

ROK TRZYDZIESTY CZWARTY.

Wychodzi zeszyta-
mi miesięczneml.

Cena w Warsza-
wie: rocznie rs. 4.—
pół-rocznie rs. 2.—
kwartalnie rs. 1.

PAMIĘTNIK

Redakcyja przy ulicy
Nowy - Świat
Nr. 1247 (61).

Cena na Prowincyi
w Cesarstwie I. za-
granicą: rocznie rs.
5; półrocz. rs. 2 k. 50

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

Zeszyt 3.

Marzec

1871.

CZYNNOŚCI

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

POSIEDZENIA OGÓLNE.

Posiedzenie 2-ie (wyborcze) dnia 17 Stycznia 1871 r.

Prezes: kol. B r o d o w s k i.

TREŚĆ. Przyjęcie protokołu. — II. Korrespondencya. — III. Wybory.—

I. Protokół posiedzenia poprzedzającego po odczytaniu przyjęty.

11. Nadesłano:

1) Protokół posiedzenia Towarzystwa Lekarskiego Kaukaskiego N. 10 z dnia 16 Września 1870 r.

2) Sprawozdanie z czynności zakładu prywatnego leczniczego dla chorych dzieci D-ra S i k o r s k i e g o.

Pam. T. L. W. t. LXV.

III. Po przekonaniu się iż obecni na posiedzeniu członkowie znajdują się w liczbie zakreślonej ustawą dla odbycia wyboru Urzędników Towarzystwa na rok 1871, Towarzystwo do takowych przystępuje. Skutkiem czego wybrani zostali większością głosów.

Na prezesa: kol. Włodzimierz B r o d o w s k i.

Na vice-Prezesa: kol. K o s i Ń s k i.

Na sekretarza: kol. W s z e b o r.

t. j. ciż sami którzy i w roku zeszłym odpowiednie obowiązki pełnili.

Następnie wybrano członków do komitetu kassy wsparcia mianowicie z grona członków Towarzystwa: koll. D o r a n t o w i c z, D u d r e w i c z i N a t a n s o n; z lekarzy w Warszawie praktykujących: pp. D-rzy K o b y l a Ń s k i i P o d o w s k i.

Wreszcie przystąpiono do wyboru członka czynnego w osobie D-ra G e p n e r a który uzyskał jednomyślność głosów, i członka korespondenta, mianowicie D-ra J a n s s e n s z Brukselli.

Na tém posiedzenie ukończono.

Dr. W s z e b o r.

POSIEDZENIA ODDZIAŁOWE.

ODDZIAŁ POŁOŻNICTWA CHOROÓB KOBIET I DZIECI

Posiedzenie (wyborcze) z d. 10 Stycznia 1871 r.

Przewodniczący kol. Neugebauer.

Kol. Malcz odczytuje protokół zeszłego posiedzenia, który zostaje przyjęty.

Kol. Przewodniczący proponuje przystąpienie do wyborów rocznych. Jakoż większością głosów wybrani zostali na rok 1871, Przewodniczącym w pierwszym wyborze poprzedzający kol. Neugebauer po zrzeczeniu się tegoż, na urząd ten powołano kol. Aptę, na Vice-Przewodniczącego kol. Chwata, na Sekretarza w pierwszym wyborze wybrano kol. Bartoszewicza, po zrzeczeniu się zaś jego powołano na Sekretarza kol. Przysiańskiego.

Poczem kol. Przysiański odczytuje pogląd co do kwestyi sztucznego poronienia, który w streszczeniu podajemy:

Sztuczne wywoływanie poronienia jest kwestyą nadzwyczaj ważną, kwestyą żywotną obchodzącą ogół lekarzy, a ponieważ w przedmiocie tym wielka jest różnorodność zdań akuszerów, i z przedmiotem tym łączą się i inne wypadki które dotąd ostatecznie i wszechstronnie nie są rozwiązane, wnoszę więc projekt czy nie możnaby one poddać pod dyskusyę, wyczerpać

i wszechstronnie obrobić. Oddział położnictwa stanowiący, że tak powiem, pewne ciało medyczne nie powinien przedmiotu tego zostawić bez należytego obrobienia.

Aby dopiąć celu który nie jest łatwym i nie da się prędko skutecznie, czy nie wypadaloby urządzić nadzwyczajne posiedzenie, wezwać wszystkich członków tegoż oddziału osobnym cyrkularzem dla uczestniczenia przy dyskusji w tym przedmiocie i nakoniec ułożyć pewien plan dyskusji.

Przedmioty które niejako miałyby styczność z bieżącą kwestją, o ile mi się zdaje są następujące:

1. Exvisceracya, excerebracya, czy przystępować do tych operacji gdy mamy pewność śmierci dziecka ? czy też nie zwlekając i nie zwalając na życie dziecka przystępować do operacji

2. Ciąży zamaciczna — czy czekać siedm miesięcy i wtedy zastosować cięcie cesarskie, czy kierować się iunemi wskazaniami?

3. Przy porodach potworów, jak lekarz w rozmaitych względach winien postępować?

4. Cięcie cesarskie.

5. Chrzest dziecka przed operacyami, czy lekarz ma obowiązek chrzcić płód przy niewczesnych porodach i poronieniach?

Co do samej kwestji wywoływania sztucznego poronienia wnioskuje że:

Wywołanie sztucznego poronienia powinno mieć bardzo ściśle oznaczone granice i wskazania, że przy ocenieniu tego przedmiotu należy być bardzo surowym i ścisłym; dalej wypadaloby wyświecić przedmiot ten pod względem prawnym i socjalnym, czy operacya ta gdy będzie uprawnioną nie doprowadzi do nadużycia, i nakoniec patrząc na sprawę z punktu teologicznego rozwiązać, czy wywołanie sztucznego poronienia (płodobójstwo) z natury swojej jest rzeczą złą, i czy zasada że czynnem tym złym otrzymujemy niby czyn dobry jest prawdziwą.

W Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego z roku 1868 miesiąc Luty, kol. A p t e poświęca osobny ustęp temu przed-

miotowi, pod tytułem: Sztuczne poronienie w Ameryce, wspomina w nim że w Bostonie wyszła książeczka pod tytułem *Why not? book for every Woman*, (dla czego nie? książka dla każdej niewiasty), wydana przez D-ra Horacego Robinsona Stover profesora akuszerki w Ameryce, popierana przez Towarzystwo Lekarskie Amerykańskie, które w roku 1865 wyznaczyło nawet za nią złoty medal. Treść i przedmiot dziełka stanowi wykład powodów naukowo lekarskich sprzeciwiających się poronieniu sztuką wywołanemu. Dr. Stover stara się w niej dowieść, że morały i rozumowania nad zarzuceniem coraz więcej szerzącego się zwyczaju spędzania płodu przed dojściem do dojrzałości zostają bezskutecznymi i zwyczaj ten przybrał wielkie rozmiary. Wypadek ten niechaj służy nam za przestrożę jak surowo wypada go oceniać i w jakich ścisłych ramach przedstawić go ogółowi winniśmy.

Kol. *A p t e* przewodniczący, cytuje wypadek którego sam był świadkiem że Dr. *B r a u n*, przy chorój u której wskazana była excerebracya, nie oczekując śmierci dziecka, przystąpił do zrobienia onój, i tym niejako usprawiedliwia że nie jest koniecznem w razach takich warunek przystąpienia do operacji, oczekiwanie śmierci dziecka.

Kol. *N e u g e b a u e r* podobnie przekonany jest że w wypadkach gdy niema innego wskazania jak cięcie cesarskie lub excerebracya i gdy rodząca niezgadza się na cięcie cesarskie niemamy potrzeby oczekiwać śmierci dziecka, ale przystępujemy zaraz do operacji, mając jeszcze i to w korzyści, że przyspieszeniem operacji niejako usuwamy możliwość późniejszych chorób pochodzących od silnego zgniecenia wnętrzości miednicowych, mogących wyrodzić się w skutek oczekiwania na śmierć dziecka.

Kol. *N e u g e b a u e r* cytuje wypadki womitów u brzeziennych śmiercią ukończone, przy których pomimo wskazania operacya sztucznego poronienia nie była zastosowana, i tak: *Schali* — *Honere* mówi o dwóch wypadkach, *Morean* o trzech wypadkach.

Napomina przytem że na przeszłym posiedzeniu kol. K o n i t z wykazał prawdziwie nauczające fakta mówiąc o wypadkach uporczywych wómitów, i że przy cierpieniu tém powikłanem lub zależącem od anteflexio uteri zastosowanie kółka macicznego excentrycznego miało jedyne i zbawienne skutki: niepodobna jednak aby środek ten w każdym razie mógł pomagać, tembardziej że niezawsze przyczynę uporczywych wymiotów bywa zboczenie położenia macicy, są oprócz tego i inne przyczyny dotąd nam ostatecznie nie znane, i niezupełnie zbadane które przyczyniają niczem nie dające się usunąć womity u brzemiennych, i dla tego wnosi że w przypadkach ciężkich, gdy wszystkie już wypróbowano środki, gdy chora walczy ze śmiercią (jak to miało miejsce w wypadku opowiadany przez kol. Neugebaura) wypada przystąpić do sztucznego poronienia.— Przytem nadmieniam że chora u której robił sztuczne poronienie po przebyciu lobularnego zapalenia płuc długi czas jeszcze cierpiała, dziś jednak jest zupełnie zdrową.

Kol. L e b i e d z i ń s k i w téj saméj kwestyi zajmując głos, czyta co następuje:

W tak ważnéj kwestyi jak wywołanie sztucznego poronienia przy nieustających wymiotach, uważam za stosowne przemówić słów kilka, przytaczając zdania niektórych autorów, jak również kilka spostrzeżeń z własnéj praktyki.

Moreau powiada że miał tylko trzy wypadki śmiertelnego zejścia, Burns i Kiwisch żadnego, Braun miał dwa wypadki strasznych wymiotów, które skończyły się wyzdrowieniem, po urodzeniu zdrowych dzieci. Jednakże nie ulega wątpliwości że nieustające wymioty mogą pociągać za sobą śmierć ciężarnej kobiety w skutek wycieńczenia organizmu od niemożności przyjęcia koniecznych, dla podtrzymania życia pokarmów, jak również może nastąpić śmierć niezważając na sztuczne poronienie (zapewne także w skutek osłabienia i wycieńczenia organizmu), i że choroba ustaje często po samowolnem poronieniu, albo śmierci dziecka, chociażby to pozostało w macicy.

W mojej praktyce miałem cztery wypadki nieustających wymiotów, z których trzy skończyły się pomyślnie, a w czwartym chora umarła. W pierwszych dwóch, chore tylko do połowy ciąży miały nieustające wymioty i nie mogły przyjmować żadnych pokarmów, w drugiej zaś połowie wymioty ustały, chore donosiły do końca i urodziły szczęśliwie. U trzeciej chorej stan ten trwał przez cały czas ciąży i chora urodziła dziecko donoszone, ale tak słabe i wątłe, że przedstawiało się jakby szkielet pokryty skórą. Dziecko to w pierwszych dwóch tygodniach prawie niewydawało głosu, płacz jego podobny był do pisku, a było tak słabe że w początkach ssać piersi nie mogło. a zmuszeni byli poić pokarmem, z piersi mamki do łyżeczki nastrzykanym. (matka zaś była tak osłabiona że wcale pokarmu nie miała): dopiero po 2-óch czy 3-ech tygodniach zaczęło się poprawiać i powoli sił nabierać. Chora ta piła wyłącznie tylko wodę sodową lub selcerską, a niekiedy mogła przyjmować czarną kawę, a którą chociaż oddawała prawie zawsze, ale część zapewne pozostawała w żołądku, przytem była tak osłabioną że przez ostatnie dwa miesiące nie wstawała z łóżka. Czwarta chora była trzy razy w ciąży. Za pierwszym razem niedoświadczała żadnych nudności i urodziła zdrowe, donoszone dziecko. Zastąpiwszy powtórnie, przez kilka miesięcy miała nieustanne wymioty, wskutek których w czwartym poroniła. Późem poprawiła się i w ciągu półtora roku była zupełnie zdrową, lecz zastąpiwszy znowu, trzeci raz. i niemogąc dla nieustających wymiotów przyjmować żadnych pokarmów, w trzecim miesiącu ciąży umarła, niezważając na szybką pomoc lekarską.

Otóż w tak trudnych, jak nieustające wymioty wypadkach, nie wszyscy jednakże autorowie zgadzają się na wywołanie sztucznego poronienia. C a z e a u x (L'art des accouch. etc. Paris 1850. p. 281) bezwarunkowo powstaje przeciw wywołaniu sztucznego poronienia, opierając się na tem, że tylko w nadzwyczajnych wypadkach brzemiennie umierają od wymio-

tów, a poronienie rzadko kiedy zachowuje matkę od śmierci; i na koniec że niepodobna oznaczyć czasu dla téj operacyi.

V i l l e n e u v e (De l'avortement provoqué etc. Marseille 1853), odrzucając sztuczne poronienie przy zwiężeniu miednicy, dopuszcza takowe przy nieustannych wymiotach, jeśli te zagrażają życiu matki i dziecka, lecz nie inaczej jak po naradzie złożonej z kilku lekarzy.

B u s c h dopuszcza sztuczne poronienie, lecz tylko w nadzwyczajnych wypadkach a ponieważ, powiada, nie można przepisać pewnych indykacyj dla téj operacyi, to w każdym oddzielnym wypadku zdaje się na sąd sumiennego akuszerza.

D u b r e u i l h (Journal de Bord. Fevr. et Mars 1854) uważa operacyę tę za rozpaczliwy środek, który, albo nieprzynosi oczekiwanych korzyści, albo bywa zgubny, gdyż zachowanie matki przy życiu nie zawsze się udaje, a śmierć dziecka jest prawie zawsze niewątpliwą. Uważa więc za stosowniejsze wyczekujące leczenie.

K i w i s c h dopuszcza sztuczne poronienie, ale w takim tylko razie, kiedy możemy napewno spodziewać się pomyślnego zejścia i kiedy stan chorój wskazuje na konieczność téj operacyi; lecz, ponieważ lekarz nie jest w stanie stanowczego w tym względzie zdania, a więc, powiada, zastosowanie téj operacyi zależy właściwie od poglądu i osobistych jego przekonań. Jednakże operacya ta podług zdania K i w i s c h'a znajduje także wskazanie przy niebezpiecznych chorobach matki, w celu rychłego od grożącego jój niebezpieczeństwa ratunku. Podobne przykłady obserwowali C h u r c h i l l, K. L e e i inni.

H o h l bezwarunkowo odrzuca poronienie opierając się na tem, że nieustanne wymioty nadzwyczaj rzadko kończą się śmiercią.

B r a u n (Руководство къ Акымерству Ст. 642 и 644) powiada że nigdy niewidział śmiertelnego zejścia w skutek wymiotów i dla tego mimowolnie przemawia za wyczekującą me-

todą i użyciem terapeutycznych środków, a fundując się na poglądach i niedowierzaniu wspomnianych wyżej autorów, uważa za właściwsze przyjąć za regułę unikać ile można sztucznego poronienia, chociaż nauka i moralne przekonanie uniewinniają go zupełnie, zwłaszcza jeśli niebezpieczeństwo zagrażające życiu matki jest niezawodne i będzie uznane za takowe przez kilku doświadczonych lekarzy (str. 644). Wtedy po długim i bezskutecznym wyczerpaniu terapeutycznych środków, jeżeli życiu matki grozi widoczne niebezpieczeństwo, to przekonawszy się że dziecko żyje, należy przystąpić do sztucznego poronienia. Operację zaś starać się wypada przeciągnąć do końca 32 tygodnia, dla tego, żeby mieć nadzieję na prawdopodobne zachowanie życia i zdrowia dziecka.

Ingleby (Diction. des diction. de Médec. Fabre T. III p. 410) sądzi że w razie upartych wymiotów, albo nadzwyczajnego osłabienia w końcu ciąży trzeba przyjść z pomocą przez wywołanie sztucznego poronienia.

Jakkolwiekby, chociaż zdanie takiego jak Braun autora, może posłużyć za ważny autorytet do zastosowania się w danym wypadku, zdaje się jednak, że czas przez niego oznaczony (32 tygodni) jest za długi, gdyż wątpię by kobiecie wystarczyło sił do zniesienia tak uciążliwego stanu przez tak długi przeciąg czasu i dlatego zdaję mi się byłoby właściwiej, w nadzwyczajnych razach zastosować się do rady Villeneuve'a, Busch'a i Kiwisch'a. Wiadomo bowiem że wrazie śmierci matki, przed urodzeniem się dziecka, płód jęj prawie bez wyjątku ginie z nią razem; a więc zamiast jednej dwie ofiary.

Kol. Neugebauer wspomina o wypadku przetoki macico-pęcherzowej, której historię choroby opowiadał poprzednio, a chorą przedstawiał kolegom — otóż u choręi tęj próbował przyżęgać kamieniem piekielnym *larga manu* kilkakrotnie, ale bez skutku; przystąpił więc ponownie do zszycia przetoki robiąc tak zwaną *syringocleisis immediata* i podziela się

z kolegami prawdziwą przyjemnością zawiadamiając ich że przetoka zupełnie się zagoiła.

Kol. Pr e z y d u j ą c y oświadcza że ponieważ kwestye podane przez kol. P r z y s t a ń s k i e g o są zbyt wielkie nie zupełnie ściśle związane z dyskusją o sztucznem poronieniu nadzwyczajne więc posiedzenia uważa za niekonieczne. i rozwiązanie przedmiotów tych w gronie członków oddziału położnictwa za niemożliwe.

Na tém posiedzenie ukończono.

Sprawozdawca A. P r z y s t a ń s k i.

PRACE ORYGINALNE.

SPRAWOZDANIE

Z WARSZAWSKIEGO DOMU DLA PODRZUTKÓW

ISTNIEJĄCEGO

W SZPITALU DZIECIĄTKA JEZUS

za 1869 rok

napisane przez

F e l i k s a S o m m e r a

Doktora Medycyny, Lekarza ordynującego w tymże Szpitalu.

Skreślając sprawozdanie roczne z Warszawskiego domu dla podrzutków przy Szpitalu Dzieciątka Jezus istniejącego wykażemy:

- a) jaki był ruch niemowląt w ogóle;
- b) jaki był ruch chorych niemowląt i tu poczynimy uwagi z zebranych spostrzeżeń.

a) Rucho niemowląt w ogóło 1869 r.

	Zostało		Przybyło		Wydano		Zmarło		Było średnio dziennie		
	Chł.	Dz.	Chł.	Dz.	Chł.	Dz.	Chł.	Dz.	Niemowl.	Mamek	
Styczeń	33	30	130	117	118	103	11	18	1997	64,4	75
Luty	39	26	124	105	105	85	6	10	1926	68,6	72
Marzec	52	36	168	141	141	131	31	18	3812	121,6	79
Kwiecień	48	28	137	132	100	101	26	18	2410	80,3	78
Maj	59	41	138	121	76	75	24	27	3824	122,0	79
Czerwiec	97	60	186	146	96	104	72	46	5369	178,6	86
Lipiec	115	56	122	114	62	54	63	43	5161	166,0	86
Sierpień	112	73	119	106	84	69	46	33	5279	170,2	88
Wrzesień	101	77	134	107	61	67	53	33	6091	203,0	87
Październik	121	84	129	126	138	130	56	39	4326	139,5	86
Listopad	56	41	114	103	113	94	21	14	2005	66,8	83
Grudzień	36	36	138	121	113	104	12	9	2547	82,1	80
z d. (18) 1869 r.	49	44	1639	1439	1207	1117	421	308	729	średnio	średnio
					2324		729			było nie-	81,6
		z 1868 r.								mowląt	
		zostało,	38	30						dziennie	121,9
			1677	1469	3146						
z d. (19) 1870 r.											

Powyższa tabela wykazuje że:

z d. 1 (13) Stycznia r. z. zostawało
niemowląt Chł. 38 Dz. 30 Razem 68

Przybyło: przyjętych i podrzu-
conych „ 1639 „ 1439 „ 3078
w Ogóle Chł. 1677 Dz. 1469 Razem 3146

Ubyło: oddanych na wsie „ 1207 „ 1117 „ 2324
umarło 421 „ 308 „ 729
w Ogóle Chł. 1677 Dz. 1469 Razem 3146

Mamki spędziły dni szpitalnych 29849

Średnio dzień było w oddziale mamek 81,6

Srednio dziennie zostawało w oddziale niemowląt 121,9

Każda mamka średnio w ciągu roku karmiła prawie dwoje czyli że na jedną mamkę dziennie średnio wypadało karmić dzieci blisko dwoje.

b) Ruoh chorych niemowląt w 1869 roku.

z d. 1 (13) Stycznia zostawało
niemowląt chorych Chł. 31 Dz. 21 Razem 52

z 3146 niemowląt w ciągu r.

z. do oddziału przybyłych za-
chorowało „ 911 „ 723 „ 1634
było chorych w ogóle Chł. 942 „ 744 Razem 1686

z których:

Wyzdrowiało i wydano z po-

prawą	Chł.	499	Dz.	413	Razem	912
umarło	„	421	„	308	„	229
pozostało na rok bieżący „	„	22	„	23	„	45
w Ogółe		Chł.	942	Dz.	744	Razem 1686

Na 3146 niemowląt przybyłych w roku zeszłym do domu dla podzutek zmarło 729 zaliczając w to zmarłe na przymiot (syphilis) i przybyłe w stanie konania. Śmiertelność w ogóle wynosi 23,20 %. Wykluczwszy zaś z rachunku dzieci syfilityczne i w stanie konania przybyłe cyfra śmiertelności obniży się do 18,69%.

Co do wieku chorych niemowląt następujący był stosunek:

	Chorowa- ło		Wyzdro- wiało		Zmarło	
	Chł.	Dz.	Chł.	Dz.	Chł.	Dz.
Od 1 do 8 dnia życia	326	239	176	159	150	80
„ 8 „ 15 dni „	186	144	111	81	75	63
„ 15 d. do 1 mies „	129	102	65	67	64	35
„ 1 m. „ 2 „ „	111	71	62	24	49	47
„ 2 „ „ 3 „ „	55	52	28	22	27	30
„ 3 „ „ 4 „ „	42	28	19	8	23	20
„ 4 „ „ 5 „ „	21	25	11	12	10	13
„ 5 „ „ 6 „ „	12	14	5	9	7	5
„ 6 „ „ 7 „ „	10	11	4	6	6	5
„ 7 „ „ 8 „ „	7	13	2	11	5	2
„ 8 „ „ 9 „ „	2	8	1	7	1	1
„ 9 „ „ 1 roku „	6	3	4	2	2	1
„ 1 r. „ 2 lat „	15	5	8	1	7	4
„ 2 lat „ 3 „ „	—	4	—	4	—	—
„ 3 „ „ 4 „ „	1	1	1	—	—	1
„ 4 „ „ 5 „ „	—	1	—	—	—	1

Z téj tabeli widoczne że w domu dla podrzutków noworodki najwięcej podlegały chorobom, bo z ogólnej liczby chorych niemowląt 1686 wynoszącej przypadało:

na pierwszy tydzień życia	665
w drugim tygodniu „	330
w drugiej połowie miesiąca życia .	231
w drugim miesiącu życia	182
w trzecim „ „	102
w czwartym „ „	70
w piątym „ „	46
w szóstym „ „	26
w siódmym „ „	21
w ósmym „ „	20
w dziewiątym „ „	10
w 4-m kwartale „	9 i t. d.

czyli że z postępem wieku usposobienie do chorób coraz zmniejsza się. Niemożemy jednakże pominąć uwagi: że największa liczba ulegających noworodków na rozmaite choroby w ostatnim wykazie najpierwsze zajmująca miejsce zależy od przeważnej liczby podrzucanych w tym wieku dzieci i od większych trudności w pielęgnowaniu ich przy warunkach istniejących w domach dla podrzutków, zwłaszcza podczas nagromadzenia niemowląt a zbyt małej liczbie mamek.

Dla uwydatnienia tego wpływu na podnoszenie się śmiertelności zestawiamy co miesiąc zebrane cyfry niemowląt przybyłych, leczonych i zmarłych w oddziale naszej opiece powie-

rzonym, z obliczeniem średniej dziennéj liczby przebywających tamże dzieci i mamek oraz śmiertelności w każdym miesiącu.

	Niemowląt			Średnio było dziennie		‰ Śmier- ności niemo- włąt
	Przy- było	Leczo- no	Zmarło	Niemo- włąt	Ma- mek	
w Styczniu	247	166	29	64,4	75	11,7
„ Lutym	329	155	16	78,7	68	4,86
„ Marcu	309	188	49	123,0	77	15,8
„ Kwietniu	269	136	44	80,0	76	16,3
„ Maju	259	124	51	129,0	79	19,6
„ Czerwcu	332	222	118	179,0	86	35,8
„ Lipcu	236	194	106	166,0	84	44,4
„ Sierpniu	235	153	79	170,0	85	33,6
„ Wrześniu	241	185	86	203,0	87	35,7
„ Październiku	255	192	95	172,0	89	37,2
„ Listopadzie	217	136	35	67,0	83	16,1
„ Grudniu	259	118	21	85,0	82	8,10

Najpomysłniejszym pod względem sanitarnym był miesiąc luty, na 329 przybyłych, a w téj liczbie 155 uległych rozmaitym chorobom zmarło tylko 16 niemowląt, czyli 4,86%. Tak pomysłny stan zdrowia w oddziale przypisujemy wczesnemu wydawaniu dzieci wiejskim kobietom licznie wówczas zgłaszającym się; bo chociaż znaczna liczba dzieci przybyła a mamek średnio biorąc dziennie było najmniej ze wszystkich miesięcy (68), to jednakże średnio było w oddziale po 78 dzieci a wykluczając garnuszkowe i syfilityczne okazuje się że na jedną mamkę przypadało jedno niemowle.

Najniepomysłniejszym okazał się miesiąc Lipiec w którym na 236 przybyłych niemowląt których średnio dziennie przeby-

wało 166 przez 84 mamek karmionych, zmarło 118, to jest 44,4 %, najwięcej ze wszystkich miesięcy, ku czemu nie mało przyczyniła się gorąca pora roku usposabiająca w pewnym stopniu do zaburzeń w przewodzie pokarmowym.

Umiarkowaną była śmiertelność w Grudniu, Styczniu Marcu i Kwietniu, wynosiła bowiem od 8,10—19,6%. W czerwcu, Sierpniu, Wrześniu i Październiku znacznie się podnosiła z powodów powyżej dopiero przytoczonych wahając się od 33,6—37,2%.

Zestawiając miesiące względnie do wzrastania cyfry śmiertelności wypadnie zestawić ich w następującym porządku: Luty (4,86%), Grudzień (8,10%), Styczeń (11,7%), Marzec (15,8%), Listopad (16,1%), Kwiecień (16,3%), Maj (19,6%), Sierpień (33,6%), Wrzesień (35,7), Czerwiec (35,8%) Październik (37,2%) i Lipiec (44,4%).

Na powiększenie się śmiertelności wpływały.

a) nagromadzenie się niemowląt stosunkowo w zbyt szczupłej lokalności przy niedostatecznej liczbie mamek w stosunku do liczby niemowląt zostających w oddziale;

b) dłuższe przebywanie w oddziale; pierwsze dni znoszą dość dobrze, lecz później skoro z pod wpływów szkodliwych nie zostaną usunięte, dłużej nie mogą się im opierać i ulegają rozmaitym chorobom a głównie zaburzeniom w narządzie pokarmowym najczęściej sprowadzającym smutne zejście;

c) ciepła pora roku zwłaszcza miesiące skwarne.

Obecnie zastanowić się wypada nad chorobami jakie mieliśmy sposobność spostrzegać w ubiegłym roku a dla wykazania ilości niemowląt zapadających na rozmaite choroby, wyzdrowiałych i zmarłych z każdej choroby, w każdym po szczególne, miesiącu dla łatwiejszego i prędszego porównania w następującej tabeli.

W O K R E S I A C U

RODZAJ CHORÓB

K. BILCZYCZKA

Lp. Choroby	STYCZNIU				LUTYM				MARCU				KWIETNIU			
	Zachorowań		Umrało		Zachorowań		Umrało		Zachorowań		Umrało		Zachorowań		Umrało	
	Ch.	Dz.	Ch.	Dz.	Ch.	Dz.	Ch.	Dz.	Ch.	Dz.	Ch.	Dz.	Ch.	Dz.	Ch.	Dz.
Choroby występujące wkrótce po porodzie.																
1				4		2		2		1		1		1		2
2				4		1		1		1		1		1		1
3	5	2	4	1	4	1	5	2	2	1	1	1	1	1	1	1
4																
5																
6				5		5		1		1		1		1		2
7				1		1		1		1		1		1		1
8				2		1		1		1		1		1		1
9	2	1	5	3	5	3	2	1	5	3	2	3	2	3	1	5
Choroby narządu trawienia.																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
Choroby narządu oddechania.																
21																
22																
23																
24																
25																
Choroby narządu krążenia.																
26																
27																
Choroby układu nerwowego.																
28																
29																
Choroby skóry i tkanek łącz. podsk.																
30																
31																
32																
33																
34																
35																
36																
37																
38																
39																
40																
41																
42																
Choroby ogólne i zakaźne.																
43																
44																
45																
46																
47																
Choroby kości i stawów.																
48																
49																
50																
Różne choroby oczów.																
51																
Stany chor. niedające się zaliczyć do powyż. działów.																
52																
53																
54																

Powyższa tabela statystyczna wykazuje że prawie bez przerwy panowały w oddziale niemowląt choroby odnoszące się do zaburzeń w przewodzie pokarmowym a jakkolwiek takowe u ssawców łatwo przyłączają się do chorób rozmaitych narządów, to jednakże łatwo przekonać się że zaburzenia te były także idiopatyczne i wywołane błędami higieniczno-dyetycznymi, których niepodobieństwem było usunąć środkami zostawionymi nam do rozporządzania, pomimo przedsięwzięcia wszelkich możliwych usiłowań przy warunkach towarzyszących w naszym domu dla podrzutków.

Ostry nieżyt przewodu pokarmowego (Catarrhus acutus tracti alimentarii) począwszy od szpary ustnej aż do odbytu, ta nieustająca choroba i plaga w domach dla podrzutków występowała z mniejszem lub większem natężeniem. 411 niemowląt przeważnie chłopców na niego zapadło z których 170 wyzdrowiało, a 243 zmarło wyniszczonych wymiotami i biegunką. Śmiertelność wielką była z tej choroby. Nie może to nas zadziwiać zważywszy: że sama choroba jest zabójczą, że przybywające dzieci częstokroć są już chore, przebywają dłuższy przeciąg czasu w oddziale, karmione są przez liche mamki których mleko nieodpowiada wiekowi dziecięcia a i tegoż przy karmieniu 2-ch lub 3-ch ssawców nie wystarcza, że muszą być zaspakajane sztucznym pokarmem trudnym do przetrawienia pomijając już wady samej lokalności towarzyszące nagromadzeniu się dzieci w stosunkowo szczupłym lokalu, wówczas nie będzie trudnem wytłumaczyć przyczynę tak niepomysłnego wyniku leczenia niemowląt dotkniętych ostrym nieżytem przewodu pokarmowego. Cóż bowiem znaczą wszelkie nasze usiłowania, wszelkie środki jakie zostawione są do rozporządzania lekarzowi ordynującemu w oddziale podrzutków, bez możności zastosowania ścisłego warunków higieniczno-dyetycznych? Obznajmiony praktycznie ze stanem naszego domu podrzutków sam znajdzie właściwą i bezstroną odpowiedź.

Nieżyt kiszek (Catarrhus intestinorum) zdarzył się u 63 niemowląt, z tych 39 wyzdrowiało, 24 zmarło.

Pleśniawki (Soor) lub w połączeniu z nieżytem jamy ust-
Pam. T. L. W. t. LXV.

nój (stomatitis phytoparasitica) stanowiły powikłanie bardzo wielu form chorobnych zwłaszcza umiejscowionych w przewodzie pokarmowym; występowały też idiopatycznie mianowicie w 151 wypadkach bez zaburzeń ze strony jakiegobądź narządu.

W leczeniu dzieci uległych zaburzeniom w przewodzie pokarmowym starano się przedewszystkiem baczyć na sposób karmienia. Takie niemowlęta zostawiono wyłącznie na samym mleku kobiecym o ile to możliwym było przy nieustającym braku mamek. Pleśniawki tępiono za pomocą roztworu boraksu lub chloranu potażu przy częstem wmywaniu jamy ustnej, w uporzeczywych wypadkach używano roztwór saletranu srebra (grj. —dr.HO). Samoistne lub towarzyszące lekkim zaburzeniom przy troskliwym pielęgowaniu łatwo znikaly lecz inaczéj dzialo się przy ciężkich chorobach gdy stanowiły powikłanie. Wówczas nie ograniczały się na samej ustnej jamie, owszem rozsiewały się na połyk, przelyk a nawet i w żołądku były znajdywane.

W początkach *ostrego niezytu żołądka i kiseek* jeżeli takowe zależały od dyetycznych błędów co często miewało miejsce przy konieczności dokarmiania niemowląt odpowiednio przyrządzonem mlekiem, usuwano zalegające zawartości środkami lekko przeczyszczającymi (magnezją, proszkiem Hufelanda, korzeniem rzewienia, olejkim kleszczowinowym i t. p.) w miarę zachodzących wskazań a skoro zdołauo zadosyc uczynić warunkom odpowiedniego karmienia chorych dzieci, wymioty i biegunka wkrótce ustępowaly. Wprzeciwnym razie uciekano się do środków łagodzących, klejkich z dodatkiem małej ilości mawkowca, do kalomelu, roztworu saletranu srebra, saletranu bismutu, lewatywek z krochmalu i t. p.

Wynikami leczenia nie możemy wcale zadowolnić się, są one bardzo niepomyślne. Zważywszy jednakże że stan zdrowia przybywających niemowląt częstokroć już jest nie normalny, wspomniawszy na przewaźną ich liczbę względnie do ilości znajdujących się w oddziale mamek z pokarmem zwykle niewłaściwym względnie do wieku niemowląt powierzonych karmieniu, mamek najczęściej nieposiadających wielu z warunków wymaganych od dobrej mamki, gdyż są najczęściej wybierkami nie mogą-

cemi znaleźć obowiązku w domach prywatnych i z koniecznej potrzeby przybywającemi do domu dla podrzutek aby tu nie z moralnego przekonania i sumiennie spełniać obowiązki do których najczęściej nędza ich zmusza lecz dla schronienia się na pewien przeciąg czasu i umieszczenia swojego własnego dziecka (z którym najczęściej przybywają) na wsi kosztem szpitala; zważywszy dalej że takie to mamki karmią zwykle jeżeli nie troje to przynajmniej dwoje niemowląt, na warunki lokalności i brak wentylacyi, na niemożebność usunięcia wywołujących i podtrzymujących przyczyn, nareszcie na silne natężenie z jakim choroby przewodu pokarmowego występować zwykły, łatwo można wytłomaczyć nietylko częstość ich występowania lecz i niepomysłne wyniki leczenia i wysoką liczbę śmiertelności z choroby w mowie będącej.

Choroby przewodu pokarmowego najczęściej pojawiały się w miesiącach: czerwcu, lipcu, sierpniu, wrześniu i październiku. Główną tego przyczynę przypisujemy nagromadzeniu się dzieci w oddziale z powodu że kobiety wiejskie najwięcej zajęte w tych miesiącach robotami w polu nietylko w małej liczbie zgłaszały się po niemowlęta do oddziału lecz i wiele wziętych na opiekę i wykarmienie powracały szpitalowi. Powyżej przytoczona szczegółowa tabela wykazuje ile w każdym miesiącu zapadło niemowląt na choroby przewodu pokarmowego a zestawivszy te cyfry z podaną poprzednio liczbą przybyłych w każdym miesiącu, ile spędziły one dni, ile średnio zostawało i przy jakiej ilości mamek, a łatwo można spostrzedz że dłuższe pozostawanie niemowląt w oddziale przy przeciążeniu mamek, zabójczo oddziaływa dla ssawców i przyczynia się do powiększenia cyfry śmiertelności. Pewnik ten każdemu jest dziś znany ale nie każdy jest w możności złemu zapobiedz, nierozporządzając środkami niezbędnymi ku temu celowi.

Rozszczepianie a raczej nierozrośnięcie się *twardego podniebienia* jednocześnie z *wargą zajęczą* (*Rictus lupinus et labium leporinum*) widzieliśmy trzy razy, wszystkie wypadki zakończyły się śmiertelnie z wyniszczających powikłań. Jeden wypadek samej wargi zajęczej uleczono za pomocą krwawej operacyi.

Ntęstrawność (dyspepsja) i *samoistny nieżyt żołądka* (catarrhus ventriculi) wikłający się później z rozwinięciem się pleśniawek w jamie ustnej spostrzowano w 23 wypadkach. Rozcieńczony roztwór saletranu srebra wewnątrz i do przemywania stosowany w jamie ustnej, tylko w dwóch wypadkach zawiódł oczekiwania, śmierć nastąpiła w nich z wyniszczenia, u reszty nastąpiło uleczenie.

Czerwonki (Dysenteria) choroby rzadko zdarzającej się przed drugim zębowaniem naliczyliśmy 4 wypadki i wszystkie zakończyły się śmiertelnie w krótkim przeciągu czasu od chwili wybuchu choroby, przy objawach ogólnego i szybko postępującego wyniszczenia.

Dotyczą one dzieci już po ukończeniu pierwszego roku życia. Podczas oddawania stolcowych masa błona śluzowa sąsiednia odbytowi (anus) obrzmiała i silnie zaczerwieniona, sinawa, miejscami pokryta białą szarawą cienką warstwą wysuwała się mniej lub więcej na zewnątrz stolcowego otworu.

Ogólna puchlina i wyniszczenie w późniejszym okresie choroby występujące zapowiadały zbliżający się kres życia. Badania pośmiertne wykazały zaczerwienienie i obrzmienie błony śluzowej i miejscami zwłaszcza na szczycie składek tu i owdzie pokład cienki szarawy z odcieniem żółtym, czerwonym lub nieliczne i ograniczone na małych przestrzeniach ogniska utraty substancji błony śluzowej pozostałe po odpadnięciu pokładu z chorrbnego wyplodu, jak to tylko w jednym wypadku spostrzeżono u 15-to miesięcznego chłopca u którego we wielkiej zatoce opony twardej znaleziono zakrzep dość silnie przyczepiony do ścian zatoki, obrzęk mózgowia, a prócz tego zapalenie zrazikowe w tylnych częściach płuc i stosunkowo dość znaczną ilość płynu surowiczego w osierdziu. Żołądek i kiszki cienkie były w stanie natężonego nieżytu.

Z chorób *wątroby* zasługuje na wspomnienie jeden wypadek za życia rozpoznany i stwierdzony na stole anatomicznym *ostrego zapalenia wątroby* połączonego z rozpadem wstecznym elementów samego miąższu czyli komórek wątrobowych, spostrzegany u Stanisława Filipowicza w 3-im tygodniu życia.

U trojga innych spostrzegano samoistny *nieżyt w drogach żółciowych* bez udziału przewodu pokarmowego. Wprawdzie żółtaczkę mieliśmy sposobność często spotykać ale jako następstwo lub powikłanie innych ważniejszych zaburzeń.

Przekrwienie wątroby towarzyszyło sprawom ostrym, stłuszczenie wątroby zaś chorobom przewlekłym.

Ostre zapalenie otrzewnej (Peritonitis) widziano u 6-u niemowląt w pierwszych 6-ciu tygodniach życia. Troje z tych miały znaki, budzące prawdopodobieństwo istnienia wrodzonego przymiotu, inne były mizerne, wynędzniałe, lecz już po odpadnięciu sznurka pępkowego. 5 zakończyło się śmiercią, 1 pozostał na rok bieżący. Badanie zwłok przekonało o obecności płynnego wysięku w jamie brzusznej w bardzo małej ilości lub zlepienie się wzajemne pętli z przyległymi narządami cienką warstwą wysięku skrzepłego.

Nieczesnych i z wrodzonym brakiem sił (Debilitas vitalis) naliczono w ciągu ubiegłego roku 45 niemowląt i 7 pozostałych z roku poprzedzającego. Z tych 43 zmarło po dłuższym lub krótszym przeciągu czasu, dwoje pozostało na rok bieżący a 7-oro uzyskało poprawę przy bardzo troskliwym pielęgnowaniu, kąpielach z wonnymi ziołami, nacieraniach tłustych obojętnych, sztucznem ogrzewaniu i t. p. Przy wzmacnianiu się upadku sił temperatura ciała zaczęła szybko obniżać się do kilku stopni niżej normalnej, u wielu zaś nastąpiło ztwardnienie skóry (scleroma cutis) i sztywność kończyn dolnych tułowia, później i górnych. Choroba w mowie będąca częściej widzianą była u dziewcząt. Badania pośmiertne wykazywały stężenie lub zwietczenie powłoki zewnętrznej, przekrwienie ośrodków nerwowych, zgęstnienie krwi przedstawiającej się pod formą mazistego (niekiedy zaś rzadkiego) płynu ciemno wiśniowej barwy, obrzęk mózgowia, płuc, przesięki do opłucnej i osierdzia.

Wybroczyny nagłownej (Kephalhaematoma) 12 wypadków zakończyły się pomyślnie. Czas w którym wynaczyniona krew została wchłonięta, wynosił od 2—5 miesięcy stosownie do jej ilości.

Choroby pępka były dość rzadkimi.

Zapalenie naczyń pępkowych spotkano tylko u 4-ch niemowląt; z tych troje zmarło. 5 wypadków *wrzodziejącej ziarniny pępka* (fungus umbilici) uleczono przez podwiązanie.

Zapalenie i zgorzel pępka widziano u 14 niemowląt. Leczono przez opatrywanie środkami ściągającymi lub ożywiającymi dla powstrzymania rozpadu przy zgorzeli. Stan ogólny podtrzymywano piersiowym pokarmem, a gdy tenże nie wystarczał podawano środki pobudzające (kawa mleczna, wino malaga, napary z ziół aromatycznych).

Przy *zwyczajne n zapaleniu* ze skutkiem używano katalplazmów. Wyniki leczenia były pomyślne bo tylko jeden wypadek zakończył się niepomyślnie.

Krwawienie z naczyń pępkowych (Omphalorrhagia) podczas sprawy zablźnienia się pępka zdarzyło się 11 razy, z tych 8-ro uleczono, 3-oje dzieci zmarło z ogólnego wyniszczenia gdyż przed przybyciem do oddziału stosunkowo wiele krwi utracili.

Szczękościsku (Trismus) 14 wypadków, wszystkie zakończyły się niepomyślnie a wszelkie środki przeciw téj chorobie stosowane zawiodły nasze oczekiwania, niemowlęta te zmierały wkrótce po rozwinięciu się choroby a najpóźniej trzeciego dnia.

Żółtaczkę (Icterus neonatorum) widziano tylko u 48-u na 3146 przybyłych niemowlą w ciągu zeszłego roku.

Co się tyczy chorób narzędzi oddychania często spotykano *nieżyt* (bronchitis) mianowicie u 50 ssawców rozmaitego wieku, przeminął zaś po krótszem lub dłuższem trwaniu wpływając na osłabienie i mizernienie dzieci przez wymioty mocnym kaszlem pobudzane.

Z 48 wypadków *zapalenia płatowego i zrazikowego* jako samodzielnych chorób, 37 zmarło dzieci wśród rozmaitych powikłań, 9 wyzdrowiało, 2 pozostało na rok bieżący. U noworodków objawy chorobne były mało wydatne, wybitniej zaś w miarę wieku dziecięcia dając możność ściśłego oznaczenia rodzaju choroby i zachodzących powikłań, które prawie każdemu

wypadkowi towarzyszyły ze strony rozmaitych narządów a szczególnie trawienia, mózgowia i tak zwane ztwardnienie powłoki (scleroma cutis) poczynające się od dolnych kończyn a z postępem choroby na górne i tułów rozprzestrzeniające się. W leczeniu unikano nawet miejscowego upustu krwi ograniczając się najczęściej na innych przeciw zapalnych środkach jak: solach średnich, kalomelu, okładach ciepłych, uciekano się również do środków rewulsyjnych i wykrztuśnych roślinnych lub z dodatkiem małej ilości narkotyku. Emetyk używano tylko u dzieci starszych nieco, z obawy powikłań z uporczywą biegunką, łatwo występującą u ssawców w domu dla podzuteków przebywających po dłuższem takowego użyciu.

Kurcz głośni (Spasmus glottidis) był powodem śmierci w 5-u wypadkach, jedno zaś niemowle zostało uleczone bez czynnej lekarskiej pomocy jedynie przy zachowaniu przepisów higieny i diety.

Zapalenie nerek (Nephritis parenchymatosa) jako następstwo zawsze po ostrych wysypkach widziano w 6-u wypadkach. Wszystkie dotyczą ostrej formy, w moczu ilość białka znaczna, puchlina ogólna umiarkowana, najwięcej obrzmiewały kończyny dolne. W leczeniu ograniczono się na środkach czyszczących, napotnych, później pobudzających wydzielanie moczu. W uporczywszych formach odwar kory peruwiańskiej i staranne karmienie. Tym sposobem uleczono 5, szósty na rok bieżący pozostał.

Z ostrych wysypek: płonnica nawiadziła troje niemowląt i wszystkie troje zmarły.

Odry cztery wypadki zakończyły się pomyślnie. *Naturalnej ospy* naliczono 30 wypadków u dzieci poprzednio nie szczepionych, przytem należy wspomnieć o 20 wypadkach ważnych i ciężkich powikłań wydarzonych po zaszczepieniu ospy ochronnej z których 13 zakończyło się niepomyślnie, siedm zaś wyzdrowiało.

Z 30 wypadków naturalnej ospy z lżejszem lub cięższem natężeniem 19 zakończyło się pomyślnie, 11 śmiertelnie. Choroba ta pojawiała się w oddziale sporadycznie we wszystkich

miesiącach, epidemicznego występowania nie zauważono. Atakowała przeważnie dzieci po 2-im miesiącu życia u młodszych widziano ją tylko w 4-eh wypadkach. Ulegające jój dzieci poprzednio były zdrowe lub uległy innym chorobom a najczęściej zaburzeniom w przewodzie pokarmowym i świerzbie z której powstałe produkta chorobne łatwo odróżnić od wyrzutu ospy, zwłaszcza że przy jój ukazaniu się wśród obecności świerzbowego owadu, wybuchała gorączka, czego niema przy świerzbie dopóki wypłydy z teje powstałe niedosięgną wyższego wstopnia, nie zajmą obszerniejszój i rzeźrzeni na powierzchni ciała i nie wywołują gorączkowego odczynu przyłączającego się do ropienia tkanki łącznej podskórnej.

W leczeniu zachowywano się biernie, ograniczając się na zachowaniu warunków higieniczno dyetycznych; dzieci takie umieszczano na osobnej sali dla uniknienia zetknięcia ich ze zdrowymi, ciepłota sali była umiarkowaną (15 R) odświeżenia powietrza należyte. Powikłania traktowano względnie do zachodzących wskazań. Zwykle pierwsze dwa okresy w cięższych nawet formach przemijały dość dobrze, w trzecim zaś t. j. podsychnania przyłączyły się powikłania miejscowe i z ogólnego stanu dziecięcia które były często powodem szybkiej śmierci. W innych wypadkach zauważono gwałtowne objawy już w początku wybuchu choroby, silną gorączkę, drgawki, później zaś znaki rozkładu krwi. Zdrowienie (convalescentio) po ciężkich formach trwało bardzo długo skutkiem podtrzymującego się wyniszczenia. Młodsze ssawcy z gęsto usianym wyrzutem wszystkie zmarły w pierwszym okresie. Lecz i starsze dzieci przebywszy szczęśliwie wysypkę pozostając długo w oddziale nie wszystkie mogły się oprzeć szkodliwym i nieustającym czynnikom których stawały się ofiarą.

Nadmieniliśmy dopiero co powyżej. o powikłaniach spostrzeganych u niemowląt w oddziale po zaszczepieniu krowianki lub limfy ospowój z dziecka zebranej, częściej niż się trafiało w poprzednich latach. W czem tkwi tego przyczyna nie mogę stanowczo orzec, ale to pewne że powikłania te częściej pojawiać się zaczęły wówczas, gdy zaczęto szczepić w oddziale nie-

mowlętom lymfę ospową, przenoszoną, z krów miejscowych w szpitalu którym wywołano krosty ospowe. Jak wspomnieliśmy 20 niemowląt uległo powikłaniom z tych tylko 7 utrzymało się przy życiu. Przytoczę tu treściwe historie chorób u tych dzieci bo kwestja ta jest ważną i w dzisiejszym czasie żywotną.

Spostrzeżenie 1-e.

Zaszczepienie lymfy ochronnej, owrzodzenia (na miejscach szczepienia), odczyn gorączkowy, nieżyt żołądka i kiszek, oskrzeli, zapalenie ropne tkanki łącznej podskórnej; śmierć.

Władysław Chmielewski 6 miesięcy mając wieku przybył przez kółko do oddziału w dniu 19 Stycznia 1869 r. Następnego dnia zaszczipiono mu na obydwóch ramionach ochronną ospę. O poprzednim stanie mogłem wnosić że dziecko do chwili zaszczipienia było zdrowe doskonale odżywione i należycie pielęgnowane. W kilka dni po zaszczipieniu ospowej lymfy dziecko uległo silnej gorączce, wkrótce po jej wybuchu utraciło przytomność, źrenice stały się nieczułe na światło, gałki oczne prawie nieruchome a w narządzie oddychania oprócz częstszego oddechu nic więcej nie dostrzeżono.

Język podsychający, brzusek miernie wzdęty, bez wydatniejszego wrażenia na ucisk, śledziona nieco powiększona, pęcherz moczowy wzdęty. Objawy powyższe zależały od miejscowego cierpienia, ogniska bowiem po zaszczipieniu limfy ospowej zmieniały się na głębokie owrzodzenia które szerząc się coraz więcej i zagłębiając wpływały na pogorszenie się ogólnego stanu dzieci: do objawów wyżój wymienionych przyłączył się jeszcze ostry nieżyt błony śluzowej kiszek i oskrzeli które wraz z wysoko natężoną gorączką, przy biegunce, uporczywym kaszlu i zapaleniu ropnem tkanki łącznej podskórnej spowodowały wyniszczenie i śmierć.

Spostrzeżenie 2-e.

Zaszczepienie ospy ochronnej, owrzodzenia; zapalenie tkanki łącznej podskórnej na ramionach, zgorzel, wyzdrowienie.

Julja Pogorzelska 7 miesięcy i dni 25 wieku licząca zostawała na wychowaniu wiejskiem zkąd 6 Lutego r. z. powróconą

Pam. T. L. W. LXV.

została szpitalowi przez karmiącą ją dotychczas kobietę. W chwili przybycia było zdrowe, dobrze odżywione. Nazajutrz zaszczepiono ospę ochronną a w tydzień krosty zupełnie były wykształcone; na 3 dni przedtem to jest 4-go po zaszczepieniu limfy ospowój wybuchła gorączka, wzmagająca się z każdym dniem, przyłączyło się zapalenie w częściach okolicznych krostom dalej owrzodzenie coraz bardziej szerzące się i zagłębiające. Tkanka łączna podskórna najpierw na kończynach górnych później tu i owdzie na rozmaitych częściach tułowia, głowy i pośladkach uległa zapaleniu ropnemu na mniej lub więcej ograniczonych przestrzeniach. Długo i dość pomyślnie walczone ze stanem dziecięcia grożącym życiu jego, podtrzymując ciągle siły i wpływając na chorobne sprawy, ile nakazywały wskazania i pozwalały środki. Jakoż po 12-to dniowych usiłowaniach gorączka zaczęła obniżyć się, ropienie ograniczać a głębokie i zanieczyszczone owrzodzenia po krostach zaczęły się oczyszczać i ku zabliznieniu dążyć.

Spostrzeżenie 3-e.

Zaszczepienie ospy ochronnej, wyprysk v. liszaj (herpes), pokrzywka (urticaria), niezyt żołądka i kiszek, śmierć.

Józefa Zalewska 4 miesiące licząca przybyła do oddziału 19 Marca r. z. zupełnie zdrowa. Nazajutrz zaszczepiono limfę ospową poczem przez dni 8 oprócz lekkiego odczynu gorączkowego nie postrzeżono żadnych zaburzeń. Dopiero 29 marca t. j. 9 dnia od zaszczepienia pojawił się wyrzut pęcherzykowaty ogniskami z gruppek pęcherzyków złożonemi na policzku lewym, grzbietach rąk, grzbiecie, brzuszku i kończynach dolnych czemu towarzyszyła lekka gorączka. Krosty ospowe przeszły w owrzodzenie z nieczystą powierzchnią a okoliczna skóra zaczerwieniała i tkanki obrzmiały. Czynności płuc przewodu pokarmowego, nerek, ośrodków nerwowych nie uległy zmianom zasługującym na wspomnienie. 3-go Kwietnia czyli 14-go dnia od chwili zaszczepienia okazała się pokrzywka (urticaria) wymioty, biegunka przy wzmożeniu się gorączki. Z postępem

czasu wyrzut znacznie zbladł lecz wyniszczenie wzmagalo się i z tegoż dnia 14 kwietnia dziecic życia dokonalo.

Spostrzezenie 4-e.

Zaszczepienie ospy ochronnej, owrzodzenia na ramionach, gesta wysypka ospowa na powierzchni calogo ciała usiana, pokrzywka. Wyzdrowienie.

Józef Śliwiński 6 tygodni liczący przybył w dniu 28 Kwietnia r. z. do domu podrzuteków. Po zaszczeniu lymfy ospowej w dniu 1 Maja i przyjeciu się takowej, 8-go zbierano lymfę z krost pięknie wykształconych. Nazajutrz z rana zastaliśmy dziecic gorączkujące, z drobną grudkowatą czerwona wysypką, usiewającą twarz, tułów a najrzadziej kończyny.

Następnie przyłączył się ostry niezyt błony śluzowej oskrzeli, ogniska po zaszczeniu lymfy uległy silnemu zapaleniu, następnie owrzodzeniu a wysypka dnia poprzedzającego wybuchła nie nastęczała już wątpliwosci co do swojej natury. Była to ospa która coraz gęsciej występując budziła obawę o życie. Z postępem czasu nastąpiło polepszenie, gorączka spadła, ospowe krosty podeschły, poczęły się odłuszczać, zapalenie w miejscu szczepienia przeminęło, owrzodzenia zaczęły się zablizniać; wówczas wybuchła pokrzywka chwilowo powstrzymała konwalescencyę lecz po kilku dniach znikszy w zupełności, pozwolila wracać dzieciciu do zdrowia co nastąpiło po uplywie miesią a i dziecic zostało wówczas wydane na wieś w dniu 2 Lipca r. z.

Spostrzezenie 5-e.

Zaszczepienie ospy ochronnej, odczyn gorączkowy, drgawki, śmierć w 9 dni.

Józef Wojewódzki mając 3 miesiące życia przybył do oddziału niemowląt 27 Maja r. z.

3-go dnia zaszczeno mu lymfę ospową przed dwoma dniami z krost u krowy miejscowej w Szpitalu zbieraną. Na trzeci dzień wybuchła bardzo silna gorączka, ogólne osłabienie,

siność twarzy, objawy mózgowie, drgawki i dziecko zmarło w 9 dni po zaszczepieniu. Badanie pośmiertne nie wykazało żadnej lokalizacji chorobnej oprócz przekrwienia i obrzęku mózgowia.

Spostrzeżenie 6-e.

Zaszczepienie ospy, odczyn gorączkowy, owrzodzenie na miejscach szczepienia, niezbyt błony śluzowej kiszek i zapalenie płuc, śmierć.

Józefa Makowska 10 Czerwca r. z. przybyła w 7-m miesiącu życia. 13-o Czerwca zaszczepiono jej lymfę ospową, 20-o krosty przeszły już w owrzodzenie przy bardzo natężonej gorączce ani na chwilę nie ustępującej, biegunka obfita i zapalenie zrazikowe płuc powikłały dalszy przebieg tak że dziecko z ogólnego wyniszczenia w dniu 13 Września r. z. zmarło.

Spostrzeżenie 7-e.

Zaszczepienie krowianki, krosty ospowe na powierzchni całego ciała. Wyzdrowienie.

Antoni Łapiński liczący 1 miesiąc życia przybył w dniu 11 Czerwca r. z. Zaszczepiono mu limfę ospową która nieprzyjęła się. Powtórzono to po upływie 2- h tygodni w początku Lipca, z lepszym niż pierwszego razu skutkiem. Gdy krosty ospowe zaczęły dojrzewać dnia 10 Lipca, zaczęły tu i owdzie pojawiały się grudki, które przy towarzyszącej gorączce usiały powierzchnię ciała w przeciągu 30 godzin, zmieniając się czasem na pęcherzyki i krosty. Gorączka była wysoko natężoną. Od ważniejszych powikłań niniejszy wypadek był wolnym i dziecko po zupełnem wyleczeniu się oddane zostało na wykarmienie wiejskiej kobiecie.

Spostrzeżenie 8-e.

Zaszczepienie lymfy ospowej, ostry niezbyt żołądka i kiszek, wyniszczenie, śmierć.

Zofia Przybylska przed 3-ma miesiącami urodzona w d. 13 Czerwca przybyła do oddziału. 15-go t. m. zaszczerpiono lymfę ospową przy zupełnie prawidłowym stanie zdrowia. Po 4 dniach przyłączyła się gorączka, wymioty i biegunka i dziecko z wyniszczenia wkrótce zmarło.

Spostrzeżenie 9-e.

Zaszczerpienie lymfy ospowej, silny odczyn gorączkowy; wyzdrowienie.

Piotr Wróblewski w 3 miesiące po urodzeniu przybył d. 14 Czerwca r. z. nazajutrz miał szczepioną lymfę ospową. 5-go dnia silna gorączka ze stłumieniem przytomności, drgawkami, później biegunka. Przy odpowiednim leczeniu powikłania szczęśliwie przeminęły i dzieci w dniu 16 Lipca można było uznać za zdrowe.

Spostrzeżenie 10-e.

Zaszczerpienie ospowej lymfy, pokrzywka; śmierć.

Maryanna Jaworek urodzona 1 Stycznia r. z. przybyła do szpitala 30 tegoż miesiąca, wydana wkrótce kobiecie wiejskiej na wykarmienie została przez nią powrócona w dobrym stanie zdrowia w dniu 17 Czerwca z. r. Zaszczerpiono lymfę ospową a po upływie dziewięciu dni wybuchła silna gorączka która nieustannie wyniszczała dziecko, wkrótce pojawiła się pokrzywka (urticaria) lecz po jej ustąpieniu stan zdrowia dziecka nie polepszył się, owszem ogólnie niszczało coraz więcej tak że po upływie 24 dni zmarło.

Spostrzeżenie 11-e.

Zaszczerpienie lymfy ospowej ochronnej, zapalenie i owrzodzenie na ramiouach w miejscach szczepienia, ostry niezbyt żołądka i kiszek; wyzdrowienie.

2 miesięczne dziecko Ignacy Adamski, drzybyło do szpitala w d. 2 Lipca, zdrowe. Nazajutrz szczepione, w 4 dni sil-

nie natężona gorączka, zapalenie w okolicach szczepienia i owrzodzenia z powierzchnią, czyli dnem nieczystym, następnie przyłączyły się wymioty, biegunka, osłabienie, mimo to powikłania pomyślnie przeminęły do 23 Lipca w którym to dniu wydano dziecę na wieś.

Spostrzeżenie 12-e.

Zaszczepienie lymfy ospowój, zapalenie różowe skóry; wyzdrowienie.

Tekla Siewierska 9 tygodni mająca, dobrze odżywiona i zdrowa przybyła do oddziału 27 Września. W 3 dni po zaszczepieniu ospy wystąpiła gorączka a gdy krosty w miejscu szczepienia zaczęły dojrzewać, pojawiło się zapalenie różowe skóry najpierw w miejscach sąsiednich ogniskom szczepienia, później zajęło skórę pokrywającą kończyny górne i w części klatkę piersiową, przytem biegunka i wymioty. Ostatecznie choroba zakończyła się pomyślnie, dziecę w 3 miesiące niepełna od chwili zaszczepienia jako zdrowe wydano na wieś.

Spostrzeżenie 13-e.

Szczepienie lymfy ospowój, wysypka na całym ciele; wyzdrowienie.

Elżbieta Pawlicka w 3 miesiącu życia przybyła do oddziału 23 Sierpnia r. z. Około 1-go Września zaszczepiono jęj ospę, 7-gowystąpiła biegunka i wysypka ospowa na całej powierzchni ciała a najgęściej na twarzy. Powikłania były groźne. Wyniszczenie z czasem bardzo sięwzmogło, dziecę jednakże ostatecznie zostało wyleczone.

Spostrzeżenie 14-e.

Zaszczepienie ospy, owrzodzenie i zgorzel w okolicach szczepienia zapalenie tkanki, łącznej podskórnej, nieżyt ostry żołądka i kiszek, bąblica (pemphigus), zapalenie szrakikowe

płuc, ostra prosowata gruźlica opłucnej, płuc, śledziony, wątroby i nerek; śmierć.

Bolesława Szekowska do domu dla podrzutków przybyła d. 28 Sierpnia w 7-m tygodniu życia. Po kilku dniach miała zaszczepioną ospę która się należycie przyjęła, lecz już po wykształceniu się krost wystąpiła silna gorączka, głębokie owrzodzenie w okolicy szczepienia, z dnem twardem i nieczystem, szarawem, okoliczne części zaczerwieniły się i obrzmiały, następnie uległy zgorzeli. W czasie gdy powikłanie to trwało w całej swojej mocy, 16 Września wystąpiło zapalenie ropne na grzbiecie i pośladkach w tkance podskórnej a na przedniej tułowia części, drobna i czerwona grudkowata wysypka usiewająca gęsto powierzchnię ciała, prócz tego ostry niezbyt błony śluzowej przewodu pokarmowego, ogólne osłabienie i szybkie wyniszczenie przy ciągle trwającej natężonej gorączce, obfitej bieguncie i ropieniu które coraz więcej zajmowało ognisk w rozmaitych okolicach ciała.

Przy takim stanie pojawiły się jeszcze na głowie, tułowiu i kończynach bąble (pemphigus) z których jedne znikwały inne powstawały. W końcu przyłączyła się gorączka, objawy mózgowie i zapalenie zrazikowe płuc przy których dziecko zmarło. Za życia gruźlicy nie dostrzeżono, badanie zaś zwłok wykazało oprócz zmian właściwych dopiero co wspomnianym chorobom wikłającym, jeszcze ostrą gruźlicę prosowatą opłucnej, płuc, śledziony, wątroby i nerek zupełnie świeżo powstałą.

Spostrzeżenie 15-e.

Zaszczepienie lymfy ospowej, zapalenie różowe skóry, przekrwienie i obrzęk mózgu, zapalenie płuc; śmierć.

Róża Limańska w 7 tygodniu życia przybyła do szpitala 6-go Września zdrowa i dobrze odżywiona. Szczepienie dokonano w kilka dni po przybyciu. W 5 dni wybuchła gorączka, krosty zaczęły przechodzić w zapalenie i owrzodzenie. okoliczna skóra uległa zapaleniu różowemu które rozszerzyło się

na całą lewą kończynę górną, tułów i kończyny dolne i dziecie przy silnej gorączce, zapaleniu płuc krupowem i objawach mózgowych (bez biegunki) życia dokonało w dniu 29 Września.

Badanie pośmiertne wykryło zapalenie dolnych płatów płuc, przekrwienie i obrzęk mózgu, powiększenie śledziony, przekrwienie wątroby, zapalenie mięszone nerek, zawały (embolia) w śledzionie i zakrzep (thrombus) w żyły nerkowej lewej.

Spostrzeżenie 16-e.

Zaszczepienie lymfy ospowej, ostry nieżyt żołądka i kiszek; śmierć.

Stanisław Wasilewski w 4 miesiącu do oddziału przybyły w dniu 14 Września, w dobrym stanie zdrowia, zaszczepioną miał lymfę ospową. 20-go wybuchła gorączka, niespokojność, utrata przytomności, biegunka, zapalenie w miejscach szczepienia i d. 2-go Września śmierć. Przy badaniu pośmiertnem zwłok znaleziono zmiany właściwe wyżej wspomnianym chorobom, w mózgowiu silne przekrwienie i obrzęk, w przewodzie pokarmowym ostry nieżyt.

Spostrzeżenie 17-e.

Zaszczepienie lymfy ospowej, nieżyt ostry przewodu pokarmowego, zapalenie ropne tkanki łącznej podskórnej; śmierć.

Jgnacy Karwacki w 3-im miesiącu życia do oddziału przybyły d. 14 Września, zupełnie zdrow i dobrze odżywiony, w d. 16 Września zaszczepioną miał ospę ochronną. Na 3-ci dzień po zaszczepieniu uległ ostremu niezytowi żołądka i kiszek przy silnej gorączce która na 67 dzień powiększyła się z powodu zapalenia ropnego tkanki łącznej podskórnej na ramieniu a nareszcie wyniszczenia doprowadziło do zgonu.

Spostrzeżenie 18-e.

Zaszczepienie lymfy ospowej, gorączka, ostry nieżyt żołądka i kiszek, zapalenie zrazikowe płuc; śmierć.

Marcin Wojciechowski, 2 miesiące liczący, zdrów, przybył do szpitala 27 Września; w 3 dni zaszczepiono mu ospę, a 4-go po zaszczepieniu wystąpiła gorączka, niezyt żołądka i kiszec, wymioty i biegunka zaczęły szybko wyniszczać, przyczem zapalenie płuc i tkanki okolicznej krostom przyspieszyło niepomysłne zejście.

Spostrzeżenie 19-e.

Zaszczepienie lymfy ospowój, zapalenie różowe skóry; śmierć.

Małgorzata Butter w 4-m miesiącu życia przybyła do szpitala 3 Listopada. W tydzień po zaszczepieniu ospy wybuchnęło zapalenie różowe skóry okolicznej krostom, które coraz dalej szerząc się po całym ciele, przy silnej gorączce w d. 14 Listopada spowodowało smutne zejście.

Spostrzeżenie 20-e.

Zaszczepienie ospy, owrzodzenia, zapalenie ropne tkanki łącznej podskórnej; śmierć.

Maryanna Matusiak urodzona 5 Lutego r. z. przybyła 9 Marca do oddziału niemowląt, ztąd wydaną została na wieś i w dniu 26 Marca powrócona do domu dla podrzutków w dobrym stanie zdrowia. Wkrótce zaszczepiono ospę, przyłączyło się zapalenie w okolicach szczepienia i owrzodzenie, zapalenie ropne tkanki łącznej podskórnej i dziecię przy objawach rozkładu krwi życie zakończyło.

Zestawiając powyższe 20 wypadków powikłań wynikłych wśród przebiegu po zaszczepieniu lymfy ospy ochronnej, stosunek ich liczebny był następujący:

Owrzodzenie w miejscach szczepienia ospy połączone z zapaleniem okolicznych tkanek. . . 8

Pam. T. L. W. LXV.

19

Ostry niezyt żołądka i kiszek.	11
Bąblica	1
Zapalenie tkanki łącznej podskórnej.	5
Zgorzel (<i>gangraena</i>)	2
Pokrzywka (<i>urticaria</i>)	3
Zapalenie różowe skóry (<i>erysipelas</i>)	4
Liszaj (<i>herpes</i>)	1
Ospa na całym ciele	4
Zapalenie zrazikowe i płatowe płuc	5
Niezyt błony śluzowej oskrzeli	3
Silna gorączka bez wydatnej lokalizacyi oprócz powikłań na miejscu zaszczepienia	4

które to powikłania występowały pojedynczo lub też wspólnie i przy towarzyszeniu gorączki.

Co się tyczy innych wysypek oprócz ospy pojawiła się 3 razy *odra* i *rumień* w 15 wypadkach, wszystkie zakończyły się pomyślnie. Z 4-ch wypadków pokrzywki jeden zakończył się śmiercią z powikłań i wyniszczenia.

Na 18 wypadków *róży samoistnej* (*erysipelas idiopatica*) na obszerniej przestrzeni 8 było niepomysłnych, 10 uleczono.

Bąblica (*Pemphigus simplex*) na 30 wypadków w 5-lu zakończyła się śmiercią przy ogólnem wyniszczeniu. Wyrzut ten występował u niemowląt mizernych, drobnych.

Zapalenie ropne tkanki łącznej podskórnej (*Phlegmone*) samo lub łącznie ze zgorzelą miękkich części wystąpiło u 52 niemowląt z których 24 wyzdrowiało, reszta zmarła z powikłań i wyniszczenia.

Łuszczycę (*Ychthyosis*) mieliśmy sposobność widzieć u Anieli Milke lat 2 i 8 miesięcy wieku mającej. Przybyła ona do oddziału 24 Czerwca r. z. Choroba ta zajmowała prawie całą powierzchnię ciała, a część głowy włosami porośla jakkol-

wiek nie takiój zmianie w skórze jak inne okolice uległa, to jednakże naskórek mocno się łuszczył. Stan ogólny dziewczyny był zadawalniający, odżywienie tkanek dobre. Alkaliczne kąpiele (kali carbonici 3 uncje) codziennie stosowane przez dni 34 i smarowanie tranem zupełnie usunęły chorobę, szorstka i zgrubiała skóra przez odłuszczenie się zbytecznego naskórka pozbyła się odrażającego wyglądu, zmiękła, nabyła elastyczności i sprężystości, właściwego połysku tak że dziecko jako zdrowe powierzone zostało kobiecie wiejskiej na dalsze wychowanie.

Ropni (abscessus) do których włączyliśmy wypadki zapalenia gruczołów sutkowych (mastitis neonatorum) dotknęło 24 ssawców, 10 z tych wyzdrowiało, 13 zmarło, 1 został na rok bieżący. Śmiertelnie zakończone wypadki dotyczą takich dzieci które dotknięte były usposobieniem do zapalenia tkanki łącznej podskórnej występującem jednocześnie na wielu okolicach i na dość obszernych przestrzeniach.

Zauważono w ciągu ubiegłego roku 7 wypadków *gorączki durzycowój* (febr. typhoidea). Najmłodsze dziecko téj chorobie uległo miało 8 miesięcy, inne około 2-ch lat i więcej. Natężenie chorobnej sprawy było w różnym stopniu. Lekkiej formy było 2 wypadki zakończone pomyślnie, z ciężkich 4 zmarło a jedno zostało na rok bieżący. Rozpoznanie z początku było prawie niemożliwe, trudno było określić z czem jest do czynienia; ścisła jednak obserwacja i uwydatnieniem się objawów z postępem choroby dawały możność oznaczenia jój rodzaju, co też ztwierdzono na stole anatomicznym w wypadkach śmiertelnie zakończonych. Właściwe dorosłym osobom zmiany w przewodzie kiszkiowym przy gorączce durzycowój mianowicie owrzodzeń, cechujących formę brzusznej durzycy niespotykano w wypadkach przez nas obserwowanych a śmiertelnie zakończonych. Sprawa ograniczała się na obrzmieniu gruczołków odosobnionych i w kępy Peyera zestawionych i na niezycie błony śluzowój żołądka i kiszki. Gruczoły krezkowe były także o-

brzmiały, opony i mózg przekrwione lub blade i surowiczym płynem nasiąkłe. W płucach niezbyt i częstokroć zapalenie zrazikowe jako powikłania. Śledziona okazywała się powiększoną, dość opornego stanu skupienia. Leczone wedle zasad terapii z uwzględnieniem wieku dziecięcia.

Zimnicę (febris intermittens) spostrzegano dwa razy, raz u 13-o miesięcznego chłopca z typem codziennym i 9-o miesięcznego. Granice śledziona były powiększone ale niezawsze do oznaczenia może być z powodu wzdęcia kiszek i brzuszka. Niedokrewność w wysokim stopniu zwłaszcza u starszego. Uleczenie nastąpiło u młodszego w 2 tygodnie od pierwszego ukazania się choroby i po wyżyciu 10 gran, u starszego w 12 dni po wyżyciu 15 gran chininy.

Przymiot (syphilis) zauważono u 117 dzieci,

mianowicie:	63	chłopców	54	dziewcząt	razem	117
z tych:						
wyzdrowiało	2	„	2	„	„	4
zmarło	59	„	49	„	„	108
zostało na r. b.	2	„	,	,	„	5

Z ogólnej liczby przybyłych w z. r. syfilitycznych niemowląt 67 włożono do kółka już z objawami choroby rozwiniętej, u reszty 51 rozwinęła się ona podczas pobytu w domu dla podrutków lub też zostały zwrócone ze wsi po dłuższym lub krótszym ich pobycie tamże i to z chorobą zwykle już więcej rozwiniętą, pomimo że w chwili wypisywania ich z oddziału nie przedstawiały najmniejszego śladu na sobie tej zabójczej dla niemowląt i szkodliwej dla karmiących choroby.

Co do wieku niemowlęta syfilityczne były w następującym stosunku:

Noworodków	15
od 8 dni	do 15 dni wieku mających	. . 16
„ 15 „	„ 1 miesiąca 14
„ 1 miesiąca	„ 1 1/2 „ 10

„ 1½ miesiąca „ 2 miesięcy	12
„ 2 miesięcy „ 3 „	16
„ 3 „ „ 4 „	15
„ 4 „ „ 5 „	8
„ 5 „ „ 6 „	4
„ 6 „ „ 7 „	2
„ 7 „ „ 8 „	1
„ 9 „ „ 10 „	2
„ 11 „ „ 1 roku	1
„ 1 roku „ 15 miesięcy	1

Najwięcej zatem przypadło na pierwsze 4 miesiące, później stosunek ten znacznie się obniża.

Formy cborobne zwykle manifestowały się wyrzutami na skórze, pojedynczemi lub mieszanemi, przy jednoczesnem zajęciu błon śluzowych, mianowicie nosa (coryza syphilitica) nie pominęła żadnego wypadku; rzadziej przyłączało się zapalenie syfilityczne w krtani i to po uwydatnieniu się wysypki skórnej, gdy sapka takową zwykle poprzedza.

Co do częstości wysypek pojedynczych lub mieszanych następujący zachodzi stosunek:

Łuszczyca (psoriasis) w 39 wypadkach	
Grudki (papulae) „ 17 „	
Plamki (maculae) „ 15 „	
Krosty (pustulae) „ 2 „	
Bąble (pemphigus) „ 12 „	
Owrodzenia (ulcera) „ 9 „	
Plamki i grudki „ 19 „	
Łuszcz, plamki i	
grudki „ 10 „	
Łuszcz i plamki „ 5 „	
Bąble, plamki, łuszcz „ 4 „	
Rozpadliny (rhagades) „ 12 „	

Wśród przebiegu choroby przymiotnej w 3-ch wypadkach uważano ospę naturalną, odrę w jednym, świerzbę w 5-u. Śmierć następowała zwykle z wyniszczenia wywoływanego prawie zawsze brakiem piersiowego pokarmu, gdyż po użyciu mleka krowiego którym dzieci syfilityczne wyłącznie są karmione lub rosołu a odmówienia im pokarmu piersiowego zawsze prawie przyłącza się zabójcza biegunka prowadząca do wyniszczenia i śmierci, wynikająca z ostrego nieżytu błony śluzowej całego przewodu pokarmowego. W innych wypadkach wolnych od wymiotów i biegunki wyniszczenie było następstwem samej choroby to jest przymiotu bez powikłań istniejącego, nareszcie przez ospę lub zapalenie tkanki łącznej podskórnej wywołane świerzba, wklajającą wówczas przymiot. Uleczono tylko 4-ro dzieci mianowicie dwoje dziewcząt i dwóch chłopców za pomocą kąpieli sublimatowych lub kalomelu z żelazem wewnątrznie używanych, a oprócz pięciu niemowląt na rok bieżący pozostałych reszta wszystkie pomarły, zostając w kuracyi od kilku dni do kilku miesięcy. Stosunek zarowiejających do liczby zmarłych byłby bez porównania większy gdyby nie trudność sztucznego żywienia i nietolerancya dziecięcego ustroju zwłaszcza niemowląt zostających w szpitalu na sztuczny pokarm, zwłaszcza gdy dzieci dłuższy przeciąg czasu przebywają w oddziale.

Ogólnego wyniszczenia (Atrophia) bez widocznego umiejscowienia się ważniejszej choroby do której można by odnieść ogólny zanik naliczono 67 wypadków z których 4 wyzdrowiały po długim przeciągu czasu, 63 zmarło niemowląt w tym stanie przybyłych.

Zwichniętą ze stawu barkowego ramieniową kość odprowadzono w normalne położenie i dzieci wypisano na wieś. Z 8 wypadków złamań kości ramieniowej podczas porodu, 7 uleczono, 1 pozostał z końcem r. z. i był na uleczeniu.

O chorobach ocznych czynimy tylko wzmiankę gdyż leczenie dzieci niemi dotkniętych poruczaniem było jak dawniej le-

rzowi ordynującemu w oddziale ocznym Szpitala Dzieciątka Jezus. Nadmienimy tylko że ogólnie na oczy chorowało 84 niemowląt przeważnie na zapalenie śluzotokowe łącznicy (Blepharoblenorrhoea). Epidemii choroby ocznej nie zdarzyło się żadnej w r. z.

Na tem kończymy nasze sprawozdanie, dodamy jeszcze że rzuciwszy okiem na cyfry powyżej załączonego wykazu chorób widzimy: że panującymi w oddziale chorobami z którymi bezustannie przychodziło walczyć, były: *zaburzenia umiejscowione w przewodzie pokarmowym, narządzie oddychania, rozmaite choroby skóry i tkanki łącznej podskórnej, przymiot, ogólny zanik i choroby oczne.*

Śmiertelność pomiędzy niemowlętami w warszawskim domu dla podrzutek wynosiła w ogóle 23,20% a wyłączwszy z rachunku dzieci przybyłe w stanie konania lub uległe przymiotowi cyfra śmiertelności dosięga zaledwie 18,69%. Jest to procent który przy warunkach istniejących w oddziale nie pozostawia do życzenia, a bardzo zadawalniający względnie do cyfry śmiertelności w domach dla podrzutek w Europejskich stolicach.

Pisano w Styczniu 1870 r.

KRYTYKA,

SPRAWOZDANIE Z ROCZNIKA TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH za rok 1869

przez

D-ra **Dobieszewskiego** (Redaktora Kliniki)

Czytane na posiedzeniu Towarzystwa d. 4 Października 1870 r.

Rocznik z którego zrobić sprawozdanie zamierzyłem, jest drugim z kolei, wydanym przez Towarzystwo Lekarzy we Lwowie. O samem towarzystwie i o kolegach lwowskich, tak skąpe mamy wiadomości, że uważam za stosowne cokolwiek obszerniej o niem pomówić i dokładniej z pracami kolegów lwowskich Towarzystwo zapoznać.

Towarzystwo lekarskie lwowskie, galicyjskie nazwane, zawiązało się od lat dwóch, liczy 198 członków, odbywa posiedzenia raz na miesiąc, na posiedzenia w ciągu roku zeszłego średnio po 22 członków uczęszczało. Czynności Towarzystwa

dzieliły się na naukowe i administracyjne; na pierwszych czytano rozprawy rozmaitej treści, odnoszące się głównie do praktyki lekarskiej, miano ustne wykłady i przedstawiano ciekawszych chorych i ważniejsze okazy anatomo-patologiczne. Czytano dwa sprawozdania: jedno z czynności komisji anketowej zwołanej do Wiednia w celu urządzenia odpowiedniego duchowi czasu, służby rządowej lekarskiej (D-ra R e s s i g); drugie z czynności zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie (Dr. J. C z e r k a w s k i). Czynności administracyjne Towarzystwa odnosiły się do czynności Rady Zawiadowczej, do której należy zarząd funduszami Towarzystwa i opatrywanie jego biblioteki, oraz wybór redakcyi Roczników Towarzystwa. Na Redaktorów wybrano w r. ubiegłym DD-ów: M o l e n d z i ń s k i e g o, N o r k i e w i c z a i W o ł k a. Ciż sami redagowali go w r. 1868.

Dyrekcja wzajemnych ubezpieczeń od ognia w Krakowie rozciągnąwszy swą działalność do ubezpieczeń na życie, upraszała Towarzystwo lekarzy lwowskich o wskazanie kolegów na prowincyi zamieszkałych, którzyby świadectwa stanu zdrowia, ubezpieczającym się osobom wydawać mogli. Towarzystwo uczyniło zadość temu żądaniu.

20 Grudnia 1869 r. odbyło Towarzystwo walne zgromadzenie, na którym wybrało urzędników na r. 1870, a Dr. R i e g e r zdał w krótkości sprawę z całkowitych czynności naukowych Towarzystwa, Dr. zaś K o s i ń s k i z obrotu funduszków.

Na tem posiedzeniu dotychczasowy Prezes Towarzystwa Dr. M a c i e j o w s k i usunął się od swego urzędu i wybrano na jego miejsce D-ra B e r t h l e f f a dyrektora szpitala miejskiego we Lwowie, Vice-Prezesem obrano D-ra R i g i e r a a Sekretarzami DDRów J. C z e r k a w k i e g o i M o l e n d z i ń s k i e g o.

Do liczby członków czynnych Towarzystwa przybyło trzech lekarzy we Lwowie zamieszkałych, jeden zaś mieszkający w m. Krośnie. Ubyło czterech członków (dwóch z téj liczby

zmarło). Liczba lekarzy we Lwowie jak z schematyzmu Namiestnictwa widzieć można, nie dochodzi do 80, członków jednak czynnych liczyło towarzystwo 198. Towarzystwo bowiem udziela ten tytuł lekarzom nawet gdzieindziej zamieszkałym.

Na członków honorowych wybrano w 1869 r. DD-rów: D i e t l'a, professorów S k o b l a i M a j e r a z Krakowa, D-ra Seweryna G a ł ę z o w s k i e g o z Paryża, oraz Hr. Włodzimirza D z i e d u s z y c k i e g o i Mag. Farm. T o r o s i e w i c z a z e Lwowa.

Towarzystwo posiada kapitał żelazny 2200 złr. w. a. wynoszący, w listach zastawnych Towarzystwa Kredytowego Galicyjskiego i banku hipotecznego ulokowany. Fundusz ruchomy w 1869 r. wynosił 1104 złr. Towarzystwo wydało z niego 1096 złr. 82 c.

W czynnościach naukowych Towarzystwa widać wyraźnie objawiającą się ruchliwość, kilka ważnych zawiązano dyskusji nad niektórymi kwestjami tyczącymi się medycyny publicznej, szkoda jednak iż nad niektórymi zastanawiano się zbyt pobieżnie. Z protokółów posiedzeń Towarzystwa przekonywamy się że Władze autonomiczne kraju, odwołują się do Towarzystwa Lekarskiego w przedmiotach naukowych, jako do ciała kompetentnego, widzimy to z zapytania Towarzystwa przez Wydział krajowy (sejmowy), czy byłoby pożytecznem założyć we Lwowie szpital i klinikę homeopatyczną? Pytanie to wywołało żywą w łonie Towarzystwa dyskusję, z której jednak widzimy, że wszyscy członkowie Towarzystwa, jednomyślnie uznali tę klinikę i szpital za niepotrzebny. Rzecz to ciekawa że we Lwowie podobne objawiono zdanie, wiadomo bowiem że homeopatja wkraczając do Polski, najprzód w Galicyi zapuściła korzenie i ztamtąd dopiero zaraziła, przez sąsiedstwo Hrubieszowskie, z którego pochodzą nasi dzisiejsi koryfeusze homeopatji.

W m. Sierpniu była poruszoną niemniej ważna kwestja. Dr. W a l c e r stawiał pytanie: a) czy można dopuścić, aby istniały dwa rodzaje akuszerok t. j. wyższego i niższego kształ-

cenia, czyli umiejących i nieumiejących czytać? b) czy można przy niskim stopniu oświaty ludu naszego tak wykształcić kobietę wiejską, aby ją można użyć za akuszerkę?

Widocznie chodziło tu o zaprowadzenie babek wiejskich, które pod tym nazwiskiem kształcą się w Królestwie Polskiem i wyznać należy że na wsiach więcej oddają położnicom pożytku niż zastępy akuszerok miejskich.

Nad tym wnioskiem toczyła się dyskusja, z którą protokół w streszczeniu tylko podane w Roczniku zapoznają czytelnika. Wniosek z niej wyprowadzono taki: że akuszerki wszystkie powinny mieć przynajmniej takie wykształcenie jak miejskie; że ich czas nauki, powinien wynosić 9 miesięcy, dla miejskich zaś 6 miesięcy tylko; liczba zakładów do ich kształcenia przeznaczonych winna być zwiększoną w kraju. Wnioski te uchwaliło zgromadzenie większością głosów.

W jaki sposób to wykształcenie ma być przeprowadzone jakie zakłady naukowe mają temu podolać, z protokołu dowiedzieć się nie możemy.

Inną ważną kwestją, tyzącą się medycyny publicznej, było utworzenie dnia 10 Października 1868 r. z grona Towarzystwa, Komissji, mającej za zadanie zbadać przyczyny epidemii płonicy i o ile Pełtwa, (mała rzeczulka pod m. Lwowem) przyczyniła się do tego?

Komissja o ile z protokółów sądzić możemy pomimo kilkakrotnego zapytywania zgromadzonych nie zrobić nie mogła, złożone sprawozdanie z owój płonicy pokazało, że mylnie ją za epidemiczną podano, a wielkie trudności nieodłączne od badań hydrologicznych, prace komissji uniemożliwiły.

Z protokółów tych nie mogę dokładnie zrozumieć o co istotnie miało chodzić komissji? mnie by się zdawało że zadanie lekarza w podobnym razie ogranicza się tylko na wykazaniu że dana miejscowość, z takich lub owakich przyczyn ułatwia wytwarzanie się miazmatów, które zarażając powietrze, czynią daną chorobę endemiczną lub epidemiczną; tymczasem przy dy-

skuszy nad tym przedmiotem, jeden z członków przedstawia jako powód niewydania przez komisję pożądaných owoców, brak mappy kanalizacyi (zapewne m. Lwowa) i brak fundusów. Z tego by wnosić należało że komisya uważałaby za swe zadanie przeprowadzić jakieś roboty, które wedle porządku przyjętego w całym świecie, do inżynierów a nie do lekarzy należą.

Wniosek mój popiera jeszcze przemówienie D-ra W i d m a n n'a, który utrzymując że podobne sprawy do komisyi sanitarnéj należą, która do tego grona ma prawo (powiedziećby raczej należało ma obowiązek) i lekarzy do uarad powoływać, a fundusze Towarzystwa na ten cel obracane być niepowinny. Inni obecni na posiedzeniu członkowie byli przeciwnego zdania, jedni gotowi byli fundusze Towarzystwa na to poświęcić, drudzy dowodzili że to nie przekracza zadania Towarzystwa. Prezydujący zaś oświadczył, że w obec trudności i obszaru zadania nie żąda więcej od komisyi, jak znaku życia.

Ośmielam się przeczyć temu; w kraju rządzonym konstytucyjnie, Towarzystwo Lekarskie nie tak powinno pojmować swoje zadanie; zachowanie jego nie bierne, lecz czynne być winno ale czynność ta winna tak być skierowaną, aby praktyczne wydała rezultata, to jest przyjmować na się powinny tylko tę część pracy, która do ich zbadania należy. W pracach V i r c h o w'a i P e t e n k o f f e r'a znajdujemy wiele uwag technicznych odnoszących się do poprawy sanitarnych warunków danych miejscowości, ale ich uwagi i poglądy krytyczne nie wkraczają bynajmniej w dziedzinę mechaniki stosowanój, lecz ograniczają się na lekarskiem polu.

Co do rozpraw naukowych, na posiedzeniach Towarzystwa toczonych, takowe odnosiły się przeważnie do zakresu chirurgii, Dr. M o l e n d z i ń s k i bowiem największą liczbę przedstawił chorych z działu cierpień chirurgicznych.

Część druga rocznika na dwa da się podzielić oddziały, oba mieszczą w sobie prace naukowe, przez członków do druku

przygotowane; pierwszy odnosi się do medycyny praktycznej drugi obejmuje prace z medycyny publicznej.

Tłó tych ostatnich przeważnie miejscowe, zatem obznajmia czytelnika ze stanem i warunkami sanitarnymi Lwowa, nad tym więc działem widzę potrzebę zastanowić się bardziej szczegółowo.

A przedewszystkiem dotknąć winienem artykułu Dra M o s i n g'a p. t. „Pogląd statystyczny na śmiertelność miasta Lwowa.“ Sprawozdanie to byłoby bardzo ciekawe gdyby się zasadzało na dokładniejszych danych, statystyka jednak śmiertelności jest prowadzoną najniedołężniej; tak zwana *kancelarya śmiertelna*, którą autor raczej zamariał nazwać proponuje, składa się z jednego urzędnika, który ma całemu zadaniu podołać; co gorsza, autor czyni wyrzut lekarzom szpitalnym że przez niedokładne wydawanie kartek szpitalnych zebranie dokładnej statystyki utrudniają. Spis ludności zrobionym był jeszcze w 1857 roku, i ludność wynosiła 72,767 osób, od tego czasu, według ksiąg metrykalnych, po 600 ludzi ma co rok przybywać, tak że w ciągu lat dwunastu na 81,000, według autora, obliczyć by ją należało.

Lecz owe 7200 osób jestto dopiero cyfra przybyłych nowourodzonych, a należy do tego dodać przybyłe osoby dorosłe, całe nawet familje. W istocie od tego czasu zaszły niesłychane zmiany we Lwowie: uznany za urzędową i polityczną stolicę Galicyi, otrzymał kilka kolei żelaznych, banki przemysłowe i handlowe, wszystkie władze centralne i sejm. Takie położenie rzeczy, musiało bardzo przyczynić się do wzrostu ludności, autor uwzględnia tę okoliczność, lecz do dziwnego z niej dochodzi wniosku; powiada bowiem, że skutkiem przeludnienia powstał brak mieszkań i drożyzna, na to zgoda, ale powiada dalej że powszechny niedostatek i zubożenie nastąpiło. Tak więc, rozwinięcie handlu, rzemysłu, ruchu umysłowego, miało zubożyć galicyjską stolicę; doprawdy na taki wniosek nie zgodzi się żaden ekonomista.

Cokolwiek bądź Dr. Mosing na 83000 cyfrę ludności w przybliżeniu podaje: umarło według wykazów 3232 osób, zatem śmiertelność $3\frac{1}{2}\%$ wypadła. Największa śmiertelność była na wiosnę, bo 855 osób wyniosła, najmniejsza w jesieni 724 czyniła osób. Płonica zabrała w 1868 r., 290 dzieci!

Cyfra ta śmiertelności $3\frac{1}{2}\%$, przewyższa cyfrę innych niektórych stolic Europejskich, ale też od innych jest znowu mniejszą; stosunkowo do lat poprzednich zmniejszyła się o $\frac{1}{4}\%$. powód do tego polepszenia dały poprawione warunki higieniczne, pokrycie częściowe rzeczki Pełtwi, zaprowadzenie kilku kanałów, ulepszenie wodociągów, zasadzenie znacznej ilości drzew. Autor zauważył wzmagający się od lat kilkunastu znaczny procent śmiertelności z chorób przyrzędu oddechowego, a szczególnie gruźlicy. Przyczynę tego widzi w nieustannym kurzu zalegającym ulice, największa część ich bowiem, i to najbardziej uczęszczanych, zamieniona jest w szosę, użyty na którą został łupek wapienny, nadzwyczaj kruchy.

W istocie sam to sprawdziłem we Lwowie, że każdy cudzoziemiec przebywa katar krtani, w kilka dni po swem tam przybyciu.

Co do wieku, śmiertelność była największą od 1-go do 15-go roku, najmniejszą od 80 do 100 lat, te obliczenia jednak dopiero mogłyby nabrać wartości gdybyśmy mieli ilość ludności w tych perjodach lat dokładnie podaną. Cyfrę śmiertelności noworodków podaje 26% , co stanowi 21% całej śmiertelności; o przyczynę jej obwinia płonicę i niedbalstwo matek i mamek. Na choroby przewlekłe przypada $\frac{1}{3}$ całej śmiertelności. Pomimo niekorzystnych warunków sanitarnych, Lwów liczy stu-letnich starców, lecz szczególniejsi izraelici dochodzą tak późnej starości.

Na szpitalu przypada $\frac{1}{3}$ całej śmiertelności.

Lwów dzieli się na właściwe miasto i cztery dzielnice; największa śmiertelność była w pierwszej i trzeciej dzielnicy miasta, najmniejszą w czwartej. Dzielnica ta w najlepszych zostaje warunkach higienicznych, ma bowiem grunt piaszczysty

doskonale przemakalny, położona wyżej niż inne dzielnice, i posiada dużo ogródów.

Dzielnica trzecia położona właśnie około rzeczki Pełtwi, w bliskości której istaieje jeszcze trzęsawisko, a grunt cały jest bagnisty.

Rzecz godna zastanowienia że w najzdrowszej dzielnicy położony jest szpital powszechny Lwowski, 600 chorych w przecięciu mieszczący, a śmiertelność w nim jest znaczna, bo w ogólności 10% blisko czyni, kiedy w szpitalu Sióstr Miłosierdzia 7% wynosi, pomimo że szpital pomieszczony w budynku wilgotnym, a u starozakonnych do 8% dochodzi. Czemu przypisać taki stosunek, zaraz postaram się rozebrać, a w tej chwili wiuieniem rzucić okiem na drugi artykuł dotyczący się tego samego przedmiotu, napisany przez Dra B e r t h l e f f'a, p. t. *Ruch chorych we lwowskim szpitalu w r. 1868 i 1869*, który wyniki przez Dra M o s i n g'a podane popiera, chociaż w cyfrach nieco się od niego różni. Fizyk miasta podaje cyfrę umarłych w szpitalu powszechnym lwowskim na 744, Dyrektor szpitala zaś na 683, pomijając tę różnicę, widzimy że w oddziale wewnętrznym, w roku 1868, stosunek śmiertelności wynosił 18,05%, w 1869 r. blisko 18%; w oddziale chirurgicznym w obydwóch latach blisko 8%, w oddziale chorób kobiecych w 1868 r. 10%, a w 1869 9% prawie. W klinice chorób wewnętrznych stosunek ten był 20% w 1868, a 21% przeszło w 1869; w klinice chirurgicznej w pierwszym z tych lat 10%, w drugim 9% przeszło. Stosunek śmiertelności obłąkanych wynosił w 1868 r. 15,5, w 1869 r. 14⁰¹.. Stosunek śmiertelności położnic 1,42%, a stosunek noworodków 11,21% w 1868 r. 12,29% w 1869.

Zadziwiający jest procent śmiertelności w oddziałach wewnętrznych i obłąkanych, przyczyny tego stanu żaden z autorów nieobjaśnia. Poznawszy miejscowe stosunki szpitala lwowskiego, objaśniam ową ogromną cyfrę śmiertelności: 1) brakiem dostatecznej liczby lekarzy ordynujących w szpitalu i 2-o) pozbawieniem chorych wszelkiej rozsądnej opieki, a zostawianiem na

łasce posługaczy. Szczegółowo stanu szpitala lwowskiego opisywać tu nie widzę potrzeby, bom go nakreślił jak najdokładniej w swojej ostatniej pracy p. t. *Rzut oka na urządzenia szpitalne w niektórych krajach Europy*, a na potwierdzenie mego zdania przytoczę znacznie mniejszą śmiertelność w szpitalu Sióstr Miłosierdzia i Starozakonnych, gdzie mimo niedogodnych warunków miejscowych opieka nad choremi jest wzorowa.

Zresztą w téj chwili Sejm zatwierdził proponowaną przez przez Wydział krajowy reformę, w której do szpitala Siostry Miłosierdzia na opiekunki chorych przeznaczone będą, i liczba ordynujących (tak prymaryuszów jak i sekundaryuszów) powiększy się; niedaleka więc przyszłość zdanie me potwierdzić będzie mogła.

Sprawozdanie z ruchu chorych w szpitalu więziennym lwowskim za r. 1868, podał Dr. J a s i ń s k i. Leczone w tym szpitalu w ogóle 1310 chorych, z tych wyzdrowiało 1107, zmarło zaś 71, zatem stosunek śmiertelności w szpitalu więziennym, wynosi ledwie 6%, jest więc najlepszym ze wszystkich.

Największą liczbę więźniów leczono na choroby dróg oddechowych, po nich szły choroby kanału pokarmowego, kości, skóry i gruczołów chłonnych. Największa śmiertelność panowała we Wrześniu, najmniejsza w Sierpniu.

Z 1 rac tych widzimy że instytucje sanitarne we Lwowie, w dość smutnym pozostają stanie, że lekarze pojedynczy i całe Towarzystwo, krząta się jak może, ale prace ich paraliżuje, brak pomocy od władzy i brak pewnego, ściśle nakreślonego kierunku. Najkonieczniejszą jest rzeczą zaprowadzenie porządnej statystyki, to bowiem oświeci przedewszystkiem z tem co jest i jak jest w kraju; dowiedziawszy się o tem dokładnie, o poprawie łatwiej będzie pomyśleć. I pod względem instytucyj szpitalnych bardzo mało tam uczyniono. Jak jest na prowincyi? Nie mamy na to żadnych wskazówek, bo tylko lekarze lwowscy, działalność swą w Roczniku objawili, prowincya drzemie snem błogosławionych. Ztąd wnosić należy że na prowincyi stan nie jest lepszy, daleko gorszy podobno.

Już to pod względem statystyki i my nie jesteśmy w lepszym położeniu; mamy wprawdzie obecnie w Warszawie trzy bióra statystyczne, jedno w Magistracie, drugie w Zarządzie Ober-Policmejsztra, trzecie w Komissyi Sprawiedliwości. Do połowy roku 1868 istniało jeszcze czwarte w Komissyi Spraw Wewnętrznych. Mimo to, nasze wiadomości statystyczne są ubogie, a cyfry niedokładne, bo brak téj statystyce czynników kontrolujących się wzajemnie. I tak np. ludność m. Warszawy, w r. 1869 według statystyki Magistratu, wynosi 240,935 mieszkańców obojój płci, stałych i niestałych, według bióra Zarządu Ober-Policmajstra 261,249, wedle Skorowidza do Dziennika Praw za pierwszą połowę r. b. ułożonego przez Komissję Sprawiedliwości podano ludność w Warszawie w 1869 r. na 254,561 obojój płci. Z którego zatem bióra statystyka jest rzetelną?— nikt nie odpowie.

W Galicyi jednakże można się spodziewać rychłej poprawy, nowa ustawa służby zdrowia dla Przedlitawji, zatwierdzoną bowiem została i zapewne wkrótce wejdzie w wykonanie. Ustawa ta jest jedną z najlepszych jakie istnieją dziś w Europie, pomyślano tam o wszystkich instytucjach, więc i o statystyce, rozstrzelone po powiatach i po szpitalach pojedyncze działania skoncentrowano w jednym ręku, w osobie referenta do spraw lekarskich w siedlisku władz politycznych centralnych każdego kraju, niezależnego od żadnej władzy administracyjnej i znoszącego się z Naczelnikiem kraju bezpośrednio. Oprócz tego, zostawioną jest swoboda działania lekarzom administracyjnym w obrębie swych gmin i miast a władze administracyjne zmuszone są zasięgać w każdym wypadku ich kompetentnego zdania, w zakresie służby lekarskiej. Jak Galicya tę ustawę spożytkować potrafi — zobaczymy to wkrótce.

Przechodzę do drugiej części *Rocznika*, do prac z dziedziny medycyny praktycznej. Najczynniejszym był, jakim już powiedział, Dr M o l e n d z i f s k i, on też umieścił kilka prac w *Roczniku*, które po kolei rozbierzemy. I tak w artykule p. t. *Przyczynek do laryngotomji i tracheotomji*, napisany w celu

obeznania kolegów z tym ważnym sposobem badania organizmu, który jak powiada autor jest dotąd zapoznawany, a nawet lekceważony, kreśli historię laryngoskopji, poczem podaje przypadki chorobne lżejsze poczerpnięte z własnej praktyki, następnie mówi o przecięciu tchawicy, podaje jej historję i opisuje cztery ważniejsze przypadki chorobne, przez siebie samego leczone. I tak : młoda kobieta, zawsze zdrowa, napiwszy się zimnej wody, obudziła się nazajutrz z chrypką i utrudnionym oddechem; po dwutygodniowym leczeniu, w szpitalu Sióstr Miłosierdzia, wyszła bez polepszenia; w dwa lata później, po powtórnym zaziębieniu, chrypka się wzmogła, a po upływie jeszcze lat trzech, przybyła na kurację do szpitala głównego, gdzie jej autor wykonał przecięcie tchawicy z pomyślnym skutkiem, W 32 dni po operacyi wyjął rurkę z tchawicy. Żadnych środków lekarskich wewnątrz nie podawał.

Drugi przypadek przecięcia tchawicy, również przy *obrzęku głośni*, które autor obrzmieniem wodnistem nazywa, tyczył się 30-to letniej wyrobniicy, która przybyła do szpitala z objawami wysoko posuniętej sinicy, z nagłośnią mocno nabrzęklą, tak że nie był w stanie badać wziernikiem. Po wykonaniu operacyi, chora w 40 dni opuściła szpital.

Trzeci przypadek odnosił się do 51-o letniego mężczyzny cierpiącego na obrzęk głośni od kilku miesięcy, także przybył do szpitala, w stanie przerażającej aphonii; po operacyi w 14 dni wyjęto rurkę z tchawicy, a w 4 dni później, rana się zagoiła.

Czwarty przypadek był innej natury; operacya tu zrobioną została dla ocalenia życia chorój, po zatuszowaniu głośni roztworem saletranu srebra. Była to chora, bardzo wynędzniała, cierpiąca, według zdania autora, na gruźlicę płucną i owrzodzenie tej samej natury w krtani, które sprowadziły powoli powstający obrzęk, nie zagrażający życiu chorój. Autor użył roztworu saletranu srebra, dla zatuszowania owrzodzeń, poczem nastąpiło tak silne obrzęknięcie nagłośni że chora dusić się zaczęła. Po otworzeniu tchawicy, przyszła z trudnością do siebie, a pomimo znacznej poprawy w ogólnym stanie zdrowia, miejscowo polep-

szenia nie osiągnięto i stan zdrowia chorej jest ciągle zatrważający.

Te wszystkie przypadki wykazywać się zdają że otworzenie tchawicy, przy duszeniu się chorego, jest operacją ocalającą życie.

W ostatniej obserwacji brak dokładności w opisie: autor chcąc usprawiedliwić rozpoznanie owrzodzeń gruczkowych krtani, powiada: „zbadałem wziernikiem krtani i znalazłem zakładkę nalewko-nakrywową prawą bardzo obrzmiałą, zaczerwienioną, śklującą, struny głosowej po tej stronie nie widać; lewa struna głosowa prawidłowa, prócz nieznacznego nastrzykuienia. Otwór do głośni prowadzący dość zwężony. Reszta części głośni otaczających, prawidłowa. W szczytach płuc nasięk sięgający aż do drugiego żebra po obydwóch stronach, oddech pęcherzykowy z rżeniami licznymi i świstem połączony.“

Po takim opisie, powiada autor: „Z ogólnego stanu chorej i miejscowego badania, pozwoliłem sobie rozpoznać obrzęknięcie głośni na podstawie gruczkowej.“ Przy takim nakreśleniu objawów rozpoznaćby raczej należało obrzęknięcie głośni, zgęszczenie mięszu płuc w górnych zrazach tego organu i przewlekły katar oskrzeli, ale dla ocenienia natury owego zgęszczenia mięszu płuc, który autor *naciekiem* nazywa, potrzebaby mieć więcej danych niż Dr. M. w swym artykule podaje.

W następnym rozdziale podaje autor ocenienie lecznicze otworzenia tchawicy przy obrzmieniu wodnistem głośni (*oedema glottidis*), jest tu i część historyczna i wskazania dokładnie przedstawione; poczem przechodzi do opisu kilku przypadków chorobnych, w których wykonał przecięcie tchawicy przy chorobie syfilitycznej, a jeden przypadek podaje zniszczenia polipa, przez otwór w przeciętej tchawicy wykonany. Ten ostatni przypadek jest najmniej nauczającym, sam autor zresztą powiada, że dla tego tylko nie wyrwał polipa, ale go galwauokauterem przypalił, że chora na drugą operację się nie zgodziła. (Poprzednio bowiem zrobił jój przecięcie tchawicy z powodu grożącej życiu duszności.) Przypalanie nie przyniosło pożąda-

nego skutku, chora z raną zagojoną, opuściła szpital, lecz w dwa lata później znowu wystąpiła groźna duszność, która zmusiła autora do powtórnego otworzenia tchawicy. Chora wśród operacji umarła, powodem śmierci było dostanie się powietrza do prawego serca.

Historja operacji przecięcia tchawicy z powodu syphilis, oraz wskazania do takowej, systematycznie i starannie autor opisuje, dodając swe uwagi nad sposobem operowania.

Drugi artykuł D-ra M o l e n d z i ń s k i e g o nosi tytuł *Przyczynę do rezekcyi stawu barkowego*. W tym artykule autor opisuje przypadek choroby w którym wykonał wycięcie stawu barkowego, u chorego który odebrał cięcie pałaszem w ramię prawe i w nos. Skutkiem owego cięcia kość ramieniowa została zgruchotaną, co spowodziło ropienie, obumarcie części główki kości ramieniowej, otworzenie stawu i wskazanie do wypłowania. Całe spostrzeżenie jest opisane szczegółowo i dokładnie, dołączone są dwie tablice, tablica wahań tętna i temperatury i rysunek odpiłowanej główki i kawałki obumarłej kości, kończy ją autor swemi uwagami nad rezekcją stawu barkowego, podaje historję operacji i wskazania do takowej kreśli.

Ostatnią pracą w Roczniku Tow. Lekarzy Galicyjskich jest artykuł D-ra W i d m a n'a p. t. *O wstrzykiwaniu leków pod skórę i o zastosowaniu tychże w stanie rozpylonym, przeważnie na błony śluzowe dróg oddechowych*. Artykułu tego rozbierać nie będę, bo nie jest to praca oryginalna, ale kompilacja; autor zestawil spostrzeżenia w tym względie zebrane przez wszystkich prawie autorów zagranicznych, rzeczy dla nas nie nowe i u nas w Królestwie i w Warszawie, tak się wiele pisze i mówi w tym względie że niepotrzebnie bym powtarzał tyle razy słyszane rzeczy.

Wiuieniem jednak nadmienić, że artykuł D-ra W i d m a n'a należy do najlepiej opracowanych z całego Rocznika, niepodobna mu jednak uie zrobić wyrzutu za to, że ani jednym słowem nie uwzględnił spostrzeżeń polskich autorów.

Przedstawiwszy obrsz działalności kolegów galicyjskich, zebranych w naukowe grono, przyznać trzeba, że młode towarzystwo gorliwie się krząta i robi więcej niżby się spodziewać można. Lekarze bowiem lwowscy w gorszym nierównie znajdują się położeniu od lekarzy krakowskich, a tembardziej od nas. Lwów nie posiada szkoły lekarskiej, chcących i umiejących pracować na literackim polu jest bardzo niewiele, a znaczna liczba praktyków nie włada nawet dobrze polskim językiem. Dla tego też mniemam że Towarzystwo nasze, każdy objaw życia umysłowego kolegów lwowskich, przyjmie uznaniem i poprzez współczuciem, na jakie każde pocziwe usiłowania zasługują. — Może z czasem kominikacje wzajemne dwóch Towarzystw staną się częstszymi i więcej niż obecnie o sobie wiedzieć będziemy.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

PRZYCZYNEK DO NAUKI O ZATORACH (EMBOLUS)

I ZAKRZEPACH (THROMBOSIS)

NA ZASADZIE NOWYCH RADAŃ I SPOSTRZEŻEŃ

ułożony przez

Dra **H. Meissner** w Lipsku

spolszczył

Dr. **Wszebor.**

(dalszy ciąg)

Obok tego wypadku niepowikłanego zatoru włosowatego w płucach po zapaleniu macicy i zakrzepie w żyłach podbrzusnych i udowych, staje następujących drugi wypadek zatoru płucnego powikłanego nieżytem żołądka (u pijaka) i zapaleniem wsierdza (endocarditis).

2) Nałogowy 31 letni pijak, który przed półrokiem wytrzymał ostry reumatyzm, cierpiał od trzech tygodni na bóle w żołądku, wymioty i inne objawy nieżyty żołądkowego chronicznego. Przy przyjęciu do szpitala okazywał on cokolwiek

przerostu serca i tony serca przytłumione, lecz czyste; w nocy dostawał on obłądu i po dniach pięciu nagle uległ napadowi zaduszenia, który szybko powtarzając się po kilku godzinach spowodował zgon chorego.

Przy pośmiertnym badaniu znaleziono, w prawej komórce sercowej, twardy skrzep na ścianie przegrodowej a na jednym z działów zastawki trójdzielnój, skrzep mocno przytwierdzony za pomocą nitkowatych wydłużeń wnikających pomiędzy nitki ściągające zastawki. Skrzep ten szarawobiały w środku zawierał rozpadłe, ziarniste masy włóknikowe, świadcząc iż należą do warstw dawniejszego utworu. Światło tętnicy płucnej skrzepem tym wcale zmniejszonym nie było. Za to w najdrobniejszych jej rozgałęzieniach znajdowały się liczne włóknikowe niteczki zupełnie podobne do tych jakie pomiędzy ściągienkami zastawki wykazane zostały, a które stanowiły jedyną przyczynę śmierci. Powód do skrzepu dała zastawka trójdzielną która zgrubiała wskutek rbeumatyzmu, następnie skurczona i owrzodziła, ułatwiła osadzanie się skrzepu.

Zasługującym także na uwagę jest następujący przypadek raka gruczołu tarczowego z zatorem rakowym w płucach.

3) 50 letnia rachityczna kobieta, idiotka, cierpiała pozornie na wole z prawej strony szyi, które w ostatnich czasach sprawiało jej utrudnienie oddechu. Przychodziło ono w napadach coraz częstszych, które w 7 dni po przyjęciu położyły kres życiu chorej.

Badanie pośmiertne wykazało zupełnie zwyrodnienie rakowe prawego zraza gruczołu tarczowego (z sokiem do mleka podobnym i komórkami wrzecionowatemi). Vena thyreoidea inferior wypełniona skrzepami rakowo zwyrodniałemi, rozciągającymi się aż do v. jugularis i tamże stanowiącemi guz wielkości palucha, białawy. Koniec skrzepu strzępiasto porozrywany bardzo rzmiękły, ukazywał pod drobnowidzem też same rakowe komórki jakie znaleziono w gruczole tarczowym; także komórki dały się wysledzić we krwi żyły próżnej górnej (vena cava superior). Tętnica płucna w dwóch swoich głównych gałę-

ziach niezupełnie skrzepami rakowemi zatkana, a z jój najdrobniejszych rozgałęzień dawały się wyciągać drobne, nitkowate skrzepy komórki rakowe zawierające. Nadto na pozór niezależnie od tych skrzepów znaleziono w płucach liczne rakowe guzy; przy bliższem wszakże badaniu okazało się że i te także guzy były pierwotnie skrzepami rakowemi, które zrosły się ze ścianami naczyń i po ich przedziurawieniu wydostały się do mięszu płucnego w którym dalej się rozrosły. Korzenie żył płucnych w pobliżu tych guzów będące, także wypełnione były skrzepami rakowemi. Inne narządy nic szczególnego nie przedstawiały.

Podobny wypadek specyficznego zatoru włosowatego w płucach przy chrzastniaku dolnych kończyn, miednicy i lewej łopatki obserwowany był także przez niegdy C. O. Webera z Heidelberga.

Dalsze kliniczne spostrzeżenia odnoszą się do 25-io letniej kobiety u której po porodzie wystąpiły phlegmasia alba dolens, zakrzep w żyłe podbrzusznój (v. hypogastrica), infarkty w płucach, zatory grubsze i włosowate; następnie 34-o letnia kobieta z tętniakami na początku aorty i zatorami płucnymi; dalej 21-o letnia kobieta z odmrożonemi obiema stopami, porażeniem nerwu promieniowego (n. radialis), zaduszeniem (asphyxia) z początku dającym się ułagodzić, z tężcem (tetanus) i zejściem śmiertelnym tegoż tężca po 8iu dniach trwania; złamanie wielokrotne piszczeli (fractura comminutiva) z zatorami tłuszczowemi znalazły się u 56-io letniego mężczyzny; enteritis, phlebitis i infarkty płucne u mężczyzny 60-io letniego; endocarditis ulcerosa na zastawce trójdzielnój z licznemi krwawemi i ropiastemi infarktami u mężczyzny 33 letniego.

(Dalszy ciąg nastąpi).