

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; w redakcyi i na poczcie (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1868 do 1 stycznia 1869 r.) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1869 r. s. 28.

TREŚĆ: Prace oryginalne. Sprawozdanie z czynności lekarskiej w warszawskich zakładach dla obłąkanych, t. j. w szpitalu Sgo Jana Bożego (dla mężczyzn) z oddziałem przy szpitalu Dzieciątka Jezus (dla kobiet dotkniętych cierpieniem umysłowym i padaczką) za rok 1867. Napisał Dr. A. Rothe, Naczelny Lekarz. (c. d.) — Spostrzeżenia dotyczące się działania ściśnionego powietrza, tak pod względem fizyologicznym jak i terapeutycznym, poczynione w zakładzie pneumatycznym Dra Wincentego Brodowskiego w Warszawie. Przez Dra Smirnowa. (Dalszy ciąg). — **Kronika Zagranicza.** O tyfusie głodowym i pokrewnych mu formach. Przez Prof. Virchow'a. — **Wiadomości bieżące.** Ruch gości zdrojowych w Krynicy. Dr. Zieleniewski. — Zjazd lekarzy węgierskich w Erlau i bałtyckich w Rostock. — Prof. Biesiadecki, Braun, Brücke, Kurzak, Zeis. — Dr. Erlicki, Szymanowski, Wisłocki. **Dodatek.** Farmakologii arkusz 4ty, Chirurgii operacyjnej ark. 27y, Histologii i histochemii ark. 8my.

Sprawozdanie z czynności lekarskiej w warszawskich zakładach dla obłąkanych t. j. w szpitalu Sgo Jana Bożego (dla mężczyzn) z oddziałem przy szpitalu Dzieciątka Jezus (dla kobiet dotkniętych cierpieniem umysłowym i padaczką) za rok 1867.

Napisał Dr. A. Rothe, Naczelny Lekarz.

(Dalszy ciąg). *)

Pod nazwą *Delirium melancholicum et maniacale*, o błąd krótkotrwały, głównie rozumiemy pierwotne, że się tak wyrażę elementarne zmiany, zaszłe w sferze uczuciowej (*Gemüth*) t. j. gdy uczuciowość została zmienioną przez podmiotowe (*subjectiva*) procesa: słowem zmiana ta wyraża się nieznośnym uczuciem, rozstrojonym sądzeniem lub wzbudzoną czynnością. Poczynające się cierpienie mózgowe wywołuje trwałe uczucia i nastrojenie nieuzasadnione na wpływach i motywach zewnętrznych; stan taki można by nazwać rozstrojeniem smutnym (*trübe Verstimmung*).

*) Zobacz Nr. 3 Gaz. Lek.

№	Nazwiska pojedynczych form chorobnych.	Wydrowiało		Polepszonych i bez polepszenia ubyłych.		Umarło		Razem ubyło		Pozostało na rok 1867	
		M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.
		10 ⁵⁰ / ₀		10 ⁵⁰ / ₀		10 ⁵⁰ / ₀		10 ⁵⁰ / ₀		10 ⁵⁰ / ₀	
1	Hysteriasis	—	11	—	18	—	—	—	—	—	2
2	Delirium mel. et man.	5	5	—	—	—	—	5	2	—	—
3	Melancholia	8	14	6	11	4	4	14	15	3	17
4	Mania v. M. generalis	39	94	15	24	11	20	63	75	11	23
5	Mania partialis	3	3	1	1	—	—	4	—	2	9
6	Paranoia	—	—	2	6	2	2	2	6	15	37
7	Dementia	—	—	8	30	8	18	18	30	69	122
8	Dementia c. paral.	—	—	—	1	2	6	2	5	3	6
9	Dementia c. paral. progres- siva	—	—	3	3	21	22	24	1	11	11
10	Idiotismus	—	—	—	3	2	4	2	5	3	7
11	Epilepsia socia vesania	—	—	5	18	6	11	11	18	18	31
12	Epilepsia simplex	2	4	10	101	3	16	15	106	21	30
13	Obszwawca	2	2	—	2	—	—	2	2	4	4
14	Choroby zapalne i inne ośrod- ków nerwowych	—	—	—	—	—	4	—	4	1	1
15	Morsura	4	5	—	—	—	—	4	—	—	—
Razem		63	137	50	218	53	109	166	298	179	301

Rozstrojenie nie tylko może być smutne, bez widocznych przyczyn, ale także choć mniej często wesołe exaltacyjne, w którymto stanie chory nawet smutne zdarzenia z wesołością przyjmuje.

Jednym słowem samowiedza chorego znajduje się w stanie znacznie podniesionym, wygórowanym.

Z temito zmianami w sferze uczuciowej, bądź smutnym, bądź wesołym rozstrojeniem, pojawia się także widoczna zmiana w charakterze, która nieraz dla otaczających jest pierwszym objawem poczynającego się cierpienia.

O innych w naszej tablicy przyjętych formach poniżej będzie mowa, a teraz przejdźmy do innego podziału, mianowicie do ubytych z zakładów podług form pojedynczych, po zupełnym wyzdrowieniu, polepszeniu lub bez polepszenia i nakoniec wskutek śmierci.

Każdemu lekarzowi, a tém więcej lekarzowi zajmującemu się specjalnie chorobami umysłowemi, wiadomo, iż tylko wyłącznie choroby umysłowe pierwotne obiecują pomyślne rezultata w leczeniu, jeżeli tacy cierpiący jak najwcześniej do zakładów specjalnych oddawani zostaną; gdyż leczenie w domu, pomimo najdokładniejszej wiadomości lekarza, starannego i troskliwego pielęgnowania, wystawy i wykwinności z jaką go krewni otaczają, wielkie przedstawia trudności, których żadnemi środkami przewyciężyć nie można: dla tego też najlepszym środkiem leczniczym, dla takich chorych, jest niezwłoczne pomieszczenie ich w zakładzie, choćby takowy nawet do nie najlepiej urządzonych należał. Wówczas też wypadki leczenia niezawódnie bez porównania będą pomyślniejsze, aniżeli w najlepszym domu prywatnym.

Do form pierwotnych obiecujących pomyślne rezultata należą tylko objęte w naszej tablicy pierwsze 4 f o r m y t. j. : *hysteriasis, delirium melancholicum et maniacale, melancholia et mania generalis*; daleko już mniej obiecują dwie następne formy t. j. *mania partialis et Paranvia*, a jeszcze mniej, lub prawie nic wszystkie inne, z wyjątkiem epilepsji prostej. Przebieg i zejście chorób zapalnych i innych ośrodków nerwowych, i nakoniec rok rocznie znajdujący się w zakładzie męzkim zbiór osób pod obserwacją lub też chorych pokąsanych przez zwierzęta podejrzane o wściekлизnę, dają wypadki zwykle nieoznaczone. Porównajmy teraz stosunek wyleczalnych, nie licząc epileptycznych, obserwację i choroby zapalne oraz pokąsanych, to zobaczymy jaka ilość z każdego rodzaju chorób, zyskała zupełne wyzdrowienie. Najprzód w pierwszej kategorii pozostało z 1szym stycznia 1867 r. 73 osoby, do nich przybyło 230, zatem razem było dających nadzieję wyleczenia 303; w drugiej kategorii t. j. niedających żadnej nadziei wyleczenia pozostało z początkiem roku 177, do nich przybyło 116, razem więc 293, czyli stosunek wyleczalnych do niewyleczalnych, jak 303—293, co się prawie równa stosunkowi 1 : 1. Stosunek ten jest nader smutny, tém bardziej iż wielu takich chorych nam nadsyłają, o których leczeniu myśleć nie można, z powodu zadawnienia; w skutek tego i tak już szczupły nasz zakład co raz się więcej przepełnia zastarzałemi wypadkami.

A jakież więc mogą być nadzieje dla chorych, którzy w tak przeważnej liczbie w ostatnim już okresie chorób umysłowych w naszych zakładach pozosta-

ją szukając tam schronienia. Zapewne, że oprócz starannego pielęgnowania i ustrzeżenia członków rodziny od jakiegokolwiek nieszczęścia, mało co więcej spodziewać się dla nich można.

Z téj liczby w ciągu roku opuściło zakład zupełnie uleczonych 127, zatem stosunek chorych do wyzdrowiałych był jak 302 : 127 czyli $41\frac{4}{5}\%$.

Rezultat ten pod każdym względem zasługuje na uwagę, albowiem jasno dowodzi, że skuteczne leczenie u nas nie tylko jest możebnym, ale co do stosunku zgadza się jak najzupełniej, a nawet przewyższa rezultata osiągnięte w zakładach zagranicznych, które pod względem higienicznym i administracyjnym bez porównania lepiej są urządzone, aniżeli nasze, choćbyśmy nawet chorych dotkniętych macienictwem do liczby téj doliczyli — jakkolwiek wielu z kolegów względnieby tylko na to się zgodzić mogło. Dla porównania przytaczam procent uleczonych w rozmaitych zakładach zagranicznych, i tak *Winnenthal*, *Siegburg*, *Sachsenberg* po 31% , *Sonnenstein* 33% ¹⁾.

Procent wyleczenia w pojedynczych formach cierpień umysłowych, również rozmaite przedstawiał stosunki: i tak w formie przyjętej pod nazwą *hysteriasis* czyli właściwiej powiedziawszy *obłąkania połączonego z macienictwem* (*Hysterisches Irrsein* Griesinger'a) mieliśmy na stu $38\frac{4}{5}\%$ uleczonych, *delirium mel. et man.* $71\frac{3}{7}$ *mania* $58\frac{1}{3}$ *melancholia* $30\frac{1}{2}$ a nakoniec *mania partialis* $23\frac{1}{13}$.

Najświetniejszy zatem rezultat osiągnęliśmy w leczeniu delir. melanch. i man., i nie dziwnego, gdyż forma ta jak to wyżej nadmienilem, należy do początkujących objawów obłąkania, chorzy zatem przybyli wczesnie do zakładu i téj okoliczności głównie zawdzięczamy dobry rezultat.

Drugie miejsce zajmuje mania $58\frac{1}{3}\%$; zatem tak u nas jak i u *Ideler*'a, *Jesse*'a, *Falret*'a, *Feruss*'a i innych, forma ta najlepsze daje rezultata, choć *Flemming* i *Griesinger* innego są zdania i oddają pod tym względem pierwszeństwo melancholii, z powodu, że zwykle obłąkanie poprzedza *stadium melancholicum*. Być może że spostrzeżenie to w zakładach zagranicznych, a mianowicie niemieckich jest uzasadnione, lecz u nas gdzie wódka jak to poniżej wykażę, ważną gra rolę w wywoływaniu obłąkania, mania zajmuje pierwsze miejsce.

Po manii następuje obłąkanie połączone z macienictwem (*hysteriasis*) $38\frac{4}{5}\%$ następnie melancholia $30\frac{1}{2}\%$ a nakoniec *mania partialis* $23\frac{1}{10}\%$.

Tak pomyślny rezultat leczenia świeżych wypadków w naszych zakładach pod każdym względem jest zadawalniający i powinien zachęcać do umieszczania w nim chorych, o ile można najwcześniej. Zwłoka powiedziec można w ogóle jest zgubną, a nawet najlepszy zakład nie będzie w stanie tego naprawić, co przez zaniedbanie popsutém zostało.

Twierdziłem, że rezultat naszego leczenia cierpień umysłowych jest bardzo zadawalniający, a jednak nie osiągnęliśmy tak świetnych następstw jakie otrzy-

¹⁾ Griesinger Pathologie u. Therapie der psych. Krankheiten. 1861 pag. 466.

mano w zakładzie dla obłąkanych w K o w a n ó w k u; gdyż wedle sprawozdania umieszczonego w dodatku kwartalnym do Kliniki podano na Str. 337. T. I. zesz. 4, iż n a w e t 3 (t r z e j) d o t k n i ę c i b e z w ł a d e m p o s t ę p o w y m (?) z o s t a l i w y l e c z e n i ?! Żałować jednak należy, że szczęśliwe te wypadki nie opisano bliżej, aby inni lekarze zajmujący się leczeniem chorych na umyśle, z porównania symptomatów przekonać się mogli, w czym leży ta zagadka, gdyż według naszego przekonania i opierając się na powadze psychiatrów w ogólności bezwład postępowy należy do chorób niewyleczalnych.

(Dalszy ciąg nast.).

Spostrzeżenia dotyczące się działania ściśnionego powietrza, tak pod względem fizyologicznym jak i terapeutycznym, poczynione w zakładzie pneumatycznym
Dra Wincentego Brodowskiego w Warszawie.

Przez Dra Smirnowa.

(Ciąg dalszy).¹⁾

Przystępuję teraz do wyjaśnienia działania ściśnionego powietrza na chorych.

Działanie ściśnionego powietrza na organizm ludzki, znajdujący się w stanie patologicznym, miałem sposobność zbadać u chorych na: p r z e w l e k ł e z a p a l e n i e o s k r z e l i (*bronchitis chronica*), r o z e d m ę p ł u c (*emphysema pulmonum vesiculare*) i w y s i ę k i w j a m i e o p ł u c n ę j (*exsudata pleuritica*).

P r z e w l e k ł e z a p a l e n i e o s k r z e l i (*bronchitis chronica*). Oprócz wypadków przewlekłego zapalenia oskrzeli, wikłających przebieg rozedmy płuc (o których wspomnę poniżej), badaniom moim w celu wyleczenia przewlekłego zapalenia oskrzeli, nastąpił się jeden tylko wypadek.

Chory M. S. (p. T. I) uskarża się na kaszel i zatchnienia, jakich doznaje przy cięższym zajęciu, lub wchodzeniu na górę. Te objawy trwają od 9ciu miesięcy, zostały po przebytych kaszlu w połączeniu ze stanem gorączkowym (dokładniejszego określenia stanu płuc chorego nie mogliśmy się dowiedzieć), który rozwinął się prawdopodobnie wskutek zaziębienia, podczas gdy chory spał w namiocie, w przemokłej od deszczu odzieży, w czasie zimnej i wilgotnej pory roku.

Chory budowy mocnej, 34 lata liczący, wzrostu 2 ar. i 5¹/₂ w., waży 3 pudy i 21³/₄ funt. Żywotna pojemność płuc (stojąc) 160 c. s. p; liczba odetchnień na 1" wynosi 24. Granice płuc normalne, odgłos ich przy opukiwaniu i rozdźwięczność głosu, także nie przedstawiają żadnych wyraźnych zбочeń. W obydwóch płucach oddęch pęcherzykowy zaostrozony, przytém rżężenia chrapliwe i świszczące (*rhonchi sibilantes et sonori*). Wydęchanie pod obojczykami nieco wzmocnione. Po prawej stronie, z tyłu, w środku łopatki na przestrzeni dłoni, i z przodu ku górze po tej samej stronie, na takiej samej prawie przestrzeni, oddęch pęcherzykowy nieco cichszy. Po wykaszlnięciu oddęch w tych miejscach

¹⁾ Patrz Nr. 2 Gaz. Lek.

staje się jaśniejszym, lecz zawsze słabszym w stosunku do oddéchu w częściach otaczających tego samego płuca, i odpowiednich miejscach płuca lewego. Plwocina dość obficie wydzielana, nieco pieni. Granice serca normalne; ton drugi tętnicy płucnej lekko wzmocniony. Żyły podskórne na tułowiu dość mocno rozwinięte; tętno regularne, dość pełne, 70 razy na 1". Ciepłota ciała mierzona pod pachą o 11 godz. rano 30° R. Granice wątroby i śledziony normalne. Czynności przewodu pokarmowego, w porządku.

Chory ten wstąpił do szpitala 10 stycznia 1868 r., a od 16 t. m. i roku zaczął się leczyć ściśnioném powietrzem. W przeddzień kuracyi, lekarstwa (*Tart. stibiati gr. duo in decocto althaeae unc. quatuor*) zaprzestał używać. Zmian w stanie zdrowia chorego aż do dnia rozpoczęcia leczenia ściśnioném powietrzem, nie zauważałem żadnych.

Pod wpływem leczenia ściśnioném powietrzem, w ciągu 7 posiedzeń, kaszel ustał zupełnie, zaostrenie oddéchu i rżenia znikły podobnie. Oddéchanie w środkowej części prawego płuca z tyłu, i od góry z przodu, stało się wyraźniejszém. Po 30tu posiedzeniach, oddech z tyłu przyszedł do normy, z przodu zaś oddech pęcherzykowy pozostał nieco słabszym. Rozdźwięczność głosu tego miejsca, była jednak normalną. Silniejszego wydéchania pod obojczykami nie słyszałem. Przypuścić należy, iż osłabienie oddechu pęcherzykowego u szczytu prawego płuca, zależało od niewielkiej rozedmy w tém miejscu; wyrównanie zaś poprzednio osłabionego oddechu pęcherzykowego w tylnéj części tego samego płuca, było następstwem zniesienia zwężenia światła oskrzeli, powstałego w skutek zapalenia tych ostatnich: wzmocnienia 2go tonu tętnicy płucnej, po skończoném leczeniu, nie słyszeliśmy wcale. Żywotna pojemność płuc z 160 doszła do 176 c. s. p. Ciepłota pod pachą (o 11 god. rano) wahała się między 30 a 29,6° R. Mierzona w przyrządzie, podniosła się o 0,2° R. (z 29,8° R. doszła do 30° R.). O zmianie zaszłej podczas kuracyi co do ilości części stałych rozpuszczonych w moczu wspomniałem już wyżej (patrz T. I). Tętno z 70 uderzeń na 1', stało się rzadszém o 4 uderzenia (66), a w przyrządzie dochodziło do 64, 62, a nawet do 60 (patrz też samą tabl.). Oddéchanie stało się także rzadszém: z 24 spadło na 22. W przyrządzie, zwyczajnie spadało o 2 odetchnienia, niekiedy zaś, lecz bardzo rzadko, stawało się częstszém; raz z 22 podniosło się do 23, a drugi raz z 24—26 (p. T. I). Co się zaś tyczy podmiotowego uczucia zmniejszonego zatchnienia po kuracyi, to na takowe powoływać się nie mogę, gdyż chory pragnąc opuścić szeregi wojskowe, pod pozorem osłabienia i niezdatności do służby, nie patrząc na bardzo znaczne polepszenie, ciągle utrzymywał odwrotnie.

R o z e d m a p ł u c (*Emphysema pulmonum vesiculare*). Z rozedmą płuc miałem 4 wypadki. Z początku opiszę stan tych chorych przed leczeniem ich ściśnioném powietrzem, potem przedstawię tablicę z wykazaniem zmian, zaszłych tak pod względem wagi ciała, ciepłoty, częstości oddéchania i pulsu, jakości i ilości moczu, a w końcu nadmienię o zmianach jakie zaszły w stanie zdrowia tych chorych po skończeniu wspomnianego leczenia.

I. G. T..., (Tabl. III), szeregowiec z Warszawskiego gubernialnego batalionu, wszedł do szpitala 20go listopada 1867 r. Choruje od lat 4ch na zat-

chnienia i kaszel, które w pewnych porach roku, mianowicie jesienią i zimą pogarszają się. **S t a n c h o r e g o** w przeddzień pierwszego posiedzenia w ściśnioném powietrzu, 24go listopada t. r.:

Chory wzrostu 2 arsz. $6\frac{1}{8}$ w., waży 3 pudy $36\frac{5}{8}$ f., budowy mocnej, lecz znacznie wycieńczony. Twarz z odcieniem sinawym, nieco obrzękła; kończyny dolne również nieco obrzękłe. Żyły podskórne na tułowiu bardzo mocno rozwinięte. Przy wdéchaniu mięśnie szyi mocno się kurczą. Klatka piersiowa w położeniu ciągłego wdéchania, ¹⁾ szeroka. Dolna część klatki przy wdéchaniu nie rozszerza się, lecz przeciwnie, zwęża się. Przy głębokim wdéchaniu, obwód klatki przez ostatnie żebra = 92,5 ctm., a przy wydéchaniu (wzmocnioném) = 93 ctm. Dołek sercowy przy wdéchaniu zapada. Odgłos pełny i jasny płuc z tyłu, idzie aż do 12 żebra; odgłos tępy wątroby, przy spokojném oddéchaniu słyhać począwszy od 7go żebra na linii sutkowej a od 9go w linii pachowej. Dolny brzeg wątroby nie dochodzi na $2\frac{1}{2}$ poprzeczne palce, do linii poziomej poprowadzonej przez pępek. Tępość serca zaczyna się w 6ém międzyżebrzu w wymiarze podłużnym, w wymiarze zaś poprzecznym, idzie od środka wyrostka mieczykowatego aż do linii sutkowej. Uderzenie serca i jego tony bardzo słabe; w z m o c n i e n i e 2go tonu tętnicy płucnej. Tętno słabe, 76 razy uderza na 1". Oddéchanie 24 r. w 1" oddéch pęcherzykowy, w obydwóch płucach słaby, rżenia chrapliwe i świszczące mocno tu i owdzie w obydwóch płucach słyszalne. Ciepłota pod pachą o 11 godz. rano $29,4^{\circ}$ R. W moczu ślady białka. Czynności przewodu pokarmowego prawidłowe.

II. B... S...., (p. Tab. IV), szeregowiec z komendy przy Ujazdowskim wojskowym szpitalu, do którego jako chory wszedł 11go listopada 1867 roku. Od 11tu lat cierpi na zatchnienia i kaszel. **S t a n c h o r e g o**, w przeddzień pierwszego posiedzenia, 24go listopada t. r.:

Chory budowy dość mocnej, lecz znacznie wycieńczony, wzrostu 2 arsz. $2\frac{1}{2}$ w., waży 2 pudy $39\frac{1}{2}$ funt., wieku 57 lat. Twarz z odcieniem sinawym, obrzęk twarzy i kończyn dolnych. Żyły podskórne na tułowiu mocno rozwinięte. Kształt klatki piersiowej beczkowaty. Przy wdéchaniu mięśnie szyi mocno się kurczą. Skurcz przepony sprzyja oddéchaniu o tyle, że przy wydéchaniu (silniejszym), dolna objętość klatki (mierzona przez ostatnie żebra), zmniejsza się o 0,25 ctm. w stosunku do wdéchania (głębokiego). Przy głębokim wdéchaniu, dolna objętość klatki piersiowej wynosi 82 ctm., a przy silniejszym wydéchaniu 81,75 ctm. Odetchnień w 1", 26. Jasny i pełny odgłos płuc, z tyłu sięga aż do 12 żebra (przy spokojném oddéchaniu). Od przodu tępość wątroby poczyna się w 6 odstepie między żebrowym w linii sutkowej, w linii zaś pachowej w 8ym. Dolny brzeg wątroby na 3 poprzeczne palce nie dochodzi linii poziomej, przeprowadzonej przez pępek. Wątroba przy obmacywaniu okazuje konsystencję dość t w a r d ą. (Chory nadużywał napojów wyskokowych). Odgłos tępy serca w wymiarze podłuż-

¹⁾ (Permanent inspiratorische Stellung. Niemeyer).

nym, zaczyna się od 5go żebra, a w wymiarze poprzecznym, od środka mostka i idzie w lewo za linię sutkową na $2\frac{1}{2}$ poprzeczne palce. Uderzenie serca mocne. Drugi ton tętnicy płucnej wzmocniony. Tętno pełne, uderza 82 razy w 1". Oddych pęcherzykowy płuc słaby, silne rżenia chrapliwe i świszczące. Ciepłota o 11 godz. rano, pod pachą $29,6^{\circ}$ R.

III. K. Ł..., (p. Tabl. V), dymissyonowany szeregowiec, wszedł do szpitala 13 listopada 1867 roku. Oddawna cierpi na zatchnienie i kaszel.

Stan chorego w przeddzień pierwszego posiedzenia, 24 listopada t. r.:

Chory wzrostu 2 arsz. 5 w.; ma lat 60., waży 3 pudy 15 funt., budowy dość mocnej; niewielka sinica twarzy; żyły podskórne na tułowiu dość mocno rozwinięte; klatka piersiowa szeroka (w stanie ciągłego wdéchania). Dolna objętość klatki (przez ostatnie żebra) pod czas głębokiego wdéchania, zwiększa się o 0,5 ctm., w stosunku do mocnego wydéchania. Przy głębokim wdéchaniu = 85 ctm., a podczas silniejszego wydéchania = 84,5 ctm. Mięśnie szyi, podczas wdéchania bardzo mocno się kurczą. Odetchnień 28 w 1". Odgłos jasny i pełny płuc, z tyłu sięga aż do 12 żebra, z przodu odgłos tępy wątroby poczyna się na linii sutkowej od 7go żebra, a na linii pachowej od 9. Dolny brzeg wątroby na 3 poprzeczne palce nie dochodzi do linii poziomej, przeprowadzonej przez pępek. Odgłos tępy serca w wymiarze podłużnym, zaczyna się od 6go żebra, w poprzecznym zaś idzie od prawego brzegu mostka, w lewo i przechodzi o $\frac{1}{2}$ cala za linię sutkową. Uderzenie serca dość mocne, tętno dość pełne, 82 r. w 1". Ton drugi tętnicy płucnej wzmocniony. Oddych pęcherzykowy w płucach słaby, mianowicie u szczytu i z przodu prawego, a u dołu i tyłu obydwóch płuc, w których słyszymy także niewielkie rżenia chrapliwe i świszczące. Ciepłota o 11ej godzinie rano, mierzona pod pachą, była $29,7^{\circ}$ R.

IV. M... W..., (p. Tab. IV), dymissyonowany szeregowiec, wszedł do szpitala 24 października 1867 r. Już od 8 prawie lat cierpi na zatchnienia, przyczém często mocnego doświadcza kaszlu.

Chory wieku lat 50, wzrostu 2 arsz. $3\frac{1}{2}$ w., waży 2 pud. 39 funt., budowy mierniej, sinicy na twarzy nie widać. Klatka piersiowa do kształtu beczki nieco zbliżona, przy oddéchaniu mięśnie szyi nieznacznie się kurczą. Dolna objętość klatki, przy głębokim wdéchaniu powiększa się o 3 ctm., w stosunku do takiejże objętości podczas silniejszego wydéchania. Przy głębokim wdéchaniu, objętość płuc (przez ostatnie żebra) = 81 ctm., a po silnem wydéchaniu = 78 ctm. Żyły podskórne na tułowiu, bardzo rozwinięte. Odgłos jasny i pełny płuc nieco podwyższony, z tyłu (przy spokojnem oddéchaniu) idzie do 11 odstępu międzyżebrowego. Odgłos tępy wątroby od przodu poczyna się, w linii sutkowej od 7, a w linii pachowej od 9go żebra. Dolny brzeg wątroby, wystaje na 2 poprzeczne palce z pod łuku żebrowego. Tępy odgłos serca w wymiarze podłużnym, zaczyna się od 6go żebra, a w wymiarze poprzecznym idzie od środka mostka aż do linii sutkowej. Uderzenie serca nieco wzmocnione. Ton drugi tętnicy płucnej wzmocniony. Tętno dość pełne, 72 r. w 1", odetchnień 22 w 1". Oddych pęcherzykowy płuc słaby, mianowicie w płucu prawém. Ciepłota o 11 godzinie rano, pod pachą mierzona = $29,6^{\circ}$ R.

Tablica III. G. T. chory na rozedmę płuc (*Emphysema pulmonum*).

Data.	Czy b. w prz.	Waga ciała.	Dyeta.	Ciepłota podług Re.	Ilość odetchnień		Częstość tętna		Ilość moczu na 1 dobę.	Ciepłota ciała w 24 godzinach.	Ilość części stałych.	Oddziaływanie.	Białko.	Fosfor. ziem. (Bencke).	Barwniki (Vogel).	Chloroki w 1000 cz.	Razem.	Mocznika w 1000 cz.	Razem.	Kwasu mocz. w 1000 cz.	Razem.	
					przed pos.	po pos.	przed pos.	po pos.														
24	n.	3p. 36 ³ / ₄ f	1	29,4	42	42	76	76					ślady									
25	b.	—	id.	29,4	42	36	76	72					id.									
26	n.	—	—	—	—	—	—	—					—									
27	b.	—	id.	29,4	38	36	74	64					id.									
28	b.	—	id.	29,6	36	36	70	64					id.									
29	b.	—	id.	29,6	36	34	68	64	2390	1015	83,530	kw.	id.	1/2		15	43 02	18	0,03	0,03	0717	
30	b.	—	id.	—	36	32	68	64					id.									
1	b.	—	id.	—	34	32	68	56					n.									
2	b.	—	id.	—	34	26	62	56					ślady									
4	b.	3p. 35f.	id.	29,6	34	30	68	60					n.									
5	b.	—	id.	—	32	30	64	60					ślady									
6	b.	—	id.	—	32	28	64	60					ślady									
7	b.	—	id.	—	30	28	64	60					ślady									
8	b.	—	id.	29,4	30	28	64	60					n.									
18	n.	—	id.	—	32	32	68	68					ślady									
2	b.	4p 4 ¹ / ₂ f	id.	29,6	34	32	70	64					n.									
3	b.	—	id.	—	32	28	69	64					id.									
4	b.	—	id.	—	32	28	68	64					id.									
5	b.	—	id.	—	32	28	68	62					id.									
8	b.	—	id.	—	32	30	70	64					id.									
9	b.	—	id.	—	—	—	—	—					id.									
10	b.	—	id.	—	32	28	68	64					id.									
11	b.	—	id.	—	30	28	68	64					id.									
12	b.	—	id.	—	30	28	68	64	1980	1021	96,581	—	id.									
13	b.	4p 5 ¹ / ₂ f	id.	29,8	30	28	68	64	1980	1021	96,581	kw.	id.	1/2	3	14,8	293	27	53,68	0,022	0,438	

Tablica IV. B. S. chory na rozednę płuc (*Emphysema pulmonum*).

Data.	Czy b. w prz.	Waga ciała	Dyeta.	Ciężota podług Rø.	Ilość odetchnień		Częstość tętna		Ilość moczu na 1 dobę.	Ciepłota ciała.	Ilość części stałych.	Oddziaływanie.	Białko.	Fosfor. ziem. (Bencke).	Barwniki (Vogel).	Chlorki w 1000 cz.	Razem.	Mocznika w 1000 cz.	Razem.	Kwasu mocz. w 1000 cz.	Razem.		
					przed pos.	po pos.	przed pos.	po pos.															
24	n.	1p 39 1/2 f	1p	29,6	26	26	82	82	—	—	—	—	n.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
25	b.	—	id.	29,6	26	22	82	82	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
26	n.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
27	b.	—	id.	24,6	26	22	80	80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
28	b.	—	id.	29,6	26	22	82	82	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
29	b.	—	id.	—	24	22	80	80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
30	b.	—	id.	29,6	26	22	80	80	1510	1024	84,439	kw	n.	1	—	156	23,556	26	39,21	0,85	1,329		
1	b.	—	id.	—	22	20	80	80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
2	b.	—	id.	—	20	18	76	76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4	b.	2p 37 1/2 f	id.	29,6	20	20	80	80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5	b.	—	id.	—	22	18	76	76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6	b.	—	id.	—	22	20	76	76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
7	b.	—	id.	—	22	20	72	72	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8	b.	—	id.	30	22	18	72	72	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
18	n.	—	id.	—	22	22	76	76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2	b.	3p 1/2 f.	id.	29,6	22	19	80	80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3	b.	—	id.	—	21	20	80	80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4	b.	—	id.	—	22	20	80	80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5	b.	—	id.	—	22	20	76	76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8	b.	—	id.	—	22	20	76	76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
9	b.	—	id.	—	22	20	76	76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10	b.	—	id.	—	22	20	76	76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11	b.	—	id.	—	21	19	76	76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
12	b.	—	id.	—	21	19	76	76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
13	b.	3p 9 3/4 f.	id.	29,6	22	20	76	76	1980	1021	96,881	kw	n.	1/2	3g	134	29,50	275	60,590	0,149	0,3231		

Listopad.

Grudzien.

Styczeń.

We wszystkich powyższych wypadkach, szczególnie zaś w 1szym (Tab. III) r o z e d m a p ł u c była bardzo znaczną; prawdopodobnie doszła ona już do tego stopnia, gdzie pęcherzyki płucne zlewając się z sobą potworzyły dość znaczne przestrzenie, wypełnione powietrzem, których ściany zanikłe spowodowały w większej części zanik naczyń krwionośnych. Przy takim stopniu nateżenia tego procesu, u l e c z e n i a, od żadnych środków spodziewać się nie można, tém samém i od ściśnionego powietrza. Lecz chwilowe p o l e p s z e n i e u wszystkich chorych było zadziwiające; nieżyt, albo znacznie malał, albo téż rozchodził się zupełnie. W 1ym wypadku, zmniejszenie się nieżyty zauważano już po 12tu posiedzeniach; w 2im po 9. Po ukończeniu leczenia (po 22 posiedzeniach), nieżyt u tych dwóch chorych nie zupełnie ustał. Trzeci chory (Tab. V) szczęśliwszym był w tym względzie, stracił bowiem swój nieżyt już 9go grudnia t. j. po 12 posiedzeniach. Czwarty zaś chory (Tab. VI) nie miał nieżyty. Jednocześnie ze zmniejszeniem się nieżyty, oddychanie chorych stawało się swobodniejszém, co można było także poznać ze swobodniejszego kurczenia się przepony, podczas téj czynności. Przed leczeniem, dolna objętość klatki (przez ostatnie żebra) u 1go chorego, przy głębokim wdychaniu zmniejszała się o 0,5 ctm., w stosunku do silniejszego wydychania; po zmniejszeniu zaś nieżyty, objętość ta zwiększała się o 0,5 ctm. Podczas silniejszego wydychania, dolna objętość klatki = 91 ctm. a przy głębokim wdychaniu = 91,5. W drugim wypadku, wspomniana objętość, przed leczeniem, podczas głębokiego wdychania, zwiększała się tylko 0,25 ctm., w stosunku do silniejszego wydychania, przy końcu zaś leczenia zwiększyła się o 1 ctm. t. j. z 81,25, doszła do 82,25 ctm.

Trzeciego z kolei chorego, dolny obwód klatki powiększył się po wyleczeniu o 2 ctm. t. j. z 84 doszedł do 86 ctm., wtedy gdy przed leczeniem zwiększał się tylko o 0,5 ctm., w porównaniu głębokiego wdychania do silnego wydychania.

Po skończoném leczeniu czwartego chorego, zmiany w powiększeniu się dolnego obwodu klatki przy głębokim wdychaniu i wydychaniu nie dostrzeżono, pozostał on bowiem w swój mierze. Krążenie i odtwarzanie się krwi u wszystkich czterech chorych po skończoném leczeniu, zbliżyło się więcej do normy. Sinica twarzy zmniejszyła się, wzmocnienie drugiego tonu tętnicy płucnej podobnie; biało z moczem u 1go chorego przestało się wydzielać (7go grudnia po 10 posiedzeniach), jednocześnie ustąpiło obrzmienie kończyn dolnych i twarzy. Ilość kwasu moczowego ¹⁾ u dwóch chorych (Tab. III i IV) pod wpływem działania ściśnionego powietrza, zmniejszyła się (z 0,717 i 1,329 grm. na dobę, doszła do 0,438 i 0,328 grm.); ilość mocznika, ²⁾ przeciwnie zwiększyła się (z 43,02 i 39,21 grm., doszła do 53,46 i 60,5 grm.). Ilościowej analizy moczu, u dwóch drugich chorych, nie robiono. Polepszony stan odżywiania zauważano po powiększeniu wagi ciała, u p i e r w s z e g o c h o r e g o (Tab. III) waga ciała zwiększyła się o $9\frac{3}{4}$ f.; u d r u g i e g o (Tab. IV) o $8\frac{3}{4}$ f.; u t r z e -

¹⁾ Kwas moczowy wykrywałem traktując mocz kwasem solnym, następnie filtrując i wysuszając.

²⁾ Mocznik wykrywałem za pomocą sposobu L i b i c h'a traktując mocz stężonym roztworem saletranu tlenku rtęci.

c i e g o (Tab. V), o $2\frac{1}{2}$ f.; waga zaś czwartego chorego w chwili wyjścia tego ostatniego ze szpitala nie była zauważaną.

Z Tab. III i IV, przekonać się łatwo, że u pierwszego i drugiego chorego waga ciała, w początku leczenia zmniejszyła się (u 1go o $1\frac{3}{4}$ u 2go o $2\frac{1}{4}$ f.), lecz następnie zwiększała się stopniowo.

Częstość o d e t c h n i e ń i t ę t n a zmniejszyła się u wszystkich czterech chorych, szczególnie w przyrządzie. Zmian w żywotnej pojemności płuc u tych chorych nie wykazuję, gdyż oddychanie ich było niedokładne, a ilość wydychanego przez nich do przyrządu powietrza była nader rozmaita. Zmniejszenie zatchnienia idące w parze ze zmniejszeniem lub zupełnym rozejściem się nieżyty i poprawą krążenia krwi, samo się przez się tłumaczy. Szczególniej zaś dobrze było oddychać tym chorym w przyrządzie, bezpośrednio ściśnionem powietrzem, zawierającym większą ilość tlenu. Mocz u tych chorych zbierano rzadko, a ponieważ ci ostatni, w ciągu całej kuracyi otrzymywali jednakowe pożywienie (1 porcy), — czynności przewodu pokarmowego podczas całego leczenia były u nich normalne, — wahania się ciepłoty były nieznaczne, — to zauważane tu powiększenie ilości części stałych w moczu na 1 dobę, posłużyło mi za powód do codziennego oznaczania téj ilości, w drugich wypadkach.

(*Dalszy ciąg nastąpi*).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O tyfusie głodowym i pokrewnych mu formach chorobowych.

Przez Prof. Virchow'a.

(Ciąg dalszy).

Dopiero gdy epidemia z r. 1817 — 1819 uprzątęta około 44000 ludzi ($\frac{1}{8}$ całej ludności) uwaga publiczna zwróciła się w tę stronę.

Od tego czasu epidemie podobne wielokrotnie się powtarzały, żadna z nich jednak nie dosięgła takiej gwałtowności jak w latach 1846—1848.

Ta ostatnia wybuchła po zupełnym nieurodzaju kartofli z taką srogością, iż liczba chorych w całym kraju przeniosła miljon; w samym Dublinie zachorowało najmniej 40 tysięcy osób. Tłumami opuszczali Irlandczycy swą zieloną wyspę, lecz gdziekolwiek przybyli, tyfus wślad postępował za nimi. Anglia miała przeszło 300,000 chorych, najwięcej zaś Liverpool w którym umarło 10,000.

W r. 1847 z 75 tysięcy Irlandczyków wysłanych do Kanady, umarło około 10,000 częścią po drodze, częścią w kwarantannach, które jednak rozszerzeniu się choroby po wielu miastach amerykańskich zapobiedz nie zdołały.

Jednocześnie z tą epidemią, lecz niezależnie od niej, wybuchła także, poprzedzona nieurodzajem i powszechną nędzą ludności, we Flandryi i Górnym Szląsku. Z liczby 60,377 osób które zachorowały we Flandryi, umarło 11,900, więc prawie 20% . W Szląsku w ciągu jednego roku umarło w okręgu Pless 10% całej ludności; z tych $6\frac{1}{2}\%$ skutkiem głodu i tyfusu, $1\frac{3}{10}\%$ wyłącznie z głodu. W okręgu Rybnik w ciągu 8 miesięcy zachorowało $14,3\%$ całej ludności na tyfus, którego śmiertelność doszła do $20,46\%$. W początku 1848 r. oba te obwody liczyły już około 3% sierot. Zachorowało prócz tego 33 lekarzy, wielu księży, braci miłosierdzia, i innych chorym pomoc niosących, a wielu z nich poświęcenie swe przypłaciło życiem. Ogólna liczba ludności, która się stała pastwą głodu lub choroby w téj prowincyi dochodziła 20 tysięcy.

W epidemiach tych przeważał tyfus wysypkowy; a związek jego z głodem uznawano za tak niewątpliwy, iż w wielu pismach naukowych, nazwę tę zastępowano nazwami: „g o r ą c z k a g ł o d o w a, t y f u s g ł o d o w y” (*typhus famelicus*).

W 1843 r. lekarz Edynburgski Henderson, zwrócił uwagę lekarskiego świata na nową, chociaż i dawniej już dostrzeganą odmianę tyfusu, różniącą się od brzuszno-brakiem zajęcia kiszek od wysypkowego—brakiem wysypki. Cechowała się ona częstymi powrotami i ztąd otrzymała nazwę g o r ą c z k i p o w r o t n é j (*typhus recurrens*). Niektórzy uważali ją za nierozwinięty tyfus wysypkowy, inni przyznawali jej szczególny związek z nędzą i głodem. Występowała ona daleko rzadziej od poprzednich odmian, tak, że znana jest jedna tylko większa jej epidemia w Rosyi 1864—1865 r. i mniejsza w Belgii w 1865 i 1867 r.

Co się tyczy tyfusu wojennego ten da się rozdzielić na kilka grup szczególnych.

Pierwszą z nich będzie tyfus obozowy (*typhus castrensis*). Już starożytni doświadczali zgubnych skutków jego szerzenia się wśród wojska, lecz pierwszą pewną epidemią była owa, która wybuchła między wojskiem Ferdynanda katolickiego w 1490 r. podczas oblężenia Grenady, epidemia która zabrała 17000 ludzi.

Dotkliwsze jeszcze straty, bo dochodzące 30000 ludzi ponieśli w 1528 r. Francuzi obozujący pod Neapolem.

Godną wreszcie uwagi była epidemia tyfusu przy oblężeniu Sewastopola w 1854 i 1855 r., która powstała wśród armii ruskiej, ogarnęła także obozy: turecki i francuzki. Według J a c q u o t'a z armii francuzkiej 120000 ludzi liczącej, zachorowało tam 10⁰₀, a śmiertelność wynosiła 50⁰₀.

Bardziej jeszcze morderczą od opisaną jest g o r ą c z k a f o r t e c z n a, także znana już starożytnym. Podczas wojen Napoleońskich rzadko która z większych warowni od niej nie ucierpiała, ale najsroższą była epidemia w T o r g a w i e w 1813 r. W miesiącu tym, liczącej zaledwie 5100 osób ludności skupiło się 35000 ludzi i 8000 koni. Z tych to od 1 września 1813 r. do poddania się twierdzy w d. 10 stycznia 1814 r. epidemia sprzątnęła 20,435 osób, a mianowicie 19755 żołnierzy i 608 obywateli. Samych obywateli od 1 stycznia 1813 r. do końca kwietnia 1814 r. umarło 1122, zatem prawie 1/4 całej ludności. W tym samym roku, w Gdańsku 2/3 oblężonego wojska a 1/4 ludności, uległa chorobie.

W nowszych czasach poznano jeszcze trzecią odmianę tyfusu wojennego, o której dawniejsi nic nie słyszeli. Odmianą tą jest t y f u s s z p i t a l n y (*typhus nosocomialis*), często wybuchający w szpitalach wojennych i szerzący się ztąd na ludność.

Naostatek wspomnieć wypada o t y f u s i e o k r ę t o w y m (*typhus navalis*), który z zaprowadzeniem stosownej czystości i porządku na okrętach wojennych coraz staje się rzadszym, a jest nadzieja że i z okrętów kupieckich wkrótce ustąpi.

Przytoczone odmiany tyfusu wojennego, w większej liczbie wypadków występują pod formą tyfusu wysypkowego, w niektórych tylko epidemiach (osobliwie w warowniach), pod formą tyfusu brzuszno-brakiem. Bądź co bądź, niewątpliwym jest, że zarówno na tyfus głodowy jak i wojenny z jednego punktu widzenia zapatrywać nam się wypada; nasuwa się tylko pytanie: co może być wspólnego w okolicznościach towarzyszących tak wojnie jak głodowi, coby nam mogło wyświecić jednostajność wpływu tych klęsk na wywołanie choroby, słowem co w tych razach jest przyczyną tyfusu.

Starożytni, pochopni do przypisywania wszystkich napastujących ich klęsk, dopuszczeniu i gniewowi bogów, lub wpływowi bezpośredniemu ciał niebieskich (słońca, księżycy), nie starali się głębiej wnikać w przyczyny takowych. Czynieć pokutę za swe zdrożności, korzyć się przed obliczem zagniewanego bóstwa, aby ono odwróciło zesłane na nich nieszczęścia, oto kres, po za który myślać się nie ważyli. Taki nastrój umysłów przetrwał aż do czasów średniowiecznych, w których znowu bezpośredni wpływ na plagi ród ludzki trapiące, przypisywać zaczęto rozlicznym zjawiskom kosmicznym i meteorologicznym, jak np: pojawiającym się kometom, orkanom, trzęsieniom ziemi, wybuchom wulkanów i t. p.

W nowych czasach, dzięki coraz wyżej sięgającej oświacie, zmieniły się wielce nasze pod tym względem zapatrywania. Usiłując dociec bezpośrednich przyczyn epidemii chorobowych napastujących ludność danej okolicy, po co wodzić błędnym wzrokiem za tak odległymi od niej wpływami, jakimi są wyżej wymienione, zbyt jeszcze ciemne same dla siebie? Zwrócić się raczej należy do tych najbliższych warunków, wśród których ta ludność żyje, o które ustawicznie potraça, zbadać grunt na którym ona mieszka, powietrze którym oddycha, wodę którą pije, pokarm który spożywa, jej zwyczaje towarzyskie, życie rodzinne, dom, zatrudnienie i t. p. Oto okoliczności, od których wiele na drodze naszych poszukiwań oczekiwać możemy.

(Dokoń. nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— Ruch gości zdrojowych w Krynicy. Od d. 1 czerwca b. r. t. j. od chwili otwarcia tegorocznej pory zdrojowej w Krynicy, aż do d. 15 lipca przybyło tu dla leczenia się: 354 rodzin, składających się z 789 osób, między którymi z krajów ościennych 185 osób, z Cesarstwa Austriackiego 604 osób. Kąpieli mineralnych wszelkiego rodzaju jakoto: waniennych, natryskowych, borowinowych, nasiadowych i igliwiowych, rozprzedano do d. 15 lipca, razem 4704. Wody mineralnej Krynickiej i Słotwińskiej rozesłano dotąd t. r. przeszło 42000 flaszek i to nie tylko do wszelkich miast Galicyi, Królestwa Polskiego, gub. Podolskiej, i gub. Wołyńskiej, ale i do Pruss jakoto do Berlina i do Wrocławia. Oprócz Lekarza rządowego (Dr. Zieleniewskiego, tymi dniami dyplomem na Członka c. Towarzystwa lekarskiego w Wilnie zaszczyconego) — udzielają tutaj rady lekarskiej, zasłużony w literaturze medycznej ojczystej Dr. Kremer i Dr. Blatteis, obaj z Krakowa, tudzież Dr. Roth ze Staszowa. Oprócz tego bawią tu Dr. Wodnicki z Bendzina i Dr. Parentrayer z gub. Podolskiej, odwiedzili zaś dotychczas Krynicę: Dr. Dr. Sławicki Pierzechalski ze Sącza, tudzież Dr. Koracz z Węgier. Jakkolwiek pomieszkania w budynkach aeratyalnych zupełnie już są zajęte, wszakże wśród zwiększonej liczby (520 pokojów) domów prywatnych właścicieli, przeznaczonych na pomieszkania dla gości zdrojowych, znajduje się jeszcze dosyć pokojów gościnnych do wynajęcia.

Dr. Zieleniewski.

— W d. 24 sierpnia r. b. w Erlau będzie miał miejsce trzynasty zjazd lekarzy i naturalistów węgierskich. W dniach 4 i 5 z. czerwca odbył się także szósty z kolei zjazd lekarzy bałtyckich w Rostock, w którym przed 5ciu laty po raz pierwszy się zebrał; następne odbywały się w Grejfwald, Kiel, Schwerin i Stralsund. Na posiedzeniu naukowym między innymi mieli wykłady prof. Bardeleben „o nowym sposobie operowania wargi zajęczej”, Pr. Hunter „o zapaleniu stawu biodrowego”, Dr. Dornblüth „o rozpoznaniu i leczeniu wykrzywień kręgosłupa”, Prof. Schultze „o wodzie do picia i jej badaniu”.

— Dr. Biesiadcki, asystent instytutu anatomo-patologicznego w Wiedniu, zaszczytnie znany z prac histologicznych, powołany został na profesora anatomii patologicznej do Krakowa, na miejsce Prof. Teichmanna, który obejmuje katedrę anatomii opisowej po Prof. Kobowskim.

— Na rok akademicki 18⁶⁸/₆₉ w Wiedniu obranymi zostali: Rektorem uniwersytetu Prof. Braun, dziekanem wydziału lekarskiego Prof. Brücke.

— † W Pradze umarł Dr. Kurzak professor-emeryt receptury i toksykologii w Wiedniu; w Dreźnie zaś Prof. Zeis, który od r. 1838 niezaprzeczone położył zasługi na polu chirurgii plastycznej w Niemczech.

— Z liczby studentów kończących kurs nauk lekarskich w b. r. otrzymali stopnie lekarzy: Erlicki, Szymanowski, Wisiocki.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Berensztejna, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Gazety Polskiej.— Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; w redakcyi i na poczcie (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1868 do 1 stycznia 1869 r.) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1869 r. s. 28.

TREŚĆ: Prace oryginalne. Sprawozdanie z czynności lekarskiej w warszawskich zakładach dla obłąkanych, t. j. w szpitalu Śgo Jana Bożego (dla mężczyzn) z oddziałem przy szpitalu Dzieciątka Jezus (dla kobiet dotkniętych cierpieniem umysłowym i padaczką) za rok 1867. Napisał Dr. A. Rothe, Naczelny Lekarz. (c. d.) — Spostrzeżenia dotyczące się działania ściśnionego powietrza, tak pod względem fizyologicznym jak i terapeutycznym, poczynione w zakładzie pneumatycznym Dra Wincentego Brodowskiego w Warszawie. Przez Dra Smirnowa. (Dalszy ciąg). — **Kronika Zagranicza.** O tyfusie głodowym i pokrewnych mu formach. Przez Prof. Virchow'a. — **Wiadomości bieżące.** Ruch gości zdrojowych w Krynicy. Dr. Zieleniewski. — Zjazd lekarzy węgierskich w Erlau i bałtyckich w Rostock. — Prof. Biesiadecki, Braun, Brücke, Kurzak, Zeis. — Dr. Erlicki, Szymanowski, Wisłocki. **Dodatek.** Farmakologii arkusz 4ty, Chirurgii operacyjnej ark. 27y, Histologii i histochemii ark. 8my.

Sprawozdanie z czynności lekarskiej w warszawskich zakładach dla obłąkanych t. j. w szpitalu Sgo Jana Bożego (dla mężczyzn) z oddziałem przy szpitalu Dzieciątka Jezus (dla kobiet dotkniętych cierpieniem umysłowym i padaczką) za rok 1867.

Napisał Dr. A. Rothe, Naczelny Lekarz.

(Dalszy ciąg). *)

Pod nazwą *Delirium melancholicum et maniacale*, o błąd krótkotrwały, głównie rozumiemy pierwotne, że się tak wyrażę elementarne zmiany, zaszłe w sferze uczuciowej (*Gemüth*) t. j. gdy uczuciowość została zmienioną przez podmiotowe (*subjectiva*) procesa: słowem zmiana ta wyraża się nieznośnym uczuciem, rozstrojonym sądzeniem lub wzbudzoną czynnością. Poczynające się cierpienie mózgowe wywołuje trwałe uczucia i nastrojenie nieuzasadnione na wpływach i motywach zewnętrznych; stan taki można by nazwać rozstrojeniem smutnym (*trübe Verstimmung*).

*) Zobacz Nr. 3 Gaz. Lek.

№	Nazwiska pojedynczych form chorobnych.	Wydrowiało		Polepszonych i bez polepszenia ubyłych.		Umarło		Razem ubyło		Pozostało na rok 1867	
		M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.
		10 ⁵⁰ / ₀		10 ⁵⁰ / ₀		10 ⁵⁰ / ₀		10 ⁵⁰ / ₀		10 ⁵⁰ / ₀	
1	Hysteriasis	—	11	—	18	—	—	—	29	—	2
2	Delirium mel. et man.	5	5	—	—	—	2	2	7	—	—
3	Melancholia	8	14	6	11	4	4	14	29	3	17
4	Mania v. M. generalis	39	94	15	24	11	20	63	138	11	23
5	Mania partialis	3	3	1	1	—	—	4	4	2	9
6	Paranoia	—	—	2	6	2	2	2	8	15	37
7	Dementia	—	—	8	30	8	18	18	48	69	122
8	Dementia c. paral.	—	—	—	1	2	6	2	7	3	6
9	Dementia c. paral. progres- siva	—	—	3	3	21	22	24	25	11	11
10	Idiotismus	—	—	—	3	2	4	2	7	3	7
11	Epilepsia socia vesania	—	—	5	18	6	11	11	29	18	31
12	Epilepsia simplex	2	4	10	101	3	16	15	121	21	30
13	Obszwawca	2	2	—	2	—	—	2	4	4	4
14	Choroby zapalne i inne ośrod- ków nerwowych	—	—	—	—	—	4	—	4	1	1
15	Morsura	4	5	—	—	—	—	4	4	1	1
Razem		63	137	50	218	53	109	166	464	179	301

Rozstrojenie nie tylko może być smutne, bez widocznych przyczyn, ale także choć mniej często wesołe exaltacyjne, w którymto stanie chory nawet smutne zdarzenia z wesołością przyjmuje.

Jednym słowem samowiedza chorego znajduje się w stanie znacznie podniesionym, wygórowanym.

Z temito zmianami w sferze uczuciowej, bądź smutnym, bądź wesołym rozstrojeniem, pojawia się także widoczna zmiana w charakterze, która nieraz dla otaczających jest pierwszym objawem poczynającego się cierpienia.

O innych w naszej tablicy przyjętych formach poniżej będzie mowa, a teraz przejdźmy do innego podziału, mianowicie do ubytych z zakładów podług form pojedynczych, po zupełnym wyzdrowieniu, polepszeniu lub bez polepszenia i nakoniec wskutek śmierci.

Każdemu lekarzowi, a tém więcej lekarzowi zajmującemu się specjalnie chorobami umysłowemi, wiadomo, iż tylko wyłącznie choroby umysłowe pierwotne obiecują pomyślne rezultata w leczeniu, jeżeli tacy cierpiący jak najwcześniej do zakładów specjalnych oddawani zostaną; gdyż leczenie w domu, pomimo najdokładniejszej wiadomości lekarza, starannego i troskliwego pielęgnowania, wystawy i wykwinności z jaką go krewni otaczają, wielkie przedstawia trudności, których żadnemi środkami przewyciężyć nie można: dla tego też najlepszym środkiem leczniczym, dla takich chorych, jest niezwłoczne pomieszczenie ich w zakładzie, choćby takowy nawet do nie najlepiej urządzonych należał. Wówczas też wypadki leczenia niezawódnie bez porównania będą pomyślniejsze, aniżeli w najlepszym domu prywatnym.

Do form pierwotnych obiecujących pomyślne rezultata należą tylko objęte w naszej tablicy pierwsze 4 f o r m y t. j. : *hysteriasis, delirium melancholicum et maniacale, melancholia et mania generalis*; daleko już mniej obiecują dwie następne formy t. j. *mania partialis et Paranvia*, a jeszcze mniej, lub prawie nic wszystkie inne, z wyjątkiem epilepsji prostej. Przebieg i zejście chorób zapalnych i innych ośrodków nerwowych, i nakoniec rok rocznie znajdujący się w zakładzie męzkim zbiór osób pod obserwacją lub też chorych pokaszanych przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę, dają wypadki zwykle nieoznaczone. Porównajmy teraz stosunek wyleczalnych, nie licząc epileptycznych, obserwację i choroby zapalne oraz pokaszanych, to zobaczymy jaka ilość z każdego rodzaju chorób, zyskała zupełne wyzdrowienie. Najprzód w pierwszej kategorii pozostało z 1szym stycznia 1867 r. 73 osoby, do nich przybyło 230, zatem razem było dających nadzieję wyleczenia 303; w drugiej kategorii t. j. niedających żadnej nadziei wyleczenia pozostało z początkiem roku 177, do nich przybyło 116, razem więc 293, czyli stosunek wyleczalnych do niewyleczalnych, jak 303—293, co się prawie równa stosunkowi 1 : 1. Stosunek ten jest nader smutny, tém bardziej iż wielu takich chorych nam nadsyłają, o których leczeniu myśleć nie można, z powodu zadawnienia; w skutek tego i tak już szczupły nasz zakład co raz się więcej przepełnia zastarzałemi wypadkami.

A jakież więc mogą być nadzieje dla chorych, którzy w tak przeważnej liczbie w ostatnim już okresie chorób umysłowych w naszych zakładach pozosta-

ją szukając tam schronienia. Zapewne, że oprócz starannego pielęgnowania i ustrzeżenia członków rodziny od jakiegokolwiek nieszczęścia, mało co więcej spodziewać się dla nich można.

Z téj liczby w ciągu roku opuściło zakład zupełnie uleczonych 127, zatem stosunek chorych do wyzdrowiałych był jak 302 : 127 czyli $41\frac{4}{5}\%$.

Rezultat ten pod każdym względem zasługuje na uwagę, albowiem jasno dowodzi, że skuteczne leczenie u nas nie tylko jest możebnym, ale co do stosunku zgadza się jak najzupełniej, a nawet przewyższa rezultata osiągnięte w zakładach zagranicznych, które pod względem higienicznym i administracyjnym bez porównania lepiej są urządzone, aniżeli nasze, choćbyśmy nawet chorych dotkniętych macienictwem do liczby téj doliczyli — jakkolwiek wielu z kolegów względnieby tylko na to się zgodzić mogło. Dla porównania przytaczam procent uleczonych w rozmaitych zakładach zagranicznych, i tak *Winnenthal*, *Siegburg*, *Sachsenberg* po 31% , *Sonnenstein* 33% ¹⁾.

Procent wyleczenia w pojedynczych formach cierpień umysłowych, również rozmaite przedstawiał stosunki: i tak w formie przyjętej pod nazwą *hysteriasis* czyli właściwiej powiedziawszy *obłąkania połączonego z macienictwem* (*Hysterisches Irrsein* Griesinger'a) mieliśmy na stu $38\frac{4}{5}\%$ uleczonych, *delirium mel. et man.* $71\frac{3}{7}$ *mania* $58\frac{1}{3}$ *melancholia* $30\frac{1}{2}$ a nakoniec *mania partialis* $23\frac{1}{13}$.

Najświetniejszy zatem rezultat osiągnęliśmy w leczeniu delir. melanch. i man., i nie dziwnego, gdyż forma ta jak to wyżej nadmienilem, należy do początkujących objawów obłąkania, chorzy zatem przybyli wczesnie do zakładu i téj okoliczności głównie zawdzięczamy dobry rezultat.

Drugie miejsce zajmuje mania $58\frac{1}{3}\%$; zatem tak u nas jak i u *Ideler*'a, *Jesse*'a, *Falret*'a, *Feruss*'a i innych, forma ta najlepsze daje rezultata, choć *Flemming* i *Griesinger* innego są zdania i oddają pod tym względem pierwszeństwo melancholii, z powodu, że zwykle obłąkanie poprzedza *stadium melancholicum*. Być może że spostrzeżenie to w zakładach zagranicznych, a mianowicie niemieckich jest uzasadnione, lecz u nas gdzie wódka jak to poniżej wykażę, ważną gra rolę w wywoływaniu obłąkania, mania zajmuje pierwsze miejsce.

Po manii następuje obłąkanie połączone z macienictwem (*hysteriasis*) $38\frac{4}{5}\%$ następnie melancholia $30\frac{1}{2}\%$ a nakoniec *mania partialis* $23\frac{1}{10}\%$.

Tak pomyślny rezultat leczenia świeżych wypadków w naszych zakładach pod każdym względem jest zadawalniający i powinien zachęcać do umieszczania w nim chorych, o ile można najwcześniej. Zwłoka powiedzieć można w ogóle jest zgubną, a nawet najlepszy zakład nie będzie w stanie tego naprawić, co przez zaniedbanie popsutém zostało.

Twierdziłem, że rezultat naszego leczenia cierpień umysłowych jest bardzo zadawalniający, a jednak nie osiągnęliśmy tak świetnych następstw jakie otrzy-

¹⁾ Griesinger Pathologie u. Therapie der psych. Krankheiten. 1861 pag. 466.

mano w zakładzie dla obłąkanych w K o w a n ó w k u; gdyż wedle sprawozdania umieszczonego w dodatku kwartalnym do Kliniki podano na Str. 337. T. I. zesz. 4, iż n a w e t 3 (t r z e j) d o t k n i ę c i b e z w ł a d e m p o s t ę p o w y m (?) z o s t a l i w y l e c z e n i ?! Żałować jednak należy, że szczęśliwe te wypadki nie opisano bliżej, aby inni lekarze zajmujący się leczeniem chorych na umyśle, z porównania symptomatów przekonać się mogli, w czym leży ta zagadka, gdyż według naszego przekonania i opierając się na powadze psychiatrów w ogólności bezwład postępowy należy do chorób niewyleczalnych.

(Dalszy ciąg nast.).

Spostrzeżenia tyczące się działania ściśnionego powietrza, tak pod względem fizyologicznym jak i terapeutycznym, poczynione w zakładzie pneumatycznym
Dra Wincentego Brodowskiego w Warszawie.

Przez Dra Smirnowa.

(Ciąg dalszy).¹⁾

Przystępuję teraz do wyjaśnienia działania ściśnionego powietrza na chorych.

Działanie ściśnionego powietrza na organizm ludzki, znajdujący się w stanie patologicznym, miałem sposobność zbadać u chorych na: przewlekłe zapalenie oskrzeli (*bronchitis chronica*), rozedmę płuc (*emphysema pulmonum vesiculare*) i wysięki w jamie opłucnej (*exsudata pleuritica*).

Przewlekłe zapalenie oskrzeli (*bronchitis chronica*). Oprócz wypadków przewlekłego zapalenia oskrzeli, wikłających przebieg rozedmy płuc (o których wspomnę poniżej), badaniom moim w celu wyleczenia przewlekłego zapalenia oskrzeli, nastąpił się jeden tylko wypadek.

Chory M. S. (p. T. I) uskarża się na kaszel i zatchnienia, jakich doznaje przy cięższym zajęciu, lub wchodzeniu na górę. Te objawy trwają od 9ciu miesięcy, zostały po przebytych kaszlu w połączeniu ze stanem gorączkowym (dokładniejszego określenia stanu płuc chorego nie mogliśmy się dowiedzieć), który rozwinął się prawdopodobnie wskutek zaziębienia, podczas gdy chory spał w namiocie, w przemokłej od deszczu odzieży, w czasie zimnej i wilgotnej pory roku.

Chory budowy mocnej, 34 lata liczący, wzrostu 2 ar. i 5 $\frac{1}{2}$ w., waży 3 pudy i 21 $\frac{3}{4}$ funt. Żywotna pojemność płuc (stojąc) 160 c. s. p; liczba odetchnień na 1" wynosi 24. Granice płuc normalne, odgłos ich przy opukiwaniu i rozdźwięczność głosu, także nie przedstawiają żadnych wyraźnych zбочeń. W obydwóch płucach oddęch pęcherzykowy zaostrozony, przytęm rżężenia chrapliwe i świszczące (*rhonchi sibilantes et sonori*). Wydęchanie pod obojczykami nieco wzmocnione. Po prawej stronie, z tyłu, w środku łopatki na przestrzeni dłoni, i z przodu ku górze po tej samej stronie, na takiej samej prawie przestrzeni, oddęch pęcherzykowy nieco cichszy. Po wykaszlnięciu oddęch w tych miejscach

¹⁾ Patrz Nr. 2 Gaz. Lek.

staje się jaśniejszym, lecz zawsze słabszym w stosunku do oddéchu w częściach otaczających tego samego płuca, i odpowiednich miejscach płuca lewego. Plwocina dość obficie wydzielana, nieco pieni. Granice serca normalne; ton drugi tętnicy płucnej lekko wzmocniony. Żyły podskórne na tułowiu dość mocno rozwinięte; tętno regularne, dość pełne, 70 razy na 1". Ciepłota ciała mierzona pod pachą o 11 godz. rano 30° R. Granice wątroby i śledziony normalne. Czynności przewodu pokarmowego, w porządku.

Chory ten wstąpił do szpitala 10 stycznia 1868 r., a od 16 t. m. i roku zaczął się leczyć ściśnioném powietrzem. W przeddzień kuracyi, lekarstwa (*Tart. stibiati gr. duo in decocto althaeae unc. quatuor*) zaprzestał używać. Zmian w stanie zdrowia chorego aż do dnia rozpoczęcia leczenia ściśnioném powietrzem, nie zauważałem żadnych.

Pod wpływem leczenia ściśnioném powietrzem, w ciągu 7 posiedzeń, kaszel ustał zupełnie, zaostrenie oddéchu i rżenia znikły podobnie. Oddéchanie w środkowej części prawego płuca z tyłu, i od góry z przodu, stało się wyraźniejszém. Po 30tu posiedzeniach, oddech z tyłu przyszedł do normy, z przodu zaś oddech pęcherzykowy pozostał nieco słabszym. Rozdźwięczność głosu tego miejsca, była jednak normalną. Silniejszego wydéchania pod obojczykami nie słyszałem. Przypuścić należy, iż osłabienie oddechu pęcherzykowego u szczytu prawego płuca, zależało od niewielkiej rozedmy w tém miejscu; wyrównanie zaś poprzednio osłabionego oddechu pęcherzykowego w tylnej części tego samego płuca, było następstwem zniesienia zwężenia światła oskrzeli, powstałego w skutek zapalenia tych ostatnich: wzmocnienia 2go tonu tętnicy płucnej, po skończoném leczeniu, nie słyszeliśmy wcale. Żywotna pojemność płuc z 160 doszła do 176 c. s. p. Ciepłota pod pachą (o 11 god. rano) wahała się między 30 a 29,6° R. Mierzona w przyrządzie, podniosła się o 0,2° R. (z 29,8° R. doszła do 30° R.). O zmianie zaszłej podczas kuracyi co do ilości części stałych rozpuszczonych w moczu wspomniałem już wyżej (patrz T. I). Tętno z 70 uderzeń na 1', stało się rzadszém o 4 uderzenia (66), a w przyrządzie dochodziło do 64, 62, a nawet do 60 (patrz też samą tabl.). Oddéchanie stało się także rzadszém: z 24 spadło na 22. W przyrządzie, zwyczajnie spadało o 2 odetchnienia, niekiedy zaś, lecz bardzo rzadko, stawało się częstszém; raz z 22 podniosło się do 23, a drugi raz z 24—26 (p. T. I). Co się zaś tyczy podmiotowego uczucia zmniejszonego zatchnienia po kuracyi, to na takowe powoływać się nie mogę, gdyż chory pragnąc opuścić szeregi wojskowe, pod pozorem osłabienia i niezdatności do służby, nie patrząc na bardzo znaczne polepszenie, ciągle utrzymywał odwrotnie.

R o z e d m a p ł u c (*Emphysema pulmonum vesiculare*). Z rozedmą płuc miałem 4 wypadki. Z początku opiszę stan tych chorych przed leczeniem ich ściśnioném powietrzem, potem przedstawię tablicę z wykazaniem zmian, zaszłych tak pod względem wagi ciała, ciepłoty, częstości oddéchania i pulsu, jakości i ilości moczu, a w końcu nadmienię o zmianach jakie zaszły w stanie zdrowia tych chorych po skończeniu wspomnianego leczenia.

I. G. T..., (Tabl. III), szeregowiec z Warszawskiego gubernialnego batalionu, wszedł do szpitala 20go listopada 1867 r. Choruje od lat 4ch na zat-

chnienia i kaszel, które w pewnych porach roku, mianowicie jesienią i zimą pogarszają się. **S t a n c h o r e g o** w przeddzień pierwszego posiedzenia w ściśnioném powietrzu, 24go listopada t. r.:

Chory wzrostu 2 arsz. $6\frac{1}{8}$ w., waży 3 pudy $36\frac{5}{8}$ f., budowy mocnej, lecz znacznie wycieńczony. Twarz z odcieniem sinawym, nieco obrzękła; kończyny dolne również nieco obrzękłe. Żyły podskórne na tułowiu bardzo mocno rozwinięte. Przy wdéchaniu mięśnie szyi mocno się kurczą. Klatka piersiowa w położeniu ciągłego wdéchania, ¹⁾ szeroka. Dolna część klatki przy wdéchaniu nie rozszerza się, lecz przeciwnie, zwęża się. Przy głębokim wdéchaniu, obwód klatki przez ostatnie żebra = 92,5 ctm., a przy wydéchaniu (wzmocnioném) = 93 ctm. Dołek sercowy przy wdéchaniu zapada. Odgłos pełny i jasny płuc z tyłu, idzie aż do 12 żebra; odgłos tępy wątroby, przy spokojném oddéchaniu słyhać począwszy od 7go żebra na linii sutkowej a od 9go w linii pachowej. Dolny brzeg wątroby nie dochodzi na $2\frac{1}{2}$ poprzeczne palce, do linii poziomej poprowadzonej przez pępek. Tępość serca zaczyna się w 6ém międzyżebrzu w wymiarze podłużnym, w wymiarze zaś poprzecznym, idzie od środka wyrostka mieczykowego aż do linii sutkowej. Uderzenie serca i jego tony bardzo słabe; w z m o c n i e n i e 2go tonu tętnicy płucnej. Tętno słabe, 76 razy uderza na 1". Oddéchanie 24 r. w 1" oddéch pęcherzykowy, w obydwóch płucach słaby, rżenia chrapliwe i świszczące mocno tu i owdzie w obydwóch płucach słyszalne. Ciepłota pod pachą o 11 godz. rano $29,4^{\circ}$ R. W moczu ślady białka. Czynności przewodu pokarmowego prawidłowe.

II. B... S...., (p. Tab. IV), szeregowiec z komendy przy Ujazdowskim wojskowym szpitalu, do którego jako chory wszedł 11go listopada 1867 roku. Od 11tu lat cierpi na zatchnienia i kaszel. **S t a n c h o r e g o**, w przeddzień pierwszego posiedzenia, 24go listopada t. r.:

Chory budowy dość mocnej, lecz znacznie wycieńczony, wzrostu 2 arsz. $2\frac{1}{2}$ w., waży 2 pudy $39\frac{1}{2}$ funt., wieku 57 lat. Twarz z odcieniem sinawym, obrzęk twarzy i kończyn dolnych. Żyły podskórne na tułowiu mocno rozwinięte. Kształt klatki piersiowej beczkowaty. Przy wdéchaniu mięśnie szyi mocno się kurczą. Skurcz przepony sprzyja oddéchaniu o tyle, że przy wydéchaniu (silniejszym), dolna objętość klatki (mierzona przez ostatnie żebra), zmniejsza się o 0,25 ctm. w stosunku do wdéchania (głębokiego). Przy głębokim wdéchaniu, dolna objętość klatki piersiowej wynosi 82 ctm., a przy silniejszym wydéchaniu 81,75 ctm. Odetchnień w 1", 26. Jasny i pełny odgłos płuc, z tyłu sięga aż do 12 żebra (przy spokojném oddéchaniu). Od przodu tępość wątroby poczyna się w 6 odstepie między żebrowym w linii sutkowej, w linii zaś pachowej w 8ym. Dolny brzeg wątroby na 3 poprzeczne palce nie dochodzi linii poziomej, przeprowadzonej przez pępek. Wątroba przy obmacywaniu okazuje konsystencję dość t w a r d ą. (Chory nadużywał napojów wyskokowych). Odgłos tępy serca w wymiarze podłuż-

¹⁾ (Permanent inspiratorische Stellung. Niemeyer).

nym, zaczyna się od 5go żebra, a w wymiarze poprzecznym, od środka mostka i idzie w lewo za linię sutkową na $2\frac{1}{2}$ poprzeczne palce. Uderzenie serca mocne. Drugi ton tętnicy płucnej wzmocniony. Tętno pełne, uderza 82 razy w 1". Oddych pęcherzykowy płuc słaby, silne rżenia chrapliwe i świszczące. Ciepłota o 11 godz. rano, pod pachą $29,6^{\circ}$ R.

III. K. Ł..., (p. Tabl. V), dymissyonowany szeregowiec, wszedł do szpitala 13 listopada 1867 roku. Oddawna cierpi na zatchnienie i kaszel.

Stan chorego w przeddzień pierwszego posiedzenia, 24 listopada t. r.:

Chory wzrostu 2 arsz. 5 w.; ma lat 60., waży 3 pudy 15 funt., budowy dość mocnej; niewielka sinica twarzy; żyły podskórne na tułowiu dość mocno rozwinięte; klatka piersiowa szeroka (w stanie ciągłego wdychania). Dolna objętość klatki (przez ostatnie żebra) pod czas głębokiego wdychania, zwiększa się o 0,5 ctm., w stosunku do mocnego wydychania. Przy głębokim wdychaniu = 85 ctm., a podczas silniejszego wydychania = 84,5 ctm. Mięśnie szyi, podczas wdychania bardzo mocno się kurczą. Odetchnień 28 w 1". Odgłos jasny i pełny płuc, z tyłu sięga aż do 12 żebra, z przodu odgłos tępy wątroby poczyna się na linii sutkowej od 7go żebra, a na linii pachowej od 9. Dolny brzeg wątroby na 3 poprzeczne palce nie dochodzi do linii poziomej, przeprowadzonej przez pępek. Odgłos tępy serca w wymiarze podłużnym, zaczyna się od 6go żebra, w poprzecznym zaś idzie od prawego brzegu mostka, w lewo i przechodzi o $\frac{1}{2}$ cala za linię sutkową. Uderzenie serca dość mocne, tętno dość pełne, 82 r. w 1". Ton drugi tętnicy płucnej wzmocniony. Oddych pęcherzykowy w płucach słaby, mianowicie u szczytu i z przodu prawego, a u dołu i tyłu obydwóch płuc, w których słyszymy także niewielkie rżenia chrapliwe i świszczące. Ciepłota o 11ej godzinie rano, mierzona pod pachą, była $29,7^{\circ}$ R.

IV. M... W..., (p. Tab. IV), dymissyonowany szeregowiec, wszedł do szpitala 24 października 1867 r. Już od 8 prawie lat cierpi na zatchnienia, przyczém często mocnego doświadcza kaszlu.

Chory wieku lat 50, wzrostu 2 arsz. $3\frac{1}{2}$ w., waży 2 pud. 39 funt., budowy mierniej, sinicy na twarzy nie widać. Klatka piersiowa do kształtu beczki nieco zbliżona, przy oddychaniu mięśnie szyi nieznacznie się kurczą. Dolna objętość klatki, przy głębokim wdychaniu powiększa się o 3 ctm., w stosunku do takiejże objętości podczas silniejszego wydychania. Przy głębokim wdychaniu, objętość płuc (przez ostatnie żebra) = 81 ctm., a po silnem wydychaniu = 78 ctm. Żyły podskórne na tułowiu, bardzo rozwinięte. Odgłos jasny i pełny płuc nieco podwyższony, z tyłu (przy spokojnem oddychaniu) idzie do 11 odstepu międzyżebrowego. Odgłos tępy wątroby od przodu poczyna się, w linii sutkowej od 7, a w linii pachowej od 9go żebra. Dolny brzeg wątroby, wystaje na 2 poprzeczne palce z pod łuku żebrowego. Tępy odgłos serca w wymiarze podłużnym, zaczyna się od 6go żebra, a w wymiarze poprzecznym idzie od środka mostka aż do linii sutkowej. Uderzenie serca nieco wzmocnione. Ton drugi tętnicy płucnej wzmocniony. Tętno dość pełne, 72 r. w 1", odetchnień 22 w 1". Oddych pęcherzykowy płuc słaby, mianowicie w płucu prawem. Ciepłota o 11 godzinie rano, pod pachą mierzona = $29,6^{\circ}$ R.

Tablica III. G. T. chory na rozedmę płuc (*Emphysema pulmonum*).

Data.	Czy b. w prz.	Waga ciała.	Dyeta.	Ciepłota podług Re.	Ilość odetchnień		Częstość tętna		Ilość moczu na 1 dobę.	Ciepota włośnicowy.	Ilość części stałych.	Oddziaływanie.	Białko.	Fosfor. ziem. (Bencke).	Barwniki (Vogel).	Chloroki w 1000 cz.	Razem.	Mocznika w 1000 cz.	Razem.	Kwasu mocz. w 1000 cz.	Razem.			
					przed pos.	po pos.	przed pos.	po pos.																
24	n.	3p.36 ³ / ₄ f	1	29,4	42	42	76	76	—	—	—	—	slady	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
25	b.	—	id.	29,4	42	36	76	72	—	—	—	—	id.	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
26	n.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
27	b.	—	id.	29,4	38	36	74	64	—	—	—	—	id.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
28	b.	—	id.	29,6	36	36	70	64	—	—	—	—	id.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
29	b.	—	id.	29,6	36	34	68	64	2390	1015	83,530	kw.	id.	1/2	—	15	35,805	18	43 02	0,03	0717			
30	b.	—	id.	—	36	32	68	64	—	—	—	—	id.	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
1	b.	—	id.	—	34	32	68	56	—	—	—	—	n.	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
2	b.	—	id.	—	34	26	62	56	—	—	—	—	slady	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
4	b.	3p.35f.	id.	29,6	34	30	68	60	—	—	—	—	n.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
5	b.	—	id.	—	32	30	64	60	—	—	—	—	slady	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
6	b.	—	id.	—	32	28	64	60	—	—	—	—	slady	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
7	b.	—	id.	—	30	28	64	60	—	—	—	—	slady	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
8	b.	—	id.	29,4	30	28	64	60	—	—	—	—	n.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
18	n.	—	id.	—	32	32	68	68	—	—	—	—	n.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
2	b.	4p.4 ¹ / ₂ f	id.	29,6	34	32	70	64	—	—	—	—	n.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
3	b.	—	id.	—	32	28	69	64	—	—	—	—	id.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4	b.	—	id.	—	32	28	68	64	—	—	—	—	id.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5	b.	—	id.	—	32	28	68	62	—	—	—	—	id.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8	b.	—	id.	—	32	30	70	64	—	—	—	—	id.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
9	b.	—	id.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	id.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10	b.	—	id.	—	32	28	68	64	—	—	—	—	id.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11	b.	—	id.	—	30	28	68	64	—	—	—	—	id.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
12	b.	—	id.	—	30	28	68	64	—	—	—	—	id.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
13	b.	4p.5 ¹ / ₂ f	id.	29,8	30	28	68	64	1980	1021	96,581	kw.	id.	1/2	3	14,8	293	27	53,68	0,022	0,438	—	—	

Listopad.

Grudzien.

Styczen.

Tablica IV. B. S. chory na rozednę płuc (*Emphysema pulmonum*).

Data.	Czy b. w prz.	Waga ciała	Dyeta.	Ciężota podług Rø.	Ilość odetchnień		Częstość tętna		Ilość moczu na 1 dobę.	Ciepłota ciała.	Ilość części stałych.	Oddziaływanie.	Białko.	Fosfor. ziem. (Bencke).	Barwniki (Vogel).	Chlorki w 1000 cz.	Razem.	Mocznika w 1000 cz.	Razem.	Kwasu mocz. w 1000 cz.	Razem.		
					przed pos.	po pos.	przed pos.	po pos.															
24	n.	1p 39 1/2 f	1p	29,6	26	26	82	82	—	—	—	—	n.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
25	b.	—	id.	29,6	26	22	82	82	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
26	n.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
27	b.	—	id.	24,6	26	22	80	80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
28	b.	—	id.	29,6	26	22	82	82	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
29	b.	—	id.	—	24	22	80	80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
30	b.	—	id.	29,6	26	22	80	80	1510	1024	84,439	kw	n.	1	—	156	23,556	26	39,21	0,85	1,329		
1	b.	—	id.	—	22	20	80	80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
2	b.	—	id.	—	20	18	76	76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4	b.	2p 37 1/2 f	id.	29,6	20	20	80	80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5	b.	—	id.	—	22	18	76	76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6	b.	—	id.	—	22	20	76	76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
7	b.	—	id.	—	22	20	72	72	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8	b.	—	id.	30	22	18	72	72	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
18	n.	—	id.	—	22	22	76	76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2	b.	3p 1/2 f.	id.	29,6	22	19	80	80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3	b.	—	id.	—	21	20	80	80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4	b.	—	id.	—	22	20	80	80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5	b.	—	id.	—	22	20	76	76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8	b.	—	id.	—	22	20	76	76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
9	b.	—	id.	—	22	20	76	76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10	b.	—	id.	—	22	20	76	76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11	b.	—	id.	—	21	19	76	76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
12	b.	—	id.	—	21	19	76	76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
13	b.	3p 9 3/4 f.	id.	29,6	22	20	76	76	1980	1021	96,881	kw	n.	1/2	3g	134	29,50	275	60,590	0,149	0,3231		

Listopad.

Grudzien.

Styczeń.

Tablica VI. M. W. chory na rozedmę płuc (*Emphysema pulmonum*).

Data.	Czy był w przyrządzie.	Waga ciała.	Dyeta.	Ciepota podług Rø.		Ilość oddechów		Częstość tętna		Ilość moczu w 1 dobie.	Ciężar właściwy.	Ilość części stałych.	Oddziaływanie.	Białko.	Fosforany ziem (Benke).	Barwniki (Vogel).	Chlorki w 1000 cz.	Razem w 1000 cz.	Mocznika w 1000 cz.	Razem.	Kwasu mocz. w 1000 cz.	Kazem.		
				przed pos.	po pos.	przed pos.	po pos.																	
24	n.	2p 39f.	1	29,6	22	22	72	72	1800	1014	58,716	kw	n	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
25	b.	—	id.	—	22	18	72	68	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
27	b.	—	id.	—	20	16	72	64	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
28	b.	—	id.	29,6	22	16	70	61	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
29	b.	—	id.	—	22	18	70	68	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
30	b.	—	id.	—	22	18	72	68	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
1	b.	—	id.	29,8	22	18	70	64	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
2	b.	—	id.	29,8	20	18	68	64	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
4	b.	—	id.	29,8	20	18	68	64	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
5	b.	—	id.	—	20	18	70	68	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
6	b.	—	id.	—	20	18	70	68	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
7	b.	—	id.	30	20	16	70	64	20,0	1015	69,9	kw	n	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
8	b.	—	id.	—	18	16	68	62	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
18	n.	—	id.	29,8	20	20	70	70	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
2	b.	—	id.	—	21	19	72	68	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
3	b.	—	id.	29,8	20	18	70	64	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

Listopad.

Grudzien.

Styczeń.

We wszystkich powyższych wypadkach, szczególnie zaś w 1szym (Tab. III) r o z e d m a p ł u c była bardzo znaczną; prawdopodobnie doszła ona już do tego stopnia, gdzie pęcherzyki płucne zlewając się z sobą potworzyły dość znaczne przestrzenie, wypełnione powietrzem, których ściany zanikłe spowodowały w większej części zanik naczyń krwionośnych. Przy takim stopniu nateżenia tego procesu, u l e c z e n i a, od żadnych środków spodziewać się nie można, tém samém i od ściśnionego powietrza. Lecz chwilowe p o l e p s z e n i e u wszystkich chorych było zadziwiające; nieżyt, albo znacznie malał, albo téż rozchodził się zupełnie. W 1ym wypadku, zmniejszenie się nieżyty zauważano już po 12tu posiedzeniach; w 2im po 9. Po ukończeniu leczenia (po 22 posiedzeniach), nieżyt u tych dwóch chorych nie zupełnie ustał. Trzeci chory (Tab. V) szczęśliwszym był w tym względzie, stracił bowiem swój nieżyt już 9go grudnia t. j. po 12 posiedzeniach. Czwarty zaś chory (Tab. VI) nie miał nieżyty. Jednocześnie ze zmniejszeniem się nieżyty, oddychanie chorych stawało się swobodniejszym, co można było także poznać ze swobodniejszego kurczenia się przepony, podczas téj czynności. Przed leczeniem, dolna objętość klatki (przez ostatnie żebra) u 1go chorego, przy głębokim wdychaniu zmniejszała się o 0,5 ctm., w stosunku do silniejszego wydychania; po zmniejszeniu zaś nieżyty, objętość ta zwiększała się o 0,5 ctm. Podczas silniejszego wydychania, dolna objętość klatki = 91 ctm. a przy głębokim wdychaniu = 91,5. W drugim wypadku, wspomniana objętość, przed leczeniem, podczas głębokiego wdychania, zwiększała się tylko 0,25 ctm., w stosunku do silniejszego wydychania, przy końcu zaś leczenia zwiększyła się o 1 ctm. t. j. z 81,25, doszła do 82,25 ctm.

Trzeciego z kolei chorego, dolny obwód klatki powiększył się po wyleczeniu o 2 ctm. t. j. z 84 doszedł do 86 ctm., wtedy gdy przed leczeniem zwiększał się tylko o 0,5 ctm., w porównaniu głębokiego wdychania do silnego wydychania.

Po skończoném leczeniu czwartego chorego, zmiany w powiększeniu się dolnego obwodu klatki przy głębokim wdychaniu i wydychaniu nie dostrzeżono, pozostał on bowiem w swój mierze. Krążenie i odtwarzanie się krwi u wszystkich czterech chorych po skończoném leczeniu, zbliżyło się więcej do normy. Sinica twarzy zmniejszyła się, wzmocnienie drugiego tonu tętnicy płucnej podobnie; biało z moczem u 1go chorego przestało się wydzielać (7go grudnia po 10 posiedzeniach), jednocześnie ustąpiło obrzmienie kończyn dolnych i twarzy. Ilość kwasu moczowego ¹⁾ u dwóch chorych (Tab. III i IV) pod wpływem działania ściśnionego powietrza, zmniejszyła się (z 0,717 i 1,329 grm. na dobę, doszła do 0,438 i 0,328 grm.); ilość mocznika, ²⁾ przeciwnie zwiększyła się (z 43,02 i 39,21 grm., doszła do 53,46 i 60,5 grm.). Ilościowej analizy moczu, u dwóch drugich chorych, nie robiono. Polepszony stan odżywiania zauważano po powiększeniu wagi ciała, u p i e r w s z e g o c h o r e g o (Tab. III) waga ciała zwiększyła się o $9\frac{3}{4}$ f.; u d r u g i e g o (Tab. IV) o $8\frac{3}{4}$ f.; u t r z e -

¹⁾ Kwas moczowy wykrywałem traktując mocz kwasem solnym, następnie filtrując i wysuszając.

²⁾ Mocznik wykrywałem za pomocą sposobu L i b i c h'a traktując mocz stężonym roztworem saletranu tlenku rtęci.

c i e g o (Tab. V), o $2\frac{1}{2}$ f.; waga zaś czwartego chorego w chwili wyjścia tego ostatniego ze szpitala nie była zauważaną.

Z Tab. III i IV, przekonać się łatwo, że u pierwszego i drugiego chorego waga ciała, w początku leczenia zmniejszyła się (u 1go o $1\frac{3}{4}$ u 2go o $2\frac{1}{4}$ f.), lecz następnie zwiększała się stopniowo.

Częstość o d e t c h n i e ń i t ę t n a zmniejszyła się u wszystkich czterech chorych, szczególnie w przyrządzie. Zmian w żywotnej pojemności płuc u tych chorych nie wykazuję, gdyż oddychanie ich było niedokładne, a ilość wydychanego przez nich do przyrządu powietrza była nader rozmaita. Zmniejszenie zatchnienia idące w parze ze zmniejszeniem lub zupełnym rozejściem się nieżyty i poprawą krążenia krwi, samo się przez się tłumaczy. Szczególniej zaś dobrze było oddychać tym chorym w przyrządzie, bezpośrednio ściśnionem powietrzem, zawierającym większą ilość tlenu. Mocz u tych chorych zbierano rzadko, a ponieważ ci ostatni, w ciągu całej kuracyi otrzymywali jednakowe pożywienie (1 porcy), — czynności przewodu pokarmowego podczas całego leczenia były u nich normalne, — wahania się ciepłoty były nieznaczne, — to zauważane tu powiększenie ilości części stałych w moczu na 1 dobę, posłużyło mi za powód do codziennego oznaczania téj ilości, w drugih wypadkach.

(*Dalszy ciąg nastąpi*).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O tyfusie głodowym i pokrewnych mu formach chorobowych.

Przez Prof. Virchow'a.

(Ciąg dalszy).

Dopiero gdy epidemia z r. 1817 — 1819 uprzątęta około 44000 ludzi ($\frac{1}{8}$ całej ludności) uwaga publiczna zwróciła się w tę stronę.

Od tego czasu epidemie podobne wielokrotnie się powtarzały, żadna z nich jednak nie dosięgła takiej gwałtowności jak w latach 1846—1848.

Ta ostatnia wybuchła po zupełnym nieurodzaju kartofli z taką srogością, iż liczba chorych w całym kraju przeniosła miljon; w samym Dublinie zachorowało najmniej 40 tysięcy osób. Tłumami opuszczali Irlandczycy swą zieloną wyspę, lecz gdziekolwiek przybyli, tyfus wśród postępował za nimi. Anglia miała przeszło 300,000 chorych, najwięcej zaś Liverpool w którym umarło 10,000.

W r. 1847 z 75 tysięcy Irlandczyków wysłanych do Kanady, umarło około 10,000 częścią po drodze, częścią w kwarantannach, które jednak rozszerzeniu się choroby po wielu miastach amerykańskich zapobiedz nie zdołały.

Jednocześnie z tą epidemią, lecz niezależnie od niej, wybuchła także, poprzedzona nieurodzajem i powszechną nędzą ludności, we Flandryi i Górnym Szląsku. Z liczby 60,377 osób które zachorowały we Flandryi, umarło 11,900, więc prawie $20\frac{0}{100}$. W Szląsku w ciągu jednego roku umarło w okręgu Pless $10\frac{0}{100}$ całej ludności; z tych $6\frac{1}{2}\frac{0}{100}$ skutkiem głodu i tyfusu, $1\frac{3}{10}\frac{0}{100}$ wyłącznie z głodu. W okręgu Rybnik w ciągu 8 miesięcy zachorowało $14,3\frac{0}{100}$ całej ludności na tyfus, którego śmiertelność doszła do $20,46\frac{0}{100}$. W początku 1848 r. oba te obwody liczyły już około $3\frac{0}{100}$ sierot. Zachorowało prócz tego 33 lekarzy, wielu księży, braci miłosierdzia, i innych chorym pomoc niosących, a wielu z nich poświęcenie swe przypłaciło życiem. Ogólna liczba ludności, która się stała pastwą głodu lub choroby w téj prowincyi dochodziła 20 tysięcy.

W epidemiach tych przeważał tyfus wysypkowy; a związek jego z głodem uznawano za tak niewątpliwy, iż w wielu pismach naukowych, nazwę tę zastępowano nazwami: „g o r ą c z k a g ł o d o w a, t y f u s g ł o d o w y” (*typhus famelicus*).

W 1843 r. lekarz Edynburgski Henderson, zwrócił uwagę lekarskiego świata na nową, chociaż i dawniej już dostrzeganą odmianę tyfusu, różniącą się od brzuszno-brakiem zajęcia kiszek od wysypkowego—brakiem wysypki. Cechowała się ona częstymi powrotami i ztąd otrzymała nazwę g o r ą c z k i p o w r o t n é j (*typhus recurrens*). Niektórzy uważali ją za nierozwinięty tyfus wysypkowy, inni przyznawali jej szczególny związek z nędzą i głodem. Występowała ona daleko rzadziej od poprzednich odmian, tak, że znana jest jedna tylko większa jej epidemia w Rosyi 1864—1865 r. i mniejsza w Belgii w 1865 i 1867 r.

Co się tyczy tyfusu wojennego ten da się rozdzielić na kilka grup szczególnych.

Pierwszą z nich będzie tyfus obozowy (*typhus castrensis*). Już starożytni doświadczali zgubnych skutków jego szerzenia się wśród wojska, lecz pierwszą pewną epidemią była owa, która wybuchła między wojskiem Ferdynanda katolickiego w 1490 r. podczas oblężenia Grenady, epidemia która zabrała 17000 ludzi.

Dotkliwsze jeszcze straty, bo dochodzące 30000 ludzi ponieśli w 1528 r. Francuzi obozujący pod Neapolem.

Godną wreszcie uwagi była epidemia tyfusu przy oblężeniu Sewastopola w 1854 i 1855 r., która powstała wśród armii ruskiej, ogarnęła także obozy: turecki i francuzki. Według Jacq u o t'a z armii francuzkiej 120000 ludzi liczącej, zachorowało tam 10⁰₀, a śmiertelność wynosiła 50⁰₀.

Bardziej jeszcze morderczą od opisaną jest g o r ą c z k a f o r t e c z n a, także znana już starożytnym. Podczas wojen Napoleońskich rzadko która z większych warowni od niej nie ucierpiała, ale najsroższą była epidemia w T o r g a w i e w 1813 r. W miesiącu tym, liczącej zaledwie 5100 osób ludności skupiło się 35000 ludzi i 8000 koni. Z tych to od 1 września 1813 r. do poddania się twierdzy w d. 10 stycznia 1814 r. epidemia sprzątnęła 20,435 osób, a mianowicie 19755 żołnierzy i 608 obywateli. Samych obywateli od 1 stycznia 1813 r. do końca kwietnia 1814 r. umarło 1122, zatem prawie 1/4 całej ludności. W tym samym roku, w Gdańsku 2/3 oblężonego wojska a 1/4 ludności, uległa chorobie.

W nowszych czasach poznano jeszcze trzecią odmianę tyfusu wojennego, o której dawniejsi nic nie słyszeli. Odmianą tą jest t y f u s s z p i t a l n y (*typhus nosocomialis*), często wybuchający w szpitalach wojennych i szerzący się ztąd na ludność.

Naostatek wspomnieć wypada o t y f u s i e o k r ę t o w y m (*typhus navalis*), który z zaprowadzeniem stosownej czystości i porządku na okrętach wojennych coraz staje się rzadszym, a jest nadzieja że i z okrętów kupieckich wkrótce ustąpi.

Przytoczone odmiany tyfusu wojennego, w większej liczbie wypadków występują pod formą tyfusu wysypkowego, w niektórych tylko epidemiach (osobliwie w warowniach), pod formą tyfusu brzuszno-brakiem. Bądź co bądź, niewątpliwym jest, że zarówno na tyfus głodowy jak i wojenny z jednego punktu widzenia zapatrywać nam się wypada; nasuwa się tylko pytanie: co może być wspólnego w okolicznościach towarzyszących tak wojnie jak głodowi, coby nam mogło wyświecić jednostajność wpływu tych klęsk na wywołanie choroby, słowem co w tych razach jest przyczyną tyfusu.

Starożytni, pochopni do przypisywania wszystkich napastujących ich klęsk, dopuszczeniu i gniewowi bogów, lub wpływowi bezpośredniemu ciał niebieskich (słońca, księżyca), nie starali się głębiej wnikać w przyczyny takowych. Czynieć pokutę za swe zdrożności, korzyć się przed obliczem zagniewanego bóstwa, aby ono odwróciło zesłane na nich nieszczęścia, oto kres, po za który myślą sięgać się nie ważyli. Taki nastrój umysłów przetrwał aż do czasów średniowiecznych, w których znowu bezpośredni wpływ na plagi ród ludzki trapiące, przypisywać zaczęto rozlicznym zjawiskom kosmicznym i meteorologicznym, jak np: pojawiającym się kometom, orkanom, trzęsieniom ziemi, wybuchom wulkanów i t. p.

W nowych czasach, dzięki coraz wyżej sięgającej oświacie, zmieniły się wielce nasze pod tym względem zapatrywania. Usiłując dociec bezpośrednich przyczyn epidemii chorobowych napastujących ludność danej okolicy, po co wodzić błędnym wzrokiem za tak odległymi od niej wpływami, jakimi są wyżej wymienione, zbyt jeszcze ciemne same dla siebie? Zwrócić się raczej należy do tych najbliższych warunków, wśród których ta ludność żyje, o które ustawicznie potraça, zbadać grunt na którym ona mieszka, powietrze którym oddycha, wodę którą pije, pokarm który spożywa, jej zwyczaje towarzyskie, życie rodzinne, dom, zatrudnienie i t. p. Oto okoliczności, od których wiele na drodze naszych poszukiwań oczekiwać możemy.

(Dokoń. nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— Ruch gości zdrojowych w Krynicy. Od d. 1 czerwca b. r. t. j. od chwili otwarcia tegorocznej pory zdrojowej w Krynicy, aż do d. 15 lipca przybyło tu dla leczenia się: 354 rodzin, składających się z 789 osób, między którymi z krajów ościennych 185 osób, z Cesarstwa Austriackiego 604 osób. Kąpieli mineralnych wszelkiego rodzaju jakoto: waniennych, natryskowych, borowinowych, nasiadowych i igliwiowych, rozprzedano do d. 15 lipca, razem 4704. Wody mineralnej Krynickiej i Słotwińskiej rozesłano dotąd t. r. przeszło 42000 flaszek i to nie tylko do wszelkich miast Galicyi, Królestwa Polskiego, gub. Podolskiej, i gub. Wołyńskiej, ale i do Pruss jakoto do Berlina i do Wrocławia. Oprócz Lekarza rządowego (Dr. Zieleniewskiego, tymi dniami dyplomem na Członka c. Towarzystwa lekarskiego w Wilnie zaszczyconego) — udzielają tutaj rady lekarskiej, zasłużony w literaturze medycznej ojczystej Dr. Kremer i Dr. Blatteis, obaj z Krakowa, tudzież Dr. Roth ze Staszowa. Oprócz tego bawią tu Dr. Wodnicki z Bendzina i Dr. Parentrayer z gub. Podolskiej, odwiedzili zaś dotychczas Krynicę: Dr. Dr. Sławicki Pierzealski ze Sącza, tudzież Dr. Koracz z Węgier. Jakkolwiek pomieszkania w budynkach aeratyalnych zupełnie już są zajęte, wszakże wśród zwiększonej liczby (520 pokojów) domów prywatnych właścicieli, przeznaczonych na pomieszkania dla gości zdrojowych, znajduje się jeszcze dosyć pokojów gościnnych do wynajęcia.

Dr. Zieleniewski.

— W d. 24 sierpnia r. b. w Erlau będzie miał miejsce trzynasty zjazd lekarzy i naturalistów węgierskich. W dniach 4 i 5 z. czerwca odbył się także szósty z kolei zjazd lekarzy bałtyckich w Rostock, w którym przed 5ciu laty po raz pierwszy się zebrał; następne odbywały się w Grejfwald, Kiel, Schwerin i Stralsund. Na posiedzeniu naukowym między innymi mieli wykłady prof. Bardeleben „o nowym sposobie operowania wargi zajęczej”, Pr. Hunter „o zapaleniu stawu biodrowego”, Dr. Dornblüth „o rozpoznaniu i leczeniu wykrzywień kręgosłupa”, Prof. Schultze „o wodzie do picia i jej badaniu”.

— Dr. Biesiadcki, asystent instytutu anatomo-patologicznego w Wiedniu, zaszczytnie znany z prac histologicznych, powołany został na profesora anatomii patologicznej do Krakowa, na miejsce Prof. Teichmanna, który obejmuje katedrę anatomii opisowej po Prof. Kobowskim.

— Na rok akademicki 18⁶⁸/₆₉ w Wiedniu obranymi zostali: Rektorem uniwersytetu Prof. Braun, dziekanem wydziału lekarskiego Prof. Brücke.

— † W Pradze umarł Dr. Kurzak professor-emeryt receptury i toksykologii w Wiedniu; w Dreźnie zaś Prof. Zeis, który od r. 1838 niezaprzeczone położył zasługi na polu chirurgii plastycznej w Niemczech.

— Z liczby studentów kończących kurs nauk lekarskich w b. r. otrzymali stopnie lekarzy: Erlicki, Szymanowski, Wisiocki.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Berensztejna, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Gazety Polskiej.— Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.
