

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 1874 do 1 stycznia 1875) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1875 r. rsr. 148 (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. Sprawozdanie z oddziału niemowląt, istniejącego w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie, za rok 1873. Podał Dr *L. Pogorzelski*, lekarz ordynujący w tymże szpitalu. — kronika zagraniczna. Zolzy i ich miejscowe leczenie, jako zapobieganie gruźlicy. Przez prof. Dra C. Huetera. Podał Dr *Ludwik Goldstein*, lekarz wolnopracujący w Słomnikach. — Wiadomości bieżące. Nagroda konkursowa. Rzadki wypadek rażenia piorunem. Sprostowanie. — Dodatek. Akuszeryi T. III. ark. 24 Farmacyi T. II. ark. 11. Medycyny Sądowej T. II. ark. 5. Choroby zaraźliwe ostre T. I. ark. 12, T. II. ark. 1.

Sprawozdanie z oddziału niemowląt, istniejącego w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie, za rok 1873.

Podał Dr *L. Pogorzelski*, lekarz ordynujący w tymże szpitalu.

W dniu 1 (13) Stycznia 1873 r. było w oddziale niemowląt:

pozostałych z roku 1872	172
przybyło: 1) przyniesionych do kantoru przy szpita. Dzieciątka Jezus .	3223
2) zwróconych przez mamki wiejskie	554
3) zwróconych ze szpitala Sgo Łazarza	19
4) przyjętych za pośrednictwem władzy	13
5) czasowo pomieszczonych	66

Razem . . 4047

Ubyło:	1) wydano mamkom wiejskim na wychowanie . . .	1883
	2) zwrócono rodzicom	71
	3) wydano na bezpłatne wychowanie	3
	4) odesłano do szpitala Sgo Łazarza	259
	5) zmarło	1592
	6) pozostało z d. 1 (13) Stycznia 1874 r.	329
	Razem	4047

a) Obraz ruchu niemowląt w r. 1873 w ogólności.

	Zostało		Przybyło			Wydano			Tran- zlok.	Zmarło			Pozostało	
	Chł.	Dzie.	Chł.	Dzie.	Raz.	Chł.	Dzie.	C.	D.	Chł.	Dzie.	Raz.	Chł.	Dzie.
Styczeń .	91	81	179	180	359	123	141	12	10	27	32	59	108	78
Luty . .	108	78	159	149	308	71	88	19	16	45	25	70	132	100
Marzec .	132	100	223	193	416	88	93	18	8	89	69	158	160	129
Kwiecień	160	129	169	173	342	125	129	9	7	92	88	180	104	78
Maj . . .	104	78	166	155	321	66	75	17	14	46	45	91	141	99
Czerwiec	141	99	151	138	289	53	38	7	13	90	60	150	148	126
Lipiec . .	148	126	141	164	305	44	70	9	9	103	75	178	133	136
Sierpień .	133	136	136	142	278	39	46	12	9	97	110	207	121	113
Wrzesień	121	113	145	143	288	41	35	9	13	70	58	128	150	154
Paździer.	150	154	159	156	315	104	130	6	7	103	69	172	96	104
Listopad.	96	104	152	155	307	96	100	8	11	52	46	98	93	102
Grudzień	93	102	134	145	279	48	70	12	4	54	47	101	133	126

Mamki spędziły dni szpitalnych 38,728.

Dzieci przepędziły dni szpitalnych 95,110.

Średnio biorąc wypadnio, że każda mamka karmiła po troje dzieci.

b) Ruch chorych niemowląt w r. 1873.

Z dniem 1 (13) Stycznia 1873 r. zostało chorych niemowląt 67.

Z liczby 4047 niemowląt w ciągu roku do oddziału przybyłych zachorowało	4010
z których wyzdrowiało	2121
zmarło	1592
pozostało na rok bieżący	105

Na 4047 niemowląt przybyłych w ciągu roku zeszłego do szpitala zmarło 1592. Śmiertelność w ogóle wynosi 39,33%. W powyższe obliczenie nie wchodzi dzieci zmarłe w szpitalu Sgo Łazarza, gdzie jak to poniżej w oddzielnem dodatkowem sprawozdaniu wykażemy, śmiertelność była daleko większą, i bezwątpienia warunki w obec których są leczone dzieci, dotknięte przymiotem i chorobami skóry, muszą być bardziej niekorzystne, aniżeli w oddziale niemowląt szpitala Dzieciątka Jezus.

W r. 1873 na 4047 dzieci ogółem (wraz ze zmarłemi w szpitalu Śgo Łazarza) zmarło 1851, śmiertel. 45,73%, gdy tymczasem w r. 1872 pomimo większej liczby dzieci (4179) zmarło 828, śmiertelność była znacznie mniejsza 19,50%. Lecz obok tej cyfry śmiertelności należy zestawić i cyfrę niemowląt na wieś wydanych—i tak w r. 1872 wydano niemowląt 2762, zaś w r. 1873 tylko 1883, a zatem w tym ostatnim wydano 879 dzieci mniej, niż w roku poprzedzającym. Okoliczność to niezmiernie ważna, bo nam tłómaczy przepełnienie w oddziale niemowląt i większą śmiertelność.

Największa liczba chorych dzieci przypada na noworodki, z postępem zaś wieku usposobienie do chorób się zmniejsza i tak:

w pierwszym tygodniu życia było chorych dzieci	1012
w drugim tygodniu	781
w drugiej połowie pierwszego miesiąca	578
w drugim miesiącu	274
w trzecim miesiącu	198
w czwartym miesiącu	109
w piątym miesiącu	81 i t. d.

Wypada nam jednak w tym razie uczynić wzmiankę, że jakkolwiek największa liczba niemowląt ulegających chorobom przypada na pierwszy tydzień życia, zależy to jednak w części i od tej przyczyny, że właśnie w pierwszych dniach życia najwięcej przybywa dzieci do szpitala.

Poniżej umieszczona tablica przedstawia cyfry miesięczne przybyłych dzieci do szpitala i zmarłych, średnią dzienną liczbę niemowląt w zakładzie i mamek, oraz śmiertelność w każdym miesiącu.

	Niemowląt		Spędziły dni szpitalnych	Średnio było dziennie		procent śmiertelności niemowląt
	przybył.	zmarło		niemowl.	mamek	
Styczeń	359	59	5233	168,7	90	16,4
Luty	308	70	5682	202,9	96	22,7
Marzec	416	158	8166	262,4	106	37,9
Kwiecień	342	180	6614	230,4	106	52,6
Maj	321	91	6665	214,4	105	28,3
Czerwiec	289	150	7959	265,3	111	51,9
Lipiec	305	178	8130	262,2	108	58,3
Sierpień	278	207	8148	262,8	104	74,4
Wrzesień	288	128	7714	257,0	107	44,4
Październik	315	172	7688	231,8	102	54,5
Listopad	307	98	5510	183,6	99	31,9
Grudzień	279	101	7124	229,8	102	36,2

Z powyższej tablicy widzimy, że najmniejsza śmiertelność pomiędzy niemowlętami w oddziale była w Styczniu i w Lutym. W tym czasie nie mie-

liśmy przepełnienia w oddziale, kobiety wiejskie więcej brały dzieci na wychowanie, tym sposobem noworodki pozostawały krócej w szpitalu, nie będąc wystawione na działanie niekorzystnych warunków z nagromadzenia niemowląt pochodzących.

Największa śmiertelność przypada na miesiąc Lipiec i Sierpień. Pora roku ważny wpływ wywiera na wywieżywanie się chorób, upały w czasie lata zwykle sprzyjają szerzeniu się cierpień przewodu pokarmowego w ogólności, główną zaś przyczyną była ta okoliczność, że kobiety wiejskie zajęte o tej porze pracą w polu, mniej zgłaszały się po niemowlęta, a nawet dość często mające u siebie na wychowaniu zwracały szpitalowi.

Śmiertelność pomiędzy dziećmi będącymi po wsiach na wychowaniu wynosiła 18,00%.

Wykaz chorych niemowląt w r. 1873.

N.	R o d z a j c h o r o b y	Pozostawało	Przybyło	Wyzdrowiało	Zmarło	Pozostaje
A) Zboczenia w rozwoju.						
1	Niezarośnięcie szwu czołowego (<i>sutura frontalis non obliterata</i>)	—	1	—	1	—
2	Rozszczepienie podniebienia (<i>palatum fissum</i>)	—	2	—	1	1
3	Warga zajęcza (<i>labium leporinum</i>)	—	3	3	—	—
4	Rozszczepienie rdzenia kręgowego (<i>spina bifida</i>)	—	1	—	1	—
5	Przepuklina pepk. pachwin (<i>hernia umbilic, inguin.</i>)	1	5	2	3	1
6	Znamię wrodzone (<i>naevus maternus</i>)	—	2	1	1	—
7	Niewykształcenie kończyn górnych (<i>perobrachia</i>)	—	1	—	1	—
8	Wadliwy rozwój palców (<i>adactylus, syndactylus</i>)	—	4	3	1	—
9	Wykrzywienie stopy na wewnątrz (<i>pes varus</i>)	—	1	—	—	1
10	Ujście cewki na powierzchni dolnej poza żołądź (<i>hypospadiasis</i>)	—	1	—	—	1
11	Niewykształcenie gałek ocznych (<i>anophthalmia</i>)	—	1	—	—	1
12	Guzy (<i>tumores</i>)	—	2	—	1	1
B) Choroby występujące wkrótce po urodzeniu.						
1	Wyniszczenie organizmu (<i>debilitas vitae congenita</i>)	3	117	12	105	3
2	Zapalenie obrączki pepkowej (<i>omphalitis</i>)	1	14	8	6	1
3	Zółtaczka noworodków (<i>icterus neonatorum</i>)	3	146	99	46	4
4	Szczękościsk (<i>trismus</i>)	—	14	1	13	—
C) Choroby organów oddechania						
1	Nieżyt błony śluzowej jam nosowych (<i>coryza</i>)	8	35	39	1	3
2	Nieżytowe zapalenie krtani (<i>laryngitis</i>)	1	4	—	5	—

N.	R o d z a j c h o r o b y	Pozostawało	Przybyło	Wyzdrowiało	Zmarło	Pozostaje
3	Nieżyt oskrzeli (<i>bronchitis</i>)	5	270	250	20	4
4	Zapalenie płuc, opłucnej (<i>bronchopneumonia, pleuritis</i>)	1	61	14	40	8
5	Zwarcie pęcherzyków płucnych (<i>atelectasis pulmonum</i>)	3	43	—	46	—
D) Choroby narządu trawienia.						
1	Zapalenie nieżytowe jamy ustnej (<i>stomatitis</i>)	10	162	160	—	12
2	Nieżyt i zapalenie torebkowe kiszek ostr. i przewl. (<i>Gastroent. cat. et enter. fol. ac. et chr.</i>)	8	1470	722	720	36
3	Czerwonka (<i>dysenteria</i>)	—	27	2	25	—
4	Ostry nieżyt żołądka i kiszek (<i>cholera infantum</i>)	—	18	—	18	—
5	Zapalenie otrzewnej (<i>peritonitis</i>)	—	3	—	3	—
6	Zapalenie wątroby i nieżyt przewodów żółciowych (<i>hepatitis et icter. cat.</i>)	—	13	6	6	1
7	Zapalenie mięszowe nerek (<i>nephritis</i>)	1	7	—	5	3
E) Choroby systemu nerwowego						
1	Zapalenie opon mózgowych (<i>meningitis</i>)	—	15	—	14	1
2	Wodna puchlina mózgu ostr. i przew. (<i>hydrocephalus ac. et chr.</i>)	—	6	—	4	2
3	Wylew krwawy mózgu (<i>haemorrhagia cerebri</i>)	—	3	—	3	—
F) Choroby krwi i zaburzeń w odżywianiu.						
1	Zanik i bezkrwistość (<i>atrophia et anaemia universalis</i>)	—	289	20	265	4
2	Posocznica i ropnica (<i>septicaemia et pyaemia</i>)	—	9	—	9	—
3	Gruźlica (<i>tuberculosis</i>)	—	2	—	2	—
4	Krzywica (<i>rhachitis</i>)	—	6	—	5	1
5	Błonica (<i>diphtheritis</i>)	—	25	7	17	1
6	Przymiot dziedziczny (<i>syphilis hereditaria</i>)	13	127	2	130	8
G) Choroby skóry i tkanki łącznej						
1	Odra (<i>morbilli</i>)	—	6	6	—	—
2	Płonica (<i>scarlatina</i>)	—	5	3	2	—
3	Ospa (<i>variola, variolois. varicella</i>)	—	118	66	52	—
4	Świerzba (<i>scabies</i>)	3	151	119	33	2
5	Pryszczyca (<i>eczema</i>)	4	93	78	19	—
6	Bąblica (<i>pemphigus</i>)	—	41	32	9	—
7	Różyca (<i>erythema</i>)	—	41	32	9	—
8	Czyraki (<i>furunculosis</i>)	2	30	20	12	—
9	Parch (<i>favus</i>)	—	5	5	—	—
10	Pokrzywka (<i>urticaria</i>)	—	11	11	—	—
11	Róża (<i>erysipelas</i>)	—	40	22	18	—

N.	R o d z a j c h o r o b y	Pozostawało	Przybyło	Wyzdrowiało	Zmarło	Pozostaje
12	Zapalenie tkanki łącznej podskórnej (<i>phlegmone</i>)	—	27	14	12	1
13	Stwardnienie powłoki zewnętrznej (<i>scleroma</i>) . . .	—	4	1	3	—
14	Wyprzałość (<i>intertrigo</i>)	—	22	17	4	1
15	Ropnie (<i>abscessus</i>)	—	59	30	29	—
16	Wrzody (<i>ulcera</i>)	—	11	3	8	—
17	Zastrzał (<i>panaritium</i>)	—	2	1	1	—
H) Choroby chirurgiczne.						
1	Zebranie płynu w błonie pochwowej jądra (<i>hydrocele</i>)	—	3	1	2	—
2	Zapalenie gruczołu przyusznego (<i>parotitis</i>)	—	5	2	3	—
3	Zwichnienia (<i>luxationes</i>)	—	1	1	—	—
4	Złamania (<i>fracturae</i>)	—	2	2	—	—
I) Choroby oczu.						
1	Rozmaite choroby oczu (<i>morbi ophthalmici</i>)	—	306	304	—	2
K) Choroby nieobjęte poprzednimi działaniami.						
1	Konające (<i>agonisantes</i>)	—	84	—	84	—
2	Przedwcześnie urodzone (<i>immaturi</i>)	—	33	—	33	—
Razem			674010	2121	1851	105

1. Choroby narządu oddechania.

Rodzaj choroby	Styczeń		Luty		Mar.		Kwie.		Maj		Czer.		Lip.		Sier.		Wrz.		Paźd.		List.		Grudz.		pozostaje	
	pozostawało	zachorowało	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło		
1. Coryza	8	12	1	6	—	4	—	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3	
2. Laryngitis	1	—	1	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	—	
3. Bronchitis	5	20	4	30	6	20	5	40	2	25	1	20	—	18	22	—	30	1	15	1	10	1	20	—	5	
4. Bronchopneum.	1	8	8	6	2	5	4	15	6	3	1	2	1	6	4	2	2	1	1	1	2	10	4	2	5	
5. Atelectasis	3	6	7	5	7	7	5	4	6	5	4	3	4	1	1	4	3	2	3	3	3	1	1	2	2	
Razam	18	46	21	47	15	37	15	68	15	33	6	25	5	25	5	28	5	33	5	21	6	32	7	28	8	16

Największa śmiertelność była w miesiącu Styczniu (21), a najmniejsza w Czerwcu, Lipcu, Sierpniu i Wrześniu (5). Średnia śmiertelność w ciągu miesiąca 9. Liczba chorych tej grupy stanowi 10,5% wszystkich chorych w ogólności, a liczba zmarłych 6,0% wszystkich zmarłych w oddziale niemowląt.

2. Choroby narządu trawienia.

Rodzaj choroby	Styczeń		Luty		Marz.		Kwiec.		Maj		Czerw.		Lipiec		Sierp.		Wrze.		Paźd.		List.		Grudz.			
	pozostawało	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	pozostaje
1. Stomatitis	10	7	—	7	—	16	—	12	—	13	—	20	—	26	—	20	—	12	—	13	—	3	—	13	—	12
2. Gastroenteritis	8	75	40	80	32	109	90	90	71	94	41	187	90	218	93	196	100	190	57	106	51	59	24	66	31	32
3. Dysenteria	—	5	5	—	—	—	—	—	—	3	2	5	5	8	8	2	2	—	—	—	—	—	—	4	3	—
4. Cholera infan.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	6	6	6	3	4	2	2	—	—	—	—	—	—	—
5. Peritonitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6. Hepatitis et Icter.	—	3	1	2	1	1	2	1	—	1	3	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
7. Nephritis	1	—	1	—	—	2	1	—	1	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	1	—	—
Razem	19	90	47	89	33	128	93	103	72	113	47	225	103	258	107	222	106	204	59	121	52	63	24	84	34	45

Największa śmiertelność była w miesiącu Lipcu (107), a najmniejsza w Listopadzie (24). Średnia śmiertelność w ciągu miesiąca 64. Liczba chorych tej grupy stanowi 42,1% wszystkich chorych w ogólności, a liczba zmarłych 41,9% wszystkich zmarłych w oddziale niemowląt. Tak znaczna śmiertelność tej grupy wyłącznie prawie pochodzi od zapalenia przewodu kiskowego.

3. Choroby krwi i zaburzeń w odżywianiu.

Rodzaj choroby	Styczeń		Luty		Mar.		Kwi.		Maj		Czer.		Lip.		Sier.		Wrz.		Paź.		List.		Grudz.			
	pozostawało	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	pozostaje		
1. Atrophia	—	23	20	41	18	46	35	27	22	53	43	20	24	15	31	11	20	14	12	10	16	16	9	13	15	4
2. Septicaemia	—	—	—	2	2	—	—	1	1	2	2	—	—	3	3	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	
3. Tuberculosis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	
4. Rhachitis	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
5. Diphtheritis	—	3	2	5	4	6	3	2	—	3	1	—	—	1	2	2	1	1	—	—	—	—	2	1	1	
6. Syphilis cong.	13	7	16	20	21	25	20	15	14	8	—	13	9	6	4	4	12	15	16	11	1	2	13	2	4	8
Razem	13	33	38	68	45	77	58	46	40	66	46	34	35	26	40	17	34	29	38	24	19	22	26	16	19	14

Największa śmiertelność była w miesiącu Marcu (58), a najmniejsza w Październiku i Grudniu (19). Średnia śmiertelność w ciągu miesiąca 35. Liczba chorych tej grupy stanowi 11,5% wszystkich chorych w ogólności, a liczba zmarłych 23,1% wszystkich zmarłych w oddziale niemowląt.

4. Choroby skóry i tkanki łącznej podskórnej.

Rodzaj choroby	Styczeń		Luty		Mar.		Kwi.		Maj		Czer.		Lip.		Sier.		Wrz.		Paz.		List.		Grudz.	
	pozostało	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	pozostało
1. Morbilli	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
2. Scarlatina	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—
3. Variola	—	5	2	12	1	27	10	11	6	9	5	16	13	12	6	6	3	15	4	3	1	2	1	—
4. Scabies	3	2	1	26	7	11	2	11	6	24	5	15	2	14	3	9	2	10	1	8	—	9	1	12
5. Eczema	4	3	—	7	—	10	1	9	1	8	2	8	3	7	3	6	1	18	7	7	1	4	—	7
6. Pemphigus	—	1	—	—	—	2	1	3	—	4	—	5	2	3	2	4	1	7	1	1	1	8	1	3
7. Erythema	—	7	2	9	1	—	—	—	—	4	—	9	4	3	—	2	1	2	—	2	—	—	—	2
8. Furunculosis	2	1	—	1	—	2	1	3	2	1	1	7	2	2	—	3	—	3	2	3	1	3	2	1
9. Favus	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2
10. Urticaria	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	2	—	3	—	—	—	3	—	—	—	1
11. Erysipelas	—	2	1	2	2	—	1	1	4	—	6	5	5	3	3	—	6	2	5	2	2	1	4	1
12. Phlegmone	—	5	1	1	1	1	1	1	—	—	3	1	2	1	2	2	3	2	2	—	6	2	1	—
13. Scleroma	—	—	—	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—
14. Intertrigo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	2	—	7	1	2	1	5	2	3	—
15. Abscessus	—	2	2	—	—	3	3	6	1	5	1	8	7	10	4	6	4	4	1	8	3	4	2	3
16. Ulcera	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	3	2	2	1	—	—	—	—	4	4	—	—	—
17. Panaritium	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—
Razem	9	29	9	63	13	58	19	48	20	61	15	82	41	67	23	48	16	78	22	49	14	44	12	39

Największa śmiertelność była w miesiącu Czerwcu (41), a najmniejsza w Grudniu (7). Średnia śmiertelność w ciągu miesiąca 17. Liczba chorych tej grupy stanowi 16,5% wszystkich chorych w ogólności, a liczba zmarłych 11,3% wszystkich zmarłych w oddziale niemowląt.

Tablica wykazująca stosunek procentowy chorych niemowląt i zmarłych.

Nazwanie ważniejszych grup chorobowych	liczba wypadków chorobn.	Stosunek proc.		Liczba zmarł. niemowląt	Stosunek procent.		
		do liczby wszys. dzi.	do liczby wszys. chor.		do liczby wszys. dzie.	do liczby wszys. chor.	do liczby wszys. zm.
1. Choroby organów oddechania	431	10,6	10,5	112	2,7	2,7	6,0
2. Choroby narządu trawienia	1719	42,4	42,1	777	19,1	19,0	41,9
3. Choroby krwi i zaburzeń w odżywianiu	471	11,6	11,5	428	10,5	10,4	23,1
4. Chor. skóry i tkanki łącznej podskórnej	675	16,6	16,5	211	5,2	5,1	11,3
5. Choroby systematu nerwowego	24	0,5	0,5	21	0,5	0,5	1,1
6. Choroby oczu	306	7,5	7,5	—	—	—	—
7. Wady rozwojowe	25	0,6	0,6	10	0,2	0,2	0,5
8. Choroby występ. wkrótce po urodzeniu	298	7,3	7,3	170	4,2	4,1	9,1

W roku 1873 żadnych ciężkich epidemij w oddziale niemowląt nie spostrzegano. Pomimo dość silnej epidemii cholery panującej w mieście, wypadków tej choroby z charakterem epidemicznym w oddziale nie było. Z pomiędzy matek 3 zachorowało na cholere—jedna zmarła.

W czasie grasowania ciężkiej ospy w naszym mieście, wystąpiła także i u niemowląt—w miesiącu Styczniu było 5 wypadków, później liczba ta zaczęła się wzmaczać, w Marcu 27 wypadków, w Czerwcu 16, we Wrzesniu 15, potem widocznie zaczęła się zmniejszać, i w Grudniu nie było już żadnego wypadku. W ogóle można powiedzieć, że nie odznaczała się złośliwym charakterem, po większej części były to wypadki ospy z łagodzonej (*variolois*), i tak zwanej ospy wietrznej (*varicella*). Dla zapobieżenia szerzeniu się tej choroby, natychmiast po ukazaniu się wysypki, umieszczano dzieci w oddzielnym pokoju. Na 118 dzieci na tę chorobę zapadłych—zmarło 52, a więc blisko połowa. Tak znaczna śmiertelność nie tyle pochodziła od choroby wysypkowej, jak raczej od dołączających się powikłań i ogólnego wyniszczenia.

Płonicę obserwowałem u 5 niemowląt, z tych 3 wyzdrowiało, 2 zmarło.

Odry było 6 wypadków, wszystkie zakończyły się pomyślnie.

Choroby pępka nie były zbyt częste.

Zóltaczkę u noworodków spostrzegałam bardzo często — na 149 wypadków, 46 śmierci.

Nieczesnych dzieci było 33, a przyniesionych w stanie konania (*in agonia*) 84—wszystkie w krótkim czasie zmarły.

Pomiędzy dziećmi z wrodzonym brakiem sił i ogólnym wyniszczeniem (*debilitas vitae congenita*) była znaczna śmiertelność, na 120 dzieci zmarło 105.

Najczęstszym ze wszystkich chorób był ostry nieżyt żołądka i kiszek połączony z nieżytem jamy ust i pleśniawkami (*soor*), objawiający się przedewszystkiem wymiotami i biegunką. Liczba niemowląt na tę chorobę zapadłych (1470) wynosi przeszło $\frac{1}{4}$ część ogólnej cyfry chorych. Z liczby uległych tej chorobie, prawie połowa zmarła. Zaburzenia przewodu pokarmowego u niemowląt są prawdziwą plagą szpitalną, przeciw której lekarz, przy niemożności usunięcia wielu rozmaitych niepomyślnie wpływających warunków, nie może skutecznie działać.

Co się tyczy chorób chirurgicznych spostrzegałem 2 razy złamanie kości udowej (*fractura femoris*); w obu wypadkach po nałożeniu stosownego opatrunku nastąpiło zupełne zrośnięcie, poczem dzieci wydane zostały matkom wiejskim na wychowanie.

Niemowlęta dotknięte chorobami oczu, pomieszczone w osobnej sali wraz ze starszymi wychowañcami szpitala choremi na oczy, leczeni byli przez Dra Bolesława Gepnera, którego roczne sprawozdanie z wspomnionego powyżej oddziału w krótkości przytaczamy:

W r. 1873 było 306 niemowląt dotkniętych rozmaitemi chorobami oczu, w tej liczbie 179 chłopców i 127 dziewczyn.

Większość cierpiała na zapalenie błony łącznej (*conjunctivitis neonatorum*); jest to forma zapalna łącznicy gałek ocznych i powiek, przy której zawsze nabrzmięwa tkanka łączna fałdy przechodniej. Forma ta odznacza się szczególną zaraźliwością, rozwija się corocznie w zakładzie niemowląt między zupełnie zdrowymi dziećmi, w ciągu jednak 1873 r. pomimo nadzwyczajnego nagromadzenia niemowląt, które przedstawiało bardzo przyjazne warunki dla rozwoju zaraźliwego zapalenia łącznicy, natężenie epidemii słabsze było niż zazwyczaj. Liczba niemowląt, które w zakładzie zachorowały, zaledwie wynosi $\frac{1}{3}$ ogólnej liczby dotkniętych zapaleniem łącznicy, gdy tymczasem $\frac{2}{3}$ przybyło do zakładu z tą chorobą. U niemowląt cierpiących na zapalenie łącznicy, a które przybyły do zakładu ze zdrowymi oczami ani razu nie obserwowano zapalenia błonowego; wszystkie 55 wypadków błonicy (*conjunctivitis diphtheritica*) przybyły do zakładu z tą chorobą, czas przybycia ich do szpitala odpowiadał epidemicznemu występowaniu tej choroby w mieście Warszawie.

Niewielką ilość przewlekłego ziarninowego cierpienia łącznicy (*conjunctivitis granulosa chronica*) u dzieci w zakładzie pomieszczonej, tłómaczyć można znaczną śmiertelnością tychże jeszcze w okresie ostrego procesu choroby. Najczęściej przewlekłe zapalenie ziarninowe (*trachoma conjunctivae*) można było spostrzegać u dzieci przez mamki wiejskie zwróconych.

1. W roku 1873 obserwowano zapalenia łącznicy u noworodków (*conjunctivitis neonatorum*) 187 wypadków, w tej liczbie:

a) z równoczesnem owrzodzeniem błony rogowej obu oczu	16
b) jednego tylko oka	22
Razem	38

Z powyższej liczby chorób rogówki, pęknięcie (*perforatio*) i zanik oka następczy obserwowano w 10 wypadkach; reszta zaś owrzodzeń rogówki była uleczoną bez utraty przezroczystości tejże.

2. Zapalenia błonowego u noworodków (*conjunctivitis neonatorum diphtheritica*), było wypadków 55

Z liczby tej 8 niemowląt przybyło do zakładu z pęknięciem obu rogówek, 5 z zupełnem zniszczeniem obu gałek ocznych, w 7 wypadkach nastąpiła utrata jednego oka; w pozostałych 27 wypadkach, owrzodzenia rogówki były nieobszerne i nie zbyt głębokie, i nastąpiło uleczenie bez żadnych złych następstw.

3. Przewlekłego zapalenia ziarninowego było wypadków 28

4. *Conjunctivitis simplex, contusiones palpebrarum tempore partus, blepharitis angularis* 32

5. Zapalenie woreczka łzawego (*dacryocystitis*) 1

6. Wrodzony zanik brodawki n. wzrokowego obu oczu (*Atropia congenita papill. nerv. optic. oc. utriusque*) 1

7. *Keratitidis ulcerosa* 1

8. Obie gałki oczne rudymenarne (*anophthalmia*) 1

Razem 306

Z ogólnej liczby 306 niemowląt dotkniętych chorobami oczu wyzdrowiało 159, pozostała liczba zmarła z przyczyny innych chorób.

Mamek chorych było 7. Z nich jedna dotknięta błonicowem zapaleniem łącznicy osiępła¹⁾, pozostałe wyzdrowiały.

Co się tyczy dzieci chorych na przymiot i choroby skórne korzystaliśmy z danych udzielonych nam przez kol. Edw. K l i n k a.

Niemowlęta dotknięte przymiotem, świerzbą i innymi wysypkami na skórze, stosownie do rozporządzenia władzy, odsyłają się na kuracyą do szpitala Sgo Łazarza.

Tego rodzaju niemowląt w r. 1873 było 258. Z liczby powyższej powróciło wyleczonych 25 -- zmarło 233, a więc śmiertelność 90,31%.

1. Dotkniętych wyraźnym przymiotem niemowląt było:

w Styczniu . . .	15	zmarło	15	wydzrowiało	—
„ Lutym . . .	13	„	13	„	—
„ Marcu . . .	13	„	13	„	—
„ Kwietniu . . .	12	„	12	„	—
„ Maju . . .	12	„	11	„	1
„ Czerweu . . .	4	„	4	„	—
„ Lipcu . . .	5	„	5	„	—
„ Sierpniu . . .	6	„	6	„	—
„ Wrześniu . . .	8	„	8	„	—
„ Październiku . . .	2	„	2	„	—
„ Listopadzie . . .	13	„	12	„	1
„ Grudniu . . .	9	„	9	„	—
Razem . . .	112	„	110	„	2 a więc śmier-

telność pomiędzy dziećmi przymiotowemi 98,21%.

Z ogólnej liczby chorych (258) było w szpitalu Sgo Łazarza „na obserwacyi“ dzieci 38, z których zmarło 29, wyzdrowiało 9. Pod obserwacyą były dzieci chore na przymiot i cierpienia skórne. Tak znaczna śmiertelność niemowląt nie tyle pochodziła od samego cierpienia przymiotowego, jak raczej od warunków wśród których się znajdowały, a mianowicie z powodu, że dzieci takie pozbawione zostają mamki i karmione sztucznie.

2. Ś w i e r z b a (*scabies*) było na kuracyi 34 niemowląt, z nich 4 wyzdrowiało, 30 zmarło, a więc śmiertelność 88,23%.

3. Dotkniętych rozmaitemi formami p r y s z c z y c y (*eczema*) było 51, z tych wyzdrowiało 8, zmarło 43, śmiertelność 84,31%.

4. Cierpiących na i n n e w y s y p k i s k ó r n e było 23, z nich wyzdrowiało 2, zmarło 21, śmiertelność 91,30%.

Co się tyczy chorób pierwszej kategorii to jest przymiotu:

a) czas ukazania się wysypki przymiotowej u niemowląt tą chorobą dotkniętych był rozmaity od 4 dni po urodzeniu do lat 2. Wypadki niby opóź-

¹⁾ Mamka ta utraciła wzrok skutkiem błonicy już dawniej, i w tym stanie pozostawała w oddziale.

nionego wystąpienia objawów przymiotowych u niemowląt można tem objaśnić, że pierwsze objawy tej choroby a mianowicie u dzieci ze wsi zwróconych przez pewien czas mogły być niespostrzeżone przez mamkę wiejską, a dziecko przy dobrych warunkach odżywiania pozostawało względnie zdrowem pomimo zakażenia przymiotowego.

b) Co się tyczy objawów tej choroby w ogólności, dzieci dotknięte przymiotem przedstawiały nadzwyczajne wyniszczenie (*cachexia syphilitica*). Nieznaczną liczbę dotkniętych przymiotem dobrze odżywionych stanowią dzieci zwrócone przez mamki wiejskie. Dzieci odsyłane ze szpitalnego oddziału niemowląt na leczenie były bardzo wyniszczone i wkrótce przy sztucznem karmieniu umierały. Niewielka liczba dzieci, które jako wyleczone powróciły do szpitala Dzieciątka Jezus odnosi się do wychowalców wiejskich. Najczęściej występował przymiot u dzieci pod formą *lepieży* (*condylomata plana, humida*) na wargach sromnych większych, a w szczególności na granicy błony śluzowej tycheże, dokoła otworu stolcowego, na mosznie a rzadziej na pośladkach.

Drugą formą pod względem częstości była różycą przymiotowa (*erythema syphilitica*) występująca na skórze pośladków, kończyn dolnych, klatki piersiowej i brzucha. Nie mniej częstą formą była *bęblica przymiotowa* (*Pemphigus syphiliticus*). Pęcherze dochodziły niekiedy wielkości jaja gołębiego, często zlewały się z sobą a nawet było kilka wypadków, gdzie prawie $\frac{3}{4}$ całej powierzchni skóry pokrywały. Przy tej formie bęblicy dzieci bardzo prędko umierały.

Rzadziej występował u dzieci przymiot pod formą *grudek* (*papulae syphiliticae*) po całym ciele rozsianych.

Prawie u wszystkich dzieci na przymiot cierpiących obserwowano obrzmienie gruczołów limfatycznych szyi, pachowych, a często i łokciowych. Późniejszych objawów przymiotu jak *brudziec* (*rupia*) i *niesztovice* (*ecthyma*), cierpienie kości i t. p. nie spotykano po prostu dla tego, że dzieci wcześniej umierały, za nim te formy chorobne rozwinąć się mogły.

c) Leczenie było bezskuteczne. Ogromna śmiertelność, jak to już wykazano powyżej w pewnej ilości wypadków pochodziła od samej choroby (przymiot), w znacznym jednak stopniu procent śmiertelności zwiększył się z powodu sztucznego karmienia. Przy znacznem nagromadzeniu chorych dzieci w oddziale, sztuczne karmienie nawet dobrem mlekiem, mianowicie dzieci nie mających jeszcze 3 miesięcy życia, pociąga za sobą złe skutki. Jak więc można spodziewać się jakichkolwiek rezultatów przy karmieniu dzieci pomieszczonych w szpitalu Sgo Łazarza, gdzie nie ma ani krów, ani mamek.

(Dokończenie nastąpi).

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

Zółzy i ich miejscowe leczenie, jako zapobieganie gruźlicy.

Przez prof. Dra C. Huetera.

Podał Dr Ludwik Goldstein, lekarz wolnopraktykujący w Słomnikach.

Niejednokrotnie poruszana w ciągu obecnego półrocza kwestya stosunku chorób chirurgicznych do gruźlicy i znaczenie operacyj chirurgicznych, jako środka zapobiegającego rozwojowi tej zabójczej choroby, zmusza mię do ponownego zajęcia się tym rozdziałem chirurgii operacyjnej. Naprózno przewertujecie panowie rozmaite przewodniki chirurgii operacyjnej, nie znajdziecie osobnego rozdziału, traktującego o operacjach przeciwgruźliczych. Jeżeli jednak przejrzycie panowie wszystkie pojedyncze operacje, znajdziecie przy różnorodnych tak co do swęj istoty jak i umiejscowienia operacjach poruszoną kwestyę, czy i jaką zapobiegawczą wartość powinniśmy tej lub owej operacji przypisać względem możliwego rozwoju gruźlicy. Jestem przekonany, że dla lekarza praktycznego w przyszłości, sam przez się nie bardzo budujący rozdział o leczeniu gruźlicy, nie powinien ograniczyć się zalecaniem środków lekarskich, dyetetycznych, kuracyi klimatycznej, czy to na wysokich górach lub morskich wybrzeżach, lecz że w rozdziale tym musi być do pewnego stopnia uwzględniony nóż chirurgiczny: nacięcia, wyluszczenia, wypilowania kości (resekcyje) i amputacye. Może się specyaliście wydać zbyt wczesnem, uwzględnienie operacyj chirurgicznych przy zapobiegawczem leczeniu gruźlicy, gdyż dotychczas jeszcze nauka o przyczynach gruźlicy, nie opiera się na tak pewnych i stałych podstawach, aby można było już teraz oprzeć leczenie na racjonalnych zasadach. Ja jednakowoż idę za niezaprzeczoną potrzebą, a i wy panowie uczujecie ją prędko w praktyce, jeżeli w przykrym położeniu lekarza w obec rozwiniętej już gruźlicy, nie lekceważę nawet najslabszej podpory, na której bym się mógł oprzeć, dla zwalczenia rozwoju tej zabójczej choroby. Widzę setki ofiar zapadających na gruźlicę, bez nadziei wyleczenia, gdyż w obec rozwiniętej już choroby, wszelkie leczenie bezsilnem jest; dla tych tylko chorych jesteśmy w stanie coś zrobić, u których gruźlica jeszcze się nie rozwinęła, lecz rozwinięcie się jej wisi nad niemi, jak miecz Damoklesa. — A więc nagabuję chorobę w samych jej początkach, nie troszcząc się o to, czyby w każdym z tych wypadków choroba się rozwinęła, czy tylko w pewnej choćby małej cząstce. Nie jednemu ta nasza chirurgiczna resp. operacyjna interwencya w wypadku, nie przedstawiającym jeszcze ani jednego pozytywnego znaku gruźlicy, a tylko możność jej rozwoju, może się wydać walką don Kiszota z wiatrakami; lecz jeżeli pomnę już nawet, że moja interwencya chirurgiczna nie tylko możliwym rozwojem gruźlicy, lecz i bezpośredniemi stosunkami jest także uzasadnioną i uprawnioną, to z drugiej znow strony widziałem jak w niektórych wypadkach, w których chorzy sprzeciwiali się zapobiegawczej operacyi, przypuszczenie moje niezmiernie szybko przemieniało się w bardzo smutną rzeczywistość to jest śmierć. Nie w przeciągu pół lub całego roku, nie z powodu nagłej zmiany moich poglądów przez teoretyczne spekulacye, lecz z każdym rokiem coraz bardziej przez doświadczenie w przekonaniu utwierdzony, nauczyłem się stopniowo coraz więcej cenić wartość chirurgicznego zapobiegania gruźlicy. Dziś proszę was panowie, ażebyście poglądy moje do tej kwestyi odnoszące się zechcieli wypróbować; a gdy w przyszłej swojej praktyce przyswoicie je sobie, to spodziewam się, że i skutki jakie otrzymacie, potwierdzą także słuszność moich poglądów i będą dla nich stanowić nową podporę.

Najważniejsze zadanie, jakiemu leczenie chirurgiczne ma zadosyć uczynić dla zapobiegania gruźlicy, zostało w nowszych czasach doświadczalnie wykazane i przeczcuciu dawnych klinicyistów nadało określone znaczenie i realną podstawę, a mianowicie, że gruźlica rozwija się na gruncie zółzowym. W tej formie, zdanie to wprawdzie nie jest ani nowe ani jasne, tkwi jednak w nim wielka kliniczna prawda. Jeżeli panowie przejrzyte literaturę pierwszej połowy tego stulecia, napotkacie podobne zdania często: były one jednak poty bez wszelkiej wartości, dopóki oba te pojęcia — zółzy i gruźlica — pokryte były tajemniczą mgłą. Było to

zadanie matematyczne z dwiema niewiadomymi wielkościami. Dopiero w ostatnich dziesiątkach lat, zasłona coraz bardziej zaczęła spadać; niewiadome wielkości nabierały światła i znaczenia. Usiłowania wielu badaczy były skierowane do poznania i zbadania gruźlicy i zółzów; klinicyści (Laennec; Niemeyer, Traube i inni) i anatomo-patologowie (Reinhardt, Virchow, Buhl i t. d.) posunęli, z różnym wszakże skutkiem, kwestyę zależności zółzów i gruźlicy o tyle, że nareszcie pewne kwestye mogły być rozstrzygnięte za pomocą doświadczeń robionych na zwierzętach. *Villemin*¹⁾ przed kilkoma laty wstąpił na drogę doświadczenia z najświetniejszym skutkiem. Za nim poszło wielu badaczy, którzy w rozmaitych kierunkach wykazali zaszczepialność gruźlicy (*Lebert* i *Wyss*²⁾, *Cohnheim* i *Frankel*³⁾, *Langhans*⁴⁾, *Waldenburg*⁵⁾ winni być uważani obok *Villemina* i niektórych innych autorów jako główni promotorzy nowej nauki o przyczynach gruźlicy. Lecz i dziś jeszcze mimo całego postępu, chcąc dać krótkie określenie tych dwóch pojęć, musielibyśmy ograniczyć się na tem lakonicznem orzeczeniu, że gruźlica jest zółzy są chorobą. Te krótkie jednak definicje nie wiele nas objaśniają pod względem klinicznym.

Postaram się wyżej wyrzeczone zdanie „gruźlica rozwija się na gruncie zółzowym“ na drodze klinicznych doświadczeń wyjaśnić. Najlepiej będzie, jeżeli panom określe w ogólnych zarysach obraz choroby; przekonacie się z tego, jak niepozornie śmiertelna ta choroba się rozpoczyna i postaram się na zasadzie naszych doświadczeń wykazać na pojedynczych okresach rozwoju, jakie znaczenie mamy przypisać zmianom na zwierzętach. A wtedy i bez ścisłych definicyj, przekonacie się panowie najlepiej, co mamy rozumieć przez te, same przez się bardzo nieokreślone i złe nazwy zółzów i gruźlicy; zarazem przekonacie się panowie jasno, jak dalece możecie ze skutkiem wystąpić przeciw gruźlicy mimo zasłony pokrywającej tę chorobę.

Na działanie bodźców zapalnych, otaczających nas i które w życiu spotykamy, różne indywidua okazują bardzo rozmaitą wrażliwość. Większą część tych szkodliwości musimy sobie wyobrazić jako zawieszony w powietrzu; przeciw wdrażaniu się ich gruba warstwa naskórka i nabłonka stanowi fizyologiczną obronę dla ciała ludzkiego. Są one jakby wałami ochronnymi, po za którymi tkanki naszego ciała bezpiecznie są ukryte, aż albo napierający nieprzyjaciel nareszcie przez słabe jakieś miejsce ochronnego wału wdraży się, albo część wału zniszczoną zostanie i nieprzyjaciel bez trudu wejść może. Kiedy niekiedy chorobliwe te bodźce nabierają szczególniejszej ważności wnika do naszego ciała pod wpływem dotychczas nam nieznanym zmian w powietrzu atmosferycznym; wtedy widzimy w jednym czasie albo w jednym miejscu wiele zdrowych i silnych ludzi zapadających na szczególniejszego rodzaju zapalenia (zapalenia płuc, różę, tyfus, błonicę, ospę i t. d.). Są wyjątkowe stany które tylko w bardzo małej części wchodzą w zakres chirurgiczno-klinicznych badań i które teraz zupełnie pominiemy. Wyobraźmy sobie jednak, że przy obecności normalnej ilości zapalenia wzbudzających szkodliwości, zawartych w powietrzu, owe ochraniające nas wały, warstwy naskórka i nabłonka u pewnego osobnika są nieco niedokładne, że tak rzecz można niedostatecznie rozwinięte. Co więcej, możemy nawet oprzeć się na silnym gruncie mikroskopowych badań, dla nadania naszej hipotezie anatomicznej podstawy. Oprócz gruczołów łojowych i potowych skóry, gruczołków śluzowych i torebkowatych błony śluzowej, można wykazać między komórkami nabłonka i naskórka delikatne kanaliki. Na naskórku żaby, są one najwidoczniejsze; lecz także i na naskórku, szczególnież zaś w sieci *Malpighiego* u człowieka udaje się wykazać je dosyć dokładnie. Przy-

1) Gaz. hebdom. 1866 Nr 42—49 i w oddzielnej monografii: *Etudes sur la tuberculose: preuves experimentales de sa specificite de son inoculabilite*. Paris 1868.

2) *Virchowa Archiv f. path. Anat.* T. 40 str. 145 i 572.

3) *Virchowa Archiv f. path. Anat.* T. 45.

4) *Die Uebertragbarkeit der Tuberculose auf Kaninchen*. Habilitationsschrift. Marburg, 1867.

5) *Berliner Klin. Wochenschrift.* 1867. Nr 51 i 52 i w oddzielnej monografii: *die Tuberculose, die Lungenschwindsucht und die Scrophulose*. Nach historischen und experimentellen Studien bearbeitet. Berlin 1869.

pusęmy teraz, że kanaliki te u różnych ludzi są w niejednakowym stopniu rozwinięte, to okazuje się jako bezpośredni skutek większa lub mniejsza możność wnikania zapalnych bodźców, które bądź co bądź musimy sobie wyobrazić jako małe punkciki, jako zwierzęce albo roślinne organizmy. W wypadkach epidemicznie i endemicznie występujących zapaleń, wywołująca szkodliwość wniknęła jako siły nieprzyjaciel przez normalny nabłonek; w tym wypadku napotykamy klasę ludzi u których zwykle bodźce często wnikają przez słaby, dziurkowany nabłonek i wywołują zapalenia. W pierwszym wypadku mamy w jednym czasie i jednym miejscu wielką liczbą chorych indywidualów z objawami szczególniejszych form zapalnych; w tym razie indywidualum przedstawia cały szereg objawów zwykłych procesów zapalnych.

Dawniej nazywano takie indywidualum, które często cierpiało na procesa zapalne zwykłej natury, bardzo drażliwym. Jeszcze dziś niestety nie jesteśmy w możności, wyrażenia „podwyższona drażliwość“, zastąpić ściślejszym wyrażeniem, jak tylko szeregiem przypuszczeń, które tylko częściowo mogą być uzasadnione na podstawie obserwowanych faktów i które panom przy pomocy nowszych teoryj o bodźcach zapalnych starałem się właśnie rozwinać. A jednakowoż *faute de mieux* i takich także przypuszczeń nie można lekceważyć, jak o tem panowie natychmiast się przekonacie. Podwyższona drażliwość i zółzy nie są wprawdzie pojęciami zupełnie identycznymi; lecz usposobienie do zółzów ujawnia się istotnie jako podwyższona drażliwość ciała to jest usposobienie do powrotu zwykłych procesów zapalnych. Zdanie to trzeba tak rozumieć, że nie każde indywidualum z podwyższoną drażliwością także koniecznie ma być albo jest zółzowem, że jednak z drugiej strony każde indywidualum zółzowe odznacza się podwyższoną drażliwością. Mimo to trzeba jeszcze pewnego warunku, aby u indywidualów tych ujawniły się zupełnie zółzy, a mianowicie: skłonność powstających zapaleń do szerzenia się i długiego trwania¹⁾.

Jeżeli tedy u bardzo drażliwego indywidualum powstałe zapalenie szerzy się z miejsca na miejsce i bardzo trudno i dopiero po dłuższym czasie rozechodzi się, to mamy prawo takie indywidualum nazwać zółzowe. Musimy przyjąć tedy na zasadzie poszukiwań v. Recklinghauseń'a i Cohnheim'a, że miejscowe szerzenie się zapalenia po drodze systemu naczyń chłonnych, jest w związku z krążeniem płynu międzytkankowego. Po tej drodze wędrują ruchome ciała tkanki łącznej, w niej krążą wędrowane białe ciała krwi, także prawdopodobnie po niej materialne bodźce zapalne, o których wyżej wspomniałem, wnikają z powierzchni w głąb. Owe kanaliki, w sieci Malpighiego należą również do systemu kanalików sokowych; w nich także krąży płyn międzytkankowy. Przenieśmy teraz ten obraz wrodzonego albo nabytego nienormalnie wielkiego światła owych kanalików na cały system kanalików sokowych, łatwo można będzie objaśnić częste wystąpienie zapaleń i jednocześnie wytłomaczyć szerzenie się, a wskutek tego i długie trwanie zapalenia. Tym sposobem przedstawia nam się już ściślejszy obraz anatomiezry człowieka, cierpiącego na zółzy albo któremu grozi niebezpieczeństwo, stania się ofiarą zółzów.

Lecz czyż zgadza się ten, niech będzie hipoteczny obraz także z rzeczywistością, z rezultatami anatomicznego i klinicznego badania. Dotąd brak porównawczych badań nad wielkością kanalików sokowych u różnych ludzi, jako też nie znamy nieznacznych różnic między suchą ubogą w komórki tkanką łączną dorosłego człowieka i między wilgotną, bogatą w komórki tkanką łączną ciała dziecka. Widocznie wiek dziecięcy odznacza siębardziej rozwiniętym krążeniem osocza, i bogatszym i obszerniejszą drogą opatrzonym, systemem kanalików sokowych. Ta właściwość pozwala nam zrozumieć, dla czego zółzy są chorobą wieku dziecięcego i wskazuje zarazem, że obraz, który starałem się hypotetycznie przedstawić, co się tyczy usposobienia organizmu zółzowego, musi być jednak czemś więcej jak próżnym utworem mojej fantazyi. Dzieci zółzowe odznaczają się często „ciastowatym wyglądem, ciastowatym ciałoskładem“, anatomicznie trzeba to tłomaczyć najprościej, jako przepelnienie tkanki łącznej sokami mięszowemi. Jeżeli takie ciastowate dziecko zdrapie sobie skórę, to z otwartych tym sposobem kanalików

1) Określenie jakie Billroth l. c. daje zółzom, zgadza się z wyżej podanym poglądem.

mięszkowych wypływa znakomita ilość soków, i z pewnością nie omylimy się, jeżeli wyobrazimy sobie kanaliki te jako rozszerzone. Na miejscu obnażonym tworzy się gruby strup i bardzo często pod nim mamy ropienie. Jeżeli rany u takich dzieci zszyjemy, to nad złączonymi jej brzegami utworzy się skorupa z stężonego soku mięszkowego a miejsca skóry przekłóte pokrywają się strupami. Otworki w skórze, przez które przechodzi nitka bardzo często ropieją, a cała rana nie okazuje wcale skłonności do bezpośredniego zagojenia się. Jeszcze ściślej ciastowaty wygląd zółzowych dzieci, określa się mniej używanym wyrazem, a mianowicie „wyglądem gąbczastym.“ W istocie ciało takiego dziecka jest dosyć podobne do gąbki nasiąkniętej sokiem mięszkowym. Dawniejszy pogląd przypisujący limfatyczny ciałoskład szczególnie zółzowym dzieciom, miałby pewne uzasadnienie także i w znaczeniu naszych teraźniejszych anatomicznych poglądów.

Ponieważ kanaliki mięszkowe funkcyonują jako początki naczyń limfatycznych (v. R e c k l i n g h a u s e n) to rozszerzenie pierwszych usposobi zawsze do łatwego wnikięcia zapalenie wzbudzających szkodliwości i produktów zapalnych do naczyń limfatycznych. W szerokich kanalikach mięszkowych stoi otworem droga do naczyń limfatycznych organizmom wzbudzającym zapalenie i białym ciałkom krwi przenikającym przez ściany naczyń krwionośnych, a ztąd strumień limfy przenosi je do gruczołów limfatycznych. Zapalenie gruczołów limfatycznych jest skutkiem zółzów, bynajmniej zaś pierwszym ich objawem.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— Nagroda konkursowa. Akademia lekarska w Ferrarze przeznaczyła złoty medal wartości 100 scudi jako nagrodę za pracę na temat „O histologicznej budowie, przyczynach i leczeniu raka.“ Chcący ubiegać się o powyższą nagrodę obowiązani są nadesłać swe prace najpóźniej w d. 15 czerwca 1875 roku na ręce sekretarza Akademii prof. Aristide Steffani. Traktaty mogą być napisane w językach: włoskim, łacińskim lub francuzkim.

— Rzadki wypadek rażenia piorunem. (Dr Wilson.—The Lancet. Nr 27. 1874). Następujący wypadek jest o tyle zajmującym, że rażony piorunem wskazywał przez niejaki czas obraz cierpiącego na *ataxie locomotrice*, jednakże wkrótce zupełnie odzyskał zdrowie. Dnia 26 sierpnia 1872 r. żołnierz pewien został rażony piorunem w chwili, kiedy zamykał na klucz drzwi swego baraku. Wkrótce po tém zdarzeniu pocierano rażonemu ręce i nogi i zanieśiono do lazaretu; znajdował się w bardzo wzburzonym stanie, wszakże wiedział, co się z nim stało w ostatnim czasie. Prawe ramię, które dotykało żelaznego zamku, było brunatne, obrzmiałe, posiadało mały stopień czułości, w ruchach zaś nie zaszło żadne zaburzenie. Obie nogi były nieczule począwszy od kolan ku dołowi i nieco nabrzmiałe. W trzech dniach po wypadku guz na ramieniu i nogach zmniejszył się, również zmniejszyło się znieczulenie (*anaesthesia*), chory jednakże nie mógł ani stać ani chodzić przy zamkniętych oczach. Przedstawiał obraz cierpiącego na *ataxie locomotrice* i utrzymywał, że nie czuje wcale swych stóp. Zalecano drażniące nacierania i przeciwko zaparciu stolca podano kalomel z rheum. Im więcej ustępowało obrzmienie w nogach i rękach, tem też znaczniej zwiększała się czułość i powracała poruszalność odnóg. Po ośmiu dniach chory wyzdrowiał zupełnie, tylko widocznem było nieznaczne powłóczenie prawej nogi i niewielkie zaburzenie w rażonej ręce. W sześciu miesiącach zniknął zupełnie także ten stan, i chory znajduje się zupełnie zdrow i wolny od wszelkich dolegliwości.

— Sprostowanie. W Nr 16 Gaz. Lek. na str. 248, wiersz 3-ci i 4-ty od góry, zamiast „języka“ powinno być „języczka.“

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

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

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyżka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.

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 1874 do 1 stycznia 1875) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1875 r. rsr. 148 (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. Sprawozdanie z oddziału niemowląt, istniejącego w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie, za rok 1873. Podał Dr *L. Pogorzelski*, lekarz ordynujący w tymże szpitalu. — kronika zagraniczna. Zolzy i ich miejscowe leczenie, jako zapobieganie gruźlicy. Przez prof. Dra C. Huetera. Podał Dr *Ludwik Goldstein*, lekarz wolnopracujący w Słomnikach. — Wiadomości bieżące. Nagroda konkursowa. Rzadki wypadek rażenia piorunem. Sprostowanie. — Dodatek. Akuszeryi T. III. ark. 24 Farmacyi T. II. ark. 11. Medycyny Sądowej T. II. ark. 5. Choroby zaraźliwe ostre T. I. ark. 12, T. II. ark. 1.

Sprawozdanie z oddziału niemowląt, istniejącego w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie, za rok 1873.

Podał Dr *L. Pogorzelski*, lekarz ordynujący w tymże szpitalu.

W dniu 1 (13) Stycznia 1873 r. było w oddziale niemowląt:

pozostałych z roku 1872	172
przybyło: 1) przyniesionych do kantoru przy szpita. Dzieciątka Jezus .	3223
2) zwróconych przez mamki wiejskie	554
3) zwróconych ze szpitala Sgo Łazarza	19
4) przyjętych za pośrednictwem władzy	13
5) czasowo pomieszczonych	66

Razem . . 4047

Ubyło:	1) wydano mamkom wiejskim na wychowanie . . .	1883
	2) zwrócono rodzicom	71
	3) wydano na bezpłatne wychowanie	3
	4) odesłano do szpitala Śgo Łazarza	259
	5) zmarło	1592
	6) pozostało z d. 1 (13) Stycznia 1874 r.	329
	Razem	4047

a) Obraz ruchu niemowląt w r. 1873 w ogólności.

	Zostało		Przybyło			Wydano			Tran- złok.	Zmarło			Pozostało	
	Chł.	Dzie.	Chł.	Dzie.	Raz.	Chł.	Dzie.	C.	D.	Chł.	Dzie.	Raz.	Chł.	Dzie.
Styczeń .	91	81	179	180	359	123	141	12	10	27	32	59	108	78
Luty . .	108	78	159	149	308	71	88	19	16	45	25	70	132	100
Marzec .	132	100	223	193	416	88	93	18	8	89	69	158	160	129
Kwiecień	160	129	169	173	342	125	129	9	7	92	88	180	104	78
Maj . . .	104	78	166	155	321	66	75	17	14	46	45	91	141	99
Czerwiec	141	99	151	138	289	53	38	7	13	90	60	150	148	126
Lipiec . .	148	126	141	164	305	44	70	9	9	103	75	178	133	136
Sierpień .	133	136	136	142	278	39	46	12	9	97	110	207	121	113
Wrzesień	121	113	145	143	288	41	35	9	13	70	58	128	150	154
Paździer.	150	154	159	156	315	104	130	6	7	103	69	172	96	104
Listopad.	96	104	152	155	307	96	100	8	11	52	46	98	93	102
Grudzień	93	102	134	145	279	48	70	12	4	54	47	101	133	126

Mamki spędziły dni szpitalnych 38,728.

Dzieci przepędziły dni szpitalnych 95,110.

Średnio biorąc wypadnio, że każda mamka karmiła po troje dzieci.

b) Ruch chorych niemowląt w r. 1873.

Z dniem 1 (13) Stycznia 1873 r. zostało chorych niemowląt 67.

Z liczby 4047 niemowląt w ciągu roku do oddziału przybyłych zachorowało	4010
z których wyzdrowiało	2121
zmarło	1592
pozostało na rok bieżący	105

Na 4047 niemowląt przybyłych w ciągu roku zeszłego do szpitala zmarło 1592. Śmiertelność w ogóle wynosi 39,33%. W powyższe obliczenie nie wchodzi dzieci zmarłe w szpitalu Śgo Łazarza, gdzie jak to poniżej w oddzielnem dodatkowem sprawozdaniu wykażemy, śmiertelność była daleko większą, i bezwątpienia warunki w obec których są leczone dzieci, dotknięte przymiotem i chorobami skóry, muszą być bardziej niekorzystne, aniżeli w oddziale niemowląt szpitala Dzieciątka Jezus.

W r. 1873 na 4047 dzieci ogółem (wraz ze zmarłemi w szpitalu Śgo Łazarza) zmarło 1851, śmiertel. 45,73%, gdy tymczasem w r. 1872 pomimo większej liczby dzieci (4179) zmarło 828, śmiertelność była znacznie mniejsza 19,50%. Lecz obok tej cyfry śmiertelności należy zestawić i cyfrę niemowląt na wieś wydanych—i tak w r. 1872 wydano niemowląt 2762, zaś w r. 1873 tylko 1883, a zatem w tym ostatnim wydano 879 dzieci mniej, niż w roku poprzedzającym. Okoliczność to niezmiernie ważna, bo nam tłómaczy przepełnienie w oddziale niemowląt i większą śmiertelność.

Największa liczba chorych dzieci przypada na noworodki, z postępem zaś wieku usposobienie do chorób się zmniejsza i tak:

w pierwszym tygodniu życia było chorych dzieci	1012
w drugim tygodniu	781
w drugiej połowie pierwszego miesiąca	578
w drugim miesiącu	274
w trzecim miesiącu	198
w czwartym miesiącu	109
w piątym miesiącu	81 i t. d.

Wypada nam jednak w tym razie uczynić wzmiankę, że jakkolwiek największa liczba niemowląt ulegających chorobom przypada na pierwszy tydzień życia, zależy to jednak w części i od tej przyczyny, że właśnie w pierwszych dniach życia najwięcej przybywa dzieci do szpitala.

Poniżej umieszczona tablica przedstawia cyfry miesięczne przybyłych dzieci do szpitala i zmarłych, średnią dzienną liczbę niemowląt w zakładzie i mamek, oraz śmiertelność w każdym miesiącu.

	Niemowląt		Spędziły dni szpitalnych	Średnio było dziennie		procent śmiertelności niemowląt
	przybył.	zmarło		niemowl.	mamek	
Styczeń	359	59	5233	168,7	90	16,4
Luty	308	70	5682	202,9	96	22,7
Marzec	416	158	8166	262,4	106	37,9
Kwiecień	342	180	6614	230,4	106	52,6
Maj	321	91	6665	214,4	105	28,3
Czerwiec	289	150	7959	265,3	111	51,9
Lipiec	305	178	8130	262,2	108	58,3
Sierpień	278	207	8148	262,8	104	74,4
Wrzesień	288	128	7714	257,0	107	44,4
Październik	315	172	7688	231,8	102	54,5
Listopad	307	98	5510	183,6	99	31,9
Grudzień	279	101	7124	229,8	102	36,2

Z powyższej tablicy widzimy, że najmniejsza śmiertelność pomiędzy niemowlętami w oddziale była w Styczniu i w Lutym. W tym czasie nie mie-

liśmy przepełnienia w oddziale, kobiety wiejskie więcej brały dzieci na wychowanie, tym sposobem noworodki pozostawały krócej w szpitalu, nie będąc wystawione na działanie niekorzystnych warunków z nagromadzenia niemowląt pochodzących.

Największa śmiertelność przypada na miesiąc Lipiec i Sierpień. Pora roku ważny wpływ wywiera na wywieżywanie się chorób, upały w czasie lata zwykle sprzyjają szerzeniu się cierpień przewodu pokarmowego w ogólności, główną zaś przyczyną była ta okoliczność, że kobiety wiejskie zajęte o tej porze pracą w polu, mniej zgłaszały się po niemowlęta, a nawet dość często mające u siebie na wychowaniu zwracały szpitalowi.

Śmiertelność pomiędzy dziećmi będącymi po wsiach na wychowaniu wynosiła 18,00%.

Wykaz chorych niemowląt w r. 1873.

N.	R o d z a j c h o r o b y	Pozostawało	Przybyło	Wyzdrowiało	Zmarło	Pozostaje
A) Zboczenia w rozwoju.						
1	Niezarośnięcie szwu czołowego (<i>sutura frontalis non obliterata</i>)	—	1	—	1	—
2	Rozszczepienie podniebienia (<i>palatum fissum</i>)	—	2	—	1	1
3	Warga zajęcza (<i>labium leporinum</i>)	—	3	3	—	—
4	Rozszczepienie rdzenia kręgowego (<i>spina bifida</i>)	—	1	—	1	—
5	Przepuklina pepk. pachwin (<i>hernia umbilic, inguin.</i>)	1	5	2	3	1
6	Znamię wrodzone (<i>naevus maternus</i>)	—	2	1	1	—
7	Niewykształcenie kończyn górnych (<i>perobrachia</i>)	—	1	—	1	—
8	Wadliwy rozwój palców (<i>adactylus, syndactylus</i>)	—	4	3	1	—
9	Wykrzywienie stopy na wewnątrz (<i>pes varus</i>)	—	1	—	—	1
10	Ujście cewki na powierzchni dolnej poza żołądź (<i>hypospadiasis</i>)	—	1	—	—	1
11	Niewykształcenie gałek ocznych (<i>anophthalmia</i>)	—	1	—	—	1
12	Guzy (<i>tumores</i>)	—	2	—	1	1
B) Choroby występujące wkrótce po urodzeniu.						
1	Wyniszczenie organizmu (<i>debilitas vitae congenita</i>)	3	117	12	105	3
2	Zapalenie obrączki pepkowej (<i>omphalitis</i>)	1	14	8	6	1
3	Zółtaczka noworodków (<i>icterus neonatorum</i>)	3	146	99	46	4
4	Szczękościsk (<i>trismus</i>)	—	14	1	13	—
C) Choroby organów oddechania						
1	Nieżyt błony śluzowej jam nosowych (<i>coryza</i>)	8	35	39	1	3
2	Nieżytowe zapalenie krtani (<i>laryngitis</i>)	1	4	—	5	—

N.	R o d z a j c h o r o b y	Pozostawało	Przybyło	Wyzdrowiało	Zmarło	Pozostaje
3	Nieżyt oskrzeli (<i>bronchitis</i>)	5	270	250	20	4
4	Zapalenie płuc, opłucnej (<i>bronchopneumonia, pleuritis</i>)	1	61	14	40	8
5	Zwarcie pęcherzyków płucnych (<i>atelectasis pulmonum</i>)	3	43	—	46	—
D) Choroby narządu trawienia.						
1	Zapalenie nieżytowe jamy ustnej (<i>stomatitis</i>)	10	162	160	—	12
2	Nieżyt i zapalenie torebkowe kiszek ostr. i przewl. (<i>Gastroent. cat. et enter. fol. ac. et chr.</i>)	8	1470	722	720	36
3	Czerwonka (<i>dysenteria</i>)	—	27	2	25	—
4	Ostry nieżyt żołądka i kiszek (<i>cholera infantum</i>)	—	18	—	18	—
5	Zapalenie otrzewnej (<i>peritonitis</i>)	—	3	—	3	—
6	Zapalenie wątroby i nieżyt przewodów żółciowych (<i>hepatitis et ict. cat.</i>)	—	13	6	6	1
7	Zapalenie mięszowe nerek (<i>nephritis</i>)	1	7	—	5	3
E) Choroby systemu nerwowego						
1	Zapalenie opon mózgowych (<i>meningitis</i>)	—	15	—	14	1
2	Wodna puchlina mózgu ostr. i przew. (<i>hydrocephalus ac. et chr.</i>)	—	6	—	4	2
3	Wylew krwawy mózgu (<i>haemorrhagia cerebri</i>)	—	3	—	3	—
F) Choroby krwi i zaburzeń w odżywianiu.						
1	Zanik i bezkrwistość (<i>atrophia et anaemia universalis</i>)	—	289	20	265	4
2	Posocznica i ropnica (<i>septicaemia et pyaemia</i>)	—	9	—	9	—
3	Gruźlica (<i>tuberculosis</i>)	—	2	—	2	—
4	Krzywica (<i>rhachitis</i>)	—	6	—	5	1
5	Błonica (<i>diphtheritis</i>)	—	25	7	17	1
6	Przymiot dziedziczny (<i>syphilis hereditaria</i>)	13	127	2	130	8
G) Choroby skóry i tkanki łącznej						
1	Odra (<i>morbilli</i>)	—	6	6	—	—
2	Płonica (<i>scarlatina</i>)	—	5	3	2	—
3	Ospa (<i>variola, variolois, varicella</i>)	—	118	66	52	—
4	Świerzba (<i>scabies</i>)	3	151	119	33	2
5	Pryszczyca (<i>eczema</i>)	4	93	78	19	—
6	Bąblica (<i>pemphigus</i>)	—	41	32	9	—
7	Różyca (<i>erythema</i>)	—	41	32	9	—
8	Czyraki (<i>furunculosis</i>)	2	30	20	12	—
9	Parch (<i>favus</i>)	—	5	5	—	—
10	Pokrzywka (<i>urticaria</i>)	—	11	11	—	—
11	Róża (<i>erysipelas</i>)	—	40	22	18	—

N.	R o d z a j c h o r o b y	Pozostawało	Przybyło	Wyzdrowiało	Zmarło	Pozostaje
12	Zapalenie tkanki łącznej podskórnej (<i>phlegmone</i>)	—	27	14	12	1
13	Stwardnienie powłoki zewnętrznej (<i>scleroma</i>)	—	4	1	3	—
14	Wyprzałość (<i>intertrigo</i>)	—	22	17	4	1
15	Ropnie (<i>abscessus</i>)	—	59	30	29	—
16	Wrzody (<i>ulcera</i>)	—	11	3	8	—
17	Zastrzał (<i>panaritium</i>)	—	2	1	1	—
H) Choroby chirurgiczne.						
1	Zebranie płynu w błonie pochwowej jądra (<i>hydrocele</i>)	—	3	1	2	—
2	Zapalenie gruczołu przyusznego (<i>parotitis</i>)	—	5	2	3	—
3	Zwichnienia (<i>luxationes</i>)	—	1	1	—	—
4	Złamania (<i>fracturae</i>)	—	2	2	—	—
I) Choroby oczu.						
1	Rozmaite choroby oczu (<i>morbi ophthalmici</i>)	—	306	304	—	2
K) Choroby nieobjęte poprzednimi działaniami.						
1	Konające (<i>agonisantes</i>)	—	84	—	84	—
2	Przedwcześnie urodzone (<i>immaturi</i>)	—	33	—	33	—
Razem		67	4010	2121	1851	105

1. Choroby narządu oddechania.

Rodzaj choroby	Styczeń		Luty		Mar.		Kwie.		Maj		Czer.		Lip.		Sier.		Wrz.		Paźd.		List.		Grudz.		pozostaje	
	pozostawało	zachorowało	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło		
1. Coryza	8	12	1	6	—	4	—	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3	
2. Laryngitis	1	—	1	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	—	3
3. Bronchitis	5	20	4	30	6	20	5	40	2	25	1	20	—	18	22	—	30	1	15	1	10	1	20	—	5	
4. Bronchopneum.	1	8	8	6	2	5	4	15	6	3	1	2	1	6	4	2	2	1	1	1	2	10	4	2	5	7
5. Atelectasis	3	6	7	5	7	7	5	4	6	5	4	3	4	1	1	4	3	2	3	3	3	1	1	2	2	—
Razam	18	46	21	47	15	37	15	68	15	33	6	25	5	25	5	28	5	33	5	21	6	32	7	28	8	16

Największa śmiertelność była w miesiącu Styczniu (21), a najmniejsza w Czerwcu, Lipcu, Sierpniu i Wrześniu (5). Średnia śmiertelność w ciągu miesiąca 9. Liczba chorych tej grupy stanowi 10,5% wszystkich chorych w ogólności, a liczba zmarłych 6,0% wszystkich zmarłych w oddziale niemowląt.

2. Choroby narządu trawienia.

Rodzaj choroby	Styczeń		Luty		Marz.		Kwiec.		Maj		Czerw.		Lipiec		Sierp.		Wrze.		Paźd.		List.		Grudz.			
	pozostawało	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	pozostaje
1. Stomatitis	10	7	—	7	—	16	—	12	—	13	—	20	—	26	—	20	—	12	—	13	—	3	—	13	—	12
2. Gastroenteritis	8	75	40	80	32	109	90	90	71	94	41	187	90	218	93	196	100	190	57	106	51	59	24	66	31	32
3. Dysenteria	—	5	5	—	—	—	—	—	—	3	2	5	5	8	8	2	2	—	—	—	—	—	—	4	3	—
4. Cholera infan.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	6	6	6	3	4	2	2	—	—	—	—	—	—	—
5. Peritonitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6. Hepatitis et Icter.	—	3	1	2	1	1	2	1	—	1	3	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
7. Nephritis	1	—	1	—	—	2	1	—	1	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	1	—	—
Razem	19	90	47	89	33	128	93	103	72	113	47	225	103	258	107	222	106	204	59	121	52	63	24	84	34	45

Największa śmiertelność była w miesiącu Lipcu (107), a najmniejsza w Listopadzie (24). Średnia śmiertelność w ciągu miesiąca 64. Liczba chorych tej grupy stanowi 42,1% wszystkich chorych w ogólności, a liczba zmarłych 41,9% wszystkich zmarłych w oddziale niemowląt. Tak znaczna śmiertelność tej grupy wyłącznie prawie pochodzi od zapalenia przewodu kiskowego.

3. Choroby krwi i zaburzeń w odżywianiu.

Rodzaj choroby	Styczeń		Luty		Mar.		Kwi.		Maj		Czer.		Lip.		Sier.		Wrz.		Paź.		List.		Grudz.			
	pozostawało	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	pozostaje
1. Atrophia	—	23	20	41	18	46	35	27	22	53	43	20	24	15	31	11	20	14	12	10	16	16	9	13	15	4
2. Septicaemia	—	—	—	2	2	—	—	1	1	2	2	—	—	3	3	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3. Tuberculosis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4. Rhachitis	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
5. Diphtheritis	—	3	2	5	4	6	3	2	—	3	1	—	—	1	2	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1
6. Syphilis cong.	13	7	16	20	21	25	20	15	14	8	—	13	9	6	4	4	12	15	16	11	1	2	13	2	4	8
Razem	13	33	38	68	45	77	58	46	40	66	46	34	35	26	40	17	34	29	38	24	19	22	26	16	19	14

Największa śmiertelność była w miesiącu Marcu (58), a najmniejsza w Pazdzierniku i Grudniu (19). Średnia śmiertelność w ciągu miesiąca 35. Liczba chorych tej grupy stanowi 11,5% wszystkich chorych w ogólności, a liczba zmarłych 23,1% wszystkich zmarłych w oddziale niemowląt.

4. Choroby skóry i tkanki łącznej podskórnej.

Rodzaj choroby	Styczeń		Luty		Mar.		Kwi.		Maj		Czer.		Lip.		Sier.		Wrz.		Paz.		List.		Grudz.			
	pozostało	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	pozostało
1. Morbilli	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2. Scarlatina	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—
3. Variola	—	5	2	12	1	27	10	11	6	9	5	16	13	12	6	6	3	15	4	3	1	2	1	—	—	—
4. Scabies	3	2	1	26	7	11	2	11	6	24	5	15	2	14	3	9	2	10	1	8	—	9	1	12	3	2
5. Eczema	4	3	—	7	—	10	1	9	1	8	2	8	3	7	3	6	1	18	7	7	1	4	—	7	—	—
6. Pemphigus	—	1	—	—	—	2	1	3	—	4	—	5	2	3	2	4	1	7	1	1	1	8	1	3	—	—
7. Erythema	—	7	2	9	1	—	—	—	—	4	—	9	4	3	—	2	1	2	—	2	—	—	—	2	1	—
8. Furunculosis	2	1	—	1	—	2	1	3	2	1	1	7	2	2	—	3	—	3	2	3	1	3	2	1	1	—
9. Favus	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—
10. Urticaria	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	2	—	3	—	—	—	3	—	—	—	1	—	—
11. Erysipelas	—	2	1	2	2	—	1	1	4	—	6	5	5	3	3	—	6	2	5	2	2	1	4	1	—	—
12. Phlegmone	—	5	1	1	1	1	1	1	—	—	3	1	2	1	2	2	3	2	2	—	6	2	1	—	1	—
13. Scleroma	—	—	—	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
14. Intertrigo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	2	—	7	1	2	1	5	2	3	—	1	—
15. Abscessus	—	2	2	—	—	3	3	6	1	5	1	8	7	10	4	6	4	4	1	8	3	4	2	3	1	—
16. Ulcera	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	3	2	2	1	—	—	—	—	4	4	—	—	—	—	—
17. Panaritium	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Razem	9	29	9	63	13	58	19	48	20	61	15	82	41	67	23	48	16	78	22	49	14	44	12	39	7	4

Największa śmiertelność była w miesiącu Czerwcu (41), a najmniejsza w Grudniu (7). Średnia śmiertelność w ciągu miesiąca 17. Liczba chorych tej grupy stanowi 16,5% wszystkich chorych w ogólności, a liczba zmarłych 11,3% wszystkich zmarłych w oddziale niemowląt.

Tablica wykazująca stosunek procentowy chorych niemowląt i zmarłych.

Nazwanie ważniejszych grup chorobowych	liczba wypadków chorobn.	Stosunek proc.		Liczba zmarł. niemowląt	Stosunek procent.		
		do liczby wszys. dzi.	do liczby wszys. chor.		do liczby wszys. dzie.	do liczby wszys. chor.	do liczby wszys. zm.
1. Choroby organów oddechania	431	10,6	10,5	112	2,7	2,7	6,0
2. Choroby narządu trawienia	1719	42,4	42,1	777	19,1	19,0	41,9
3. Choroby krwi i zaburzeń w odżywianiu	471	11,6	11,5	428	10,5	10,4	23,1
4. Chor. skóry i tkanki łącznej podskórnej	675	16,6	16,5	211	5,2	5,1	11,3
5. Choroby systematu nerwowego	24	0,5	0,5	21	0,5	0,5	1,1
6. Choroby oczu	306	7,5	7,5	—	—	—	—
7. Wady rozwojowe	25	0,6	0,6	10	0,2	0,2	0,5
8. Choroby występ. wkrótce po urodzeniu	298	7,3	7,3	170	4,2	4,1	9,1

W roku 1873 żadnych ciężkich epidemij w oddziale niemowląt nie spostrzegano. Pomimo dość silnej epidemii cholery panującej w mieście, wypadków tej choroby z charakterem epidemicznym w oddziale nie było. Z pomiędzy matek 3 zachorowało na cholere—jedna zmarła.

W czasie grasowania ciężkiej ospy w naszym mieście, wystąpiła także i u niemowląt—w miesiącu Styczniu było 5 wypadków, później liczba ta zaczęła się wzmacniać, w Marcu 27 wypadków, w Czerwcu 16, we Wrzesniu 15, potem widocznie zaczęła się zmniejszać, i w Grudniu nie było już żadnego wypadku. W ogóle można powiedzieć, że nie odznaczała się złośliwym charakterem, po większej części były to wypadki ospy złagodzonej (*variolois*), i tak zwanej ospy wietrznej (*varicella*). Dla zapobieżenia szerzeniu się tej choroby, natychmiast po ukazaniu się wysypki, umieszczano dzieci w oddzielnym pokoju. Na 118 dzieci na tę chorobę zapadłych—zmarło 52, a więc blisko połowa. Tak znaczna śmiertelność nie tyle pochodziła od choroby wysypkowej, jak raczej od dołączających się powikłań i ogólnego wyniszczenia.

Płonicę obserwowałem u 5 niemowląt, z tych 3 wyzdrowiało, 2 zmarło.

Odry było 6 wypadków, wszystkie zakończyły się pomyślnie.

Choroby pępka nie były zbyt częste.

Zółtaczkę u noworodków spostrzegałam bardzo często — na 149 wypadków, 46 śmierci.

Nieczesnych dzieci było 33, a przyniesionych w stanie konania (*in agonia*) 84—wszystkie w krótkim czasie zmarły.

Pomiędzy dziećmi z wrodzonym brakiem sił i ogólnym wyniszczeniem (*debilitas vitae congenita*) była znaczna śmiertelność, na 120 dzieci zmarło 105.

Najczęstszym ze wszystkich chorób był ostry nieżyt żołądka i kiszek połączony z nieżytem jamy ust i pleśniawkami (*soor*), objawiający się przedewszystkiem wymiotami i biegunką. Liczba niemowląt na tę chorobę zapadłych (1470) wynosi przeszło $\frac{1}{4}$ część ogólnej cyfry chorych. Z liczby uległych tej chorobie, prawie połowa zmarła. Zaburzenia przewodu pokarmowego u niemowląt są prawdziwą plagą szpitalną, przeciw której lekarz, przy niemożności usunięcia wielu rozmaitych niepomyślnie wpływających warunków, nie może skutecznie działać.

Co się tyczy chorób chirurgicznych spostrzegałem 2 razy złamanie kości udowej (*fractura femoris*); w obu wypadkach po nałożeniu stosownego opatrunku nastąpiło zupełne zrośnięcie, poczem dzieci wydane zostały matkom wiejskim na wychowanie.

Niemowlęta dotknięte chorobami oczu, pomieszczone w osobnej sali wraz ze starszymi wychowancami szpitala choremi na oczy, leczeni byli przez Dra Bolesława Gepnera, którego roczne sprawozdanie z wspomnionego powyżej oddziału w krótkości przytaczamy:

W r. 1873 było 306 niemowląt dotkniętych rozmaitemi chorobami oczu, w tej liczbie 179 chłopców i 127 dziewczyn.

Większość cierpiała na zapalenie błony łącznej (*conjunctivitis neonatorum*); jest to forma zapalna łącznicy gałek ocznych i powiek, przy której zawsze nabrzmięwa tkanka łączna fałdy przechodniej. Forma ta odznacza się szczególną zaraźliwością, rozwija się corocznie w zakładzie niemowląt między zupełnie zdrowymi dziećmi, w ciągu jednak 1873 r. pomimo nadzwyczajnego nagromadzenia niemowląt, które przedstawiało bardzo przyjazne warunki dla rozwoju zaraźliwego zapalenia łącznicy, natężenie epidemii słabsze było niż zazwyczaj. Liczba niemowląt, które w zakładzie zachorowały, zaledwie wynosi $\frac{1}{3}$ ogólnej liczby dotkniętych zapaleniem łącznicy, gdy tymczasem $\frac{2}{3}$ przybyło do zakładu z tą chorobą. U niemowląt cierpiących na zapalenie łącznicy, a które przybyły do zakładu ze zdrowymi oczami ani razu nie obserwowano zapalenia błonowego; wszystkie 55 wypadków błonicy (*conjunctivitis diphtheritica*) przybyły do zakładu z tą chorobą, czas przybycia ich do szpitala odpowiadał epidemicznemu występowaniu tej choroby w mieście Warszawie.

Niewielką ilość przewlekłego ziarninowego cierpienia łącznicy (*conjunctivitis granulosa chronica*) u dzieci w zakładzie pomieszczonych, tłumaczyć można znaczną śmiertelnością tychże jeszcze w okresie ostrego procesu choroby. Najczęściej przewlekłe zapalenie ziarninowe (*trachoma conjunctivae*) można było spostrzegać u dzieci przez mamki wiejskie zwróconych.

1. W roku 1873 obserwowano zapalenia łącznicy u noworodków (*conjunctivitis neonatorum*) 187 wypadków, w tej liczbie:

a) z równoczesnem owrzodzeniem błony rogowej obu oczu	16
b) jednego tylko oka	22
Razem	38

Z powyższej liczby chorób rogówki, pęknięcie (*perforatio*) i zanik oka następczy obserwowano w 10 wypadkach; reszta zaś owrzodzeń rogówki była uleczoną bez utraty przezroczystości tejże.

2. Zapalenia błonowego u noworodków (*conjunctivitis neonatorum diphtheritica*), było wypadków 55

Z liczby tej 8 niemowląt przybyło do zakładu z pęknięciem obu rogówek, 5 z zupełnem zniszczeniem obu gałek ocznych, w 7 wypadkach nastąpiła utrata jednego oka; w pozostałych 27 wypadkach, owrzodzenia rogówki były nieobszerne i nie zbyt głębokie, i nastąpiło uleczenie bez żadnych złych następstw.

3. Przewlekłego zapalenia ziarninowego było wypadków 28

4. *Conjunctivitis simplex, contusiones palpebrarum tempore partus, blepharitis angularis* 32

5. Zapalenie woreczka łzawego (*dacryocystitis*) 1

6. Wrodzony zanik brodawki n. wzrokowego obu oczu (*Atropia congenita papill. nerv. optic. oc. utriusque*) 1

7. *Keratitidis ulcerosa* 1

8. Obie gałki oczne rudymenarne (*anophthalmia*) 1

Razem 306

Z ogólnej liczby 306 niemowląt dotkniętych chorobami oczu wyzdrowiało 159, pozostała liczba zmarła z przyczyny innych chorób.

Mamek chorych było 7. Z nich jedna dotknięta błonicowem zapaleniem łącznicy osiępła¹⁾, pozostałe wyzdrowiały.

Co się tyczy dzieci chorych na przymiot i choroby skórne korzystaliśmy z danych udzielonych nam przez kol. Edw. K l i n k a.

Niemowlęta dotknięte przymiotem, świerzbą i innymi wysypkami na skórze, stosownie do rozporządzenia władzy, odsyłają się na kuracyą do szpitala Sgo Łazarza.

Tego rodzaju niemowląt w r. 1873 było 258. Z liczby powyższej powróciło wyleczonych 25 -- zmarło 233, a więc śmiertelność 90,31%.

1. Dotkniętych wyraźnym przymiotem niemowląt było:

w Styczniu . . .	15	zmarło	15	wydzrowiało	—
„ Lutym . . .	13	„	13	„	—
„ Marcu . . .	13	„	13	„	—
„ Kwietniu . . .	12	„	12	„	—
„ Maju . . .	12	„	11	„	1
„ Czerweu . . .	4	„	4	„	—
„ Lipcu . . .	5	„	5	„	—
„ Sierpniu . . .	6	„	6	„	—
„ Wrześniu . . .	8	„	8	„	—
„ Październiku . . .	2	„	2	„	—
„ Listopadzie . . .	13	„	12	„	1
„ Grudniu . . .	9	„	9	„	—
Razem . . .	112	„	110	„	2 a więc śmier-

telność pomiędzy dziećmi przymiotowemi 98,21%.

Z ogólnej liczby chorych (258) było w szpitalu Sgo Łazarza „na obserwacyi“ dzieci 38, z których zmarło 29, wyzdrowiało 9. Pod obserwacyą były dzieci chore na przymiot i cierpienia skórne. Tak znaczna śmiertelność niemowląt nie tyle pochodziła od samego cierpienia przymiotowego, jak raczej od warunków wśród których się znajdowały, a mianowicie z powodu, że dzieci takie pozbawione zostają mamki i karmione sztucznie.

2. Ś w i e r z b a (*scabies*) było na kuracyi 34 niemowląt, z nich 4 wyzdrowiało, 30 zmarło, a więc śmiertelność 88,23%.

3. Dotkniętych rozmaitemi formami p r y s z c z y c y (*eczema*) było 51, z tych wyzdrowiało 8, zmarło 43, śmiertelność 84,31%.

4. Cierpiących na i n n e w y s y p k i s k ó r n e było 23, z nich wyzdrowiało 2, zmarło 21, śmiertelność 91,30%.

Co się tyczy chorób pierwszej kategorii to jest przymiotu:

a) czas ukazania się wysypki przymiotowej u niemowląt tą chorobą dotkniętych był rozmaity od 4 dni po urodzeniu do lat 2. Wypadki niby opóź-

¹⁾ Mamka ta utraciła wzrok skutkiem błonicy już dawniej, i w tym stanie pozostawała w oddziale.

nionego wystąpienia objawów przymiotowych u niemowląt można tem objaśnić, że pierwsze objawy tej choroby a mianowicie u dzieci ze wsi zwróconych przez pewien czas mogły być niespostrzeżone przez mamkę wiejską, a dziecko przy dobrych warunkach odżywiania pozostawało względnie zdrowem pomimo zakażenia przymiotowego.

b) Co się tyczy objawów tej choroby w ogólności, dzieci dotknięte przymiotem przedstawiały nadzwyczajne wyniszczenie (*cachexia syphilitica*). Nieznaczną liczbę dotkniętych przymiotem dobrze odżywionych stanowią dzieci zwrócone przez mamki wiejskie. Dzieci odsyłane ze szpitalnego oddziału niemowląt na leczenie były bardzo wyniszczone i wkrótce przy sztucznem karmieniu umierały. Niewielka liczba dzieci, które jako wyleczone powróciły do szpitala Dzieciątka Jezus odnosi się do wychowañców wiejskich. Najczęściej występował przymiot u dzieci pod formą *lepieży* (*condylomata plana, humida*) na wargach sromnych większych, a w szczególności na granicy błony śluzowej tycheże, dokoła otworu stolcowego, na mosznie a rzadziej na pośladkach.

Drugą formą pod względem częstości była różycą przymiotowa (*erythema syphilitica*) występująca na skórze pośladków, kończyn dolnych, klatki piersiowej i brzucha. Nie mniej częstą formą była *bęblica przymiotowa* (*Pemphigus syphiliticus*). Pęcherze dochodziły niekiedy wielkości jaja gołębiego, często zlewały się z sobą a nawet było kilka wypadków, gdzie prawie $\frac{3}{4}$ całej powierzchni skóry pokrywały. Przy tej formie bęblicy dzieci bardzo prędko umierały.

Rzadziej występował u dzieci przymiot pod formą *grudek* (*papulae syphiliticae*) po całym ciele rozsianych.

Prawie u wszystkich dzieci na przymiot cierpiących obserwowano obrzmienie gruczołów limfatycznych szyi, pachowych, a często i łokciowych. Późniejszych objawów przymiotu jak *bruzdziec* (*rupia*) i *niesztovice* (*ecthyma*), cierpienie kości i t. p. nie spotykano po prostu dla tego, że dzieci wcześniej umierały, za nim te formy chorobne rozwinąć się mogły.

c) Leczenie było bezskuteczne. Ogromna śmiertelność, jak to już wykazano powyżej w pewnej ilości wypadków pochodziła od samej choroby (przymiot), w znacznym jednak stopniu procent śmiertelności zwiększył się z powodu sztucznego karmienia. Przy znacznem nagromadzeniu chorych dzieci w oddziale, sztuczne karmienie nawet dobrem mlékem, mianowicie dzieci nie mających jeszcze 3 miesięcy życia, pociąga za sobą złe skutki. Jak więc można spodziewać się jakichkolwiek rezultatów przy karmieniu dzieci pomieszczonych w szpitalu Sgo Łazarza, gdzie nie ma ani krów, ani mamek.

(Dokończenie nastąpi).

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

Zołyzy i ich miejscowe leczenie, jako zapobieganie gruźlicy.

Przez prof. Dra C. Huetera.

Podał Dr Ludwik Goldstein, lekarz wolnopraktykujący w Słomnikach.

Niejednokrotnie poruszana w ciągu obecnego półrocza kwestya stosunku chorób chirurgicznych do gruźlicy i znaczenie operacyj chirurgicznych, jako środka zapobiegającego rozwojowi tej zabójczej choroby, zmusza mię do ponownego zajęcia się tym rozdziałem chirurgii operacyjnej. Naprózno przewertujecie panowie rozmaite przewodniki chirurgii operacyjnej, nie znajdziecie osobnego rozdziału, traktującego o operacjach przeciwgruźliczych. Jeżeli jednak przejrzycie panowie wszystkie pojedyncze operacye, znajdziecie przy różnorodnych tak co do swęj istoty jak i umiejscowienia operacyach poruszoną kwestyę, czy i jaką zapobiegawczą wartość powinniśmy tej lub owej operacyi przypisać względem możliwego rozwoju gruźlicy. Jestem przekonany, że dla lekarza praktycznego w przyszłości, sam przez się nie bardzo budujący rozdział o leczeniu gruźlicy, nie powinien ograniczyć się zalecaniem środków lekarskich, dyetetycznych, kuracyi klimatycznej, czy to na wysokich górach lub morskich wybrzeżach, lecz że w rozdziale tym musi być do pewnego stopnia uwzględniony nóż chirurgiczny: nacięcia, wyluszczenia, wypilowania kości (resekcyje) i amputacye. Może się specyaliście wydać zbyt wczesnem, uwzględnienie operacyj chirurgicznych przy zapobiegawczem leczeniu gruźlicy, gdyż dotychczas jeszcze nauka o przyczynach gruźlicy, nie opiera się na tak pewnych i stałych podstawach, aby można było już teraz oprzeć leczenie na racjonalnych zasadach. Ja jednakowoż idę za niezaprzeczoną potrzebą, a i wy panowie uczujecie ją prędko w praktyce, jeżeli w przykrym położeniu lekarza w obec rozwiniętej już gruźlicy, nie lekceważę nawet najslabszej podpory, na której bym się mógł oprzeć, dla zwalczenia rozwoju tej zabójczej choroby. Widzę setki ofiar zapadających na gruźlicę, bez nadziei wyleczenia, gdyż w obec rozwiniętej już choroby, wszelkie leczenie bezsilnem jest; dla tych tylko chorych jesteśmy w stanie coś zrobić, u których gruźlica jeszcze się nie rozwinęła, lecz rozwinięcie się jej wisi nad niemi, jak miecz Damoklesa. — A więc nagabuję chorobę w samych jej początkach, nie troszcząc się o to, czyby w każdym z tych wypadków choroba się rozwinęła, czy tylko w pewnej choćby małej cząstce. Nie jednemu ta nasza chirurgiczna resp. operacyjna interwencya w wypadku, nie przedstawiającym jeszcze ani jednego pozytywnego znaku gruźlicy, a tylko możność jej rozwoju, może się wydać walką don Kiszota z wiatrakami; lecz jeżeli pomnę już nawet, że moja interwencya chirurgiczna nie tylko możliwym rozwojem gruźlicy, lecz i bezpośredniemi stosunkami jest także uzasadnioną i uprawnioną, to z drugiej znow strony widziałem jak w niektórych wypadkach, w których chorzy sprzeciwiali się zapobiegawczej operacyi, przypuszczenie moje niezmiernie szybko przemieniało się w bardzo smutną rzeczywistość to jest śmierć. Nie w przeciągu pół lub całego roku, nie z powodu nagłej zmiany moich poglądów przez teoretyczne spekulacye, lecz z każdym rokiem coraz bardziej przez doświadczenie w przekonaniu utwierdzony, nauczyłem się stopniowo coraz więcej cenić wartość chirurgicznego zapobiegania gruźlicy. Dziś proszę was panowie, ażebyście poglądy moje do tej kwestyi odnoszące się zechcieli wypróbować; a gdy w przyszłej swojej praktyce przyswoicie je sobie, to spodziewam się, że i skutki jakie otrzymacie, potwierdzą także słuszność moich poglądów i będą dla nich stanowić nową podporę.

Najważniejsze zadanie, jakiemu leczenie chirurgiczne ma zadosyć uczynić dla zapobiegania gruźlicy, zostało w nowszych czasach doświadczalnie wykazane i przeczcuciu dawnych klinicystów nadało określone znaczenie i realną podstawę, a mianowicie, że gruźlica rozwija się na gruncie zołzowym. W tej formie, zdanie to wprawdzie nie jest ani nowe ani jasne, tkwi jednak w nim wielka kliniczna prawda. Jeżeli panowie przejrzyte literaturę pierwszej połowy tego stulecia, napotkacie podobne zdania często: były one jednak poty bez wszelkiej wartości, dopóki oba te pojęcia — zołzy i gruźlica — pokryte były tajemniczą mgłą. Było to

zadanie matematyczne z dwiema niewiadomymi wielkościami. Dopiero w ostatnich dziesiątkach lat, zasłona coraz bardziej zaczęła spadać; niewiadome wielkości nabierały światła i znaczenia. Usiłowania wielu badaczy były skierowane do poznania i zbadania gruźlicy i zółzów; klinicyści (Laennec; Niemeyer, Traube i inni) i anatomo-patologowie (Reinhardt, Virchow, Buhl i t. d.) posunęli, z różnym wszakże skutkiem, kwestyę zależności zółzów i gruźlicy o tyle, że nareszcie pewne kwestye mogły być rozstrzygnięte za pomocą doświadczeń robionych na zwierzętach. *Villemin*¹⁾ przed kilkoma laty wstąpił na drogę doświadczenia z najświetniejszym skutkiem. Za nim poszło wielu badaczy, którzy w rozmaitych kierunkach wykazali zaszczepialność gruźlicy (*Lebert* i *Wyss*²⁾, *Cohnheim* i *Frankel*³⁾, *Langhans*⁴⁾, *Waldenburg*⁵⁾ winni być uważani obok *Villemina* i niektórych innych autorów jako główni promotorzy nowej nauki o przyczynach gruźlicy. Lecz i dziś jeszcze mimo całego postępu, chcąc dać krótkie określenie tych dwóch pojęć, musielibyśmy ograniczyć się na tem lakonicznem orzeczeniu, że gruźlica jest zółzy są chorobą. Te krótkie jednak definicje nie wiele nas objaśniają pod względem klinicznym.

Postaram się wyżej wyrzeczone zdanie „gruźlica rozwija się na gruncie zółzowym“ na drodze klinicznych doświadczeń wyjaśnić. Najlepiej będzie, jeżeli panom określe w ogólnych zarysach obraz choroby; przekonacie się z tego, jak niepozornie śmiertelna ta choroba się rozpoczyna i postaram się na zasadzie naszych doświadczeń wykazać na pojedynczych okresach rozwoju, jakie znaczenie mamy przypisać zmianom na zwierzętach. A wtedy i bez ścisłych definicyj, przekonacie się panowie najlepiej, co mamy rozumieć przez te, same przez się bardzo nieokreślone i złe nazwy zółzów i gruźlicy; zarazem przekonacie się panowie jasno, jak dalece możecie ze skutkiem wystąpić przeciw gruźlicy mimo zasłony pokrywającej tę chorobę.

Na działanie bodźców zapalnych, otaczających nas i które w życiu spotykamy, różne indywidua okazują bardzo rozmaitą wrażliwość. Większą część tych szkodliwości musimy sobie wyobrazić jako zawieszony w powietrzu; przeciw wdrażaniu się ich gruba warstwa naskórka i nabłonka stanowi fizyologiczną obronę dla ciała ludzkiego. Są one jakby wałami ochronnymi, po za którymi tkanki naszego ciała bezpiecznie są ukryte, aż albo napierający nieprzyjaciel nareszcie przez słabe jakieś miejsce ochronnego wału wdraży się, albo część wału zniszczoną zostanie i nieprzyjaciel bez trudu wejść może. Kiedy niekiedy chorobliwe te bodźce nabierają szczególniejszej ważności wnika do naszego ciała pod wpływem dotychczas nam nieznanym zmian w powietrzu atmosferycznym; wtedy widzimy w jednym czasie albo w jednym miejscu wiele zdrowych i silnych ludzi zapadających na szczególniejszego rodzaju zapalenia (zapalenia płuc, różę, tyfus, błonicę, ospę i t. d.). Są wyjątkowe stany które tylko w bardzo małej części wchodzą w zakres chirurgiczno-klinicznych badań i które teraz zupełnie pominiemy. Wyobraźmy sobie jednak, że przy obecności normalnej ilości zapalenia wzbudzających szkodliwości, zawartych w powietrzu, owe ochraniające nas wały, warstwy naskórka i nabłonka u pewnego osobnika są nieco niedokładne, że tak rzecz można niedostatecznie rozwinięte. Co więcej, możemy nawet oprzeć się na silnym gruncie mikroskopowych badań, dla nadania naszej hipotezie anatomicznej podstawy. Oprócz gruczołów łojowych i potowych skóry, gruczołków śluzowych i torebkowatych błony śluzowej, można wykazać między komórkami nabłonka i naskórka delikatne kanaliki. Na naskórku żaby, są one najwidoczniejsze; lecz także i na naskórku, szczególnież zaś w sieci *Malpighiego* u człowieka udaje się wykazać je dosyć dokładnie. Przy-

1) Gaz. hebdom. 1866 Nr 42—49 i w oddzielnej monografii: *Etudes sur la tuberculose: preuves experimentales de sa specificite de son inoculabilite*. Paris 1868.

2) *Virchowa Archiv f. path. Anat.* T. 40 str. 145 i 572.

3) *Virchowa Archiv f. path. Anat.* T. 45.

4) *Die Uebertragbarkeit der Tuberculose auf Kaninchen*. Habilitationsschrift. Marburg, 1867.

5) *Berliner Klin. Wochenschrift.* 1867. Nr 51 i 52 i w oddzielnej monografii: *die Tuberculose, die Lungenschwindsucht und die Scrophulose*. Nach historischen und experimentellen Studien bearbeitet. Berlin 1869.

pusęmy teraz, że kanaliki te u różnych ludzi są w niejednakowym stopniu rozwinięte, to okazuje się jako bezpośredni skutek większa lub mniejsza możność wnikania zapalnych bodźców, które bądź co bądź musimy sobie wyobrazić jako małe punkciki, jako zwierzęce albo roślinne organizmy. W wypadkach epidemicznie i endemicznie występujących zapaleń, wywołująca szkodliwość wniknęła jako siły nieprzyjaciel przez normalny nabłonek; w tym wypadku napotykamy klasę ludzi u których zwykle bodźce często wnikają przez słaby, dziurkowany nabłonek i wywołują zapalenia. W pierwszym wypadku mamy w jednym czasie i jednym miejscu wielką liczbą chorych indywidualów z objawami szczególniejszych form zapalnych; w tym razie indywidualum przedstawia cały szereg objawów zwykłych procesów zapalnych.

Dawniej nazywano takie indywidualum, które często cierpiało na procesa zapalne zwykłej natury, bardzo drażliwym. Jeszcze dziś niestety nie jesteśmy w możności, wyrażenia „podwyższona drażliwość“, zastąpić ściślejszym wyrażeniem, jak tylko szeregiem przypuszczeń, które tylko częściowo mogą być uzasadnione na podstawie obserwowanych faktów i które panom przy pomocy nowszych teoryj o bodźcach zapalnych starałem się właśnie rozwinać. A jednakowoż *faute de mieux* i takich także przypuszczeń nie można lekceważyć, jak o tem panowie natychmiast się przekonacie. Podwyższona drażliwość i zółzy nie są wprawdzie pojęciami zupełnie identycznymi; lecz usposobienie do zółzów ujawnia się istotnie jako podwyższona drażliwość ciała to jest usposobienie do powrotu zwykłych procesów zapalnych. Zdanie to trzeba tak rozumieć, że nie każde indywidualum z podwyższoną drażliwością także koniecznie ma być albo jest zółzowem, że jednak z drugiej strony każde indywidualum zółzowe odznacza się podwyższoną drażliwością. Mimo to trzeba jeszcze pewnego warunku, aby u indywidualów tych ujawniły się zupełnie zółzy, a mianowicie: skłonność powstających zapaleń do szerzenia się i długiego trwania¹⁾.

Jeżeli tedy u bardzo drażliwego indywidualum powstałe zapalenie szerzy się z miejsca na miejsce i bardzo trudno i dopiero po dłuższym czasie rozechodzi się, to mamy prawo takie indywidualum nazwać zółzowe. Musimy przyjąć tedy na zasadzie poszukiwań v. Recklinghauseń'a i Cohnheim'a, że miejscowe szerzenie się zapalenia po drodze systemu naczyń chłonnych, jest w związku z krążeniem płynu międzytkankowego. Po tej drodze wędrują ruchome ciała tkanki łącznej, w niej krążą wywędrowane białe ciała krwi, także prawdopodobnie po niej materialne bodźce zapalne, o których wyżej wspomniałem, wnikają z powierzchni w głąb. Owe kanaliki, w sieci Malpighiego należą również do systemu kanalików sokowych; w nich także krąży płyn międzytkankowy. Przenieśmy teraz ten obraz wrodzonego albo nabytego nienormalnie wielkiego światła owych kanalików na cały system kanalików sokowych, łatwo można będzie objaśnić częste wystąpienie zapaleń i jednocześnie wytłumaczyć szerzenie się, a wskutek tego i długie trwanie zapalenia. Tym sposobem przedstawia nam się już ściślejszy obraz anatomicznej człowieka, cierpiącego na zółzy albo któremu grozi niebezpieczeństwo, stania się ofiarą zółzów.

Lecz czyż zgadza się ten, niech będzie hipoteczny obraz także z rzeczywistością, z rezultatami anatomicznego i klinicznego badania. Dotąd brak porównawczych badań nad wielkością kanalików sokowych u różnych ludzi, jako też nie znamy nieznaczących różnic między suchą ubogą w komórki tkanką łączną dorosłego człowieka i między wilgotną, bogatą w komórki tkanką łączną ciała dziecka. Widocznie wiek dziecięcy odznacza siębardziej rozwiniętym krążeniem osocza, i bogatszym i obszerniejszą drogą opatrzonym, systemem kanalików sokowych. Ta właściwość pozwala nam zrozumieć, dla czego zółzy są chorobą wieku dziecięcego i wskazuje zarazem, że obraz, który starałem się hypotetycznie przedstawić, co się tyczy usposobienia organizmu zółzowego, musi być jednak czemś więcej jak próżnym utworem mojej fantazyi. Dzieci zółzowe odznaczają się często „ciastowatym wyglądem, ciastowatym ciałoskładem“, anatomicznie trzeba to tłumaczyć najprościej, jako przepelnienie tkanki łącznej sokami mięszkowemi. Jeżeli takie ciastowate dziecko zdrapie sobie skórę, to z otwartych tym sposobem kanalików

1) Określenie jakie Billroth l. c. daje zółzom, zgadza się z wyżej podanym poglądem.

mięszkowych wypływa znakomita ilość soków, i z pewnością nie omylimy się, jeżeli wyobrazimy sobie kanaliki te jako rozszerzone. Na miejscu obnażonym tworzy się gruby strup i bardzo często pod nim mamy ropienie. Jeżeli rany u takich dzieci zszyjemy, to nad złączonymi jej brzegami utworzy się skorupa z stężonego soku mięszkowego a miejsca skóry przekłóte pokrywają się strupami. Otworki w skórze, przez które przechodzi nitka bardzo często ropieją, a cała rana nie okazuje wcale skłonności do bezpośredniego zagojenia się. Jeszcze ściślej ciastowaty wygląd zółzowych dzieci, określa się mniej używanym wyrazem, a mianowicie „wyglądem gąbczastym.“ W istocie ciało takiego dziecka jest dosyć podobne do gąbki nasiąkniętej sokiem mięszkowym. Dawniejszy pogląd przypisujący limfatyczny ciałoskład szczególnie zółzowym dzieciom, miałby pewne uzasadnienie także i w znaczeniu naszych teraźniejszych anatomicznych poglądów.

Ponieważ kanaliki mięszkowe funkcyonują jako początki naczyń limfatycznych (v. R e c k l i n g h a u s e n) to rozszerzenie pierwszych usposobi zawsze do łatwego wnikięcia zapalenie wzbudzających szkodliwości i produktów zapalnych do naczyń limfatycznych. W szerokich kanalikach mięszkowych stoi otworem droga do naczyń limfatycznych organizmom wzbudzającym zapalenie i białym ciałkom krwi przenikającym przez ściany naczyń krwionośnych, a ztąd strumień limfy przenosi je do gruczołów limfatycznych. Zapalenie gruczołów limfatycznych jest skutkiem zółzów, bynajmniej zaś pierwszym ich objawem.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— Nagroda konkursowa. Akademia lekarska w Ferrarze przeznaczyła złoty medal wartości 100 scudi jako nagrodę za pracę na temat „O histologicznej budowie, przyczynach i leczeniu raka.“ Chcący ubiegać się o powyższą nagrodę obowiązani są nadesłać swe prace najpóźniej w d. 15 czerwca 1875 roku na ręce sekretarza Akademii prof. Aristide Steffani. Traktaty mogą być napisane w językach: włoskim, łacińskim lub francuzkim.

— Rzadki wypadek rażenia piorunem. (Dr Wilson.—The Lancet. Nr 27. 1874). Następujący wypadek jest o tyle zajmującym, że rażony piorunem wskazywał przez niejaki czas obraz cierpiącego na *ataxie locomotrice*, jednakże wkrótce zupełnie odzyskał zdrowie. Dnia 26 sierpnia 1872 r. żołnierz pewien został rażony piorunem w chwili, kiedy zamykał na klucz drzwi swego baraku. Wkrótce po tém zdarzeniu pocierano rażonemu ręce i nogi i zanieśiono do lazaretu; znajdował się w bardzo wzburzonym stanie, wszakże wiedział, co się z nim stało w ostatnim czasie. Prawe ramię, które dotykało żelaznego zamku, było brunatne, obrzmiałe, posiadało mały stopień czułości, w ruchach zaś nie zaszło żadne zaburzenie. Obie nogi były nieczule począwszy od kolan ku dołowi i nieco nabrzmiałe. W trzech dniach po wypadku guz na ramieniu i nogach zmniejszył się, również zmniejszyło się znieczulenie (*anaesthesia*), chory jednakże nie mógł ani stać ani chodzić przy zamkniętych oczach. Przedstawał obraz cierpiącego na *ataxie locomotrice* i utrzymywał, że nie czuje wcale swych stóp. Zalecano drażniące nacierania i przeciwko zaparciu stolca podano kalomel z rheum. Im więcej ustępowało obrzmienie w nogach i rękach, tem też znaczniej zwiększała się czułość i powracała poruszalność odnóg. Po ośmiu dniach chory wyzdrowiał zupełnie, tylko widocznem było nieznaczne powłóczenie prawej nogi i niewielkie zaburzenie w rażonej ręce. W sześciu miesiącach zniknął zupełnie także ten stan, i chory znajduje się zupełnie zdrow i wolny od wszelkich dolegliwości.

— Sprostowanie. W Nr 16 Gaz. Lek. na str. 248, wiersz 3-ci i 4-ty od góry, zamiast „języka“ powinno być „języczka.“

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

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

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyżka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.