

Wychodzi zeszy-  
tami miesięcznymi.

Redakcja znajduje  
się przy ulicy Gra-  
nicznej Nr. 1077.

# PAMIĘTNIK

CENA:  
W Warszawie: Pół-  
rocznie Rs. 2. Roc-  
nie Rs. 4. Na Pro-  
wincji i w Cesar-  
stwie Rsr. 5.

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

Zeszyt 2.

Luty.

1868.

## O CHRONICZNEM WEWNĘTRZNEM WODOGŁOWIU U DZIECI.

(*De hydrocephalo chronico infantum*)

przez

**Leona Dudrewieza** (z Kałuszyna).

### 1. Określenie i podział.

Wodogłowie-hydrocephalus, pochodzi od wyrazów greckich ὕδωρ woda i κεφαλή głowa; po niemiecku: Wasserkopf, franc: hydrocéphalie, angielski: dropsy of the brain; włosku idrocefalo; hisz: hidrocefalo.

Pod ogólną nazwą *hydrocephalus* rozumiemy wszelkie nagromadzenie surowiczego płynu w głowie, nie bacząc na miejsce, w którym ten wysięk znajduje się również i na naturę przyczyny, która wywołała exsudację, a także i na rozmaite przejawy chorobne, która ona spowodowała.

Lecz zgodnie z większą liczbą pisarzy, pod nazwą wodogłowa-hydrocephalus, pojmujemy nagromadzenie surowiczego płynu, albo w przestworze opony pajęczej, (*cavum arachnoidae cerebri*), albo w komórkach mózgowych (*ventriculi cerebri*), i dla tego rozróżniamy: wodogłowie zewnętrzne (*hydrocephalus externus*) i wewnętrzne (*h. internus*). W pierwszym więc płyn surowiczy nagromadza się w worku opony pajęczej, przyczem mózg zgnieciony zostaje w kierunku do podstawy czaszki, a ta ostatnia rozszerza się. Wysięk w tym razie jest albo w całym worku opony pajęczej, tworząc tak zwany *hydrops meningens diffusus*, albo też ogranicza się pewnymi miejscami i tworzy wtedy *hydrops meningens limitatus*, któ-

ry niekiedy wypada z czaszki i tworzy *hydrops meningens herniosus*.

Ten rodzaj zewnętrznego czyli oponowego wodogłowia zdarza się bardzo rzadko, tak, że niektórzy przyjmują, że jest ono następce, wskutek wylania się surowiczego płynu z komórek mózgowych.

Wodogłowie nazywa się *wewnętrzném* wtedy, kiedy płyn surowiczy nagromadza się w komórkach mózgowych (*hydrocephalus interuus s. hydrops ventriculorum cerebri*) i to stanowi prawdziwą wodną puchlinę głowy.

Wodogłowie dzielią na wrodzone i nabyte (*h. congenitus et acquisitus*). Ten ostatni rodzaj rzadziej się zdarza i zależy od chronicznego cierpienia mózgu i jego opon. Krwotok, jak pokazał Legendre, w oponach mózgowych, gra niekiedy ważną rolę w pochodzeniu téj choroby. Krew zgromadza się w worek, skrzepy krwi znikają, pozostaje płyn surowiczy, którego ilość codziennie zwiększa się. Ten rodzaj wodogłowia zasługuje na wielką uwagę, a to dla tego, że jak a priori dopuścić możemy, najłatwiej da się uleczyć. Rozpoznać takowe wodogłowie będzie bardzo korzystnie, gdyż z większą pewnością możemy użyć przeciw takiemu wodogłowiu energicznych środków. Lecz niestety, rozpoznanie to jest w ogóle trudne.

Nabyte wodogłowie może także powstać wskutek ostrego zapalenia opón mózgowych, przeszłego w stan chroniczny, kiedy zapalenie zajęło błonę surowiczą bocznych komórek; pochodzi także od ziarnistego zapalenia opón mózgowych, gruzłów w mózgu, acephalocystum, od zapalenia zatok żylnych opony twardej (*sinus venosus durae matris*) i t. d. W tych razach choroba nie zawsze ma długi przebieg i jeżeli cierpienie mózgu lub jego opon ważne już jest samo przez się, to wodogłowie szybko kończy się śmiercią, i odwrotnie, jeżeli cierpienie organiczne, wywołujące wodogłowie, mało jest wyrażone i niema przytem znacznego wysięku, a istnieje tylko chroniczne zapalenie błony surowiczej komórek mózgowych, to choroba dłużej się ciągnie i niekiedy dozwala chorym żyć dosyć długo.

Wrodzone wodogłowie jest najpospolitsze. Zaczyna się ono w łonie matki i rozwija dalej po urodzeniu dziecka, jeżeli nie bywa przyczyną jego śmierci w czasie porodu.



Chroniczne wewnętrzne wodogłowie bywa najczęściej wrodzone, jednak może także rozwinąć się po upływie kilku miesięcy lub lat po urodzeniu. Wysiłek surowiczy, jak wyżej wspomnieliśmy, może albo pozostawać w jamie czaszki, lub wychodzić z tejże przez szwy i ciemiona, podobnie jak przepuklina mózgowa (*hernia cerebri*). Na tej zasadzie niektórzy autorowie rozdzielili wodogłowie na wewnętrzne i zewnętrzne. W obu jednak razach płyn surowiczny powstaje i znajduje się głównie w jamie czaszkowej. Tym sposobem Nélaton (1), wbrew zdaniu wielu dawnych i niektórych nowszych pisarzy, nieprzyjmuje za zewnętrzne wodogłowie surowiczego i krwawosurowiczego nagromadzenia płynu, które pierwiastkowo tworzy się pod zewnętrznymi powłokami głowy, a które zresztą przedstawia tylko bardzo oddalone podobieństwo do wodogłowa.

Oprócz tego Breschet dopuszcza jeszcze jeden rodzaj wodogłowa, który nazywa „*torbielowém*“ (*Hydrocephalie enkystée*) i powiada, że znajdował je niejednokrotnie u dzieci i u dorosłych (2).

Niestety, Breschet nic więcej niewspomina o torbielowém wodogłowie, dla tego nie wiemy na pewno, co pod tą nazwą pojmuje. Być może, że to było następcze wodogłowie, powstałe po krwotoku w oponie pajęczęj, a które opisał Legendre.

### 3. Przyczyny.

W wodogłowie, podobnie jak we wszystkich cierpieniach płodu, etiologia jest nam zupełnie nieznaną; możemy tylko powiedzieć, że wrodzone wodogłowie znajduje się pospolicie w związku ze współczesném wadliwém utworzeniem mózgu i organicznemi jego zmianami. Czy to niedorozwinięcie się rozmaitych części mózgu, zależy od choroby, której natury nie znamy, czy też wskutek wady tworzenia się — *nisus formativus* jest to wodogłowie? niemamy możliwości dojścia tajemnicy, która jego pojawienie się otacza.

W niektórych razach wrodzone wewnętrzne wodogłowie pochodzi od znacznego krwi napływu do głowy, w czasie rozwi-

---

(1) Nélaton: *Traité de pathol. chirurg.* T. III.

(2) Brechet: *Dictionnaire de médecine en 30 volumes*; art.: „*Hydrocéphale chronique.*”

jania się mózgu. Podobnemu przypływowi sprzyja nieznaczne przeciwdziałanie kości czaszkowych, delikatność opon mózgowych i znaczna ilość naczyń mózgu i jego opon.

Do tych fizycznych i anatomicznych warunków dodać należy i inne przyczyny współcześnie działające. Billard utrzymuje, że nabyte wodogłowie jest zawsze zejściem ostrzej wodnej puchliny głowy. Lecz zdanie to zbyt jest ostateczne. Bezwątpienia, ma ono swoją podstawę i to w tych razach, kiedy surowicze nagromadzenie płynu istnieje w jamie opony pajęczej i kiedy spostrzegamy ślady, chronicznego zapalenia opon mózgowych. Jednakże nie zostało dowiedzione faktami, żeby ostre wewnętrzne wodogłowie, zawsze przechodziło w stan chroniczny. Według Niemeyera (1) najprawdopodobniej przyczynę wrodzonego wodogłowia stanowi zapalenie *ependymae ventriculorum*, rozwijające się w czasie życia wewnątrz macicznego, a zwiększający się wysięk surowiczy przeszkadza tworzeniu się mózgu. Szkoła podobnie utrzymuje, że chroniczne wodogłowie powstaje przez process zapalny i wysięk surowiczy, może mieć miejsce nawet podczas życia płodowego i przez podobne przejścia, jak w życiu zamacicznym utworzyć się *hydrocephalus chronicus* (2). Inni autorowie, np. Förster (3) także utrzymują, że ostre zapalenie *ependymae ventriculorum* może przejść w stan chroniczny i spowodować chroniczne wodogłowie.

West znalazł, że w 45 wypadkach chronicznego wodogłowia nie mniej jak w 17 rozwinięcie się choroby poprzedzały drgawki, lub wszystkie systemata ostrego wodogłowia, lub też przynajmniej widoczne zjawiska innych zapalnych processów w mózgu.

*Hydrocephalus meningens* powstaje bezwątpienia u płodu od processu wysiękowego, podobnie jak u dorosłych. Być może, że podobny *hydrocephalus meningens* pochodzi od pęknięcia rozciągniętego mózgowia przy wodnej puchlinie komórek mózgowych (*von Bruns*).

---

(1) Niemeyer: Lehrbuch der speciel. Pathol. und Therapie mit besond. Rücksicht auf etc. II. Bd. 1. Abtheilung. 1859.

(2) Tygodnik Lekarski 1865. 372.

(3) Förster: Lehrbuch der pathol. Anat. 3 Auflage. Erlangen, 1853.

Do przyczyn wodogłowa należy zaliczyć rozmiękczenie mózgu, acephalocystes, gruzły w mózgu, obwinięcie się sznurka pępkowego około szyi dziecka, ciśnienie wywarte kleszczami lub czém inném w czasie trudnego porodu lub zaraz po urodzeniu i t; p.

Przyczyny te działają albo zwiększając wysięk surowiczy albo też mechanicznie utrudniając obieg krwi. Barrier (1), i niektórzy inni pisarze, z pomiędzy przyczyn chronicznego wodogłowa, przytaczają głównie utrudnione krwi krążenie, które niekiedy zależy od zatkania zatoki opony twardej, a czego wiele przykładów przytacza ten autor.

Mówiąc o wpływie, jaki wywiera utrudniony obieg krwi na rozwinięcie wodogłowa, Rilliet i Barthez (2), wspominają o następującej uwadze Roberta Whytta, która przez nowszych badaczy bez uwagi pozostawioną została. Lekarz ten przypisuje rozwinięcie się wodogłowa ciśnieniu nowotworu na resorbujące żyły i porównywa wysięk płynu surowiczego w mózgu, do zbierania się płynu w jamie brzusznej przy nowotworach w wątrobie, śledzionie i t. p.

Ta uwaga w zupełności jest słuszną, albowiem nowotwory w mózgu wywołują wodogłowie w tych czasach, kiedy znajdują się *in glandula pituitaria* lub podstawie mózgu w bliskości komórki mózgowej, kiedy ugniatają grube naczynia np. wielką żyłę Galena (*v. magna Galeni*) lub zatokę mózgową (*sinus cerebrealis*).

Najpospolitszym nowotworem wywołującym wodogłowie, u dzieci są gruzły, lecz może być także i rak (Legendre) lub nowotwór innej natury.

Niepodobna dokładniej i ściślej wykazać mechanizmu powstawania wodogłowa, jak to przedstawił Robert Whytt; a tę zanadto zapomnianą przyczynę, objaśniającą powstawanie wodogłowa wywołał Barrier (3).

(1) Barrier: *Traité pratique des malad. de l'enfance.* édit: Paris, T II. 1861. p. 459.

(2) Barthez et Rilliet: *Traité clinique et prat. des mal. des enfants.* 2 édit. 2 Tirage Paris. 1861. T. II. pag. 174.

(3) Barrier: *Sur lestumeurs tuberc. du cervelet, comprim. le sinus etc.* Gazette med. 1840 pag. 257.

Gruźły lub inne nowotwory siedzące w mózgu wywołują wodogłowie przez ciśnienie na żyłę Galena lub na prawą zatokę żylną (*sinus venosus dexter*), lecz w niektórych razach gruźły nie są położone w kierunku kanałów, i wtedy jak utrzymują Rilli et i Barthez ciśnienie zostaje wywarte pośrednio przez sam mózg, a gruźły, jako ciało obce, spowodują podrażnienie wysięk wywołujące.

Do przyczyn wodogłowie zaliczono także silną wyobraźnię matki, wrażenia moralne, smutek i t. p. nic jednak wpływu tego nie dowodzi. Gall (1) powiada, że w 1803 r. w czasie bombardowania Wiednia mnóstwo dzieci urodziło się z wodogłowie. W tym względzie wpływ moralny matki obwinić wypada.

Więcej zdaje się być uzasadnionem zdanie, co do przyczyn rozwinięcia się wodogłowie, że wpływają choroby matki w czasie ciąży, lub też naturalne jej osłabienie, rozwinięte z wiekiem lub też od chorób poprzedzających. Przyczyny te rzeczywiście mogą sprzyjać rozwojowi wodogłowie.

U niektórych kobiet istnieje szczególna skłonność wydawania na świat dzieci z wodogłowie. Przyczyny podobnego zjawiska nie znamy. J. P. Frank (2), przytacza kobietę, która odbyła 7 połogów i za każdym razem wydała na świat dziecię z wodogłowie. Goelis (3) także przytacza osobę, która sześć razy urodziła martwe dzieci z wodogłowie z których dwoje zmarło w pierwszych dniach po urodzeniu, a jedno dożyło do 18 miesięcy. Lebert w kantonie Walliskim w Szwajcaryi spotykał rodziny, w których chroniczne wodogłowie z kretenizmem lub też bez niego, było dziedziczne od rodziców. Tym sposobem niektóre starożytne rodziny zupełnie wymarły (4).

---

(1) Schönlein: Allgemeine und specielle Path. und Therapie. Würzburg, 1832. 1 Bd. S 98.

(2) P. I. Frank: De curandis hominum morbis epitome praelect. ect. Tubingae, 1811 lib. VI. pars I pag. 162.

(3) Goelis Leop. Ant. Praktische Abhandlung über die vorzüglich. Krankheit, des kindl. Alters. Wien. II Bd. 1824.

(4) Lebert: Handbuch der prak. Medicin. Tübingen. 1860. 2. Aufl. II. Bd.

Do przyczyn wodogłowa zaliczają zapalenie rozmaitych organów brzusznych, zły pokarm, użycie pobudzających pokarmów, napojów wysokokowych, działanie środków przeczyszczających, uderzenia w brzuch matki, upadnięcie w czasie ciąży, silne uderzenia w czasie kołysania dzieci, silne ściąganie głowy czepkiem; w końcu, do przyczyn sprzyjających rozwojowi wodogłowa zaliczają jeszcze trudne, wczesne zębowanie (Tardieu).

Pomiędzy przyczynami wrodzonego wodogłowa przytaczają niektórzy pisarze pewne okoliczności, ze strony ojca, a mianowicie: starość, pijaństwo, odurzanie się przez opium, zbytek wszelkiego rodzaju, i t. p. Zresztą, wpływ tych warunków na pojawienie się wodogłowa u dzieci, nie jest jeszcze dostatecznie stwierdzony. Znaną mi jest pewna dama, która w czasie pierwszego małżeństwa wydała na świat czworo dzieci z wodogłowiem; po powtórnym zaś wyjściu za mąż, ma już dwoje zupełnie zdrowych dzieci, a ostatnie dziś 18 miesięcy liczące w mojej powiła przytomności. W wypadku tym, w czasie pierwszego małżeństwa, prawdopodobnie wpływały na rozwój wodogłowa u płodu pewne warunki ze strony ojca.

Sciskanie brzucha i ciała matki pasami lub wążkami korsetami w czasie ciąży, jak utrzymują niektórzy, stanowi przyczynę wywołującą wodogłowie. W rzeczy samej zauważano, że w liczbie kobiet, które urodziły dzieci z wodogłowiem, najpierwsze miejsce zajmują niezamężne. Podobne zjawisko być może zależy od mocnego sznurowania się, którego używają popolicie niezamężne kobiety, ażeby ukryć swoją ciążę, lub też zależy to od strachu, smutku, niepokoju i t. p., którym kobiety niezamężne w podobnych razach się poddają.

Do objawienia się wodogłowa, do szkodliwych wpływów zaliczyć musimy i te powody które wyraźną szkodę odżywianiu przynoszą. W ogóle możemy powiedzieć, że wszystkie szkodliwe przyczyny, które usposabiają do rozwoju gruźlicy, sprzyjają również u dzieci rozwojowi wodogłowa, np. nieczyste powietrze, niestosowne pokarmy i t. p.

Spostrzegamy niekiedy u dzieci, że tę chorobę długie poprzedza charłactwo, że odżywianie widocznie cierpi, za nim je-

steśmy w stanie rozpoznać umiejscowienie chorobliwego procesu. Nagle do chronicznego cierpienia, przyłącza się ostra choroba opon mózgowych, która niepomyślnie się kończy. W tym razie prawdopodobnie ostry wysięk w mózgu chroniczny wyprzedził.

Do przyczyn sprzyjających a nawet niekiedy wywołujących wodogłowie odnoszą się niestosowne zadawanie przez mamki dla usypiania dzieci rozmaitych napojów: wódki, maku gotowanego, opium, wszelkich spirituosów; dalej działanie promieni słonecznych na głowę, ztąd tak często choroba pojawia się w Persyi. Rassa Kaukazka więcej zdaje się ulegać téj chorobie jak inne (Schönlein).

Co się tycze wpływu żołądów, glizd kiszkowych, cierpień kanału pokarmowego, to Bouchut (1) sądzi, że są nic nie znaczące i przyczyny te bez wpływu pozostają.

Nabyte wodogłowie najczęściej objawia się u małych dzieci, lecz bywa i w innym wieku. Zależy ono od napływu krwi do mózgu, w perjodzie wyrzynania się zębów. Tu często także, rozwija się *hydrocephalus externus*. Zresztą, choroba może rozwinąć się u dzieci 7, 8, 9 letnich a nawet u starszych, które do tego czasu nie uległy żadnemu cierpieniu mózgowemu.

Według zdania Brescheta (loc. cit.) w podobnych razach istnieje już wrodzona skłonność, która wyraża się znaczną objętością głowy, osłabieniem władz umysłowych i znaczném rozwinięciem kończyn. Valleix (2) nie odrzuca tego, że rzeczywiście w niektórych wypadkach bywa to przy nabytem wodogłowi, lecz twierdzi, że przy opisywaniu obserwacyj wielu autorów stanowczo powiada, że do pojawienia się pierwszych znaków choroby u dzieci nie istniało nic, co mogłoby wskazywać na usposobienie do wodogłowia. Czyż nie mamy, powiada Valleix, przykładów chronicznego wodogłowia po krwotoku w oponach mózgowych? W podobnych razach krwotok zupełnie przypadkowo powstaje, a więc wodogłowie rozwija się bez

---

(1) Bouchut: *Traité des maladies des nouveau nés, des enf. á la mamelle etc.* Paris. 5 édit, 1867. p. 199.

(2) Valleix: *Guide du médecin praticien.* Paris 1850. Tome V.



wszelkiego usposobienia (*praedispositio*). Zresztą nie możemy powiedzieć, dla czego w jednych razach nagromadzenie krwi w jamie opony mózgowej, zamienia się w worek z płynem, który niekiedy do bardzo znacznych dochodzi rozmiarów, w innych zaś razach, krew zostaje wessaną, nie pozostawiając po sobie żadnych śladów.

W wieku starym wodogłowie zjawia się wskutek zaniku (*atrophia senilis*), i w takich razach bywa najczęściej obustronne tak wewnętrzne jak i zewnętrzne.

W końcu, w wielu razach, przyczyny wodogłowia odkryć niepodobna, tak, że chorobę przyjąć musimy za prostą miejscową wodną puchlinę (*locale hydros*).

### 3. Anatomia patologiczna.

Zmiany anatomiczne w wodogłowie tyczą się zmian w czaszce, w mózgowiu i jego oponach, zmienionych przez wysięk surowiczego płynu.

Miejsce wysięku bywa rozmaite. Może ono, jak pokazał Breschet, znajdować się: 1) między twardą oponą a kośćmi czaszki; 2) między oponą twardą i pajęczą; 3) w przestworze opony pajęczej i zewnątrz mózgu; 4) w komórkach mózgowych; 5) w blaszkowej i naczyniowej błonie opony cienkiej (*piamater*).

Lecz według zdania Delpécha przyjąć podobne podziały, znaczy to samo, co zapuszczać się w domysły, oparte na anatomii, lecz nie na wynikach z obserwacyj. Chirurg ten przyjmuje, że przy wodogłowie wysięk surowiczy istnieje stale w komórkach mózgowych (*ventriculi cerebri*). Lecz jeżeli patologowie mieszając wodogłowie z innymi zupełnie różnymi chorobami, przytaczali wiele miejsc, w których płyn się zbiera, to z drugiej strony Delpéch zbyt ograniczył miejsce pojawiania się wodogłowia, co być może, da się wytłumaczyć dążeniem tego pisarza, dowiedzenia tożsamości wodogłowia i wodnej puchliny kanału mózgowego. Obecnie przyjęto, że płyn zbiera się głównie w *komórkach mózgowych*, lecz niekiedy i w *przestworze opony pajęczej*. Pospo-

licie płyn zbiera się w boczne komórki, niekiedy w trzecią i *ventricul. s septi lucidi*, rzadziej w czwartej komórce.

Valleix również nie przyjmuje anatomicznego podziału przedstawionego przez Brescheta i powiada, że powinniśmy tylko zwrócić uwagę na wodną puchlinę, która zajmuje wielką jamę opony pajęczej, wodną puchlinę komórek mózgowych, i rozwijającą się pod wspomnianą oponą. Oprócz tego bardzo ważne jest odróżnienie wrodzonego wodogłowia od nabytego, i w końcu czy to ostatnie nie pochodzi od krwotoku w oponach mózgowych.

Objętość głowy pospolicie przedstawia się zwiększoną wskutek rozchodzenia się i rozszerzenia kości czaszkowych. Czaszka przybiera niekiedy ogromne rozmiary i przedstawia do 80 centymetrow obwodu u małych dzieci, a nawet 100 do 110 cent. lub dwie stopy. J. P. Frank powiada, że widział w muzeum Cruikshanka, głowę jednego szesnastomiesięcznego dziecka, mającego wodogłowie, którego czaszka miała 52 cale obwodu, co równa się 154 centymetrom.

Powiększenie objętości głowy jest jedno z najpospolitszych anatomicznych znaków wodogłowia, jednak niekiedy bywają i wyjątki. W wielu okolicznościach czaszka mało jest rozwinięta i znajduje się w odpowiedniej proporcji do wieku chorego. Goelis i Gall byli świadkami podobnych przykładów, a Baron i Breschet przytaczają mnóstwo podobnych przykładów. Znajdowali oni u dzieci cierpiących wodogłowie, które za życia nie podejrzewano, czaszkę napełnioną płynem surowicznym, a mózg niezupełnie rozwinięty, przyczem głowa miała objętość nie większą od zwyczajnej.

Powiększenie głowy wyjątkowo dotyczy wierzchołka czyli sklepienia czaszki. Podstawa téj ostatniej wyjąwszy bardzo rzadkich razów zachowuje zwykłe rozmiary.

Jeżeli ciśnienie płynu na wszystkie punkta jest jednakowe, jeżeli te ostatnie wszędzie jednakowy opór przedstawiają, głowa wtedy przedstawić może prawidłową formę kuli, tym sposobem powiększyć się jednakowo we wszystkich kierunkach (1). Lecz to powiększenie czaszki nie zawsze bywa je-

---

(1) Busch: Lehrbuch der Chirurgie. Berlin. 1860. 2 Bd. 1 Abth. S. 91.

dnakowe, wskutek czego głowa jeszcze bardziej potworną się staje, a szczególnie ma to miejsce wtedy, kiedy pewna część kości już przez ossyfikację wzmocnioną została, przy rozwoju wówczas wodogłowia, ciśnienie; wywierane na kości niejednokowy spotyka opór, a skutkiem tego, zamiast kulistej formy, powstają nierówności. Tym sposobem wiadome są przykłady, gdzie tylko jedna połowa głowy uległa rozszerzeniu, tak np. jeżeli wymierzyć średnie jamy czaszki, to niekiedy znaleźć można różnicę między średnicą czołosutkową (*fronto-mastoidea*) a odpowiednią z drugiej strony na 10 — 15 centymetrów. Niekiedy znowu tył głowy bywa w postaci worka rozszerzony. Czasami znowu część czołowa głowy przyjmuje formę głowy cukru i t. p.

Jeżeli wysięk surowiczy, jest bardzo znaczny, to podłużna średnica oczodołu skraca się wskutek zakłębnięcia ocznej części kości czołowej, przyczem kula oczna wypycha się naprzód, a niekiedy z oczodołu zupełnie wypchniętą zostaje. Oprócz tego przedni i górny brzeg oczodołu znacznie do przodu wystaje tak, że w końcu zupełnie nie odpowiada dolnemu brzegowi.

Pod wpływem ogólnej przyczyny, które wywołało rozciągnięcie, niektóre kości więcej od innych występują, wskutek czego w obwodzie czaszki, szczególnie na czole, tyle i wierzchołku głowy, tworzą się oddzielne narośle, które zajmując jamę czaszki ograniczają ogólne zwiększenie objętości głowy. Delpech opisując wodogłowie, szczególnie rozwodzi się nad tego rodzaju dodatkowym rozszerzeniem oddzielnych części głowy, które Camper odnosi do wodnej puchliny słupa kręgowego (Nélaton).

Kości czaszki zachowują niekiedy swoją grubość naturalną (*Aurivill, Malacarne, Hartell*) częściej jednak cieńszą, stają się słabemi jak papier. Są one przezroczyste, gną się i z łatwością ustępują ciśnieniu palcy, jakby pozbawione, były swych cząstek wapiennych i składają się tylko z samych elementów organicznych (*Breschet, Meckel*) (1), bardzo zaś rzadko są one dziurkowane i gąbczaste (2). Tkanina ich

(1) Meckel: *Dissertatio de hydrocephato interno*. Halle. 1793.

(2) Tardieu: *Manuel de pathol. et de chirurg. médicales*. Paris 1866.

przedstawia zupełnie odrębny rodzaj, dziurkowatość znaczną: dokoła każdego punktu skostnienia znajduje się ułożenie promieniste, które z łatwością rozróżnić się daje. Kąty kości zaokrąglone, brzegi ich bardziej oddalone, połączone błonami, pośród których często znajdują się kościane blaszki, zarodki kości Wormiowych, naznaczonych dla rozwinięcia się i zapełnienia szwów, jeżeliby choroba skończyła się pomyślnie; przyczem szwy w jednych punktach wcześniej łączą się ze sobą aniżeli w drugich, powstają tym sposobem nieprawidłowej formy czaszki, na które szczególnie Virchow (1) zwrócił uwagę. Najczęściej bywa: długa, szeroka i wysoka czaszka; kulista, czworograniasta z tępemi kątami, skrzywiona wzdłuż lub napoprzek.

Ta forma kości i promieniste ułożenie włókien, o którym wyżej mówiliśmy, dowodzą według Brescheta, że wszystkie zmiany kości zależą raczej od niezupełnego skostnienia, aniżeli od chorobliwego rozmiękczenia już utworzonych kości.

W niektórych razach przeciwnie, grubość kości znacznie bywa zwiększona, co według zdania Andrała zależy od znikania substancji zbitęj i od powiększenia gąbczastej substancji kości. Wskutek podobnego zgrubienia, kości przy znacznej objętości przedstawiają się dosyć lekkimi (2) Breschet i Andral utrzymują, że ten rozrost kości zależy od wessania surowiczego płynu, stanowiącego wodogłowie. Lecz oba ci uczeni niejednakowo tłumaczą to zjawisko. Jeżeli płyn surowiczny został wessany lub wyszedł z czaszki wskutek jakiej kolwiek przyczyny, to według Brescheta, soki pożywne, naznaczone dla mózgu lub zamieniającej go surowicy, spożywane są przez ścianki kostne. Andral zaś utrzymuje, że w miarę wessania płynu w jamie czaszkowej tworzy się próżnia, dla zniszczenia której potrzeba, żeby brzegi kości zaszyły jeden za drugi, co jest niepodobieństwem, lub też żeby na wewnętrznej powierzchni czaszki utworzyły się nowe warstwy

---

(1) Vogel: Lehrbuch der Kinderkr. Erlangen. 3. Aufl. 1867. Seite 303.

(2) W muzeum Dupuytren'a w Paryżu znajduje się kilkanaście sztuk podobnych kości, z których niektóre dochodzą na grubość do 4 centymy.

wapiennej substancji. Oto dlaczego u uległych wodogłowiu czaszka z zewnątrz tę samą zatrzymuje formę, gdy tymczasem jej jama, wskutek odkładania się wyżej oznaczonych warstw, stopniowo zmniejsza się i dochodzi w końcu do normalnej wielkości.

Przy niektórych okolicznościach, wysięk zawarty w jamie czaszkowej w komórkach mózgowych nadzwyczajnie je rozciąga nawet do ucieńczenia ścianek i przyciska mózg do górnej ściany czaszki.

Od większej lub mniejszej ilości wysięku zależy spłaszczenie lub wydatność zwoi mózgowych, wyraźna lub niewyraźna różnica między szarą i białą substancją, w końcu zachowanie centralnych części mózgu. Łatwo jest pojąć, że znaczny wysięk surowiczy w komórki mózgowe, może zamienić organ w błoniasty worek z cienkimi ścianami, co zależy od zniszczenia przegrody, znajdującej się między półkulami. Substancja mózgu w okolicy scieżoną zostaje i często tworzy warstwę zaledwie linię grubości mającą.

Na zasadzie tych faktów, niektórzy autorowie niesłusznie przypuszczali, że mózg składał się tylko z jednej półkuli. *Corpus callosum* bywa niekiedy rozciągnięte, podniesione, a niekiedy rozerwane. *Corpora striata* i początek nerwów wzrokowych (*nerwi optici*) rozmiękczone jakby kaszowate. *Plexus choroidei* nabrzękle przedstawiają rozszerzone naczynia. Otwory i kanały, przez które komórki mózgowe łączą się ze sobą, bywają niekiedy nadzwyczajnie rozszerzone. Tak Lebert (1) znalazł w jednym wypadku *foramen Monroi* i *aquaeductus Sylvii* do takiego stopnia rozszerzonymi, że pierwszy przepuszczał palec a drugie pióro do pisania.

Baron i Breschet widział wypadki, w których nie było ani odnóg ani nówek mózgowych (*crura cerebri*), a cała masa mózgowa ograniczała się na obecności mózdzku i protuberantiae. Czy podobne zjawiska zależą od zniszczenia lub wessania substancji mózgowej, lub też należy je objaśnić wstrzymaniem rozwoju? Dalej w jaki sposób rozpoznać wpływ tej lub innej przyczyny tego zjawiska? Według zdania Bre-

---

(1) Lebert. loc. cit II, Bd. 1 Abth.

scheta obecność plexus choroidei na pewno wskazuje, że poprzednio istniał mózg, dla tego, że sploty te tworzą się wskutek odsuwania błony naczyńniowej, która oddziela substancję mózgową, a samo odsuwanie oznaczonej błony, zależy od powiększenia masy mózgowej. Tym sposobem, jeżeli istnieją podobne sploty, to powinniśmy przyznać, że mózg istniał i wskutek choroby został wessany. Jeżeli tych splotów nie dostaje lub je zaledwo spostrzedz można, to mamy prawo prędzój dopuścić tu wstrzymanie rozwoju, auizeli znikanie masy mózgowej.

Móźdek niekiedy żadnej nie ulega zmianie, niekiedy zaś podobnie jak półkule mózgowie przedstawia się rozmięczonym i rozciągniętym.

U niektórych dzieci, jak to wnosić można z obserwacyi Barona i Brescheta płyn zajmuje przestwór opony pajęczej. Mózg nie istnieje, lub znajduje się tylko w stanie zarodkowym. Składa się on z niewielkiej, bezkształtnej, miękkiej szarawej masy, leżącej pośród mostu Varollego. Ostatni, móźdek i rdzeń kręgowy pozostają. Nerwy zanikłe wchoǳą w kulę, pozostałą z mózgu. Niekiedy wodogłowie zajmuje zwykłe swoje miejsce, mózg jest tylko zanikły, a wtedy wodogłowie jest jakby kompensującym; lecz w niektórych znowu razach bywa przerost mózgowy przy istniejącem wodogłowiu (Förster).

Niekiedy wodogłowie bywa widoczniejsze na jednej stronie anizeli na drugiej, i w tym wzglęǳie nic stałego powiedzieć nie można.

Opony mózgowie rzadko ulegają zmianie. Opona twarda niekiedy bywa nastrzykniętą, nieprzedstawia żadnych zmian i nigdy jój nie brakuje. Zresztą Breschet i Carlisle znaleźli brak sierpowatego wyrostka opony twardej. Opona pajęcza zlekka biaława, niekiedy przesiąkła mlecznym surowicznym płynem, jest zgrubiałą, twardszą i mniej przezroczystą. Opona cienka bardzo cienka, skutkiem czego niekiedy przypuszczali, że jój brak zupełnie, ale Breschet dowiódł, że bliższe badanie wykazuje jój obecność, lecz staje się ona tak cienką, że okiem z trudnością dostrzedz się daje. *Ependyma ventriculorum* niekiedy grubieje i przyjmuje postać nici. We-

dług Rokitańskięgo, Ormereda, Leberta niekiedy pokrytą bywa granulacyami. Według Webera (1) opona cienka (*pia mater*) wyściełając dokładnie wnątrze komórek mózgowych, staje się mocną i grubą w wodogłowię i z trudnością oddzielić ją można. Według jego zdania opona ta pierwsiastkowo zachorowywa w wodogłowię, powstaje wysięk surowiczny, a inne zmiany mózgowia sa już następstwem zachowywania opony cienięj.

Ilość wysięku surowicznego bywa rozmaita. Poczynając od pospolitej ilości uncyj sześć do 1<sup>o</sup> funta, dochodzi ona niekiedy do 5, a nawet do 10 funtów. Niektórzy pisarze jak Anrivill, Buttner, Cruikshank i inni przytaczają przykłady, w których ilość wysięku dochodziła do 18, 20 a nawet 27 funtów. Lecz podobne przykłady należą do bardzo rzadkich.

Ta różnica w ilości surowicznego płynu zależy głównie od tego, czy kości czaszkowe zdolne są do rozciągania w czasie wysięku lub też nie. W pierwszym razie ilość płynu będzie znaczna, w drugim odwrotnie.

Płyn w komórkach mózgowych podobny jest do surowicy krwi. Podobnie jak ta ostatnia, po większej części bywa przezroczysty i mniej więcej żółtawego koloru. Płyn ten przedstawia niekiedy kłaczkę białka, niekiedy zaś pomiędzy brózdami mózgowia pozostawia galaretowate skrzepy; w końcu, podług zauważania Billarda przy wrodzonym wodogłowię, pomieszany ze krwią.

Skład chemiczny płynu surowicznego, zawartego w czaszce był przedmiotem badań wielu doświadczonech chemików. Oto rezultat rozbioru Barruela, który ogłosił Breschet:

Na 1000 części było:

wody . . . . .	9,900
białka . . . . .	0,015
osmazomu . . . . .	0,005
soli morskiej . . . . .	0,005
fosforanu sody . . . . .	0,005
węglanu sody . . . . .	0,010

---

(1) Handbuch der Kinderkrank. etc. von Bouchut, deutsch bearbeitet von Bischoff. Würzburg. 1854. S. 253.

Rozbiory Mareta, Bostocka, Berzeliusa i Johna mało się różnią od powyższego.

W końcu wskażemy na wady budowy (*Bildungsfehler*), które bardzo często wodogłowiowi towarzyszą. Warga zajęcza, szczelina w podniebieniu, otwór w tyle czaszki, hydrorhachis, skrzywienie rąk i nóg, zarosły otwór stolcowy, niezupełne rozwinięcie się płuc, serca i niektórych wnętrzości, stanowią zwykłe wady spotykane w tej chorobie.

Jako powikłania wodogłowia, śmierć pospolicie przyspieszające są: niedokrwistość (*anaemia*) i ocieklina (*oedema*) mózgu i jego opon, rozrost mózgowia, rozrost gruczołów limfatycznych, zapalenie opon mózgowych, płuc, osercnej, wyniszczające zapalenie kiszek i t. d.

Przy zewnętrznem czyli oponowem wodogłowiowi, płyn surowiczny znajduje się w przestworze opony pajęczej i zawarty jest w jednym wielkim pęcherzu (*cystis*) lub w kilku mniejszych. Pęcherze te pochodzić mogą od powstałego w mózgu krwotoku. W wodogłowiowi tego rodzaju znajdują się zmiany na powierzchni mózgowia, zależące od ciśnienia płynu i bywają to na jednej to na obu stronach: półkule mózgowe mocno są zanikłe i skurczone, mózdzek, most Varollego i t. d. są pospolicie normalne (Busch). Mózgowie w takich razach ściśnięte zostaje, według porównania Rilliet i Bartheza (1) jak płuco przy wylaniu się płynu w podżebrową opłucną.

#### 4. Symptomatologia.

Zwiększenie objętości głowy jest najważniejsze zjawisko przy wrodzonym wodogłowiowi i bardzo łatwo sprawdzić się daje na chorych. Jeżeli w czasie urodzenia głowa niema znacznej objętości, to połóg odbywa się pomyślnie, lecz choroba chwilowo wstrzymana rozwija się z nową siłą. Przeciwnie, jeżeli głowa ma bardzo znaczne rozmiary, staje się przeszkodą w czasie porodu, należy ją rozgnieść odpowiednimi narzędziami lub płyn wypuścić.

---

(1) Rilliet et Barthez loc. cit. pag. 154.



Niestety, znak ten zewnętrzny nie zawsze istnieje; jak wyżej powiedzieliśmy bywają przykłady, w których głowa zachowuje swoje naturalne rozmiary, a u niektórych dzieci, bywa nawet mniejszą od zwyczajnej. U tych chorych głowa ostrokończasta, z boków spłaszczona, płaska w czole, czaszka gęstemi pokryta włosami, szwy i ciemiona skostniałe, zakryte od urodzenia, po którym szybko śmierć następuje. „Niewielka ilość, która unika śmierci zaraz po urodzeniu, powiada Breschet, umiera po kilku tygodniach lub miesiącach życia. Pozbawieni są oni zdolności umysłowych, zmysły ich przytępione; nie widzą, źrenice rozszerzone i nieczułe na wpływ światła; oczy w ciągłym są ruchu. Słuch zaledwie rozwinięty, czucie istnieje, lecz ruchy kończyn prawie niemożliwe. Funkcye odbywają się nieprawidłowo; dzieci jedzą z chciwością, lecz trudno trawią; odchody mimowolne. Zdolności umysłowych niema żadnych, nie przywiązują się do przedmiotów zewnętrznych, miewają konwulsye lub spiączkę, kiedy je niepokoją lub trzęsą im głowę. Pośród tych zjawisk umierają.“

Przy wrodzonym wodogłowiu z powiększeniem objętości głowy, jeżeli ta ostatnia przeszła przez otwór miednicy, to zaczyna tak bystro powiększać się, że powiększenie to nieodpowiada powiększeniu innych części ciała. Mamki i matki spostrzegają, że w krótkim czasie czepeczki są dla dziecka za wąskie, że czoło i guzy ciemieniowe silnie wystawać zaczynają. W powiększeniu objętości głowy przyjmują tylko udział kości: czołowa, ciemieniowe, górna część potylicowej (*os occipitis*) i łuskowa skroniowej. Twarz pospolicie nie bierze udziału w nadzwyczajnem rozwinięciu objętości czaszki, lecz traci swoją owalną formę. Rozszerzenie części czołowej głowy nadaje twarzy formę trójkąta, którego podstawa odpowiada powiekom, a wierzchołek podbródkowi.

Kąt, jaki tworzy górna rozszerzona część kości czołowej z częścią nadoczną zmniejsza się lub prawie zupełnie znika, tak, że oko przyciśnięte do dołu chowa się za dolną powieką, która podnosi się do równi średnicy (Boyer) (1). Takie uło-

---

(1) Boyer: *Traité des maladies chirurgicales*. pag. 212.

żenie, według uwagi *Campera*, wystarcza do rozpoznania wodogłowia nawet przy nakrytej głowie.

Jeżeli do tych zjawisk dodamy występowanie czoła i oczów, wyraz otepiałości i idiotyzmu, a będziemy mieli pojęcie o wyrażeniu twarzy cierpiącego wodogłowiem, o tak zwaną *facies hydrocephalica*.

Przy obmacywaniu małych dzieci zauważać łatwo, że ciemiona zwiększone, szwy kostne rozeszły się i połączone są błonami; w miejscach tych łatwo czuć się daje chełbotanie. Największe rozchodzenie się kości ma miejsce w kościach ciemieniowych szczególniej około ciemiączek.

Błona pomiędzy kośćcami niekiedy do takiego stopnia bywa naprężona, że tworzy bardzo wyraźne podłużne wzniesienie. Jeżeli cisnąć na rozmaite części głowy palcem, nie powstaje żadne zagłębienie, a w przestrzeniach pomiędzy kośćcami palec czuje pęcherz napełniony płynem (*Boyer*). Pulsacyi mózgu niema. Wszystkie inne części pozostałe, które odpowiadają kośćcom są twarde.

Nieskostniałe ciemiona wznoszą się lub pozostają na równi z kośćcami sąsiednimi, według zaś naszych obserwacyj bywają niekiedy zakłębnięte, tworząc szerokie, nierówne bruzdy pomiędzy kośćcami. Po śmierci są one pospolicie ściągnięte, pewny znak zniknięcia pewnej ilości płynu.

Nacisk wywarty na błony pomiędzy kośćcami będące, wyzywa senność, porażenie, konwulsye i t. p. słowem, zjawiska ucisku mózgowego. Niekiedy przy znacznym wysięku głowa prześwieca przy świetle dzienném, a jeszcze lepiej przy sztuczném.

W końcu, u cierpiących wodogłowiem spostrzegać się daje silne rozwinięcie żył szyjowych i znaczne pulsacye tętnic domózgowej (*art. carotis*) i skroniowej (*art. temporalis*).

Niektórzy pisarze przytaczają przykłady znacznego powiększenia głowy, bez rozchodzenia się brzegów kości. Samo się przez się rozumie, że chełbotania płynu w takich razach nie czujemy. W końcu, u niektórych chorych kości na pozór nie cieńszeją. W każdym razie wypadki podobne należą do bardzo rzadkich.

Zmysły rozwijają się bardzo trudno i skłonne są do zbożeń częściowych od naturalnego kierunku. Oczy w ciągłym są ruchu, jakby wachadłowym, błyszczą, są one wilgotne, łzawią, przyczem prawie zawsze istnieje i cierpienie mięśni ocznych, wskutek czego przy wodogłowieu pospolicie istnieje i zézowatość (*strabismus*). Tym sposobem oczy skierowane są albo do dołu, lub ku górze, albo w innym jakim kierunku. Niekiedy tęczęwka (*iris*) chowa się pod powiekę i widzimy tylko białko, co jeszcze bardziej przykry dla patrzącego sprawia widok. Źrenice są bardzo rozszerzone i mało skłonne do skracania; rozszerzenie to coraz bardziej się powiększa, w miarę zwiększania się ucisku mózgowego. Rilliet i Barthez widzieli źrenice skurczone. Wrażenie światła często bywa bolesne; wzrok słaby i ciągle staje się słabszym, niekiedy zjawia się ambliopia i amaurosis. Nie bacząc na to, oczy zachowują czystość i blask właściwy. U niektórych jednak chorych wzrok pozostaje przez całe życie. Vogel i Monro, o których wspomina Breschet, zauważali w pierwszych okresach choroby ból oczów, który znikał w miarę rozwijania się porażenia.

We wnętrzu oka, przy badaniu wziernikiem ocznym znajdujemy pewne zmiany, według Bouchut, charakterystyczne dla tej choroby. Tak spostrzegamy znaczne liczebne rozwinięcie się żył, ich rozszerzenie, następnie większe ich zagięcia, przyływ krwi do siatkówki (*hyperaemia retinae*), nasiąknięcie surowicze tarczy (*papillae*), która jest zamgloną, w końcu zanik mniéj więcéj zupełny nerwu optycznego (1).

W nosie z początku zjawia się uczucie łechtania i bolesne kłucie, następnie błona śluzowa staje się suchą, a powonienie często utracą się; lub też, jeżeli pozostaje, bywa niekiedy fałszywe. Tym sposobem dzieci, doszedłszy do wieku, w którym mogą zdawać sobie sprawę ze swych uczuć, skarżą się na nieprzyjemny zapach bez żadnego powodu. Tak Goelis

---

(1) Bouchut: Du diagnostic des maladies du système nerveux par l'ophtalmoscope. Paris 1865 avec atlas, także Malad. des nouv. nés etc 5te wydanie 1867. pag. 207 i 208.

obserwował wypadki, w których chorzy stale skarżyli się na zapach nawozu lub palonej szmaty.

Słuch bardzo delikatny w początkach choroby, staje się stopniowo słabszym, w końcu przy dalszym rozwoju choroby znika zupełnie. Zauważano także, że dla niektórych chorych szum był przyjemny, dla innych nieznośny (Valleix). Zresztą w tym względzie Niemeyer (*loc. cit.*) powiada, że to osłabienie słuchu przy bardziej ścisłej obserwacji, po większej części powinniśmy kłaść na karb nieuwagi. Rilliet i Barthez również nie znaleźli głuchoty istniejącej razem z wodogłowiem.

Smak zachowuje się dłużej od innych zmysłów, a niekiedy nawet pozostaje do końca życia. Zresztą badanie smaku podobnie jak i słuchu u dzieci jest bardzo trudne, i w tym względzie nic pewnego powiedzieć nie możemy.

Co się tyczy zmysłu dotykania, to takowy podobnie jak i inne zmysły, znika w perjodzie najwyższego rozwinięcia choroby. Zresztą, według spostrzeżeń Rilliet i Barthez'a zjawisko to rozwija się tylko na mniej lub więcej obszernej przestrzeni, zajmując to kończyny górne, to dolne, lecz nigdy ogólnego znieczulenia nie spostrzegali.

Władze umysłowe z trudnością się rozwijają. Zresztą wszystko, tyjące się instynktu zachowawczego pozostaje. Dziecię jeszcze małe, przyzwyczajają się do swój mamki i poznaje ją. Przyjmuje ono pokarmy i umie bardzo dobrze odepchnąć je, skoro mu niepodoba się ze złych przymiotów.

Oprócz tego zmiany te zależą od czasu trwania i stopnia czyli siły choroby. U dzieci, które nie mają pamięci i nie mogły wyuczyć się mówić, niekiedy bywa zupełny brak władz umysłowych. Inne mówią wolno, przez nos, jękają się; głos ich nieprzyjemny; powtarzają kilkakrotnie jeden i ten sam wyraz, zapominają go i przypominają sobie w tym czasie, gdy chcą go wymówić (1). Pod koniec wydają pewne tylko sylaby lub dźwięki; bywa to szczególniej wówczas, kiedy wysięk w bliskości czoła się znajduje (2).

---

(1) Bouchut: *Mal. des nouv. nes.* str. 208.

(2) Busch: *l. c.* p. 92.

Ruchy rozwijają się z trudnością; kończyny w ciągłym są ruchu i w ogóle bezsilne dla tego, żeby podtrzymać ciało i utrzymać je w równowadze (Bresch et). Z początku przenoszą one ciężar głowy chociaż z trudnością, lecz następnie po powiększeniu jej wagi i osłabieniu mięśni, głowa opuszcza się na piersi lub barki. Niekiedy powstają skrzywienia słupa kręgowego, wskutek ciężaru głowy i ciśnienia jakie ona wywiera na jedną stronę (1).

Dzieci z wodogłowie ciągle są spiące, budzą się tylko aby wydać krzyk, otwierając usta tak, że niekiedy, widać isthmus facium (Tardieu). Krzyk ten zwany wodogłowym (*cris hydrencephaliques*) uważany był przez niektórych lekarzy za patognomiczny dla cierpiących wodogłowie, gdy tymczasem według Henri Rogera (2), jest to wyrażenie bólu lub rodzaj *delirium*.

Siedzące położenie możliwe jest w początku choroby, lecz wkrótce sprowadza ciężkie, nerwowe zjawiska. Wyzywa je ciśnienie płynu na nerwy podstawy czaszki przy położeniu siedzącym, które tym sposobem sprowadza ból głowy, zawrót, mdłości i drgawki. Dziecię podniesione w górę wydaje krzyk i natychmiast uspokaja się, skoro je nazad położy. Dla tego w chorobie tej dzieci kłaść należy na wznak lub na boku, a pod głowę podkładać poduszkę (Bouchut).

U cierpiących wodogłowie, którzy mają utrzymać się na nogach, chód jest niepewny, nogi mało się rozchodzą: chwieją się i szukają stopą odpowiedniego miejsca, żeby utrzymać równowagę ciała.

Pochodzi to od tego, że dzieci mające wodogłowie przy chodzeniu przesuwiają nogi, krzyżując golenie, obracają wierzchołek stopy do wewnątrz w skutek czego ciągle potykają się i padają: dla tego ciągle szukają podpory w przedmiotach otaczających (Nélaton). W jednym wypadku obserwowano

---

(1) Bardeleben: Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre, mit freier Benutzung von Vidal's Traité de pathol. etc. Berlin. 1860. Bd. III. str. 118.

(2) Henri Roger: Seméiotique des maladies de l'enfance 1864. Paris. p. 76.

nym przez Bouchut, u dziecka 13-letniego znajdował się zanik całego prawie systematu kostnego, przyczem piszczel (*tibia*) miała średnicy 1 centymetr, długość zaś normalną (pag. 208). Niekiedy chód jeszcze bardziej utrudniony zostaje z powodu rozwijającej się krzywicy i nogi - wtedy wykrzywiają się.

W dalszym przebiegu choroby niekiedy rozwijają się skurczenia (*contracturae*), stężenie (*rigiditas*) kończyn i tułowia; zaczynają się one pospolicie od palcy i rozszerzają w kierunku do tułowia, zajmując głównie to zginacze (*flexores*) to m. wyprostne (*mm. extensores*) (Lebert); tak niekiedy palce rąk są mocno zgięte (*flexio*), kończyny zaś dolne w ciągłym rozgięciu (*in extensione*). Połowicze porażenie ciała rzadziej się zdarza aniżeli obustronne, pomiędzy ostatnimi najczęściej bywa w dolnych kończynach (*paraplegia*) (1).

Pod koniec choroby zjawia się porażenie mięśni życia organicznego, wskutek czego połykanie zostaje utrudnione i staje się nawet niepodobnem; zjawia się zatrzymanie moczu i wypróżnień stolcowych; zresztą przed śmiercią zjawiają się samowolne odchody.

Funkcye zwierzące ulegają takim samym zmianom jak i sfera ruchu, stosownie do stopnia zmian anatomicznych spowodowanych przez wodogłowie. Trawienie pospolicie odbywa się dobrze, lecz od czasu do czasu zjawia się womit i prawie zawsze istnieje uporczywe zaparcie stolca; u niektórych pojawia się obżarstwo i nie bacząc na to, trawienie odbywa się dosyć dobrze; pod koniec życia, jak już wyżej wspomnieliśmy, wskutek rozszerzającego się porażenia na kiszki, zjawiają się odchody samowolne. Dzieci takowe trudno utrzymać w czystości, wkrótce zjawiają się odleżenia (*decubitus*) i śmierć następuje dosyć prędko.

Oddech nigdy w znacznym nie zmienia się stopniu, lecz jest nieprawidłowy i towarzyszy mu silna duszność (*dyspnoea*) szczególnie przy zbliżaniu się niepomyślnego zejścia; niekie-

---

(1) Vogel: Lehrbuch der Kinderkrankheiten, Erlangen. 3e Aufl. 1867. pag. 305.

dy nawet następuje zupełne wstrzymanie się oddechu, przyczem twarz krwią nabiega i występują drgawki (Valleix).

Prawidłowość bicia serca wskazuje na to, że w ruchach tego organu niema żadnej przeszkody. Puls naturalny; przy niektórych okolicznościach pośród zjawisk nerwowych staje się małym, ścisłym, niekiedy intermituje i pozostaje takim aż do ostatnich chwil życia.

Amerykański lekarz Fischer z Bostonu 1838 r. zajmując się badaniem głowy za pomocą wysłuchiwania, utrzymywał, że ucho przyłożone do wielkiego ciemienia odkrywa bardzo wyraźny szmer podmuchowy (*bruit de souffle*) charakterystyczny dla wodogłowia. Podobnie utrzymywał i Whittney. Fischer opisując drobiazgowo szmer ten, ukazuje na różnicę pomiędzy szmerem oddechowym a szmerem podmuchowym. Według jego zdania ostatni zależy od ucisku tętnic na podstawie czaszki leżących. Wielu innych lekarzy, jak Barrier, Hensch, Lebert, West i t. d. nie mogło odkryć tego szmeru w wodogłowiu, ani żadnego innego nienormalnego, słyszeli tylko szmer oddechowy jam nosowych i gardzieli (\*).

Rilliet również powiada (1), że szmer ten nie istnieje u cierpiących wodogłowiem, gdy tymczasem w innych okolicznościach, a w szczególności u chorych krzywiczych, bardzo wyraźnie oznaczyć się daje.

W rzeczy samój szmer ten istnieje niekiedy u dzieci

---

(\*) Wysłuchiwanie głowy jest bardzo proste: przykładą się lekko stetoskop w miejscu przedniego ciemiaczka, lub ucho, pokrywszy część tę pierwiastkowo płótnem. Słyszemy wtedy kilka szmerów: najmocniejszy i najłatwiejszy do odróżnienia jest szmer oznaczający wejście powietrza *in fossae nasales*; mniej wydatny dla słuchu jest szmer przełykania; oprócz tego u niektórych dzieci można słyszeć uderzenia serca. Oprócz tych szmerów, słyszeć się daje niekiedy u małych dzieci szmer tak zwany *mózgowy souffle céphalique*. Ten ostatni jest prawie zawsze systoliczny, miękki, niekiedy zaostrza się. Oprócz tych szmerów, żadnego innego nienormalnego nie wykryto: nie istnieje żadnej *aegophoniai cerebri* (jak sądził Whittney i Fischer), charakterystycznego w mózgu, ani pulsacyi *in apoplexia*, ani żadnego innego szmeru

(1) Rilliet et Barthez: l. c. pag. 159.

cierpiących wodogłowie, lecz znajdujemy go także u dzieci zupełnie zdrowych.

Wieloliczne badania głowy przy pomocy wystuchiwania w chorobach mózgowych do podobnych jak Rilliet rezultatów doprowadziły Bartha i Henri Rogera (1). Na 300 chorych dzieci, badanych przez tego ostatniego, w znacznej większości szmeru mózgowego (*souffle céphalique*) nie było; nie zauważano go w zapaleniu opón mózgowych, przy konwulsjach i t. p. Szmer ten jednakże może niekiedy mieć pewną wartość diagnostyczną w cierpieniach krwi; odpowiednio szmerowi w tętnicach domózgowych, który słyszymy w niedokrwiłości, słyszymy go także, jako szum mózgowy na ciemionach, szczególnie w krzywicy (2).

Według Bouchut (p. 209) szmer ten powstaje w podłużnej zatoce i pochodzi od wejścia krwi tętnicznej do tej zatoki.

Odżywianie chorych pomimo prawie dobrego trawienia, pospolicie jest niedostateczne, skutkiem czego spostrzegamy ogólne wychudnięcie, zanik mięśni, zatrzymanie potu. Według Goelisa u tego rodzaju chorych istnieje obfity ślinotok z ust, które prawie zawsze otwartymi zostają. Zęby żółkną i wkrótce psują się. U jednego 9-miesięcznego dziecka widziałem bezustanne trzymanie ręki w ustach i ssanie tejże, palce u rąk wymokłe, wychudłe, wilgotne z pomarszczoną skórą w dotykaniu wstręt sprawiały. W urynie spostrzegamy białawy osad. W końcu, w miarę dalszego rozwijania się choroby apetyt zmniejsza się, ciepło zwierzęce znika, ogólne charłactwo coraz bardziej się powiększa i chory umiera po mniej lub więcej długim, zresztą czysto roślinnym życiu, przyczem zauważać się daje nieproporcjonalność pomiędzy ogromnymi rozmiarami głowy a wychudnięciem ciała.

Niektórzy z chorych, skoro przeżyli pierwszy perjod dzieciństwa, przedstawiają niekiedy znaczną pełność ciała, zależącą jednakże więcej od tłuszczu aniżeli od rozwinięcia

---

(1) Henri Roger: Recherches cliniq. sur l'auscultation de la tête. Mémo. de l'Acad. de méd. t. XXIV.

(2) Tegoż. Semeiotique etc. loc. cit. pag. 79.



mięśni, które zawsze są słabe. Stan podobny może stać się stałym, jeżeli chory wpada w idiotyzm.

W końcu zauważano w wielu razach osobne położenie chorych w łóżku. Tym sposobem leżą oni niekiedy na brzuchu, żądają aby im kładziono głowę niżej od tułowia i t. p.

Jeżeli wodogłowie rozwija się po upływie mniej lub więcej długiego czasu po narodzeniu się, to pierwsze jego symptomata są bardzo mylne. Niemeyer objaśnia to trudnością, jaką przedstawia pojęcie o funkcjach mózgu w tym wieku, po części zaś stopniowem i powolnem rozszerzaniem mózgowia.

U chorych zjawia się z początku mniej lub więcej silny ból głowy, który ogranicza się albo jednem jakimkolwiek miejscem, lub też rozszerza się po całej głowie, do czego niekiedy dołącza się napływ krwi (*hyperaemia*). Rilliet i Barth e z (pag. 161) zauważali niekiedy tak silny ból głowy, że dochodził do zupełnego znieczulenia. Wkrótce potem zjawia się senność, wątłość ruchów dowolnych, drgawki, porażenie ze zboczeniami czucia i mniej więcej ze zupełną utratą władz umysłowych i t. d. W następstwie pojawiają się zjawiska, któreśmy przytoczyli, oznaczające przygniecenie mózgu.

Od tego ugniecenia mózgu (*depressio*) zależą bóle głowy, zawroty, womity dolegające chorym. Do téj samój przyczyny odnieść należy i drgawki, które spostrzegamy w téj chorobie u dziecka przy silnym gniewie lub żalu; zjawisko to może być także wywołane przez ciśnienie wywarte na głowę dziecka, lub gdy je rozdrażnią. W pierwszym razie za drgawkami następuje mniej lub więcej głęboka śpiączka.

W ogóle nabyte wodogłowie po większej części rozwija się niepostrzeżenie. Pojąć to bardzo łatwo, dla tego, że nagromadzenie płynu często zależy od zmian organicznych, które niepostrzeżenie się rozwinęły przyczém i płyn zbiera się powolnie. W niektórych zaś razach odwrotnie, początek choroby widocznemi wyraża się przypadłościami, bólem głowy, drgawkami, mniej lub więcej bystrą utratą przytomności i t. d. Zauważać przytem potrzeba, że wszystkie te przypadłości zu-

pełnie są podobne do zjawisk, które widzimy przy krwotokach w oponach mózgowych. A zatem przy podobnym początku choroby należy dopuścić i torbielowe wodogłowie, o którym wspomnieliśmy wyżej. Jednakże nie możemy powiedzieć, aby to przypuszczenie było zawsze rzeczywiste, dla tego że autorowie wspominają o wypadkach, w których były podobne zjawiska przy zupełnie innych cierpieniach.

Jeżeli główka dziecka nie jest zwiększoną, lub zwiększenie jęj jest nieznaczne i niepostrzeżone, to i choroba popolicie nie spostrzega się w pierwszym roku życia. Matka wprawdzie dziwi się, że dziecię mające  $\frac{3}{4}$  roku lub więcej, wypróżnia się pod siebie, nie chce chodzić i nie zaczyna mówić, lecz spodziewa się, że pochodzi to od cokolwiek powolniejszego rozwijania się, nie radzi się lekarza, a nawet dosyć często od tego ostatniego odbiera uspokajającą odpowiedź. Lecz choroba powoli objawiać się zaczyna. Najprzód zjawiają się grymasy w twarzy przy strachu i radości, przyczem dziecię wydaje krzyk, rusza kończynami, potem stopniowo inne występują zjawiska właściwe wodogłowiu, o których mówiliśmy.

W wypadkach nabytego wodogłowia, rozsądek pomatu słabnie w miarę rozwijania się przytoczonych symptomatów. Chorzy z trudnością pojmują zapytania, odpowiadają zwolna, i budzą się ze swego osłupienia dla tego, aby wyrazić jakie uczucie. G o e l i s powiada, że chorzy wyrażają gniew i radość w szczególny sposób, a mianowicie przyskakują oni przetem kilka razy, wyciągnawszy nogi i zwiesiwszy ręce. Później chorzy stają się zupełnemi idiotami, lecz swe uczucia mogą wyrażać krzykiem lub śmiechem. Pod koniec choroby rozsądek zupełnie się traci.

### **5. Zejście, rokowanie i przebieg.**

Wrodzone chroniczne wodogłowie pociąga popolicie za sobą śmierć dziecka w łonie matki, lub w czasie połogu, albo wkrótce po narodzeniu. Po kilku godzinach lub dniach życia, dzieci uległe téj chorobie umierają w śpiączce (*coma*) i drgaw-

kach. Niektóre jednak opierają się téj chorobie i żyją, a raczej wegetują w ciągu wielu lat. J. P. Frank, Gall, Bresschet przytaczają rozmaite przykłady chorych tego rodzaju, którzy dożyli do 18—20—30—45 a nawet 54 lat.

Ta długość życia zależy od stopnia zmian w mózgowiu i ilości wydzielonego surowiczego płynu. Są chorzy, u których tworzenie się płynu odbywa się dosyć powolnie, tak, że z początku nieprzeszkadza swobodzie ruchów, które pomалу słabną. U innych tworzy się szybko i spowoduje zmiany w czuciu i mięśniach, zawrót głowy, drgawki, senność, spiączkę porażenie kończyn, które pojawiają się jako zwiastuny śmierci.

Tylko w wyjątkowych razach choroba ciągnie się mniej aniżeli jeden rok lub dwa lata a nawet i dłużej. Zresztą, jeżeli wodogłowie już od początku przedstawia ostry przebieg, to może się skończyć daleko prędzej.

Wodogłowie w zupełności rozwinięte jest nie do uleczenia; zresztą przytaczają przykłady życia pomyślnego. Lecz słusznie w tym względzie powiada Tardieu (1); że wypadki podobne niepowinny być zaliczone do prawdziwego wewnętrznego wodogłowia.

W razach pomyślnego zejścia ilość wydzielonego płynu była małą, lub też znajdowała się w przestworze opony pajęczej, przyczém bezwątpienia, nie było ważnych uszkodzeń mózgowych organicznych, o których mówiliśmy.

W takich razach wysięk zawarty w mózgu zostaje stopniowo wessany, a kości czaszki *modo spontaneo* do normy wracają, a nawet grubieją. W miarę ossyfikacyi wysięk może się niepowiększać; moralne i cielesne funkcye mogą pozostawać in statu quo, a nawet polepszyć się niekiedy, jeżeli pewna ilość płynu wessaną zostanie (*resorptio*). Zresztą Rilliet i Barthez (2) powiadają, że wiele obserwacyi, opisanych jako pomyślne wyleczenie wodogłowia, należy odnieść do krzy-

---

(1) Tardieu: loc. cit. pag. 332.

(2) Rilliet et Barthez: loc. cit. pag. 172.

wicy czaszki, i wskazują na obserwację wyjętą z *Hufeland's Journal* za rok 1821.

Niektórzy pisarze przytaczają przykłady znikania wodogłowa wskutek jakichkolwiek zjawisk, któremi oznacza się przełamanie choroby, *np.* rozwolnienie, obfity pot, ślinopłyn, zjawienie się skrytej lub pojawienie się nowój wysypki (1); także jeżeli wysięk wydalony zostaje przez organa w połączeniu z mózgiem zostające, jak *np.* przez nos, oczy (Schönlein) i t. p. Jeden z takowych wypadków zupełnego wyleczenia przez samowolne wydalenie płynu przez nozdrza u dziecka dwuletniego opisał *L e d w i c k* (2).

Lecz podobne przykłady są nadzwyczaj rzadkie i w ogóle rokowanie w chroniczném wodogłowie jest niepomyślne. Oprócz tego wyzdrowienie, jeżeli tylko następuje, zawsze jest niezupełne, gdyż pospolicie pozostają zboczenia w funkcjach mózgu, które nie znikają przez całe życie.

Śmierć rzadko następuje wskutek pęknięcia ciemion i chorzy umierają wskutek nagłego opadnięcia jam mózgowych: dalej w miejscu wielkiego ciemienia może rozwinąć się zapalenie, przejść w zgorzel i spowodować śmiertelne zejście wodogłowa. Równie rzadko śmierć następuje od samowolnego rozerwania lub zależącego od upadnięcia lub stłuczenia rozciągniętych komórek mózgowych i pokrywających ich miękkich części, jakkolwiek znane są przykłady, w których mózg i opona twarda pękają, a wysięk surowiczny wylewa się wtedy pod *pericranium* i *galea aponeurotica* (*Rokitansky*).

Nabyte wodogłowie prędkiej kończy się śmiercią, aniżeli wrodzone. I w rzeczy samej, rozwinięcie się pierwszego znacznie jest utrudnione przez skostniałe kości czaszki, wskutek czego w podobnych razach prędkiej pojawiają się zjawiska ucisku mózgowego. Chorzy często umierają w charłactwie, od trawiącej gorączki (*febris haectica*), od rozwijających się innych chorób wikłających wodogłowie, jako to: zapalenia opon mózgowych, kiszek, osercnej, płuc i t. d. słowem, od

---

(1) *Siebold*: *Analecten*. Bd. VIII. S. 150.

(2) *Bouchut*. loc. cit. pag. 210.

powikłań, przy których śmiertelne zejście przy chroniczném wodogłowiu prędzój ma miejsce, aniżeli u dzieci poprzednio zdrowych (1). Według Goelisa większa część chorych umiera od ostrego wodogłowia, którego przypadłości dołączają się do zjawisk chronicznego wodogłowia i znacznie przyspieszają śmiertelne zejście tego ostatniego.

Od zjawienia się nowego podrażnienia w mózgu przy wodogłowiu, wysięk zwiększa się i sprowadza drgawki lub zjawiska zalewu mózgowego. Pierwsze i drugie zębowanie, rozwój organów płciowych, zjawienie się ostrych wysypek, są najniebezpieczniejsze epizody dla uległych wodogłowiu.

Zwiększające się zmniejszenie jamy czaszkowej wczesniej się przejawia przy zakrytej czaszce, aniżeli w razie przeciwnym i życie dzieci znajduje się w większém niebezpieczeństwie, jeżeli czaszka ma normalną wielkość, aniżeli w tych razach, kiedy jest znacznie rozszerzoną.

Tak więc widzimy, że przy wszystkich rodzajach wodogłowia rokowanie jest niepomyślne. Przy wrodzoném wodogłowiu możemy tylko spodziewać się, że chorzy przeżyją pewien czas bez wielkich cierpień.

Jeżeli wodogłowie tworzy się wkrótce po narodzeniu, to w niektórych razach przy słabem jego rozwinięciu można spodziewać się wyzdrowienia. Lecz nadzieja ta jest bardzo wątpliwa. Najwięcej oczekiwać można wyzdrowienia przy wodogłowiu po krwotoku w oponie pajęczej.

Jeżeli choroba jest rezultatem chronicznego zapalenia opon mózgowych, albo jest to czysta miejscowa wodna puchlina (*locale hydros*), to rokowanie jest względnie lepsze, aniżeli wówczas, kiedy w massie mózgowej spoczywa nowotwór patologiczny lub gruzły, sprowadzające wodogłowie.

Lecz we wszystkich rodzajach wodogłowia przy znaczném porażeniu, znaczném rozstrojeniu zmysłów i znaczném osłabieniu władz umysłowych, można oczekiwać śmierci tém prędzój, czém więcej te przypadłości są rozwinięte. W podobnych razach powikłania robią rokowanie bardziej niepo-

---

(1) V o g e l. loc. cit. str. 306.

myślném, dla tego, że pospolicie pociągają za sobą śmierć chorych.

Przebieg choroby niezależnie od napotykanych od czasu do czasu napadów konwulsyi, bywa równy, nieprzerwany; niekiedy znowu zjawiska stopniowo to zwiększają się, to wstrzymują, lub przedstawiają chwilowe przejście ku lepszemu. W końcu, często się zdarza, jak wyżej wspomnieliśmy, że chroba doszedłszy do pewnego stopnia, pozostaje w nim, lub nawet polepsza się. To polepszenie jednak niedochodzi do normy i u dzieci na zawsze zostaje pewna, chociaż umiarkowana słabość umysłowa.

### **6. Rozpoznawanie.**

Jeżeli przy wrodzoném wodogłowi istnieje powiększenie objętości głowy, to rozpoznanie w ogóle jest łatwe. Mała, stara twarz, w nieharmonii z ogromną czaszką, tworzącą z nią trójkąt obrócony do podbródka, rozchodzenie się szwów, wyraźne chełbotanie płynu w ciemionach, brak pulsacyi mózgowych (czém odróżnia się od encephalocela), rozszerzone żyły skórne, szczególnie w okolicy czoła i ciemion, rzadki włos pokrywający czaszkę, nogi często rachitycznie zgięte, wzrost karłowaty, próżne starania dzieci trzymać głowę prosto, która nie może utrzymać się od ciężaru i nakłania się na wszystkie strony, wszystko to nadaje chorobie o ile smutną, o tyle charakterystyczną postać.

Podług niektórych pisarzy, znakiem odróżniającym wodogłowie służy to, że przy znaczném nagromadzeniu płynu surowiczego, głowa prześwieca przy zwykłym świetle dzienném, a jeszcze wyraźniej zjawisko to występuje przy sztuczném oświetleniu. W jednym obserwowanym przez nas wypadku u dziecka 10 miesięcznego, którego głowa miała obwodu 53 centymetrów, przy widnym, słonecznym dniu bardzo wyraźnie przy najzupełniejszym przeświecaniu, widzieć było można naczynia opon mózgowych. Przy sztuczném świetle zjawisko to nie tak wyraźnie obserwować było można.

Rilliet i Barthez powiadają, że nawet przy znaczném powiększeniu głowy może jakkolwiek rzadko, zająć po-

myłka w rozpoznaniu (str. 170), a mianowicie kiedy twarz jest małą i wychudła i uderzająco nieproporcjonalna do dużej czaszki silnie rozwiniętej. Przytaczają oni przykład z własnej praktyki, w którym u dziecka dwuletniego twarz miała formę trójkąta, była mała, blada, wychudła, czoło i ciemiona wydane, czaszki znacznej objętości; wysłuchiwanie ciemion dawało wyraźny szmer podmuchowy (*bruit de souffle*), dziecię na nogach utrzymać się nie mogło, było spokojne i smutne, nieme i obficie jadło. Po śmierci sekcya wykazała, że mózg w stanie normalnym, a podejrzewano wodogłowie. Ci sami pisarze powiadają także i co do twarzy (pag. 158), która nie zawsze bywa nieproporcjonalną w stosunku do głowy. W znacznej liczbie wypadków wodogłowie, które obserwowali, dzieci przedstawiały twarz tłustą, szeroką, a nawet tę, którą nazywamy twarzą olbrzymią (*tête de géant*).

Chociaż chroniczne wodogłowie można zmieszać z rozrostem mózgu (*hypertrophie cerebri*), jednak ostatni odznacza się zupełnie odrębnymi zjawiskami i przytem tak niedokładnie jest zbadany ten rodzaj choroby i tak rzadko się spotyka, że uważamy za zbyt cenne różniące znaki tu przytaczać. To tylko dodamy, że przy rozroście mózgu nie spostrzegamy porażenia i osłabienia zmysłów, które przy wodogłowie stopniowo zjawiają się. Rozrostowi mózgu przeciwnie, właściwe są ostre przypadłości, które szybka śmierć sprowadzają.

Od ostrych cierpień opon mózgowych chroniczne wodogłowie odróżnia się przebiegiem. Niektóre potworności podobne są do wodogłowie, takimi są: exencephalus, encephalocèle, hydrencephalocèle. Lecz niewidzimy potrzeby zastanawiać się nad różnicą tych wad rozwoju (*vitia conformationis*), gdyż wodogłowie wikła je często i żaden interes praktyczny nie łączy się z tym przedmiotem.

Wysięki symptomatyczne obfite, zależące od uszkodzeń lub nowotworów w mózgu, nie są podobne do wodogłowie mają bowiem zupełnie odrębny przebieg i zawsze poprzedzone są zjawiskami właściwymi cierpieniom, które te wysięki wywołały.

Rilliet i Barthez przypuszczają, że wodogłowie można zmieszać z krzywicą czaszki i przytaczają wypadek, gdzie nastąpiła omyłka. Wypadki podobne jakkolwiek rzadkie, zdarzają się jednak w praktyce. Tak przed rokiem obserwo wałem jedenastomiesięczne dziecko, którego obwód głowy wynosił 51 centymetrów, ciemiona niezarosłe, przy wysłuchiwa niu bardzo wyraźny szmer podmuchowy słyszeć się daje. Dzie cię to na nogach utrzymać się nie mogło; funkcyje jednak od bywały się prawidłowo. Zalecone przez jednego z lekarzy kalomel do wewnątrz i metodyczne ściskanie głowy opaską przez dwa miesiące stosowane pozostało bez skutku; w czasie ostatniego zakładania lepkiego plastra zjawily się drgawki, co jeszcze więcej naprowadzało na podejrzenie o istniejącem wodogłowiu. Wkrótce rozwinęła się *broncho-pneumonia* po myślnie zakończona, przyczém zauważaliśmy rachityczne skrzy wienia i nabrzękłość końców żeber. Po upływie kilkunastu dni naznaczyłem środki żelazne i tran do wewnątrz i zewnę trznie, zaś kąpiel codzienną z ziół aromatycznych robić za leciłem. Dziecię pomału na nogach stawać zaczęło, nastę pnie pełzać, a po 14 tygodniach do zupełnego powróciło zdro wia i siły, tak, że dziś tylko ślady krzywicy w żebrach spo strzegać się dają.

Dla uniknienia błędu w rozpoznaniu, Rilliet i Bar thez radzą zwracać uwagę z jednéj strony na istnienie krzy wicy w innych częściach ciała, z drugiejj strony na niejedna kowe rozwiniecie głowy. Co do pierwszego, to dziecko krzy wicy uległe, może mieć także i wodogłowie, rozpoznanie więc w tym względzie jest daleko trudniejsze. Lecz w podobnych razach płaskie guzy są jakby nałożone na środek kości, wsku tek czego przechodząc palcem po powierzchni czaszki, łatwo jest oznaczyć miejsce zgrubienia kostnej tkaniny. Pierwsza z tych osobliwości rzeczywiście odróżnia te dwie choroby. Tym sposobem wiemy, że choroba angielska zaczyna się po spolicie w kończynach, a szczególniejj w kościach dolnych czę ści tych kończyn. Prawidło to, które wyprowadził J. Guérin przedstawia bardzo rzadko wyjątki.

Drugi warunek odróżniający krzywicę kości czaszkowych



od wodogłowia to jest niejednakowe rozwinięcie głowy, nie ma takiej podstawy jak pierwsze. Rzeczywiście czaszka rozwija się nieprawidłowo i jej rozmaite powiększenie zależy pospolicie od stopnia przeciw działania, który jest różny w rozmaitych miejscach! jednej i tej samej kości.

Daliej znakiem odróżniającym krzywicę kości czaszkowych od wodogłowia, może służyć wysłuchiwanie ciemion i dać niekiedy pewne dane dla dyagnozy. Szmer podmuchowy (*bruit de souffle*) u dzieci krzywicznych bardzo wyraźnie słyszeć się daje na szwach i ciemionach, gdy tymczasem u uległych wodogłowiu, prawie nigdy takowego nieznajdujemy. Tego zdania są Rilliet i Barthez.

Oprócz tych znaków odróżniających, należy zwrócić uwagę i na stan zdolności umysłowych, które niezmiennymi pozostają u cierpiących krzywicę, a nawet niekiedy daleko są więcej rozwinięte, aniżeli u innych dzieci odpowiedniego wieku. Zresztą i w tym względzie bywają wyjątki. Henoch (1) przytacza podobne przykłady, w których choroba w początku uważaną była za krzywicę kości czaszkowych, dopiero w następstwie była rozpoznana; u drugiego zaś zmysły były dostatecznie rozwinięte, dziecię było sześciomiesięczne, śmiało się, znało swych rodziców, dobrze widziało i słyszało, gdy tymczasem głowa była znacznej objętości, szwy i ciemiona niezaroście i często pojawiały się drgawki.

W końcu, aby więc mieć pewne dane dla dyagnozy, w wątpliwych razach, możemy uciec się do *cerebroskopii*, wprowadzonej w użycie w roku ubiegłym przez Bouchut (3) i Xawerego Gałęzowskiego (2). Z obserwacji przez nas zebranych w praktyce, jak i widzianych w *l'hospital des enfants malades* w Paryżu u prof. Bouchut wnoszę, że przy chronicznym wodogłowiu, jeżeli inne zjawiska do rozpoznania nie wystarczają oftalmoskop w tym względzie wszelką usuwa

---

(1) Henoch: Beiträge zur Kinderheilkunde. Berlin. 1861. p. 6 i 7.

(2) Bouchut: Du diagnostic des maladies du système nerveux par l'ophtalmoscopie, 1 vol. in 8-avec atlas chrom. etc. Paris. 1866.

(3) Gałęzowski i Xavier: Sur les altérations du nerf optique et sur les maladies cérébrales dont elles dépendent. Paris. 1866.

wątpliwość; znajdujemy bowiem przy puchlinie głowy na dnie oka pewne anatomiczne zmiany, o których wyżej mówiliśmy.

Jeżeli wodogłowie istnieje bez powiększenia objętości głowy, to nie inaczej je poznamy, jak kierując się symptomatami, o których wyżej mówiliśmy, z pomiędzy których *Breschet* za najpewniejsze uważa wątłość mięśni dowolnych, nie możność utrzymania ciała w równowadze, niemożność utrzymania głowy, która na piersi opada wskutek swego ciężaru.

Należy z kolei wskazać na różnicę pomiędzy samodzielnym wodogłowiem, a wodogłowiem zależącym od ciśnienia wywieranego na naczynia. Przy łóżku chorego podobne rozpoznanie jest bardzo trudne, Oto są uwagi, według *Barrier* a (1), któremi w tym względzie kierować się możemy: „Choroby, które są przyczyną lub wikłają wodogłowie, są tego rodzaju, że zmieniają funkcyę całego mózgu, lub też tylko jego części. Pierwsze, jak zapalenie ogólne opony pajęczej lub tejsze w komórkach mózgowych, wskutkach pospolicie złączone z wodogłowiem, które podejrzewamy, jeżeli istnieją porażenia, *amaurosis* i inne zjawiska wodnej puchliny głowy. Inne przeciwnie sprowadzając pewne, częściowe zmiany w ruchu i czuciu, nie są zaciemnione przez zboczenia ogólne powstałe wskutek ucisku w wodogłowiu. Tak porażenie członka, poprzedzające epokę ogólnego wstrzymania rozwoju i ból głowy ograniczony tylko jedną okolicą, pozwala dopuścić, że istnieje nowotwór lub jakiegokolwiek inne cierpienie organiczne w bocznej połowie mózgu. Nowotwory, które najczęściej u dzieci spotykamy, są natury gruczlicowej, a ponieważ takowe rzadko istnieją bez gruczlicy organów piersiowych i brzusznych, pojmujemy więc łatwo na zasadzie tych danych, że można dopuścić tożsamość nowotworu i w mózgowiu.“

Pozostaje rozwiązać jeszcze jedno pytanie tyczące się dyagnozy. Pytanie to bardzo jest ważne dla akusзера. Czy można oznaczyć istnienie wodogłowia u płodu? *Feiler* powiada, że rozpoznanie to jest nader łatwe; lecz w tém jest przesada. Co się tycze *Nélatona*, to on wspólnie z *Goelem* sądzi, że możemy domyślać się wodogłowia tylko

(1) *Barrier*: loc. cit. T. II, pag. 473.

w tych razach, kiedy matka urodziła już kilkoro dzieci z podobną chorobą, kiedy w rodzinie istnieje szczególna skłonność do tego cierpienia i kiedy ojciec lub matka, lub też oboje, przedstawiają warunki, któreśmy wyłuszczyli mówiąc o przyczynach. Po za temi warunkami, wszelkie ukazywanie na wodogłowie bywa wątpliwe do czasu położu, kiedy akuszer w pewnych razach może oznaczyć istnienie téj choroby i dla rozwiązania ciąży wypuścić płyn surowiczny z główki dziecięcia.

Przy-śledzeniu głowy w czasie położu czujemy jakby worek, w którym w pewnych miejscach czuć chęłbotanie. Trudniejsze jest rozpoznanie, kiedy na główce znajduje się przedgłowie. Niekiedy nienormalna wielkość głowy oznaczyć się daje przez powłoki brzuszne, po większej jednak części domyślamy się o téj anomalii, jeżeli pomimo prawidłowej miednicy i takowego porodu, po wyzwoleniu barków, głowa pozostaje i wielkość jéj nienormalną oznaczyć możemy (1).

W końcu wskażemy na następującą różnicę pomiędzy zwykłym wodogłowiem, a *torbielowem* opony pajęczéj, powstałym po krwotoku.

Haemorrhagia meningeae w drugim okresie, w którym opona pajęcza jest miejscem wysięku surowiczego, niekiedy bardzo obfitego, może mieć pewne podobieństwo do rzeczywistego wodogłowia. Stopniowe rozwijanie się czaszki i zjawiska nerwowe są prawie jednakowe i tylko miejsce wysięku i przebieg cierpienia odróżniają od siebie te dwie choroby. Widzieliśmy w rzeczy samej, że we właściwym czyli wewnętrznym wodogłowiu, przestwór komórki mózgowej (*cavum ventriculi*) pierwotnie wysięk zawiera; gdy tymczasem między dwoma blaszkami *arachnoideae parietalis* i *visceralis* zbiera się płyn następczy po krwotoku (Tardieu). Dalej Legendre powiada, że rzeczywiste, wewnętrzne wodogłowie pospolicie bywa wrodzone lub rozwija się wkrótce po urodzeniu, przyczém głowa powiększając się stopniowo nie-

---

(1) Siebold E. C. J: Lehrbuch der Geburtshülfe. Braunschweig. 1854. 2 Aufl. pag. 198.

kiedy do ogromnych dochodzi rozmiarów, co objawia się bez żadnych widocznych przypadkowych wpływów. Przeciwnie, *torbielowe wodogłowie* nigdy wrodzone nie bywa, zaczyna się pospolicie nie wcześniej, jak w 10 miesiącu życia i w okresie wyrzynania się zębów. Głowa powiększa się stopniowo, lecz nie dochodzi nigdy do takiego stopnia jak przy innych rodzajach wodnej puchliny głowy. W końcu torbielowe wodogłowie zawsze poprzedzają drgawki, lub inne mózgowo-przypadłości, które wskazują na początek krwotoku w oponach mózgowych (Valleix).

### **7. Powikłania.**

Choroby wikłające wodogłowie rozwijają się albo w organach jamy czaszkowej, lub też ulegają im organa nie należące do systemu nerwowego. Te ostatnie są tylko przechodnie i nie odrębnego przy wodogłowie nieprzedstawiają. Najpospolitszymi są zapalenia wszelkiego rodzaju: zapalenie płuc, kiszek, gorączki wysypkowe, które przedstawiają wszelkie charakteru wtórych cierpień. Zresztą rozumie się, że zapalenia te zmieniają mniej więcej obraz wodogłowie, nie sprowadzając jednakże widocznej różnicy w nerwowych zjawiskach.

Powikłanie najpospolitsze w czasce jest zapalenie opon mózgowych (*meningitis*), które przeciwnie jak poprzednie powikłania, zmieniają zwykłe nerwowe zjawiska. W końcu może być krwotok w przestworze opony pajęczej.

### **8. Leczenie.**

Mnóstwo metod leczenia używano przeciw chronicznemu wodogłowie i zastosowywano je jednakowo w wypadkach choroby nabytej jak i wrodzonej; w każdym razie w wypadkach, w których przypuszczalnie mózg nie był dezorganizowany, w przeciwnym bowiem razie, lub jeżeli brakuje części lub całości mózgowia, albo jeżeli choroba zależy od nowotworu mózgu, który udało się rozpoznać, wszelkie wtedy środki lekarskie są bezużyteczne, ponieważ przyczyny wywołującej nowe tworzenie się wysięku usunąć nie jesteśmy w stanie.



Samo z siebie wynika, że w chorobie téj przy leczeniu, podobnie jak i w innych wodnych puchlinach przedstawiają się następujące wskazania: zniszczyć istniejące nagromadzenie płynu i przeszkodzić utworzeniu się tegoż na przyszłość. Dla wypełnienia tych dwóch warunków przedłożono mnóstwo środków, które podzielić można na farmaceutyczne i chirurgiczne.

Aby osiągnąć ten podwójny cel środkami farmaceutycznymi, używano naparstnicę (*digitalis*) we wszystkich formach tak samą przez się jako też w połączeniu z kalomelem; dalej *oxymell scillae*, saletrę (*nitras potassae*) i wszystkie moczopędne; z przeczyszczających *kalomel* aby wyzwać 3—4 wypróżnień stolcowych dziennie; wcieranie szaruchy w szyję, a szczególnie w ogoloną głowę; dalej środki wyzywające pot i ślinotok. Dla poprawienia odżywiania dawno *remedia tonica*, jako to: żelazo i jego przetwory, chinę, jod tak wewnątrz jak i zewnętrznie, kawę z żółtą: a to na téj zasadzie, czy podejrzewano u chorego żółty, krzywicę lub inne jakie cierpienie. Niczem nie zostało dowiedzione, żeby te środki rzeczywistą przynosiły korzyść. Naturalnie, w razach rozpaczliwych, należy uciekać się do podobnych środków, lecz na skuteczność ich liczyć niepodobna.

Ze środków przeczyszczających najwięcej sławy przypisują kalomelowi, do którego Goelis dotacza wcieranie szaruchy w głowę (1).

Sposób jego leczenia jest następujący:

W początku choroby i u dzieci zrodzonych ze zdrowych rodziców, które nie mają żółtów ani krzywicy, a których siły i budowa są dobre, uciekają się do następujących środków:

1. Ogoliwszy głowę wcierają w nią z rana i wieczorem następującą maść:

*Rp.* Ung. juniperi drachmas VI.

— mercurialis drachm. II—unciam semis.

M. unguentum.

2. W czasie wolnym od wcierania, głowa powinna być szczelnie pokryta wełnianym kołpaczkiem, a żeby drażnić cokolwiek skórę pokrytą włosami.

(1) Goelis: loc. cit, Bd. II. pag. 128.

3. Dwa razy na tydzień choremu robią kąpiel alkaliczną z węglanem sody.

4. W tym czasie zadają do wewnątrz następujące proszki:  
*Rp.* Calomelani gr. V.

Sacchari albi unciam semis.

M. f. pulv. divid. in XXX part. aeq,

S. z rana i na noc jeden proszek.

Jeżeli kalomel wywołuje zbyt obfite wypróżnienia stolcem, należy przez pewien czas wstrzymać się z jego użyciem, jeżeli zaś przy powtórnem naznaczeniu tego środka objawi się rozwolnienie, trzeba zupełnie zrzec się kalomelu.

5. Dyeta dzieci przy piersi jest bardzo prosta: składa się wyłącznie z pokarmu matki. Dla dzieci starszych Goelis radzi naznaczyć głównie mięso, jaja, kawę z palonych żołądździ i zupełnie zakazuje użycia materji tłustych.

6. Radzi zostawiać chorych jak można najdłużej na otwartem powietrzu, jeżeli na to pozwala pora roku. W zimie chorzy powinni znajdować się w pokoju, w którym temperatura wynosi  $15^{\circ} + R$ . powinni spać na wełnianym materacu, bacząc aby pościel nie stała blisko ognia lub w cugu.

Goelis sądzi, że sposób ten leczenia może być użyty dla każdego wieku i dla każdego chorego; może być stosowany jako środek leczący w pierwszych okresach choroby, później jako środek palliatywny, jakiegokolwiek przytem istniałyby powikłania, wyjąwszy gnilca (*scorbutus*).

Goelis powiada, że pod wpływem tego leczenia, trwającego kilka tygodni, a częściej kilka miesięcy, widział objętość głowy zmniejszoną na 1—2 palcy i w następstwie stałe, radykalne wyleczenie. Na dowód tego przytacza mnóstwo nazwisk dzieci, leczonych tak na mieście jak i w instytucie chorych dzieci w Wiedniu.

Jakkolwiek Goelis nie ograniczył się opisaniem sposobu leczenia, lecz dowodzi skuteczności tego przez znaczną liczbę obserwacyj, nie wykazał jednak dosyć drobiazgowo, w jakich mianowicie razach leczenie to przyniosło korzyść, a w jakich pozostało bez skutku.

Jeżeli podobne leczenie stosowane przez jeden lub dwa miesiące pozostaje bez skutku, jeżeli urynowanie jest rzadkie, to Goelis radzi naznaczyć środki moczopędne i użycie przyżegań (*cauterium*) w tyle głowy lub na barku i podtrzymać ropienie z pomocą wilczego łyka (*mezereum*) podczas kilku tygodni a nawet miesięcy. Jeżeli zjawiska chronicznego cierpienia komplikują się zjawiskami ostrego zapalenia opon mózgowych, to lekarz ten u dzieci mocnych, radzi uciekać się do krwi upustów.

W końcu Goelis radzi mieć wielkie staranie w leczeniu ogólnem w wypadkach, kiedy choroba połączona jest ze złoźami, artrytyzmem, krzywicą lub gnilcem.

Skoro pomimo prawidłowego leczenia, choroba czyni postęp w rozwoju, należy czynne wmięszanie się zostawić na uboczu, a ograniczyć się tylko symptomatycznym leczeniem. Goelis słusznie powiada: „stosowanie w tym perjodzie zawłoki, żegadeł, drażniących wcierań, jest to napróżne męczenie chorych dzieci. Podobne postępowanie mało przynosi zaszczytu nauce i moralności lekarza, jeżeli bowiem choroba jest koniecznie śmiertelną, bolesne leczenie jest rezultatem nieświadomości lekarskiej, lub też brutalskiej nieludzkości.“

Po leczeniu radykalnem i palliatywnem Goelis kończy dając logiczne rady co do profilaktyki choroby. Najprzód zaleca oddalić wszelkie przyczyny mogące wywołać wodogłowie, a następnie dać odpowiednie wykształcenie fizyczne i intelektualne. Szczególniej zaś zaleca unikać wczesnego rozwoju umysłowego.

Wychodząc z zasady, że gdzie jest wysięk tam i zapalenie, używano przy wodogłowie środków przeciw zapalnych, lecz Schönlein przy użyciu téj metody przez Markusa (1) widział bystre, śmiertelne zejście wodogłowia.

Niektórzy znowu radzili palenie moksy na głowie, lecz Schönlein słusznie środek ten barbarzyńskim nazywa; proponowane również przez Markusa użycie jednej lub dwóch

---

(1) Schönlein: Allgemeine und specielle Pathol. und Therapie. Würzburg. 1882. Bd. 1. pag. 100.

zimnych kąpeli jest niebezpieczne, przy ich użyciu Schönleina widział powstałe konwulsje i zejście w śmierć (1).

Co się tycze krwi upustów, to Legendre przypuszcza, że takowe mogą być skuteczne w opisanem przez niego wodogłowi, które nazwaliśmy „*torbielowem*.“ Lecz zauważać powinniśmy, że przy chronicznem wodogłowi, od rozmaitych środków nie należy oczekiwać jakiegokolwiek skutku, dla tego rozwódzić się nad nimi niewidziemy potrzeby.

Angielski lekarz Reid Clanny również wychwala bardzo korzystne działanie kalomelu, który naznacza po 3—4 gran, co cztery lub pięć godzin dniem i nocą aż do zapalenia dziąseł i zjawienia się silnego wydzielania moczu i kału. Oprócz tego Reid Clanny używa niekiedy miejscowych krwi upustów, pryszczycydeł i synopizmów. „W niektórych razach, powiada Clanny, upływa jeden do trzech tygodni bez widocznego polepszenia. Wydzielenie obfite zielonawej żółci, jest dla mnie znakiem, dającym mi uadzieję pokonania choroby. Stopniowo wydzielinę (*secretiones*) i wydaliny (*excretiones*) stają się prawidłowemi. Czucie, użycie członków, wzrok przywracają się i pokazują, że mózg jest w zupełności wolny od wysięku. Kalomel był zadawany dalej aż do zupełnego wyzdrowienia, starając się miarkować dawki i przestanki w miarę okoliczności. Jeżeli są środki w medycynie zasługujące na nazwę specyficznych, to chlorek rtęci (kalomel), śmiem utrzymywać, jest takim w leczeniu wodogłowa. Około 14 chorych w rozmaitych perjodach choroby, było wyleczonych przez użycie znacznych dawek, i od czasu jak używam tego sposobu leczenia, nie straciłem ani jednego chorego cierpiącego wodogłowie (2).“

Chociaż lekarz ten przypisuje swojemu sposobowi leczenia nadzwyczajną skuteczność, lecz jak słusznie powiada Nélaton (*loc. cit.*), potrzebuje to potwierdzenia przez bardziej szczegółowe fakta.

---

(1) Schönlein. *loc. cit.* Bd. III. pag. 243.

(2) Journal des connaissances médico-chirurgicales. 1837. Février. pag. 70.



Miejscowe ściągające środki (*adstringentia*) stosowane na głowę, a także i drażniące, jak *np.* kompresy zmaczane *in aceto squillae*, w winie aromatyczném (Van Swieten), lub oleje eteryczne albo kamforowe, pokrywanie głowy gorącym piaskiem i t. p. jeżeli nie są bardzo skuteczne w tój chorobie, to przynajmniej dla tego użytymi być mogą, żeby ulżyć cierpieniom chorych (Bouchut). W wypadkach napływu krwi do głowy, należy przystawić pijawki lub bańki na karku; ażeby zaś uprzeczyć powrót tych przypadłości, można postawić stałe pryszczydło (*vesicatorium perpetuum*) lub przesunąć zawłokę, którą drażnić należy środkami zrzącemi.

Jeżeliby skuteczność aromatycznych naparzań, wcierania środków eterycznych lub przykładania wielkich much hiszpańskich na ogoloną głowę, była dowiedziona przekonywającemi faktami, to powinniśmy używać ich uporczywie. Lecz niestety, nie znajdujemy podobnych faktów, nawet u autorów, którzy zdaje się mieli najwięcej zaufania do podobnych środków. H e n o c h (1) słuszną w tym względzie robi uwagę, że wypadki wyleczenia wodogłowie rozmaitemi środkami, były to wypadki prawdopodobnie wysoko rozwiniętej krzywicy głowy. R u m m e l (2) wspomina o wypadku, w którym po nagłym zniknięciu *impetiginis capitis* rozwinęło się wodogłowie; dziecie wyzdrowiało przy użyciu pasków lepkiego plastra na głowę, który zakładano co 8 dni przez trzy miesiące.

Podobny wypadek wyleczenia chronicznego wodogłowie, po schowaniu się *impetiginis* części głowy pokrytej włosami obserwował S a l g u e s (3). W wypadku tym przykładano co tydzień pryszczydło (*vesicatorium*) na całą głowę. Po trzech miesiącach chory zupełnie wyzdrowiał. Fakta podobne nie należy tracić z uwagi, lecz pamiętać powinniśmy, że wodogłowie tutaj rozwinęło się pod wpływem przypadkowej przyczyny i dla tego obserwacya ta nie dowodzi, żeby pryszczydła (*vesicantia*) były skuteczne przy samodzielniém rozwinięciu się wodogłowie.

(1) H e n o c h: loc. cit. pag. 7.

(2) R. R u m m e l: Die krankheiten der Perioden des kindlichen Lebensalters. Neu Ruppin 1866. pag. 93.

(3) Revue médic. de Dijon; Journ. des connais. médico-chirurg. Février. 1843.

Niektórzy lekarze radzą zimne polewania (*douches*) głowy i użycie kąpeli. Tak Hauner (1) przytacza wypadek, w którym przy użyciu podobnych środków nastąpiło wyleczenie. Wypadek ten chronicznego wodogłowia miał miejsce u dziewczynki 2½ lat mającej i był obserwowany w szpitalu dzieci w Monachium. Wodogłowie było wrodzone; wezwany lekarz dziecię przy piersi zostawić zalecił, dla zniesienia zaparcia stolca naznaczył kalomel, przyczem zalecił wzmacniające kąpiele i metodyczne obmywanie głowy zimną wodą. Pod wpływem takowego leczenia stan chorój coraz bardziej polepszał się: intelligencya, trawienie, zmysły, były normalne. W czasie przyjęcia chorój do szpitala, szwy były zamknięte, głowa widocznie do normalnego wraca stanu. Aby osiągnąć trwałe uleczenie, użyto zimnych polewań głowy (*douches*), naznaczono wzmacniającą dyetę, do wewnątrz laxantia, tonica i roborantia, po których pobyt na wsi kuracyę zakończył.

W ogóle powiedzieć musimy, że środki przeczyszczające i moczopędne mogą być użyte u dzieci dobrze odżywionych, mocnych; u słabych, kahektycznych, przy piersi będących, dobre, odpowiednie pożywienie i china są najlepszemi moczopędnymi środkami (*diuretica*), dalej środki wzmacniające odpowiednio do wieku, dyeta, użycie żelaza i kąpeli aromatycznych *np.* z tataraku (*calamus aromaticus*), ze słodu (2).

Jeżeli więc chcemy wprost działać na głowę, należy w tedy użyć szerokich pryszczideł często powtarzanych, a w niektórych razach i przypalań. Zresztą pierwszy środek lepszy. Niektórzy radzą smarować głowę jodyną, inni wcieranie maści emetykowej (*ung. tartari stibiatii*). Do przyżegań używają potażu żrącego, wiedeńskiego ciasta, rozpalonego żelaza, moksy i t. p. Używając środków tych w ciągu długiego czasu, można jeżeli nie zupełnie wyleczyć chroniczne wodogłowie, to przynajmniej wstrzymać dalsze jego rozwijanie się. Tym sposobem środki te mogą być niekiedy skuteczne.

(Dokończenie nastąpi).

(1) Hauner: Beiträge zur Pediatrik. Berlin. 1 Bd. 1863. seit. 35.

(2) Busch: Chirurgie loc. cit. 2. Bd. 1. Abth. s. 93,



# CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

---

## POSIEDZENIA ODDZIAŁOWE.

---

ODDZIAŁ POŁOŻNICTWA, CHOROBY KOBIEC I DZIECI.

---

**Posiedzenie 45, z dnia 12 listopada 1867 r.**

Przewodniczący, kol. Dorantowicz.

---

Obecnych członków 5 i kol. Zdzieński jako gość.

Kol. Dudrewicz miał w tym roku w kuracyi 12 dzieci syfilitycznych (7 chłopców i 5 dziewczynek) najmłodsze liczyły 2 tygodnie wieku, najstarsze do 4ch miesięcy. W jednym wypadku, w którym dziecko było bardzo wycieńczone nie przystąpił do kuracyi merkuryalnej, lecz do diety pożywniej, przyczem dziecko zaczęło się poprawiać, wyrzut skórny przysychać, i dopiero to wówczas przepisał mu syrop Boyera w którym na jedną uncją mleka V gr. kali hydrojodici się znajdowało kiedy zwykle jest gr. XVI; do czego dodawał nieco szafranu i wody pomarańczowej, przyczem w ciągu 11 tygodni dziecicę to poprawiło się nie do poznania. Zwraca uwagę, że dzieci syfilityczne wydzielają nieprzyjemnej woni pot z głowy, lecz włosy nie wychodzą, gdy w rachitycznych skutkiem tarcia o poduszkę spadają.

Kol. Chwat widział w swój praktyce u dzieci odrę, zapalenie płuc, ospę, kilka wypadków krupu, z 4ch operowanych przez niego 3 dzieci wyzdrowiało, 1 zmarło.

Opowiada o dziecku 6cio-miesięcznym dotkniętym rakiem łechtaczki i sromu, rozwiniętym do tego stopnia, że zajęte są całe wargi mniejsze, część większych, a gruczoły



pachwinowe dorównały wielkością pięści. U 5 położnic widział zapalenie gardła z ropniami migdałów. Następnie opowiadał o dziecku, które przed 6 miesiącami przy obrzezaniu zostało zarażone i przy użyciu rtęci się poprawiło, lecz niedawno znów został do tegoż dziecka zawezwanym, które znalazł w bardzo złym stanie. Głowę w tył ma zadartą, z trudnością dającą odchylić się ku przodowi, rączki sparaliżowane, wzrok, słuch i t. d. prawidłowe. Rodzice podają, że przeprowadzając się zawiesili płaszcz na głowę dziecka; otóż pytanie zachodzi czy przyczyną dzisiejszego stanu jest ucisk na mózg natury syfilitycznej, czy zwichnięcie kręgow szyjowych?

Kol. Dorantowicz robi uwagę czy to nie jest reumatyzm w mięśniach karkowych?

Kol. Chwat opowiada jeszcze o pewnej kobiecie, która miewała znaczne krwotoki maciczne, skutkiem czego doszła do bezkrwistości i wycieńczenia. Przy badaniu macicy kol. Chwat znalazł *anteversio uteri*, rozszerzył usta maciczne systematycznie i znalazł w takowej polipa o szerokiej szypułce. Przepisał żelazo i sporysz, lecz wkrótce znów przyszły krwotoki. Wydobycie polipa tego przedstawia wielkie trudności skutkiem wysokiego osadzenia.

Kol. Zdzieński w takim samym wypadku używał sposobu Sauvage dla wstrzymania krwotoków i stopniowego zniszczenia polipa przez nastrzykiwania nalewki jodowej i z tego względu takową zaleca.

---

**Posiedzenie 46, z d. 10 grudnia 1867 r.**

Przewodniczący kol. Dorantowicz.

---

Protokół poprzedniego posiedzenia przeczytano i przyjęto.

Kol. Chwat przedstawia swego pomysłu szczypce, przeznaczone do objęcia i założenia nawiązki na polipa macicznego o szerokiej podstawie u chorój, o której opowiadał na poprzednim posiedzeniu. Szczypce te około 15 cali długości, mają formę nader ciekawą, gdyż otwarcie rękojeści może być nader wązkie, gdy zaś oddalenie końcowe dostatecznie szerokie dla objęcia pięści, co polega na tém, że ramiona

dolne mają formę litery S, górne zaś mające 4 cale długości są proste i osadzone na poprzecznym drążku mającym względem dolnych ramion kierunek prawie prostopadły, gdy zaś względem górnych czyli przeznaczonych do ujęcia polipa utwierdzone są pod kątem około 75 wynoszącym. W końcach górnych znajdują się po dwa otwory okrągłe dla przeprowadzenia ligatury i rowek dla jej przesuwania się. Dla podwiązania polipa wystarcza nawleczenie tych szczypców u góry długą, a mocną ligaturą, a po wprowadzeniu ich do macicy zamkniętych, przyczem w najszerszym wymiarze mają około 1½ cala szerokości, takowe roztwiera, przez co nitka się naciąga, a usuwając szczypce i kierując poza polipa napowrot je zamyka, lekko zakręca i wyciąga, pozostawiając ligaturę nałożoną na polipie, którą się zaciska zapomocą perełek jak w sposobie Rybkego. Kleszcze te które kol. Chwat ma sprobować we wspomnionym wypadku, zdają się być korzystnymi, o czém przyrzeka członków Oddziału zawiadomić.

W praktyce między dziećmi miał sposobność spostrzeżać dość często odrę.

Kol. Dorantowicz widywał częste wypadki odry i ospy naturalnej u dzieci.

Kol. Dudrewicz oprócz durzycy spostrzegął płonicę, odrę i zapalenie kataralne oskrzeli.

Kol. Bruner (syn) katar oskrzelowy, koklusz i gastrycyzmy.

---

**Posiedzenie 47, (wyborcze) d. 14 stycznia 1868 r.**

Przewodniczący kol. Dorantowicz.

Obecnych członków 8.

Protokół poprzedniego posiedzenia przeczytano i przyjęto.

Następnie przewodniczący zaprosił obecnych do wyboru nowych urzędników oddziału na rok bieżący, skutkiem których większością głosów obrano:

na przewodniczącego kol. *Konitza*.

na zastępcę tegoż kol. *Dudrewicza*.

na sekretarza kol. *M. Brunera*, dotychczasowego sprawozdawcę. Na tem posiedzenie ukończono.

Sprawozdawca, Mikołaj Bruner.



ODDZIAŁ CHIRURGII, OKULISTYKI I SYFILOGRAFII.

**Posiedzenie 37, dnia 2 grudnia 1867 r.**

Przewodniczący kol. Girsztowt.

Treść: 1) Girsztowt donosi o wykonanej z dobrym skutkiem ovarjotomii. 2) Dwuchlorek metylu. 3) Rzadki przypadek zmiążdżenia kończyn dolnych przez koło maszyny, odjęcie goleni lewej i prawego uda, wyzdrowienie. 4) Ankylossis ossea, tenebratio ossium subcutanea, wyzdrowienie. 5) Okaz mięsaka. 6) W s z e b o r: Wyrwanie kończyny górnej lewej wraz z łopatką.

Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto

I. Kol. Girsztowt przypomina, że na 35 posiedzeniu Oddziału wspólnie z kol. J. F. Nowakowskim przedstawiali 23-letnią chorą, z torbielem jajnika lewego (*cysta ovarii sinistri*) którą następnie w celu operowania umieszczono w szpitalu Śgo Ducha. Przewodniczący uprosił kol. Neugebaura o wykonanie ovariotomii, przyjmując na siebie rolę pomocnika. Operacja odbyła się w dniu 27 listopada b. r. o godzinie 12 i pół z południa. Sposób jej wykonania był zwyczajnie używany. Cięcie rozpoczęte z lewej strony pępka, zeszło następnie na linię białą (*linea alba*) i ciągnęło się aż do chrząstkozrostu kości łonowych (*symphysis ossium pubis*). Guz jak przewidywano, był złożony z kilku torbieli (*cystis multilocularis*), z których cztery wyprózniono przez przebicie trójgrańcem Koerberlego. Z jednych wypływająca zawartość była koloru brudno-szarawego, z innych więcej gęstawa i brunatnawa. Następnie guz dał się wyprowadzić na zewnątrz jamy brzucha dość łatwo. Wielkich bowiem zrostów nie było a sama szypułka okazała się być długą. Po obciśnięciu tej ostatniej zaciskaczem Graefego, odcięto guz, ranę zeszyto podwójnym szwem głębokim Koerberlego, w dolnym jej kącie pozostawiając szypułkę, którą posmarowano roztworem półtorochlorku żelaza dla zabezpieczenia od krwotoku i zetknięcia z powietrzem. Dziś, 5 dnia po operacji stan chorób pozwala mieć najlepszą nadzieję. Rana zewnętrzna zagoiła



się przez pierwsze połączenie (*prima intentio*), szypułka nie odpadła, zapalenie otrzewnej w pobliżu rany jest bardzo nieznaczne i ograniczone. Jest to 4ta z rzędu ovariotomia wykonana u nas jeśli nie będziemy liczyć operacji prof. Nisz kowskiego roku 1816 w Wilnie dokonanej, a która polegała na przekłuciu torbieli jajnika i wypuszczeniu 3 funtów płynu; następnie po ponownem nagromadzeniu się płynu, prof. Nisz kowski rozciął torbiel wraz ze ścianami brzucha i miał otrzymać zabliznienie rany. Gałęzowski pierwszy w roku 1827 wykonał ovariotomię. Glicz y ń s k i drugą, Girsztowt 3cią, a obecnie Neugebauer czwartą.

II. Następnie *przewodniczący* Girsztowt donosi, o sprowadzeniu dla siebie, w celu doświadczeń dwuchlorku metylu (*metyl bichlorid*) świeżo zalecanego przez dr. R i c h a r d s o n a w Londynie jako środka usypiającym przy operacjach chirurgicznych. Środek ten 30 razy droższy od chloroformu ma mieć własności o wiele dawniejszy środek przewyższające. Mianowicie zapach jego nie jest tak przenikliwy i rażący, łagodniej i pręcej usypia, przytomność od rana wraca po ocknięciu, nie pozostawia bólu głowy. Nussbaum w Monachium robił z tym środkiem próby, któremu o jego własnościach nie dały tak wysokiego pojęcia, dla tego nie widzi potrzeby zastąpienia nim chloroformu. Kol. Girsztowt zawiadomił oddział o próbach przez siebie czynionych.

Kol. J o d k o, usypiając chorego do operacji ocznej wraz z dramą Gepnerem zapomocą chloroformu, mocno się przeraził, gdy po 3ch minutach puls nagle zwolniał i natychmiastowa wystąpiła cyanosa. Na znacznej przestrzeni w okolicy serca słyszalny był szmer diastoliczny. Na szczęście środki trzeźwiące zatrzymały w chorym ubiegające życie. Jest to nowy przykład jak starannie należy wybadać serce chorego przed przystąpieniem do usypiania chloroformem.

III. Kol. Girsztowt przedstawia członkom oddziału, lewą goleń odjętą w górnej 3ciej części wraz ze stopą, oraz udo prawe odjęte w 3ciej części dolnej. Okazy te pochodzą od jednego i tego samego chorego. Jest to robotnik, który pochwycony w koło maszyny kilkakrotnie uderzał kończy-

mi dolnemi o ściany i podłogę izby w której się toż koło znajdowało. Przywieziony do szpitala Ewangelickiego w kilka godzin po wypadku zostawał w stanie osłupienia (*stupor*) był cały zimny, tętno miał drobne, prędkie, niedające się liczyć. Skóra na kończynach była całą, ale bliższy examen wykazywał nieprawidłowy ruch w stanie kolanowym prawym i stopowym lewym. Zrazu kol. Girsztowt, przepisał mu środki pobudzające, wieczorem zaś dawki morfiny i po kilkugodzinnem śnie, tętno stało się wydatniejsze, wystąpiły lekkie poty, chory był rześwieszy i prosił o napój. Na kończynach wystąpiło mocne obrzmienie i ślady zaczynającej się zgorzeli. Kol. Girsztowt odjął podczas uśpienia chloroformem goleń lewą, następnego zaś dnia udo prawe, i posmarówał powierzchnią ran półtora chlorkiem żelaza. Po odpadnięciu strupa, rany pokryte były dobrą ziarniną (*granuloma*) a obecnie (21 dnia po wypadku) chory ma się dobrze, rany się ściągają pod opatrunkiem wyskokowym i należy się spodziewać zupełnego jego wyzdrowienia. A jednak jak członkowie oddziału na okazach przedstawionych przekonać się mogą, obrażenie doznane było straszne. Wszystkie części miękkie stopy lewej prócz skóry były zmiażdżone, wszystkie więzy i włókniste torebki stawowe w jej skład wchodzące, były rozerwane, ani jeden staw do niej należący niepozostawał cały, wszystkie więzy i torebka stawowa kolana prawego również było porozrywane. Należy zatem wypadek powyższy do najrzadszych zaliczyć.

IV. Kol. W s z e b o r. W d. 24 listopada odbywając dyżur w szpitalu Dzieciątka Jezus, miał sposobność widzieć rzadszy jeszcze wypadek. Przywieziono z młyna parowego na Solcu robotnika, któremu wał maszyny parowej urwał całą kończynę górną lewą wraz z łopatką. Rzucony o ziemię na pewną odległość złamał sobie nadto ramię pozostałe. Rana po wyrwaniu była stosunkowo niewielką, płat skórny zwiesział się z góry i mógł ją przykryć całkowicie, pod nim sterczał koniec zewnętrzny obojczyka; krwotoku tętniczego żadnego nie było. Kończyna oderwana nie uległa złamaniu, staw ramieniowy był cały, i tylko w górnej części ramienia wszyst-



kie części miękkie na około kości były zmiążdżone. Chory żył jeszcze wczoraj.

V. Ko. Girsztowt, mając chorą *cum ankylosi ossea* wskutek *gonitis*, o której mówił na jednym z poprzednich posiedzeń oddziału, przedsięwziął *tenebratio ossium subcutanea* sposobem prof. Brénard, to jest przez podskórne prześwidrowanie kości z przepiłowaniem mostków rozdzielających otwory świdrowania. Chora obecnie jest zdrową, ma kończynę prostą, choć krótszą o 2 cale, co jednak przy noszeniu trzewika o grubiej podeszwie stanowić nie będzie wielkiej niedogodności w chodzeniu.

VI. Przewodniczący przedstawił okaz mięsaka (*sarcoma*) poraż trzeci na karku po zupełnem wyluszczeniu wracający; przyczem ogólny stan chorego jest dosyć dobry.

Na tem posiedzenie ukończono.

---

**Posiedzenie 38, (wyborcze) d. 13 stycznia 1868 r.**

Przewodniczący kol. Girsztowt.

---

Członkowie oddziału obecni przystępują do głosowania dla wybrania urzędników oddziału na rok 1868, skutkiem czego obrani zostali:

Przewodniczącym kol. Girsztowt.

Zastępcą przewodniczącego kol. Jodko.

Sprawozdawcą oddziału kol. Stankiewicz.

Na tem posiedzenie ukończono.

Sprawozdawca dr. Wszębor.

---

## WIADOMOŚCI ZAKRAJOWE.

---

### **Sztuczne poronienie w Ameryce.**

Nadzwyczajną uwagę zwróciła na siebie wyszła niedawno w Bostonie książeczka pod tytułem: *Why not? a book for every Woman* (Dlaczego nie? książka dla każdej niewiasty) wydana przez Dra Horacego Robinsona Stover, Profesora Akuszeryi i chorób kobiecych w Berksthire Medical College w Ameryce, i popierana przez Towarzystwo lekarskie Amerykańskie, które w roku 1865 wyznaczyło nawet za nią złoty medal. Treść i przedmiot dziełka stanowi wykład powodów naukowo lekarskich sprzeciwiających się *poronieniu sztuką wywołanemu*. Przytem jak widać z tytułu autor zwraca się nie do kobiet, które bądź co bądź koniecznie chcą uprzędzić i pokryć swój wstyd, lecz do wszystkich niewiast zamężnych Ameryki. Dr. Stover w innym miejscu starał się dowieść, że morały i rozumowania nad zarzuceniem coraz więcej szerzącego się zwyczaju spędzania płodu przed dojściem jego do dojrzałości zostają bezskutecznymi, tak, że tylko odstraszaające wystawienie całego szeregu chorób wywołanych i następujących po takim pogwałceniu praw natury, podziałać może na samolubny charakter kobiet.

Przy tak licznych stosunkach jakie między Ameryką i Anglią istnieją, sztuczne poronienie, które z tamtej strony Oceanu na wielką skalę nawet spekulacyjnie odbywa się, nikomu nie było tajemnym, lecz godnym jest uwagi i odrazę wzbudza to, że zwyczaj ten przybrał podług Dra Stover'a tak obszerne rozmiary, a nawet w lepszych klassach tamecznego społeczeństwa.

(Der praktische Arzt. 1867. s. 104)

### **Użycie bawelny jodowej w cierpieniach macicy przez Dra Roberta Grenhala.**

Bawelna jodowa przygotowuje się w sposób następujący:  
Dwie uncye jodku potassu i uncya jodu rozpuszczają się

w ośmiu uncyach gliceriny, tą cieczą nalewa się ośm uncj bawełny, którą następnie starannie trzeba ususzyć. Z takiej bawełny kawałek obwiązany na krzyż nitką wprowadza się szczypcami przez założony już wziernik maciczny i przykłada do szyjki macicznej, następnie wprowadza się większy kawałek bawełny w glicerynie namoczony i wyprowadzając wziernik starać się trzeba sondą utrzymać bawełnę na miejscu.

To postępowanie można 2 lub 3 razy tygodniowo powtórzyć. Autor zaleca ten sposób jako łatwy, połączony z czystością i łatwiej znoszony niż użycie wprost tynktury jodowej, a najskuteczniej był stosowanym: w niezupełnej inwolucyi macicy, połączonej z przekrwieniem lub stwardnieniem tkanki, w ztwardnieniu chronicznem szyjki macicy, w jednym wypadku swędzenia części rodnych, pochodzącego od ostrzej wydzieliny z ust macicznych, w dwóch przypadkach nabrzmienia przedniej wargi ust macicznych w kształcie fibroidu, w chronicznem zapaleniu tkanki łącznej miednicy (*cellulitis pelvica*), przy *hematocele* i *cancer epithelialis* szyjki macicznej.

(Lancet. w Wien. Med. Woch., N. 19).

### **Nowy przyrząd do tamponowania macicy i szyjki macicznej.**

Na posiedzeniu Akademii medycznej w Paryżu z dnia 7 maja b. r. P. Galante okazał przygotowany przez niego podług wskazań Dra Chassigny, przyrząd do tamponowania wnętrza macicy, w razach gwałtownych krwotoków niczem nie wstrzymanych, gdzie ucisk aorty brzusznej jest wskazanym. Składa się z dwóch gumowych baniek jedna na drugiej położonych i z sobą szyjką połączonych. Górna bańka z łatwością nadąć się daje przez rurkę gumową przechodzącą od szyjki dolnej bańki na zewnątrz. Dolna bańka nadyma się osobną rurką gumową od niej odchodzącą. Obie rurki opatrzone są kranami. Chcąc więc zastosować przyrząd, wprowadza się próżny górny pęcherz do macicy, i nadyma się go, przez co wnętrze macicy zostaje szczelnie wypełnionem, a potem nadyma się drugi pęcherz, który przy powiększonej objętości wypełni i ścisła kanał i szyjkę maciczną.

(Gazette médicale de Paris 1867. N. 19)

### **Pojęcie o ciąży i rodzeniu. Dr. Martinelli.**

Autor jest zdania, że w większej liczbie przypadków poród nie odbywa się samą siłą macicy, lecz że jednocześnie ma miejsce rozszerzenie samej miednicy. Powiększenie to wymiarów miednicy ułatwione tak powiększoną powierzchnią stawową spojeń, jak podatnością więzadeł stawowych ciąży właściwą, wykonywają mięśnie brzucha i mięśnie ksobne uda (*adductores femoris*). Mięśnie proste i skośne podnoszą spojenie łonowe i odciągają od siebie kości łonowe, a mięsień poprzeczny rozszerzając linią białą (*lineam albam*), powoduje że mięśnie proste nie działają ku górze, lecz nieco na zewnątrz. Mięśnie ksobne uda również odciągają od siebie kości łonowe. Wydarzone kilkakrotnie rozdarcie spojenia łonowego tylko od działania tych mięśni wytłomaczyć się daje; a ponieważ mięśnie te wskutek bólu porodowego działają, więc podczas bólu, główka w miednicy mniejszy nacisk wytrzymuje niżeli podczas pauzy. Jeżeli mięśnie te niedostatecznie działają, to przez rozciąganie palcami kości łonowych wspieramy ich działanie.

(Z Union Méd. 1867. N. 18, w Centralblatt. f. Med. Wis. N. 16).

### **Leczenie wodosteku rdzeniowego (*Spinae bifidae*).**

Dor Caradec zaleca przestrzykiwanie tynkturą jodową wodą rozcieńczoną, do uleczenia *spinae bifidae*. Przestrzykiwanie robi co sześć dni, i z początku po wypróżnieniu płynu za pomocą strzykawki Pravaza do  $\frac{1}{4}$  objętości, zastrzykuje jedną szprykę tynktury jodowej z wodą (1: 5 wody). Przy następnych operacjach wypróżnia się więcej worek i zastrzykuje się mocniejszy roztwór, tak że w końcu (po 5—7 tygodniach) wypróżnia się cały worek, i nacisnąwszy go palcem aby przerwać komunikacją między nim i kanałem pacierzowym zastrzykuje się czysta nalewka jodowa, którą zostawia się w worku do 8 minut, poczem napowrót wyciska się zupełnie. Po wypróżnieniu worka należy go posmarować collodium i opatrzyć przewiązką naciskającą. Dr. Caradec przytacza 3 obserwacje z własnej praktyki, gdzie przy podobnym postępowaniu dzieci zostały uleczone.

(Union Medicale 1867. N. 20. 30).



**Złamanie kości miednicy przy wydobyciu dziecka kleszczami. Uleczenie.** (*Jour. d. Brux. XLIII. Août 1866*).

Dr. Van der Espt wydobywając dziecię kleszczami z powodu zwężonej o 9 centymetrów miednicy, i dla braku sił rodzącej, przy pierwszej ku dołowi skierowanej trakcyi, poczuł że główka nagle opuściła się do małej miednicy, a przy drugiej trakcyi już w Szparze łonowej stanęła. Chcąc pępowinę koło szyi okręconą zdjąć Dr. E. rozpoznał złamanie kości łonowej a przy wydobywaniu ramion uczuł jak odłamki kości odstawały od siebie. Złamaenie było na prawej stronie kości łonowej. Podczas rodzenia się dziecka odłamki rozerwały ścianę pochwy tak, że można było przez pochwę wyczuć końce odłamków. Kość była cieńsza niż zwykle bywa i natury rachitycznej. W ciągu 8 tygodni podczas których utworzył się pod lewym pośladkiem znacznej wielkości ropień, złamanie zrosło się — a kobieta mogła dobrze chodzić.

(Schmids-Jahrbücher 1867. s. 311).

**Paraliż ramienia, u dziecka kleszczami wydobytego.**

U dziecka wydobytego kleszczami przez p. Gueniot z powodu słabych bólów porodowych, i skośnego ustawienia główki, na jedenasty dzień matka spostrzegła bezwładność lewego ramienia, bez utraty czucia. Przy bliższem obejrzeniu znaleziono w miejscu połączenia szyi z klatką piersiową, na równi z przednim brzegiem mięśnia *trapezius* czarny strup widocznie od nacisku kleszczami pochddzący. Po użyciu wcierań aromatycznych w ramię sparaliżowane nastąpiła poprawa. Przy wydobywaniu dziecka, lewe ramię kleszczy, nie bez trudności nałożyć się dało, gdyż gorny koniec jego natrafiał na nieoznaczoną przeszkodę, prawe ramię z łatwością nałożyć się dało.

Autor jest zdania, że przyczyną zjawiska tego u dziecka było skośne ustawienie główki, które wymagało nałożenia kleszczy w ukośnym wymiarze główki, i radzi w podobnych razach poprzednio główkę nakierować. Na posiedzeniu Towarzystwa Chirurgicznego, gdzie p. Gueniot powyższy wypadek szczegółowo opisał, zwrócono uwagę, że nacisk na mięsień *trapezius* nie tyle skutek skośnego ustawienia główki ile ra-

częj od zbyt głębokiego wprowadzenia ramion kleszczy pochodzić może.

(Gazette d. Hôpitaux 23. 1867).

**Leczenie pokrzywki**, wymaga kąpeli alkalicznych, dwuwęglanem sody, od 300 do 500 gramów na kąpiel. W paroxyzmach swędzenia korzystne są umywanie gąbką maczaną w wodzie z octem zmieszanej. Często swędzenie i sama pokrzywka znikają po użyciu słabych kąpeli sublinatowych. Swędzenie często bardzo szybko ustaje od zasypywania złożonego z: *oxydum zinci* 10 granów, *camforae* 5 gramów i *amyl* 40 gramów. Za napój używa się oranżady i innych napojów kwaskowatych, a wstrzymywać się trzeba od wędlin i jarzyn azotowych.

(Revue de Therap. Med. Chir. 1867. N. 10, 265).

**Octan ołowiu płynny jako środek desinfekcyjny**, zastosował Dr. Dawid lekarz szpitala w Pontaire, w cuchnącém potnieniu nóg. Płynem rzeczonym naciera się nogi a szczególniej fałdy między palcami, przez co bynajmniej potu nie przerywa się, lecz niemiły zapach ma ginąć.

(Tamże).

**Ostróżność przy zapisywaniu nadmanganianu potażu**. Nadmanganian potażu należy przepisywać tylko w roztworze wodnym, gdyż wiele substancyj zwłaszcza organicznych rozkładają go. Z tego też powodu i wodny roztwór nie powinien być przez papier precedzonym. Osobliwą jest reakcja gliceriny na roztwór wodny tego preparatu. Boisset aptekarz francuzki przygotowywał następny roztwór przez lekarza zażądany: nadmanganianu potażu 20 gramów, wody 200 gramów, gliceriny 20 gramów. Sól rozpuszczono w wodzie przy lekkim ogrzaniu w naczyniu szklanném. W chwili gdy dolano gliceriny, nastąpiło natychmiast zaburzenie, i część płynu zmieszanego, z siłą wyrzucona została z naczynia w różnych kierunkach. Dalsze doświadczenia pokazały, że samo zetknięcie nadmanganianu potażu z gliceriną wywołuje silną reakcję.

(Schuchart's Zeitschrift III 5.)

Dr. A pte.

## OBRAZ EPIDEMIOLOGICZNY

### MIASTA WARSZAWY.

za miesiąc grudzień 1867 roku.

Stan powietrza jak w obrazie Epidemiologicznym Królestwa.

---

*Katar* nosa, gardła, krtani, oskrzeli, żołądka lub całego przewodu pokarmowego, bardzo liczny, łagodny. Dla gruźliczkowych lub chronicznie chorych szkodliwy.

*Zapalenie płuc*, przeważnie u dzieci, dosyć często z zapaleniem opłucnej.

*Górzczka durzycowa* bardzo częsta nie tylko u biednych, ale i zamożniejszych. Przebieg dwu-tygodniowy.

*Odra*, bardzo liczna, komplikuje się z zapaleniem płuc.

*Szkarlatyna*, nie tak liczna, i mniejsza skłonność do puchliny, niekiedy błonica między 8 i 11 dniem.

*Ospa rodnia* i *ospianka*, tu i owdzie.

*Anthrax*, częściej niż w ubiegłym miesiącu.

---

za miesiąc styczeń 1868 roku.

*Katar*, przewodów oddechowych, bardzo częsty, niekiedy spotęgowany do *zapalen płuc*, przeważnie u dzieci.

*Koktusz*, częściej występuje, i bardzo uporczywy; niekiedy dzieci umierają wskutek wyniszczenia lub ostrój tuberkulizacji po kokluszu.

*Górzczka durzycowa*, coraz liczniejsza, do zejść jakie niekiedy zdarzają się policzyć trzeba *parotitis* i *diphtheritis* gardła. Najczęściej choroba połączona z wysypką i kończy się po 2 tygodniach.

*Reumatyzm* stawowy mniej częsty, mięśniowy (łędźwiowy i karkowy) daleko częściej.

*Zapalenie macicy* i *otrzewnej* u położnic tu i owdzie z śmiertelnym zejściem:

*Odra*, liczna w rozmaitych częściach miasta.

*Szkarlatyna*, silna, niekiedy wszystkich członków jednej rodziny dotyka, a czasem pod formą zapalenia gardła błonikowego bez wysypki.



*Ospa wietrzna*, w różnych częściach miasta, nielicznie.  
*Zimnica*, częściej jak zwykle o tój porze.  
*Krwotoki*, z gardła i maciczne, nie rzadkie.  
*Delirium tremens*, dosyć często.

Dr. A p t e.

---

## TREŚĆ ZESZYTU.

### I. Rozprawy i pisma własne:

O chroniczném wewnętrzném wodogłowi u dzieci (*De hydrocephalo chronico infantum*) przez Leona Dudrewicza z Kałuszyna. (str. 57—98).

### II. Czynności Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie 45, 46 i 47 Oddziału położnictwa, chorób kobiet i dzieci:

Dzieci syfilityczne; rak łechtaczki i sromu u 6 miesięcznej dziewczynki; polip w macicy; szczypce do ujęcia i założenia nawiązki na polipa macicznego. Wybory na urzędników oddziału położnictwa. (str. 99).

### Posiedzenie 37 i 38 oddziału chirurgii:

Ovariectomy; dwuchlorek metylu; rzadki przypadek zmiążdżenia kończyn dolnych przez koło maszyny, odjęcie geleni lewój i prawego uda, wyzdrowienie; Ankylosis kostna, prześwidrowanie kości podskórne, wyzdrowienie. Okaz mięsaka.— Wyrwanie kończyny górnej lewój z łopatką (str. 102).— W ybory na urzędników oddziału. (str. 105).

### III. Wiadomości zakrajowe.

Sztuczne poronienie w Ameryce. Użycie bawełny jodowej w cierpieniach macicy przez R. Grenhalg. Nowy przyrząd do tamponowania macicy i szyjki macicznej.— Pojęcie o ciąży i rodzeniu dra Martinelli. Leczenie wodosteku rdzeniowego. Złamanie kości miednicy przy wydobyciu dziecka kleszczami — uleczenie. Paraliż ramienia u dziecka wydobytego kleszczami. Leczenie pokrzywki. Octan ołowiu jako środek desinfekcyjny w potnieniu nóg. Ostróżność przy zapisywaniu nadmanganianu potażu. (str. 106—110).

Obraz epidemiologiczny M. Warszawy za grudzień r. z. i za styczeń r. b.

---

Redaktor J. F. Nowakowski.



# OBRAZ EPIDEMIOLOGICZNY KRÓLESTWA POLSKIEGO

za miesiąc grudzień 1867. r.

Oddział higieny publicznej i epidemiologii Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego otrzymał za miesiąc grudzień 1867. r. 47 doniesień epidemiologicznych i jedno meteorologiczne, a mianowicie:

Z Warszawy Komitet epidemiologiczny.

## I. Z Gubernii Warszawskiej.

Z Radymina Dr. Babezyński.

„ Jadowa Dr. Bokiewicz.

„ Minska Dr. Komaniewski.

„ powiatu Łowickiego Dr. Filipowski.

## II. Z Gubernii Kalskiej.

Z Koła Dr. Koellner.

„ Warty Dr. Kaczkowski.

„ Sieradza DDr. Stanisławski i Wągrowski.

„ Zduńskiej Woli Dr. Sikorski.

„ Wielunia DDr. Grabowski i Kontkiewicz.

## III. Z Gubernii Petrokowskiej.

Z Łodzi Dr. Lohrer.

„ Częstochowa Dr. Muliewicz.

„ Żarek Dr. Szklarski.

„ Bendina Dr. Pilecki.

## IV. Z Gubernii Radomskiej.

Z Sandomira Dr. Szpot.

„ Opoczna Dr. Wawnikiewicz.

„ Radomia DDr. Rewoliński, Brudzyński, Kwaniński, Przechodzki, Babiński i Chocianowski.

## V. Z Gubernii Kieleckiej.

Z Kiele DDr. Andrzejewski i Łuszczkiewicz.

„ Stopnicy Dr. Sulicki.

Grudzień 1867. r. był całkiem niepokodny, wilgotny, śnieżny i znacznie chłodniejszy jak zwykle. Średnia jego temperatura jest — 3,4 stopnie R. (zimna), jest o 1,4 niższa jak w stanie normalnym (— 2,0 stopni R.), a o 2,3 stopnie R. jak w r. z. Do najchłodniejszych należą dzień 9. i 16., a szczególniej dzień 31., średnia temperatura bowiem tego ostatniego dnia wynosi — 14,2 stopni R. (zimna), to jest o 10,2 stopnie R. niższa od normalnej. Zmiana temperatury w ciągu miesiąca była znaczna i niejednostajna; najwybitniejszą okazała się z dnia 17. na 18. podczas ostatniej kwadry księżyca i przejścia jego przez równik niebieski, średnia bowiem temperatura dnia 17. wynosiła — 6,2 stopni R., zaś dnia 18. + 0,8 stopnia R. Największe ciepło + 4,3 stopnie R. było dnia 2. po południu; największe zimno — 15,8 stopni R. dnia 31. wieczór. Największa zmiana dzienna temperatury 10,5 stopni R. przypadła z dnia 29. na 30. Barometr otrzymywał się w ogóle bardzo nisko i niezwykle stan swój zmieniał. Największa jego zmiana dzienna 9,84 lin. par., przypadła z dnia 10. na 11. podczas pełni księżyca. Średnia wysokość barometru jest 27 cali 6,547 lin. par., o 2,713 lin. par. mniejsza jak w stanie normalnym (27 cali 9,260 lin. par.). Największa wysokość barometru była 28 cali 1,41 lin. par. dnia 25. o godzinie 10. wieczór, najmniejsza 26 cali 9,76 lin. par. dnia 11. o godzinie 10. rano. Średnia wilgotność powietrza miesięczna jest 95,9 na sto, o 1,1 większa od normalnej (94,8). Śniegi padały bardzo często i obficie, deszcze zaś tylko w kilku pierwszych dniach miesiąca. Ilość wody spadłej z deszczu i śniegu wynosi co do wysokości 30,90 lin. par., o 14,19 lin. par. czyli dwa razy więcej jak zwykle,

## VI. Z Gubernii Lubelskiej.

Z Lublina Dr. Schmidt.

„ Nowej Alexandry DDr. Pasiutewicz i Rodcewicz.

Z Kraśnika Dr. Łukaszewicz.

„ Biłgoraja Dr. Piramowicz.

„ Hrubieszowa Dr. Krajewski.

## VII. Z Gubernii Siedleckiej.

Z Włodawy Dr. Smorczewski.

„ Międzyrzecza Dr. Stano.

„ Łukowa (beziemiennie).

„ Siedle DDr. Zawadzki i Korabiewicz.

„ Węgrowa Dr. Wyszomirski.

„ Janowa Bialskiego Dr. W. Maleszewski.

„ Sokołowa Dr. A. Maleszewski.

## VIII. Z Gubernii Płockiej.

Z Lipna Dr. Mikuliński.

„ Mławy Dr. Buckiewicz.

## IX. Z Gubernii Łomżyńskiej.

Z Makowa Dr. Darski.

„ Ostrołęki Dr. Łazowski.

## X. Z Gubernii Suwałkskiej.

Z Kalwaryi Dr. Zaleski.

„ Maryampola Dr. Smólski.

Postreżenie szczególnie meteorologiczne nadesłał z Radomia p. Brusendorff.

(16,71 lin. par.). Dni deszczu było 4, a śniegu 19, czyli pierwszych o dwa mniej, a drugich o 11 więcej jak w stanie normalnym. Pod względem stanu nieba miesiąc ten był całkiem niepogodny; stosunek bowiem dni pogodnych do napółpogodnych i pochmurnych w stanie normalnym jest jak 3,4 : 5,4 : 22,2, gdy tymczasem w b. r. tenże stosunek jest jak 1 : 1 : 29. Wiatr panujący był północny i zachodni. (Obserwatorium w Warszawie).

W Opocznie najwyższa temperatura była +2° C., najniższa —20° C. (Wawnikiewicz).

W Radomiu średnia temperatura miesięczna—2° 75 R., *maximum*—4° 2 R. (dnia 2.), *minimum*—13,1 R. (dnia 31.). Średnia wysokość barometru (przy 0° R.) 333,26 l. p.; *max.* 340 l. p. (dnia 25.), *min.* 325,66 l. p. (dnia 15.) (Brusendorff).

W Nowej Alexandryi średnia temperatura miesiąca —3° 72 R., *max.* +3° R. (dnia 18.), *min.*—11° 33 R. (dnia 16.). Średnia wysokość barometru (na 0° R.) 743,918 mm., *max.* 759,077 mm. (dnia 22.), *min.* 725,271 mm. (dnia 15.) (Pasiewicz).

W Ostrołęce średnia temperatura miesiąca —5° 67 R., *max.* 2° R. (od dnia 1. do 7.), *min.*—15° R. (dnia 31.) (Ezowski).

W ogóle jak z innych mniej szczegółowych doniesień wnieść można, dzień 31. grudnia był najmniejszy na całym Królestwie; postrzegano tego dnia wszędzie prawie od 15° R. do 23° R. (Kalwarya).

W ciągu całego miesiąca stale przeważają *katary dróg oddechowych*. Zapalenia gardła, tchawicy, szczególniejsz *oskrzeli* są wszędzie bardzo pospolite. Same przez się nie groźne, stanowią przeciw ważne cierpienie dla osób chorych na gruźlicę, którym przyczyniają krwotoki płucne, powodują zapalenia oskrzeli i płuc. Na témże tle zapewne rozwijały się bardzo powszechnie postrzegane *zapalenia płuc*, już to same, już z *zapaleniem płucnej* połączone; chociaż te ostatnie i samoistnie występowały z wielką skłonnością do wysięków. Zawszą jednak donoszą, że zapalenia te przebiegały dosyć pomyślnie, i że nie wymagały bardzo energicznego tak zwanego przeciwwzapalnego leczenia.

*Koklusz* w wielu jeszcze miejscach się pojawia (Warszawa, Zduńska Wola, Łódź, Żarki, Lublin, Nowa-Alexandrya, Radzymin, Mińsk, Sokołów, Kalwarya). W niektórych miejscach staje się rzadszym. Kolega Komaniewski widział troje dzieci w jednym domu dotknięte kokluszem, i w wszystkich znalazł pod językiem na wędzidelku wrzodzik biały okrągławy. Kolega K. sądzi, że wrzodziki te „koniecznie zniszczone być muszą, poczem napady widocznie tracą na swój moc.” Zdaniem naszym postrzeżenie jest słuszne, jednak wniosek zrobilibyśmy odwrotny, utrzymując, że ze złagodzeniem napadów wrzodziki same się goją. Wrzodziki bowiem powstają dopiero w wysokim stopniu rozwoju choroby sposobem mechanicznym a raczej traumatycznym, przez zacinięcie się wędzidelka o zęby sieczne dolne w czasie kaszlu i dla tego u niemowląt bezzębnych nigdy ich nie spostrzegano. Koklusz widziano w Warszawie nawet u osób dorosłych, wyłącznie jednak u kobiet, które dzieci kokluszem dotknięte pielęgnowały.

*Kataralne zapalenie oczu* są rzadsze niż poprzednio, donoszą o nich tylko z południowo-zachodniej części Królestwa (Sieradz, Zduńska Wola, Częstochow).

*Katary dróg pokarmowych* są nierównie rzadsze, jakkolwiek nie zupełnie ustają. Tu i owdzie objawiają się *biegunki*, *dysenterye*, *choleryna* (Częstochow), *żółtaczki kataralne* bardzo łagodne.

O *cholery* mamy następujące wiadomości.

*Częstochow*. W początku miesiąca grudnia okazały się jeszcze cztery przypadki cholery do d. 6., potem już do końca się nie zdarzały. Cholera okazała się w 4 tylko stronach w okolicach nad rzeką, trwała dni 10. Zachorowało osób 14, (chrześcian 8, starozakonnych 6, w téj liczbie dzieci 5, mężczyzn 3, kobiet 6) umarło dzieci 3, mężczyzna 1, kobiet 3. Po przejściu samej cholery następował tyfus, a następnie *parotitis* z obu stron przechodząca w ropienie. Leczenie: w cholerye calomel i opium, lód, a potem w tyfusie kwasy (Muliewicz).

*Hrubieszów*. W pierwszych dniach grudnia pokazała się cholera na nowo we wsi Ubradowice gminie Moniatyce i ograniczyła się do 17 przypadków, z których 12 było śmiertelnych; była przyniesioną przez ostatnią idącą za Bug partją rekrutów. Obecnie choroba ta ustąpiła zupełnie w Ubradowicach (Krajewski).

*Włodawa.* Z początkiem tego miesiąca panująca epidemicznie cholera w mieście Ostrowiu zupełnie ustąpiła. Ludność w tym mieście: chrześcijan 2308, starozakonnych 1598; z tych umarło: chrześcijan 2, starozakonnych 50 (Smorczewski).

*Międzyrzecz.* Cholera w grudniu okazała się w liczbie czterech przypadków, z tych dwa w pierwszych dniach a dwa drugie w ostatnich dwóch miesiąca; wszystkie u starozakonnych i śmiertelne, a mianowicie dwoje dzieci i mężczyzna zmarli w okresie odczynu, a jedno dziecko w okresie zimna: z nich tylko jeden mężczyzna miał stolce brudno-czerwonawe, o jakich w poprzednim sprawozdaniu było wspomniane (Stano).

*Maryampol.* W ciągu miesiąca zachorowało na cholere w mieście Maryampolu 60 osób, z których 21 umarło. Przypuszczalnie zachorowało i umarło więcej, lecz żydzi starannie ukrywali liczbę chorych i zmarłych, aby nie przerażała ogółu. Bardzo złośliwa, bo zabierała niektóre ofiary w ciągu 6 godzin. Wymioty i wypróżnienia stolcowe były wszędzie gwałtowne, kurcze wskazywały zle zejście choroby. Wdowa po nauczycielu szkoły elementarnej, B..., utrzymująca uczniów gimnazjalnych, zachorowała i zmarła z dwojgiem dzieci, a dwie służące jedna po drugiej zapadały na cholere, t. j. gdy jedna zachorowała, była wzięta druga, która także we 24 godzin zapadła; lecz obie w szpitalu wyzdrowiały. Jest to przykład, gdzie wszyscy w chacie zachorowali. Uczniowie zaś, w liczbie 9 byli natychmiast rozlokowani po innych kwarterach, i z nich tylko jeden zachorował. Ubóstwo było najgłośniejszym czynnikiem dla rozmożenia przywiezionego z Kowna miazmatu. Zapadali i dostanniejsi. Ścieśnione powietrze i wilgoć działały szkodliwie, gdzie zarazek był wniesiony. Z końcem miesiąca cholera znikła zupełnie (Smólski).

*Reumatyzmy* pod różną formą są częstsze niż poprzednio. Kolega Sikorski opisuje przypadek reumatyzmu stawowego, w którym przy powikłaniu z zapaleniem opłucnej i zajęciem nerwów między-żebrowych i lędźwiowych (prawdopodobnie *myelomeningitis*) i przy zaniedbanju choroba śmiercią się skończyła.

*Zimnice* częstsze.

*Gorączka tyfoidalna* bardzo jest pospolitą. Kolega Koellner postrzegał najczęściej przebieg 14 dniowy z szybkim powrotem do sił, a pomimo tego krytyczne wydzielenia przez skórę objawiały się dopiero w końcu trzeciego tygodnia. Takż przebieg postrzegano i w Warszawie. Zdarzała się w końcu choroby *parotity* (Piramowicz).

*Tyfus wysypkowy* również się rozszerza (Warszawa, Koło, Częstochow, Żarki, Bendzin, Kraśnik, Lublin, Międzyrzecz, Maków). W gminie Prusinowice (pow. Sieradzki) 1/4 mieszkańców choruje; w Kole i w Lublinie widziano *tyfus płamisty*. Przebieg dosyć łagodny, śmiertelność niezbyt wielka, tylko powikłania z zapaleniem płuc czynią chorobę niebezpieczną (Koellner). W Makowie tyfus bardzo jest liczny.

Częstsze niż poprzednio i w ogóle niebezpieczne są *gorączki pologowe* (Warszawa, Zduńska Wola, Żarki, Włodawa).

Z chorób wysypkowych najobszerniej pojawia się *plonica* z zapaleniem gardła, najczęściej błonico-wém, niekiedy zgorzelinowém. Dla usunięcia tego powikłania polecamy znowu śmiało użycie octanu cynku (skrupuł na trzy uncye wody malinowej; co 3 godziny łyżkę stołową). W kilku razach widzieliśmy również dobry skutek z użycia bromku potasu (dwie drachmy na trzy uncye wody, co 3 godziny łyżkę stołową). Często po skarlatynie powstająca *nephritis albuminosa*, powodująca wodną puchlinę, ustępuje przy wczesnym użyciu (9. dnia) kąpeli mydlanych codziennych i środków tonicznych.

*Odra* również szeroko, chociaż mniej licznie występuje; przebieg w ogóle łagodny.

*Ospa* zmniejsza się w Wieluniu; w Częstochow i w okolicy bardzo liczna i niebezpieczna, w Radomiu (dwa przypadki śmiercią zakończzone), Sokołowie, Dębowym Rogu (powiat Kalwaryjski). W Warszawie, Nowej Aleksandryi i w Maryampolu wiele widziano *ospy wietrznej* (*varicella*).

*Róża* pojawiała się w Zduńskiej Woli, Radomiu i Hrubieszowie.

*Mumps* widziano w Zduńskiej Woli, Częstochow, Sandomierzu i w Nowej Aleksandryi.

*Błonica* występowała w Warszawie, Kole, Częstochow, Opocznie i w Siedlcach. Często w rodzinach w których dzieci chorowały na skarlatynę, osoby dorosłe, szczególnież kobiety dozorujące te dzieci zapadały na błonico-we zapalenia gardła. Powtarzamy tu, cośmy o użyciu octanu cynku powiedzieli przy plonicy

Dosyć obszernie a zawsze bardzo zgubnie występuje *Krup.* (Warszawa, Koło, Częstochow, Lublin sześć przypadków śmiertelnych—,Międzyrzecz, Łuków—łagodny—,Siedlce, Janów Bielski—6 przypadków, 4 śmiertelne—,Radzymin, Sokołów, Jadów, Kalwarya).

*Wąglík* licznie pojawiał się w Lipnie.

*Czarną krostę* widziano w Hrubieszowie.

*Z epizootyj* księżgosz objawiał się w Włodawie, gdzie do 1. stycznia 1868. wybito w powiecie 268 sztuk chorego i podejrzanego bydła. Tamże pokazywała się *wścieklizna* u psów; dwóch ludzi było pokąsanych. *Wodna puchlina u owiec* dosyć jest częstą w powiecie Hrubieszowskim. W okolicach Zdnúskiej Woli uważano *pomór drobiu*.

W ogólności w grudniu stan sanitarny pomyślny, śmiertelność mała.

Warszawa, dnia 17. stycznia 1868. r.

Sprawozdawca Dr. L. Natanson.