

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACJI I WETERYNARYI.

W Warszawie: rocznie . . . Rs. 5 kop. —
 półrocznie „ 2 „ 50
 kwartalnie „ 1 „ 25

Na Stacjach pocztowych w Królestwie:
 „ „ rocznie . . . Rs. 6.
 „ „ półrocznie „ 3.

W Cesarstwie wraz z przesyłką pocztową: rocznie Rs. 8.

TRESC. O guzie białym stawów (tumor albus) Prelekyca Prof. *Girsztowta*. (Ciąg dalszy) — Uwagi co do utrzymywania podrzutek w Warszawie, przez Prof. *Frejera*. — O Dezynfekcyi w ogólności ze stanowiska higienicznego. Dr. *Taczanowski*. — Część statystyczna. Sprawozdanie miesięczne z urodzeń i śmiertelności w Warszawie za m. sierpień. Prof. *Wistocki*. — Wiadomości bieżące.

O guzie białym stawów (tumor albus).

Prelekyca Prof. *Girsztowta*.

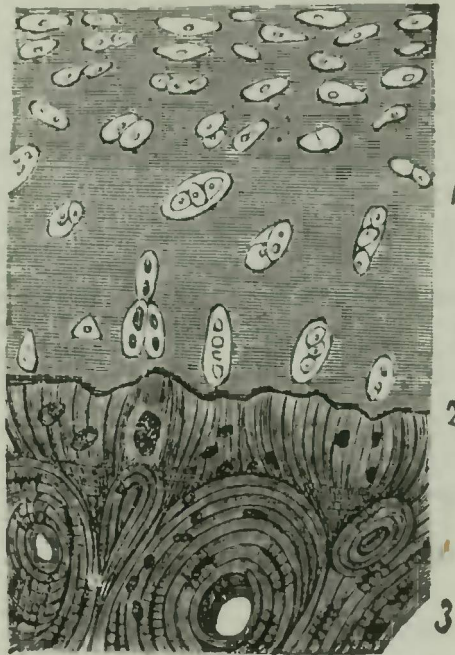
(Ciąg dalszy).

Trzecią tkanką, której patologiczne zmiany stanowią istotę białego guza stawów, są chrząstki stawowe. Chorobami chrząstek zajmowali się wprawdzie już w wieku XVIII Haller, Dörner i w. i., a z początkiem bieżącego stulecia ukazały się prace Cruveilhier'a, Mayo, Schumera, Eckera; małego jednak one były znaczenia naukowego, bo od chwili jak John Hunter siedlisko zapalenia oznaczył w naczyniach, wszystkim tkankom, w których obecności ich wykazać nie zdołali, zaprzeczyli możebności ulegania zapaleniu, a zatem i chrząstki stawowe z téj sprawy patologicznej zupełnie wyłączyli. Go o d s i r i Redfern, angielscy uczeni, badaniami swemi weszli już na nową drogę, a Virchow teorią miąższowego zapalenia (inflammatio parenchymatosa) zmieniając dawne pojęcia o odżywianiu tkanek w ogóle, stworzył właściwie naukę o zapaleniu chrząstek (arthrochondritis), którą rozjaśnił i uzupełnił Weber. Rozbierając teorię zapalenia podług zasad patologii cellularnéj, i biorąc za wzór zapalenie rogówki (keratitis) i chrząstek (chondritis), jako tkanek pozbawionych naczyń, wykazaliśmy bezzasadność poglądów, dopuszczających możebność zapalenia wyłącznie w tkankach opatrzonych w naczynia, przyczém zwróciliśmy uwagę na niedostatek przy zapaleniu beznaczyniowych tkanek głównych objawów (symptomata cardinalia) nieodłączną niby cechę każdego zapalenia stanowiących; to nas upoważnia obecnie do treściwego tylko wykładu patologicznych zmian chrząstek przy zapaleniu ich chroniczném.

Chrząstki stawowe (szkliste, prawdziwe, stałe, cartilagine articulares) pokrywają końce stawowe kości, zlewając się z nimi bezpośrednio przez utworzenie

na linii połączenia małych wyniosłości i zagłębień tak na chrząstce, jak i na kości; grubość ich rozmaita, od środka ku obwodowi ucieńcają się, są giętkie, sprężyste, pozbawione naczyń i nerwów; swobodna powierzchnia ich gładka, połyskująca. W budowie chrząstek rozróżniamy komórki chrzęstne różnej wielkości i kształtu, i substancję międzykomórkową jednolitą. W układzie komórek chrzęstnych dają się odróżnić (podług Luschka) trzy warstwy: komórki leżące na swobodnej

Fig. 8.



powierzchni (fig. 8, 1) są małe i równoległe do niej spłaszczone, tak że zarazem zastępują miejsce nabłonka; drugą warstwę, bezpośrednio pod pierwszą leżącą, stanowią komórki okrągłe, większe, rozsiane w substancji zasadniczej bez żadnego porządku; w trzeciej na koniec warstwie postrzegamy podłużne rzędy komórek pionowo obrócone ku następnej warstwie (stratum osteoidem, fig. 8, 2, przechodniej, której substancja międzykomórkowa jest włóknista, zbita, a komórki chrzęstne w niej zawarte duże, okrągłe, lub też czasem małe gwiazdowate: warstwa ta łączy się bezpośrednio z substancją kostną (fig. 8. 3).

Przy chronicznym zapaleniu stawów, chrząstki rzadko ulegają cierpieniu pierwotnie;

najczęściej sprawa zapalna szerzy się na nie następczo, albo od błony maziowej, albo też od kości. Sprawy patologiczne rozwijające się w chrząstce są dwojakiego rodzaju: 1) bujanie komórek chrzęstnych (cellulatio), a następnie ich rozpad (exulceratio); 2) unaczynienie chrząstki, czyli powstanie nowych naczyń w tkance chrząstnej (vascularisatio): obie sprawy doprowadzić mogą chrząstkę do zupełnego zniszczenia. Jeżeli sprawa zapalna zaczyna się od swobodnej powierzchni chrząstki, to objętość komórek jej powiększa się, zawartość ich mętnieje, potem dostrzegać się daje podział ich jąder, jąder a w końcu i samych komórek. Powstałe przez to nowe komórki z początku zachowują charakter komórek chrzęstnych, potem jednak przy dalszym rozwoju zapalenia tracą swoje cechy, stają się podobne do komórek ropnych; lub też na nie się przeistaczają, albo w końcu ulegają rozpadowi tworząc mętną drobnoziarnistą masę bez śladu elementów komórkowych, lub ulegają stłuszczeniu (degeneratio adiposa); przytém substancja międzykomórkowa przez bujające komórki naciskana rozplywa się i zanika. Zmiany te chrząstek przy ich zapaleniu uwydatniają figury 9 i 10, na których dostrzegamy opisane zmiany zaczynając od podziału jąder (nucleatio), aż do utworzenia ropy i rozpadowej masy. W skutku tych zmian anatomicznych w budowie chrząstki, występują zarazem zmiany, które możemy dostrzedz gołym okiem i przekonać się dotykaniem; mianowicie chrząstka traci swój połysk i gładkość, występują na niej plamy ciemnożółtawego koloru, pod formą małych rozsianych wysepek, które wciąż mnożąc się zlewają się następnie razem w oddzielne ogniska; chrzą-

stka przez to staje się nierówną, chropawą i otrzymuje wejrzenie (aspectus) wrzodu. Wrzody te (ulcus) szerzą się w strony i w głąb, miejscami dochodzą do kości, przezco chrząstka wygląda przedziurawioną pod formą rzeszota; w niektórych miejscach traci chrząstka związek naczyniowy z okrażającymi tkankami i obumarłe jej kawałki (necrosis, sequestrum) oddzielają się od kości i wpadają do próżni stawu: na tej drodze chrząstka bywa zniszczoną częściowo albo i w zupełności. To oddzielne zapalenie chrząstek bez współczesnego zajęcia końców stawowych kości i błony maziowej

Fig. 9.

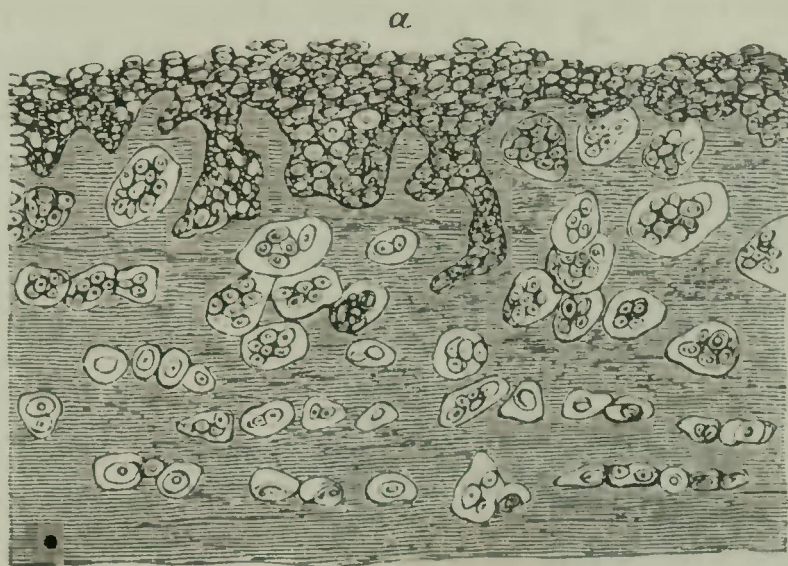


Fig. 10.



jeżeli sprawa chorobowa postępuje od kości (ostitis), rozwój tych zmian będzie następował w odmiennym kierunku, to jest od kości ku swobodnej, do stawu obróconej, powierzchni chrząstki i z większą nierównie szybkością. Bujająca ziarnina z końca kości zagłębia się w chrząstkę, przedziurawia ją rzeszotowato, albo i w całości, rzadko wprawdzie, odpycha ją od kości i zmusza do wpadania do próżni stawu; jeżeli zaś współcześnie występuje i zapalenie błony maziowej (synovitis) i ziarnina z niej szybko się rozwija dążąc do połączenia się z takową, biorącą początek ze szpiku końców stawowych kości, to chrząstka stawowa, wystawiona na działanie z dwóch stron nieprzyjaznego sobie czynnika, prędko i ostatecznie ulega zniszczeniu.

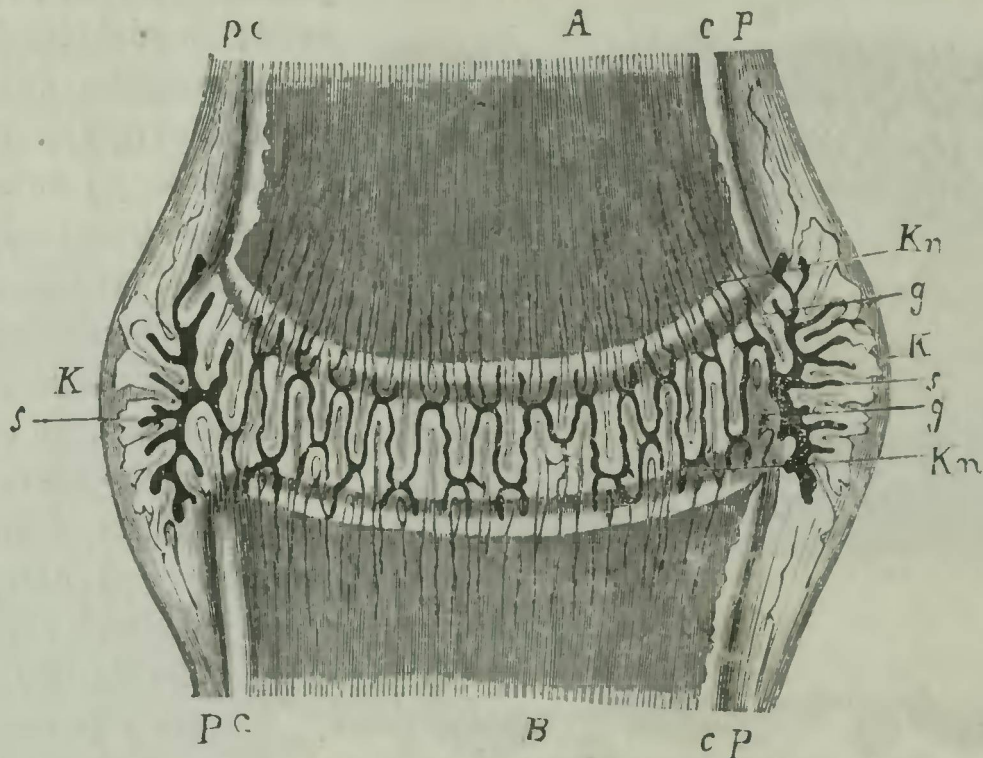
Obok zmian powyżej opisanych przy zapaleniu chrząstki, następuje w niej rozwój nowych naczyń (unaczynianie, vascularisatio), sprawa, o której wzmiankowali już Liston i Mayo, a którą ostatecznie rozjaśnił Prof. C. O. Weber. Naczynia przechodzą na chrząstkę z błony maziowej i z końców stawowych kości, postępując od obwodu ku środkowi; powstają one albo z naczyń starych przez ich rozszerzenie i przedłużanie się, albo tworzą się nowe przez pączkowanie i wyginanie się w pętliczki; następnie zaś łącząc się wszystkie wzajemnie tworzą siatkę, której jedne gałązki ścielą się na powierzchni, drugie zaś przenikają w głąb chrzą-

stki, przezco chrząstka wygląda przedziurawioną pod formą rzeszota; w niektórych miejscach traci chrząstka związek naczyniowy z okrażającymi tkankami i obumarłe jej kawałki (necrosis, sequestrum) oddzielają się od kości i wpadają do próżni stawu: na tej drodze chrząstka bywa zniszczoną częściowo albo i w zupełności. To oddzielne zapalenie chrząstek bez współczesnego zajęcia końców stawowych kości i błony maziowej

jest nader rzadkie; przeciwnie one są najczęściej punktem wyjścia choroby i zapalenie ich następnie przechodzi na chrząstkę. Zmiany patologiczne w chrząstce będą te same, tylko, je-

stki ¹⁾. Sprawę unaczynienia stawowych chrząstek uwydatnia fig. 11 (podług Webera), służąca zarazem za wzór zlepnego zapalenia (*inflammatio adhaesiva*)

Fig. 11.



w następstwie rozwijającej się sztywności stawów (*ankylosis*). Na rysunku tym widzimy dwa końce stawowych kości ku sobie zwrócone (fig. 11 A. B.) z jasno wykazaną okostną (P. P. P. P.) i substancją zbitą kości (C. C. C. C.), oraz błoną workową (K. K.); próżnia stawu (*cavum m. synovialis S. S.*) napełniona ziarniną (*tela granulationis, g. g.*), a przechodzące w nią chrząstki stawowe (Kn. Kn.) opatrzone już w nowe naczynia pod formą pętlic i kanałów' wzajemnie łączących się (*vascularisatio*).

Kiedy takie zachodzą patologiczne zmiany w trzech głównych składowych częściach stawu (błona maziowa, końce stawowe kości, chrząstki stawowe), torebka włóknista stawowa, więzy i chrząstki międzystawowe, okostna jak niemniej tkanka łączna, mięśnie, ścięgna, powięzie, a nawet skóra z tkanką łączno-tłuszczową podskórną, w przebiegu guza białego stawów, nie pozostają poza obrębem sprawy chorobowej. Wprawdzie pierwotnie rzadko one ulegają cierpieniu, ale następnie, mianowicie w okresie ropienia w próżni stawu, zmiany tych tkanek są stałe i stanowią istotną część choroby, którą nazwaliliśmy guzem białym stawów. Charakterystyczną cechą patologicznych zmian tych tkanek jest ich przerost (*hypertrophia*) i rozrost komórkowych elementów (*hyperplasia*) nieodłączny od chronicznego ich zapalenia; następnie jednak, kiedy używalność chorego stawu jest niemożliwą, tkanki te przechodzą w zanik (*atrophia*) i ulegają stłuszczeniu (*degeneratio adiposa*). Torebka włóknista stawowa (*membr. capsularis fibrosa*) zgrubiała, wejrzeńnię jej sadlaste, a to skutkiem nasiąku surowiczego i bujania komórek tkanki łącznej (*infiltratio serosa et plastica*); przy nastąpieniu jednak ropie-

¹⁾ F. S o m m e r, o wypilowaniu stawu łokciowego, str. 41—43. (Warsz. 1864.)

niu wstawie, ona się rozciąga, cieńszeje, a wkońcu i rozrywa się (*perforatio*) dając powód do zboczeń (*dislocatio*) końców stawowych kości. Tkanka łączna (*tela conjunctiva*) między błoną maziową a włóknistą znajdująca się, ulega też bujaniu (*infiltratio plastica*) i nieraz jest źródłem rojenia i zawsze surowiczo nasiąknięta (*oedema*). Więzy (*apparatus ligamentosus*) w początkach choroby skutkiem rozrostu tkanki łącznej pomiędzy ich włóknami zgrubiałe, skrócone, w następstwie jednak przechodzą w stłuszczenie i zanik. To samo powiedzieć możemy o chrząstkach międzystawowych (*menisci*) i wargach stawowych (*labra glenoidea*). Okostna (*periosteum*) przy przewlekłym zapaleniu stawów zawsze ulega cierpieniu, częściej jednak następczo zapalenie z kości na nią się przenosi; są jednak wypadki, w których zapalenie okostnej (*periostitis*) jest punktem wyjścia guza białego, w takich razach zapalenie przenosi się na błonę włóknistą stawu, a następnie na błonę maziową. Co do charakteru zapalenia, bywa ono zwykle téj samej natury, co i zapalenie kości lub błony maziowej, w początkach jednak choroby stale dostrzegamy charakter twórcozy (*periositis ossificans*), w skutku którego powstają na około końców stawowych kości nowotwory kostne (*osteophytum*), powodujące zgrubienie ich od zewnątrz, które aż do ostatnich prawie czasów przyjmowali za rozcięcie kości (*expansio*, Scarpa). Torebki maziowe (*bursae mucosae*) na około stawów znajdujące się ulegają też zapaleniu: w ściankach ich dostrzegamy przekrwienie (*hyperaemia*), a w jamie ich wysięk surowiczy dochodzący czasem do znacznych rozmiarów; to samo postrzegamy i w pochwach śluzowych ścięgien (*vaginae synoviales*). Mięśnie i ścięgna nie pozostają też poza obrębem sprawy patologicznej; zmiany w nich są następstwem długiego ich nieużytku: mięśnie tracą swój kolor, przyjmują barwę żółtą, substancja sprężysta znika, w końcu rozwija się ich zanik i stłuszczenie. Z tkanek jednak poza obrębem włóknistej torebki stawowej leżących wybitniejsze przedstawia zmiany, w przebiegu guza białego stawów, tkanka łączna (*tela conjunctiva*). Zaczynając od zewnętrznej powierzchni torebki stawowej i dochodząc aż do naskórka (*epidermis*), tkanka łączna ulega chronicznemu zapaleniu (*pimelitis chronica*), skutkiem czego rozwija się jej przerost i rozrost obok nasięku surowiczego. Ta nowoutworzona tkanka (*neoplasma periarticulare*) histologicznie pozostaje na stopniu ziarniny (*tela granulationis*), klinicznie jednak przedstawia się rozmaicie: raz bywa twardawą, zbitą, modelowatą, małokrwistą (*sclerosis*); w innych razach ma konsystencją sadła (*textus lardaceus* dawnych patologów), jest jednolita, białożółta, żółto-czerwona; są znowu wypadki, gdzie ta tkanka jest zupełnie miękka, jak *sarcoma cellulosum*, brunatna, żółta, czerwona, bogata w naczynia. Ziarnina ta służy średnicą łączącą i wywołującą wzajemne zrastanie się wszystkich tkanek (więzy, ścięgna, mięśnie, powięzie, tkanka łączno-tłuszczowa podskórna, skóra) przez co części miękkie chorego stawu okrążające stają się twarde, trudno przesuwalne, prawie nieruchome (*elephantiasis*). W dalszym przebiegu choroby tkanka ta, jak zaraz przy wykładzie objawów zobaczymy, przechodzi w ropienie, a czasem i w rozpad dając początek tak zwanym ropniom nadstawowym (*abscessus periarticularis*).

Z tego cośmy pokrótce o zmianach patologicznych tkanek w guzie białym powiedzieli, w ogóle zaznaczyć możemy, że one noszą na sobie w początkach

choroby, charakter przeważnie twórczy (*formatio*) obok naczyniowego, czyli, że siedliskiem zmian chorobowych są same tkanki chore, mianowicie tkanka łączna i jej równoważniki, z wybitną skłonnością do tworzenia tkanek nowych (*ziarnina*), i że zmiany w naczyniach stosunkowo są podrzędnego znaczenia. Z drugiej jednak strony również zaznaczyć musimy, że po pewnym przeciągu czasu cierpienia, charakter twórczy zamienia się na degeneratywny, czyli że zmiany w sferze czynności odżywczych tkanek prowadzą w końcu do przeistoczeń wstecznych (*degenerationes, metamorphoses regressivae*), zaniku, rozpadu.

Zmianom w utkaniu, w budowie tkanek, odpowiadają zmiany w ich czynnościach. Znając już pierwsze, chociaż w ogólnym zarysie, skreślmy kliniczne objawy guza białego stawów. *(Dalszy ciąg nastąpi).*

Uwagi co do utrzymywania podrzutków w Warszawie.

Dr. Freyer.

Z zebranych na gruncie wiadomości okazuje się: 1. Dzieci podrzucone umieszczone są w oddzielnym domu starym, w podwórzu, w 11 salach i w 3 salach przybranych w głównym gmachu.

Sala 1 dzieci 18, mamek 9; sala 2 dz. 10: mam. 5, wilgoć, brak pieca. sala 3 dz. 8, m. 4: wilgoć, obok pralnia, 1 posługaczka nocuje w sali; sala 4 dz. 6, m. 3; sala 5 dz. 8, m. 4 wilgoć; sala 6 dz. 10, m. 5 wilgoć; sala 7 dz. 6 m. 3 wilgoć. Na piętrze, sala 8 dz. 8, m. 4 wilgoć; sala 9 dz. 8, m. 4; sala 10 dz. 30 m. 15: wentylacja w suficie; sala 11 dz. 12, m. 6. Sale przybrane: sala 12 dz. 24, m. 12. sala 13 dz. 34, m. 17; sala 14 dz. 24, m. 12. W salach czternastu dzieci 206, mamek 103.

W ogólności brak przewietrzenia: u góry wprawdzie małe szybki otwierają się dla odświeżenia powietrza.

2. Ilość podrzuconych dzieci z przecięcia lat 10 wynosi rocznie 1835. W roku zeszłym najwięcej podrzucono dzieci w miesiącu marcu, bo 240. najmniej w sierpniu, bo 148. Średnio biorąc dziennie podrzuconych dzieci jest 6.

3. Podrzutki mieszczą się w szpitalu i po wsiach.

W zakładzie szpitalnym w przecięciu z lat 10 wypada rocznie 2433; na wsiach 3837; razem 6270.

4. Śmiertelność dzieci w zakładzie wynosiła 30 na 100; na wsiach 16,4. Znaczna liczba dzieci ze Szpitala Dzieciątka Jezus odesłaną bywa ze świerzbem, lub zarodkiem chorób wenerycznych do szpitala Śgo Łazarza. Nie ma kontroli w szpitalu Śgo Łazarza wiele było dzieci odesłanych ze szpitala Dzieciątka Jezus, lecz ponieważ w sprawozdaniu Rady Głównej drukiem ogłoszonym w r. 1860 jest wzmianka, że dzieci odesłano 320, a w raporcie rocznym Rady Szczegółowej szpitala Śgo Łazarza za ten rok podaną jest liczba dzieci wenerycznych 432, doliczając przeto 75 procent dzieci zmarłych w szpitalu Śgo Łazarza do dzieci zmarłych w Instytucie, wypadnie na 100, zmarłych 32,7 czyli 2 razy tyle co na wsi. Największa śmiertelność dzieci w zakładzie była w roku 1848, 60 na 100, w roku 1862, 37,7 na 100; najmniejsza zaś w roku 1853, 20,7 na 100. Na wsi

największa śmiertelność wynosiła 21 na 100 w r. 1855, najmniejsza 14 w 1860 roku.

5. Śmiertelność dzieci w szpitalu Śgo Łazarza wynosiła, średnio biorąc z lat 10, 56 na 100. Największa 76,7 w roku 1861, najmniejsza zaś w roku 1865, 27, 8.

6. Podług sprawozdania Rady Głównej z r. 1860 koszt utrzymania niemowlęcia w zakładzie wynosił rs. 104 kop. 31, starszego w Instytucie r. 68 kop. 80, na wychowaniu wiejskiem rs. 11 kop. 34. Utrzymanie mamki bez względu na ilość karmionych dzieci, lecz z wszelkimi potrzebami dla niemowląt wynosi dziennie kop. 54,2, rocznie rs. 197, kop. 40. Opłata na wsi za dziecko karmione piersią rs. 14 kop. 40, za starsze rs. 10 kop. 80 rocznie.

7. Wykazy dotyczące śmiertelności dzieci nie są dostateczne, brakuje wiadomości w jakim wieku dzieci są podrzucane i wiele dzieci zaraz lub w kilka dni po przyjęciu do Instytutu zmarło. Śmiertelność jest uderzająca, gdyż w Instytucie trzecia część dzieci ginie, na wsi jedna szóstka umiera. Przyczyny tak znacznej śmiertelności dzieci w Instytucie są następujące:

a) Wszystkie dzieci zmarłe zaraz, lub w kilka dni po przyjęciu idą na rachunek Instytutu. Najczęściej podrzucają kobiety niskiego stanu dzieci spłodzone ze związków nieślubnych, w czasie ciąży doświadczają niedostatku pierwszych potrzeb do życia, a powodowane wstydem usiłują ile możności ukryć ciążę, ścisnąc żywot. Wszystko to szkodliwie wpływa na płód, nie dziw więc, że dziecię porodzone jest źle żywione, wynędzniałe i prędko życie kończy.

b) Brak pokarmu. Jedna mamka karmi 2 a nawet 3 dzieci, pokarm przeto jest niewystarczający. Dzieci z zarodami chorób wenerycznych odsyłane są do szpitala Śgo Łazarza, karmione sztucznie mlekiem, a lubo Administracya półtory kwarty dla dziecka przeznaczą, pokarm ten jest za ciężki. Więcej odpowiedniém byłoby mleko kozie.

c) Wyziewy szkodliwe. Gmach, gdzie mieszczą się podrzutki jest położony w dziedzińcu szpitalnym. W szpitalu mieści się 560 chorych, pomiędzy tymi 180 z chorobami zewnętrznymi; bliskość sali anatomicznej, w której kilka lub kilkanaście ciał zmarłych znajduje się: wyziewy ztąd unoszące się, muszą szkodliwie działać na niemowlęta.

d) Złe urządzenie gmachu. Gmach, gdzie mieszczą się dzieci jest wilgotnym, w nim znajduje się pralnia, ciągle czynna. Brak przewiewników, a ztąd trudność odnowy powietrza, sale przepełnione dziećmi i mamkami, jak się z wykazu na wstępie umieszczonego okazuje.

Przerobienie gmachu usunie niedogodności pod lit *d* opisane, ale nie zapobieży wyziewom szkodliwym, ani brakowi powietrza. Stanowczy krok powinien być przedsięwziętym dla zmniejszenia tak znacznej śmiertelności, a tym jest usunięcie domu podrzutek z zabudowań szpitalnych. Cyfry przemawiają za wychowaniem wiejskiem; gdybyśmy zdołali zmniejszyć stosunek śmiertelności w zakładzie z 32,7 na 16,4, jak na wsiach, zachowanoby przy życiu 365 dzieci rocznie. Utrzymywanie mamki w zakładzie z wszelkimi potrzebami dla niemowlęcia kosztowało rs. 197, kop. 83, ponieważ najmniej dwoje dzieci karmi, na jedno

przeto dziecko przypada rs. 98 kop. 90; utrzymanie dziecka na wsi kosztuje rs. 14 kop. 40; pod względem przeto ekonomicznym znaczna jest oszczędność przez wychowanie niemowląt na wsi. Jeżeli jeszcze na to zwrócimy uwagę, że powietrze wiejskie jest zdrowszém dla dzieci, że mamki często przywiązują się do niemowlecia i nie chcą się z nim rozstać, przez co podrzucone dziecię wchodzi w skład przybranej familii, wszelkimi siłami starać się powinniśmy, żeby ten sposób wychowania dzieci upowszechnić. Jedyńy środek jest, zachęcić kobiety wiejskie do brania dzieci na wychowanie przez zwiększenie opłaty; kwota rs. 14 kop. 80 jest za małą; gdyby takową Rada Szczegółowa do rs. 30 rocznie podniosła, jeszcze pozostałaby oszczędność rs. 68 kop. 90.

W samym zakładzie, w gmachu szpitala Dzieciątka Jezus wystarczą 2 sale dla tymczasowego przyjęcia. Najlepiej na ten cel przeznaczyć mieszkanie dolne w gmachu przyległym, należącym do Rady Szczegółowej Szpitala Dzieciątka Jezus, przy ulicy Śto-Krzyskiej, które bywa wydzierżawianém. Lokal ten usuniętym jest od szpitala i niewystawionym na wyziewy szkodliwe. Administracya ciągle oddawać będzie dzieci mamkom wiejskim, tak aby przepelnienia uniknąć.

Z wykazów okazuje się, że $\frac{3}{5}$ dzieci otrzymuje wychowanie wiejskie, a $\frac{2}{5}$ miejskie, w murach szpitalnych; wniosek ztąd wypływa, że Rada Szczegółowa Opiekuńcza Szpitala Dzieciątka Jezus uważała za korzystniejsze dla swych wychowañców umieszczać je na wsi. Potrzeba tylko stanowczo przyjąć zasadę, żeby wychowanie dzieci na wsi się odbywało, a tym sposobem stosunek śmiertelności niemowląt znacznie się zmniejszy.

Wykaz liczebny podrzutek w ciągu ostatnich lat dziesięciu, to jest od 1853 do 1863.

R o k	Ilość podrzuconych dzieci	Było rocznie		Zmarło		Do szpitala Sgo Łazarza		Na sto przypada zmarłych			U w a g i.
		w za-kła-dzie	na wsi	w za-kła-dzie	na wsi	ode-słano	z tych zmarło	w za-kła-dzie	na wsi	w szpit S. Łazarza	
1853	1498	2081	3247	431	467	317	154	20,7	14,3	47	
1854	1926	2844	3676	873	712	368	189	30,7	19,3	51	
1855	1354	2212	3419	722	724	431	120	32,6	21	2,78	
1856	1488	2227	3339	837	643	457	228	37	19	4,98	
1857	1453	1939	3328	536	573	369	157	27,6	17,2	4,25	
1858	1773	2239	3746	510	527	363	210	22,7	14,3	5,77	
1859	2086	2619	4328	606	648	415	239	23	14,9	59	
1860	2295	2839	4352	837	612	432	311	29,4	14	72	
1861	2255	2652	4480	941	668	416	319	35,4	14,9	7,67	
1862	2230	2673	4456	1010	721	414	308	37,7	16	74	
Razem	18358	24325	38371	7303	6295	3982	2235	30,0	16,4	56	

O Dezynfekcyi w ogólności, ze stanowiska higienicznego.

Dr. Taczanowski.

Pojawiająca się w wielu państwach a także i u nas epidemia cholery zwróciła uwagę lekarzy na środki dezynfekcyjne, czyli służące do odwietrzenia, lub ubez-

wonienia materji zarazę sprowadzających. W ogłoszonych jednak w pismach czasowych pracach, przebija zbyt jednostronne zapatrywanie się; dla tego postanowiliśmy przedstawić główne zasady nauki o dezynfekcyi, podług artykułu znakomitego wiedeńskiego chemika Dra. Wincentego Kletzińskiego.

Obieg pierwiastków i prawdziwie cudowna równowaga sił w naturze, zapewniają nam w zwykłych warunkach atmosferę zdrową i wolną od pierwiastków szkodliwych; postęp jednak cywilizacyi staje na przeszkodzie dobroczynnemu działaniu przyrody. Nagromadzenie ludności w ogromnych miastach, stawia okolicę tychże w warunkach wyjątkowych; siły natury przypadające na ograniczoną przestrzeń nie wystarczają na zużycie ciągle nagromadzających się produktów rozkładu; powoli więc miejsce takie staje się ogniskiem wytwarzającym pierwiastki szkodliwe, sprowadzające w danych okolicznościach zarazę, dziesiątkującą obecne pokolenie i wpływającą nawet na stan przyszłych pokoleń.

Na szczęście nauka posiada środki zdolne zniszczyć szkodliwe wpływy, przywrócić naturalny obieg pierwiastków, i postawić znów zdrowie publiczne w warunkach przyjaznych.

Pierwiastki szkodliwe dwojakiego są rodzaju: *miazmy*, t. j. zaraźliwe, bogate w wodór produkta zgnilizny ciał azotowych organicznych, jako to amoniak i inne ciała tego typu: etyliaki, siarkowodór, fosforowodór, węglowodородki i: *zarazki* czyli rodniki zaraz (Contagium), t. j. zarodki mikroskopowe, być może nawet pojedyncze tylko komórki roślinne lub zwierzęce, rzucane tu i owdzie falami powietrza, dopóki nie zatrzymają się gdzieś w miejscu przychylném do dalszego ich rozwoju.

Do zniszczenia miazmatów służą następujące metody:

1. Utlenienie (Oxydatio).
2. Pochłonięcie (Absorptio).
3. Strącenie (Praecipitatio).

Miazmaty mogą być utlenione jednym z następujących pięciu sposobów:

1. Przez wytworzenie *ozonu*, za pomocą łatwo ulatniających się olejków eterycznych, jako to kamfory, olejku terpentynowego, rozmarynowego, lawendowego, cytrynowego etc.

2. Za pomocą *chloru* wytworzonego w powietrzu wilgotném; chlor i woda zamieniają się pod wpływem promieni słonecznych na kwas solny i ozon, które to ostatecznie ciało posiada największą siłę dezynfekcyjną. Chlor otrzymuje się najłatwiej, traktując mieszaninę z równych części soli kuchennej i dwutlenku manganu (Braunstein) podwójną ilością kwasu siarczanego jednowodowego; zwrócić jednak musimy uwagę, że chlor jest gazem nadzwyczaj drażniącym organa oddechowe, w szpitalach więc należy go używać z ostrożnością i w odpowiedniém rozcieńczeniu.

3. Przy zniszczeniu miazmatów ważną grają rolę podchlorony, jako to: podchloron sody (Eau de Javelle) i podchloron wapienia. Pod wpływem światła, ciepła, przy dotknięciu z ciałami gnijącymi, podchlorony rozkładają się na chlorki i ozon lub tlen, który in statu nascenti, posiada największą zdolność utlenienia.

4. W marynarce angielskiej używają do zniszczenia miazmatów dymów kwasu azotnego; miesza się równe części saletry i kwasu siarczanego, kwas saletrzany jednowodowy ulatnia się pod postacią delikatnego dymu, i rozkłada się pod wpływem światła i w obecności ciał gnijących na nitryl (NO^4) i ozon. Dodać musimy, że pary kwasu azotnego w odpowiedniem rozcieńczeniu dosyć łagodnie działają na organa oddechowe.

5. Utlenienie przy pomocy kameleonu mineralnego (nadmanganianu potażu), bardzo często w praktyce bywa używane. Manganiany pomieszane z nadmanganianami najłatwiej otrzymać można topiąc razem równe części dwutlenku manganu (braunstein), sody gryzącej i saletry.

Ciemno-zielony żużel rozpuszcza się w wrzącej wodzie, a purpurowa ciecz rozkłada się za najmniejszym powodem na sól alkaliczną, tlenek manganu i tlen, który in statu nascenti największą rozwija siłę.

II. Pochłanianie (absorptio) jest zjawiskiem czysto fizykalnym; największe tu usługi oddaje nam węgiel, szczególnie tak zwany plastyczny. Otrzymuje go się zarabiając z syropem mieszaninę węgla drzewnego, węgla z kości i koksów na masę gęstą, którą się wysusza, a następnie wypala. Dziurkowany węgiel pochłania zaraziwe wypływy (effluvia), a znajdujący się w dziurkach ozon, lub tlen rozkłada je i niszczy.

W podobny sposób pochłaniają miazmaty i inne rozdrobnione ciała nieorganiczne; masa np. piasku przedstawia znaczną ilość dziurek i przestworów, które mechanicznie zatrzymują pierwiastki szkodliwe, a ułatwiając ze wszech stron działanie tlenu powietrza, przykładają się do prędkiego ich zniszczenia.

Niektóre ciała, jak: pumeks, lawa, margiel, zędra, nie mniej i wypalona glina, posiadają w wysokim stopniu zdolność pochłaniania, i tutaj znajdujący się w dziurkach ozon, niszczy zatrzymane szkodliwe pierwiastki.

III. *Strącenie miazmatów za pomocą środków chemicznych.* Tu należy głównie uwzględnić trzy następne metody:

1. *Strącenie za pomocą siarczanów;* i tak, siarczan wapna (gips) osadza węglan ammonii, tworzący się w znacznej ilości przy gniciu ciał organicznych, przyczem tworzy się węglan wapna i siarczan amoniaku.

Do najskuteczniejszych środków należą ciała pozostałe przy otrzymywaniu chloru, t. j. zanieczyszczony siarczan manganu i siarczan żelaza, skuteczność ich podnosi znakomicie dodatek mleka wapiennego; pochłaniają one i osadzają miazmata, tworząc po wzajemnym rozkładzie nowe ciała chemiczne. W Paryżu używają do dezynfekcyi kanałów miejskich gipsu i siarczanu żelaza, otrzymana tym sposobem zupełnie bezwonna pudreta, przynosi czysty dochód administracyi miejskiej.

2. Strącenie za pomocą chlorków daleko drożej kosztuje; głównym reprezentantem chlorków metalicznych jest chlorek cynku; przeciwnie i dezynfekcyjne jego własności są bardzo wysoko cenione.

3. Strącenie miazmatów za pomocą wilgotnego kwasu siarkawego, gorąco zostało zalecone przez Pettenkofera, w którym to celu doradza on w zamkniętej przestrzeni zapalić daną ilość siarki; w rzeczywistości jednak

działanie tego środka jest bardzo niepewne, osadza bowiem tylko siarkowodór, w innych zaś razach tlen powietrza atmosferycznego udaremnia jego działanie dezinfekcyjne.

Zarazki (Contagium), t. j. zdolne do dalszego rozwoju zarodki, jajka i komórki niszczą się w trojaki sposób:

1. na drodze fizycznój,
2. przez ścięcie istoty białkowatój,
3. na drodze chemicznój.

1. Na drodze fizycznój możemy zniszczyć zarazki przez wysuszenie, za pomocą wymrożenia (przynajmniej-20° Cels.), nareszcie przez kilka-godzinne rozgrzanie do 80°/o Cels. i więcej. Pierwsze dwie metody są niepewne; za pomocą wysuszenia lub zimna przeszkadza się w wielu razach dalszemu rozwojowi zarodników grzybków, bujających komórek i zarodków zwierzęcych; później atoli pod wpływem wilgotnego ciepła uśpione, że się tak wyrazim zarodki, powracają do nowego życia.

Trzecia zato metoda, t. j. ogrzanie do temperatury wrzenia, wszędzie gdzie tylko bez szkody użytą być może, prowadzi z absolutną pewnością do celu. Zda się, że i tutaj główną gra rolę białko, znajdujące się w każdej do dalszego rozwoju zdolnej komórce; po skrzepnięciu białka komórka traci możność dalszego życia. Wyżej wspomniane ciało białkowane możemy zniszczyć nie tylko za pomocą gorąca, ale i na drodze chemicznój; w tym celu używa się płynów wysokowych a głównie kreozotu, który nawet w małych ilościach i w silnym rozcieńczeniu działa bardzo skutecznie; równie skutecznie działają niektóre kwasy, jak: kwas fenyłowy *v.* karbolowy i jego sole, jako to: fenylan sody i fenylan wapna otrzymywany w fabrykach gazu, jako produkt uboczny. Wprawdzie i inne kwasy, jak: kwas metafosforny i saletrzany ścinają białko, lecz nie możemy ich polecić, gdyż jednocześnie z zarazkiem niszczą i ciało mające uleść dezinfekcyi.

3. Zniszczenie zarazków za pomocą soli metalicznych, jako to: sublimatu, arszeniku, chlorniku, antymonu, soli miedzianych, saletrzanu srebra, rzadko tylko w praktyce użyte być może; środki te należą do droższych, działanie ich jest tak gwałtowne, że dla bezpieczeństwa publiczności muszą pozostawać pod ścisłą kontrolą lekarską.

Zniszczenie zarazków na drodze chemicznój tylko w rzadkich wypadkach w życiu praktycznym może być zastosowane. Cel nasz możemy osiągnąć za pomocą kwasów gwałtownie utleniających, jak *np.* kwasu chromowego, lub też przy pomocy stężonego kwasu siarczanego, który odbiera wodę i zwęgla na drodze mokrej ciała organiczne. Również ługi i mleko wapienne rozpuszczają komórki, lecz przy podobnych działaniach niszczy się zarazek razem z materją do której przylega, a jeżeli nam idzie tylko o bezwzględne zniszczenie, to żaden środek nie może rywalizować z ogniem.

Po wyczerpaniu nauki o środkach dezinfekcyjnych, pozostaje nam tylko zwrócić uwagę na zastosowanie podanych wyżej metod w życiu praktycznym, itak:

1. Powietrze którym oddycham *y*, może być odwietrzone za pomocą chloru lub kwasu saletrzanego, olejków eterycznych, kreozotu, jak również przez rozpryskanie roztworu podchlornów, lub kameleonu mineralnego.

II. Wodę którą używamy do picia, do kuchni, do obmywań należy oczyścić za pomocą filtru z węgla, z piasku, lub gliny, na drodze zaś chemicznej przez dodatek małej ilości kwaśnego fosforanu glinki i żelaza, lub też za pomocą glinkanu sody. Fosforan glinki i żelaza otrzymuje się w sposób następujący: jedna część skrzystalizowanego chlorku żelaza i trzy części wyprażonego alunu rozpuszczają się w wodzie, do cieczy dodaje się fosforanu sody, a osad zbiera się na sączku, wymywa i rozpuszcza w aptecznym kwasie fosfornym. Dodatek ten oddala z wody nadmiar soli wapiennych i magnezyowych, ammoniak, kwasy humusowe, gazy zgniłe jak siarkowodór, przytem opada fosforan glinki i żelaza, tak, że oddzielona od osadu woda, staje się czystą i zdatną do picia.

Glinkan sody otrzymuje się przez rozpuszczenie wymytego wodanu glinki w czystym ługu sodowym; sól ta dodana do wody, rozkłada gips, osadza sole wapienne i magnezyowe, a traktowana w ten sposób woda staje się miększą i pozbawioną soli szkodliwych.

Zgniła woda z bagien, musi być przed użyciem dokładnie oczyszczoną; po strąceniu ciał obcych przez fosforan glinki i żelaza, należy ją jeszcze przesączyć przez filtr z węgla, aby jej użyć z zupełną pewnością.

Woda do picia oczyszcza się również przez dodatek w małej ilości roztworu kameleonu mineralnego.

III. Do oczyszczenia powierzchni ciała używamy kąpeli z dodatkiem silnie alkalicznego mydła, słabych ługów, lub podchlorańców; po kąpeli wyciera się całe ciało octem, do którego się dodaje nieco olejku eterycznego.

Nie należy też zapominać o dezynfekcyi jamy nosowej i ust, gdyż na tej drodze najczęściej rozchodzą się zarazki; w tym celu polecają płókania i wciąganie w nos lekkiego roztworu kameleonu mineralnego.

IV. Zgorzel i sposoczenie ran u indywidualów kachektycznych i w przepelnionych szpitalach, powstrzymuje się przez pędzlowanie roztworem chlorku cynku, fenylanu sody, saletrzanu srebra w glicerynie, również dobrze działa proszek z węgla drzewnego.

V. Bielizna wszelkiego rodzaju, suknie, oczyszczają się najpewniej i najtaniej przez wystawienie na działanie ciepła od 80° do 100 Cels.; tkaniny roślinne niefarbowane znoszą traktowanie podchlorańcami; do dezynfekcyi tkanin i materii organicznych można użyć kreozotu, soli miedzianych i olejków eterycznych.

VI. Naczynia wymywa się ługiem, podchlorańcem sody albo też fenylanem sody i chlorkiem cynku.

VII. Nareszcie dezynfekcyja wychodków, śmieciaków, kanałów wszelkiego rodzaju, wymaga następnych działań: skrapia się lub rozlewa roztworem siarczanu żelaza, po dwóch lub trzech dniach wlewa się chlerek wapienia, a potem fenylan wapienia. Każde z tych działań pojedynczo wzięte nie wystarcza, razem zaś zapewniają zupełne bezpieczeństwo.

Zamiast siarczanu żelaza i chlorku wapienia można użyć odpowiedniej ilości kameleonu mineralnego, po 2 lub 3 dniach dodaje się fenylanu wapna. Jednocześnie w miejscach przyległych oczyszcza się powietrze za pomocą kwasu saletrzanego.

Wyżej podana metoda dezynfekcyi musi być użytą w szpitalach i innych niebezpiecznych miejscach; byłoby zaś do życzenia, aby całe miasto, ulice, place, podwórza a przedewszystkiem kanały w ten sposób oczyszczane być mogły.

CZĘŚĆ STATYSTYCZNA.

Sprawozdanie miesięczne z Urodzeń i Śmiertelności w Warszawie za miesiąc Sierpień b. r.

Urodziło się:	Chrześcian.			Starozakonnych.			Ogółem.
	chłopców,	dziewcząt,	razem.	chłopców,	dziewcząt,	razem.	
z małżeństwa	232	202	434	124	123	247	681
z stanu wolnego	25	25	50	—	—	—	50
podrzutków	69	90	159	—	—	—	159
Razem	326	317	643	124	123	247	890
Umarło: od 0 — 1 roku życia			234			95	329
„ 2 — 7 „ „			178			58	236
„ 8 — 20 „ „			32			7	39
„ 21 — 60 „ „			171			16	187
„ 60 i dalej			54			10	64
Razem			669			186	855

Urodziło się zatem o 35 osób więcej aniżeli umarło. Przyrost ludności warszawskiej przez przewyżkę urodzin nad śmiertelnością, wynosi przeto w tym miesiącu o 11 osób więcej, aniżeli w przeszłym. Wszakże obiedwie liczby, tak urodzin jak i śmiertelności postawiły się w tym miesiącu niżej od przeszłego. Urodziło się bowiem o 80 mniej a umarło mniej o 91 osób. Miesiąc ten zachował przeto i w tym roku swój charakter, t. j.: że w nim i liczba urodzin i liczba śmiertelności należy do najmniejszych w roku, ostatnia nawet pomimo niezwykłego gościa w naszym mieście, t. j.: cholery. Zmniejszona liczba urodzeń wynika głównie ze zmniejszonej ilości urodzeń u chrześcian, u których się nawet o 97 osób mniej urodziło, aniżeli w poprzednim miesiącu, a zatem o 17 osób jeszcze mniej, aniżeli różnica urodzeń pomiędzy lipcem a sierpniem wynosi, a to pochodzi ztąd, że u starozakonnych urodziło się w tym miesiącu o tyleż osób więcej. Jeżeli więc ten stosunek był już w przeszłym miesiącu pomyślniejszym dla starozakonnych, to w tym miesiącu jeszcze więcej na ich korzyść się podniósł. Uderzającym jest to, że w owym zmniejszeniu liczby urodzeń u chrześcian, główny udział biorą urodzenia z małżeństwa, i przedewszystkiem liczba podrzutków, gdy tym czasem liczba urodzeń ze stanu wolnego t. j.: urodzeń jawnych przez kobiety niezamężne okazuje bardzo małą różnicę. W lipcu bowiem było takich urodzeń 57, w sierpniu zaś 50. Okazuje się ztąd, iż miesiące listopad i grudzień nie należą u chrześcian do najpłodniejszych, chociaż są to czasy większej obfitości, bo czasy taniłości po dokończonych zbiorach. Jest jeszcze jeden ciekawy fakt. U chrześcian urodziło się między dziećmi z małżeństwa o 30 chłopców więcej, aniżeli dziewcząt, gdy tymczasem u starozakonnych urodził się tylko jeden chłopiec więcej, między podrzutkami zaś znajduje się 21 dziewcząt więcej aniżeli chłopców. Ten ostatni stosunek miał miejsce i w miesiącu lipcu. Różnica była nawet wtedy większa, bo wynosiła 45 dziewcząt więcej niż chłopców.

Śmiertelność tego miesiąca była również mniejszą od poprzedniego. Różnica wynosi 56 osób. To zmniejszenie wynika tylko ze zmniejszenia śmiertelności dzieci w pierwszym roku życia w tym miesiącu. Ta różnica wynosi bowiem 172 osób. Okazuje się zatem, że śmiertelność osób starszych zwiększyła się o 116 osób. Nie można tego wypadku przypisać tylko cholery, bo na tę chorobę zmarło w miesiącu sierpniu 96 osób tylko. Powiększyła się przeto śmiertelność widocznie i z innych chorób w tym miesiącu, mianowicie chorób zapalnych, wysypkowych i biegunek. Szczególnie dzieci od 2go aż do 9go roku życia podlegać musiały tym dwom ostatnim chorobom, bo śmiertelność ich ogólna podniosła się z 15 w przeszłym miesiącu na 249

w miesiącu sierpniu, różnica wynosi zatem 98 osób, tak że zwiększenie się śmiertelności w późniejszych latach życia wynosi tylko 18 wypadków. To zwiększenie śmiertelności u dzieci aż do 9 lat życia włącznie spostrzegać się daje zarówno prawie tak u chrześcian jak i starozakonnych, tak że je jednym i tym samym przyczynom chorobnym, mianowicie szkodliwościom atmosferycznym i jedzeniu nieogłędnemu owoców niedojrzałych w nadmiarze przypisać należy. Pod względem stosunku śmiertelności u chrześcian do starozakonnych stawia on się następnie: Chrześcian umarło w ogóle 669, a zatem o 56 osób mniej, starozakonnych zaś 186 a zatem o 37 osób mniej niż w przeszłym miesiącu. Lecz jeśli stosunek tych dwóch liczb porównamy ze stosunkiem ogólnym, jaki nam cała ludność Warszawy w ogóle przedstawia a który jest jak wiadomo, jak 2 : 1, to się okazuje, że i w tym miesiącu stosunkowo mniej starozakonnych w ogóle umarło, i że nawet w owym zmniejszeniu się śmiertelności w tym miesiącu, ludność starozakonna większy wzięła stosunkowo udział, aniżeli chrześciańska. W jednym tylko względzie śmiertelność dzieci jest u starozakonnych względnie i bezwzględnie większa; to jest na 38 wypadków dzieci *nieżywo* urodzonych było u starozakonnych 23, a u chrześcian tylko 15, stosunek taki sam prawie jak i w przeszłym miesiącu, coby na stałe szkodliwe przyczyny w téj mierze u ludności starozakonnej wskazywało.

Śmierci wypadkowych było tylko 3 (w przeszłym miesiącu 8) nagłej śmierci 9 (w.p.m. 14). Samobójstwo 1 (w p. m. 3), morderstwa żadnego; za to mieliśmy w tym miesiącu aż 3 wypadki choroby tak rzadkiej jak *miserere*, w przeszłym żadnego; osób mających lat 80 i więcej umarło w tym miesiącu 9 a między nimi 7 chrześcian a 2 starozakonnych. Najstarsza wiekiem była kobieta chrześcianka, mająca w chwili śmierci lat 95. Za nią idzie mężczyzna starozakonny, zmarły w 94 roku życia. Liczba wypadków śmierci z tyfusu spadła z 80 na 74 a z suchot z 114 na 95, z chorób wysypkowych podniosła się zaś z 41 w przeszłym miesiącu na 74 w sierpniu. Co do stanu zmarłych to i w tym miesiącu klasa rzemieślnicza 173, wyrobnicza 203 i służących 119, dostarczyły najwięcej wypadków śmierci, chociaż w ogóle mniej niż w miesiącu lipcu (220, 260 92) z wyjątkiem ostatnich, których liczba o 27 się zwiększyła. Zwiększyła się również liczba wypadków śmierci osób z klasy handlującej 86 (42), ze stanu obywatelskiego 50 (31) z urzędniczego 65 (57) i z wojskowego (będących w odstawce) 56 (46); gdy tymczasem liczba podrzutek spadła na 45 (113). Umarło prócz tego 2 lekarzy, 2 duchownych i 2 żebraków.

Wykazaliśmy powyżej, iż w sierpniu urodziło się więcej chłopców niż dziewcząt, umarło zaś w ogóle mężczyzn 465 (chrz. 369, staroz. 96), kobiet 390 (chrz. 300, staroz. 90), a zatem o 75 kobiet mniej niżeli mężczyzn, a że się tylko 10 kobiet mniej urodziło, więc stosunek mężczyzn do kobiet stawia się o 65 osób mniej korzystnym dla pierwszych. Lecz i ten stosunek okazuje się korzystniejszym u starozakonnych niż u chrześcian, gdyż u tych ostatnich zmarło 23% osób płci męskiej więcej od kobiet, u starozakonnych zaś tylko cokolwiek więcej nad 60 %.

Ruch chorych w szpitalach warszawskich.

od dnia 12 września do 18 (włącznie) 1866 r.

	Chorych było.	Przybyło	Wyzdro. wialo	Umarło.	Pozo- stało.
W szpitalu Dzieciątka Jezus	540	126	117	17	532
„ Śgo Ducha	129	43	35	3	134
„ Ewangelickim	56	19	12	—	63
„ Śgo Rocha	73	29	29	3	70
„ Śgo Jana Bożego	150	5	2	—	153
„ Śgo Łazarza	259	31	49	2	239
„ Starozakonnych	294	85	73	12	289
Ogółem:	1501	338	322	37	1480

Od dnia 12 września do 18 (włącznie) stan chorych na cholerę był następujący:

	Było	Przybyło	Wyzdro- wialo	Umarło	Pozo- stało
W szpitalu Śgo Łazarza	8	18	7	3	16
W innych szpitalach cholerycznych i na mieście	134	279	189	78	136
Razem	142	297	196	81	152

W ogóle do 18 września zachorowało 849, wyzdrowiało 415, a umarło 282.

Na cholerynę pozostało z dnia 11 września chorych 133; przybyło do dnia 18 września włącznie 167. Wyzdrowiało 165. Umarło 9. Pozostało 126 osób.

W ogóle zachorowało dotąd osób 817, wyzdrowiało 703 a umarło 9 osób.

Wiadomości bieżące.

Urząd Lekarski Miasta Stołecznego Warszawy. N. 3119 dnia 5 (17) września 1866 r. w Warszawie.
Do Redakcyi Gazety Lekarskiej.

Ma zaszczyt prosić Redakcyę o zamieszczenie w swém piśmie następującego ogłoszenia.

Urząd Lekarski Miasta Warszawy uprasza WW. Doktorów o zawiadomianie o każdej osobie chorój na choleryę będącej w ich kuracyi z doniesieniem Imienia, Nazwiska, rodzaju zatrudnienia, wieku i Nru zamieszkania. Wni. Lekarze opiekujący się rewirem zechcą donosić o wyzdrowiałych lub zmarłych na choleryę po domach. Gdyby przy wizycie nie było chorych lub gdyby nie znaleźli nic pod względem sanitarnym do nadmienienia, niema potrzeby składać raportu.

Zarząd Poczty dozwolił aby doniesienia takowe były wrzucane do skrzynek pocztowych po ulicach urządzonych. Inspektor Lekarski, Radca Kollegialny *Freyer*.

Szanowny Redaktorze!

— Odzywam się do W Pana w sprawie nauki. Od niejakiego czasu toczy się w Warszawie ważny spór w kwestyi znieczulania miejscowego. Uważam za obowiązek przesłać krótką wzmiankę o operacyi dziś wykonanej, co mam nadzieję przyczyni się do wyjaśnienia podjętej kwestyi.

W szpitalu Śgo Ducha, w oddziale chirurgicznym pozostaje panna Aniela Groskowska, lat 19 licząca, która od dziewięciu miesięcy dotknięta jest próchnieniem kości w stawie skokowym (paedarthroca), w skutku czego zaszła potrzeba odjęcia goleni, w dolnej trzeciej części. W tym celu zaproszony przezemnie profesor *Girszto* w t w obec ośmiu innych lekarzy (*DDrów. Z. Dobieszewskiego, Gumowskiego, Guszковского, Kwaśnickiego, Pilawskiego, W. Stankiewicza, Strumfelda i Wszebor*a) wykonał odjęcie tejże goleni z zastosowaniem znieczulenia miejscowego: *Znieczulenie było naj:upetniejsze, chora w ciągu całej operacyi trwającej ośm i pół minut była przytomna i oznak żadnego bólu nie dawała.*

Ważność faktu zniewoliła mię do niniejszej korespondencyi, gdyż amputacya nogi, za pomocą miejscowego znieczulenia eterem, o ile mi wiadomo wykonana została po raz pierwszy i to nietylko w naszym kraju. Załączając wyraz etc. *I. E. Nowakowski*. Lekarz ordynujący w szpitalu Śgo Ducha. W Warszawie, dnia 19 września 1866 r.

— W d. 1 marca b. r. ustanowiony został komitet choleryczny w Warszawie pod przewodnictwem Prezydenta miasta; komitet ten, do składu którego, oprócz 9 członków różnego stanu, wchodzi 5 lekarzy, odbył pierwsze posiedzenie w d. 9 marca b. r. Staraniem prezydującego, całe miasto pod względem zdrowia rozdzielono na 100 administracyjnych rewirów lekarskich i do każdego z nich powołano lekarza, obowiązkiem którego jest udzielenie pomocy lekarskiej w przypadkach cholery i przekonanie się o warunkach higienicznych domów w rewirze położonych. W d. 29 z. sierpnia lekarze wezwani zostali o przystąpienie do pełnienia obowiązków, przyczem przesłano im stosowne instrukcyje. Prócz tego w d. 12 czerwca otwarto trzy szpitale choleryczne (1, na Pradze w dawnym punkcie zbornym; 2, w domu przytułku i pracy za rogatką wolską; 3, przy szpitalu Ś. Łazarza), a w d. 1 b. września jeszcze czwarty (w domu zajmowanym przez instytut położniczy). Każdy szpital zostaje pod zarządem szczegółowego komitetu opiekuńczego, ma odpowiednią liczbę lekarzy i siostry miłosierdzia. Pierwszy przypadek cholery w terażniejszej epidemii (zakończony śmiercią) obserwowany był w d. 21 lipca na mieszkańcu ulicy Nowogrodzkiej.

— Dnia 31 sierpnia r. b. umarł w Krakowie Franciszek Brodowski, Dr. med. i chir. lekarz ordynujący w szpitalu braci miłosierdzia. (Przegląd lekarski).

— W roku bieżącym, na pierwszych posiedzeniach „Oddziału chorób umysłowych, nerwowych i psychiatrii sądowej“, przy tutejszem towarzystwie lekarskiem, zebrali się licznie członkowie tow., aby wysłuchać odczytu prof. i dok. filozofii Struvego, *O istocie i ostatecznej przyczynie chorób umysłowych* *). Tu autor starał się objaśnić powstawanie i rozwój chorób umysłowych, na podstawie wyłącznie psychologicznej. Po odczytaniu téj rozprawy wywiązała się żywa dyskusya, w której brali udział: dr. Natanson i prof. Hoyer, zbijając zasady prelegenta ze stanowiska czysto materyalnego, czyli fizyologicznego; przewodniczący zaś oddziałowi professor Płaskowski i sprawozdawca Chomętowski, ze stanowiska praktycznego i realnego, objawiającego się najwydatniej w dzisiejszej psychiatrii francuzkiej. W obronie stanowiska spirytualnego w podjętej kwestyi zabierał głos sekretarz stały tow. prof. Szokalski.

W ciągu dalszych posiedzeń członkowie oddziału zajmowali się układaniem słownictwa i podziału, czyli klasyfikacyi chorób umysłowych, oraz rozbieraniem zadań (*tez*) odnoszących się do psychiatrii sądowej, nadesłanych oddziałowi przez stowarzyszenie psychiatrów niemieckich; następnie opowiadano więcej zasługujące na uwagę wypadki sądowo-psychiatryczne i historye chorób umysłowych i nerwowych. Nadto przewodniczący prof. Płaskowski odczytał sprawozdanie: „O ruchu chorych w szpitalu obłąkanych Śgo Jana Bożego w Warszawie, w ciągu ostatnich lat dziesięciu,“ a sprawozdawca Chomętowski: „O zakładach dla obłąkanych w W. X. Poznańskim.“ — Na ostatniem posiedzeniu oddziałowém sprawozdawca Chomętowski zwrócił uwagę na brak w języku naszym dziełka podręcznego psychiatrii sądowej, ta ważna bowiem gałąź medycyny sądowej, uległa zupełnej zmianie od czasu ogłoszenia przez ś. p. prof. Janikowskiego dzieła (dla lekarzy i urzędników sądowych): „O wątpliwym stanie umysłu,“ do którego odnoszą się władze cywilne i kryminalne w kraju naszym. Pomieszczone w pracy téj pojęcia *o jedno-błądach* (*monomaniae*), uznane zostały zupełnie dziś za bezzasadne. Z tego powodu na wniosek sprawozdawcy, członkowie oddziału zgodzili się na zebranie materyałów, mogących posłużyć do ułożenia nowój psychiatrii sądowej.

(*) Rozprawa ta w krótkim czasie ukaże się w osobném wydaniu.

Sprostowanie. W numerze 11 na str. 175 wiersz 10 od dołu, zamiast: Neukomm w stanie normalnym . . . ma być *anormalnym*.

*Następujące świeżo nadesłane dzieła lekarskie są do nabycia w Księgarni
Gebethnera i Wolffa.*

Grundzüge der Arzneimittellehre. Ein klinisches Lehrbuch von Dr. Carl Binz. Berlin 1866. Rs. 1. 35.
Budge, Dr. Julius. Anleitung zu Präparirübungen und zur Repetition der descriptiven Anatomie des Menschen. I Abthlg. für die Präparanten im I Semester Bonn. 1866. Rs. 1. 80.
Forster, Dr. L. Recepttaschenbuch für Thierärzte. Wien. 1866. Rs. 2. 25.
Hartmann Dr. Frnz. Compendium der speciellen Pathologie, Therapie, vom klin. Standpunkte bearbeitet. 2 verm. u. verbess. Aufl. Berlin. 1866. Rs. 6. 30.
Heine, Dr. C. die Schussverletzungen der unteren Extremitäten Berlin 1866. Rs. 3. 60.
Knebusch, Dr. Theodor. vollst. Taschenbuch bewährter Heilmethoden und Heilformeln für innere Krankh. Zweite, ganz umgearb. Auflage. Erlangen. 1866. Rs. 1. 80.

Redaktor odpowiedzialny Prof. **Luczkiewicz**.

Gazeta Lekarska wychodzi w każdą sobotę, w objętości jednego arkusza, czyli str. 16.— Prenumerować można na wszystkich urzędach i stacyach pocztowych, tudzież w znaczniejszych księgarniach krajowych i zagranicznych.

Expedycya i skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie, Krak. Przedmieście. Nr. 415.

W Drukarni Gazety Polskiej.— Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACJI I WETERYNARYI.

W Warszawie: rocznie . . . Rs. 5 kop. —
 półrocznie „ 2 „ 50
 kwartalnie „ 1 „ 25

Na Stacjach pocztowych w Królestwie:
 „ „ rocznie . . . Rs. 6.
 „ „ półrocznie „ 3.

W Cesarstwie wraz z przesyłką pocztową: rocznie Rs. 8.

TRESC. O guzie białym stawów (tumor albus) Prelekcya Prof. Girsztowta. (Ciąg dalszy) — Uwagi co do utrzymywania podrzutek w Warszawie, przez Prof. Freyera. — O Dezynfekcyi w ogólności ze stanowiska higienicznego. Dr. Taczanowski. — Część statystyczna. Sprawozdanie miesięczne z urodzeń i śmiertelności w Warszawie za m. sierpień. Prof. Wistocki. — Wiadomości bieżące.

O guzie białym stawów (tumor albus).

Prelekcya Prof. Girsztowta.

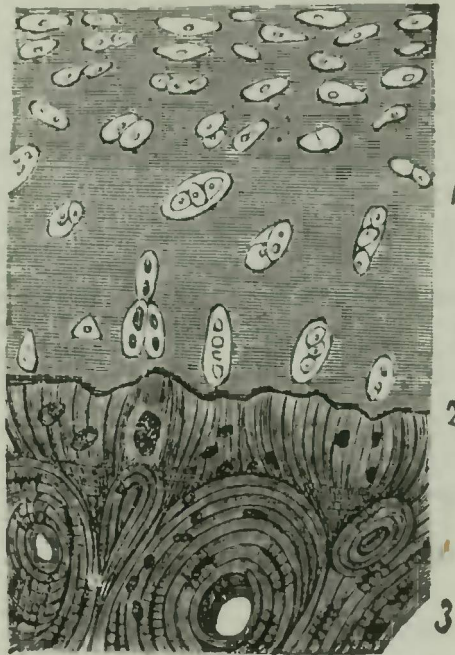
(Ciąg dalszy).

Trzecią tkanką, której patologiczne zmiany stanowią istotę białego guza stawów, są chrząstki stawowe. Chorobami chrząstek zajmowali się wprawdzie już w wieku XVIII Haller, Dörner i w. i., a z początkiem bieżącego stulecia ukazały się prace Cruveilhier'a, Mayo, Schumera, Eckera; małego jednak one były znaczenia naukowego, bo od chwili jak John Hunter siedlisko zapalenia oznaczył w naczyniach, wszystkim tkankom, w których obecności ich wykazać nie zdołali, zaprzeczyli możebności ulegania zapaleniu, a zatem i chrząstki stawowe z téj sprawy patologicznej zupełnie wyłączyli. Go o d s i r i Redfern, angielscy uczeni, badaniami swemi weszli już na nową drogę, a Virchow teorią mięszowego zapalenia (inflammatio parenchymatosa) zmieniając dawne pojęcia o odżywianiu tkanek w ogóle, stworzył właściwie naukę o zapaleniu chrząstek (arthrochondritis), którą rozjaśnił i uzupełnił Weber. Rozbierając teorię zapalenia podług zasad patologii cellularnéj, i biorąc za wzór zapalenie rogówki (keratitis) i chrząstek (chondritis), jako tkanek pozbawionych naczyń, wykazaliśmy bezzasadność poglądów, dopuszczających możebność zapalenia wyłącznie w tkankach opatrzonych w naczynia, przyczém zwróciliśmy uwagę na niedostatek przy zapaleniu beznaczyniowych tkanek głównych objawów (symptomata cardinalia) nieodłączną niby cechę każdego zapalenia stanowiących; to nas upoważnia obecnie do treściwego tylko wykładu patologicznych zmian chrząstek przy zapaleniu ich chroniczném.

Chrząstki stawowe (szkliste, prawdziwe, stałe, cartilagine articulares) pokrywają końce stawowe kości, zlewając się z nimi bezpośrednio przez utworzenie

na linii połączenia małych wyniosłości i zagłębień tak na chrząstce, jak i na kości; grubość ich rozmaita, od środka ku obwodowi ucieńcają się, są giętkie, sprężyste, pozbawione naczyń i nerwów; swobodna powierzchnia ich gładka, połyskująca. W budowie chrząstek rozróżniamy komórki chrzęstne różnej wielkości i kształtu, i substancję międzykomórkową jednolitą. W układzie komórek chrzęstnych dają się odróżnić (podług Luschka) trzy warstwy: komórki leżące na swobodnej

Fig. 8.



powierzchni (fig. 8, 1) są małe i równoległe do niej spłaszczone, tak że zarazem zastępują miejsce nabłonka; drugą warstwę, bezpośrednio pod pierwszą leżącą, stanowią komórki okrągłe, większe, rozsiane w substancji zasadniczej bez żadnego porządku; w trzeciej na koniec warstwie postrzegamy podłużne rzędy komórek pionowo obrócone ku następnej warstwie (stratum osteoidem, fig. 8, 2, przechodniej, której substancja międzykomórkowa jest włóknista, zbita, a komórki chrzęstne w niej zawarte duże, okrągłe, lub też czasem małe gwiazdowate: warstwa ta łączy się bezpośrednio z substancją kostną (fig. 8. 3).

Przy chronicznym zapaleniu stawów, chrząstki rzadko ulegają cierpieniu pierwotnie;

najczęściej sprawa zapalna szerzy się na nie następczo, albo od błony maziowej, albo też od kości. Sprawy patologiczne rozwijające się w chrząstce są dwojakiego rodzaju: 1) bujanie komórek chrzęstnych (cellulatio), a następnie ich rozpad (exulceratio); 2) unaczynienie chrząstki, czyli powstanie nowych naczyń w tkance chrząstnej (vascularisatio): obie sprawy doprowadzić mogą chrząstkę do zupełnego zniszczenia. Jeżeli sprawa zapalna zaczyna się od swobodnej powierzchni chrząstki, to objętość komórek jej powiększa się, zawartość ich mętnieje, potem dostrzegać się daje podział ich jąder, jąder a w końcu i samych komórek. Powstałe przez to nowe komórki z początku zachowują charakter komórek chrzęstnych, potem jednak przy dalszym rozwoju zapalenia tracą swoje cechy, stają się podobne do komórek ropnych; lub też na nie się przeistaczają, albo w końcu ulegają rozpadowi tworząc mętną drobnoziarnistą masę bez śladu elementów komórkowych, lub ulegają stłuszczeniu (degeneratio adiposa); przytém substancja międzykomórkowa przez bujające komórki naciskana rozplywa się i zanika. Zmiany te chrząstek przy ich zapaleniu uwydatniają figury 9 i 10, na których dostrzegamy opisane zmiany zaczynając od podziału jąder (nucleatio), aż do utworzenia ropy i rozpadowej masy. W skutku tych zmian anatomicznych w budowie chrząstki, występują zarazem zmiany, które możemy dostrzedz gołym okiem i przekonać się dotykaniem; mianowicie chrząstka traci swój połysk i gładkość, występują na niej plamy ciemnożółtawego koloru, pod formą małych rozsianych wysepek, które wciąż mnożąc się zlewają się następnie razem w oddzielne ogniska; chrzą-

stka przez to staje się nierówną, chropawą i otrzymuje wejrzenie (aspectus) wrzodu. Wrzody te (ulcus) szerzą się w strony i w głąb, miejscami dochodzą do kości, przezco chrząstka wygląda przedziurawioną pod formą rzeszota; w niektórych miejscach traci chrząstka związek naczyniowy z okrażającymi tkankami i obumarłe jej kawałki (necrosis, sequestrum) oddzielają się od kości i wpadają do próżni stawu: na tej drodze chrząstka bywa zniszczoną częściowo albo i w zupełności. To oddzielne zapalenie chrząstek bez współczesnego zajęcia końców stawowych kości i błony maziowej

Fig. 9.

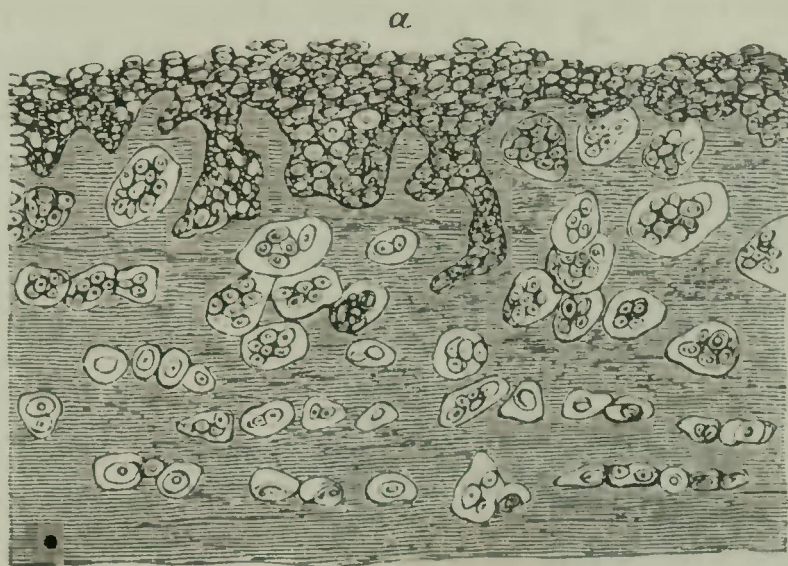


Fig. 10.



jeżeli sprawa chorobowa postępuje od kości (ostitis), rozwój tych zmian będzie następował w odmiennym kierunku, to jest od kości ku swobodnej, do stawu obróconej, powierzchni chrząstki i z większą nierównie szybkością. Bujająca ziarnina z końca kości zagłębia się w chrząstkę, przedziurawia ją rzeszotowato, albo i w całości, rzadko wprawdzie, odpycha ją od kości i zmusza do wpadania do próżni stawu; jeżeli zaś współcześnie występuje i zapalenie błony maziowej (synovitis) i ziarnina z niej szybko się rozwija dążąc do połączenia się z takową, biorącą początek ze szpiku końców stawowych kości, to chrząstka stawowa, wystawiona na działanie z dwóch stron nieprzyjaznego sobie czynnika, prędko i ostatecznie ulega zniszczeniu.

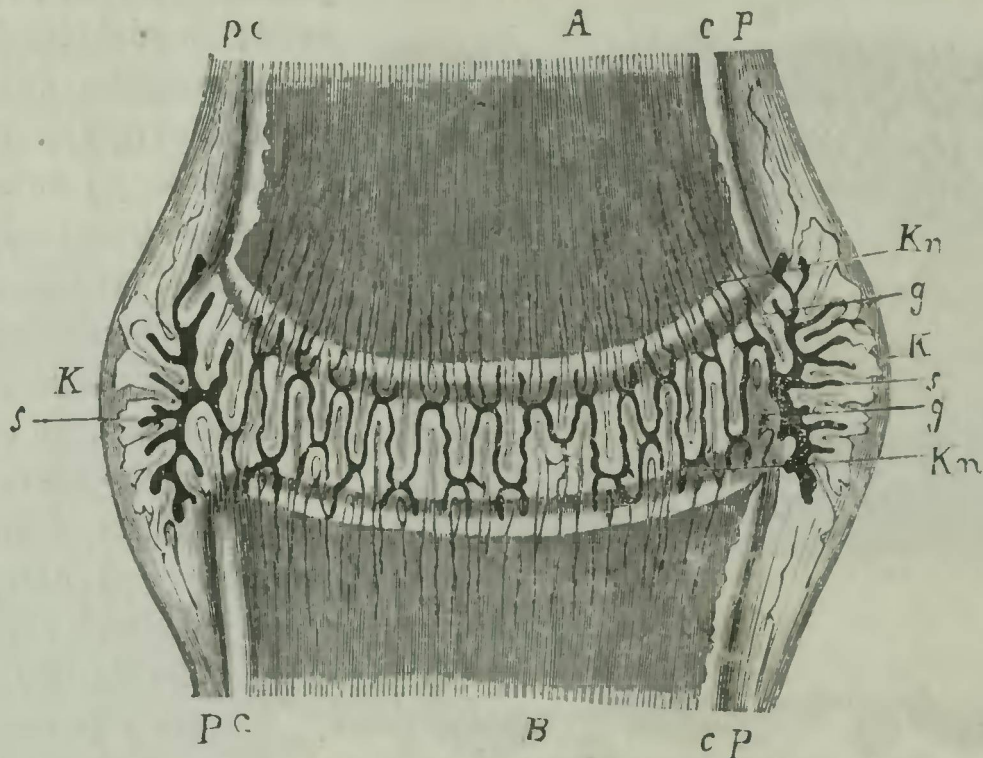
Obok zmian powyżej opisanych przy zapaleniu chrząstki, następuje w niej rozwój nowych naczyń (unaczynianie, vascularisatio), sprawa, o której wzmiankowali już Liston i Mayo, a którą ostatecznie rozjaśnił Prof. C. O. Weber. Naczynia przechodzą na chrząstkę z błony maziowej i z końców stawowych kości, postępując od obwodu ku środkowi; powstają one albo z naczyń starych przez ich rozszerzenie i przedłużanie się, albo tworzą się nowe przez pączkowanie i wyginanie się w pętliczki; następnie zaś łącząc się wszystkie wzajemnie tworzą siatkę, której jedne gałązki ścielą się na powierzchni, drugie zaś przenikają w głąb chrzą-

stki, przezco chrząstka wygląda przedziurawioną pod formą rzeszota; w niektórych miejscach traci chrząstka związek naczyniowy z okrażającymi tkankami i obumarłe jej kawałki (necrosis, sequestrum) oddzielają się od kości i wpadają do próżni stawu: na tej drodze chrząstka bywa zniszczoną częściowo albo i w zupełności. To oddzielne zapalenie chrząstek bez współczesnego zajęcia końców stawowych kości i błony maziowej

jest nader rzadkie; przeciwnie one są najczęściej punktem wyjścia choroby i zapalenie ich następnie przechodzi na chrząstkę. Zmiany patologiczne w chrząstce będą te same, tylko, je-

stki ¹⁾. Sprawę unaczynienia stawowych chrząstek uwydatnia fig. 11 (podług Webera), służąca zarazem za wzór zlepnego zapalenia (*inflammatio adhaesiva*)

Fig. 11.



w następstwie rozwijającej się sztywności stawów (*ankylosis*). Na rysunku tym widzimy dwa końce stawowych kości ku sobie zwrócone (fig. 11 A. B.) z jasno wykazaną okostną (P. P. P. P.) i substancją zbitą kości (C. C. C. C.), oraz błoną workową (K. K.); próżnia stawu (*cavum m. synovialis S. S.*) napełniona ziarniną (*tela granulationis, g. g.*), a przechodzące w nią chrząstki stawowe (Kn. Kn.) opatrzone już w nowe naczynia pod formą pętlic i kanałów' wzajemnie łączących się (*vascularisatio*).

Kiedy takie zachodzą patologiczne zmiany w trzech głównych składowych częściach stawu (błona maziowa, końce stawowe kości, chrząstki stawowe), torebka włóknista stawowa, więzy i chrząstki międzystawowe, okostna jak niemniej tkanka łączna, mięśnie, ścięgna, powięzie, a nawet skóra z tkanką łączno-tłuszczową podskórną, w przebiegu guza białego stawów, nie pozostają poza obrębem sprawy chorobowej. Wprawdzie pierwotnie rzadko one ulegają cierpieniu, ale następnie, mianowicie w okresie ropienia w próżni stawu, zmiany tych tkanek są stałe i stanowią istotną część choroby, którą nazwaliśmy guzem białym stawów. Charakterystyczną cechą patologicznych zmian tych tkanek jest ich przerost (*hypertrophia*) i rozrost komórkowych elementów (*hyperplasia*) nieodłączny od chronicznego ich zapalenia; następnie jednak, kiedy używalność chorego stawu jest niemożliwą, tkanki te przechodzą w zanik (*atrophia*) i ulegają stłuszczeniu (*degeneratio adiposa*). Torebka włóknista stawowa (*membr. capsularis fibrosa*) zgrubiała, wejrzanie jej sadlaste, a to skutkiem nasiąku surowiczego i bujania komórek tkanki łącznej (*infiltratio serosa et plastica*); przy nastąpieniu jednak ropie-

¹⁾ F. S o m m e r, o wypilowaniu stawu łokciowego, str. 41—43. (Warsz. 1864.)

niu wstawie, ona się rozciąga, cieńszeje, a wkońcu i rozrywa się (*perforatio*) dając powód do zboczeń (*dislocatio*) końców stawowych kości. Tkanka łączna (*tela conjunctiva*) między błoną maziową a włóknistą znajdująca się, ulega też bujaniu (*infiltratio plastica*) i nieraz jest źródłem rojenia i zawsze surowiczo nasiąknięta (*oedema*). Więzy (*apparatus ligamentosus*) w początkach choroby skutkiem rozrostu tkanki łącznej pomiędzy ich włóknami zgrubiałe, skrócone, w następstwie jednak przechodzą w stłuszczenie i zanik. To samo powiedzieć możemy o chrząstkach międzystawowych (*menisci*) i wargach stawowych (*labra glenoidea*). Okostna (*periosteum*) przy przewlekłym zapaleniu stawów zawsze ulega cierpieniu, częściej jednak następczo zapalenie z kości na nią się przenosi; są jednak wypadki, w których zapalenie okostnej (*periostitis*) jest punktem wyjścia guza białego, w takich razach zapalenie przenosi się na błonę włóknistą stawu, a następnie na błonę maziową. Co do charakteru zapalenia, bywa ono zwykle téj samej natury, co i zapalenie kości lub błony maziowej, w początkach jednak choroby stale dostrzegamy charakter twórcozy (*periositis ossificans*), w skutku którego powstają na około końców stawowych kości nowotwory kostne (*osteophytum*), powodujące zgrubienie ich od zewnątrz, które aż do ostatnich prawie czasów przyjmowali za rozcięcie kości (*expansio*, Scarpa). Torebki maziowe (*bursae mucosae*) na około stawów znajdujące się ulegają też zapaleniu: w ściankach ich dostrzegamy przekrwienie (*hyperaemia*), a w jamie ich wysięk surowiczy dochodzący czasem do znacznych rozmiarów; to samo postrzegamy i w pochwach śluzowych ścięgien (*vaginae synoviales*). Mięśnie i ścięgna nie pozostają też poza obrębem sprawy patologicznej; zmiany w nich są następstwem długiego ich nieużytku: mięśnie tracą swój kolor, przyjmują barwę żółtą, substancja sprężysta znika, w końcu rozwija się ich zanik i stłuszczenie. Z tkanek jednak poza obrębem włóknistej torebki stawowej leżących wybitniejsze przedstawia zmiany, w przebiegu guza białego stawów, tkanka łączna (*tela conjunctiva*). Zaczynając od zewnętrznej powierzchni torebki stawowej i dochodząc aż do naskórka (*epidermis*), tkanka łączna ulega chronicznemu zapaleniu (*pimelitis chronica*), skutkiem czego rozwija się jej przerost i rozrost obok nasięku surowiczego. Ta nowoutworzona tkanka (*neoplasma periarticulare*) histologicznie pozostaje na stopniu ziarniny (*tela granulationis*), klinicznie jednak przedstawia się rozmaicie: raz bywa twardawą, zbitą, modelowatą, małokrwistą (*sclerosis*); w innych razach ma konsystencją sadła (*textus lardaceus* dawnych patologów), jest jednolita, białżółta, żółto-czerwona; są znowu wypadki, gdzie ta tkanka jest zupełnie miękka, jak *sarcoma cellulosum*, brunatna, żółta, czerwona, bogata w naczynia. Ziarnina ta służy średnicą łączącą i wywołującą wzajemne zrastanie się wszystkich tkanek (więzy, ścięgna, mięśnie, powięzie, tkanka łączno-tłuszczowa podskórna, skóra) przez co części miękkie chorego stawu okrażające stają się twarde, trudno przesuwalne, prawie nieruchome (*elephantiasis*). W dalszym przebiegu choroby tkanka ta, jak zaraz przy wykładzie objawów zobaczymy, przechodzi w ropienie, a czasem i w rozpad dając początek tak zwanym ropniom nadstawowym (*abscessus periarticularis*).

Z tego cośmy pokrótce o zmianach patologicznych tkanek w guzie białym powiedzieli, w ogóle zaznaczyć możemy, że one noszą na sobie w początkach

choroby, charakter przeważnie twórczy (formatio) obok naczyniowego, czyli, że siedliskiem zmian chorobowych są same tkanki chore, mianowicie tkanka łączna i jej równoważniki, z wybitną skłonnością do tworzenia tkanek nowych (ziarnina), i że zmiany w naczyniach stosunkowo są podrzędnego znaczenia. Z drugiej jednak strony również zaznaczyć musimy, że po pewnym przeciągu czasu cierpienia, charakter twórczy zamienia się na degeneratywny, czyli że zmiany w sferze czynności odżywczych tkanek prowadzą w końcu do przeistoczeń wstecznych (*degenerationes, metamorphoses regressivae*), zaniku, rozpadu.

Zmianom w utkaniu, w budowie tkanek, odpowiadają zmiany w ich czynnościach. Znając już pierwsze, chociaż w ogólnym zarysie, skreślmy kliniczne objawy guza białego stawów. (Dalszy ciąg nastąpi).

Uwagi co do utrzymywania podrzutków w Warszawie.

Dr. Freyer.

Z zebranych na gruncie wiadomości okazuje się: 1. Dzieci podrzucone umieszczone są w oddzielnym domu starym, w podwórzu, w 11 salach i w 3 salach przybranych w głównym gmachu.

Sala 1 dzieci 18, mamek 9; sala 2 dz. 10: mam. 5, wilgoć, brak pieca. sala 3 dz. 8, m. 4: wilgoć, obok pralnia, 1 posługaczka nocuje w sali; sala 4 dz. 6, m. 3; sala 5 dz. 8, m. 4 wilgoć; sala 6 dz. 10, m. 5 wilgoć; sala 7 dz. 6 m. 3 wilgoć. Na piętrze, sala 8 dz. 8, m. 4 wilgoć; sala 9 dz. 8, m. 4; sala 10 dz. 30 m. 15: wentylacja w suficie; sala 11 dz. 12, m. 6. Sale przybrane: sala 12 dz. 24, m. 12. sala 13 dz. 34, m. 17; sala 14 dz. 24, m. 12. W salach czternastu dzieci 206, mamek 103.

W ogólności brak przewietrzenia: u góry wprawdzie małe szybki otwierają się dla odświeżenia powietrza.

2. Ilość podrzuconych dzieci z przecięcia lat 10 wynosi rocznie 1835. W roku zeszłym najwięcej podrzucono dzieci w miesiącu marcu, bo 240. najmniej w sierpniu, bo 148. Średnio biorąc dziennie podrzuconych dzieci jest 6.

3. Podrzutki mieszczą się w szpitalu i po wsiach.

W zakładzie szpitalnym w przecięciu z lat 10 wypada rocznie 2433; na wsiach 3837; razem 6270.

4. Śmiertelność dzieci w zakładzie wynosiła 30 na 100; na wsiach 16,4. Znaczna liczba dzieci ze Szpitala Dzieciątka Jezus odesłaną bywa ze świerzbem, lub zarodkiem chorób wenerycznych do szpitala Śgo Łazarza. Nie ma kontroli w szpitalu Śgo Łazarza wiele było dzieci odesłanych ze szpitala Dzieciątka Jezus, lecz ponieważ w sprawozdaniu Rady Głównej drukiem ogłoszonym w r. 1860 jest wzmianka, że dzieci odesłano 320, a w raporcie rocznym Rady Szczegółowej szpitala Śgo Łazarza za ten rok podaną jest liczba dzieci wenerycznych 432, doliczając przeto 75 procent dzieci zmarłych w szpitalu Śgo Łazarza do dzieci zmarłych w Instytucie, wypadnie na 100, zmarłych 32,7 czyli 2 razy tyle co na wsi. Największa śmiertelność dzieci w zakładzie była w roku 1848, 60 na 100, w roku 1862, 37,7 na 100; najmniejsza zaś w roku 1853, 20,7 na 100. Na wsi

największa śmiertelność wynosiła 21 na 100 w r. 1855, najmniejsza 14 w 1860 roku.

5. Śmiertelność dzieci w szpitalu Śgo Łazarza wynosiła, średnio biorąc z lat 10, 56 na 100. Największa 76,7 w roku 1861, najmniejsza zaś w roku 1865, 27, 8.

6. Podług sprawozdania Rady Głównej z r. 1860 koszt utrzymania niemowlęcia w zakładzie wynosił rs. 104 kop. 31, starszego w Instytucie r. 68 kop. 80, na wychowaniu wiejskiem rs. 11 kop. 34. Utrzymanie mamki bez względu na ilość karmionych dzieci, lecz z wszelkimi potrzebami dla niemowląt wynosi dziennie kop. 54,2, rocznie rs. 197, kop. 40. Opłata na wsi za dziecko karmione piersią rs. 14 kop. 40, za starsze rs. 10 kop. 80 rocznie.

7. Wykazy dotyczące śmiertelności dzieci nie są dostateczne, brakuje wiadomości w jakim wieku dzieci są podrzucane i wiele dzieci zaraz lub w kilka dni po przyjęciu do Instytutu zmarło. Śmiertelność jest uderzająca, gdyż w Instytucie trzecia część dzieci ginie, na wsi jedna szóstka umiera. Przyczyny tak znacznej śmiertelności dzieci w Instytucie są następujące:

a) Wszystkie dzieci zmarłe zaraz, lub w kilka dni po przyjęciu idą na rachunek Instytutu. Najczęściej podrzucają kobiety niskiego stanu dzieci splotzone ze związków nieślubnych, w czasie ciąży doświadczają niedostatku pierwszych potrzeb do życia, a powodowane wstydem usiłują ile możności ukryć ciążę, ścisnąc żywot. Wszystko to szkodliwie wpływa na płód, nie dziw więc, że dziecię porodzone jest źle żywione, wynędzniałe i prędko życie kończy.

b) Brak pokarmu. Jedna mamka karmi 2 a nawet 3 dzieci, pokarm przeto jest niewystarczający. Dzieci z zarodami chorób wenerycznych odsyłane są do szpitala Śgo Łazarza, karmione sztucznie mlekiem, a lubo Administracya półtory kwarty dla dziecka przeznaczą, pokarm ten jest za ciężki. Więcej odpowiedniém byłoby mleko kozie.

c) Wyziewy szkodliwe. Gmach, gdzie mieszczą się podrzutki jest położony w dziedzińcu szpitalnym. W szpitalu mieści się 560 chorych, pomiędzy tymi 180 z chorobami zewnętrznymi; bliskość sali anatomicznej, w której kilka lub kilkanaście ciał zmarłych znajduje się: wyziewy ztąd unoszące się, muszą szkodliwie działać na niemowlęta.

d) Złe urządzenie gmachu. Gmach, gdzie mieszczą się dzieci jest wilgotnym, w nim znajduje się pralnia, ciągle czynna. Brak przewiewników, a ztąd trudność odnowy powietrza, sale przepełnione dziećmi i mamkami, jak się z wykazu na wstępie umieszczonego okazuje.

Przerobienie gmachu usunie niedogodności pod lit *d* opisane, ale nie zapobieży wyziewom szkodliwym, ani brakowi powietrza. Stanowczy krok powinien być przedsięwziętym dla zmniejszenia tak znacznej śmiertelności, a tym jest usunięcie domu podrzutek z zabudowań szpitalnych. Cyfry przemawiają za wychowaniem wiejskiem; gdybyśmy zdołali zmniejszyć stosunek śmiertelności w zakładzie z 32,7 na 16,4, jak na wsiach, zachowanoby przy życiu 365 dzieci rocznie. Utrzymywanie mamki w zakładzie z wszelkimi potrzebami dla niemowlęcia kosztowało rs. 197, kop. 83, ponieważ najmniej dwoje dzieci karmi, na jedno

przeto dziecko przypada rs. 98 kop. 90; utrzymanie dziecka na wsi kosztuje rs. 14 kop. 40; pod względem przeto ekonomicznym znaczna jest oszczędność przez wychowanie niemowląt na wsi. Jeżeli jeszcze na to zwrócimy uwagę, że powietrze wiejskie jest zdrowszém dla dzieci, że mamki często przywiązują się do niemowlectwa i nie chcą się z nim rozstać, przez co podrzucone dziecię wchodzi w skład przybranej familii, wszelkiemi siłami starać się powinniśmy, żeby ten sposób wychowania dzieci upowszechnić. Jedyny środek jest, zachęcić kobiety wiejskie do brania dzieci na wychowanie przez zwiększenie opłaty; kwota rs. 14 kop. 80 jest za małą; gdyby takową Rada Szczegółowa do rs. 30 rocznie podniosła, jeszcze pozostałaby oszczędność rs. 68 kop. 90.

W samym zakładzie, w gmachu szpitala Dzieciątka Jezus wystarczą 2 sale dla tymczasowego przyjęcia. Najlepiej na ten cel przeznaczyć mieszkanie dolne w gmachu przyległym, należącym do Rady Szczegółowej Szpitala Dzieciątka Jezus, przy ulicy Śto-Krzyskiej, które bywa wydzierżawianém. Lokal ten usuniętym jest od szpitala i niewystawionym na wyziewy szkodliwe. Administracya ciągle oddawać będzie dzieci mamkom wiejskim, tak aby przepelnienia uniknąć.

Z wykazów okazuje się, że $\frac{3}{5}$ dzieci otrzymuje wychowanie wiejskie, a $\frac{2}{5}$ miejskie, w murach szpitalnych; wniosek ztąd wypływa, że Rada Szczegółowa Opiekuńcza Szpitala Dzieciątka Jezus uważała za korzystniejsze dla swych wychowañców umieszczać je na wsi. Potrzeba tylko stanowczo przyjąć zasadę, żeby wychowanie dzieci na wsi się odbywało, a tym sposobem stosunek śmiertelności niemowląt znacznie się zmniejszy.

Wykaz liczebny podrzutek w ciągu ostatnich lat dziesięciu, to jest od 1853 do 1863.

R o k	Ilość podrzuconych dzieci	Było rocznie		Zmarło		Do szpitala Sgo Łazarza		Na sto przypada zmarłych			U w a g i.
		w za-kła-dzie	na wsi	w za-kła-dzie	na wsi	ode-słano	z tych zmarło	w za-kła-dzie	na wsi	w szpit S. Łazarza	
1853	1498	2081	3247	431	467	317	154	20,7	14,3	47	
1854	1926	2844	3676	873	712	368	189	30,7	19,3	51	
1855	1354	2212	3419	722	724	431	120	32,6	21	2,78	
1856	1488	2227	3339	837	643	457	228	37	19	4,98	
1857	1453	1939	3328	536	573	369	157	27,6	17,2	4,25	
1858	1773	2239	3746	510	527	363	210	22,7	14,3	5,77	
1859	2086	2619	4328	606	648	415	239	23	14,9	59	
1860	2295	2839	4352	837	612	432	311	29,4	14	72	
1861	2255	2652	4480	941	668	416	319	35,4	14,9	7,67	
1862	2230	2673	4456	1010	721	414	308	37,7	16	74	
Razem	18358	24325	38371	7303	6295	3982	2235	30,0	16,4	56	

O Dezynfekcyi w ogólności, ze stanowiska higienicznego.

Dr. Taczanowski.

Pojawiająca się w wielu państwach a także i u nas epidemia cholery zwróciła uwagę lekarzy na środki dezynfekcyjne, czyli służące do odwietrzenia, lub ubez-

wonienia materii zarazę sprowadzających. W ogłoszonych jednak w pismach czasowych pracach, przebija zbyt jednostronne zapatrywanie się; dla tego postanowiliśmy przedstawić główne zasady nauki o dezynfekcyi, podług artykułu znakomitego wiedeńskiego chemika Dra. Wincentego Kletzińskiego.

Obieg pierwiastków i prawdziwie cudowna równowaga sił w naturze, zapewniają nam w zwykłych warunkach atmosferę zdrową i wolną od pierwiastków szkodliwych; postęp jednak cywilizacyi staje na przeszkodzie dobroczynnemu działaniu przyrody. Nagromadzenie ludności w ogromnych miastach, stawia okolicę tychże w warunkach wyjątkowych; siły natury przypadające na ograniczoną przestrzeń nie wystarczają na zużycie ciągle nagromadzających się produktów rozkładu; powoli więc miejsce takie staje się ogniskiem wytwarzającym pierwiastki szkodliwe, sprowadzające w danych okolicznościach zarazę, dziesiątkującą obecne pokolenie i wpływającą nawet na stan przyszłych pokoleń.

Na szczęście nauka posiada środki zdolne zniszczyć szkodliwe wpływy, przywrócić naturalny obieg pierwiastków, i postawić znów zdrowie publiczne w warunkach przyjaznych.

Pierwiastki szkodliwe dwojakiego są rodzaju: *miazmy*, t. j. zaraźliwe, bogate w wodór produktu zgnilizny ciał azotowych organicznych, jako to amoniak i inne ciała tego typu: etyliaki, siarkowodór, fosforowodór, węglowodorki i: *zarazki* czyli rodniki zaraz (Contagium), t. j. zarodki mikroskopowe, być może nawet pojedyncze tylko komórki roślinne lub zwierzęce, rzucane tu i owdzie falami powietrza, dopóki nie zatrzymają się gdzieś w miejscu przychylném do dalszego ich rozwoju.

Do zniszczenia miazmatów służą następujące metody:

1. Utlenienie (Oxydatio).
2. Pochłonięcie (Absorptio).
3. Strącenie (Praecipitatio).

Miazmaty mogą być utlenione jednym z następujących pięciu sposobów:

1. Przez wytworzenie *ozonu*, za pomocą łatwo ulatniających się olejków eterycznych, jako to kamfory, olejku terpentynowego, rozmarynowego, lawendowego, cytrynowego etc.

2. Za pomocą *chloru* wytworzonego w powietrzu wilgotném; chlor i woda zamieniają się pod wpływem promieni słonecznych na kwas solny i ozon, które to ostatecznie ciała posiada największą siłę dezynfekcyjną. Chlor otrzymuje się najłatwiej, traktując mieszaninę z równych części soli kuchennej i dwutlenku manganu (Braunstein) podwójną ilością kwasu siarczanego jednowodowego; zwrócić jednak musimy uwagę, że chlor jest gazem nadzwyczaj drażniącym organa oddechowe, w szpitalach więc należy go używać z ostrożnością i w odpowiedniém rozcieńczeniu.

3. Przy zniszczeniu miazmatów ważną grają rolę podchlorony, jako to: podchloron sody (Eau de Javelle) i podchloron wapienia. Pod wpływem światła, ciepła, przy dotknięciu z ciałami gnijącymi, podchlorony rozkładają się na chlorki i ozon lub tlen, który in statu nascenti, posiada największą zdolność utlenienia.

4. W marynarce angielskiej używają do zniszczenia miazmatów dymów kwasu azotnego; miesza się równe części saletry i kwasu siarczanego, kwas saletrzany jednowodowy ulatnia się pod postacią delikatnego dymu, i rozkłada się pod wpływem światła i w obecności ciał gnijących na nitryl (NO^4) i ozon. Dodać musimy, że pary kwasu azotnego w odpowiedniem rozcieńczeniu dosyć łagodnie działają na organa oddechowe.

5. Utlenienie przy pomocy kameleonu mineralnego (nadmanganianu potażu), bardzo często w praktyce bywa używane. Manganiany pomieszane z nadmanganianami najłatwiej otrzymać można topiąc razem równe części dwutlenku manganu (braunstein), sody gryzącej i saletry.

Ciemno-zielony żużel rozpuszcza się w wrzącej wodzie, a purpurowa ciecz rozkłada się za najmniejszym powodem na sól alkaliczną, tlenek manganu i tlen, który in statu nascenti największą rozwija siłę.

II. Pochłanianie (absorptio) jest zjawiskiem czysto fizykalnym; największe tu usługi oddaje nam węgiel, szczególnie tak zwany plastyczny. Otrzymuje go się zarabiając z syropem mieszaninę węgla drzewnego, węgla z kości i koksów na masę gęstą, którą się wysusza, a następnie wypala. Dziurkowany węgiel pochłania zaraziwe wypływy (effluvia), a znajdujący się w dziurkach ozon, lub tlen rozkłada je i niszczy.

W podobny sposób pochłaniają miazmaty i inne rozdrobnione ciała nieorganiczne; masa np. piasku przedstawia znaczną ilość dziurek i przestworów, które mechanicznie zatrzymują pierwiastki szkodliwe, a ułatwiając ze wszech stron działanie tlenu powietrza, przykładają się do prędkiego ich zniszczenia.

Niektóre ciała, jak: pumeks, lawa, margiel, zędra, nie mniej i wypalona glina, posiadają w wysokim stopniu zdolność pochłaniania, i tutaj znajdujący się w dziurkach ozon, niszczy zatrzymane szkodliwe pierwiastki.

III. *Strącenie miazmatów za pomocą środków chemicznych.* Tu należy głównie uwzględnić trzy następne metody:

1. *Strącenie za pomocą siarczanów;* i tak, siarczan wapna (gips) osadza węglan ammonii, tworzący się w znacznej ilości przy gniciu ciał organicznych, przyczem tworzy się węglan wapna i siarczan amoniaku.

Do najskuteczniejszych środków należą ciała pozostałe przy otrzymywaniu chloru, t. j. zanieczyszczony siarczan manganu i siarczan żelaza, skuteczność ich podnosi znakomicie dodatek mleka wapiennego; pochłaniają one i osadzają miazmata, tworząc po wzajemnym rozkładzie nowe ciała chemiczne. W Paryżu używają do dezynfekcyi kanałów miejskich gipsu i siarczanu żelaza, otrzymana tym sposobem zupełnie bezwonna pudreta, przynosi czysty dochód administracyi miejskiej.

2. Strącenie za pomocą chlorków daleko drożej kosztuje; głównym reprezentantem chlorków metalicznych jest chlorek cynku; przeciwnie i dezynfekcyjne jego własności są bardzo wysoko cenione.

3. Strącenie miazmatów za pomocą wilgotnego kwasu siarkawego, gorąco zostało zalecone przez Pettenkofera, w którym to celu doradza on w zamkniętej przestrzeni zapalić daną ilość siarki; w rzeczywistości jednak

działanie tego środka jest bardzo niepewne, osadza bowiem tylko siarkowodór, w innych zaś razach tlen powietrza atmosferycznego udaremnia jego działanie dezynfekcyjne.

Zarazki (Contagium), t. j. zdolne do dalszego rozwoju zarodki, jajka i komórki niszczą się w trojaki sposób:

1. na drodze fizycznej,
2. przez ścięcie istoty białkowatej,
3. na drodze chemicznej.

1. Na drodze fizycznej możemy zniszczyć zarazki przez wysuszenie, za pomocą wymrożenia (przynajmniej -20° Cels.), nareszcie przez kilka-godzinne rozgrzanie do 80° Cels. i więcej. Pierwsze dwie metody są niepewne; za pomocą wysuszenia lub zimna przeszkadza się w wielu razach dalszemu rozwojowi zarodników grzybków, bujających komórek i zarodków zwierzęcych; później atoli pod wpływem wilgotnego ciepła uśpione, że się tak wyrazim zarodki, powracają do nowego życia.

Trzecia zato metoda, t. j. ogrzanie do temperatury wrzenia, wszędzie gdzie tylko bez szkody użytą być może, prowadzi z absolutną pewnością do celu. Zdaje się, że i tutaj główną rolę białko, znajdujące się w każdej do dalszego rozwoju zdolnej komórce; po skrzepnięciu białka komórka traci możność dalszego życia. Wyżej wspomniane ciało białkowane możemy zniszczyć nie tylko za pomocą gorąca, ale i na drodze chemicznej; w tym celu używa się płynów wysokich a głównie kreozotu, który nawet w małych ilościach i w silnym rozcieńczeniu działa bardzo skutecznie; równie skutecznie działają niektóre kwasy, jak: kwas fenyłowy *v.* karbolowy i jego sole, jako to: fenylan sody i fenylan wapna otrzymywany w fabrykach gazu, jako produkt uboczny. Wprawdzie i inne kwasy, jak: kwas metafosforyny i saletrzany ścinają białko, lecz nie możemy ich polecić, gdyż jednocześnie z zarazkiem niszczą i ciało mające uleść dezynfekcyi.

3. Zniszczenie zarazków za pomocą soli metalicznych, jako to: sublimatu, arszeniku, chlorniku, antymonu, soli miedzianych, saletrzanu srebra, rzadko tylko w praktyce użyte być może; środki te należą do droższych, działanie ich jest tak gwałtowne, że dla bezpieczeństwa publiczności muszą pozostawać pod ścisłą kontrolą lekarską.

Zniszczenie zarazków na drodze chemicznej tylko w rzadkich wypadkach w życiu praktycznym może być zastosowane. Cel nasz możemy osiągnąć za pomocą kwasów gwałtownie utleniających, jak *np.* kwasu chromowego, lub też przy pomocy stężonego kwasu siarczanego, który odbiera wodę i zwęgla na drodze mokrej ciała organiczne. Również ługi i mleko wapienne rozpuszczają komórki, lecz przy podobnych działaniach niszczy się zarazek razem z materią do której przylega, a jeżeli nam idzie tylko o bezwzględne zniszczenie, to żaden środek nie może rywalizować z ogniem.

Po wyczerpaniu nauki o środkach dezynfekcyjnych, pozostaje nam tylko zwrócić uwagę na zastosowanie podanych wyżej metod w życiu praktycznym, itak:

1. Powietrze którym oddychamy, może być odwietrzane za pomocą chloru lub kwasu saletrzanego, olejków eterycznych, kreozotu, jak również przez rozpryskanie roztworu podchlornów, lub kameleonu mineralnego.

II. Wodę którą używamy do picia, do kuchni, do obmywań należy oczyścić za pomocą filtru z węgla, z piasku, lub gliny, na drodze zaś chemicznej przez dodatek małej ilości kwaśnego fosforanu glinki i żelaza, lub też za pomocą glinkanu sody. Fosforan glinki i żelaza otrzymuje się w sposób następujący: jedna część skryształizowanego chlorku żelaza i trzy części wyprażonego alunu rozpuszczają się w wodzie, do cieczy dodaje się fosforanu sody, a osad zbiera się na sączku, wymywa i rozpuszcza w aptecznym kwasie fosfornym. Dodatek ten oddala z wody nadmiar soli wapiennych i magnezyowych, ammoniak, kwasy humusowe, gazy zgniłe jak siarkowodór, przytem opada fosforan glinki i żelaza, tak, że oddzielona od osadu woda, staje się czystą i zdatną do picia.

Glinkan sody otrzymuje się przez rozpuszczenie wymytego wodanu glinki w czystym ługu sodowym; sól ta dodana do wody, rozkłada gips, osadza sole wapienne i magnezyowe, a traktowana w ten sposób woda staje się miększą i pozbawioną soli szkodliwych.

Zgniła woda z bagien, musi być przed użyciem dokładnie oczyszczoną; po strąceniu ciał obcych przez fosforan glinki i żelaza, należy ją jeszcze przesączyć przez filtr z węgla, aby ję użyć z zupełną pewnością.

Woda do picia oczyszcza się również przez dodatek w małej ilości roztworu kameleonu mineralnego.

III. Do oczyszczenia powierzchni ciała używamy kąpeli z dodatkiem silnie alkalicznego mydła, słabych ługów, lub podchlorańców; po kąpeli wyciera się całe ciało octem, do którego się dodaje nieco olejku eterycznego.

Nie należy też zapominać o dezynfekcyi jamy nosowej i ust, gdyż na tej drodze najczęściej rozchodzą się zarazki; w tym celu polecają płókania i wciąganie w nos lekkiego roztworu kameleonu mineralnego.

IV. Zgorzel i sposoczenie ran u indywiduów kachektycznych i w przepelnionych szpitalach, powstrzymuje się przez pędzlowanie roztworem chlorku cynku, fenylanu sody, saletrzanu srebra w glicerynie, również dobrze działa proszek z węgla drzewnego.

V. Bielizna wszelkiego rodzaju, suknie, oczyszczają się najpewniej i najtaniej przez wystawienie na działanie ciepła od 80° do 100 Cels.; tkaniny roślinne niefarbowane znoszą traktowanie podchlorańcami; do dezynfekcyi tkanin i materyi organicznych można użyć kreozotu, soli miedzianych i olejków eterycznych.

VI. Naczynia wymywa się ługiem, podchlorańcem sody albo też fenylanem sody i chlorkiem cynku.

VII. Nareszcie dezynfekcyja wychodków, śmietników, kanałów wszelkiego rodzaju, wymaga następnych działań: skrapia się lub rozlewa rozezyn siarczanu żelaza, po dwóch lub trzech dniach wlewa się chlerek wapienia, a potem fenylan wapienia. Każde z tych działań pojedynczo wzięte nie wystarcza, razem zaś zapewniają zupełne bezpieczeństwo.

Zamiast siarczanu żelaza i chlorku wapienia można użyć odpowiedniej ilości kameleonu mineralnego, po 2 lub 3 dniach dodaje się fenylanu wapna. Jednocześnie w miejscach przyległych oczyszcza się powietrze za pomocą kwasu saletrzanego.

Wyżej podana metoda dezynfekcyi musi być użytą w szpitalach i innych niebezpiecznych miejscach; byłoby zaś do życzenia, aby całe miasto, ulice, place, podwórza a przedewszystkiem kanały w ten sposób oczyszczane być mogły.

CZĘŚĆ STATYSTYCZNA.

Sprawozdanie miesięczne z Urodzeń i Śmiertelności w Warszawie za miesiąc Sierpień b. r.

Urodziło się:	Chrześcian.			Starozakonnych.			Ogółem.
	chłopców,	dziewcząt,	razem.	chłopców,	dziewcząt,	razem.	
z małżeństwa	232	202	434	124	123	247	681
z stanu wolnego	25	25	50	—	—	—	50
podrzutków	69	90	159	—	—	—	159
Razem	326	317	643	124	123	247	890
Umarło: od 0 — 1 roku życia			234			95	329
„ 2 — 7 „ „			178			58	236
„ 8 — 20 „ „			32			7	39
„ 21 — 60 „ „			171			16	187
„ 60 i dalej			54			10	64
Razem			669			186	855

Urodziło się zatem o 35 osób więcej aniżeli umarło. Przyrost ludności warszawskiej przez przewyżkę urodzin nad śmiertelnością, wynosi przeto w tym miesiącu o 11 osób więcej, aniżeli w przeszłym. Wszakże obiedwie liczby, tak urodzin jak i śmiertelności postawiły się w tym miesiącu niżej od przeszłego. Urodziło się bowiem o 80 mniej a umarło mniej o 91 osób. Miesiąc ten zachował przeto i w tym roku swój charakter, t. j.: że w nim i liczba urodzin i liczba śmiertelności należy do najmniejszych w roku, ostatnia nawet pomimo niezwykłego gościa w naszym mieście, t. j.: cholery. Zmniejszona liczba urodzeń wynika głównie ze zmniejszonej ilości urodzeń u chrześcian, u których się nawet o 97 osób mniej urodziło, aniżeli w poprzednim miesiącu, a zatem o 17 osób jeszcze mniej, aniżeli różnica urodzeń pomiędzy lipcem a sierpniem wynosi, a to pochodzi ztąd, że u starozakonnych urodziło się w tym miesiącu o tyleż osób więcej. Jeżeli więc ten stosunek był już w przeszłym miesiącu pomyślniejszym dla starozakonnych, to w tym miesiącu jeszcze więcej na ich korzyść się podniósł. Uderzającym jest to, że w owym zmniejszeniu liczby urodzeń u chrześcian, główny udział biorą urodzenia z małżeństwa, i przedewszystkiem liczba podrzutków, gdy tym czasem liczba urodzeń ze stanu wolnego t. j.: urodzeń jawnych przez kobiety niezamężne okazuje bardzo małą różnicę. W lipcu bowiem było takich urodzeń 57, w sierpniu zaś 50. Okazuje się ztąd, iż miesiące listopad i grudzień nie należą u chrześcian do najpłodniejszych, chociaż są to czasy większej obfitości, bo czasy taniłości po dokończonych zbiorach. Jest jeszcze jeden ciekawy fakt. U chrześcian urodziło się między dziećmi z małżeństwa o 30 chłopców więcej, aniżeli dziewcząt, gdy tymczasem u starozakonnych urodził się tylko jeden chłopiec więcej, między podrzutkami zaś znajduje się 21 dziewcząt więcej aniżeli chłopców. Ten ostatni stosunek miał miejsce i w miesiącu lipcu. Różnica była nawet wtedy większa, bo wynosiła 45 dziewcząt więcej niż chłopców.

Śmiertelność tego miesiąca była również mniejszą od poprzedniego. Różnica wynosi 56 osób. To zmniejszenie wynika tylko ze zmniejszenia śmiertelności dzieci w pierwszym roku życia w tym miesiącu. Ta różnica wynosi bowiem 172 osób. Okazuje się zatem, że śmiertelność osób starszych zwiększyła się o 116 osób. Nie można tego wypadku przypisać tylko cholery, bo na tę chorobę zmarło w miesiącu sierpniu 96 osób tylko. Powiększyła się przeto śmiertelność widocznie i z innych chorób w tym miesiącu, mianowicie chorób zapalnych, wysypkowych i biegunek. Szczególnie dzieci od 2go aż do 9go roku życia podlegać musiały tym dwóm ostatnim chorobom, bo śmiertelność ich ogólna podniosła się z 15 w przeszłym miesiącu na 249

w miesiącu sierpniu, różnica wynosi zatem 98 osób, tak że zwiększenie się śmiertelności w późniejszych latach życia wynosi tylko 18 wypadków. To zwiększenie śmiertelności u dzieci aż do 9 lat życia włącznie spostrzegać się daje zarówno prawie tak u chrześcian jak i starozakonnych, tak że je jednym i tym samym przyczynom chorobnym, mianowicie szkodliwościom atmosferycznym i jedzeniu nieogłędnemu owoców niedojrzałych w nadmiarze przypisać należy. Pod względem stosunku śmiertelności u chrześcian do starozakonnych stawia on się następnie: Chrześcian umarło w ogóle 669, a zatem o 56 osób mniej, starozakonnych zaś 186 a zatem o 37 osób mniej niż w przeszłym miesiącu. Lecz jeśli stosunek tych dwóch liczb porównamy ze stosunkiem ogólnym, jaki nam cała ludność Warszawy w ogóle przedstawia a który jest jak wiadomo, jak 2 : 1, to się okazuje, że i w tym miesiącu stosunkowo mniej starozakonnych w ogóle umarło, i że nawet w owym zmniejszeniu się śmiertelności w tym miesiącu, ludność starozakonna większy wzięła stosunkowo udział, aniżeli chrześciańska. W jednym tylko względzie śmiertelność dzieci jest u starozakonnych względnie i bezwzględnie większa; to jest na 38 wypadków dzieci *nieżywo* urodzonych było u starozakonnych 23, a u chrześcian tylko 15, stosunek taki sam prawie jak i w przeszłym miesiącu, coby na stałe szkodliwe przyczyny w téj mierze u ludności starozakonnej wskazywało.

Śmierci wypadkowych było tylko 3 (w przeszłym miesiącu 8) nagłej śmierci 9 (w.p.m. 14). Samobójstwo 1 (w p. m. 3), morderstwa żadnego; za to mieliśmy w tym miesiącu aż 3 wypadki choroby tak rzadkiej jak *miserere*, w przeszłym żadnego; osób mających lat 80 i więcej umarło w tym miesiącu 9 a między nimi 7 chrześcian a 2 starozakonnych. Najstarsza wiekiem była kobieta chrześcianka, mająca w chwili śmierci lat 95. Za nią idzie mężczyzna starozakonny, zmarły w 94 roku życia. Liczba wypadków śmierci z tyfusu spadła z 80 na 74 a z suchot z 114 na 95, z chorób wysypkowych podniosła się zaś z 41 w przeszłym miesiącu na 74 w sierpniu. Co do stanu zmarłych to i w tym miesiącu klasa rzemieślnicza 173, wyrobnicza 203 i służących 119, dostarczyły najwięcej wypadków śmierci, chociaż w ogóle mniej niż w miesiącu lipcu (220, 260 92) z wyjątkiem ostatnich, których liczba o 27 się zwiększyła. Zwiększyła się również liczba wypadków śmierci osób z klasy handlującej 86 (42), ze stanu obywatelskiego 50 (31) z urzędniczego 65 (57) i z wojskowego (będących w odstawce) 56 (46); gdy tymczasem liczba podrzutek spadła na 45 (113). Umarło prócz tego 2 lekarzy, 2 duchownych i 2 żebraków.

Wykazaliśmy powyżej, iż w sierpniu urodziło się więcej chłopców niż dziewcząt, umarło zaś w ogóle mężczyzn 465 (chrz. 369, staroz. 96), kobiet 390 (chrz. 300, staroz. 90), a zatem o 75 kobiet mniej niżeli mężczyzn, a że się tylko 10 kobiet mniej urodziło, więc stosunek mężczyzn do kobiet stawia się o 65 osób mniej korzystnym dla pierwszych. Lecz i ten stosunek okazuje się korzystniejszym u starozakonnych niż u chrześcian, gdyż u tych ostatnich zmarło 23% osób płci męskiej więcej od kobiet, u starozakonnych zaś tylko cokolwiek więcej nad 60 %.

Ruch chorych w szpitalach warszawskich.

od dnia 12 września do 18 (włącznie) 1866 r.

	Chorych było.	Przybyło	Wyzdro. wialo	Umarło.	Pozo- stało.
W szpitalu Dzieciątka Jezus	540	126	117	17	532
„ Śgo Ducha	129	43	35	3	134
„ Ewangelickim	56	19	12	—	63
„ Śgo Rocha	73	29	29	3	70
„ Śgo Jana Bożego	150	5	2	—	153
„ Śgo Łazarza	259	31	49	2	239
„ Starozakonnych	294	85	73	12	289
Ogółem:	1501	338	322	37	1480

Od dnia 12 września do 18 (włącznie) stan chorych na cholerę był następujący:

	Było	Przybyło	Wyzdro- wialo	Umarło	Pozo- stało
W szpitalu Śgo Łazarza	8	18	7	3	16
W innych szpitalach cholerycznych i na mieście	134	279	189	78	136
Razem	142	297	196	81	152

W ogóle do 18 września zachorowało 849, wyzdrowiało 415, a umarło 282.

Na cholerynę pozostało z dnia 11 września chorych 133; przybyło do dnia 18 września włącznie 167. Wyzdrowiało 165. Umarło 9. Pozostało 126 osób.

W ogóle zachorowało dotąd osób 817, wyzdrowiało 703 a umarło 9 osób.

Wiadomości bieżące.

Urząd Lekarski Miasta Stołecznego Warszawy. N. 3119 dnia 5 (17) września 1866 r. w Warszawie.
Do Redakcyi Gazety Lekarskiej.

Ma zaszczyt prosić Redakcyę o zamieszczenie w swém piśmie następującego ogłoszenia.

Urząd Lekarski Miasta Warszawy uprasza WW. Doktorów o zawiadomianie o każdej osobie chorój na choleryę będącej w ich kuracyi z doniesieniem Imienia, Nazwiska, rodzaju zatrudnienia, wieku i Nru zamieszkania. Wni. Lekarze opiekujący się rewirem zechcą donosić o wyzdrowiałych lub zmarłych na choleryę po domach. Gdyby przy wizycie nie było chorych lub gdyby nie znaleźli nic pod względem sanitarnym do nadmienienia, niema potrzeby składać raportu.

Zarząd Poczty dozwolił aby doniesienia takowe były wrzucane do skrzynek pocztowych po ulicach urzędzonych. Inspektor Lekarski, Radca Kollegialny *Freyer*.

Szanowny Redaktorze!

— Odzywam się do W Pana w sprawie nauki. Od niejakiego czasu toczy się w Warszawie ważny spór w kwestyi znieczulania miejscowego. Uważam za obowiązek przesłać krótką wzmiankę o operacyi dziś wykonanej, co mam nadzieję przyczyni się do wyjaśnienia podjętej kwestyi.

W szpitalu Śgo Ducha, w oddziale chirurgicznym pozostaje panna Aniela Groskowska, lat 19 licząca, która od dziewięciu miesięcy dotknięta jest próchnieniem kości w stawie skokowym (paedarthroca), w skutku czego zaszła potrzeba odjęcia goleni, w dolnej trzeciej części. W tym celu zaproszony przezemnie profesor *Girszto* w t w obec ośmiu innych lekarzy (*DDrów. Z. Dobieszewskiego, Gumowskiego, Guszkowskiego, Kwaśnickiego, Pilawskiego, W. Stankiewicza, Strumfelda i Wszebor*a) wykonał odjęcie tejże goleni z zastosowaniem znieczulenia miejscowego: *Znieczulenie było naj:upetniejsze, chora w ciągu całej operacyi trwającej ośm i pół minut była przytomna i oznak żadnego bólu nie dawała.*

Ważność faktu zniewoliła mię do niniejszej korespondencyi, gdyż amputacya nogi, za pomocą miejscowego znieczulenia eterem, o ile mi wiadomo wykonana została po raz pierwszy i to nietylko w naszym kraju. Załączając wyraz etc. *I. E. Nowakowski*. Lekarz ordynujący w szpitalu Śgo Ducha. W Warszawie, dnia 19 września 1866 r.

— W d. 1 marca b. r. ustanowiony został komitet choleryczny w Warszawie pod przewodnictwem Prezydenta miasta; komitet ten, do składu którego, oprócz 9 członków różnego stanu, wchodzi 5 lekarzy, odbył pierwsze posiedzenie w d. 9 marca b. r. Staraniem prezydującego, całe miasto pod względem zdrowia rozdzielono na 100 administracyjnych rewirów lekarskich i do każdego z nich powołano lekarza, obowiązkiem którego jest udzielenie pomocy lekarskiej w przypadkach cholery i przekonanie się o warunkach higienicznych domów w rewirze położonych. W d. 29 z. sierpnia lekarze wezwani zostali o przystąpienie do pełnienia obowiązków, przyczem przesłano im stosowne instrukcyje. Prócz tego w d. 12 czerwca otwarto trzy szpitale choleryczne (1, na Pradze w dawnym punkcie zbornym; 2, w domu przytułku i pracy za rogatką wolską; 3, przy szpitalu Ś. Łazarza), a w d. 1 b. września jeszcze czwarty (w domu zajmowanym przez instytut położniczy). Każdy szpital zostaje pod zarządem szczegółowego komitetu opiekuńczego, ma odpowiednią liczbę lekarzy i siostry miłosierdzia. Pierwszy przypadek cholery w terażniejszej epidemii (zakończony śmiercią) obserwowany był w d. 21 lipca na mieszkańcu ulicy Nowogrodzkiej.

— Dnia 31 sierpnia r. b. umarł w Krakowie Franciszek Brodowski, Dr. med. i chir. lekarz ordynujący w szpitalu braci miłosierdzia. (Przegląd lekarski).

— W roku bieżącym, na pierwszych posiedzeniach „Oddziału chorób umysłowych, nerwowych i psychiatrii sądowej“, przy tutejszem towarzystwie lekarskiem, zebrali się licznie członkowie tow., aby wysłuchać odczytu prof. i dok. filozofii Struvego, *O istocie i ostatecznej przyczynie chorób umysłowych* *). Tu autor starał się objaśnić powstawanie i rozwój chorób umysłowych, na podstawie wyłącznie psychologicznej. Po odczytaniu téj rozprawy wywiązała się żywa dyskusya, w której brali udział: dr. Natanson i prof. Hoyer, zbijając zasady prelegenta ze stanowiska czysto materyalnego, czyli fizyologicznego; przewodniczący zaś oddziałowi professor Płaskowski i sprawozdawca Chomętowski, ze stanowiska praktycznego i realnego, objawiającego się najwydatniej w dzisiejszej psychiatrii francuzkiej. W obronie stanowiska spirytualnego w podjętej kwestyi zabierał głos sekretarz stały tow. prof. Szokalski.

W ciągu dalszych posiedzeń członkowie oddziału zajmowali się układaniem słownictwa i podziału, czyli klasyfikacyi chorób umysłowych, oraz rozbieraniem zadań (*tes*) odnoszących się do psychiatrii sądowej, nadesłanych oddziałowi przez stowarzyszenie psychiatrów niemieckich; następnie opowiadano więcej zasługujące na uwagę wypadki sądowo-psychiatryczne i historye chorób umysłowych i nerwowych. Nadto przewodniczący prof. Płaskowski odczytał sprawozdanie: „O ruchu chorych w szpitalu obłąkanych Śgo Jana Bożego w Warszawie, w ciągu ostatnich lat dziesięciu,“ a sprawozdawca Chomętowski: „O zakładach dla obłąkanych w W. X. Poznańskim.“ — Na ostatniem posiedzeniu oddziałowém sprawozdawca Chomętowski zwrócił uwagę na brak w języku naszym dziełka podręcznego psychiatrii sądowej, ta ważna bowiem gałąź medycyny sądowej, uległa zupełnej zmianie od czasu ogłoszenia przez ś. p. prof. Janikowskiego dzieła (dla lekarzy i urzędników sądowych): „O wątpliwym stanie umysłu,“ do którego odnoszą się władze cywilne i kryminalne w kraju naszym. Pomieszczone w pracy téj pojęcia *o jedno-błądach* (*monomaniae*), uznane zostały zupełnie dziś za bezzasadne. Z tego powodu na wniosek sprawozdawcy, członkowie oddziału zgodzili się na zebranie materyałów, mogących posłużyć do ułożenia nowój psychiatrii sądowej.

(*) Rozprawa ta w krótkim czasie ukaże się w osobném wydaniu.

Sprostowanie. W numerze 11 na str. 175 wiersz 10 od dołu, zamiast: Neukomm w stanie normalnym . . . ma być *anormalnym*.

*Następujące świeżo nadesłane dzieła lekarskie są do nabycia w Księgarni
Gebethnera i Wolffa.*

Grundzüge der Arzneimittellehre. Ein klinisches Lehrbuch von Dr. Carl Binz. Berlin 1866. Rs. 1. 35.
Budge, Dr. Julius. Anleitung zu Präparirübungen und zur Repetition der descriptiven Anatomie des Menschen. I Abthlg. für die Präparanten im I Semester Bonn. 1866. Rs. 1. 80.
Forster, Dr. L. Recepttaschenbuch für Thierärzte. Wien. 1866. Rs. 2. 25.
Hartmann Dr. Frnz. Compendium der speciellen Pathologie, Therapie, vom klin. Standpunkte bearbeitet. 2 verm. u. verbess. Aufl. Berlin. 1866. Rs. 6. 30.
Heine, Dr. C. die Schussverletzungen der unteren Extremitäten Berlin 1866. Rs. 3. 60.
Knebusch, Dr. Theodor. vollst. Taschenbuch bewährter Heilmethoden und Heilformeln für innere Krankh. Zweite, ganz umgearb. Auflage. Erlangen. 1866. Rs. 1. 80.

Redaktor odpowiedzialny Prof. **Luczkiewicz.**

Gazeta Lekarska wychodzi w każdą sobotę, w objętości jednego arkusza, czyli str. 16.— Prenumerować można na wszystkich urzędach i stacyach pocztowych, tudzież w znaczniejszych księgarniach krajowych i zagranicznych.

Expedycya i skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie, Krak. Przedmieście. Nr. 415.

W Drukarni Gazety Polskiej.— Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.
