

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1875 do 1 lipca 1875) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1875 r. rsr. 158 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauk Lekarskich. Rocznie rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. Przyczynek do wypadków jasnej ślepoty (*amaurosis*), następującej nagle skutkiem wymiotów krwawych (*hämatemesis*). Przez Dra Władysława Stana (z Gryfii). — Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Przyczynek do nauki o nieżycie kiszek cienkich u dzieci. Przez Dra A. Monti w Wiedniu. (Dokończenie). — Kronika zagraniczna. Czarna krosta (*Carbunculus contagiosus. Pustula maligna*). Przez prof. Dra Fr. Korányi w Peszcie. Podał Dr Pogorzelski, lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus. (Dokończenie). — Statystyka lekarska. Wiadomości statystyczne o ludności m. Płocka w dziesięcioletnim okresie pomiędzy rokiem 1861 a 1870 włącznie. Podał Dr Drużyłowski (z Płocka). — Wiadomości bieżące. Przyczynek do patologii rzucawki (*eclampsia infantum*) i padaczki (*epilepsia*) wieku dziecięcego, oraz słów kilka o sposobie leczenia tych cierpień. Przewlekłe ograniczone zapalenie ciał jamistych. Statystyka. — Dodatek. Choroby zaraźliwe ostre T. I. ark. 34, 35, T. II. ark. 11.

Przyczynek do wypadków jasnej ślepoty (*amaurosis*), następującej nagle skutkiem wymiotów krwawych (*hämatemesis*).

Przez Dra Władysława Stana (z Gryfii).

Nie masz zapewne choroby, w którejby lekarz był tak bezradnym i tak mało mógł nieść pomocy, jak właśnie przy jasnej ślepotcie, pojawiającej się po krwotoku żołądkowym: nie znana bowiem ni właściwa przyczyna tego cierpienia, ni też znane środki do zapobieżenia takowemu, a co dopiero do jego uleczenia. Nieraz można widzieć silnego jeszcze i młodego człowieka, który się na pierwszy rzut oka zdaje być zupełnie zdrowym, a u którego dopiero po dokładniejszym zbadaniu można dostrzedz jakieś szczególne stężenie w jego oczach, właściwe ludziom pozbawionym wzroku. Z anamnezy wykazuje

się, że poprzednio zupełnie będąc zdrowym, nagle dostał wymiotów krwawych i wkrótce potem zaślepił.

Pierwszą myślą, jaka się nam narzuca w takich razach, jest mniemanie, że po gwałtownym krwotoku cały organizm podlega wycieńczeniu, i że utrata wzroku musi mieć jakiś związek z tém wycieńczeniem. Że się rzecz nie przedstawia tak, potrzeba mi tylko wspomnieć o owych znacznych ubytkach krwi podczas wielkich operacyj, przy porodach, przy ustawicznych krwawieniach skutkiem uklejowatych narośli w macicy, o krwotokach powodujących niedokrwistość w całym ciele, lecz nie wywierających żadnego szkodliwego wpływu na organ wzroku.

Zastrzegając sobie dopiero pod koniec niniejszej rozprawy zastanowienie się bliższe nad wszystkimi hipotezami, które postawiono co do przyczyn zupełnego zaniewidzenia po wymiotach krwawych, nadmienię jeszcze przed wyliczeniem wypadków chorobowych, że bardzo wiele obiecywano sobie po wynalezieniu wziernika ocznego, ażeby za tegoż pomocą mózdz dociec właściwej przyczyny cierpienia. Jednakże nadzieje te niejako zawiodły. Postąpiono wprawdzie o tyle naprzód, że niektóre powody, podawane dla jasnej ślepoty, kategorycznie odrzucono na mocy danych oftalmoskopicznych; znaleziono i poznano wprawdzie produkty jasnej ślepoty, jak na przykład cieńsze tętnice siatkówki, bledszą brodawkę (*papilla*), jednostronne zabarwienie tylnego dna ocznego, z tych danych wnoszono z pewnością o zaniku nerwu wzrokowego, wszakże ani kroku dalej nie zrobiono w leczeniu i nie wyjaśniono sobie bynajmniej czynników powodujących jasną ślepotę.

W rozprawie niniejszej do małej liczby wypadków, dotychczas publicznie ogłoszonych, dodam jeden wypadek, w którym po krwotoku żołądkowym nastąpił niedoślep (*amblyopia*), grożący przejściem w zupełne porażenie nerwu wzrokowego (*amaurosis*).

Z wypadków, dotychczas publicznie ogłoszonych, w krótkości przytaczam następujące:

Gräfe ¹⁾ w klinice swój leczył 43-letniego wieśniaka, który się go w Marcu 1859 r. radził z powodu zaniewidzenia, istniejącego już od kilku miesięcy. Chory opowiada, że w młodości swój cierpiał na gościec stawowy, skutkiem którego pozostała skłonność do rwących boleści w odnogach. Poczawszy od 31 roku życia swego cierpiał wiele na kurcze żołądkowe, które się powtarzały co miesiąc i z tém większem występowały natężeniem, skoro pacjent jakąkolwiek w dyecie popełnił usterkę.

W 33 roku życia podczas takiego kurczu żołądkowego nastąpiły wymioty krwawe, które się od téj chwili powtórzyły 8 do 10 razy. 6 Listopada 1868 r. pojawił się znowu krwotok żołądkowy. Opowiada on, że wyrzucił $\frac{1}{2}$ kwarty krwi i w dwa dni później jeszcze większą jój ilość. Sam akt wymiotowania był łatwym, jednakże po nim chory czuł się tak osłabionym, że zaledwie

¹⁾ Archiv für Ophthalmologie t. VII. odział II.

mógł mówić i w krótkim czasie doznał gwałtownego bicia serca i mocnych bólów głowy.

Wieczorem dnia 10 Listopada, w którym się czuł już nieco zdrowszym, spostrzegł przed oczyma zaćmienie szarawe przechodzące w żółte; jednakże był jeszcze w stanie rozróżnić wszystkie przedmioty w pokoju się znajdujące. Nad ranem dnia następnego, obudzony dość szybko młóceniem zboża przez wieśniaków, spostrzegł się już zupełnie ślepe. Od tego czasu nie odzyskał już wzroku; doznawał jednakże rozmaitych subiektywnych objawów wzrokowych, jako to prągi barwistych, spadających gwiazd i t. d.

Przedstawiony w klinice dnia 15 Marca 1859 r., a więc w cztery miesiące po zaślepieniu, pacjent wyglądał silnie. Źrenice były średnio rozszerzone, drażnione światłem nie poruszały się, jednakże przy poruszeniach oka padały w ruch wahadłowy. W zewnętrznych częściach oka nie było żadnego śladu jakiegóż zmiany, również w łamiących środkach oka i w naczyniówce, tylko brodawka nerwu wzrokowego wskazywała już białe zabarwienie i nieprzezroczystą istotę przy gładkiej powierzchni; tętnice były nadzwyczaj cienkie, żyły również nieprawidłowo cienkie, wszakże w stosunku do tętnic jeszcze bardzo wypełnione. Z tego stanu brodawki i z tej cienkości tętnic było rzeczą jasną, że istnieje zanik siatkówki. Z badania oka pod względem jego czynności wykazało się, że oko na żadne nie oddziaływa światło. Po dokładnym zbadaniu systemu naczyniowego, płuc i moczu, nie znaleziono nic, z czego można wnosić o cierpieniach tych organów. Według wszelkiego tedy prawdopodobieństwa wymioty krwawe miały swe źródło w okrągłym wrzodzie żołądkowym. Ponieważ chory próbował już bez wszelkiego skutku, rozmaitego rodzaju leczenia, jako to leków odwodzących (*derivantia*) pod różną postacią, do wewnątrz kwasy i żelazo, i ponieważ czteromiesięczne niedostawanie wszelkiego poczucia światła nie pozwalało dobrego spodziewać się rezultatu, przeto Gräfe zaprzestał wszelkiego dalszego leczenia.

Drugi wypadek, opisanemu co dopiero bardzo podobien, ogłosił tenże sam autor¹⁾. Radca kancelaryi W. z Poczdamu, lat 50 mający, dnia 3 Grudnia 1858 r. przedstawił się w klinice Gräfe'go, z powodu zupełnego zaślepienia, które przed 14-stu nastąpiło dniami. Z anamnezy okazało się co następuje: 11-go Listopada chory czuł się nieco niezdrowym i ażeby się z tego słabego niedomagania wyleczyć, tego samego dnia przed południem dość daleką zrobił przechadzkę. Wróciwszy do domu mniemał początkowo, że świeże powietrze posłużyło mu dobrze; wkrótce jednakże doznał uczucia dreszczów i wymiotów, które to nieprzyjemne objawy chory starał się usunąć gorącą kawą czarną z arakiem. Słabość powiększała się coraz więcej i pod wieczór chory popadł w omdlenie. Położony w łóżko przyszedł nieco do siebie, wszakże nie ustąpiły wcale nudności, do których się nadto przyłączył ból w okolicy żołądkowej i ścieśnienie piersi. Dnia 12-go rano nastąpiły dwa krwawe stolce, po

1) Archiv für Ophthalmologie, t. VII oddział II.

południu zaś tego samego dnia wymioty krwawe. Dnia 13 czuł się bardzo cierpiącym, dnia 14 wystąpiły dokuczliwe bóle głowy, a dnia 15 rano doznał chory pierwszych zaburzeń wzrokowych, które na tém polegały, iż się mu zdawała na oczy zachodzić z dołu coraz grubsza zasłona, tak iż około wieczora twarzy swych krewnych mógł dostrzedz tylko, kiedy zwrócił oczy mocno ku dołowi. Dnia następnego mógł niewyraźnie rozpoznać jedynie mocnym promieniem się palącą świecę, skoro się ją trzymało wysoko, dnia 17-go zaś niepodobna mu było dostrzedz żadnego światła. Dnia 18, za pozwoleniem lekarza wstawszy na krótki czas z łóżka, omdlewał przytém co chwila i spostrzegł, że jego lewa ręka była bardzo słaba, prawie jakby porażona. Stan ten jednakże trwał tylko kilka minut, podczas którego usta miał chory także ukosnie mieć przeciągnięte i mowa miała być niewyraźną. Podobny napad, który ry sobie należy tłumaczyć jako udar, który jednakże był słabszym i trwał krócej, nastąpił po południu tego samego dnia. Przy przedstawieniu chory nie wygląda wcale, jakoby cierpiał na niedokrwistość, w ogóle wskazywał silną budowę ciała i ani w sercu ani w systemie naczyniowym nie dało się dowieść nic chorobnego. W oczach żadnego nie było śladu ilościowego wrażenia światła. Z badania oftalmoskopicznego również nie wykazało się nic nieprawidłowego, wszakże naczynia siatkówki były nieco cieńsze, aniżeli w stanie prawidłowym. Wśród zażywania żelaza i kwasów chory powrócił zupełnie do dawnych sił, jednakże nie odzyskał już władzy widzenia, a naczynia siatkówki z czasem stawały się coraz cieńsze i brodawka coraz bielsza.

Dr F i k e n t s c h e r ¹⁾ następujący spostrzegał wypadek. A. Z. lat 42 mający, urzędnik przy kolei żelaznej, dotychczas zawsze zdrow i w chwili obecnej także silny i dobrze odżywiony, w roku 1856 dostawszy się pomiędzy dwa wozy kolejowe doznał dość znacznego ugniecenia górnej części tułowia, które jednakże chwilowo żadnych gorszych nie pociągało za sobą następstw. Dopiero po roku chory zaczął narzekać częściej na bóle żołądkowe i po czterotygodniowym ich trwaniu dostał podczas służby wymiotów krwawych, w następstwie których pojawiło się długotrwałe zemdlenie. Chory wkrótce przyszedł jako tako do zdrowia i służbę swą kolejową pełnił jeszcze przez cały rok, a więc aż do 9 Kwietnia 1859 r., w którym to dniu ponownie zemdleł na dłuższy czas. Lekarz, przywołany po trzech dniach, z istniejących objawów, z kachektycznego wyglądu, z bóleści w okolicy żołądkowej, z obłożonego języka, braku apetytu, mdłości, uporczywego zaparcia stolca, wymiotów krwawych stawiał rozpoznanie na przewlekły wrzód żołądkowy. Zalecono choremu odpowiednią dyetę, chłodne napoje i *decoct. fruct. tamarind.* Wkrótce potem chory popadł znowu w omdlenie, w którym pozostał prawie kwadrans; nadto od czasu do czasu występowało obrzmienie twarzy, któremu towarzyszyło słabnięcie wzroku w lewym oku. Dla uporczywego zaparcia stolca, chory otrzymał *calomel, ol. ricini etc.*, poczem w kilku dniach wydzieloną została wielka ilość

¹⁾ Archiv für Ophthalmologie, t. VIII oddział II.

czarnego, do smoly podobnego kału (krw). Po kilku dniach polepszenia choroby wśród obecności lekarza i podczas jasnego dnia zażądał światła, ponieważ nikogo z otoczenia swego nie rozpoznawał, i od téj chwili roztoczyła się noc przed jego oczyma. Zastosowano wszelkie możebne leczenie, lecz napróżno; dopiero po leczeniu wciernem nastąpiła wprawdzie pewna nadzieja, ponieważ pacjent mniemał iż widzi obrysy okna, wszakże nadzieja ta krótki tylko trwała czas, bo wkrótce chory nie rozpoznawał żadnego przedmiotu. Przy badaniu wziernikiem ocznym nie znaleziono nic nieprawidłowego. W trzy lata po zaniewiedzeniu badano chorego ponownie wziernikiem i mało znaleziono różnicy od stanu dawniejszego; tylko tętnice siatkówki były cieńsze, żyły występowały mocniej, brodawka lewego oka mocno odgraniczona, prawego nieco zartarta a w prawo od niej można było jeszcze rozpoznać ślady namoknienia (*maceratio*) barwika.

W angielskiej literaturze znajdujemy również dwa wypadki podobne; w których jasna ślepotą nastąpiła po wymiotach krwawych; wypadki te opisali Lawrence i O. Reilly¹⁾. Największą jednakże ilość tego rodzaju wypadków zawiera rozprawa O. Sellheim'a²⁾, z której w krótkości podaję co najważniejsze, ażeby jak najzupełniej wyczerpnąć literaturę tego zagadkowego cierpienia oczu.

W. W. z Steindorfu pod Wetzlarzem, lat 37 mający, skarżył się od 14-go roku życia swego na ciśnienie w okolicy żołądkowej i na inne dolegania, z których było widocznem, że chory cierpi na wrzód żołądkowy. W Lipcu 1862 r., podczas pracy w polu, dostał nagle wymiotów krwawych, przyczem pół kwarty krwi wyrzucił. Z powodu ustawicznych boleści w żołądku udał się po radę do lekarza, który prócz lekarstwa zalecił mu lekką strawę i spokój. Rady téj nie usłuchał pacjent i tego samego jeszcze dnia, wypiwszy kieliszek wódki, czteromilową odbył podróż pieszo. W następstwie tego chory zaczął znowu wymiotować krwią i zasłabł mocno. Wszakże mimo osłabienia znacznego powrócił dnia następnego do domu, przebywszy pieszo tę samą przestrzeń. Wieczorem tegoż dnia wyrzucił znowu dość znaczną ilość krwi, poczem omdlał i od chwili téj, ku swemu i swych krewnych przestraszeniu, nie mógł już rozpoznać płomienia świecy. Zupełna ślepotą trwała przez dni 14, poczem powoli poczynął rozpoznawać obrysy okna. Wzrok jego zwolna poprawiał się coraz więcej i po trzech miesiącach mógł rozpoznawać większe przedmioty. Podczas dwóch lat władza widzenia robiła ciągle równe, lecz powolne postępy. Od chwili téj siła widzenia na tym samym pozostała stopniu i chory prawem okiem mógł rozpoznać Nr 3 skali Jäger'a.

Lewem okiem czytał Nr 15 i 14, za pomocą szkła wypukłego V. Nr 11. Przy badaniu oftalmoskopicznem znaleziono, co następuje: brodawki zabarwione biało-niebieskawo i ich granice z naczyniówką, twardówką i nerwami, cho-

¹⁾ Lancet, 28 Febr. Froriep's Tagesbericht Nr 518.

²⁾ Otto Sellheim's Inauguraldissertation. Giessen 1865.

ciaż nie tak szerokie, jak w stanie prawidłowym, wszakże wyraźne w brzegu wewnętrznym; nadto można na brodawkach dostrzedz lekkie wydrążenie (*excavatio*). Naczynia prawidłowe, w lewém oku zaś żyły nawet bardzo szerokie.

W téj saméj rozprawie znajdujemy wypadek, w którym 53-letni mężczyzna, czując od niedawna ciśnienie w żołądku i ciągle odbijanie się, za radą lekarza wziął na wymioty, które ku jego zdziwieniu były krwawe. Po wymiotach tych chory zesłabł mocno i, gdy nocą wstał z łóżka celem oddania moczu, padł nagle bezprzytomny na ziemię; w ustach jego pełno było krwi. W dwa dni dopiero po wymiotach krwawych zaczął się skarżyć, że się mu w prawem oku émi, tak iż wszystkie przedmioty widział mnogo. Lewe oko pozostało zupełnie nietkniętem i jego władza widzenia była taką samą, jak przed wymiotami krwawemi. Zaburzenie w prawem oku pogorszało się jednakże z dniem każdym, a trzeciego dnia chory był w stanie rozróżniać jeszcze tylko jasność i ciemność i w tym stopniu pozostała władza widzenia.

Po wymiotach krwawych choremu polepszyło się o tyle, iż mógł odbywać znowu swe zwykłe zatrudnienia. Lewem okiem widział zupełnie prawidłowo, prawem zaś mógł rozróżniać jedynie jasność od ciemności. Przy badaniu wziernikiem ocznym znaleziono tętnice i żyły siatkówki daleko cieńsze, aniżeli w oku zdrowem, brodawkę zabarwioną nadzwyczaj biało — jedném słowem znamiona charakterystyczne dla zaniku nerwu wzrokowego.

Opuszczając dwa inne jeszcze, zupełnie opisanym podobne wypadki, a zawarte również w przytoczonej rozprawie¹⁾, przechodzę do wypadku, który miałem sposobność sam spostrzegać. *(Dokończenie nastąpi).*

Przyczynek do nauki o nieżycie kiszek cienkich u dzieci.

Przez Dra A. Monti w Wiedniu.

(Dokończenie).

Zupa Liebig'a i przetwory ją zastępujące, jak pokarm dziecienny Löfflund'a oddawały mi w wielu razach usługi, daleki jednak jestem od przypisywania im szczególnych własności chroniących od nieżyty kiskowego. Zupa Liebig'a podawaną była w stanie nierozcieńczonym, a wyłączone karmienie nią dawało dobre skutki częściej u dzieci mających więcej jak 5 miesięcy wieku.

Podobnie dobrze przysługiwała mi się mączka dziecienna Nestlégo, muszę jednak nadmienić, że takowa szczególnie przez dzieci młodsze była dobrze znoszona.

Przy nieżycie przewlekłym kiszek cienkich podawaném było po kilka razy mięso surowe współcześnie z mlékiem krowiem lub też w połączeniu z zu-

¹⁾ Str. 14 i 24.

pą. U dzieci starszych sposób ten często bywał skutecznym, u małych zaś ssawców zamiast niego podawany był z dobrym skutkiem sok mięsny. Bardziej dokładne szczegóły podamy poniżej.

Używałem również nieraz kakao i odwar z żołądź przy nieżycie przewlekłym kiszek cienkich, wywołanym przez karmienie złém mlékem. Odwar z żołądź stosowany był szczególnie u dzieci żółzowatych i krzywicznych. Dla dzieci do jednego roku takowy przygotowuje się podobnie jak kawa czarna i stosownie do wieku dziecka miesza się z równą częścią, lub też z 2—3 częściami mléka.

Używałem zwykle proszku kakao pozbawionego tłustości, łupiny zaś brane były tylko w pojedynczych wypadkach. Kakao przyrządza się podobnie jak i kawa z żołądź. U dzieci mających więcej jak rok jeden wieku kakao i kawa z żołądź gotowały się na czystym mléku. U dzieci nie mających jeszcze 3 miesięcy widywałem rzadko dobre skutki przy wyłącznem użyciu tych przetworów, jak to czynią niektórzy lekarze. Przy nieżycie przewlekłym u dzieci starszych daję kakao lub też kawę żołądźną 2 do 3 razy dziennie, co też łącznie z innymi pokarmami jak mączką dziecińną Nestlé'go, zupą, mięsem surowem i t. d. oddawało mi bardzo dobre usługi. Jeśli jednak wymienione gatunki kawy nie zostają strawione i odchodzą w stolcach, lepiej jest przerwać podawanie takowych.

Z powiedzianego powyżej wynika, że wybór pokarmów zależy od osobistości dziecka, i jeśli przy pewnych pokarmach nie następuje poprawa w stanie dziecięcia, chwycić się należy innych sposobów karmienia, bardziej do naturalnego zbliżonych.

Wino używanem było często przy nieżycie przewlekłym u dzieci w wieku od 8 miesięcy do 2 lat życia, przy czém pierwszeństwo należy się winu czerwonemu, garbnik zawierającemu. Ilość wynosiła 1 — 2 łyżek stołowych dziennie stosownie do gatunku i mocy.

Kąpiele używanemi były przy ostrym nieżycie w razach, gdy występował nagły upadek sił. Głównie dawałem kąpiele letnie z otrębami 1 — 2 razy dziennie. Takież kąpiele robiły się również przy nieżycie przewlekłym kiszek cienkich, gdy skóra była sucha i w stanie łuszczenia się, a to w celu pobudzenia odżywiania i krążenia. U dzieci niedokrwistych korzystnie działały kąpiele z ługu francensbadzkiego lub też z soli kuchennój i morskiej.

Co się tyczy użycia lekarstw, to takowe było objawowem.

Przy prostym ostrym nieżycie kiszek cienkich używanym był w pewnym szeregu wypadków makowiec i jego przetwory, przy czém dawałem pierwszeństwo nalewce (*Tinctura opii simpl.*) i proszkowi Dower'a. Według doświadczeń moich wskazanemi są następujące dawki makowca stosownie do wieku dzieci, a mianowicie: noworodkom do 3 i 6 tygodnia życia przepisuję zależnie od ich rozwoju jedną kroplę *Trae opii simpl.* na trzy uncye (100 gramów) płynu (*Aq. destillatae* lub *Mixturae gummosae*), co 2 lub 3 godziny łyżeczkę od kawy.

Ponieważ dzieci nowonarodzone niekiedy bywają bardzo wrażliwe na działanie makowca, przeto aby uniknąć zatrucia makowcem, należy zwrócić uwagę rodziców, ażeby lekarstwo nie dawaném było w czasie snu. U ssawców do 7—8 miesiąca życia dają 1 kroplę *t-rae opiæ simpl.* na 2 uncye (70 grammów) płynu, u dzieci w wieku 8—15 miesięcy dają 2 krople nalewki makowca w tym samym roztworze, u dzieci zaś od 2 lat stosownie do ich rozwinięcia 2—3 kropel nalewki makowcowej.

Unikałem jednak używania tego leku przy porodach przedwczesnych, u dzieci bardzo niedokrwistych i osłabionych, w razie obecności objawów mózgowych, u dzieci cierpiących na przewlekłą puchlinę wodną mózgu, nareszcie przy powikłaniach ze strony błony śluzowej oskrzeli, nieżyście oskrzelowym, zapaleniu płuc, a to z powodu, że u dzieci tych łatwo występują objawy zatrucia makowcem.

Wrażliwość na działanie makowca u dzieci bywa nader rozmaita, albowiem gdy jedne z nich już przy najmniejszych dawkach przedstawiają objawy zatrucia, inne bardzo mało oddziałują i znoszą nawet stosunkowo znaczne dawki tego środka. Pod tym względem pamiętnym mi jest chłopiec, u którego doszedłem od 2 do 8 kropel nalewki dziennie nie spostrzegłszy najmniejszego działania makowca. Dla tego też zwykle poczynam od małych wyżej podanych dawek makowca, a dopiero w razie bezskuteczności ich powiększam dawki, przy czém uprzedzam rodziców, że lekarstwo należy odstawić przy nastąpieniu dłuższego i głębokiego snu. Oprócz nalewki makowcowej używam także proszku Dower'a w dawkach następujących: u dzieci do 3 miesięcy życia 1 gr. (0,07) w 8 — 12 dawkach stosownie do ich rozwinięcia, u dzieci w wieku od 3 miesięcy do 1 roku 1 gr. w 6 dawkach, a u dzieci dwuletnich 2 gr. (0,14) w 6 dawkach.

Jeśli współcześnie z nieżytem kiszek istnieją objawy niestrawności, to przy kwaśnych wymiotach i kwaśno oddziałujących stolcach dodają do makowca przetwór alkaliczny jak naprzykład w przepisie następującym:

Rp. Pulv. Doweri gran. unum. (0,07), Pulv. ocul. cancr. scrupulum. (2,00), Sacchari albi drachm. semis. (3,00), M. f. p. et divide in part. Nro octo. D. S. Co 2 godziny proszek.

lub też:

Rp. Sodae bicarbon. gran. sex (0,60), Aq. font. unc. duas (70,00), Tinct. opiæ simpl. guttam unam, Syrup. simpl. drachm. duas (12,00). D. S. Co 2 godziny łyżeczkę od kawy.

Jeśli nie ma wymiotów, w stolcach jednak znajdują się pozostałości niestrawionego sernika używam z pomyślnym skutkiem przetworów: *Paulinia sorbilis* i *Magisterium bismuthi*. Odpowiedni przepis u dzieci do 1 roku życia był następujący:

Rp. Paulinae sorbilis gran. octo (0,80), Pulv. Doweri gran. unum (0,07). Sacchari albi drachm. semis (3,00), M. f. p. et divide in partes Nro sex. D. S. Co 2 godziny proszek.

albo też:

Rp. Magister. Bismuthi gran. tria (0,30), Pulv. Doweri gran. unum (0,07), Sacchari albi drachm. semis (3,00), M. f. p. et divide in partes Nro sex. D. S. Co 2 godziny proszek.

Jeśli nieżyt kiszkowy przebiegał bez objawów niestrawności, podawane były leki ściągające (*adstringentia*) w połączeniu z makowcem, i tak np:

Rp. Tinct. ratanhiaie guttas viginti, Tinct. opii simpl. guttam unam, Aq. font. unc. duas (70,00), Syr. simpl. drachm. duas (12,00). D. S. Co 2 godziny łyżeczkę od kawy.

lub też:

Rp. Tannini puri gran. tria (0,30), Pulv. Doweri gran. unum (0,07), Sacchari albi drachm. semis (3,00), M. f. p. et divide in partes Nro sex. D. S. Co 2 godziny proszek.

W razach gdy nieżyt kiszek połączony był z ostrym nieżytem żołądka, to przy występowaniu wymiotów dawanym był kwas łącznie z makowcem lub też mała dawka rzewienia; przepisywano zatem:

Rp. Acidi muriatici diluti gutt. duas—tres, Aq. font. destillat. unc. duas (70,00), Tinct. opii simpl. guttam unam, Syrupi simpl. drachm. duas (12,00). D. S. Co 2 godziny łyżeczkę od kawy.

albo też:

Rp. Pulv. rad. rhei chinens., Pulv. Doweri ana gran. unum (0,07), Sacchari albi dr. semis (3,00), M. f. p. et divide in partes Nro sex. D. S. Co 2 godziny proszek.

Jeśli łącznie z nieżytem ostrym lub przewlekłym kiszek dawały się spostrzegać nieżyt przewlekły żołądka, brak łaknienia, odbijanie się, czkawka, język obłożony i przykry zapach z ust, to używam następujących leków: *sulfas zinci, colombo* i *rheum tostum*, ostatniego szczególnie gdy stolce były bezbarwne.

Przepisy u dzieci do 1 roku życia były następujące:

Rp. Sulfat. zinci gran. unum (0,07), Aq. font. destill. unc. duas (70,00), Tinct. opii simpl. gutt. unam, Syr. simpl. drachm. duas (12,00). D. S. 4—5 razy dziennie po łyżce stołowej.

Rp. Pulv. rad. rhei tost. gran. duo—quatuor (0,20—0,40), Pulv. Doweri gran. unum—duo (0,07—0,14), Sacchari albi drachm. semis (3,00), M. f. p. et divide in partes Nro sex. octo. D. S. 4—6 proszków dziennie.

Rp. Decoct. rad. Colombo ex drachm. duab. (10,00) ad unc. duas (70,00), Tinct. opii simpl. guttas duas, Syrupi simpl. drachm. duas (12,00). D. S. Co 2 godziny łyżeczkę od kawy.

Przy powikłaniu nieżytku kiszek lekkim nieżytem oskrzeli dawanem było: *Infus. pulv. rad. Ipecacuanh.* z małą dawką makowca.

Przy przewlekłym nieżycie kiszek unikam używania wielu leków jakoto: *Calomel, nitras argenti, lignum Campechianum* i t. d., gdyż przekonałem się, że niewiele korzyści daje się z nich osiągnąć. U dzieci jednak niedokrwistych otrzymywałem często doskonałe skutki przy użyciu małych dawek żelaza, nie

radzę jednak większych ilości tego lekarstwa. Najczęstsze przepisy u dzieci do 1 roku życia są następujące:

Rp. Ferri carbon. sacchar., Pulv. Doveri ana. gran. unum (0,07), Sacchari albi drachm. semis. (3,00), M. f. p. et divide in part. Nro sex. D. S. 2—4 proszków na dzień.

Rp. Ferri oxydat. dialysat. guttas decem, Aq. fontis unc. duas (7,00), Aq. menthae, Syrupi simpl. ana drachm. unam (6,00). D. S. 4—6 łyżek stołowych na dzień.

Rp. Liquor. ferri sesquichlor. gutt sex, Mixtur. gummos. unc. duas (70,00), Syr. cortic. aurant. drachm. duas (12,00). D. S. 3—4 łyżek stołowych na dzień.

Lawatyw nie używałem przy niezycie kiszek cienkich ze względu na siedlisko choroby. Do ulżenia bóleści i uśmierzenia ruchów robaczkowych służą okłady wilgotne Priesnitz'a, przy przewlekłym zaś niezycie ze znacznem wzdęciem brzucha zimne okłady na brzuch często zmieniane, bywają korzystnemi.

K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

Karbunkuł. Czarna krosta (*Carbunculus contagiosus. Pustula maligna*).

Przez prof. Dra Fr. Korányi w Peszcie.

Podał Dr L. Pogorzelski, lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus.

(Dokończenie).

Co się tyczy ostatniego wypadku, obserwowałem go 4 razy, zawsze w takich warunkach, że o zakażeniu jadem karbunkułowym nie można było wątpić. Wszystkie ukończyły się pomyślnie. Zarazem muszę tu zwrócić uwagę, że wypadki czarnej krosty w okolicach Cissy w Węgrzech, przynajmniej w wyżej wspomnianych latach, wydały mi się lżejszej natury, a niżeli przez R a i m b e r t'a i B o u r g e o i s'a spostrzegane we Francyi. Wyzdrowienie następowało stosunkowo dość często, i procent śmiertelności w ogóle był mniejszy.

A n a t o m i a p a t o l o g i c z n a i h i s t o l o g i a. Trupy osób na karbunkuł zmarłych przedstawiają wiele podobieństwa ze zwierzętami, stężenie pośmiertne zwykle bywa nieznaczne, zgnilizna szybko przychodzi. Ociekliny (*hypostases*) pośmiertne i nasiąknięcia (*imbibitio*) występują bardzo wyraźnie. Krew jest płynna, smolista, często pęcherzyki gazów zawierająca, kulki krwi w kupki zlepione, prócz tego D a v a i n e wykazał we krwi bakterydie. Właściwy strup karbunkułowy przy badaniu okazuje się zwykle twardy, i na wewnątrz przedstawia wejście marmurkowane lub czarno-czerwone, pod nożem trzeszczy i na przecięciu okazuje układ warstwowy. Jeżeli go poddamy maceracyi w wodzie lub kwasie octowym, to częściowo traci swe ciemne zabarwienie i pęcznieje, a w ługu potażowym robi się zupełnie przejrzystym. Pod drobnowidzem spotykamy znaczną ilość brunatnawych ziaren, zaś tworów tkankowych rozpoznać nie można. Naokoło strupa znajdujemy bujanie komórek.

Strupy traktowane przez D a v a i n e'a stężonym ługiem potażu okazują bakterydie, które szczególnie były nagromadzone wysepkowato w części środkowej pod warstwą powierzchowną naskórka w sieci M a l p i g h i e g o.

Znajdujące się w bliskości strupa gruczoly limfatyczne często są obrzmiałe, krucho lub miękkie, czarno-czerwone jakby krwią naciekle.

Przewód pokarmowy przedstawia również znaczne zmiany: mocne nastrzyknięcie, wybroczyny krwawe, mianowicie w kiszkaach cienkich, na wolnych brzegach marszczek poprzecznych (*Valvulae conniventes Kerkringii*), mniej zaś spotykamy takowe począwszy od zastawki *Bauhina* (*valvula Bauhini*). Prócz tego znajdujemy jeszcze ograniczone miejsca, nieco wzniesione, żółtawym wysiękiem pokryte, zwykle krwią nasiąknięte, które *Viriceli Houel* uważali za karbunkuły, a *Rayer, Sanson i Barre* z przytaczają, że spotykali takowe na błonie śluzowej żołądka i kiszek. Gruczoly krezkowe często są również obrzmiałe, kruche, czerwone. Śledziona często bywa powiększona, jednak nie zawsze, miękka; wątroba czasami bywa krucha, przekrwiona, podobnie i nerki. Płuca przekrwione, niekiedy wynaczynieniami usiane. Serce wielkie, lewa komórka próżna, prawa krwią płynną wypełniona, w większych naczyniach krew płynna, lub co najmniej nieznaczne skrzepy. Podobnie zachowują się naczynia krwionośne błony twardej mózgu. W pozostałych częściach nic godnego uwagi.

Rozpoznanie. Należy się spodziewać, że kwestya powstawania bakterydiów w strupach karbunkułowych i we krwi osób na karbunkuł zapadłych wkrótce zostanie wyjaśnioną, gdy będzie zwrócona uwaga na ten przedmiot i metoda badania powszechnie znaną. Jeżeli znak ten okaże się stałym, to rozpoznanie wtedy opierać się będzie na pewnej zasadzie. Obecnie jednak odróżnianie karbunkułu od innych mniej więcej podobnych chorób musimy wyprowadzić z pozostałych objawów chorobowych.

Najłatwiej może nastąpić zamiana czarnej krosty z tak zw. prostym wąglikiem (*carbunculus benignus, anthrax*). Tę ostatnią nazwę zatrzymujemy dla formy chorobnej, niezaraźliwej. W obu wypadkach występuje wzniesione, twarde obrzmienie z obwódka obrzękową i następują zgorzelą. Środkowy pęcherzyk lub krostka krwią wynaczynioną zabarwiona może się przytrafić w obu wypadkach. Gdy jednak przy karbunkule strup bardzo wczesnie na powierzchni się tworzy, nie głęboko sięga i znaczne obrzmienie dopiero później następuje, wąglik zaś wyraźnym obrzmieniem zwykle bywa poprzedzony, zgorzel przychodzi później, postępując z głębi ku powierzchni. Strup karbunkułowy zwykle otoczony bywa obwódką pęcherzyków, czego przy wągliku brakuje. Środek karbunkułu bywa wciśnięty, zaś przy wągliku wzniesiony. Strup karbunkułowy zwykle jest twardy bez zapachu, przy wągliku zaś miękki, cuchnący. Guz karbunkułowy jest mało lub całkiem niebolesny, przy wągliku zaś bardzo bolesny. Obrzęk dokola karbunkułu bywa bardzo znaczny, bledy, przy wągliku niewielki, czerwony lub siny, albo go całkiem brakuje. Przebieg umiejscowionego cierpienia w karbunkule jest nierównie szybszy, niż przy wągliku. Karbunkuł rozwija się przeważnie na delikatnych, zwykle niepokrytych częściach skóry, wąglik zaś na twardych jak na karku, grzbiecie, zewnętrznej powierzchni kończyn. W dalszym przebiegu liczne przedziurawienia skóry pokrywającej wąglik, któremi obficie wydziela się gęstawa ropa z szczątkami zmartwiałych tkanek, nie przedstawiają żadnej wątpliwości w rozpoznaniu.

Prócz wąglika mogłaby jeszcze powstać wątpliwość przy karbunkule nosa ciżnowym (*Rotzcarbunkel*). Jednak właściwe objawy, tę chorobę poprzedzające, jako też i inne znaki, obszerniej w odpowiednim rozdziale opisane, dają nam dostateczne dowody dla odróżnienia.

Przy raku wodnym (*noma*) także występują strupy na skórze, ale je zwykle poprzedza zgorzel błony śluzowej, strupy są wielkie, miękkie.

Karbunkuł morowej zarazy (*Pestcarbunkel*) cechuje się objawami właściwymi zarazie morowej, znaczną bardzo bolesnością, umiejscowieniem na pokrytych częściach tułowia, licznem wystąpieniem i wielkim, rozległym strupem.

Rozpoznanie obrzęku karbunkułowego w pierwszych chwilach rozwoju może przedstawiać trudne do pokonania przeszkody. Niekiedy bywa ono tem ułatwione, że owo indywiduum należy do rodziny lub grupy tych ludzi, u których w spółce z eśnie występuje czarna krostka, jak to miało miejsce w kilku przeze mnie spostrzeganych wypadkach. W innych razach po wyłączeniu takich procesów, które także zwykle obrzęk wywołują jak: róża, ukłócie owadów, próchnienie głębiej leżących kości i t. można przypuszczać naturę cierpienia, również panująca epidemja karbunkułowa i sposobność zarażenia się może nam udzielić większego prawdopodobieństwa. Przy obrzęku powiek szybko dołącza się rozszerzone twarde obrzmienie, pęcherzyki (*Phlyctaenae*), strupy, które ostatecznie dany wypadek objaśniają.

R o k o w a n i e. Opisaliśmy prawie dostatecznie wszystko, co tylko odnosi się bezpośrednio do rokowania karbunkułu. Karbunkuł w każdym razie przedstawia niebezpieczne cierpienie, którego zejścia z pewnością nie można przewidzieć. W ogóle powiedzieć można, że tem większe grozi choremu niebezpieczeństwo, im większego była natężenia choroba zwierzęcia, od którego pochodził zarazek, i im bardziej było rozszerzone miejscowe cierpienie karbunkułowe. Jednak i w tych wypadkach bywają niewątpliwe uleczenia. Może ono także mieć miejsce po wybuchu ogólnej choroby karbunkułowej, jednak tego rodzaju wypadki są rzeczywiście bardzo rzadkie. Największą liczbę uleceń działaniem samej natury spostrzegalem u dzieci. Liczba ta jednak nie jest zbyt wielką, aby ztąd można wyciągać ogólne co do rokowania wnioski. Z powodu nieznacznego rozwoju czarnej krosty, przy niewielkich objawach ogólnych, możemy się spodziewać łagodnego i szybkiego przebiegu. Czarne krosty na twarzy i szyi są daleko gorsze niż inne, z powodu niebezpiecznego ucisku na wielkie naczynia i łatwiejszego przeniesienia się procesu na części wewnątrz czaszki położone. Gdy już wystąpiły objawy ogólne, znaczne osłabienie czynności serca i zgęstnienie krwi, rokowanie jest gorsze. Obrzęk karbunkułowy według *Bourgeois'a* daje mniej pomyślne rokowanie, niż właściwa czarna krostka. Z pomiędzy 80 wypadków przez *Langyela* spostrzeganych—6 zakończyło się śmiertelnie. Z 62 przezemnie obserwowanych wypadków—5 wyzdrowiało działaniem samej natury, z tych 3 przypadają na dzieci; były to wypadki, w których nie używano żadnych silnie działających środków, a tylko rozmaitego rodzaju niewinne zioła były stosowane. Śmierć nastąpiła w 7 wypadkach.

L e c z e n i e. Pominąwszy to, co należy do policyi lekarskiej i osobistej ochrony (*prophylaxis*), przejdziemy do leczenia samej choroby. Pomiedzy doświadczonymi i przezornymi lekarzami co do leczenia czarnej krosty panuje przekonanie: że tak owa powinna być zniszczona zanim objawy ogólne wystąpią. Środki, które do tego celu prowadzą są bardzo rozmaite, i nie znajdziemy zapewne lekarza, mającego do czynienia z wielką liczbą chorych karbunkułowych, któryby nie miał pewnego ulubionego środka, lub nie przekładał przynajmniej jednej metody postępowania nad inne.

Najbardziej rozpowszochnionem jest użycie środków żrących, prócz tego wycięcie strupa, które także często wraz z poprzednimi bywa łączone. Rzadziej jest używane żelazo rozpalone.

Z pomiędzy środków żrących *Zincum muriaticum*, *Stibium chloratum* i *argentum nitricum* mało bywają zalecane, gdy tymczasem *Hydrargyrum corrosivum* przez *Raimbert'a* posypywane pod formą proszku uważają za bardzo skuteczne. *Bourgeois* znowu daje pierwszeństwo potażowi żrącemu (*Kalicasticum*), którym naprzód niszczy pęcherzyki obrzęku karbunkułowego, a wyciekający płyn zmywa aż do krwawienia. Nie wątpię, że wszystkie te środki mogą prowadzić do celu, jak tylko ułatwimy im należyty przystęp do tkanek, które są twardym strupem pokryte i w których jadowita substancja się mieści.

Najmniej byłoby właściwem proste odjęcie strupa nożem, ponieważ nie można być pewnym, jak głęboko jad sięga i oddalenie lub zniszczenie strupa nawet wtedy jest jeszcze wskazane, gdy już wystąpiły objawy ogólne, albowiem z tego ogniska może się bezustannie dobywać zakażająca substancja.

Z powyżej przytoczonych środków używałem rozmaitych, wróciłem jednak do zastosowania tej metody żrącej, która wypróbowaną została przez dawniejszych lekarzy długim doświadczeniem w okolicach Cissy. Polega ona na mocném kilkakrotném nacięciu twardej środkowej części strupa, guziczka lub obrzęku karbunkułowego—i przyżeganiu czerwonym dymiącym kwasem saletrzanym za pomocą pędzelka z szarpi. Do koła suchego strupa wywołanego tém przyżeganiem widziałem w kilka godzin znikające obszerne niebezpieczne obrzęki, mianowicie na szyi. Czy obok strupieszającego działania tego kwasu należy mu także przypisywać pewne utleniające działanie—dotąd nie wiadomo. Następne miejscowe leczenie polega na przykładaniu szarpi zmaczanéj w wodzie chlorowéj. Po odpadnięciu strupa, wrzód bywa leczony według ogólnych zasad chirurgii. Aby zabezpieczyć uszkodzenie zdrowych części skóry od rozlewającego się kwasu, można takową okryć kompressami lub szarpią zmaczaną w roztworze węglanu sody.

Jeżeli cierpienie jest czysto miejscowem bez żadnych powikłań, to innego rodzaju leczenie jest zbytne. Jeżeli są objawy gastryczne, z gorączką lub bez, wskazane jest użycie środków wypróżniających, i szczególnie korzeń wymiotnicy (*rad. Ipecacuanhae*) należy przenieść nad inne; środki przeczyszczające wyjątkowo tylko bywają używane, gdy mamy do czynienia z nagromadzeniem mass kałowych i nieczystością kiszek, w innych razach mniej zalecamy środki przeczyszczające, gdyż ich działanie na pewno z góry nie może być ocenione, i zbyt silne wypróżnienia przy tej chorobie nie są pożądane, gdzie nam zagraża osłabienie ogólne, zgęstnienie krwi, a w wypadku sposoczenia resorbeyca substancyi septycznych.

Jeżeli wypadek jest zaniedbany, pomimo leczenia miejscowego wystąpiły wtórne objawy ogólne, jeśli jak to zwykle ma miejsce dołączyły się objawy gastryczne, a środek wymiotny nie był stosowany, i siły chorego na to pozwalają, należy takowy zalecić choremu.

Następnie chinina jest jedynym środkiem, który w dawce po skrupule i więcej w ciągu dnia stanowczo dobroczynny wpływ wywiera na przebieg choroby. Jeśli gorączka się zmniejsza, krążenie odbywa się prawidłowo, występują objawy odczynu w nabrzmieniu karbunkułowem, to mamy prawdopodobieństwo pomyślnego przebiegu choroby. W przeciwnych wypadkach uciekamy się zwykle do środków podniecających (*stimulantia*), od których jednak w tych wypadkach prócz chwilowego podniesienia ciepłoty w kończynach nieco oziębionych—nie pomyślnego nie widziałem.

Czy kwas karbolowy lub karbolan sody stosowany wewnątrznie dobre robi skutki należałoby zbadać, mając na uwadze dezinfekcyjną działalność tego środka.

Występujące w przebiegu karbunkułu przypadkowe zajęcia: zapalenie naczyń i gruczołów limfatycznych, róża, ropienie, ropnica (*pyaemia*), przerzuty (*metastases*) wymagają odpowiedniego leczenia, i pod tym względem do właściwych działów odsyłamy.

STATYSTYKA LEKARSKA.

Wiadomości statystyczne o ludności m. Płocka w dziesięcioletnim okresie pomiędzy rokiem 1861 a 1870 włącznie.

Podał Dr Drużyłowski (z Płocka).

Wzrost ludności miejskiej w obecnym czasie jest faktem całej oniemal Europy wspólnym. W wielkich stolicach przyrost ludności objawia się dziesiątkami i setkami tysięcy głów—w mniejszych, cyframi może nie tak olbrzymimi, ale stosunkowo zawsze bardzo znacznymi. Co do Płocka, to jak przekonamy się niżej, przyrost ludności miejskiej główne swe źródło ma w napływie coraz nowych mieszkańców, nie zaś w normalnym rozradzaniu się dawniejszych. Gdy bowiem zestawienie cyfr urodzeń z wypadkami zejść, za całe lat 10, wykazuje przewyżkę zaledwie 614 głów; rzeczywisty przyrost ludności m. Płocka w tym przeciągu czasu był z pewnością dziesięćkroć większym. Czy i o ile napływ ludności do miast powiększa śmiertelność w ludności miejskiej, wykazać by mogło tylko zestawienie dokładnych cyfr statystycznych z lat dawniejszych i porównanie ich ze stanem obecnym. Praca tego rodzaju, przedstawia wiele trudności. Do obrazu takiego potrzeba z jednej strony obliczyć wypadki urodzeń i zejść, z drugiej, ściśle oznaczyć ogólną cyfrę ludności. Co do pierwszego, to księgi stanu cywilnego stanowią cenny materiał, który też starałem się spożytkować; co do drugiego, to danych pewnych nigdzie odszukać nie mogłem, a zresztą, w samym sposobie zbierania cyfr statystycznych o ludności, panuje zamieszanie niepodobne do rozwikłania.

Mianowicie ludność miejska podzieloną jest na dwie kategorie: stałych i niestałych mieszkańców miasta. Pierwsi zapisywani są w magistracie, w stałych księgach ludności; cyfry tym sposobem zebrane, mniej lub więcej pewne, ale w każdym razie

stanowczo już określone, magistrat udzielić mi raczył. Co do ludności niestałej, to takowa nigdy nie była obliczoną; kontrola ludności niestałej od roku 1865 prowadzoną jest w biurze policmajstra m. Płocka, lecz wyłącznie w celu policyjnym, nie latami lecz alfabetycznie i bez podziału na wyznania. Zebranie z tego źródła jakichkolwiek bądź danych, jest rzeczą prawie niepodobną; w rezultacie otrzymałoby się cyfry ruchome, z każdym dniem zmienne i wartości w celu naszym nieposiadające. Zresztą co do pierwszych pięciu lat źródeł niemasz wcale.

Ponieważ celem moim było nie tyle wytłómaczyć przyrost ludności miasta, ile raczej zebrać ogólne dane co do śmiertelności, stale w mieście panującej, przeto ściśle oznaczenie ludności miejskiej mniejsze ma dla nas znaczenie, a cyfra przybliżona zawsze mieć będzie pewną wartość. Być może otrzymamy cyfry nie zupełnie dokładne ale w każdym razie bardzo prawdopodobne, co do ogólnych przynajmniej rezultatów. Zresztą, w braku wszelkich dotąd, jakichkolwiek bądź danych o liczbie urodzeń i zejść, o wzajemnym cyfr tych stosunku, wreszcie o proporcji, w jakiej rozmaite narodowości rozradzają się wśród miejscowych warunków, już samo zebranie i zestawienie cyfr takowych, nasunąć może nie jeden ciekawy wniosek.

Zużytkowanie ksiąg stanu cywilnego większe u nas jak gdzieindziej przedstawia trudności, z powodu iż akta rozmaitych wyznań nie w jednakowy sposób są, a przynajmniej były prowadzone, w tych zwłaszcza latach, w których je przeglądałem. I tak: nieżywo urodzeni zapisywani bywają tylko przy wyznaniach chrześcijańskich; starozakonni dzieci nieżywo-narodzonych wcale w metrykach nie notowali. Tym sposobem nie mogłem zebrać danych statystycznych w tym przedmiocie; nie mogąc bowiem skompletować dokładnej liczby ogólnej, wolałem całą kategorię wypuścić i dla tego w wyliczeniach moich pominąłem całkowicie nieżywo-narodzonych, nie zamieszczając ich ani pod wypadkami zejść, ani też pod kategorią urodzeń.

Oprócz tego, akta stanu cywilnego wyznań niechrześcijańskich przedstawiają chaos nie do opisania,—każdą metrykę wypadło czytać oddzielnie, większość bowiem, w uprzednich latach zwłaszcza, nie zapisywała dzieci zaraz po narodzeniu, lecz dopiero po upływie lat kilku lub kilkunastu. O ile zauważyć mogłem, od roku 1866 księga staranniej jest prowadzoną, zawsze jednakże nie przedstawia rzeczywistej cyfry urodzeń w ciągu roku; brak takowy wykaże się dopiero w latach późniejszych i wtedy też można będzie go uzupełnić.

Jak wyżej już wzmiankowałem, jako rezultata pewne mojej pracy poczytuję to jedynie, które sam z ksiąg stanu cywilnego zebrałem, przedewszystkiem więc zakomunikuję panom ogólny rezultat cyfr zgromadzonych, wnioski moje opierając na dołączających się tablicach. Następnie cyfry te zestawię z listą ludności stałej, corocznie przez magistrat układaną. Wiadomo panom, że listy te nie przedstawiają żadnej rękojmi pewności, że może nawet panuje w nich nieco dowolności;—wszelako pomijać ich nie możemy przy zupełnym braku innych źródeł, tém bardziej, że oparte są na księgach ludności stałej. Zestawienie tych cyfr z uprzednimi wyda rezultat tém mniej pewny, że obok ludności stałej, w mieście zamieszkuje wiele osób, do ksiąg ludności niezapisanych, a które jednak do ksiąg stanu cywilnego dostarczają pewien kontyngens zejść i urodzeń. Wszelako, jako już wyżej powiedziałem, nigdzie odpowiednich nie mogłem wyszukać źródeł, aby w sposób chociaż tylko przybliżony oznaczyć ogólną ludność miasta. Gdyby zresztą w przyszłości odpowiednie dane dały się zgromadzić, uzupełnienie naszej pracy pod tym względem nie będzie przedstawiać wielkich trudności, przy gotowych cyfrach najważniejszych co do zejść i urodzeń, zebranych z tak wiarogodnego źródła jakim są akta stanu cywilnego.

§ 1. Jak dołączone poniżej tablice przekonają, w 10 latach pomiędzy rokiem 1860 a 1870 w mieście Płocku corocznie umierało w przecięciu mężczyzn 261 (czyli 53% ogólnej liczby zmarłych) i kobiet 227 (czyli 47% ogólnej liczby zmarłych), razem osób 488. W ogólnej tej cyfrze średniej mieści się 283 katolików, 27 ewangelików i 178 żydów, czyli na stu zmarłych przypadło 58% katolików, 5½% ewangelików i 36½% żydów.

Największa śmiertelność była w r. 1867, na który przypada epidemia choleryczna, średniej siły; powiększyła ona zwykłą śmiertelność w mieście o głów 289 nad średnią liczbę zejść. Znaczną dosyć śmiertelnością odznacza się rok 1862, w którym zmarło osób 583. Tablice szczegółowe przekonują, że w roku tym śmiertelność głównie dotknęła indywidua młodsze od lat 20-stu, przedewszystkiem zaś w ludności staroza-

konnój. Rok to był dla dzieci groźny, panowały w nim bowiem epidemie krupu i szkarlatyny. Inne lata przedstawiają małe różnice od cyfry przeciętnej, z lat 10 wziętej. Najmniejsza śmiertelność przypadła na r. 1861 i 1864.

Zdawało mi się iż będzie rzeczą nietylko ciekawą ale i pod względem lekarskim pożyteczną, cyframi statystycznymi wykazać jaki okres wieku największą dotknięty jest śmiertelnością. Gdy wszakże w aktach stanu cywilnego, wiek zmarłego określanym bywa najczęściej ogólnikowo, bez wyraźnego wyszczególnienia lat, nie mogłem więc z całą ścisłością sporządzić tablic śmiertelności wzorem H a l l e y'a i poprzestałem na ustanowieniu pięciu tylko wielkich kategorii, mniej więcej odpowiadających ważniejszym epokom rozwoju organizmu. W pierwszej kategorii zamieściłem zmarłych w 1-ym roku życia, druga—objęła zejścia od 2-go do 20-go roku życia; trzecia—do lat 40-stu; czwarta—do lat 60-ciu; piąta zaś—wszystkie wypadki zejść po 60-tym roku życia.

Ogólna śmiertelność miasta Płocka według powyższych kategorii przedstawia następujący stosunek średnio z 10 lat obliczony. W stu zmarłych znajduje się:

indywiduów w pierwszym roku życia	28
„ pomiędzy 2 a 20	30
„ „ 20 a 40	12
„ „ 40 a 60	15
„ po 60 roku życia	15

W braku dokładnych spisów ludności, które dozwolilyby nam powyżej wyliczoną śmiertelność z całą ścisłością zastosować do odpowiednich wiekiem kategorii ludności, uciec się jesteśmy zmuszeni do obliczeń statystycznych dokonanych w innych krajach i dopiero z obliczeń takowych wyprowadzonych. B o u d i n podaje, że w ogólnej massie mieszkańców bywa średnio:

osób do lat 20	około 42%
pomiędzy 20 a 40 rokiem życia	31%
„ 40 a 60 „ „	19%
po 60-tym roku życia	8%

Zastosowawszy takowy stosunek do ludności m. Płocka, na stałą ludność, przeciętnie z 10 lat wziętą przypadnie:

indywiduów młodszych od lat 20	6891
„ pomiędzy 20 a 40 rokiem życia	5086
„ „ 40 a 60 „ „	3117
po 60-tym roku życia	1312
ogółem	16406

Jeśli teraz z powyższymi cyframi zestawimy uprzednio wykazaną śmiertelność, ta ostatnia na cztery główne kategorie wieku rozkłada się w sposób następujący:

W pierwszej umiera 1 osoba na 24, czyli na 100 mieszkańców osób	41
„ drugiej „ „ 82, „ „ „ „	12
„ trzeciej „ „ 42, „ „ „ „	23
„ czwartej „ „ 18, „ „ „ „	54

W cyfrach tych przedewszystkiem uderza ogromna śmiertelność przypadająca na wiek dziecięcy do chwili zupełnego rozwoju organizmu, a także znaczna liczba zejść przypadająca na epokę właściwej dojrzałości, pomiędzy 20 a 40 rokiem życia—w której wypadki śmiertelne do wyjątkowych należeć by winny. Śmiertelność w pierwszej kategorii dałaby się w części wytłómaczyć wątlnością organizmu, gdyby przeciw temu domniemaniu nie świadczyły inne fakta, o których będzie mowa niżej; lecz śmiertelność w wieku dojrzałym bezwarunkowo spowodowaną jest nieodpowiedniem zachowaniem się ludności, zaniedbaniem w chorobie, a także wszelkiego rodzaju nadużyciami, których ze szkodą zdrowia dopuszcza się.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— Przyczynek do patologii rzucawki (*eclampsia infantum*) i padaczki (*epilepsia*) wieku dziecięcego, oraz słów kilka o sposobie leczenia tych cierpień. (R u d. D e m m e. Jahrbuch f. Kinderheilkunde N. F. VIII. 2. Deutsche Klinik. N. 4. 1875). Objawy każdego od-

dzielnego napadu rzucawki i padaczki w istocie niczem nie różnią się od siebie; tak w jednej jak i w drugiej formie chorobnej napad każdy cechuje się śpiączką (*coma*) i drgawkami (*convulsiones*). Pomimo tego jednak potrzeba koniecznie rozróżnić jedno cierpienie od drugiego, tém bardziej, że rzucawka pozwala daleko lepsze zrobić rokowanie, aniżeli padaczka. Łatwo bardzo poznać można rzucawkę ostro występującą, pewnemu cierpieniu towarzyszącą i stanowiącą jeden z objawów chorobnych (*eclampsia symptomatice v. secundaria*); wówczas bowiem po napadzie rzucawki stan ogólny chorego żadnej nie ulega poprawie. Lecz i przewłoczna, idiopatyczna rzucawka (*eclampsia chronica infantum v. idiopatica*) ma pewne objawy, pozwalające odróżnić ją od padaczki przewłocznej. I tak: *Eclampsyi*, a mianowicie w początku tego cierpienia, towarzyszą li tylko drgawki, w późniejszym czasie przyłącza się do tego wprawdzie i śpiączka (*coma*), ale w każdym razie drgawki stanowią objaw główny, przeważający. Padaczka (*epilepsia*) zaś składa się z napadów epileptycznych, cechujących się tem, że chory traci na pewien czas przytomność, a przy długo trwającej padaczce w napadach objaw śpiączki (*coma*) przeważa. W rzucawce nie ma objawów zapowiadających, czyli tak zwanéj aury, której rzadko brak przy padaczce. Zresztą u osób padaczką dotkniętych prawie zawsze można wykazać istniejące usposobienie dziedziczne do téj choroby lub do chorób umysłowych w ogóle. Rzucawka nakoniec cechuje się tém, że w moczu, oddanym w kilka godzin po napadzie, zaledwie ślady białka lub ciałek krwi znaleźć można. Zupełnie przeciwnie zachowuje się padaczka; po każdym bowiem napadzie da się wykazać w moczu znaczna bardzo ilość białka, często nawet i cukier, osad zaś zawiera obfitość kryształków soli szczawiowej. W dalszym przebiegu szczególnież po ząbkowaniu, napady rzucawki (*eclampsia*) stają się łagodniejszymi, występują daleko rzadziej, a w większej liczbie wypadków znikają zupełnie przed okresem dojrzałości; napady zaś padaczki (*epilepsia*) powiększają się co do swego natężenia i co do swéj częstości w miarę dłuższego trwania rzeczonoj choroby. Co się tyczy leczenia, to podskórne zastrzykiwania atropiny (0,001—0,002) okazały się nadzwyczaj skutecznymi w wielkiej liczbie wypadków. U dziecka 6-cio miesięcznego napady rzucawki zupełnie znikły po wkropleniu do oka $\frac{1}{2}$ procentowego roztworu atropiny.

Dr W. G.

— Przewlekłe ograniczone zapalenie ciał jamistych prącia. (Van Buren i E. L. Keyes. Wien. med. Woch. Nr 42. 1874). Pod tym tytułem przytaczają autorowie pięć wypadków chorobowych; wypadki te dotyczyły starszych osób, z których dwie cierpiały dawniej na przymiot. Wszystkie pięć wypadków są sobie bardzo podobne: przy badaniu przypadkowym albo spowodowanym przez nieco bolesny wzwód prącia znaleziono płaskie, twarde miejsce z ostremi granicami na powierzchni jednego z ciał jamistych (*corpora cavernosa*) albo obu, przy czem skóra była prawidłowa; później rozwinęła się cięciwa (*chorda*) z kierunkiem ku choréj stronie. Stwardnienie nie ustępowało po rozmaitych zewnętrznych i miejscowych środkach, także po leczeniu przeciwprzymiotowym i albo przez długie lata pozostało niezmienione, albo zwiększało się zwolna w jednym kierunku, po stronie zaś przeciwnéj zmniejszało się stwardnienie. Nigdy nie przyszło do ropienia; spowodowane niedogodności nie dosięgały nigdy wysokiego stopnia.

Dr S. J.

— W dwudziestu uniwersytetach niemieckiego państwa w półroczu latowem 1874 roku było docentów 1596, studentów 15965, a doliczywszy 1739 nie immatrykulowanych słuchaczy—17704. Między docentami było 888 profesorów zwyczajnych, a 334 profesorów nadzwyczajnych, 36 profesorów honorowych i 338 docentów prywatnych. Z studentów 3717 słuchało medycyny.

Dr S. J.

— Sprostowanie. W Nr 9 Gaz. Lek. na str. 139 i w Nr 10 na str. 152 zamiast Prof. Rehlera, czytaj Prof. Kehlera.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnój i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

W Druk. Gazety Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyzka Nr. 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.