruźlicy mózgu (Klippel, Cordes).

Ogniskowe zapalenie gruźlicze (*pachy-* et *leptomeningitis*) usadawia się najczęściej w okolicy zwojów środkowych, przy-

zach czołowych i znacznie rzadziej w sąsiadujących z nimi zawojach skroniowych i ciemieniowych. Zrazy potyliczne bywają zajęte wyjątkowo. Bardzo rzadko sprawę tę spotrzegano w mózdku.

Niekiedy sprawa ogranicza się do nieznacznej przestrzeni, np. wyłącznie do zawojów środkowych, lub do wyspy kreso-mózgowej, do jednej tylko bruzdy Sylwiusza i t. d. W innych przypadkach sprawa obejmuje dość znaczny obszar mózgu, a nawet napotyka się dwa ogniska, np. w zawoju środkowym i potylicznym, albo w F¹ i na wyspie Reila i t. d.

O zmianach histologicznych mówiono już wyżej.

III. Postacie przewlekłego rozlanego zapalenia gruzliczego opon mózgowych (*meningitis tuberculosa diffusa chronica*).

Postacie te zdarzają się bardzo rzadko. Stwierdzili je sekcyjnie Busse, Czirer, Rössle, Orth, Strasmann i Simons-Merkel. Zwłaszcza prace Strasmanna i Simonsa-Merkela zawierają opis szczegółowy tych postaci. Przypadki te są wielce podobne do opisanych powyżej przypadków przewlekłego ogniskowego zapalenia gruzliczego opon mózgowych, z tą jednak różnicą, że w tych ostatnich sprawa bywa zlokalizowana w pewnej tylko okolicy mózgu. Oprócz tego w *pachymeningitis tuberculosa circumscripta* sprawa dotyczy przeważnie opony twardej, podczas gdy w przewlekłej postaci rozlanej bywają również zajęte opony miękkie i rozwija się w nich bądź sprawa ziarenkowata (Simons-Merkel), bądź występują zmiany włókniste z przymieszką nacieczenia świeżego (Strasmann), bądź też powstają zmiany wsteczne, serowate, a nawet wytwarza się guz serowaty (Busse, Czirer, Rössle).

Jest rzeczą zrozumiałą, że i tutaj powstać mogą postacie przejściowe, zarówno co do obszaru lokalizacyjnego, jak i co do form histopatologicznych.

Pragnęlibyśmy zwrócić jeszcze uwagę na sprawę dużego znaczenia, a mianowicie na możliwość odróżniania pod mikroskopem zmian gruzliczych w oponach mózgu od innych, do nich podobnych.

Właściwie jedynym absolutnie pewnym probierzem jest wykrycie laseczników swoich lub też wynik szczepienia płynu mózgowordzeniowego na zwierzętach. Laseczników jednak nie udaje się często wykryć na skrawkach, albowiem mogą one być pochło-

nięte i usunięte ze zdrowych opon, jak tego dowiodły doświadczenia Renauda i Flataua-Tarapaniówny.

Pozostają więc gruzelki i komórki olbrzymie. Nie wdając się w szczegóły, to tylko powiedzieć można, iż twory te napotyka się zarówno w gruzlicy, jak i w przymiocie. Czem więc można się kierować w rozpoznawaniu sprawy gruzliczej lub przymiotowej?

Otóż wagę największą posiadają zmiany w innych okolicach mózgu lub w innych narządach ciała. Prócz tego zwracać należy uwagę na wywiady i na przebieg kliniczny. Tylko całokształt obrazu klinicznego i histopatologicznego może sprawę wyświecić.

Zachodzi jednak pytanie dalsze, azali zmiany t. zw. swoiste, a więc gruzelki, komórki olbrzymie, zapalenie tętnic zarostowe wyczerpują sprawę gruzliczą w oponach? Czy nie mogą przytem występować inne jeszcze zmiany?

Już na początku pracy tej zwrócono uwagę na przypadki słabego, przemijającego podrażnienia lub zapalenia opon mózgowych na tle gruzlicy. W przypadkach tych rozwijają się zmiany naczyniowe lub zapalne, nie swoiste (surowicze, sklerotyczne). Oprócz tego powstać mogą w oponach na tle gruzlicy stany zapalne krwotokowe lub zwykłe (Raymond-Cestan, Alquier-Baudoin, Gangitano-Bombici). W r. 1909 Gougerot zwrócił uwagę szczególną na przypadki gruzlicy mózgu, w których powstać mogą stany zapalne w oponach i w tkance mózgowej bez gruzelków, bez komórek olbrzymich, lecz tylko z lasecznikami (*encéphalite aiguë bacillaire, non folliculaire*). W dwa lata później Eschbach i Baur potwierdzają wyniki badań Gougerota, utrzymują jednak, że nawet obecność laseczników nie jest niezbędna, by stwierdzić pochodzenie tej sprawy zapalnej bezgruzelkowej. Ta różnorodność zmian histopatologicznych, występujących w oponach pod wpływem gruzlicy, tłumaczy dostatecznie różnorodność obrazów klinicznych i przebiegu cierpienia.

Leczenie gruzlicy opon mózgowych dało, jak dotąd, rezultat niepomyślny. Zejście postaci klasycznej (*meningitis tuberculosa basilaris*) bywa prawie zawsze śmiertelne. Znane są wprawdzie przypadki wyleczenia (Freyhan, Henkel, Barth, Riebold, Rumpel i in.) są to jednak przypadki wyjątkowe. Pomimo materiału obfitego, który nam przyniosła wojna, nie stwierdziliśmy dotąd ani jednego przypadku wyleczonego.

Przechodząc do tych postaci, które rozpatrzyliśmy w pracy niniejszej, sądzimy, iż o nich może być wydany sąd pomyślniejszy. W postaciach, odnoszących się do grupy I, rokowanie jest naogół pomyślne. Jeżeli zważyć, iż mamy tutaj do czynienia z reakcją nie swoistą, lecz zwykłą ze strony opon, to fakt ten stanie się zrozumiały. Co do leczenia, to w przypadkach odnośnych zalecać należy przede wszystkim wyjazd na wieś lub w góry, odżywianie forsowne, kąpiele słoneczne i środki chemiczne arsenikowe, fosforowe i inne. Spostrzegaliśmy wyleczenie nawet tam, gdzie już wystąpiły objawy zastoinowe ze strony tarcz wzrokowych. Na leczenie to zwrócił również uwagę Brudziński, który mówi, że gdyby w przypadkach odnośnych można było mieć wskazówki ostrzegające i grożące o niebezpieczeństwie, wtedy możeby się udało, przez ustrzeżenie dziecka od szkodliwości zewnętrznych, przez wzmocnienie organizmu ogólne, przez systematyczne nakłucia łądźwiowe powstrzymać rozwój sprawy w oponach.

Co się tyczy leczenia ogniskowych zapaleń gruźliczych opon, to tutaj należy odzielić sprawy przewlekłe od ostrych. W sądzie jednak sądzić należy, że przypadki ogniskowego zapalenia gruźliczego opon mogą uleść przemianie wstecznej i zabiżnić się (Oppenheim, Landois i in.). Dowodzą tego również badania patologiczno-anatomiczne, w których stwierdzono w kilka lat po chorobie wyleczone ogniska gruźlicze w mózgu (Bäumler). Tinel i Gastinel spostrzegali w przypadkach odnośnych zmiany dawniejsze w oponach w postaci sklerozy, torbieli pod oponą twardą, surowicze zapalenie opon z torbielą i gruzelki sklerotyczne.

Sądzimy, że lepsze wyniki otrzymać można w przypadkach przewlekłych, aniżeli w ostrych, a to z tej prostej przyczyny, że w pierwszych sprawa od początku ma raczej charakter zapalenia zwykłego z nieznaną domieszką gruźliczą, podczas gdy w przypadkach ostrych charakter procesu jest wybitnie swoisty. Oprócz tego w przypadkach przewlekłych organizm zdoła się uporać ze sprawą, zogniskowaną w oponach, podczas gdy w przypadkach ostrych sprawa może się stać źródłem infekcji rozległej.

Cała więc rzecz polega na tem, aby

przypadki odnośne właściwie rozpoznać, co bynajmniej nie należy do zadań łatwych. Tam, gdzie się to zdołało uczynić, zabieg leczniczy chirurgiczny dał wynik pomyślny. W r. 1900 Lunz opisał dwa przypadki gruźlicy ogniskowej mózgu, przyczem w jednym z nich sprawa była przewlekła (*meningitis tuberculosa chronica circumscripta*). Wynik operacji był pomyślny. Foerster (1911) stosował zabieg operacyjny w 9 przypadkach *meningitidis tuberculosae circumscriptae*. Dwaj chorzy zmarli w związku z operacją (naskutek gruźlicy opon); w dwóch przypadkach znikły po zabiegu operacyjnym objawy ogólne, jednakowoż po upływie kilku miesięcy rozwinął się obraz zapalenia gruźliczego opon; chorzy zmarli. W 5 przypadkach nastąpiło zupełne wyleczenie, lub wybitne polepszenie, przyczem czas trwania obserwacji wynosił od $\frac{3}{4}$ do $2\frac{1}{2}$ lat.

Oprócz tego, jeden przypadek odnośny opisał Prince; w przypadku tym nastąpiło wyleczenie. Valkenburg stosował zabieg ten w dwóch przypadkach z wynikiem pomyślnym. Ostatnio opisał Hasselt przypadek *meningoencephalitis tuberculosae circumscriptae* u $4\frac{1}{2}$ -letniego dziecka, u którego zastosował zabieg operacyjny. Początkowo nastąpiła poprawa, lecz po $3\frac{1}{2}$ miesiącach powtórzyły się napady drgawek, ciepłota ciała podniosła się, w płynie mózgoworodzeniowym stwierdzono pleocytozę, i dziecko zmarło.

Jak widać z powyższej, dość skąpej jeszcze kazuistyki, leczenie ogniskowego zapalenia gruźliczego opon znajduje się dopiero w okresie początkowym. Sądzić należy, że do zabiegów operacyjnych nadają się szczególnie przypadki zapalenia przewlekłego opony twardej na tle gruźliczem, jakkolwiek jest możliwe, że i sprawy ostre, lub podostre w oponach miękkich, zogniskowane w pewnej tylko okolicy mózgu, mogą być leczone chirurgicznie. W każdym bądź razie nie należy uważać spraw gruźliczych, rozwijających się w oponach mózgowych, za absolutnie nieuleczalne. Leczenie tych spraw spoczywać winno na tych samych podstawach, co i leczenie gruźlicy innych narządów.

Wiadomości bieżące.

— Z uniwersytetu. W ubiegłym tygodniu rozpoczęły się pierwsze egzaminy na wydziale lekarskim. Jest to początek pierwsze-

go egzaminu państwowego (*rigorosum I-e*) dla tych słuchaczy medycyny, którzy odbyli cztery pierwsze półroczia wykładów i ćwiczeń. Egzamin

ten składa się z dwóch części: przyrodniczej (chemia, fizyka, botanika, zoologia i anatomia porównawcza) i anatomicznej (anatomia, fizjologia, chemia lekarska, histologia i embryologia). Zdanie tego egzaminu jest konieczne dla uzyskania prawa do dalszych studiów lekarskich—patologii i przedmiotów klinicznych—obliczonych jeszcze na 7 przynajmniej semestrów.

W sprawie uruchomienia nowych zakładów lekarskich i obsadzenia odpowiednich katedr w uniwersytecie Wydział lekarski powziął niektóre nowe postanowienia. Na katedrę anatomii patologicznej postanowił zaprosić dwóch profesorów: prof. dra Z. Dmochowskiego i prof. dra S. Hornowskiego (ze Lwowa); na katedrę patologii ogólnej—prof. A. Wrzowska (z Krakowa). Na dwie katedry klinik chorób wewnętrznych: prof. dra A. Gluźńskiego (ze Lwowa) i dra K. Rzętkowskiego (z Warszawy), 1-o loco; doc. dra W. Janowskiego (z Warszawy) 2-o loco. Na dwie katedry klinik chirurgicznych: prof. dra L. Kryńskiego (z Warszawy) i prof. dra M. Rutkowskiego (z Krakowa) 1-o loco, dra F. Kijewskiego (z Warszawy) 2-o loco. Wreszcie na katedrę propedeutyki lekarskiej—dra A. Sokołowskiego (z Warszawy).

W celu jaknajwydatniejszej pracy dydaktycznej w zakresie obu najważniejszych klinik—wewnętrznej i chirurgicznej—co przedstawia wielkie trudności ze względu na bardzo liczny u nas zastęp młodzieży na medycynie, Wydział powziął myśl wciągnięcia do tej pracy niektórych oddziałów szpitalnych, prowadzonych przez szereg wybitnych i częstokroć zasłużonych w piśmiennictwie naukowem lekarzy warszawskich. Wydział lekarski postanowił na razie wybrać jako kandydatów w tym względzie doktorów: B. Dębińskiego, S. Bronowskiego, A. Puławskiego—w zakresie medycyny wewnętrznej, zaś drów: A. Leśniowskiego i B. Sawickiego—w zakresie chirurgii, nadto listę tę uzupełnić w najbliższej przyszłości przez dobranie innych sił odpowiednich. Rzecz prosta, iż wprowadzenie w życie tego zamiaru, którego urzeczywistnienie w niektórych uniwersytetach Europy zachodniej daje wyniki bardzo pomyślne, będzie zależne od pertraktacji z zarządem miasta, jako gospodarza i właściciela naszych szpitali.

— W uznaniu niepospolitych zasług nieodżałowanej pamięci Kazimierza Chełchowskiego dla ludu polskiego Rada Towarzystwa Higienicznego z funduszków, zebranych drogą składek publicznych, utworzyła przy Towarzystwie Higienicznym fundację Jego imienia. Celem fundacji jest popieranie czynne wszelkich spraw i poczynañ, dążących do poprawy warunków higienicznych życia naszego ludu oraz szerzenie wśród tegoż zdrowych pojęć w tym kierunku. Tak opiewa jeden

z paragrafów regulaminu tej fundacji, ułożonego przez Radę Towarzystwa przy współudziale zaproszonych przez nią kolegów—A. Puławskiego, A. Rząd i Wł. Starkiewicza. Zarząd fundacji składać się będzie z 5 członków, wybieranych co lat 3 przez Radę Towarzystwa—2-ch z Rady Towarzystwa i 3-ch z pośród osób, znanych z działalności na polu higieny i oświaty ludu. Na pierwsze trzecie wybrani zostali do Zarządu fundacji z łona Rady: wiceprezes kol. J. Bączkiewicz i kol. H. Kucharzewski—skarbnik, z poza Rady: kol. A. Puławski, A. Rząd i Wł. Starkiewicz. Fundacja rozporządza w chwili obecnej kapitałem, wynoszącym przeszło 4 tysiące rubli. Połowę tego kapitału przeznacza się na fundusz żelazny, który będzie się powiększał przez dalsze zapisy i ofiary oraz przez połowę przypuszczalnych dochodów, otrzymywanych z wydawnictw, odczytów, wystaw i t. d.

— Rada Tow. Hig. dla uczczenia setnej rocznicy zgonu Tadeusza Kościuszki z inicjatywy kol. Józefa Jaworskiego, redaktora „Zdrowia“ ogłosiła konkurs na napisanie odczytu z higieny ludu wiejskiego. Na sędziów konkursowych zaproszono pp. Stanisława Dzierzbickiego, radcę Tow. Kred. Ziem., Jana Smole, pisarza ludowego, Tadeusza Prószyńskiego, redaktora „Gazety Świątecznej“ oraz kolegów: Józefa Polaka, prezesa Tow. Hig., J. Bączkiewicza—wiceprezesa tegoż Tow. i Wł. Starkiewicza, współredaktora Gazety Lekarskiej. Z nadesłanych na konkurs 5-ciu prac nagrodzono pracę, opatrzoną godłem „Zdrowa dusza w zdrowem ciele“. Autorem tej pracy okazał się kol. A. Puławski, współredaktor naszego pisma. Praca nosi tytuł „Jak urządzić zdrowe życie w zagrodzie wiejskiej“ i składa się z następujących rozdziałów: 1) Tadeusz Kościuszko—przyjaciół i dobroczyńca ludu polskiego, 2) Co mamy do zarzucenia wsi polskiej i jej mieszkańcom? Dla czego tak nam leży na sercu zdrowie ludu polskiego? 3) Czystość to zdrowie. Krótki plan niniejszej pogadanki. 4) Jaką być powinna polska zagroda włościańska. 5) Chata czyli dom mieszkalny. 6) Czystość osobista. Kilka słów o odzieży. 7) Higiena żywienia. 8) Kilka słów o przesadach i zabobonach szkodliwych dla zdrowia. Praca będzie wydana nakładem nowopowstałej fundacji im. Kazimierza Chełchowskiego przy Tow. Higienicznem.

— Dr H. Lachs wygłosi dla lekarzy w Tow. Kurs. Naukow. (gmach Tow. Nauk. ul. Śniadeckich 8) cykl z 12 wykładów o „Chemii koidów“. Pierwszy wykład odbędzie się we czwartek d. 7 marca o godz. 8 wiecz. Bliższych informacji udziela Stowarzyszenie Lekarzy Polskich.

Do numeru niniejszego dołącza się dla odbiorców miejscowych broszurę: „Sole wapniowe“ przez dra A. Z. Wydawnictwo Mag. Klawego.

TREŚĆ NUMERU.

	Str.		Str.
Wład. Finkelstein-Medyński. O śmierci z przejechania	65	Wiedomości bieżące.	71
E. Flatau i N. Zylberlastówna. O oddzia-			

Redaktorzy: Dr A. Puławski i Dr W. Starkiewicz. Wydawca: Dr W. Szumlański.

Odbito czcionkami Drukarni W. Krawczyński. E. Egert i J. Więclawski. Żelazna 89. Tel. 188-70.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

Odczyty Kliniczne

Świeżo wydany został Zeszyt 1. 2. 3. Seryi XXII.
(Ogólnego zbioru zesz. 253, 254, 255).

Dr SEWERYN STERLING.

ZAPALENIE NEREK W ŚWIECIE POGLĄDÓW TEGOCZESNYCH.

Cena 3 marki.

Do nabycia w księgarniach i w Administracji Gazety Lekarskiej.

Skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

WYSZŁO Z DRUKU:

Choroby wewnętrzne.

Podstawowe sposoby badania klinicznego

(oglądanie, opukiwanie, obmacywanie, mierzenie i osłuchiwanie).

Dla użytku lekarzy i uczących się

napisał

Dr med. SZCZĘSNY BRONOWSKI
ordynator Szpitala Przemienienia Pańskiego.

Część I. Oglądanie i Opukiwanie.

(z 71 rysunkami i VI tablicami).

Cena mk. 16.

INIEKCYE STRYCHNINOWE:

„Triplex I, II, III“ Gessner — pudełko 36 ampulek.

(Strichnin. nitr. Natr. kokodylic. Natr. glycerinofosfor.)

Strichnin. kakodylic. 0,0005 c. Natr. glycerinofosf. 0,10

Strichnin. nitr. 0,001 c. Natr. kakodylic. 0,05—0,075—0,10

Strichnin. nitr. 0,001 c. Lecithin-ovo 0,05 — 0,10—0,20.

Strichnin. nitr. 0,001 Ferr. citr. oxyd. 0,02—0,04 c. Phenol.
i wiele innych.

POLECA

APTEKA

E. GESSNERA

w WARSZAWIE

JEROZOLIMSKA 25.

KSIĘGARNIA E. WENDE i S-ka w Warszawie. Krakowskie Przedmieście 9
poleca jako nowość na czasie:

Dr med. i fil. STEFAN STERLING - OKUNIEWSKI

== **DUR WYSYPKOWY** ==

(tyfus plamisty).

Stron 250, z 70 rysunkami w tekście.

Cena Mk 8.

POLSKA
KRAJOWA



LOTERYA
KLASYCZNA

R. G. O.

(Rady Głównej Opiekuńczej).

Zarząd: Warszawa, Kredytowa 4.

50000 losów 25000 wygranych i 1 premia.

Wielka wygrana 500,000 marek (pół miliona marek).

Wygrane po 300000 mk., 200000 mk., 100000 mk. i wiele in.

Suma wygranych rozlosowanych w jednym półroczu wynosi

6 milionów 440 tysięcy marek.

== **Co drugi numer wygrywa.** ==

Losy są do nabycia u kolektorów.

Zarząd wysyła plan loteryi na żądanie bezpłatnie.