

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 lipca 1875 do 1 stycznia 1876) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1876 r. rsr. 168 (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. Epidemiczne zapalenie opon mózgo-rdzeniowych (*meningitis cerebro-spinalis epidemica*). Przez prof. v. Ziemssen'a (dalszy ciąg). — Ogólne uwagi nad udzielnianiem się księgosuszu owcom i kozom i obserwacye zebrane w tym przedmiocie w gub. Płockiej od 1864 r. do 1873 włącznie. Przez M. Zalewskiego, Ass. Weter. w Płocku (Dokończenie). — Kronika zagraniczna. Statystyka lekarska powiatu Grójeckiego za rok 1874, zebrał Władysław Lipiński, lekarz tegoż powiatu. — Wiadomości bieżące. O podskórném leczeniu niebolesnych guzów w gruczołach szyjnych. Przyrodzone odziedziczone wole przy położeniu twarzowém. Nieprawidłowe przyrośnięcia łożyska. — Dodatek. Choroby zaraźliwe ostre T. II, ark. 32. Historia medycyny ark. 12. Termometry ark. 14.

Epidemiczne zapalenie opon mózgo-rdzeniowych.

Meningitis cerebro-spinalis epidemica.

Przez prof. v. Ziemssen'a.

(Dalszy ciąg).

Skutkiem bezwzględnej głuchoty u dzieci w pierwszych latach jest głuchoniemota, jeśli jeszcze nie nauczyły się mówić, — w 2, 3 i późniejszych latach — utrata mowy artykułowanej, jeśli takowa już zupełnie była wykształcona. W ostatnim wypadku już w kilka miesięcy po wystąpieniu głuchoty mowa staje się trudno zrozumiała; po upływie roku i później jest zupełnie nieartykułowana i niezrozumiała. Skutkiem tego wynika konieczność oddania takich dzieci na naukę do zakładów dla głuchoniemych, iżby w późniejszym życiu mogły być rozumiane.

Zresztą już Forget, Lindström i inni uważają głuchoniemotę jako rzadkie zejście zapalenia opon w wypadkach, w których słuch zupełnie jest utracony. Hirsch zwraca uwagę, iż jednocześnie z głuchotą może wystąpić także zaburzenie w artykulacyi, podobnie jak i afazya. W tych więc wypadkach, obserwowanych przez Hirsch'a i Leyden'a zaburzenie w mowie nie

byłoby skutkiem głuchoty, lecz wspólném następstwem zapalenia opon. Nie mogę sobie przypomnieć podobnych wypadków. W każdym razie podobne powstawanie ostre zaburzenia w artykulacji skutkiem zapalenia opon musi zależeć od obrzęku lub krwotoków w rdzeniu przedłużonym. W licznych wypadkach, przezemnie spostrzeganych, artykulacya w pierwszych chwilach po zapaleniu opon była jeszcze bardzo dobra i dopiero stopniowo się pogorszała.

Wielki dla mnie interes miały wiadomości o wychowancach Instytutu dla głuchoniemych w Bambergu, jakie zawdzięczam dobroci Dra Roth'a. Instytut przeznaczony jest tylko dla głuchoniemych z okręgu Górnej Frankonii. Liczba jego wychowanców wynosiła 42 (20 chłopców i 22 dziewczyn) w kwietniu 1874 roku. Wszyscy wychowañcy zostali głuchoniemymi skutkiem zapalenia epidemicznego opon mózgowych. Z pomiędzy nich 38 pochodziło ze wsi, a tylko 4 z Bamberga, jakkolwiek epidemia była bardzo silną w Bambergu.

2. Z zaburzeń wzrokowych, jako pozostałości ważniejsze nie rzadko widzimy zmętnienia rogówki, dalej zrosty tylne i t. d. jako skutki zapalenia tęczy, następnie amaurozę skutkiem zapalenia siatkówki i nakoniec zapalenie nerwu wzrokowego z następczym zanikiem nerwów. Ciężkie te zaburzenia powstają albo skutkiem przesunięcia się procesu zapalnego wzdłuż pochwy nerwu wzrokowego, albo też występują jednocześnie z zapaleniem opon jako umiejscowienie zapalenia ropnego w oku (Rudnew).

3. Trwałe zaburzenia ze strony mózgu; rdzenia i ich opon nie są bardzo rzadkie. Z pomiędzy nich przewlekła puchlina mózgu (*hydrocephalus chronicus*) zdaje mi się stanowić najczęstszą chorobę następczą. Przynajmniej widziałem bardzo wielką liczbę puchlin mózgowych, tak w czasie epidemii, jak i w latach następnych i miałem sposobność także robienia badań pośmiertnych. Według tych poszukiwań muszę szereg zachodzących tu zmian w organach ośrodkowych przedstawić w sposób następujący: wysięk oponowy, mało jeszcze zmieniony w drugim tygodniu, może nieco gęstszy, skutkiem rozpadu tłuszczowego komórek i włókniaka ulega wessaniu szybszemu lub powolniejszemu, albo téż, jeśli wessanie nie przychodzi do skutku, ulega skurczeniu; natomiast tkanka łączna opon miękkich rozrasta się, powraca przekrwienie substancji mózgowej i wylew ropny w komórkach wzrasta.

W 27—30 tygodniu opony miękkie przedstawiają rozrost lub już zgrubienie bliznowate, resztki serowate wysięku oponowego bardziej są jeszcze skurczone, wylewy do komórek stały się obfitsze, lecz bardzo jasne, przyczem elementy komórkowate w pochyłych miejscach komórek przeszły w małe blaszki serowate. Poprzednie przekrwienie mózgu zupełnie ustąpiło, mózg jest mało-krwisty, nawet obrzękły, ependyma komórek zgrubiała i wyraźnie pokryta ziarniną, sploty naczyniowe opróżnione ze krwi. Zanik substancji mózgowej zależy od wielkości puchliny mózgu; może jednakże być bardzo znacznym. U pewnego 2 letniego chłopca, który umarł na puchlinę mózgu w 30 tygodniu, znaleźliśmy substancję korową i rdzeniową półkul wielkich grube razem na 1½ do 2 ctm., przyczem zwoje centralne były także silnie spłaszczone.

Objawy puchliny mózgu następczej składają się z napadów silnych bólów głowy i z bólów w karku i w kończynach z wymiotami, utratą przytomności, drgawkami i mimowolnym odhodzeniem stolca i moczu. Napady te albo szybko po sobie następują z typem bardzo regularnym, albo robią przerwy, które nie rzadko trwają przez całe tygodnie. Podczas przerw inteligencya i zmysły są na pozór niczym nie zaburzone, apetyt doskonały, sen spokojny, wzrost sił pomyślny. Jeśli przerwy takie trwają przez czas długi, wówczas łatwo można myśleć o dobrém zejściu choroby dopóty, dopóki nowy napad nie rozproszy złudzeń. Po większej zresztą części stan w czasie intermisyj nie jest tak pomyślnym, iżby można było zrobić podobny błąd pod względem rokowania: utrzymuje się ogólna nadczułość, wzmocniona drażliwość odruchowa, dalej łatwe drgawki lub porażenia w kończynach, nieprawidłowości w stanie umysłu i t. d.

Bardzo ważne znaczenie praktyczne posiada pytanie, czy — i do jakiego stopnia takie wysięki puchlinowe mózgu są zdolne do rozejścia się, innemi słowy, czy możliwem jest wyleczenie następczej puchliny mózgu.

W ogóle rokowanie w tych stanach nie daje żadnej nadziei. Jednakże widziałem pojedyncze wypadki, w których następowało zupełne — i inne wypadki, w których miało miejsce niezupełne wyleczenie. Odnośnie do pierwszych, dawniej już (Arch. f. klin. Med. T. I. str. 389) ogłosiłem o nich spostrzeżenia; z drugich bardzo nauczającym jest następujący wypadek, w którym zrobiłem badanie pośmiertne w 7 lat po ustąpieniu zapalenia opon *).

Józef Klaussner, lat 19 liczący, syn wieśniaka z Rockenhofu koło Erlangen przebył w 12 roku życia (1865) zapalenie opon epidemiczne jednocześnie z kilkorgiem rodzeństwa (z których jedno umarło). Najwybitniejszymi objawami były: kurcz karkowy, tężec, bardzo silne bóle w kończynach, szczególnie w palcach tak, iż chciał je sobie oderwać, przytłumienie słuchu. Skutkiem niezmiernego osłabienia i wychudnięcia rekonwalescencya przeciągała się przez czas długi, — jednakże pacjent zupełnie wrócił do sił. Tylko pozostało w wysokim stopniu osłabienie pamięci, — pacjent zapomniał wszystko, czego się nauczył —, a nadto pozostał ból głowy, zwłaszcza przy schylaniu się; później nastąpiło osłabienie wzroku i powstrzymanie wzrostu.

W styczniu 1872 r. pacjent miał wysypkę wilgotną na głowie, obrzmienie gruczołów na rozmaitych miejscach ciała. Jednakże odbył piechotą podróż do Erlangen, trwającą 2 godziny.

W początku lutego pacjent miał mieć bóle w szyi i doznawał trudności w połykaniu przez dni 14 (błonica ?), przyczem jednakże nie leżał w łóżku.

W końcu marca mowa była nosową od 4-ch tygodni. Pacjent zachłystywał się przy spożywaniu pokarmów i napojów, które się dostawały do krtani

*) Wiadomości o przebiegu choroby, jako też sposobność zrobienia badania pośmiertnego zawdzięczam dobroci p. Dra M a u r e r'a w Erlangen.

i jamy noso-gardzielowój. Chód miał chwiejący, częste zawroty w głowie. Ogromny ślinopłyn. Nie widzi dobrze ani z blizka, ani z daleka.

S t a n obecny. Młody i głupkowaty wygląd posiadający człowiek z bardzo niską inteligencją, z wyglądem dziecinnym, głosem dziecinnym, jednakże z dobrze rozwiniętymi włosami na organach płciowych. Porażenie lewej połowy podniebienia miękkiego, nie oddziaływające na strumienie faradoelektryczne i bardzo wrażliwe na strumienie galwaniczne.

Po kilkadniowym leczeniu porażonych mięśni za pomocą elektryczności znika głos nosowy i trudność w połykaniu. Chód lepszy.

1 kwietnia po wizycie lekarskiej pacjent wrócił na wieś pozornie zdrów, 2 kwietnia rano dostał silnej gorączki i umarł nagle o godzinie 1 w południe.

B a d a n i e p o ś m i e r t n e. Silna puchlina mózgu ze zgrubieniem ependymy, przewód środkowy rdzenia pacierzowego otwarty. Pozostałości zapalenia opon mózgo-rdzeniowych w formie zmetnienia i zgrubienia opon miękkich w rozmaitych miejscach.

Zapalenie opłucnej i płuc obustronne. Rozedma i obrzęk płuc. Dawne rozszerzenia oskrzelowe. Przerost serca. Przekrwienie wątroby i nerek.

Przewlekła puchlina mózgu ze zgrubieniem ependymy i rozrostem błon miękkich bardzo łatwo musi być uważana jako pozostałość zapalenia opon. Przytém zachodzi pytanie, czy zaburzenie inteligencji i rozwoju cielesnego również i wyłącznie było następstwem działania puchliny mózgu resp. skurczenia opon na aparat ośrodkowy inteligencji i funkcij troficznych.

Liczba spostrzeżeń następczej puchliny mózgu, podobnych do moich własnych, tak się w ostatnich latach powiększyła, iż możemy uważać przewlekłą puchlinę mózgu tylko za rzadkie zejście zapalenia opon. Takie obserwacye zostały ogłoszone przez *M e r k e l'a*, *B ö h m e r'a*, *B o n s a i n g'a* i *P i m s e r'a* i in. Bardzo nauczający wypadek obserwował jeszcze w początku 1874 roku *L i n d w u r m* na swój klinice w Monachium.

Pewien 18 letni piekarz. poprzednio zawsze zdrów, zachorował 12 stycznia 1874 r. na uporeczywe wymioty, i silny ból głowy; następnego dnia: ból krzyża, podwójne widzenie, zwięźlenie źrenic, sztywność w karku, wyprysk, ciepłota między 39° i $40,0^{\circ}$, tętno 100 — 120, mocz w ilości obfitej, bez białka i cukru.

Od 18 stycznia wszystkie objawy stopniowo się zmniejszyły, ku końcowi miesiąca ból głowy znowu się powiększył, stolce odchodziły mimowolnie, pojawiła się niedołężność umysłowa. 29 stycznia dwukrotne wymioty, małe rozwolnienie, źrenice rozszerzone, ciepłota prawie prawidłowa. Od tego czasu okresy dobre 1 — 3 dniowe przemieniały się ze złymi, w których pojawiały się wymioty, ból głowy, rozszerzenie źrenicy, śpiączka i ogólne niedomaganie. Apetyt w dniach dobrych doskonały, gorączki nie ma. 4 marca pacjent czuje się tak dobrze, iż pragnie się wypisać; wieczorem zauważono porażenie twarzowe i mimowolne odchodzenie stolca. Ropień na poślądkach. W końcu marca pacjent niezmiernie wychudł, przedstawia znaczne odleżyny i lekkie stępienie w szczycie prawym górnym. Tętno waha się między 75 i 100.

W początku kwietnia tętno wynosi przeszło 120. Ropień na brodawce piersiowej. Stępień w szczycie prawym i górnym powiększa się, niema oddechu oskrzelowego; płwocina zapalna. Odleżyny bardzo wielkie, wychudzenie i osłabienie ogromne.

Śmierć 20-go kwietnia.

Poszukiwanie pośmiertne. Zawoje mózgowe spłaszczone. Wiele surowicy w przestrzeniach podpajęcznych, zwłaszcza po stronie prawej na podstawie mózgu. Komórki nadmiernie rozszerzone i wypełnione surowicą mętną. Substancja mózgowa małokrwista.

Świeże zapalenie płuc zraza prawego i górnego.

Oslabienie pamięci i umysłu, afazy a i anartrya bywają nierzadko spostrzegane jako choroby następce, jednakże w ogóle dają rokowanie pomyślne, o ile znikają zwykle w czasie pierwszych miesięcy.

Porażenie pojedynczych kończyn, następnie pojedynczych nerwów, zwłaszcza mózgowych, albo ogólne osłabienia ruchowe występują jako powikłania lub choroby następce niezbyt rzadkie — i zdają się zależeć albo od zaburzeń w mózgu, albo od zaburzeń w rdzeniu. Pod względem anatomicznym sprawdzono dotąd w niektórych wypadkach tylko rozsiane zapalenie mózgowia (Klebs), jakoteż w rdzeniu krwotoki punkcikowate i przeniesienie się zapalenia na rdzeń (Mannkopf). Leyden*) widział u 5 letniego chłopca zapalenie mleczka (*myelitis*) które powstało z zapalenia opon mózgo-rdzeniowych i znacznie się polepszyło przy leczeniu wzmacniającem. (Jednakże ostateczne zejście jest niewiadomém, ponieważ pacjent za wcześnie oddalił się ze szpitala.

Rokowanie w tych porażeniach jest według Tourdes'a, de Renz'ego, Leyden'a i in. pomyślne, gdyż większa ich liczba znika w ciągu kilku miesięcy.

Rozpoznanie. Rozpoznanie zapalenia opon epidemicznego nie nastręcza w ogóle żadnych trudności, jeśli choroba występuje pierwotnie i w czasie panowania epidemii. Ostro początek ze zwiastunami lub bez nich, gwałtowne objawy ze strony systematu nerwowego mózgo-rdzeniowego, przede wszystkim szalony ból głowy, rachialgia, wymioty, przykurczenie mięśni karku, następnie orthotonus, ogólna nadczułość, spiączka i naprzemian maczania, wysypka, zwłaszcza wyprysk twarzowy — stanowią charakterystyczny obraz nawet dla tego, który nie widział jeszcze tej formy chorobowej. Kilkodniowa obserwacja sprawdza zupełnie rozpoznanie przez sprawdzenie nieregularności tętna i ciepłoty, pogorszeń i t. d.

Rozpoznanie jest trudném, jeśli

1. mamy do czynienia z wypadkami, będącymi poza obrębem epidemii lub w samym jej początku, zwłaszcza u małych dzieci, albo jeśli
2. zapalenie opon epidemiczne przyłącza się do innych chorób ostrych jako powikłanie, zwłaszcza do zapalenia płuc krupowego.

*) l. c. str. 430.

Co się tyczy pierwszego wypadku, to odróżnienie zapalenia opon mózgo-rdzeniowych sporadycznego od epidemicznego jest ułatwioném już przez niezmierną rzadkość pierwszego, jako też przez to, iż objawy rdzeniowe przy niem są mało wydatne i nie zdarza się przebieg bardzo ostry. Zapalenie opon mózgowych sporadyczne może zupełnie nie przedstawiać objawów rdzeniowych, nadczułości, kurczu mięśni kręgowych z rachialgią i bólami w kończynach. Nawet i przykurczenie karku przy zapaleniu opon mózgowych sporadyczném może nie być tak znaczne, jak przy epidemiczném.

Przy zapaleniu gruźliczém opon mózgowych na podstawie mózgu (*meningitis basilaris tuberculosa*) kurcz karkowy może być bardzo wielki; mogą z nim łączyć się także: ból głowy, zajęcie władz umysłowych, niepokój, nieregularność i znaczne natężenie gorączki. Z drugiej jednakże strony za zapaleniem opon gruźliczém przemawia: dłuższy i rzadko brakujący okres zwiastunów, początek mniej gwałtowny, powolniejszy przebieg, zwolnienia, znaczne zwolnienie tętna, nieregularność oddychania, brak wysypki, nakoniec skłonność dziedziczna do gruźlicy, jako też przebywanie skrofułów i suchot. Jednakże w niektórych razach, szczególnie u małych dzieci, rozpoznanie różniczkowe może nastęrczać wielkie trudności.

To samo ma miejsce z tyfusem brzuszny, który w niektórych razach w pierwszym dniu obserwacyi nastęrcza niemożliwe do rozstrzygnięcia wątpliwości. Leyden zauważył, iż silny ból głowy, wymioty, bóle krzyża, bezsenność, różyczka, petocie, powiększenie śledziony, nawet niższa ciepłota, sztywność w karku i nadczułość kończyn — mogą zdarzać się w tyfusie; wspomina on przytém o wątpliwości rozpoznawczej, jaką miano przez dłuższy czas w szeregu wypadków skutkiem tego zbioru objawów przy wybuchnięciu tyfusu w armii, rozłożonej pod Paryżem (na jesieni 1870 r.).

Przy kilkodniowej obserwacyi odróżniającymi znakami dla zapalenia opon są: przebieg gorączki, niewielkie obrzmienie śledziony lub brak takowego, występowanie wyprysku twarzowego, który przy tyfusie należy do niezmiernych rzadkości, — rozwój tak zwanego *orthotonus*.

Rozpoznanie zapalenia opon epidemicznego, jeśli takowe przyłącza się jako powikłanie do zapalenia płuc krupowego i do innych chorób ostrych (widzieliśmy je także przy zapaleniu ostrém nerek, zapaleniu opłucnej, migdałków i t. d.) — przedstawia daleko większe trudności, przedewszystkiém w pierwszym roku życia, w którém powikłanie to występuje ze szczególném upodobaniem. Według spostrzeżeń Maurer'a, upadek sił w środku lub ku końcowi prawidłowego przebiegu zapalenia płuc, z następującymi wkrótce po nich drgawkami, które często się powtarzają, zwolnienie oddychania wśród zapalenia płuc i wypuklenie wielkich ciemion — ułatwiają rozpoznanie. Według moich spostrzeżeń największego znaczenia są: niespodziewane wystąpienie lub nagłe powiększenie się egzystującego już bólu głowy, bolesne zeszywnienie karku i kolumny kręgowój, nadczułość, niepokój i silne majaczenie, jako też upadek sił. Wypadki spostrzegane przezemnie w klinice

i poliklinice w Erlangen *) dowiodło, iż wysokie stopnie ciepłoty i częsty oddech przy zapaleniu płuc mogą nie ulegać zmianie mimo zapalenia opon, iż dalej może brakować zmian w źrenicach, wymiotów, wysypki, a nawet kurczu karkowego. Może więc, jak widzimy, brakować większej liczby kardynalnych objawów zapalenia opon, a ztąd rozpoznanie może pozostać wątpliwém przynajmniej na czas pewien.

Przebieg, trwanie, zejścia. Przy opisie ogólnego obrazu choroby widzieliśmy, iż przebieg może być bardzo rozmaity. Wypadki bardzo ostre, jako też poronne, przebiegają najprędzej ($1\frac{1}{2}$ —5 dni), wypadki średniej ciężkości mogą przejść w rekonwalescencyę po 1—2 tygodni, lecz mogą także przeciągnąć się na całe miesiące. Gdy wystąpią powikłania lub choroby następce, wówczas choroba może trwać ogólnie pół roku i więcej.

Zejsście śmiertelne jest zwykle w wypadkach piorunujących, w wypadkach średniego natężenia jest stosunkowo częstém i nawet w wypadkach lekkich możliwém jest skutkiem powikłań lub chorób następnych. Stosunek śmiertelności bardzo jest różny, stosownie do natężenia epidemii. W epidemiach najłżejszych umierało 30 pct., w najzłośliwszych więcej jak 70 pct. Jest rzeczą bardzo prawdopodobną, iż bardzo wysokie cyfry śmiertelności w epidemiach francuzkich w latach czterdziestych (70—80 pct.) pochodzą skutkiem nadużywania antyflogozy.

Po większej części śmiertelność ogranicza się do 40 pct.

Rokowanie. W pojedynczych wypadkach nigdy nie można stawiać rokowania pewnego. Daje się zaledwie powiedzieć w ogóle, iż wypadki piorunujące kończą się śmiercią, lekkie, jako też poronne—wyzdrowieniem. Jednakże i tutaj zdarzają się wyjątki, a ztąd rokowanie można stawiać tylko z prawdopodobieństwem. W większej liczbie wypadków ciężkich i średniego natężenia musimy wstrzymywać się w pierwszych dniach ze stawianiem rokowania i uczynić je zależném od dalszego przebiegu.

Jako objawy niepomyślne pod względem rokowania uważamy w ogóle: wiek bardzo młody lub bardzo stary, niezwykła żywość objawów podrażnienia i wczesne wystąpienie objawów pognebienia, powrót wymiotów, silny ból głowy i utrata przytomności po widoczném polepszeniu, utrzymujący się upadek sił, drgawki, nieregularność oddychania.

Rokowanie pomyślne dają wypadki średniego natężenia i lekkie, przy których wszystkie objawy zmniejszają się w pierwszym i drugim tygodniu, a rekonwalescencya powraca w trzecim lub czwartym, przyczém nie występują ważne pogorszenia lub choroby następce.

Leczenie. Przy nieznanomości warunków etiologicznych możemy tylko zalecać ogólne przepisy zapobiegawcze. Fakty, przemawiające za przeniesieniem się specyficznój substancyi zakażającej na rozmaitych mieszkańców jednego i tego samego domu (t. j., przemawiające za tém, iż zakażenie wychodzi

*) Porów. Im m e r m a n n i H e l l e r l. c.

od osoby, najprzód chorującej, lub też skutkiem szkodliwości nieznanych i zawartych w grucie, w wodzie, w budowlach i t. p.) zniewalają nas do radzenia tutaj, iżby po wystąpieniu cierpienia w jednej rodzinie inni mieszkańcy domu opuszczali takowy na czas trwania epidemii. Jednakże wypełnienie tego zalecenia możliwem jest tylko w rzadkich wypadkach i przy bardzo pomyślnych warunkach zewnętrznych i t. d. Oprócz tego należy jeszcze zalecić staranne odwietrzenie lub nawet spalenie całej bielizny i innych przedmiotów, używanych przez chorych.

Osobom trwożliwym należy zalecać opuszczenie miejscowości zakażonej zaraz w początku epidemii, jako najważniejszy środek ochronny.

Co się tyczy leczenia choroby, to nie rozporządzamy metodą leczenia poronną. Pomimo tego nie jesteśmy zmuszeni, jak to z różnych stron twierdzono, trzymać się metody wyczekującej przy przebiegu zakażenia. Owszem przez racjonalną terapię objawową możemy w wielu razach ułatwić pomyślny przebieg choroby, przynajmniej co się tyczy bezpośredniego skutku podmiotowego i przedmiotowego. W każdym razie dalecy jesteśmy jeszcze od wykazania, czy racjonalna terapia objawowa jako ostateczny rezultat sprowadza zmniejszenie cyfry śmiertelności. Naukowa statystyka co do rezultatów pewnej metody leczenia, opierając się na materyale dostatecznie bogatym i zebranych w odpowiednich warunkach i czasie—daje doskonałe wypadki, nawet w chorobach zakaźnych, jak np. w tyfusie brzuszny: najlepszym dowodem jest tutaj niewątpliwa różnica cyfr śmiertelności przy leczeniu wyczekującym i metodyczno-przeciwgorączkowym. Jednakże mało możemy spodziewać się od wielkiej statystyki w chorobie, która, wędrując epidemicznie jako choroba zakaźna, posiada wszystkie jej właściwości, a przytém przedstawia różnice odnośnie do śmiertelności. Widzieliśmy przecież wyżej, iż śmiertelność w niektórych epidemiach waha się między 30 i 70 pct.

(Dokończenie nastąpi).

Ogólne uwagi nad udzielaniem się księgosuszu owcom i kozom i obserwacye zebrane w tym przedmiocie w gub. Płockiej od 1864 r. do 1873 włącznie.

Przez M. Zalewskiego, Ass. Weter. w Płocku.

(Rzecz czytana na posiedzeniu Towarz. Lekarsk. gub. Płockiej dnia 1 Czerwca 1875 r.).

(Dokończenie).

Mimo to sądzę, że nie będzie zbytecznym wykazać postrzeżenia w tym przedmiocie, tak własne, jako Weterynarza O-gu Płońskiego p. Rządковского, a odnoszące się do objawów zewnętrznych i zmian anatomiczno-patologicznych.

Co do objawów zewnętrznych, takowe u jednych sztuk więcej, u innych mniej wydatne, były następujące: pierwszego dnia owce stawały się smętne, osłabione—spuszczały głowę—uszy miały obwisłe, łącznicę i błonę śluzow

nozdrzy zaczerwienioną, niektóre przyjmowały tylko małą ilość pożywienia, inne nie; nie przeżuwały, albo chwilami i opieszale, przyczém pragnienie u niektórych sztuk było powiększone, puls i oddech przyspieszony, u wielu sztuk widoczne były przemijające dreszcze, drżenie mięśni podskórnych, potrząsanie głową i zgrzytanie zębami, w brzuchu dawało się słyszeć burczenie lub przelewanie. Po upływie kilkunastu godzin przyłączał się kaszel, odróżniający się (u niektórych) od kaszlu bydła paru lub kilkakrotném powtarzaniem. Dnia drugiego choroby wszystkie te objawy wzmagaly się, kał czasem już pierwszego a najczęściej tego dnia stawał się rzadki, u niektórych sztuk wodnisty, brudno-szarego koloru, zawierający strzępki jakby skrzepłego śluzu, zawsze mocno cuchnący; słabizny bywały zapadłe, grzbiet wygięty; burczenie i przelewanie w brzuchu wzmagalo się; owce już nie przyjmowały pożywienia, napoju i nie zwały, język miały brudnym, gęstym klejem powleczony, u niektórych na dziąsłach można było widzieć brunatno-czerwonawe plamki, a na nich płaskie gromadki, jakby stężałego śluzu, po którego usunięciu brak było w tém miejscu nabłonka (*erosiones*). U wielu sztuk z oczu wypływały łzy, zmieszane ze śluzem, zatrzymującym się w kątach oczu i krzepnącym na policzkach. Kaszel się wzmagal, oddech był bardziej przyspieszony i krótki, puls uderzał od 130 do 150 razy na minutę, w nozdrzach mnóstwo gęstego śluzu, owce leżąc stękały, zmuszone do chodu chwiały się na nogach. Dnia 3-go osłabienie bardziej wzrastało, oczy zapadały, owce bywały do tego stopnia znieczulone, że obojętnie znosiły kłócie skóry szpilką. Przy widoczném wychudzeniu ustawicznie leżały ze spuszczoną na ściełkę głową i jęczały. Z nozdrzy wydzielało się mnóstwo śluzu brudno-żółtawego, oddech przyspieszony od 60 do 70 razy, a puls od 160 do 170 razy na minutę uderzał, przytém pospolicie bywał miękki i mały. Kaszel stawał się bardziej bolesny, krótki i od czasu do czasu powtarzający się. Auskultacya wykrywała u wielu owiec najczęściej w jednym tylko płucu brak szmeru oddechowego, perkusya zaś odgłos tępy, a u niektórych tympaniczny. Niektóre owce przy zupełném wycieńczeniu sił już tego dnia życie kończyły, u innych śmierć następowała dnia 4-go, a rzadko 5 lub 6-go zwykle spokojnie tak, jak to ma miejsce u bydła.

Jeżeli zejście choroby miało być pomyślne, wówczas zwykle dnia 3 lub 4-go owce bywały rańsze, poczynały cokolwiek pić i przyjmować małą ilość ponętniejszej paszy, oddech i puls stawały się mniej przyspieszone i kaszel ustawał: stopniowo nikły i inne objawy chorobne, każdego dnia powiększał się apetyt, wracało przeżuwanie i siły zwierzęcia, wypływ jednak śluzu z nozdrzy i rozwolnienie kału trwały pospolicie do kilku a nawet kilkunastu dni.

Porównywając w ten sposób obraz księgosuszu u owiec z takimże u bydła, sądzę za właściwe nadmienić, iż wedle moich obserwacyj (do których, co do badania objawów choroby, zaliczam postrzeżenia poczynione przezemnie i w r. 1863 (w p-tach Pułtuskim i Ostrołęckim) należałoby do stałych zjawisk księgosuszu u owiec policzyć kaszel, który we wszystkich powyżej wykazanych przezemnie epizoocyach i u wszystkich sztuk był stałym symptomem.

Przeciwnie zaś u bydła niekiedy kaszlu niema, a ztąd słusznie do objawów niestałych jest policzony (prof. Rawicz i Seifman).

Anatomia patologiczna Sztuki padłe nie prędko ulegały pośmiertnemu stężeniu (*rigor mortalis*), były wychudzone i miernie wzdęte, wydawały woń bardzo niemłą, oczy miały zapadłe, a ich kąty, oraz policzki i warga górna pokryte szarym zaschłym śluzem, uda i ogon moeno zanieczyszczone kałem. Błona śluzowa jamy pyskowej rozwałona i powleczone brudno-żółtawą masą, po której zeskrobaniu u niektórych sztuk dawały się widzieć, szczególnie na dziąsłach i końcu języka punkta pozbawione nabłonka (*erosiones*), w krtani ta błona pospolicie była mocno napęczniała i pokryta siecią nastrzykniętych naczyń krwionośnych. Równie w kanałach powietrznych bywały ślady kataralnego procesu i mnóstwo rzadkiego pianistego śluzu. Po przerznięciu płuc niemal u każdej sztuki, najczęściej w parenchymie jednego tylko płuca znajdowały się dość obszerne miejsca krwią nabiegłe, a stąd ciemno-czerwonej barwy i stężałe (*hyperaemia*); u niektórych miejsca te bywały obszerniejsze, bardziej stężałe i brunatnawo-szarego lub żółtawego koloru (*hepatisatio*). Miesień serca wiotki, bladawy, w próżniach swych zawierał czarną rzadką krew. W jamie brzusznej naczynia krwionośne takąż krwią przepełnione. Powierzchnia zewnętrzna kiszek i żołądka 4-go posiadała barwę szaro-siną, u niektórych sztuk sadłówka (*omentum*) upstrzoną była tu i owdzie punktami ciemno-wiśniowej barwy (*ecchimosis*). Nabłonek (*epithelium*) w 3-ch pierwszych żołądkach łatwo odstawał. W księgach (*omasus*) masa pokarmowa pospolicie bywała wilgotna, u niektórych jednak sztuk miejscami stężała, nigdy zaś sucha. Żołądek 4 ty (*abomasus*) zawierał płyn mętny zielonkawato lub brunatno szarzej barwy, pomieszany z kępkami i strzępkami stężałej, blado-żółtawej masy. Błona śluzowa tego żołądka powleczone gęstym śluzem, przytém napęczniała, wątła i nieco zaczerwieniona, a na swych fałdach, szczególnie około odźwiernika (*pylorus*) pokryta smugami i nieregularnymi plamami ciemno-czerwonej barwy (*ecchimoses*). U niektórych sztuk w tém miejscu były punkta wielkości ziarna grochu, ogołoczone z nabłonka (*erosiones*). Błona ta w dwunastnicy (*duodenum*) była brudno-szara, rozwałona, łatwo zeskrobać się dająca, na niéj widoczne były pukciki i obszerniejsze plamki wiśniowej barwy, Podobnie rozwałona, zabarwiona i grubą warstwą kleju powleczone była błona śluzowa reszty kiszek cienkich, a kępki gruczołków Peyera były po największej części barwy ciemno-czerwonej, z samych tych gruczołków dawały się wyciskać tyłcem noża czopki czyli zatyczki żółtawe. W kiszce ślepej (*caecum*) błona śluzowa równie gęstą warstwą kleju powleczone i pokryta siecią nastrzykniętych naczyń włosowych, a u niektórych sztuk upstrzona centkami i plamkami wiśniowego koloru, kiszka zaś prosta (*rectum*), gruczoły krezkowe i pochwa maciczna u wszystkich sztuk przedstawiały ślady dość silnej *hyperemii*. Śledziona bywała niezmieniona lub nieco przekrwiona, wątroba zaś u przeważnej liczby sztuk wyraźnie przekrwiona, a stąd ciemno-brunatna i sącząca po przecięciu wiele krwi, u niektórych jednak sztuk ceglasto-żółtawej barwy i w krew uboga (stłuszczona). Pęcherz żółciowy zwykle przepełniony bywał wodnistą, żółto-

zielonawą żółcią, a jego błona śluzowa napęczniała i także siecią nainjektowanych naczyń pokryta.

Jakkolwiek brak tu jest badań mikroskopowych, jakie niewątpliwie posługiwały do ostatecznego wykazania identityczności księgosuszu owiec z tą zarazą u bydła, jednakże z powyższego widzimy uderzające podobieństwo wszelkich makroskopowych zmian patologicznych w obu rodzajach tych zwierząt. Jedyną może różnicę stanowi to, że u owiec znajdujemy mniej uwydatniony proces zapalny błony śluzowej 4-go żołądka i wilgotność masy pokarmowej w żołądku 3-m u wszystkich sztuk, oraz u przeważnej liczby owiec ogniska zapalne w mięszu płuc.

We względzie środków, jakie należałoby przedsiębrać celem spiesniejszego stłumienia pojawionej aa owcach zarazy, o której mowa, i tym sposobem zapobieżenia przeniesieniu choroby na inne owce lub bydło, poczuwam obowiązek wypowiedzieć, że cel ten jedynie przez wybicie zarażonej trzody owiec osiągniętym być może.

Prof. Seifman w swój Epizoocyologii słusznie powiada, że „napozór straszny ten przepis ma zasadę swoją nie tylko w doświadczonej użyteczności stłumienia jak najspieszniej ogniska zarazy w samym zarodzie, ale nadto ma usprawiedliwienie w zupełnie stwierdzonej bezskuteczności wszelkich środków i metod leczniczych.“ Gdy zaś w kraju tutejszym nie istnieją przepisy co do przymusowego poddawania wybiciu zarażonych księgosuszem owiec, to usilnie proponować pragnę środek łagodniejszy, nietylko ograniczający trwanie choroby na owcach do pewnego i niedługiego czasu, ale nadto mogący wpłynąć na złagodzenie samej choroby, a tém samem zmniejszenie śmiertelności, słowem proponuję szczepienie, po którego zaaplikowaniu choroba niewątpliwie i wkrótce uśmierzoną być może. Tém śmiej środek ten popierać mogę, że przed zaprowadzeniem u nas systemu wybijania bydła miałem sposobność niejednokrotnie szczepić księgosusz bydła, celem wyłącznie spieszego stłumienia zarazy, zagrażającej z powodu miejscowych stosunków klęską rozprzestrzenienia. Cel główny t. j. ograniczenie i stłumienie zarazy w dniach 14 zawsze był osiągnięty. Nawet w jedném zdarzeniu w r. 1851 w dobrach Sterdyn (w dzisiejszym p-cie Sokołowskim gub. Siedleckiej), gdzie księgosusz od kilku już miesięcy panował i przez ten czas przybrał łagodniejszy charakter, rezultat szczepienia był tak pomyślny, że z 70 przeszło sztuk tylko kilka po szczepieniu padło. Mając więc na względzie, że księgosusz u owiec jest zwykle łagodniejszej natury niż u bydła, wnosić należy, że podobnie przez szczepienie oszczędziłoby się wiele sztuk, a co najważniejsza choroba w krótkim czasie uśmierzonaby została.

Nadmienić mi jeszcze wypada, że w celu leczenia owiec zarazą tą dotkniętych, tak w roku 1863 jako i później używałem rozmaitych środków lekarskich bez żadnych widocznych skutków, natomiast lekarz weterynaryi p. Rządkowski podaje, iż w grudniu r. z. i styczniu r. b. lecząc owce we wsi Śmiodowo p-cie Płońskim używał z pomyślnym skutkiem kwasu karbolowego, łącznie z wycieczem makowca i środkami wzbudzającymi.

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

Statystyka lekarska powiatu Grójeckiego

za rok 1874

zebrał Władysław Lipiński, lekarz tegoż powiatu.

Ludność	Chrześcijan	mężczyzn	20334	}	razem 41498
		kobiet .	21174		
	Żydów . . .	mężczyzn .	3491	}	razem 7288
		kobiet . .	3797		

Ogólna ludność powiatu wynosiła w r. 1874 . . . 48786 dusz obojęd płci.

Ludność powyższa daje się podzielić na następujące kategorie:

mieszkańców miasta i osad 10481.

mieszkańców wsi 38305.

Razem 48786.

Pomiędzy niemi było:

mężczyzn żonatyh . . .	9076	czyli 186,1	na 1000	ludności,
kobiet zamężnych . . .	9071	czyli 185,9	na 1000	„
mężczyzn bezżennych . .	13703	czyli 280,8	na 1000	„
kobiet niezamężnych . .	14339	czyli 293,9	na 1000	„
wdowców	1296	czyli 26,6	na 1000	„
wdów	1301	czyli 26,7	na 1000	„

Razem 48786.

Pod względem religii:

Katolików . . .	39838	czyli 816,5	}	na 1000	ludności.
Ewangelików . . .	1660	czyli 34,1			
Żydów	7288	czyli 149,4			

Razem 48786,

Pod względem wykształcenia:

z wyższém	72	czyli 1,5	na 1000	ludności,
ze średniém	660	czyli 13,4	na 1000	„
z początkowém	7001	czyli 143,5	na 1000	„
bez wykształcenia	41053	czyli 841,5	na 1000	„

Razem 48786

Co do wieku:

dzieci do lat 14	13603	czyli 278,8	}	na 1000	ludności.
od lat 14 do 17	5222	czyli 107,1			
„ 17 do 21	4339	czyli 88,9			
„ 21 do 30	6742	czyli 138,2			
„ 30 do 40	7023	czyli 144,2			
„ 40 do 50	5722	czyli 117,1			
„ 50 do 60	4582	czyli 93,9			
wyżej nad lat 60	1553	czyli 31,8			

Razem 48786.

Pod względem zajęć:

Właścicieli dóbr i dzierżawców	181	czyli 3,7	}	na 1000	ludności.
Offycjalistów prywatnych	1700	czyli 34,9			
Włościan, rolników i kolonistów	13455	czyli 275,6			
Służby rolnęj obojęd płci	8790	czyli 180,2			
Właścicieli domów w mieście i osadach	2838	czyli 58,2			
Kupców i fabrykantów	2900	czyli 59,5			
Utrzym. restauracye, kawiarnie i t. p.	150	czyli 3,1			

Innych przemysłowców	1000	czyli	20,5	} na 1000 ludności.
Rzemieślników i specjalistów	1006	czyli	20,6	
Szynkarzy, karczmarzy i t. p.	520	czyli	10,6	
Felczerów, akuszerok i babek wiejskich	21	czyli	0,5	
Lekarzy, weterynarzy i aptekarzy	11	czyli	0,2	
Służących obojęd płci	4907	czyli	100,6	
Wyrobników	3340	czyli	68,4	
Osób duchownych	30	czyli	0,6	
Urzędników	450	czyli	9,2	
Dymisyonowanych żołnierzy	295	czyli	6,1	
Osób bez oznaczonego zajęcia	7194	czyli	147,5	

Razem 48786.

W porównaniu z rokiem poprzedzającym, widoczny jest ogólny przyrost ludności chrześcijańskiej, u żydów zaś ludność męzka o kilkanaście osób zmniejszyła się, a żeńska stosunkowo dość znacznie powiększyła się. Chrześcijańskiej ludności przybyło: mężczyzn 1206, kobiet 251, u żydów zaś ubyło 28 mężczyzn, a przybyło 173 kobiet; ludność więc chrześcijańska powiększyła się co do mężczyzn o 5,4% (mniej o 2,1% niż w roku poprzednim), a co do kobiet o 1,1% (t. j. mniej o 10,3% niż w roku poprzednim); zaś męzka ludność żydowska zmniejszyła się o 0,8% a żeńska o 5% zwiększyła się. Ogólna zaś ludność powiatu powiększyła się o 3,2% (t. j. mniej o 4,8% niż w roku poprzednim).

Zawarto małżeństw } pomiędzy chrześcijanami 330 stos. 7,94 na 1000 ludn., czyli 1:125,75,
 } pomiędzy żydami . . . 71 stos. 9,74 na 1000 ludn., czyli 1:102,64,
 Razem zawarto małżeństw 401 stos. 8,21 na 1000 ludn., czyli 1:121,66.

W porównaniu z rokiem zeszłym, liczba małżeństw zawartych tak pomiędzy chrześcijanami, jak i pomiędzy żydami zwiększyła się, albowiem u chrześcijan o 0,20 na 1000 ludności, a u żydów o 2,74 na 1000 ludności.

urodziło się dzieci	u Chrześcijan	prawych	p. m. 753 p. ż. 770	razem 1523	w ogóle 1565, t. j. 37,7 na 1000 ludności, czyli 1:26,5.
		nieprawych	p. m. 19 p. ż. 23	razem 42	
	u Żydów	prawych	p. m. 146 p. ż. 84	razem 230	w ogóle 230, t. j. 31,5 na 1000 ludności, czyli 1:31,6.
		nieprawych	p. m. „ p. ż. „	razem 0	

Razem urodziło się dzieci 1795, t. j. 36,7 na 1000 ludności, czyli 1:27,1.

Liczba urodzeń w porównaniu z rokiem 1873 zmniejszyła się w ogóle o 2,6 na 1000 ludności, t. j. u chrześcijan o 3,5 na 1000 ludności, u żydów zaś powiększyła się o 3,3 na 1000 ludności.

Zmarło dzieci do lat 5-ciu.	do 1 roku	u Chrześcijan	p. m. 196 p. ż. 185	razem 381	razem 400, t. j. 8,17 na 1000 ludności, czyli 1:121,96.
		u Żydów	p. m. 9 p. ż. 10	razem 19	
	od 1 do 2 lat	u Chrześcijan	p. m. 79 p. ż. 85	razem 164	razem 187, t. j. 3,83 na 1000 ludności, czyli 1:260,88
		u Żydów	p. m. 13 p. ż. 10	razem 23	

Zmarło dzieci do lat 5-ciu.	od 2 do 3 lat	u Chrześcijan	p. m. 66 p. ż. 49	razem 115	razem 125, t. j. 2,56 na 1000 ludności, czyli 1:390,68.
		u Żydów	p. m. 5 p. ż. 5	razem 10	
	od 3 do 4 lat	u Chrześcijan	p. m. 50 p. ż. 32	razem 82	razem 90, t. j. 1,84 na 1000 ludności, czyli 1:542,06.
		u Żydów	p. m. 6 p. ż. 2	razem 8	
	od 4 do 5 lat	u Chrześcijan	p. m. 37 p. ż. 41	razem 78	razem 83, t. j. 1,70 na 1000 ludności, czyli 1:587,78.
		u Żydów	p. m. 1 p. ż. 4	razem 5	

Razem dzieci do 5-ciu lat wieku zmarło 885, t. j. 18,14 na 1000 ludności, czyli 1:55,12.

Zmarło dzieci od 5 do 15 lat.	od 5 do 10 lat	u Chrześcijan	p. m. 37 p. ż. 31	razem 68	razem 73, t. j. 1,49 na 1000 ludności, czyli 1:671,04.
		u Żydów	p. m. 4 p. ż. 1	razem 5	
	od 10 do 15 l.	u Chrześcijan	p. m. 43 p. ż. 35	razem 78	razem 83, t. j. 1,70 na 1000 ludności, czyli 1:587,78.
		u Żydów	p. m. „ p. ż. 5	razem 5	

Razem dzieci mających od 5 do 15 lat wieku zmarło 156, t. j. 3,19 na 1000 ludności, czyli 1:312,74.

W ogóle wszystkich dzieci zmarło 1041, t. j. 21,33 na 1000 ludności, czyli 1:47,05.

Zmarło do- rosłych.	od 15 do 25 l.	Chrześcijan	m. 23 k. 20	razem 43	razem 50, t. j. 1,02 na 1000 ludności, czyli 1:975,72.
		Żydów	m. 4 k. 3	razem 7	
	od 25 do 35 l.	Chrześcijan	m. 34 k. 33	razem 67	razem 74, t. j. 1,72 na 1000 ludności, czyli 1:659,27.
		Żydów	m. 3 k. 4	razem 7	
	od 35 do 45 l.	Chrześcijan	m. 28 k. 33	razem 61	razem 67, t. j. 1,41 na 1000 ludności, czyli 1:728,14.
		Żydów	m. 2 k. 4	razem 6	
	od 45 do 55 l.	Chrześcijan	m. 23 k. 28	razem 51	razem 63, t. j. 1,29 na 1000 ludności, czyli 1:774,38.
		Żydów	m. 5 k. 7	razem 12	

Razem osób dorosłych zmarło 254, t. j. 5,20 na 1000 ludności, czyli 1:152,70.

Zmarło star- ców.	od 55 do 60 l.	Chrześcijan	m. 26 k. 27	razem 53	razem 61, t. j. 1,25 na 1000 ludności, czyli 1:799,77.
		Żydów	m. 3 k. 5	razem 8	
	od 60 do 70 l.	Chrześcijan	m. 29 k. 19	razem 48	razem 51, t. j. 1,04 na 1000 ludności, czyli 1:956,58.
		Żydów	m. 1 k. 2	razem 3	
	od 70 do 80 l.	Chrześcijan	m. 14 k. 10	razem 24	razem 27, t. j. 0,55 na 1000 ludności, czyli 1:1806,88.
		Żydów	m. 2 k. 1	razem 3	
	od 80 do 90 l.	Chrześcijan	m. 5 k. 6	razem 11	razem 14, t. j. 0,28 na 1000 ludności, czyli 1:3484,71.
		Żydów	m. 1 k. 2	razem 3	

Razem zmarło starców 153, t. j. 3,13 na 1000 ludności, czyli 1:312,98.

Ogólna liczba zmarłych w powiecie 1418, t. j. 29,06 na 1000 ludności, czyli 1:34,40.

W porównaniu z rokiem poprzedzającym, śmiertelność u dzieci do lat 5 zmniejszyła się o 2,05 na 1000 ludności; pomiędzy dziećmi od lat 5 do 15-tu zmniejszyła się o 5,47 na 1000 ludności; ogólna zaś śmiertelność u dzieci do lat 15-tu zmniejszyła się o 7,33 na 1000 ludności, zaś ogólna śmiertelność w powiecie zmniejszyła się o 18,03 na 1000 ludności. Największa śmiertelność pomiędzy dziećmi do 1-go roku życia, następnie stopniowo się zmniejsza, wyjąwszy dzieci od 4 do 5 lat, od 10 do 15 i u dorosłych od 25 do 35 lat, w tych trzech kategoriach stosunek śmiertelności był: 1,70, 1,70, 1,72 na 1000 ludności, jak to objaśnia następująca tabelka:

	pomiędzy dziećmi do 1-go roku życia	8,17	} na 1000 ludności.
	od 1 do 2	3,83	
	od 2 do 3	2,56	
	od 3 do 4	1,84	
	od 4 do 5	1,49	
	od 10 do 15	1,70	
pomiędzy dorosłymi	od 15 do 25 lat	1,02	
	od 25 do 35	1,72	
	od 35 do 45	1,41	
pomiędzy starcami	od 45 do 55	1,29	
	od 55 do 60	1,25	
	od 60 do 70	1,04	
	od 70 do 80	0,55	
	od 80 do 90	0,28	

Dzieci wziętych na wychowanie z warszawskiego domu podrzutek przy szpitalu Dzieciątka Jezus było 694, w tej liczbie: 388 chłopców i 306 dziewcząt; zatem w porównaniu z rokiem poprzednim, włościanki okazały się mniej gorliwymi w braniu dzieci na wychowanie. albowiem ogólna liczba tychże zmniejszyła się znakomicie, bo o 444, t. j. o 166 chłopców i o 278 dziewcząt. Zmniejszoną chęć przyjmowania podrzutek przypisać należy silnie rozszerzonej w r. 1873 świerzbie pomiędzy dziećmi szpitalnymi. skutkiem czego całe rodziny włościańskie zarażały się, a przez to zamożniejsze z nich zrzekły się zarobku dla spokojności i dziś po większej części tylko najbiedniejsze, rzeczywiście tylko w chęci zysku przyjmują dzieci szpitalne.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

Wiadomości bieżące.

O pedskórném leczeniu niebolesnych guzów w gruczołach szyjnych (Centralbl. f. Chir. Nr. 34. 1875). Przewlekłe niebolesne obrzmienia gruczołów szyjnych autor leczył miąższowemi wstrzykiwaniami w tym celu, ażeby albo je rozpędzić (*resolutio*) albo zniszczyć. Do osiągnięcia pierwszego celu zaleca kwas octowy. Autor w 27 wypadkach przecięciowo raz w tydzień wstrzykiwał od 5—20 kropli zwyczajnego rozrzedzonego kwasu octowego (mnień więcej 1 część acid. acet. na 11 części wody). W 15 wypadkach nastąpiło uleczenie, w 4 polepszenie, w 5 przyszło do ropienia, a 3 osoby przerwały leczenie za wcześnie. Płyn należy wstrzykiwać jak najwięcej w środek gruczołu. Ropne zniszczenie następuje najpewniej przez wstrzykiwania roztworu saletranu srebra (4,0 na 30,0), i to zawierające od 3 do 5 kropli. Z pięciu tym sposobem leczonych trzech wyzdrowiało zupełnie. Prób z wstrzykiwaniami pepsyny i rozcieńczonego kwasu solnego nie robił wcale.

Przyrodzone odziedziczone wole przy położeniu twarzowém (Dr Löhlein, Zeitschr. f. Geb. u. Frauenkrankh. t. I. p. 23. 1875). Przy wolech, spostrzeganych dość często przy położeniach twarzowych, należy rozróżniać przemijające i rzeczywiście przyrodzone. Pierwszego powodem bywa zastoinowe przekrwienie gruczołu, którego przyczyna znowu spoczywa w silném napięciu mięśni szyjnych przy położeniu twarzowém. Tego rodzaju wola po największej części ustępują same przez się po 8—14 dniach i żadnym sposobem nie zagrażają zdrowiu lub życiu dziecka. Inaczej ma się rzecz z drugim rodzajem wola, z prawdziwém wolem. Zachodzi ono dość rzadko, Hecker opisuje jeden i Simpson przytacza dwa tego rodzaju wypadki, w których się dziedzictwa nie dało dowieść. Autor sam spostrzegał następujący wypadek: Matka dziecka już od dzieciństwa cierpiała na wole, które się od 10-go roku równocześnie z wykrzywieniem stosu piersiowego ku tyłowi rozwijało silniej. Dla położenia twarzowego, spowodowanego przez odziedziczone wole, poród był utrudniony, tak iż dziecko trzeba było wydobyć kleszczami; dziecko urodziło się nieżywe. Bródka mimo silnego ciśnienia nie dała się zbliżyć do piersi. Żyły szyjne były wszystkie mocno rozszerzone i krwią wypełnione. Gruczoł tarczowy był 5 ctm. szeroki, 2,5 ctm. gruby i po troskliwym wydalaniu zeń krwi ważył 13 grm. Utkanie było jędrne i szerokie mocne powrózki łączyły pojedyncze zrazy. Doprowadzające naczynia, które wychodzą wprost z podobojczykowej, były silnie rozwinięte. Uderzającym było zjawisko, że bródka nawet po przecięciu więzy karkowego (*lig. nuchae*) i prawego mięśnia kłębkowatego głowy (*m. splenius cap. dext.*) nie dała się zbliżyć do piersi. Że w dotyczącym wypadku chodziło nie tylko o przemijające obrzmienie gruczołu tarczowego, lecz że to było prawdziwe wole pokazuje się a) z mikroskopijnych danych, b) z wielkości organu, pozbawionego całkowicie krwi, c) z silnego rozwinięcia doprowadzających naczyń. Zajmującą i ważną nader rzeczą jest nadto dziedziczność wola. Nie tylko matka, ale także jej starsza siostra podlegała temu cierpieniu, i to osoby te żyją w okolicy, w której wola należy do rzadkości. Co się tyczy wystąpienia położenia twarzowego, to za przyczynę tego główną należy uważać wole, skutkiem którego podczas śródmacicznego życia mięśnie i więzy prawdopodobnie podlegają skróceniu. Wszakże przyznać należy, że istniejąca u matki obwisłość brzucha i szczególna postać czaszki dziecka mogły się także przyczynić do owego położenia.

Nieprawidłowe przyrośnięcie łożyska (Dr A. Linéard, Gaz. des hôp. 23. 1875 — Schmidts Jahrb. t. 167. Nr. 8. p. 151). Ze względu na pracę Guénio'ta, dotyczącą tegoż przedmiotu, dziwi się autor, że G. pominął zupełnie jeden z najpewniejszych i najmniej niebezpiecznych środków do oddzielenia i wydalenia łożyska. Polega on na zimnych wstrzykiwaniach do żyły pępkowej. Używa się zaś w tym celu strzykawki, która zawiera 150 grm. i posiada długą i mocną rurkę; zanim się rurkę tę wprowadzi w żyłę, należy pępowinę gładko przeciąć w odległości od 20 do 30 ctm. od jej przyczepu. Gdy dawniej autor do wstrzykiwania używał rozrzedzonego octu, to obecnie już od dłuższego czasu stosuje tylko zimną wodą; im zimniejszą jest woda, tém też mniejsza jej ilość jest potrzebną do dopięcia pożądanego celu.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

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

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyzka N 9. Дозволено Цензурою, Варшава 1 (13) Октября 1875.