

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1872 do 1 stycznia 1873) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1873 r. rsr. 108 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauki Lekarskiej. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 4; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Ropień pozaotrzewny przyjęty błędnie za ból nerwów lędźwiowych i t. d. Podał Dr J. Wyrzykowski, lekarz ordynujący w szpitalu Ewangelickim. Sprawozdanie V z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych za r. 1871. Napisał Dr med. A. Rothe, naczelny lekarz tychże szpitali, członek Towarzystw Niemieckich i Wiedeńskich psychiatrów, Towarzystw lekarzy w Warszawie i Krakowie. (Dokończenie). Kronika zagraniczna. O działaniu fizyologicznem i terapeutycznem bromku potasu i bromku amonu. Przez E. H. Clarke i Amory (z Bostonu). (Ciąg dalszy). Wiadomości bieżące. Komitet epidemiologiczny przy Towarzystwie lekarskiem. Z oddziału cholerycznego przy szpitalu na Pradze. Z oddziału cholerycznego na Woli. Cholera w Warszawie. Dodatek. Farmacyi T. III ark. 38. Anatomii Opisowej ark. 37. Patologii ogólnej ark. 24. Balneologii ark. 10. Syfilidologii ark. 20.

Ropień pozaotrzewny (*abscessus retroperitonealis*) przyjęty błędnie za ból nerwów lędźwiowych (*lumbago*), otwarcie sztuczne ropnia na zewnątrz i dobrowolne do jamy opłucnej; odma piersiowa (*pyopneumothorax*), wyzdrowienie.

Podał Dr J. Wyrzykowski, lek. ordyn. w szpitalu Ewangelickim.

D. J., czeladnik garbarski przybył na kuracyę do szpitala Ewangelickiego w dniu 13 października r. z. Chory liczący wieku lat 37, wzrostu wyokiego, budowy silnej, okazywał się bardzo źle odżywionym, mięśnie były wątłe, pokład tłuszczowy był prawie zupełnie zanikniętym, skóra blada, błony śluzowe dostępne dla oka niedokrwiste, z tem wszystkiem nie żalił się on na osłabienie i utrzymywał, że cieszył się ciągle dość dobrem zdrowiem i mógł pracować bez umęczenia i że dopiero od dwóch tygodni czuje dotkliwy ból w prawym boku, z powodu którego udał się właśnie do szpitala.

Przy bliższem zbadaniu chorego, skierowanem głównie na prawe podżebrze, nie mogłem w niem odkryć żadnych zбочeń anatomicznych, dolna granica płuca

z prawej strony sięgała przy kolumnie pacierzowej do 11 żebra, w linii łopatkowej do 9 żebra, w linii pachowej do 7 i kończyła się w bliskości mostka na 6-tym żebrze, od tej granicy poczynał się odgłos stłumiony wątroby, który sięgał w linii pachowej do łuku żebrowego i kończył się w linii pośrodkowej na linii poziomej, przebiegającej środkiem między wyrostkiem mieczykowatym i pępkiem, wątroba na dotykaniu nie okazywała ani zwiększonej, ani zmniejszonej konsystencji i nie była bolesną, również tak samo nie okazywała się bolesną na ucisk i okolica prawej nerki. Jedynym zatem objawem był tylko ból. Ból ten nie był ciągły, występował paroksyzmami w rozmaitych porach dnia, w czasie którego chory przygarbiał się i w tej pozycji był on znośniejszym występował przy każdym silniejszym poruszeniu, po dłuższym chodzeniu, uspakajał się, zaś przy spoczynku, był on tępy, niekiedy stawał się rwącym i bardzo często bywał tak silnym, że chory po kilka nocей nie sypiał. Przy dotykaniu naciskając w okolicy biodrowej prawej rozmaite punkta, znajdowałem głównie trzy punkta bolesne, jeden taki punkt znajdował się między 11 i 12 żebrem, drugi przypadł ściśle w tem miejscu, gdzie kończyło się 12 żebro, i nakoniec trzeci przypadł na grzebieniu kości biodrowej, występując już to bliżej, już to dalej od koła przedniego górnego tejże kości.

Przy badaniu innych narządzi i ich funkcji nie znalazłem prawie żadnych zboczeń; w płucach i sercu nie znalazłem żadnych zmian; język był czysty i wilgotny, apetyt mierny, brzuch był miernej wielkości, żołądek nie wzdęty, w кишkach grubych znalazłem odgłos stłumiony na przebiegu okrężnicy wstępującej i poprzecznej, jedne tylko wypróżnienia stołcowe były nieco nieprawidłowe, przychodziły one zazwyczaj co drugi dzień i okazywały się dość zbite; mocz oddawał swobodnie, przyczém był on jasny i przezroczysty.

Bólu głowy albo innych jakich przypadłości nerwowych chory nie doświadczał wcale.

Choremu przedewszystkiem poleciłem podać łyżkę oleju kleszczowinowego, następnie zaleciłem mu kąpiele ciepłe, które miał brać co drugi dzień przez pół godziny, prócz tego przepisałem mu: *Rp. Ferro-kali tartariel puri dr. 1½, Extr. Rhei comp. gr. X, Extr. Trifolii fibr. dr. jj. M. f. pill. No. 90. D. S.* Trzy razy dziem po 4 pigulek. Za posiłek zapisałem mu mleko rano i wieczorem po kwarterce, pół porcy i potrawkę.

Nazajutrz po trzechkrotnych obfitych wypróżnieniach na przebiegu okrężnicy w miejsce odgłosu stłumionego znalazłem bębniasty; ból był nieco mniejszy, lecz nie ustąpił w zupełności.

W ciągu kilku dni następujących nie znajdowałem wielkiej zmiany w stanie chorego; wypróżnienia stołcowe uregulowały się, lecz ból trwał po dawnemu, był on tylko mniejszym i najwięcej uspakajał się po kąpielach. Pozostawiwszy chorego przy powyższych pigułkach, zaleciłem mu dawać codzienne kąpiele i nacierać bok prawy *Linimento saponato-camphorato*.

Znow upłynęło kilka dni, tak, że chory przebywał już tydzień w szpitalu, a żadna zmiana w stanie chorego nie nastąpiła ku lepszemu; owszem ból nawet stał się dotkliwszym, jak był w pierwszych dniach, rozszerzył się na nogę, idąc

w kierunku nerwu udowego i dochodząc do połowy uda, przyczem gruczoły pachwinowe z prawej strony obrzękły. Nadto wspomniane powyżej bolesne punkta stały się wrażliwszemi na ucisk. Widząc że postępowanie powyżej zalecone pozostawało bezowocnem, poleciłem choremu w rzeczonych punktach bolesnych postawić małe wezykatorye i nadto poleciłem weierać w udo w kierunku nerwu udowego następującą maść: *Rp. Unguenti kali jodati unc. 1/2, Veratrini gr. X. D. S.* Weierać raz na dzień. Pigułki przepisałem mu też same, z tą tylko zmianą, że powiększyłem w nich ilość wyciągu rzewieniowego do 15 gr.

Ulga następnego dnia była znaczną, ból ustal prawie w zupełności.

Po trzech jednakże już dniach poprawa ta okazała się zwodniczą, gdyż ból zaczął występować na nowo, wprawdzie nie był tak silnym, lecz z tem wszystkiem utrzymywał się ciągle.

Gdy w końcu drugiego tygodnia pobytu chorego ból począł się srożyć z tem samem natężeniem co poprzednio i widząc bezskuteczność dotychczas użytych środków uciekłem się do podskórnych wstrzykiwań morfiny i atropiny. Z początku wstrzykiwałem samą jedną morfinę po 1/4 gr., skutek był z początku bardzo dobrym, gdy jednakże po następnych wstrzykiwaniach ulga była daleko mniejsza, zamiast morfiny użyłem atropiny po 1/40 gr. i w tym razie ulga z początku była większa, później gdy chory przyzwyczaił się, działanie było prawie żadnem.

Okolo 10 listopada, a zatem po miesięcznym blisko pobycie w szpitalu powróciłem się napowrót do wezykatoryi, które tym razem poleciłem stawiać na punkta bolesne jedne po drugich i następnie po obnażeniu z naskórka odpowiednich miejsc zasypywałem je morfiną. Skutek jednakże niestety był i tym razem tak samo niepomyślnym, niekiedy zdawało się, że ból uśmierzał się lecz wkrótce przekonywałem się, że nadzieja ta była zwodniczą i ból występował napowrót. Prócz tego winienem nadmienić, że oprócz zmian w miejscowem leczeniu, postępowanie terapeutyczne ogólne pozostawało bez zmiany, chory ciągle brał pigułki z przetworów żelaznych w połączeniu ze środkami gorzkiemi i przeczyszczającemi i kąpiele ciepłe ogólne z tą tylko zmianą, że do wody dodawała się jeszcze sól kuchenna od 2—6 funtów na jedną kąpiel.

W końcu gdy pomimo powyżej użytych środków choroba trwała dalej i nie tylko, że ból miejscowy trwał dalej, ale nawet do tego stopnia się powiększył, że chory nie mógł się teraz wcale wyprostować, tylko leżał nieruchomie skurczony na boku bolesnym i gdy nadto w stanie swym ogólnym nie poprawiał się wcale, postanowiłem uciec się do przyżegania rozpalonem żelazem, do której to operacyi zaprosiłem kolegę *K w a s n i e k i e g o*, który podzielając moje zdanie chętnie zgodził się na rzeczoną operacyę. Chory jednakże, czy to, że przeląkł się operacyi, czy też, że rzeczywiście ból mu się nieco uśmierzył, wypisał się ze szpitala po paru dniach, t. j. d. 12 listopada, mówiąc, że już teraz jest mu lepiej i że spodziewa się, że w domu do reszty wyzdrowieje.

Poprawa ta jednakże udana czy rzeczywista nie trwała długo, bóle się powróciły, i prócz tego w okolicy lędźwiowej prawej uformował się guz, który powiększając się z każdym dniem doszedł do wielkości dwóch pięści, okoliczność ta

zmusiła chorego udać się po raz drugi do szpitala w d. 3 grudnia, lecz gdy tym razem choroba rozpoznana została jako ropień, chory został umieszczonym w oddziale chirurgicznym pod opieką Dra K w a ś n i e k i e g o. Z karty wizytowej, udzielonej mi łaskawie przez tego ostatniego, dowiedziałem się, że guz wspomniany mocno chleboczący zajmował okolice lędźwiową prawą między dwunastym żebrzem a kością biodrową, dochodził wielkości dwóch pięści, pokryty był skórą niezmienną, sam guz był nie wiele bolesnym, bóle zaś tak samo jak poprzedni, występowały w głębi wzdłuż żeber i grzebienia kości biodrowej, rozpromieniają się i na udo, przyczem chory dla ulgi w swém cierpieniu leżał przykuczony na boku prawym i z kończyną dolną prawą przyciągniętą do brzucha. Choroba została rozpoznana jako ropień pozaotrzewny.

Po otworzeniu ropnia w miejscu odpowiadającem końcowi 12 żebra wypłynęło funt ropy gęstej, białawej, poczem zaraz guz opadł i chory uczuł bardzo wielką ulgę w swójem cierpieniu. Zgłębnik wprowadzony w ranę dochodził głęboko w tył i ku górze, sięgając prawie do samej kolumny pancerzowej, przyczem jednakże nigdzie nie natrafiał na obnażoną kość. Po zwykłym opatrzeniu rany położono kataplazm. Za dyetę przepisano choremu pół poreyi.

W ciągu następnych dni jedenastu przy przestrzykiwaniu jamy ropnia naparem z ziół aromatycznych i przy opatrywaniu rany szarpią, ropienie coraz bardziej się zmniejszało, jama ropnia wypełniała się ziarniną i pomniejszała swoją objętość i wszystko zapowiadało bardzo blizkie jego zabliznienie. Równocześnie z tą miejscową poprawą poprawił się i stan ogólny chorego, bóle ustąpiły w zupełności, chory mógł swobodnie poruszać się na łóżku, wyprostowywać i zginać kończynę dolną prawą, w ostatnich dniach daleko więcej chodził nawet po sali jak leżał w łóżku i chodzenie to bynajmniej go nie utrudzało.

Naraz wśród tak pomyślnie przebiegającej konwalescencyi, w nocy z 14 na 15 grudnia chory dostał silnych dreszczy, po których wystąpiło mocne rozpalenie, klucie w boku prawem, kaszel i nadzwyczajna duszność. Przyzwany przez kolegę K w a ś n i e k i e g o znalazłem chorego pomimo swęj niedokrwistości mocno rozczerwienionego na twarzy, usta miał sine, leżał w postawie siedzącej, oddychając szybko i bardzo mozolnie, jak było można wnosić z poruszających się skrzydeł nosowych. Ciepło ciała wynosiło 41° C., skóra była sucha i rozpalona. Tętno 180, przytęm było ono prędkie, małe i łatwo dające się uciskać. Twarz wyrażała silny przestrah. Chory oddychał przeszło 60 razy na minutę, przyczem pomimo pozorniej nasilonej pracy mięśni oddechowych, klatka piersiowa bardzo mało się rozszerzała, szczególnie u dołu i po prawej stronie. Po tej ostatniej stronie przestrzenie międzyżebrowe były splaszczone i przy wydychaniu nie zakłęsały wcale. Przy opukiwaniu z lewej strony tak z przodu jak i z tyłu znajdowałem odgłos jasny i pełny; z prawej strony od przodu odgłos również był jasny tylko nie tak pełny, z tyłu zaś od góry odgłos był jasny, który na wysokości grzebienia łopatki przyjmował odeień tympanityczny z wyraźnym dźwiękiem metalicznym, u samego zaś dołu odgłos był mocno stłumiony. Przy wysłuchiwaniu znajdowałem z przodu z obu stron oddech pęcherzykowy, bardzo tylko słaby, od tyłu zaś z lewej strony oddech był również pęcherzykowy, gdy

tymczasem z prawej strony nie było go wcale słyhać, zamiast zaś szmeru oddychowego dawał się słyheć bardzo wyraźnie przy każdym głębszem oddychaniu, przy kaszlu, przy poruszeniu się chorego szmer metaliczny bulkoczący dzbankowy, jak gdyby kropla gęstego płynu spadała do pustego dzbanka. Drżenie klatki piersiowej po stronie prawej było prawie zupełnie zniesionem. Kaszel był częsty, krótki, płączony z mocnem kluciem w prawem boku, z powodu tego klucia niezmiernie bolesnego chory nie mógł oddychać głębiej, ani mówić swobodnie, z tego też powodu mówił cicho i głosem ciągle przerywanym.

Język podsychający, pośrodku mulem białawym obłożony, pragnienie niewielkie, apetytu żadnego, stolca nie miał od 24 godzin.

Chory doświadcza silnego bólu cisnącego w czole i skroniach.

Mocz obfitujący w moczany barwy czerwonej odchodził w małej bardzo ilości.

Ropa z rany przestała się zupełnie prawie wydzielać.

Choremu poleciłem postawić 6 pijawek na dolnych żebrach z prawej strony, dałem mu łyżkę oleju kleszczowinowego i poleciłem położyć mu kataplazm na bok prawy. Po południu zaś, znajdując chorego ciągle jeszcze w tym stanie przepisałem mu: *Rp. Kali nitrici dr. jj, Aq. destill. unc. VI, Aq. amygd. amar. dr. jj. M. D. S. Co 2 godz. łyżkę.*

Następnego dnia t. j. 16, nie znalazłem żadnej zmiany w stanie chorego, chory przepędził noc bezsennie i z tego zapewne powodu czuł się jeszcze bardziej osłabionym jak w dniu wczorajszym, wypróżnień było kilka zupełnie wolnych. Pozostawiłem go przy tem samem lekarstwie i poleciłem dalej przykładać kataplazm.

Dnia 17 gorączka nieco się obniżyła, tętno spadło na 170 uderzeń, w znakach fizykalnych ze strony płuc żadnych zmian, chory oddycha tak samo powierzchownie i czuje się wiece osłabionym, patrząc na jego twarz przestraszona i rysy zmienione, spodziewać się można rychłego zejścia śmiertelnego. Pod wieczór duszność jeszcze bardziej wzrosła. Lekarstwo też same i kataplazm.

Dnia 18 stan chorego znacznie lepszy, nad ranem zaczęła duszność ustępować, klucie zmniejszyło się i chory po trzech nocach bezsennych zasnął na parę godzin, czując się po przebudzeniu znacznie rzeświejszym. Ciepłota obniżyła się o $1\frac{1}{2}^{\circ}$ C., tętno spadło na 140 uderzeń i stało się daleko więcej rozwiniętem. Szmer bulkoczący metaliczny nie był już teraz tak wyraźnym jak dni poprzednich, natomiast dawało się słyheć słabe tarcie międzyplucne i rżenia wilgotne, oddychanie było swobodniejsze i nie tak powierzchowne, kaszel nieco się powiększył. Lekarstwo też same i kataplazm, za posiłek przeznaczono mleko prosto od krowy.

Dnia 19 poprawa niewielka, lecz bardzo wyraźna w porównaniu z dniem wczorajszym, kaszel tylko stał się bardziej uciążliwym.

Dnia 20 ciepłota wynosiła już tylko $38,5^{\circ}$ C., tętno 112 nie tak prędkie i daleko pełniejsze. Odgłos tympanityczny płuc z prawej strony utrzymuje się jeszcze wprawdzie, ale nie jest już tak wyraźnym i utracił dźwięk swój metaliczny, owego szmeru bulkoczącego nie słyhać już wcale, ustąpił on miejsca rze-

żeniom drobnopęcherzykowym, u dołu na szerokość trzech palcy stopienie i brak wszelkiego szmeru oddechowego; chory oddycha dosyć swobodnie i może westchnąć głębiej; kaszel umiarkowany. Przy mówieniu głos nie jest już więcej przerywanym. Apetyt lepszy, stolce regularne. Lekarstwo też same i kataplazm.

Dnia 21 gorączka jeszcze mniejsza. Kataplazm usunięto i postawiono wezykatoryę pod prawą łopatką, lekarstwo też same.

W ciągu następnych dni stan chorego ciągle się poprawiał, stopniowo ginał odgłos tympanityczny, ustępując miejsca odgłosowi jasnemu, oddech pęcherzykowy stawał się coraz wyraźniejszym, najdłużej tylko utrzymywało się stopienie w dolnej tylnej części płuca prawego, któremu to stopieniu towarzyszyło osłabienie w tem miejscu szmerów oddechowych. Kaszel tylko utrzymywał się ciągle i był dosyć uporczywym. W tym czasie chory w miejsce poprzedniego lekarstwa brał leki wykrztuśne (emetyk) w połączeniu z kojącemi (morfina).

Po paru tygodniach, gdy kaszel znacznie się zmniejszył, gdy chory nie gorączkował już więcej, apetyt miał dobry, dostawał tylko trau w połączeniu z eterem, z początku po 2 łyżek dziennie, później po 3 i nakoniec po 4, dodając do każdej łyżki po 3 kropel eteru.

Przy takiej kuracyi chory pozostawał przez cały styczeń i połowę lutego.

Nakoniec w dniu 14 lutego chory będąc zupełnie wolnym od wszystkich dawniejszych cierpień i poprawiwszy się znakomicie ze swojej niedokrewności, został wypisany ze szpitala.

Wypadek powyższy opisałem z dwóch względów, raz z powodu błędnego rozpoznania, a powtórę z powodu niewątpliwiej odmy piersiowej, przebiegającej z bardzo groźnemi objawami i zakończonęj pomimo to wyzdrowieniem.

Chory, jak to późniejszy przebieg pokazał, cierpiał od pierwszego przybycia do szpitala na ropień pozaotrzewny, który, o ile w późniejszym czasie dało się to wyśledzić, utworzył się z tyłu w okolicy lędźwiowej prawej między nerką prawą, wątrobą i przeponą, ztąd ropa torując sobie drogę na zewnątrz opuszczała się wzdłuż dolnego brzegu żebra 12; w tym przebiegu spotykając się z nerwami tutaj przechodzącemi, już to naciskając na nie, już to drażniąc je była powodem owych bólów nerwowych, o których powyżej wspomniałem i które najdotkliwszemi były w tych miejscach; w których nerwy przebiegały powięzie, udając się z warstw głębszych do powierzchniowych, lub w tych miejscach, gdzie ostatecznie rozpraszają się w skórze.

Rozumie się, że przy takim stanie rzeczy wszelkie leczenie, zazwyczaj dość pomocne przy rzeczywistych nerwobólach (*neuralgia*), tutaj musiało być bezskutecznem. Ta bezskuteczność rozmaitych środków wytrwale stosowanych naprowadzała mnie na myśl, czy przyczyną tych bólów nie jest inna jakaś przyczyna, z tego powodu pokilkakrotnie troskliwie badałem chorego, lecz prócz niedokrwistości nie mogłem odkryć żadnych zmian anatomicznych. Ten ujemny rezultat za każdym razem z badania obok niedokrwistości był też właśnie i główną przyczyną mego błędu w rozpoznaniu. Zważając, że nieraz bóle nerwowe występują u osób nie-

dokrewnych, sądziłem, że ten właśnie wypadek miałem przed sobą i dlatego też obok środków miejscowych wytrwale zadawałem choremu żelazo. Dopiero gdy ropa utorowała sobie drogę na zewnątrz, tworząc guz w okolicy łędźwiowej, co zmusiło chorego do powtórnego wejścia do szpitala, zagadkowa choroba wyjaśniła się od razu i wtedy proste przecięcie skóry, dokonane w celu wypuszczenia ropy, od razu uwolniło chorego od jego długotrwałych cierpień, chociaż nie był to jeszcze koniec jego cierpień.

Gdy bowiem po dwutygodniowym opatrywaniu ropnia wszystko zdawało się zapowiadać blizkie jego zabliznienie, na raz ropa (zapewne w skutek chodzenia i forsowniejszych ruchów chorego, uważającego się już teraz za zdrowego) utorowała sobie drogę do jamy opłucnej. Ropa dostawszy się tutaj wywołała ostre zapalenie błony opłucnej. Prócz tego przy każdym wdychaniu oprócz ropy wysanem było przez ranę zewnętrzną i powietrze, tak że w tym wypadku nietylko miałem do czynienia z zapaleniem opłucnej ale i z odmą piersiową (*pneumothorax*). W ten tylko bowiem sposób dadzą się objaśnić groźne objawy, jakie wystąpiły u chorego w skutek takiego obrotu sprawy chorobowej.

Bardzo silne zapalenie towarzyszące rzeczonej sprawie chorobnej, czego dowodem była bardzo mocna gorączka (ciepłota 41° C., tętno 180) i wielka duszność, które nie dawało prawie żadnej nawet nadziei utrzymania chorego przy życiu, było jednakże z drugiej strony bardzo dla niego dobroczynnem. W skutek bowiem tego zapalenia nastąpiło sklejenie listków opłucnej między sobą i tym sposobem została przerwana komunikacya między jamą ropnia i jamą opłucnej. Jak tylko ropa i powietrze przestały się dostawać do jamy opłucnej, a zatem jak ustąpił bodziec wywołujący i podtrzymujący zapalenie, to ostatnie przechodząc zwykle swoje fazy, w końcu ustąpiło w zupełności i chory wstąpił w okres konwalescencyi. Konwalescencya ta jednakże była bardzo długą i dopiero po miesiącu przeszło przy dyecie pożywnej i środkach wzmacniających powróciły dawne siły choremu, dozwalając mu powrócić do dawnych jego obowiązków; dziwić się temu nie można było, zważając na poprzedni jego stan niedokrewności w bardzo znacznym stopniu, który naturalnie znakomicie się jeszcze powiększył, w skutek najprzód długiego ropienia, następnie w skutek mocnej gorączki, jaką chory przebył i nakoniec w skutek doplecyi miejscowej i leczenia przeciwwzapalnego.

Sprawozdanie V z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych za rok 1871.

Napisał Dr medycyny A. Rotho, naczelny lekarz tychże szpitali, członek Towarzystw Niemieckich i Wiedeńskich psychiatrów, Towarzystw lekarzy w Warszawie i Krakowie.

(Dokończenie *)

Inaczej zupełnie rzecz się ma z chorymi, których poprawa tylko pozorna, t. j. którzy w zakładzie się uspokoili. Krewni i znajomi zanadto prędko zapo-

*) Patrz Nr 12, 13, 14 i 15 Gaz. Lek.

minają o tem, co chory wyrabiał w domu, na jakie niebezpieczeństwo nie tylko siebie, ale i otaczających narażał, ile to niszczył rzeczy, a nawet i trwonil pieniędzy. Według ich zdania ten tylko powinien pozostawać w zakładzie, który i w czynach i w mowie zupełnie nierozsądnie postępuje. Lecz właśnie tacy po większej części prędko uspakajają się w zakładzie, skutkiem usunięcia tego wszystkiego, co ich rozdrażnić mogło i skutkiem odpowiednio do cierpienia zastosowanych środków leczniczych. Chory taki uspokoił się, ale bardzo jeszcze daleki od poprawy, a tem więcej od wyzdrowienia. Tacy właściwie chorzy przy widzeniu się z krewnymi, tem więcej narzekają na pobyt w zakładzie, im popędy chorobliwe, im czyny i działania jego były gwałtowniejsze i ci właściwie najwięcej skarżą się na niesłuszne więzienie i ograniczenie wolności osobistej. Z drugiej znowu strony chorzy na pozór spokojni, lecz męczeni i prześladowani ideami samobójstwa lub innych popędów chorobliwych, do których i samogwałt policzyć można, czują się w zakładzie nieszczęśliwymi dlatego tylko, że nieustanny dozór i nieprzerwana opieka nie dozwala im oddać się tym chorobliwym popędom, które już tak zgubnie na cały wpłynęły ustrój, że chorego właśnie doprowadziły do tego, że jest w zakładzie. Do tego samego rzędu należą i nieszczęśliwi, dotknięci zadumą, którzy nigdzie spokoju znaleźć nie mogą czy to w domu, czy nawet w towarzystwie i podróży, wszędzie czują się nieszczęśliwymi, nie dla tego żeby ich rzeczywiste spotkało nieszczęście, lecz dlatego, że całe uczucie i wyobrażenie u nich zmienione, że wszystkie wrażenia boleśnie oddziałują. Skargi i narzekania tego rodzaju chorych na niezem nieuzasadnione, skłaniają krewnych do odbioru swoich chorych z zakładu, nie zważając na zapewnienia rady lekarzy doświadczonych, przedstawiających im, że zadość uczynić żądaniom chorego, bezwarunkową dla niego jest zguba. Takie przedwczesne wypisywanie chorych przyczynia się do przepelnienia zakładów, albowiem powoduje nieuleczalność, nawet takich form, które w zakładzie prawie dają pewność zupełnego wyzdrowienia. Chorzy tacy wczesniej czy później wracają do zakładu, lecz po większej już części w takim stanie, że o wyzdrowieniu i mowy być nie może.

Oprócz tego z przedwczesnego wypisania i inne jeszcze wynikają nieszczęścia. Bardzo często chorzy tacy, nie mając w domu odpowiedniego dozoru i opieki, w napadzie szału lub gnębiącej zadumie odbierają sobie życie lub popełniają zabójstwo na osobach ich otaczających. Liczne na to mógłbym przytoczyć dowody tak z własnego doświadczenia, jak i ze spostrzeżeń innych autorów, gdyby na to było miejsce w niniejszej pracy. Sądzę, że to co tu wypowiedziałem choć w małej części spowoduje, że może publiczność na przyszłość z większym zaufaniem wysłucha i wykona rady lekarzy specjalnych przy wypisywaniu swych chorych z zakładów, a tem samem nie jednego uchroni od nieuleczalności lub też od samobójstwa. Lekarze zakładowi nie mogą mieć powodu przytrzymywać chorych dłużej w zakładzie, aniżeli stan zdrowia tego wymaga, do takiego postępowania trudno by było znaleźć odpowiednie i rozsądne zasady. Owszem prędzej możnaby przypuścić, że im zależy na tem, aby chorych prędzej wypisać

i aby ich mniej było w zakładzie, albowiem im mniej chorych, tem mniejsza praca i odpowiedzialność i na odwrót.

Przy wypisywaniu wyzdrowiałych z zakładów, jeszcze jedna myśl się nasuwa: czy nie warto by było rozciągnąć lub urządzić opiekę nad wyzdrowiałymi i po wyjściu z zakładu?

Opieka taka bardzo do życzenia i wiele mogłaby się przyczynić do poprawienia losu tych nieszczęśliwych. Podobnego rodzaju opieki istnieją w niektórych częściach Francji, Belgii i w Szwajcaryi. Ostatnie takie towarzystwo, o ile mnie wiadomo, zawiązało się przed kilku laty w St. Gallen w Szwajcaryi i w roku 1869 liczyło już 725 członków.

Główném zadaniem tego towarzystwa byłoby: rozciągać opiekę nad niezamożnymi, wychodzącymi jako zdrowi z zakładu. Chory taki uzyskawszy w zakładzie i zdrowie fizyczne i umysłowe, opuszczając zakład, jak to codzienne uczy doświadczenie, odrazu znajduje się w najkrytyczniejszem położeniu. Do tego czasu i odziany i karmiony, nagle znajduje się na bruku bez ubrania i bez pokarmu, nie ma nawet kąciaka na nocleg, gdyż gdziekolwiek przyjdzie obawiają się go, unikają wytykając palem. Jedném słowem znajduje się w najokropniejszej nędzy, w tych samych warunkach, które pierwotną jego chorobę wywołały.

Krewnych lub znajomych albo weale nie ma, lub w stanie takim, że przy najlepszych nawet chęciach pomocy u nich znaleźć nie może. Szukać i znaleźć roboty i zajęcia nie tak łatwo, pomijając nawet przesady, to na to potrzeba czasu, lecz kto przyjmie do siebie byłego obłąkanego, lub jak u nas się wyrażają waryata?!

I tak chorey ledwie powróciwszy do sił umysłowych i fizycznych z pierwszym krokiem za obręb zakładu natrafia na wielkie trudności, na walkę do której mu siły nie wystarczają, opiera się tak długo jak może, lecz nakoniec ulega naciskowi okoliczności i po krótkim przeciągu czasu na nowo wraca do zakładu. Też same przyczyny wywołały ten sam skutek.

Dla zapobieżenia więc takim nieszczęśliwym wypadkom, opieka wiele czynić by mogła. Dla takich chorych należałoby urządzić przytułek, tak jak to zrobiono w Warszawie dla niezamożnych chorych wychodzących ze szpitali, gdzieby na czas pewien znalazł ochronę, tymczasem zaś poszukać odpowiedniego zatrudnienia stosownie do sił i wiadomości byłego chorego i z zapewnieniem mu ciągłej opieki lekarskiej.

Powyżej powiedziałem, że chorego tylko wtenczas należy wypisać, jeżeli zupełne nastąpiło wyzdrowienie; tak przynajmniej bywa po większej części, lecz zdarzają się wypadki, gdzie wcześniejsze wypisanie zbawiennie wpłynąć może na przebieg choroby i na zupełne wyzdrowienie. Wypadki te choć dość rzadkie, napotykanne bywają przy zadumie (*melancholia*).

W takich razach po usunięciu bezsenności, nieznośnego bólu w okolicy serca (*Præcordialangst*) i jeżeli przytém odżywienie się poprawia, umysł staje się swobodniejszym i otucha wraca, pojawia się czasem taka tęsknota za własnym domem i rodziną, że przy jej istnieniu, trudno przewidywać zupełne wyzdrowienie. W takich wypadkach powrót do domu, gdyby nawet chory i jeszcze nie

był rekonwalescentem, zbawiennie wpływać może i chory w krótkim czasie powraca do zdrowia.

Wypada mi teraz jeszcze pomówić o chorych nieuleczalnych, przepelniających nasze zakłady. Z ogólnego sprawozdania przekonać się można, że liczba tych ostatnich u nas bardzo jest znaczna. Pewna ich część należy do rodzaju chorych, którzy tylko w zakładzie pozostawać mogą, z powodu częstych bardzo ekscytacyj czyniących ich niezdolnemi do pobytu za obrębem zakładowym, nawet gdybyśmy mieli zakład do pielęgnowania nieuleczalnych obłąkanych, to i tam byłoby ciężarem i naruszyłoby porządek i spokój. Lecz oprócz tych chorych, należących do rzędu niebezpiecznych, dla których jedynie tylko pobyt w zakładzie dobrze urządzonej jest możebnym, mamy jeszcze dość znaczną liczbę takich chorych, którym bezwarunkowo może być dozwolona większa swoboda, niż ta którą mają w zakładzie, a ci to chorzy właściwie najwięcej przepelniają zakłady. Dla takich to chorych należałoby urządzić jako filie naszych zakładów, zakład dla pielęgnowania obłąkanych, tak zwane (*Pflegeanstalt*). Zakład taki nie wymaga wszystkich tych urządzeń wewnętrznych, posługi i służby lekarskiej i administracyjnej w tym stopniu, jak zakłady dla leczenia i pielęgnowania, lecz natomiast wymagałby większych ogrodów i pól, dlatego aby chorzy w w ciągu całego roku odpowiednio mogli znaleźć zajęcie a nawet byli w stanie sami zapracować na swoje utrzymanie. Najdogodniejsze warunki dla głównego zakładu byłyby, gdyby zakład ten był jak najbliżej, to jest w połączeniu prawie bezwarunkowym z właściwym zakładem leczniczym.

Gdy jednak z powszechnie wiadomych przyczyn, przy naszych Warszawskich zakładach, będących w samym mieście, to nie da się uskutecznić, z tych więc względów dla łatwiejszej komunikacji, to jest przesiedlenia odpowiednich chorych, jak również i ułatwienia specjalnego dozoru, należałoby się wystarać odpowiednią miejscowość jak najbliżej Warszawy, a gdyby i to się nie udało, to przynajmniej w bliskości kolei żelaznej i w bliskości jakiego większego miasta. Gdyby myśl ta dała się przeprowadzić, to jest urządzenia zakładu dla pielęgnowania nieuleczalnych obłąkanych, w połączeniu z t. zw. kolonią rolniczą, to oprócz oswożenia zakładów Warszawskich, od pewnej liczby będących już w zakładzie, usunęłoby się i przepelnienie na przyszłość, a nawet jak mi się zdaje, opierając się na moich doświadczeniach czynionych w Einum pod Hilsenheim, Colditz w Saksonii, Walela u przy zakładzie Rozegg w Szwajcaryi i Fitz James przy zakładzie Clermont s'or Oise we Francyi, przyczyniłoby się na przyszłość do dogodniejszego i tańszego utrzymania chorych nieuleczonych. Pierwsze urządzenie takiego zakładu dla pielęgnowania chorych, połączonego z kolonią niezawodnie wymagałoby dość znacznych wydatków, lecz oprócz korzyści dla zakładów w Warszawie i dla chorych w całym kraju, pierwotne wydatki w ciągu pewnej liczby lat pokryłyby się jak najzupełniej z pracy tak pomieszczonej chorych.

4) Powodem do przepelnienia naszych zakładów jest na koniec jeszcze i niewłaściwe postępowanie z chorymi, w początku rozwinięcia się choroby. Tu mianowicie lekarz

bardzo wiele dobrego lub złego uczynić może, gdyż od pierwotnego sposobu leczenia po większej części zależy, czy choroba przejdzie w krótkim czasie, to jest czy nastąpi wyzdrowienie, lub w stan chroniczny, t. j. nieuleczalny, przyczyniający się później do przepelnienia zakładów. Pierwszą pomoc zwykle podaje lekarz domowy, który może być bardzo dobrym terapeutą, akuszerem, chirurgiem, może być obeznany ze wszystkimi specjalnościami wiedzy lekarskiej, lecz co się tyczy postępowania i leczenia obłąkanych, to specjalność ta po większej części jeżeli nie zawsze, wiele bardzo pozostawia do życzenia. Praktyczne te wiadomości można sobie przyswoić w zakładzie. Nie zważając na wykład teoretyczny w Uniwersytecie Warszawskim, połączony nawet z demonstracyami na chorych w samym zakładzie dla obłąkanych; na wykład, który pod względem naukowym tak wysoko stoi, że nie pozostawia do życzenia, to wszystko nie jest jeszcze dostatecznym dla praktycznego postępowania przy łóżku chorego. Młody lekarz po ukończeniu, teoretycznie obeznany z chorymi umysłowymi, za co dziękować należy Uniwersytetowi naszemu, który pod tym względem wyżej nawet stoi od bardzo wielu z renomowanych uniwersytetów zagranicznych, gdzie specjalność ta albo wcale nie bywa wykładana, albo też tylko pobieżnie i powierzchownie przy terapii specjalnej. Lecz obeznać się praktycznie z tą gałęzią sztuki lekarskiej, na to brak mu i czasu i chęci z przyczyn które każdy łatwo zrozumie.

Brak kliniki dla chorób umysłowych wyraźnie tu czuć się daje, teoretyczne zaś wiadomości, choć bardzo gruntowne, z powodu braku zastosowania ich w życiu, powoli się zacierają i nakoniec pozostają tylko mgliste zarysy bez właściwego i pewnego pojęcia o istocie choroby, a ztąd i mechaniczne niepewne działanie i postępowanie z takimi chorymi, które bezwarunkowo nie przyczynia się do prędkiego i skutecznego leczenia. Wyczerpawszy wszystkie możebne metody, poczynając od upustów krwi, baniami i pijawkami, polecenia środków wymiotowych, rozwalniających i narkotycznych, aż do kuracyi wodą zimną; gdy już nareszcie i cierpliwości w domu zabrakło, takiego chorego oddają do zakładu, lecz po większej części już nie do uleczenia, a tylko do pielęgnowania. Ze tak rzeczywiście jest, na to akta lub karta wizytowa niemal każdego chorego wyraźnie daje dowody.

Zyczeniem zatem byłoby, aby każdy lekarz praktycznie był obeznany z chorobami umysłowymi, z którymi w naszym stuleciu coraz więcej ma się do czynienia. Dlatego więc należałoby wykład teoretyczny połączyć z praktycznym, tak samo jak to ma miejsce z terapią specjalną, chirurgią, położnictwem i t. d. Wiem, że to tylko jest życzenie, na wykonanie którego niezawodnie długo jeszcze poczekać wypadnie, lecz czułem się zobowiązany dotknąć i tego punktu, bo i on się przyczynia do przepelnienia zakładów chorymi nieuleczalnymi.

Jeżeli zatem widoczna jest trudność, aby wszyscy lekarze praktycznie byli obeznani z psychiatrią, to należałoby przynajmniej zwrócić na to uwagę czy nie ma możliwości zachęcić pewną liczbę lekarzy aby czas pewien po ukończeniu kursu poświęcili psychiatrii i takim sposobem w pewnym przeciągu czasu powiększyć liczbę lekarzy, obeznanych z psychiatrią praktyczną. To dałoby się skutecznie gdyby przy naszych zakładach urządzono od 3 do 4 posad lekarzy asystentów,

którzyby pobierali pensję i pozostawali od jednego roku do dwóch lat przy zakładzie i pełnili obowiązki ordynatorów. Wiem dobrze, że specyalność ta, nie wiele materyalnych obiecuje korzyści, albowiem zanadto u nas mało zakładów dla obłąkanych i miejsce etatowych przy nich, aby liczono na posady stałe etatowe; wiem również, że i w praktyce prywatnej specyalność ta najmniejsze obiecuje widoki. Chorych tego rodzaju w porównaniu z innymi cierpieniami nie wiele, dowodem czego wielkie miasta jak na przykład Warszawa, lecz gdyby przy obsadzeniu posad lekarzy powiatowych i miejskich, a nawet i przy szpitalach ogólnych, dawano pierwszeństwo tym, którzy są praktycznie obeznanymi z psychiatryą, to najniezawodniej zachęciłoby nie jednego młodego kolegę poświęcić jeszcze pewien czas i tej gałęzi medycyny, która dotychczas zawsze jeszcze jest uważaną jako dziecko nieprawe.

Korzyści zaś jakie ztąd wynikać mogą bardzo są widoczne.

Lekarz miejski lub powiatowy najwięcej ma do czynienia z chorymi z klasy niższej i średniej, on najwięcej bywa wzywany do podawania pierwszej pomocy, jeżeli zatem, jak to wyżej powiedziałem, pomoc ta będzie racjonalna, to przyczyni się do prędszego wyzdrowienia chorego, znajdzie czas najdogodniejszy dla pomieszczenia chorego w zakładzie, jeżeli kuracya w domu niemożliwa i takim sposobem przyczyni się także nie mało do uchronienia zakładów od przepelnienia chorymi nieuleczalnymi.

To co tu wypowiedziałem jest wynik oparty na długoletniem doświadczeniu i badaniu tego rodzaju chorych, przyszłość dopiero pokaże czy poglądy te dadzą się zastosować z korzyścią dla chorych. Gdyby z tego wszystkiego, choć mała bardzo ilość chorych osiągnąć mogła korzyści, to uważałbym to za wielką nagrodę dotychczasowych moich prac na niwie praktycznej psychiatryi.

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

O działaniu fizyologicznem i terapeutycznem bromku potasu i bromku amonu.

Przez E. H. Clarke i R. A. Morry (z Bostonu).

(Ciąg dalszy *).

Działanie na organizm. Działanie terapeutyczne bromku potasu zależy od wielkości dawki, od sposobu zadawania i od stanu samego chorego: zmienia się ze zmianą któregośkolwiek z wyżej wymienionych warunków. Bromek potasu daje się w dawce pojedynczej lub też w dawkach często po sobie następujących i w pierwszym i w drugim razie posiada on przy pewnej wysokości dawki, własności trujące. Zauważyć przytem należy, że jedna i taż sama ilość może być przyczyną otrucia indywiduum zdrowego, dla chorego zaś będzie dawką leczącą i odwrotnie.

Dawkę nazywamy pojedynczą wtedy, gdy cała ilość przepisana na dobę zadana się choremu odrazu lub w bardzo krótkich odstępach czasu, powtarzana zaś lub ciągłą nazy-

*) Patrz Nr 44 Gaz. Lek.

wamy, gdy środek przepisany dajemy w odstępach równych przez całą dobę w przeciągu kilku dni, tygodni, a nawet miesięcy. Za dozę nadmierną należy uważać tę, która niezależnie od stanu zdrowia organizmu, wywołuje objawy otrucia.

Działanie dawki pojedynczej. Aby bromek potasu mógł wywrzeć swoje działania na organizm, należy przepisywać go w ilości jednego gramma na raz dla osoby dorosłej, zwykle jednak ilość ta jest zbyt małą i dochodzimy go trzech gramów na raz. W pewnych stanach żołądka, jak w chorobie morskiej lub podczas ciąży, lepiej jest taką dawkę rozdzielić na trzy lub cztery, podawane w odstępach dziesięcio lub piętnasto minutowych.

Po zażyciu 1,5 gramma działanie kojące objawia się w krótkim czasie na całym systemacie nerwowym. Chory czuwa się zmęczonym fizycznie i umysłowo, niezdolnym do wykonywania szybszych ruchów i pozostaje obojętnym na wrażenia, które przedtem drażniły go niezwykle. Placz dzieci, turkot powozów, wspomnienie trask i zmartwień nie wpływają bynajmniej na zakłócenie tego spokoju, dającego się porównać z neapolitańskim *dolce far niente*. Wkrótce potem następuje senność a następnie sen zupełny.

Dr V o i s i n, mówiąc o swoich chorych z Bicetre, którym zadawał bromek potasu mówi co następuje: (*Bulletin général de thérapeutique t. LXXI, p. 102—1866*) „Działanie usypiające bromku potasu było zawsze bardzo wyraźne, czy to środek był zadany w dzień, czy w nocy, tak, że niektórzy zasypiali we dnie podczas zwykłych prac swoich. W nocy sen chorych bywał bardzo spokojny, rano nawet budzili się z trudnością.”

Dr R. A m o r y w skutek własnych doświadczeń znalazł znaczne różnice tak w ilości środka zdolnej prowadzić sen, jako też i w jakości snu. Różnice te tłumaczy on stanem własnego organizmu w chwili przyjmowania lekarstwa. „Brałem, mówi on, kilka razy po 2—2,5 gramów bromku potasu na wieczór, po spędzeniu dnia całego na pracy umysłowej, poczem następowała zawsze bezsenność chociaż nie nużąca. W innych razach, gdy byłem mniej utrudzony pracą, dawka podobna sprowadzała mi sen bardzo spokojny, a nawet czasami ilość 1,5 gramma była dostateczną. Nigdy jednak, czy to dawka była większą czy też mniejszą i czy spowodowała sen, czy bezsenność, nad ranem nie zauważyłem żadnego zaburzenia wyjąwszy nieznaczne powiększenie ilości wydzielanej uryny.”

Dr H a m m o n d (*Du sommeil et de ses troubles p. 29*) wykazał, że przyczyną snu jest względne pomniejszenie ilości krwi przepływającej przez sam mózg. Przytem należy dodać, że zbyt znaczne pomniejszenie ilości krwi krążącej może znow sprowadzić bezsenność. Podwyższenie krążenia wywołuje stan czuwania, zmniejszenie zaś powoduje sen. Niedokrewność mózgu będąca w związku z bezkrwistością ogólną, lub spowodowana obfitością krwotokami, może również wywołać bezsenność, ale w miarę zwiększającego się przyływu krwi do mózgu sen stopniowo powraca.

Z poszukiwań B r o w n-S e q u a r d'a nad działaniem bromku potasu na nerwy naczyńioruchowe (*Nouveau dict. de med. et de chir. prat. Asthme par G. Sée*) wypada, że pod jego wpływem naczynia tętnicze obwodowe, jako też i mózgowe kurczą się, w skutek czego następuje miejscowa małokrwistość mózgowia i rdzenia kręgowego a następczo i zmniejszenie pobudliwości tych organów. Doświadczenia M e u r i o t'a (*Etude sur la belladone, p. 50, 51*) przeprowadzone nad żabami, dały rezultaty zupełnie zgodne z doświadczeniami Dra A m o r y, przytoczonymi w dalszym ciągu tej pracy i stwierdzającemi wywody B r o w n-S e q u a r d'a.

Z wyżej wymienionych więc doświadczeń widzimy, że bromek potasu, powodując skurcz tętniczek mózgu a przez to i zmniejszenie ilości krwi w nich zawartej może spowodować sen lub bezsenność, co zależy od stanu przekrwienia lub niedokrewności mózgu. W doświadczeniach wyżej przytaczanych, które Dr A m o r y czynił na sobie, mózg w skutek długiej pracy umysłowej, znajdował się w stanie względnej bezkrwistości a wtedy przyjęcie dwóch gramów bromku potasu sprowadzało bezkrwistość większą jeszcze jak potrzeba dla wywołania snu, który też powracał dopiero gdy działanie lekarstwa zupełnie zostało wyczerpanem. Jeżeli zaś Dr A m o r y brał dawkę dwugrammową wtedy, gdy w skutek kilkogodzinnej pracy znajdował się w stanie lekkiego podrażnienia nerwowego, to w bardzo krótkim czasie potem następował sen spokojny i głęboki. Przyczyną tego było właśnie działanie bromku potasu na naczynia mózgu, które w skutek niezbyt nużącej pracy były rozszerzone i przepelnione krwią.

Z powyższych doświadczeń ściśle można określić wskazania dla użycia pojedynczych dawek bromku potasu, jak również i ich wysokość. U dorosłych 1,5—3 gramów zupeł-

nie wystarcza dla sprowadzenia snu, jeśli mózg nie znajduje się w stanie bezkrwistości, w takim bowiem razie należy się uciekać raczej do środków pobudzających krążenie jak np. wino i w ogóle środki wyskokowe.

Dr H a m m o n d, w wyżej przytoczonym dziele (p. 283), mówi przy leczeniu bezsenności: „Z pomiędzy środków lekarskich, bromek potasu zajmuje pierwsze miejsce i zawsze może być korzystnie użytym dla zmniejszenia ilości krwi w mózgu i uspokojenia podrażnienia nerwowego, towarzyszącego formie stenicznej bezsenności. Przekonałem się na zwierzętach żyjących, a głównie na psach, którym robiłem trepanacyę i następnie zadawałem bromek potasu, że po jego użyciu zawsze następuje zmniejszenie ilości krwi w mózgu. U ludzi zaś czerwonosę twarży, silne pulsacye tętna szyjowych i skroniowych, nastrzyknięcie tętnicy oka i ból głowy ustępują bezzwłocznie po użyciu stosownej dawki bromku potasu.“

Wypadki kliniczne stwierdzają w zupełności doświadczenia fizyologiczne. Bromek potasu okazuje się skutecznym w wielu chorobach, jeżeli lekarz przy zadawaniu tego środka nie powoduje się rutyną, lecz zwraca uwagę na stan mózgowia chorego i w nim szuka wskazania. Przy bezsenności pochodzącej od przekrwienia mózgu, nazwanej przez Dra H a m m o n d formą steniczną bezsenności, zawsze jest wskazanie użycia dużej dawki bromku potasu bez względu na wiek i pleć chorego; do tegoż samego rzędu zaliczyć należy: bezsenność w skutku zmartwienia, prac. umysłowej, hysterji, ciąży, bólu zębów, wysypek ostrych, gorączki tyfoidalnej i pewnej nadczułości ogólnej, którą można nazwać zbytnią nerwową drażliwością.

Dla poparcia powyższych wskazań przytaczamy kilka obserwacyj klinicznych:

I. Bezsenność spowodowana silnemi wrażeniami moralnemi. Pewien kupiec amerykański, lat 60 wieku mający, przedsiębrał podczas ostatniej wojny amerykańskiej znaczne spekulacye majątkowe. W skutek różnych obrotów handlowych był zagrożony utratą większej połowy majątku, co mu przyczyniło wiele zmartwienia. Po upływie dwóch tygodni nie mógł już zupełnie sypiać a myśli o stratach pieniężnych i o nędzy ściagały go ciągle. Wtedy miał przepisane użycie bromku potasu po 1,5—2 grammów na noc. Po kilku dniach takiego leczenia sypiał już po parę godzin co noc, a niedługo sen mu powrócił zupełnie. Po upływie trzech miesięcy szczęście zaczęło znówu sprzyjać jego spekulacyom, odzyskał wszystkie straty i wtedy przestał używać bromku potasu i mógł już sypiać równie dobrze jak przedtem.

II. Pewna dama, w wieku lat 30, z wielkiem poświęceniem pielęgnowała męża, chorego na marskość wątroby. Trudy te i pewność, że mąż jej umrzeć musi, tak na nią wpłynęły, że zupełnie sypiać nie mogła. Bromek potasu sprowadził jej wtedy znaczną ulgę. Ilość 1—1,5 gramma zadana wieczorem, była dostateczną dla sprowadzenia snu i po upływie trzech tygodni takiej kuracyi bezsenność stanowczo ustąpiła.

III. Bezsenność spowodowana bólem zębów. Młody chłopczyk, podczas pierwszego ząbkowania, od czasu pojawienia się pierwszych zębów siecznych aż do ostatnich trzonowych, cierpiał straszne bóle, które go pozbawiały snu. Przecięcia dziąseł po nad wyrzynającemi się zębami sprawiały mu ulgę chwilową, a z podawanych lekarstw żadne nie pomagało prócz bromku potasu i wodom chloralu. Używano też ich naprzemian, w bardzo małych ilościach przy wyrzynaniu się każdego zęba i wtedy dziecię miało sen spokojny i bólów nie doświadczało. Po skończonem zębowaniu dalsze używanie tych środków było zbytecznem.

Jeżeli powodem bezsenności są bóle bardzo silne, to bromek potasu rzadko sprowadza sen; w takim razie użycie narkotyków, a głównie makowca daleko pewniej daje żądany skutek. Jeśli zaś bóle już przeminęły i organizm znajduje się w stanie zmęczenia, wtedy żaden preparat nie jest zdolnym zastąpić bromku potasu i dlatego to w reumatyzmie po przejściu okresu ostrego najlepiej daje się zastosować. (*Dalszy ciąg nastąpi*).

Wiadomości bieżące.

— Komitet epidemiologiczny przy Towarzystwie lekarskiem. W d. 2 b. m. celem zajęcia się kwestyami naukowemi, lekarskimi i policyjno-lekarskimi odnoszącemi się do obecnej

epidemii cholerycznej, zawiązał się w łonie Towarzystwa lekarskiego osobny komitet, w którym przyjęli udział i lekarze ordynujący w oddziałach szpitalnych cholerycznych. Desinfekcyja była pierwszym przedmiotem zajęć komitetu. Pomiędzy wielu środkami dezynfekcyjnymi rozbierno znaczenie mieszaniny wapna i soli kuchennej. Docent F u d a k o w s k i sądzi, że wapno gra wielką rolę w massie dezynfekcyjnej S ü v e r n a, która ma się składać z 240 części wody, 100 części wapna, 10 - 15 części chlorku magnezyi i smoły z kamiennego węgla. Massa ta strąca organiczne ciała, nie znosi zupełnie ich gnicia, i powstrzymuje je tylko tak długo, dopóki wapno nie zamieni się w węglan wapna. Wapno odbiera kwasowi karbolowemu w smole jego drogocenne dezynfekcyjne własności. Z tego względu wapno małą ma wartość jako środek dezynfekcyjny. Kwas karbolowy, jakkolwiek u osób nerwowych wywołuje ból głowy i nudności, jest dobrym środkiem dezynfekcyjnym już z tego powodu, że utleniając się przyczynia się i do oczyszczania powietrza. Zwykle używają tak zwany proszek karbolowy przyrządzony ze 100 części piasku, gipsu, suchej ziemi, trocin, sproszkowanego węgla i jednej części kwasu karbolowego rozrobionego wodą. Siarczan żelaza (koperwas zielony) rozpuszcza się łatwo w wodzie, a w roztworze lub nawet zwilżony przyciąga on tlen z powietrza, przybiera brązową barwę, i tym tworzącym się związkom tlenu żelaza zawdzięcza on część swych dezynfekcyjnych własności. Proszek znany w handlu pod nazwą dezynfekcyjnego środka L ü d e r - L e i d l o f f a również jest dobrym. Składa się on z 36% siarczanu tlenu, 10% siarczanu tlenu (koperwasu zielonego) i z gipsu. Mieszanina 7 części koperwasu zielonego i 2 części chlorku wapna, rozrobionych osobno z wodą i następnie zmieszanych zasługuje na zalecenie jako skuteczny środek dezynfekcyjny. Nadmanganian potażu może jest lepszym od wyżej wspomnianych środków, ale z powodu zbyt wysokiej ceny nie wszedł w powszechne użycie. Dr S m i e c h o w s k i zwrócił uwagę, czy siarkowódór nie jest środkiem dezynfekcyjnym i niszczącym zarazek cholery, jakkolwiek to w rażącej zostaje sprzeczności z faktami zkadynąd podawanymi. Powodem jego przypuszczenia jest fakt, że w areszcie policyjnym, gdzie powietrze jest najbardziej zanieczyszczonym, nigdy jeszcze ani jednego wypadku cholery nie było nie tylko w czasie obecnej epidemii, ale i w zeszłych latach. Przypada również fakt, że w czasie cholery 1852 roku na 7000 osób zmarłych w Warszawie, ani jeden nie należał do klasy czyszcicieli miejskich (wywozicieli wypróżnień ludzkich). Spostrzeżenie z r. 1867, że robotnicy pracujący przy dożywaniu miedzi, gdzie również wywiązuje się siarkowódór, nie zapadali na cholere, czy powyższe przypuszczenie nie usprawiedliwia? Dr F u d a k o w s k i odpowiadając na powyższe zapytanie oświadcza, że nie można klase na jednej szali wszystkie związki siarki. Kwas siarkawy (SO_2) bezwodny, powstający przy spalaniu siarki, jest to związek łatwo utleniający się, odbierając tlen od innych, nawet trwałych związków. Wiadomo, że powstrzymuje on fermentacje i gnicie; zapewne to działanie jego zależy od powyższej własności, bo tlen potrzebnym jest do pomienionych spraw a utworzony z kwasu siarkawego kwas siarczan przyczyni się także do powstrzymania rozkładowej sprawy. Siarkowódór zaś utlenia się przy zetknięciu z utleniającymi czynnikami i rozpada się na wodę i siarkę; niszczy on więc odwierające działanie dezynfekcyjnych środków, działających przez utlenienie; jest to zatem jeden z wrogów, przeciw którym działanie tych środków jest wymierzone. Co do ochronnego wpływu zajęć z miedzią, to Dr F u d a k o w s k i przypomina, że przetwory miedzi również jak rtęci, ołowiu, cyny posiadają silne odwierające własności, łączą się bowiem te metale z ciałami łatwo rozkładającymi się (np. ciała białkowe) i z produktami ich rozkładów (np. siarkowódór). Polecano też dawniej i niedawnemi czasy przetwory miedzi np. chlornik miedzi ($CuCl_2$), jako odwierzniki (zawierał go już stary *lipor antimiasmaticus Kochlini*.

W działaniu dezynfekcyjnych środków należy rozróżnić kilka ich kategorii. Mają one za cel usunięcie i zniszczenie ciał ulegających rozkładowi i produktów tych rozkładów. Jedne więc odwierzniki strącają ciała organiczne lub zmieniają je w odmiany nierozpuszczalne, trudniej ulegające gnicciu, rozkładowi; dzieje się to przez połączenie z niemi, przez ich skrzepianie; do tych należą związki wapnia, glinu, magnezu, żelaza, cynku, miedzi, ołowiu, cyny (wapno gaszone, gips, alun i siarczan glinowy, chlerek i siarczan magnezyi, koperwas żelazny, siarczan i chlerek cynku, kwas karbolowy i t. p.). Inne działają utleniając, niszcząc więc organiczne ciała i ich rozkładowe produkty, przy bezpośrednim z niemi zetknięciu. Tak działają związki oddające łatwo swój czynny tlen, albo wydzielając chlor, który utlenia się w obec wody: nadmanganian potażu, chlor i chlerek wapna z kwasem

siarczany rozcieńczonym lub z koperwasem zielonym, koperwas żelazny lub tlenik żelaza strącony i t. p. Inne nareszcie lotne ciała posiadają własności zmieniania bardziej obojętny tlen w chemicznie czynniejszy tlen w t. z. ozon, który zawsze w naszej atmosferze znajdujemy; ozon zaś jest jednym z najsilniej utleniających czynników. Żeby desinfekeya była skuteczną powinna być dobrze zastosowaną. Kontrola nad zastosowaniem środków desinfekeyjnych powinna być powierzona lekarzom, z tego powodu komitet epidemiologiczny uznaje za rzecz pożyteczną i konieczną, aby rewiry lekarskie, które w latach 1865 i 1867 oddały dobre usługi mieszkańcom stolicy, napowrót obecnie były przewrócone i nadto, żeby przy każdym cyrkule policyjnym ustanowiono lekarzy dyżurujących dla niesienia natychmiastowej pomocy zapadającym na cholereę.

— **Z oddziału cholerycznego przy szpitalu na Pradze.** Od dnia otwarcia oddziału do dnia 31 października (12 listopada) r. b. było leczonych na cholereę osób 281, z tych wyzdrowiało 139, zmarło 113, przeniesiono do innych szpitali 10, pozostaje 19. Częściej używane środki za wspólnem porozumieniem się ordynujących lekarzy, odpowiednio do stanu chorych, były: *Pul. vomitor. composit.* okazał się lepszym w skutkach od *pul. vomitor. simplic.* Stosowano bańki na brzuch, ogrzewania, rozcierania, parowe nagrzewania nie wysokiej jednak temperatury, bo wyższe nad 35^o/o okazały się szkodliwemi. Zalecano do wewnątrz *hydr. muriat. mite*, *Laul. puri aa. gr. 1/4*, co godz. proszek. *Spir. nitr. dulcis*, *Tra opii aut.* od 15 kropeł co godzinę. *Aether aceticus v. sulph. unc. s.*, *camphora gr. XV*, od 10 kropeł co pół godziny. Stosowano *Tinct. moschi*, olejki eteryczne np. *ol. cinamomi*, *Juniperi* i t. p. bez widocznego skutku. Dla zmniejszenia i powstrzymania wymiotów okazało się pomocnem *sol. natri carbol. dr. j na unc. vj* po łyżec co 2 godziny z wodą sodową za napój. Lód, wetrzykiwania podskórne morfiny (gr. j—dr. j) bez skutków widocznych. Podskórnie *chinin. muriat. dr. jj*, *Aq. destill. unc. s.* *Acid. muriat. s. q. ad sol.*, z uwagą, aby roztwór nie był zbyt kwaśnym. W razach, gdzie temperatura nie bardzo była obniżoną po dwie szpryki co 2 godziny z dobrym skutkiem. Również podskórnie *aether sulphur. spir. vini rectif. aa. dr. ij*, *camphora gr. II*, szprycka co 2 godz. (10 kropeł); to ostatnie szprycowanie używano samo lub naprzemian z poprzedniem, bez widocznych jednak korzyści. Podskórne stosowanie środków nie sprawdzało zapalenia tkanki podskórnej. Zbytnie użycie opium okazywało złe skutki. W okresie odczynu: po pierwszym dniu odczynu środki rozwalniające np. olej rycinowy *Tra Rhei aquosa* używano z widoczną korzyścią. Dla powstrzymania rozwolniczeń w okresie odczynu przy braku zaległości w kiszkaach pomagały lewatywki z krochmalu z kilku kroplami *Trae opii Splcis.* Wodan chloranu i siarek rtęci okazały się bezskutecznemi. Wpuszczanie osób odwiedzających chorych do szpitala tylko w wyjątkowych razach było dozwolane dla uniknięcia rozszerzenia zarazy, a jeszcze więcej, że datki pieniężne demoralizowały niższą posługę. Desinfekeya w szpitalu dopełniała się przez dodawanie do kublów z odchodami brunatnego koperwasu żelaza, do naczyń, które wymiotującym stawiano, roztworu chlorku wapnia, łózka zaś i podłogę skrapiano często kwasem karbołowym czystym (unc. j—j funt.). Nadmieniam się, że szczególnie w początku epidemii przybywali chorzy po większej części w stanie nie pozostawiającym wiele nadziei na skutek leczenia, a nawet kilku zmarło w drodze. Z posługi miejscowej niższej zachorowało osób 5, z tych zmarły dwie posługaczki.

— **Z oddziału cholerycznego na Woli.** Od czasu otwarcia oddziału cholerycznego na Woli, t. j. od d. 1 listopada włącznie do 12 listopada przybyło chorych 26, umarło 9, wyzdrowiało 11, pozostaje na kuracyi 6.

— **Cholera w Warszawie.** Od dnia 6 do 13 b. m. zachorowało na cholereę osób 108, wyzdrowiało 74, umarło 53. W ogóle od pojawienia się cholery w Warszawie (5 września) zachorowało osób 755, wyzdrowiało 320, umarło 317. Liczba wyzdrowiających bierze przewagę nad umierającymi, z tego wyprowadzamy dwa wnioski: albo natężenie cholery się zmniejsza, albo scisle zachowanie środków higienicznych wstrzymuje szerzenie się cholery. W ubiegłym tygodniu zachorowało mniej o 53 osób w porównaniu z poprzednim.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

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

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

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1872 do 1 stycznia 1873) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1873 r. rsr. 108 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauki Lekarskiej. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 4; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Ropień pozaotrzewny przyjęty błędnie za ból nerwów lędźwiowych i t. d. Podał Dr J. Wyrzykowski, lekarz ordynujący w szpitalu Ewangelickim. Sprawozdanie V z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych za r. 1871. Napisał Dr med. A. Rothe, naczelny lekarz tychże szpitali, członek Towarzystw Niemieckich i Wiedeńskich psychiatrów, Towarzystw lekarzy w Warszawie i Krakowie. (Dokończenie). Kronika zagraniczna. O działaniu fizyologicznem i terapeutycznem bromku potasu i bromku amonu. Przez E. H. Clarke i Amory (z Bostonu). (Ciąg dalszy). Wiadomości bieżące. Komitet epidemiologiczny przy Towarzystwie lekarskiem. Z oddziału cholerycznego przy szpitalu na Pradze. Z oddziału cholerycznego na Woli. Cholera w Warszawie. Dodatek. Farmacyi T. III ark. 38. Anatomii Opisowej ark. 37. Patologii ogólnej ark. 24. Balneologii ark. 10. Syfilidologii ark. 20.

Ropień pozaotrzewny (*abscessus retroperitonealis*) przyjęty błędnie za ból nerwów lędźwiowych (*lumbago*), otwarcie sztuczne ropnia na zewnątrz i dobrowolne do jamy opłucnej; odma piersiowa (*pyopneumothorax*), wyzdrowienie.

Podał Dr J. Wyrzykowski, lek. ordyn. w szpitalu Ewangelickim.

D. J., czeladnik garbarski przybył na kuracyę do szpitala Ewangelickiego w dniu 13 października r. z. Chory liczący wieku lat 37, wzrostu wysokiego, budowy silnej, okazywał się bardzo źle odżywionym, mięśnie były wątłe, pokład tłuszczowy był prawie zupełnie zanikniętym, skóra blada, błony śluzowe dostępne dla oka niedokrwiste, z tem wszystkiem nie żalił się on na osłabienie i utrzymywał, że cieszył się ciągle dość dobrem zdrowiem i mógł pracować bez umęczenia i że dopiero od dwóch tygodni czuje dotkliwy ból w prawym boku, z powodu którego udał się właśnie do szpitala.

Przy bliższem zbadaniu chorego, skierowanem głównie na prawe podżebrze, nie mogłem w niem odkryć żadnych zbieżeń anatomicznych, dolna granica płuca

z prawej strony sięgała przy kolumnie pacierzowej do 11 żebra, w linii łopatkowej do 9 żebra, w linii pachowej do 7 i kończyła się w bliskości mostka na 6-tym żebrze, od tej granicy poczynał się odgłos stłumiony wątroby, który sięgał w linii pachowej do łuku żebrowego i kończył się w linii pośrodkowej na linii poziomej, przebiegającej środkiem między wyrostkiem mieczykowatym i pępkiem, wątroba na dotykaniu nie okazywała ani zwiększonej, ani zmniejszonej konsystencji i nie była bolesną, również tak samo nie okazywała się bolesną na ucisk i okolica prawej nerki. Jedynym zatem objawem był tylko ból. Ból ten nie był ciągły, występował paroksyzmami w rozmaitych porach dnia, w czasie którego chory przygarbiał się i w tej pozycji był on znośniejszym występował przy każdym silniejszym poruszeniu, po dłuższym chodzeniu, uspakajał się, zaś przy spoczynku, był on tępy, niekiedy stawał się rwącym i bardzo często bywał tak silnym, że chory po kilka nocей nie sypiał. Przy dotykaniu naciskając w okolicy biodrowej prawej rozmaite punkta, znajdowałem głównie trzy punkta bolesne, jeden taki punkt znajdował się między 11 i 12 żebrem, drugi przypadał ściśle w tem miejscu, gdzie kończyło się 12 żebro, i nakoniec trzeci przypadał na grzebieniu kości biodrowej, występując już to bliżej, już to dalej od koła przedniego górnego tejże kości.

Przy badaniu innych narządzi i ich funkcji nie znalazłem prawie żadnych zboczeń; w płucach i sercu nie znalazłem żadnych zmian; język był czysty i wilgotny, apetyt mierny, brzuch był miernej wielkości, żołądek nie wzdęty, w кишkach grubych znalazłem odgłos stłumiony na przebiegu okrężnicy wstępującej i poprzecznej, jedne tylko wypróżnienia stołcowe były nieco nieprawidłowe, przychodziły one zazwyczaj co drugi dzień i okazywały się dość zbite; mocz oddawał swobodnie, przyczém był on jasny i przezroczysty.

Bólu głowy albo innych jakich przypadłości nerwowych chory nie doświadczał wcale.

Choremu przedewszystkiem poleciłem podać łyżkę oleju kleszczowinowego, następnie zaleciłem mu kąpiele ciepłe, które miał brać co drugi dzień przez pół godziny, prócz tego przepisałem mu: *Rp. Ferro-kali tartariet puri dr. 1½, Extr. Rhei comp. gr. X, Extr. Trifolii fibr. dr. jj. M. f. pill. No. 90. D. S.* Trzy razy dziem po 4 pigulek. Za posiłek zapisałem mu mleko rano i wieczorem po kwarterce, pół porcy i potrawkę.

Nazajutrz po trzechkrotnych obfitych wypróżnieniach na przebiegu okrężnicy w miejsce odgłosu stłumionego znalazłem bębniasty; ból był nieco mniejszy, lecz nie ustąpił w zupełności.

W ciągu kilku dni następujących nie znajdowałem wielkiej zmiany w stanie chorego; wypróżnienia stołcowe uregulowały się, lecz ból trwał po dawnemu, był on tylko mniejszym i najwięcej uspakajał się po kąpielach. Pozostawiwszy chorego przy powyższych pigułkach, zaleciłem mu dawać codzienne kąpiele i nacierać bok prawy *Linimento saponato-camphorato*.

Znow upłynęło kilka dni, tak, że chory przebywał już tydzień w szpitalu, a żadna zmiana w stanie chorego nie nastąpiła ku lepszemu; owszem ból nawet stał się dotkliwszym, jak był w pierwszych dniach, rozszerzył się na nogę, idąc

w kierunku nerwu udowego i dochodząc do połowy uda, przyczem gruczoły pachwinowe z prawej strony obrzękły. Nadto wspomniane powyżej bolesne punkta stały się wrażliwszemi na ucisk. Widząc że postępowanie powyżej zalecone pozostawało bezowocnem, poleciłem choremu w rzeczonych punktach bolesnych postawić małe wezykatorye i nadto poleciłem weierać w udo w kierunku nerwu udowego następującą maść: *Rp. Unguenti kali jodati unc. 1/2, Veratrini gr. X. D. S.* Weierać raz na dzień. Pigułki przepisałem mu też same, z tą tylko zmianą, że powiększyłem w nich ilość wyciągu rzewieniowego do 15 gr.

Ulga następnego dnia była znaczną, ból ustal prawie w zupełności.

Po trzech jednakże już dniach poprawa ta okazała się zwodniczą, gdyż ból zaczął występować na nowo, wprawdzie nie był tak silnym, lecz z tem wszystkiem utrzymywał się ciągle.

Gdy w końcu drugiego tygodnia pobytu chorego ból począł się srożyć z tem samem natężeniem co poprzednio i widząc bezskuteczność dotychczas użytych środków uciekłem się do podskórnych wstrzykiwań morfiny i atropiny. Z początku wstrzykiwałem samą jedną morfinę po 1/4 gr., skutek był z początku bardzo dobrym, gdy jednakże po następnych wstrzykiwaniach ulga była daleko mniejsza, zamiast morfiny użyłem atropiny po 1/40 gr. i w tym razie ulga z początku była większa, później gdy chory przyzwyczaił się, działanie było prawie żadnem.

Okolo 10 listopada, a zatem po miesięcznym blisko pobycie w szpitalu powróciłem się napowrót do wezykatoryi, które tym razem poleciłem stawiać na punkta bolesne jedne po drugich i następnie po obnażeniu z naskórka odpowiednich miejsc zasypywałem je morfiną. Skutek jednakże niestety był i tym razem tak samo niepomyślnym, niekiedy zdawało się, że ból uśmierzał się lecz wkrótce przekonywałem się, że nadzieja ta była zwodniczą i ból występował napowrót. Prócz tego winienem nadmienić, że oprócz zmian w miejscowem leczeniu, postępowanie terapeutyczne ogólne pozostawało bez zmiany, chory ciągle brał pigułki z przetworów żelaznych w połączeniu ze środkami gorzkiemi i przeczyszczającemi i kąpiele ciepłe ogólne z tą tylko zmianą, że do wody dodawała się jeszcze sól kuchenna od 2—6 funtów na jedną kąpiel.

W końcu gdy pomimo powyżej użytych środków choroba trwała dalej i nie tylko, że ból miejscowy trwał dalej, ale nawet do tego stopnia się powiększył, że chory nie mógł się teraz wcale wyprostować, tylko leżał nieruchomie skurczony na boku bolesnym i gdy nadto w stanie swym ogólnym nie poprawiał się wcale, postanowiłem uciec się do przyżegania rozpalonem żelazem, do której to operacyi zaprosiłem kolegę *K w a s n i e k i e g o*, który podzielając moje zdanie chętnie zgodził się na rzeczoną operacyę. Chory jednakże, czy to, że przeląkł się operacyi, czy też, że rzeczywiście ból mu się nieco uśmierzył, wypisał się ze szpitala po paru dniach, t. j. d. 12 listopada, mówiąc, że już teraz jest mu lepiej i że spodziewa się, że w domu do reszty wyzdrowieje.

Poprawa ta jednakże udana czy rzeczywista nie trwała długo, bóle się powróciły, i prócz tego w okolicy lędźwiowej prawej uformował się guz, który powiększając się z każdym dniem doszedł do wielkości dwóch pięści, okoliczność ta

zmusiła chorego udać się po raz drugi do szpitala w d. 3 grudnia, lecz gdy tym razem choroba rozpoznana została jako ropień, chory został umieszczonym w oddziale chirurgicznym pod opieką Dra K w a ś n i e k i e g o. Z karty wizytowej, udzielonej mi łaskawie przez tego ostatniego, dowiedziałem się, że guz wspomniany mocno chleboczący zajmował okolice lędźwiową prawą między dwunastym żebrzem a kością biodrową, dochodził wielkości dwóch pięści, pokryty był skórą niezmienną, sam guz był nie wiele bolesnym, bóle zaś tak samo jak poprzedni, występowały w głębi wzdłuż żeber i grzebienia kości biodrowej, rozpromieniają się i na udo, przyczem chory dla ulgi w swém cierpieniu leżał przykuczony na boku prawym i z kończyną dolną prawą przyciągniętą do brzucha. Choroba została rozpoznana jako ropień pozaotrzewny.

Po otworzeniu ropnia w miejscu odpowiadającem końcowi 12 żebra wypłynęło funt ropy gęstej, białawej, poczem zaraz guz opadł i chory uczuł bardzo wielką ulgę w swójem cierpieniu. Zgłębnik wprowadzony w ranę dochodził głęboko w tył i ku górze, sięgając prawie do samej kolumny pancerzowej, przyczem jednakże nigdzie nie natrafiał na obnażoną kość. Po zwykłym opatrzeniu rany położono kataplazm. Za dyetę przepisano choremu pół poreyi.

W ciągu następnych dni jedenastu przy przestrzykiwaniu jamy ropnia naparem z ziół aromatycznych i przy opatrywaniu rany szarpią, ropienie coraz bardziej się zmniejszało, jama ropnia wypełniała się ziarniną i pomniejszała swoją objętość i wszystko zapowiadało bardzo blizkie jego zabliznienie. Równocześnie z tą miejscową poprawą poprawił się i stan ogólny chorego, bóle ustąpiły w zupełności, chory mógł swobodnie poruszać się na łóżku, wyprostowywać i zginać kończynę dolną prawą, w ostatnich dniach daleko więcej chodził nawet po sali jak leżał w łóżku i chodzenie to bynajmniej go nie utrudzało.

Naraz wśród tak pomyślnie przebiegającej konwalescencyi, w nocy z 14 na 15 grudnia chory dostał silnych dreszczy, po których wystąpiło mocne rozpalenie, klucie w boku prawem, kaszel i nadzwyczajna duszność. Przyzwany przez kolegę K w a ś n i e k i e g o znalazłem chorego pomimo swęj niedokrwistości mocno rozczerwienionego na twarzy, usta miał sine, leżał w postawie siedzącej, oddychając szybko i bardzo mozolnie, jak było można wnosić z poruszających się skrzydeł nosowych. Ciepło ciała wynosiło 41° C., skóra była sucha i rozpalona. Tętno 180, przytęm było ono prędkie, małe i łatwo dające się uciskać. Twarz wyrażała silny przestach. Chory oddychał przeszło 60 razy na minutę, przyczem pomimo pozorniej nasilonej pracy mięśni oddechowych, klatka piersiowa bardzo mało się rozszerzała, szczególnie u dołu i po prawej stronie. Po tej ostatniej stronie przestrzenie międzyżebrowe były splaszczone i przy wydychaniu nie zakłęsały wcale. Przy opukiwaniu z lewej strony tak z przodu jak i z tyłu znajdowałem odgłos jasny i pełny; z prawej strony od przodu odgłos również był jasny tylko nie tak pełny, z tyłu zaś od góry odgłos był jasny, który na wysokości grzebienia łopatkki przyjmował odeień tympanityczny z wyraźnym dźwiękiem metalicznym, u samego zaś dołu odgłos był mocno stłumiony. Przy wysłuchiwaniu znajdowałem z przodu z obu stron oddech pęcherzykowy, bardzo tylko słaby, od tyłu zaś z lewej strony oddech był również pęcherzykowy, gdy

tymczasem z prawej strony nie było go wcale slychać, zamiast zaś szmeru oddychowego dawał się slyszec bardzo wyraźnie przy każdym głębszym oddychaniu, przy kaszlu, przy poruszeniu się chorego szmer metaliczny bulkoczący dzbankowy, jak gdyby kropla gęstego płynu spadała do pustego dzbanka. Drżenie klatki piersiowej po stronie prawej było prawie zupełnie zniesionem. Kaszel był częsty, krótki, płączony z mocnym kluciem w prawem boku, z powodu tego klucia niezmiernie bolesnego chory nie mógł oddychać głębiej, ani mówić swobodnie, z tego też powodu mówił cicho i głosem ciągle przerywanym.

Język podsychający, pośrodku mulem białawym obłożony, pragnienie niewielkie, apetytu żadnego, stolca nie miał od 24 godzin.

Chory doświadcza silnego bólu cisnącego w czole i skroniach.

Mocz obfitujący w moczany barwy czerwonej odchodził w małej bardzo ilości.

Ropa z rany przestała się zupełnie prawie wydzielać.

Choremu poleciłem postawić 6 pijawek na dolnych żebrach z prawej strony, dałem mu łyżkę oleju kleszczowinowego i poleciłem polozyć mu kataplazm na bok prawy. Po południu zaś, znajdując chorego ciągle jeszcze w tym stanie przepisałem mu: *Rp. Kali nitrici dr. jj, Aq. destill. unc. VI, Aq. amygd. amar. dr. jj. M. D. S. Co 2 godz. łyżkę.*

Następnego dnia t. j. 16, nie znalazłem żadnej zmiany w stanie chorego, chory przepędził noc bezsennie i z tego zapewne powodu czuł się jeszcze bardziej osłabionym jak w dniu wczorajszym, wypróżnień było kilka zupełnie wolnych. Pozostawiłem go przy tem samym lekarstwie i poleciłem dalej przykładać kataplazm.

Dnia 17 gorączka nieco się obniżyła, tętno spadło na 170 uderzeń, w znakach fizykalnych ze strony płuc żadnych zmian, chory oddycha tak samo powierzchownie i czuje się wiece osłabionym, patrząc na jego twarz przestraszona i rysy zmienione, spodziewać się można rychłego zejścia śmiertelnego. Pod wieczór duszność jeszcze bardziej wzrosła. Lekarstwo też same i kataplazm.

Dnia 18 stan chorego znacznie lepszy, nad ranem zaczęła duszność ustępować, klucie zmniejszyło się i chory po trzech nocach bezsennych zasnął na parę godzin, czując się po przebudzeniu znacznie rzeświejszym. Ciepłota obniżyła się o $1\frac{1}{2}^{\circ}$ C., tętno spadło na 140 uderzeń i stało się daleko więcej rozwiniętem. Szmer bulkoczący metaliczny nie był już teraz tak wyraźnym jak dni poprzednich, natomiast dawało się slyszec słabe tarcie międzyplucne i rżenia wilgotne, oddychanie było swobodniejsze i nie tak powierzchowne, kaszel nieco się powiększył. Lekarstwo też same i kataplazm, za posiłek przeznaczono mleko prosto od krowy.

Dnia 19 poprawa niewielka, lecz bardzo wyraźna w porównaniu z dniem wczorajszym, kaszel tylko stał się bardziej uciążliwym.

Dnia 20 ciepłota wynosiła już tylko $38,5^{\circ}$ C., tętno 112 nie tak prędkie i daleko pełniejsze. Odgłos tympanityczny płuc z prawej strony utrzymuje się jeszcze wprawdzie, ale nie jest już tak wyraźnym i utracił dźwięk swój metaliczny, owego szmeru bulkoczącego nie slychać już wcale, ustąpił on miejsca rze-

żeniom drobnopęcherzykowym, u dołu na szerokość trzech palcy stopienie i brak wszelkiego szmeru oddechowego; chory oddycha dosyć swobodnie i może westchnąć głębiej; kaszel umiarkowany. Przy mówieniu głos nie jest już więcej przerywanym. Apetyt lepszy, stolce regularne. Lekarstwo też same i kataplazm.

Dnia 21 gorączka jeszcze mniejsza. Kataplazm usunięto i postawiono wezykatoryę pod prawą łopatką, lekarstwo też same.

W ciągu następnych dni stan chorego ciągle się poprawiał, stopniowo ginał odgłos tympanityczny, ustępując miejsca odgłosowi jasnemu, oddech pęcherzykowy stawał się coraz wyraźniejszym, najdłużej tylko utrzymywało się stopienie w dolnej tylnej części płuca prawego, któremu to stopieniu towarzyszyło osłabienie w tem miejscu szmerów oddechowych. Kaszel tylko utrzymywał się ciągle i był dosyć uporczywym. W tym czasie chory w miejsce poprzedniego lekarstwa brał leki wykrztuśne (emetyk) w połączeniu z kojącemi (morfina).

Po paru tygodniach, gdy kaszel znacznie się zmniejszył, gdy chory nie gorączkował już więcej, apetyt miał dobry, dostawał tylko trau w połączeniu z eterem, z początku po 2 łyżek dziennie, później po 3 i nakoniec po 4, dodając do każdej łyżki po 3 kropel eteru.

Przy takiej kuracyi chory pozostawał przez cały styczeń i połowę lutego.

Nakoniec w dniu 14 lutego chory będąc zupełnie wolnym od wszystkich dawniejszych cierpień i poprawiwszy się znakomicie ze swojej niedokrewności, został wypisany ze szpitala.

Wypadek powyższy opisałem z dwóch względów, raz z powodu błędnego rozpoznania, a powtórę z powodu niewątpliwiej odmy piersiowej, przebiegającej z bardzo groźnemi objawami i zakończoną pomimo to wyzdrowieniem.

Chory, jak to późniejszy przebieg pokazał, cierpiał od pierwszego przybycia do szpitala na ropień pozaotrzewny, który, o ile w późniejszym czasie dało się to wyśledzić, utworzył się z tyłu w okolicy lędźwiowej prawej między nerką prawą, wątrobą i przeponą, ztąd ropa torując sobie drogę na zewnątrz opuszczała się wzdłuż dolnego brzegu żebra 12; w tym przebiegu spotykając się z nerwami tutaj przechodzącymi, już to naciskając na nie, już to drażniąc je była powodem owych bólów nerwowych, o których powyżej wspomniałem i które najdotkliwszemi były w tych miejscach; w których nerwy przebiegały powięzie, udając się z warstw głębszych do powierzchniowych, lub w tych miejscach, gdzie ostatecznie rozpraszają się w skórze.

Rozumie się, że przy takim stanie rzeczy wszelkie leczenie, zazwyczaj dość pomocne przy rzeczywistych nerwobólach (*neuralgia*), tutaj musiało być bezskutecznem. Ta bezskuteczność rozmaitych środków wytrwale stosowanych naprowadzała mnie na myśl, czy przyczyną tych bólów nie jest inna jakaś przyczyna, z tego powodu pokilkakrotnie troskliwie badałem chorego, lecz prócz niedokrwistości nie mogłem odkryć żadnych zmian anatomicznych. Ten ujemny rezultat za każdym razem z badania obok niedokrwistości był też właśnie i główną przyczyną mego błędu w rozpoznaniu. Zważając, że nieraz bóle nerwowe występują u osób nie-

dokrewnych, sądziłem, że ten właśnie wypadek miałem przed sobą i dlatego też obok środków miejscowych wytrwale zadawałem choremu żelazo. Dopiero gdy ropa utorowała sobie drogę na zewnątrz, tworząc guz w okolicy łędźwiowej, co zmusiło chorego do powtórnego wejścia do szpitala, zagadkowa choroba wyjaśniła się od razu i wtedy proste przecięcie skóry, dokonane w celu wypuszczenia ropy, od razu uwolniło chorego od jego długotrwałych cierpień, chociaż nie był to jeszcze koniec jego cierpień.

Gdy bowiem po dwutygodniowym opatrywaniu ropnia wszystko zdawało się zapowiadać blizkie jego zabliznienie, na raz ropa (zapewne w skutek chodzenia i forsowniejszych ruchów chorego, uważającego się już teraz za zdrowego) utorowała sobie drogę do jamy opłucnej. Ropa dostawszy się tutaj wywołała ostre zapalenie błony opłucnej. Prócz tego przy każdym wdychaniu oprócz ropy wysanem było przez ranę zewnętrzną i powietrze, tak że w tym wypadku nietylko miałem do czynienia z zapaleniem opłucnej ale i z odmą piersiową (*pneumothorax*). W ten tylko bowiem sposób dadzą się objaśnić groźne objawy, jakie wystąpiły u chorego w skutek takiego obrotu sprawy chorobowej.

Bardzo silne zapalenie towarzyszące rzeczonyj sprawie chorobnej, czego dowodem była bardzo mocna gorączka (ciepłota 41° C., tętno 180) i wielka duszność, które nie dawało prawie żadnej nawet nadziei utrzymania chorego przy życiu, było jednakże z drugiej strony bardzo dla niego dobroczynnem. W skutek bowiem tego zapalenia nastąpiło sklejenie listków opłucnej między sobą i tym sposobem została przerwana komunikacya między jamą ropnia i jamą opłucnej. Jak tylko ropa i powietrze przestały się dostawać do jamy opłucnej, a zatem jak ustąpił bodziec wywołujący i podtrzymujący zapalenie, to ostatnie przechodząc zwykle swoje fazy, w końcu ustąpiło w zupełności i chory wstąpił w okres konwalescencyi. Konwalescencya ta jednakże była bardzo długą i dopiero po miesiącu przeszło przy dyecie pożywniej i środkach wzmacniających powróciły dawne siły choremu, dozwalając mu powrócić do dawnych jego obowiązków; dziwić się temu nie można było, zważając na poprzedni jego stan niedokrewności w bardzo znacznym stopniu, który naturalnie znakomicie się jeszcze powiększył, w skutek najprzód długiego ropienia, następnie w skutek mocnej gorączki, jaką chory przebył i nakoniec w skutek doplecyi miejscowej i leczenia przeciwwzapalnego.

Sprawozdanie V z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych za rok 1871.

Napisał Dr medycyny A. Rotho, naczelny lekarz tychże szpitali, członek Towarzystw Niemieckich i Wiedeńskich psychiatrów, Towarzystw lekarzy w Warszawie i Krakowie.

(Dokończenie *)

Inaczej zupełnie rzecz się ma z chorymi, których poprawa tylko pozorna, t. j. którzy w zakładzie się uspokoili. Krewni i znajomi zanadto prędko zapo-

*) Patrz Nr 12, 13, 14 i 15 Gaz. Lek.

minają o tem, co chory wyrabiał w domu, na jakie niebezpieczeństwo nie tylko siebie, ale i otaczających narażał, ile to niszczył rzeczy, a nawet i trwonil pieniędzy. Według ich zdania ten tylko powinien pozostawać w zakładzie, który i w czynach i w mowie zupełnie nierozsądnie postępuje. Lecz właśnie tacy po większej części prędko uspakajają się w zakładzie, skutkiem usunięcia tego wszystkiego, co ich rozdrażnić mogło i skutkiem odpowiednio do cierpienia zastosowanych środków leczniczych. Chory taki uspokoił się, ale bardzo jeszcze daleki od poprawy, a tem więcej od wyzdrowienia. Tacy właściwie chorzy przy widzeniu się z krewnymi, tem więcej narzekają na pobyt w zakładzie, im popędy chorobliwe, im czyny i działania jego były gwałtowniejsze i ci właściwie najwięcej skarżą się na niesłuszne więzienie i ograniczenie wolności osobistej. Z drugiej znowu strony chorzy na pozór spokojni, lecz męczeni i prześladowani ideami samobójstwa lub innych popędów chorobliwych, do których i samogwałt policzyć można, czują się w zakładzie nieszczęśliwymi dlatego tylko, że nieustanny dozór i nieprzerwana opieka nie dozwala im oddać się tym chorobliwym popędom, które już tak zgubnie na cały wpłynęły ustrój, że chorego właśnie doprowadziły do tego, że jest w zakładzie. Do tego samego rzędu należą i nieszczęśliwi, dotknięci zadumą, którzy nigdzie spokoju znaleźć nie mogą czy to w domu, czy nawet w towarzystwie i podróży, wszędzie czują się nieszczęśliwymi, nie dla tego żeby ich rzeczywiste spotkało nieszczęście, lecz dlatego, że całe uczucie i wyobrażenie u nich zmienione, że wszystkie wrażenia boleśnie oddziałują. Skargi i narzekania tego rodzaju chorych na niezem nieuzasadnione, skłaniają krewnych do odbioru swoich chorych z zakładu, nie zważając na zapewnienia rady lekarzy doświadczonych, przedstawiających im, że zadość uczynić żądanom chorego, bezwarunkową dla niego jest zguba. Takie przedwczesne wypisywanie chorych przyczynia się do przepelnienia zakładów, albowiem powoduje nieuleczalność, nawet takich form, które w zakładzie prawie dają pewność zupełnego wyzdrowienia. Chorzy tacy wczesniej czy później wracają do zakładu, lecz po większej już części w takim stanie, że o wyzdrowieniu i mowy być nie może.

Oprócz tego z przedwczesnego wypisania i inne jeszcze wynikają nieszczęścia. Bardzo często chorzy tacy, nie mając w domu odpowiedniego dozoru i opieki, w napadzie szału lub gnębiącej zadumie odbierają sobie życie lub popełniają zabójstwo na osobach ich otaczających. Liczne na to mógłbym przytoczyć dowody tak z własnego doświadczenia, jak i ze spostrzeżeń innych autorów, gdyby na to było miejsce w niniejszej pracy. Sądzę, że to co tu wypowiedziałem choć w małej części spowoduje, że może publiczność na przyszłość z większym zaufaniem wysłucha i wykona rady lekarzy specjalnych przy wypisywaniu swych chorych z zakładów, a tem samem nie jednego uchroni od nieuleczalności lub też od samobójstwa. Lekarze zakładowi nie mogą mieć powodu przytrzymywać chorych dłużej w zakładzie, aniżeli stan zdrowia tego wymaga, do takiego postępowania trudno by było znaleźć odpowiednie i rozsądne zasady. Owszem prędzej możnaby przypuścić, że im zależy na tem, aby chorych prędzej wypisać

i aby ich mniej było w zakładzie, albowiem im mniej chorych, tem mniejsza praca i odpowiedzialność i na odwrót.

Przy wypisywaniu wyzdrowiałych z zakładów, jeszcze jedna myśl się nasuwa: czy nie warto by było rozciągnąć lub urządzić opiekę nad wyzdrowiałymi i po wyjściu z zakładu?

Opieka taka bardzo do życzenia i wiele mogłaby się przyczynić do poprawienia losu tych nieszczęśliwych. Podobnego rodzaju opieki istnieją w niektórych częściach Francji, Belgii i w Szwajcaryi. Ostatnie takie towarzystwo, o ile mnie wiadomo, zawiązało się przed kilku laty w St. Gallen w Szwajcaryi i w roku 1869 liczyło już 725 członków.

Głównem zadaniem tego towarzystwa byłoby: rozciągać opiekę nad niezamożnymi, wychodzącymi jako zdrowi z zakładu. Chory taki uzyskawszy w zakładzie i zdrowie fizyczne i umysłowe, opuszczając zakład, jak to codzienne uczy doświadczenie, odrazu znajduje się w najkrytyczniejszem położeniu. Do tego czasu i odziany i karmiony, nagle znajduje się na bruku bez ubrania i bez pokarmu, nie ma nawet kąciaka na nocleg, gdyż gdziekolwiek przyjdzie obawiają się go, unikają wytykając palec. Jednym słowem znajduje się w najokropniejszej nędzy, w tych samych warunkach, które pierwotną jego chorobę wywołały.

Krewnych lub znajomych albo weale nie ma, lub w stanie takim, że przy najlepszych nawet chęciach pomocy u nich znaleźć nie może. Szukać i znaleźć roboty i zajęcia nie tak łatwo, pomijając nawet przesady, to na to potrzeba czasu, lecz kto przyjmie do siebie byłego obłąkanego, lub jak u nas się wyrażają waryata?!

I tak chorey ledwie powróciwszy do sił umysłowych i fizycznych z pierwszym krokiem za obręb zakładu natrafia na wielkie trudności, na walkę do której mu siły nie wystarczają, opiera się tak długo jak może, lecz nakoniec ulega naciskowi okoliczności i po krótkim przeciągu czasu na nowo wraca do zakładu. Też same przyczyny wywołały ten sam skutek.

Dla zapobieżenia więc takim nieszczęśliwym wypadkom, opieka wiele czynić by mogła. Dla takich chorych należałoby urządzić przytułek, tak jak to zrobiono w Warszawie dla niezamożnych chorych wychodzących ze szpitali, gdzieby na czas pewien znalazł ochronę, tymczasem zaś poszukać odpowiedniego zatrudnienia stosownie do sił i wiadomości byłego chorego i z zapewnieniem mu ciągłej opieki lekarskiej.

Powyżej powiedziałem, że chorego tylko wtenczas należy wypisać, jeżeli zupełne nastąpiło wyzdrowienie; tak przynajmniej bywa po większej części, lecz zdarzają się wypadki, gdzie wcześniejsze wypisanie zbawiennie wpłynąć może na przebieg choroby i na zupełne wyzdrowienie. Wypadki te choć dość rzadkie, napotykanne bywają przy zadumie (*melancholia*).

W takich razach po usunięciu bezsenności, nieznośnego bólu w okolicy serca (*Præcordialangst*) i jeżeli przytém odżywienie się poprawia, umysł staje się swobodniejszym i otucha wraca, pojawia się czasem taka tęsknota za własnym domem i rodziną, że przy jej istnieniu, trudno przewidywać zupełne wyzdrowienie. W takich wypadkach powrót do domu, gdyby nawet chory i jeszcze nie

był rekonwalescentem, zbawiennie wpłynąć może i chory w krótkim czasie powraca do zdrowia.

Wypada mi teraz jeszcze pomówić o chorych nieuleczalnych, przepelniających nasze zakłady. Z ogólnego sprawozdania przekonać się można, że liczba tych ostatnich u nas bardzo jest znaczna. Pewna ich część należy do rodzaju chorych, którzy tylko w zakładzie pozostawać mogą, z powodu częstych bardzo ekscytacyj czyniących ich niezdolnemi do pobytu za obrębem zakładowym, nawet gdybyśmy mieli zakład do pielęgnowania nieuleczalnych obłąkanych, to i tam byłoby ciężarem i naruszyłoby porządek i spokój. Lecz oprócz tych chorych, należących do rzędu niebezpiecznych, dla których jedynie tylko pobyt w zakładzie dobrze urządzonej jest możebnym, mamy jeszcze dość znaczną liczbę takich chorych, którym bezwarunkowo może być dozwolona większa swoboda, niż ta którą mają w zakładzie, a ci to chorzy właściwie najwięcej przepelniają zakłady. Dla takich to chorych należałoby urządzić jako filie naszych zakładów, zakład dla pielęgnowania obłąkanych, tak zwane (*Pflegeanstalt*). Zakład taki nie wymaga wszystkich tych urządzeń wewnętrznych, posługi i służby lekarskiej i administracyjnej w tym stopniu, jak zakłady dla leczenia i pielęgnowania, lecz natomiast wymagałoby większych ogrodów i pól, dlatego aby chorzy w w ciągu całego roku odpowiednio mogli znaleźć zajęcie a nawet byli w stanie sami zapracować na swoje utrzymanie. Najdogodniejsze warunki dla głównego zakładu byłyby, gdyby zakład ten był jak najbliżej, to jest w połączeniu prawie bezwarunkowym z właściwym zakładem leczniczym.

Gdy jednak z powszechnie wiadomych przyczyn, przy naszych Warszawskich zakładach, będących w samym mieście, to nie da się uskutecznić, z tych więc względów dla łatwiejszej komunikacji, to jest przesiedlenia odpowiednich chorych, jak również i ułatwienia specjalnego dozoru, należałoby się wystarać odpowiednią miejscowość jak najbliżej Warszawy, a gdyby i to się nie udało, to przynajmniej w bliskości kolei żelaznej i w bliskości jakiego większego miasta. Gdyby myśl ta dała się przeprowadzić, to jest urządzenia zakładu dla pielęgnowania nieuleczalnych obłąkanych, w połączeniu z t. zw. kolonią rolniczą, to oprócz oswożenia zakładów Warszawskich, od pewnej liczby będących już w zakładzie, usunęłoby się i przepelnienie na przyszłość, a nawet jak mi się zdaje, opierając się na moich doświadczeniach czynionych w Einum pod Hilsenheim, Colditz w Saksonii, Walela u przy zakładzie Rozegg w Szwajcaryi i Fitz James przy zakładzie Clermont s'or Oise we Francyi, przyczyniłoby się na przyszłość do dogodniejszego i tańszego utrzymania chorych nieuleczonych. Pierwsze urządzenie takiego zakładu dla pielęgnowania chorych, połączonego z kolonią niezawodnie wymagałoby dość znacznych wydatków, lecz oprócz korzyści dla zakładów w Warszawie i dla chorych w całym kraju, pierwotne wydatki w ciągu pewnej liczby lat pokryłyby się jak najzupełniej z pracy tak pomieszczonej chorych.

4) Powodem do przepelnienia naszych zakładów jest na koniec jeszcze i niewłaściwe postępowanie z chorymi, w początku rozwinięcia się choroby. Tu mianowicie lekarz

bardzo wiele dobrego lub złego uczynić może, gdyż od pierwotnego sposobu leczenia po większej części zależy, czy choroba przejdzie w krótkim czasie, to jest czy nastąpi wyzdrowienie, lub w stan chroniczny, t. j. nieuleczalny, przyczyniający się później do przepelnienia zakładów. Pierwszą pomoc zwykle podaje lekarz domowy, który może być bardzo dobrym terapeutą, akuszerem, chirurgiem, może być obeznany ze wszystkimi specjalnościami wiedzy lekarskiej, lecz co się tyczy postępowania i leczenia obłąkanych, to specjalność ta po większej części jeżeli nie zawsze, wiele bardzo pozostawia do życzenia. Praktyczne te wiadomości można sobie przyswoić w zakładzie. Nie zważając na wykład teoretyczny w Uniwersytecie Warszawskim, połączony nawet z demonstracyami na chorych w samym zakładzie dla obłąkanych; na wykład, który pod względem naukowym tak wysoko stoi, że nie pozostawia do życzenia, to wszystko nie jest jeszcze dostatecznym dla praktycznego postępowania przy łóżku chorego. Młody lekarz po ukończeniu, teoretycznie obeznany z chorymi umysłowymi, za co dziękować należy Uniwersytetowi naszemu, który pod tym względem wyżej nawet stoi od bardzo wielu z renomowanych uniwersytetów zagranicznych, gdzie specjalność ta albo wcale nie bywa wykładana, albo też tylko pobieżnie i powierzchownie przy terapii specjalnej. Lecz obeznać się praktycznie z tą gałęzią sztuki lekarskiej, na to brak mu i czasu i chęci z przyczyn które każdy łatwo zrozumie.

Brak kliniki dla chorób umysłowych wyraźnie tu czuć się daje, teoretyczne zaś wiadomości, choć bardzo gruntowne, z powodu braku zastosowania ich w życiu, powoli się zacierają i nakoniec pozostają tylko mgliste zarysy bez właściwego i pewnego pojęcia o istocie choroby, a ztąd i mechaniczne niepewne działanie i postępowanie z takimi chorymi, które bezwarunkowo nie przyczynia się do prędkiego i skutecznego leczenia. Wyczerpawszy wszystkie możebne metody, poczynając od upustów krwi, bańkami i pijawkami, polecenia środków wymiotowych, rozwalniających i narkotycznych, aż do kuracyi wodą zimną; gdy już nareszcie i cierpliwości w domu zabrakło, takiego chorego oddają do zakładu, lecz po większej części już nie do uleczenia, a tylko do pielęgnowania. Ze tak rzeczywiście jest, na to akta lub karta wizytowa niemal każdego chorego wyraźnie daje dowody.

Zyczeniem zatem byłoby, aby każdy lekarz praktycznie był obeznany z chorobami umysłowymi, z którymi w naszym stuleciu coraz więcej ma się do czynienia. Dlatego więc należałoby wykład teoretyczny połączyć z praktycznym, tak samo jak to ma miejsce z terapią specjalną, chirurgią, położnictwem i t. d. Wiem, że to tylko jest życzenie, na wykonanie którego niezawodnie długo jeszcze poczekać wypadnie, lecz czułem się zobowiązany dotknąć i tego punktu, bo i on się przyczynia do przepelnienia zakładów chorymi nieuleczalnymi.

Jeżeli zatem widoczna jest trudność, aby wszyscy lekarze praktycznie byli obeznani z psychiatrią, to należałoby przynajmniej zwrócić na to uwagę czy nie ma możliwości zachęcić pewną liczbę lekarzy aby czas pewien po ukończeniu kursu poświęcili psychiatrii i takim sposobem w pewnym przeciągu czasu powiększyć liczbę lekarzy, obeznanych z psychiatrią praktyczną. To dałoby się skutecznie gdyby przy naszych zakładach urządzono od 3 do 4 posad lekarzy asystentów,

którzyby pobierali pensję i pozostawali od jednego roku do dwóch lat przy zakładzie i pełnili obowiązki ordynatorów. Wiem dobrze, że specyalność ta, nie wiele materyalnych obiecuje korzyści, albowiem zanadto u nas mało zakładów dla obłąkanych i miejsce etatowych przy nich, aby liczone na posady stałe etatowe; wiem również, że i w praktyce prywatnej specyalność ta najmniejsze obiecuje widoki. Chorych tego rodzaju w porównaniu z innymi cierpieniami nie wiele, dowodem czego wielkie miasta jak na przykład Warszawa, lecz gdyby przy obsadzeniu posad lekarzy powiatowych i miejskich, a nawet i przy szpitalach ogólnych, dawano pierwszeństwo tym, którzy są praktycznie obeznanymi z psychiatryą, to najniezawodniej zachęciłoby nie jednego młodego kolegę poświęcić jeszcze pewien czas i tej gałęzi medycyny, która dotychczas zawsze jeszcze jest uważaną jako dziecko nieprawe.

Korzyści zaś jakie ztąd wynikać mogą bardzo są widoczne.

Lekarz miejski lub powiatowy najwięcej ma do czynienia z chorymi z klasy niższej i średniej, on najwięcej bywa wzywany do podawania pierwszej pomocy, jeżeli zatem, jak to wyżej powiedziałem, pomoc ta będzie racjonalna, to przyczyni się do prędszego wyzdrowienia chorego, znajdzie czas najdogodniejszy dla pomieszczenia chorego w zakładzie, jeżeli kuracya w domu niemożliwa i takim sposobem przyczyni się także nie mało do uchronienia zakładów od przepelnienia chorymi nieuleczalnymi.

To co tu wypowiedziałem jest wynik oparty na długoletniem doświadczeniu i badaniu tego rodzaju chorych, przyszłość dopiero pokaże czy poglądy te dadzą się zastosować z korzyścią dla chorych. Gdyby z tego wszystkiego, choć mała bardzo ilość chorych osiągnąć mogła korzyści, to uważałbym to za wielką nagrodę dotychczasowych moich prac na niwie praktycznej psychiatryi.

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

O działaniu fizyologicznem i terapeutycznem bromku potasu i bromku amonu.

Przez E. H. Clarke i R. A. Morry (z Bostonu).

(Ciąg dalszy *).

Działanie na organizm. Działanie terapeutyczne bromku potasu zależy od wielkości dawki, od sposobu zadawania i od stanu samego chorego: zmienia się ze zmianą któregośkolwiek z wyżej wymienionych warunków. Bromek potasu daje się w dawce pojedynczej lub też w dawkach często po sobie następujących i w pierwszym i w drugim razie posiada on przy pewnej wysokości dawki, własności trujące. Zauważyć przytem należy, że jedna i taż sama ilość może być przyczyną otrucia indywiduum zdrowego, dla chorego zaś będzie dawką leczącą i odwrotnie.

Dawkę nazywamy pojedynczą wtedy, gdy cała ilość przepisana na dobę zada się choremu odrazu lub w bardzo krótkich odstępach czasu, powtarzana zaś lub ciągłą nazy-

*) Patrz Nr 44 Gaz. Lek.

wamy, gdy środek przepisany dajemy w odstępach równych przez całą dobę w przeciągu kilku dni, tygodni, a nawet miesięcy. Za dozę nadmierną należy uważać tę, która niezależnie od stanu zdrowia organizmu, wywołuje objawy otrucia.

Działanie dawki pojedynczej. Aby bromek potasu mógł wywrzeć swoje działania na organizm, należy przepisywać go w ilości jednego gramma na raz dla osoby dorosłej, zwykle jednak ilość ta jest zbyt małą i dochodzimy go trzech gramów na raz. W pewnych stanach żołądka, jak w chorobie morskiej lub podczas ciąży, lepiej jest taką dawkę rozdzielić na trzy lub cztery, podawane w odstępach dziesięcio lub piętnasto minutowych.

Po zażyciu 1,5 gramma działanie kojące objawia się w krótkim czasie na całym systemacie nerwowym. Chory czuwa się zmęczonym fizycznie i umysłowo, niezdolnym do wykonywania szybszych ruchów i pozostaje obojętnym na wrażenia, które przedtem drażniły go niezwykle. Placz dzieci, turkot powozów, wspomnienie trask i zmartwień nie wpływają bynajmniej na zakłócenie tego spokoju, dającego się porównać z neapolitańskim *dolce far niente*. Wkrótce potem następuje senność a następnie sen zupełny.

Dr V o i s i n, mówiąc o swoich chorych z Bicetre, którym zadawał bromek potasu mówi co następuje: (*Bulletin général de thérapeutique t. LXXI, p. 102—1866*) „Działanie usypiające bromku potasu było zawsze bardzo wyraźne, czy to środek był zadany w dzień, czy w nocy, tak, że niektórzy zasypiali we dnie podczas zwykłych prac swoich. W nocy sen chorych bywał bardzo spokojny, rano nawet budzili się z trudnością.”

Dr R. A m o r y w skutek własnych doświadczeń znalazł znaczne różnice tak w ilości środka zdolnej prowadzić sen, jako też i w jakości snu. Różnice te tłumaczy on stanem własnego organizmu w chwili przyjmowania lekarstwa. „Brałem, mówi on, kilka razy po 2—2,5 gramów bromku potasu na wieczór, po spędzeniu dnia całego na pracy umysłowej, poczem następowała zawsze bezsenność chociaż nie nużąca. W innych razach, gdy byłem mniej utrudzony pracą, dawka podobna sprowadzała mi sen bardzo spokojny, a nawet czasami ilość 1,5 gramma była dostateczną. Nigdy jednak, czy to dawka była większą czy też mniejszą i czy spowodowała sen, czy bezsenność, nad ranem nie zauważyłem żadnego zaburzenia wyjąwszy nieznaczne powiększenie ilości wydzielanej uryny.”

Dr H a m m o n d (*Du sommeil et de ses troubles p. 29*) wykazał, że przyczyną snu jest względne pomniejszenie ilości krwi przepływającej przez sam mózg. Przytem należy dodać, że zbyt znaczne pomniejszenie ilości krwi krążącej może znow sprowadzić bezsenność. Podwyższenie krążenia wywołuje stan czuwania, zmniejszenie zaś powoduje sen. Niedokrewność mózgu będąca w związku z bezkrwistością ogólną, lub spowodowana obfitością krwotokami, może również wywołać bezsenność, ale w miarę zwiększającego się przyływu krwi do mózgu sen stopniowo powraca.

Z poszukiwań B r o w n - S e q u a r d'a nad działaniem bromku potasu na nerwy naczyńioruchowe (*Nouveau dict. de med. et de chir. prat. Asthme par G. Sée*) wypada, że pod jego wpływem naczynia tętnicze obwodowe, jako też i mózgowe kurczą się, w skutek czego następuje miejscowa małokrwistość mózgowia i rdzenia kręgowego a następczo i zmniejszenie pobudliwości tych organów. Doświadczenia M e u r i o t'a (*Etude sur la belladone, p. 50, 51*) przeprowadzone nad żabami, dały rezultaty zupełnie zgodne z doświadczeniami Dra A m o r y, przytoczonymi w dalszym ciągu tej pracy i stwierdzającemi wywody B r o w n - S e q u a r d'a.

Z wyżej wymienionych więc doświadczeń widzimy, że bromek potasu, powodując skurcz tętniczek mózgu a przez to i zmniejszenie ilości krwi w nich zawartej może spowodować sen lub bezsenność, co zależy od stanu przekrwienia lub niedokrewności mózgu. W doświadczeniach wyżej przytaczanych, które Dr A m o r y czynił na sobie, mózg w skutek długiej pracy umysłowej, znajdował się w stanie względnej bezkrwistości a wtedy przyjęcie dwóch gramów bromku potasu sprowadzało bezkrwistość większą jeszcze jak potrzeba dla wywołania snu, który też powracał dopiero gdy działanie lekarstwa zupełnie zostało wyczerpanem. Jeżeli zaś Dr A m o r y brał dawkę dwugrammową wtedy, gdy w skutek kilkogodzinnej pracy znajdował się w stanie lekkiego podrażnienia nerwowego, to w bardzo krótkim czasie potem następował sen spokojny i głęboki. Przyczyną tego było właśnie działanie bromku potasu na naczynia mózgu, które w skutek niezbyt nużącej pracy były rozszerzone i przepelnione krwią.

Z powyższych doświadczeń ściśle można określić wskazania dla użycia pojedynczych dawek bromku potasu, jak również i ich wysokość. U dorosłych 1,5—3 gramów zupeł-

nie wystarcza dla sprowadzenia snu, jeśli mózg nie znajduje się w stanie bezkrwistości, w takim bowiem razie należy się uciekać raczej do środków pobudzających krążenie jak np. wino i w ogóle środki wyskokowe.

Dr H a m m o n d, w wyżej przytoczonym dziele (p. 283), mówi przy leczeniu bezsenności: „Z pomiędzy środków lekarskich, bromek potasu zajmuje pierwsze miejsce i zawsze może być korzystnie użytym dla zmniejszenia ilości krwi w mózgu i uspokojenia podrażnienia nerwowego, towarzyszącego formie stenicznej bezsenności. Przekonałem się na zwierzętach żyjących, a głównie na psach, którym robiłem trepanację i następnie zadawałem bromek potasu, że po jego użyciu zawsze następuje zmniejszenie ilości krwi w mózgu. U ludzi zaś czerwonosę twarży, silne pulsujące tętno szyjowych i skroniowych, nastrzyknięcie tętnicy oka i ból głowy ustępują bezzwłocznie po użyciu stosownej dawki bromku potasu.“

Wypadki kliniczne stwierdzają w zupełności doświadczenia fizyologiczne. Bromek potasu okazuje się skutecznym w wielu chorobach, jeżeli lekarz przy zadawaniu tego środka nie powoduje się rutyną, lecz zwraca uwagę na stan mózgowia chorego i w nim szuka wskazania. Przy bezsenności pochodzącej od przekrwienia mózgu, nazwanej przez Dra H a m m o n d formą steniczną bezsenności, zawsze jest wskazanie użycia dużej dawki bromku potasu bez względu na wiek i pleć chorego; do tegoż samego rzędu zaliczyć należy: bezsenność w skutku zmartwienia, prac. umysłowej, hysterji, ciąży, bólu zębów, wysypek ostrych, gorączki tyfoidalnej i pewnej nadczułości ogólnej, którą można nazwać zbytnią nerwową drażliwością.

Dla poparcia powyższych wskazań przytaczamy kilka obserwacji klinicznych:

I. Bezsenność spowodowana silnymi wrażeniami moralnymi. Pewien kupiec amerykański, lat 60 wieku mający, przedsiębrał podczas ostatniej wojny amerykańskiej znaczne spekulacje majątkowe. W skutek różnych obrotów handlowych był zagrożony utratą większej połowy majątku, co mu przyczyniło wiele zmartwienia. Po upływie dwóch tygodni nie mógł już zupełnie sypiać a myśli o stratach pieniężnych i o nędzy ściagały go ciągle. Wtedy miał przepisane użycie bromku potasu po 1,5—2 grammów na noc. Po kilku dniach takiego leczenia sypiał już po parę godzin co noc, a niedługo sen mu powrócił zupełnie. Po upływie trzech miesięcy szczęście zaczęło znów sprzyjać jego spekulacyom, odzyskał wszystkie straty i wtedy przestał używać bromku potasu i mógł już sypiać równie dobrze jak przedtem.

II. Pewna dama, w wieku lat 30, z wielkiem poświęceniem pielęgnowała męża, chorego na marskość wątroby. Trudy te i pewność, że mąż jej umrzeć musi, tak na nią wpłynęły, że zupełnie sypiać nie mogła. Bromek potasu sprowadził jej wtedy znaczną ulgę. Ilość 1—1,5 gramma zadana wieczorem, była dostateczną dla sprowadzenia snu i po upływie trzech tygodni takiej kuracyi bezsenność stanowczo ustąpiła.

III. Bezsenność spowodowana bólem zębów. Młody chłopczyk, podczas pierwszego ząbkowania, od czasu pojawienia się pierwszych zębów siecznych aż do ostatnich trzonowych, cierpiał straszne bóle, które go pozbawiały snu. Przecięcia dziąseł po nad wyrzynającemi się zębami sprawiały mu ulgę chwilową, a z podawanych lekarstw żadne nie pomagało prócz bromku potasu i wodom chloralu. Używano też ich naprzemian, w bardzo małych ilościach przy wyrzynaniu się każdego zęba i wtedy dziecię miało sen spokojny i bólów nie doświadczało. Po skończonem zębowaniu dalsze używanie tych środków było zbytecznem.

Jeżeli powodem bezsenności są bóle bardzo silne, to bromek potasu rzadko sprowadza sen; w takim razie użycie narkotyków, a głównie makowca daleko pewniej daje żądany skutek. Jeśli zaś bóle już przeminęły i organizm znajduje się w stanie zmęczenia, wtedy żaden preparat nie jest zdolnym zastąpić bromku potasu i dlatego to w reumatyzmie po przejściu okresu ostrego najlepiej daje się zastosować. (*Dalszy ciąg nastąpi*).

Wiadomości bieżące.

— Komitet epidemiologiczny przy Towarzystwie lekarskiem. W d. 2 b. m. celem zajęcia się kwestyami naukowemi, lekarskiemi i policyjno-lekarskiemi odnoszącemi się do obecnej

epidemii cholerycznej, zawiązał się w łonie Towarzystwa lekarskiego osobny komitet, w którym przyjęli udział i lekarze ordynujący w oddziałach szpitalnych cholerycznych. Desinfekcyja była pierwszym przedmiotem zajęć komitetu. Pomiędzy wielu środkami dezinfekcyjnymi rozbierno znaczenie mieszaniny wapna i soli kuchennej. Dozent F u d a k o w s k i sądzi, że wapno gra wielką rolę w massie dezinfekcyjnej S ü v e r n a, która ma się składać z 240 części wody, 100 części wapna, 10 - 15 części chlorku magnezyi i smoły z kamiennego węgla. Massa ta strąca organiczne ciała, nie znosi zupełnie ich gnicia, i powstrzymuje je tylko tak długo, dopóki wapno nie zamieni się w węglan wapna. Wapno odbiera kwasowi karbolowemu w smole jego drogocenne dezinfekcyjne własności. Z tego względu wapno małą ma wartość jako środek dezinfekcyjny. Kwas karbolowy, jakkolwiek u osób nerwowych wywołuje ból głowy i nudności, jest dobrym środkiem dezinfekcyjnym już z tego powodu, że utleniając się przyczynia się i do oczyszczania powietrza. Zwykle używają tak zwany proszek karbolowy przyrządzony ze 100 części piasku, gipsu, suchej ziemi, trocin, sproszkowanego węgla i jednej części kwasu karbolowego rozrobionego wodą. Siarczan żelaza (koperwas zielony) rozpuszcza się łatwo w wodzie, a w roztworze lub nawet zwilżony przyciąga on tlen z powietrza, przybiera brudną barwę, i tym tworzącym się związkiem tlenu żelaza zawdzięcza on część swych dezinfekcyjnych własności. Proszek znany w handlu pod nazwą dezinfekcyjnego środka L ü d e r - L e i d l o f f a również jest dobrym. Składa się on z 36% siarczanu tlenu, 10% siarczanu tlenu (koperwasu zielonego) i z gipsu. Mieszanina 7 części koperwasu zielonego i 2 części chlorku wapna, rozrobionych osobno z wodą i następnie zmieszanych zasługuje na zalecenie jako skuteczny środek dezinfekcyjny. Nadmanganian potażu może jest lepszym od wyżej wspomnianych środków, ale z powodu zbyt wysokiej ceny nie wszedł w powszechne użycie. Dr S m i e c h o w s k i zwrócił uwagę, czy siarkowódór nie jest środkiem dezinfekcyjnym i niszczącym zarazek cholery, jakkolwiek to w rzeczywistości zostaje sprzeczności z faktami zkadynąd podawanymi. Powodem jego przypuszczenia jest fakt, że w areszcie policyjnym, gdzie powietrze jest najbardziej zanieczyszczonym, nigdy jeszcze ani jednego wypadku cholery nie było nie tylko w czasie obecnej epidemii, ale i w zeszłych latach. Przypada również fakt, że w czasie cholery 1852 roku na 7000 osób zmarłych w Warszawie, ani jeden nie należał do klasy czyszcicieli miejskich (wywozicieli wypróżnień ludzkich). Spostrzeżenie z r. 1867, że robotnicy pracujący przy dożywaniu miedzi, gdzie również wywiązuje się siarkowódór, nie zapadali na cholere, czy powyższe przypuszczenie nie usprawiedliwia? Dr F u d a k o w s k i odpowiadając na powyższe zapytanie oświadcza, że nie można klase na jednej szali wszystkie związki siarki. Kwas siarkawy (SO_2) bezwodny, powstający przy spalaniu siarki, jest to związek łatwo utleniający się, odbierając tlen od innych, nawet trwałych związków. Wiadomo, że powstrzymuje on fermentacje i gnicie; zapewne to działanie jego zależy od powyższej własności, bo tlen potrzebnym jest do pomienionych spraw a utworzony z kwasu siarkawego kwas siarczany przyczyni się także do powstrzymania rozkładowej sprawy. Siarkowódór zaś utlenia się przy zetknięciu z utleniającymi czynnikami i rozpada się na wodę i siarkę; niszczy on więc odwierające działanie dezinfekcyjnych środków, działających przez utlenienie; jest to zatem jeden z wrogów, przeciw którym działanie tych środków jest wymierzone. Co do ochronnego wpływu zajęć z miedzią, to Dr F u d a k o w s k i przypomina, że przetwory miedzi również jak rtęci, ołowiu, cyny posiadają silne odwierające własności, łączą się bowiem te metale z ciałami łatwo rozkładającymi się (np. ciała białkowe) i z produktami ich rozkładów (np. siarkowódór). Polecano też dawniej i niedawnemi czasy przetwory miedzi np. chlornik miedzi ($CuCl_2$), jako odwierzniki (zawierał go już stary *lipor antimiasmaticus Kochlini*).

W działaniu dezinfekcyjnych środków należy rozróżnić kilka ich kategorii. Mają one za cel usunięcie i zniszczenie ciał ulegających rozkładowi i produktów tych rozkładów. Jedne więc odwierzniki strącają ciała organiczne lub zmieniają je w odmiany nierozpuszczalne, trudniej ulegające gnicciu, rozkładowi; dzieje się to przez połączenie z niemi, przez ich skrzepianie; do tych należą związki wapnia, glinu, magnezu, żelaza, cynku, miedzi, ołowiu, cyny (wapno gaszone, gips, alun i siarczan glinowy, chlerek i siarczan magnezyi, koperwas żelazny, siarczan i chlerek cynku, kwas karbolowy i t. p.). Inne działają utleniając, niszcząc więc organiczne ciała i ich rozkładowe produkty, przy bezpośrednim z niemi zetknięciu. Tak działają związki oddające łatwo swój czynny tlen, albo wydzielając chlor, który utlenia się w obec wody: nadmanganian potażu, chlor i chlerek wapna z kwasem

siarczany rozcieńczonym lub z koperwasem zielonym, koperwas żelazny lub tlenik żelaza strącony i t. p. Inne nareszcie lotne ciała posiadają własności zmieniania bardziej obojętny tlen w chemicznie czynniejszy tlen w t. z. ozon, który zawsze w naszej atmosferze znajdujemy; ozon zaś jest jednym z najsilniej utleniających czynników. Żeby desinfekeya była skuteczną powinna być dobrze zastosowaną. Kontrola nad zastosowaniem środków desinfekeyjnych powinna być powierzona lekarzom, z tego powodu komitet epidemiologiczny uznaje za rzecz pożyteczną i konieczną, aby rewiry lekarskie, które w latach 1865 i 1867 oddały dobre usługi mieszkańcom stolicy, napowrót obecnie były przywrócone i nadto, żeby przy każdym cyrkułe policyjnym ustanowiono lekarzy dyżurujących dla niesienia natychmiastowej pomocy zapadającym na cholereę.

— **Z oddziału cholerycznego przy szpitalu na Pradze.** Od dnia otwarcia oddziału do dnia 31 października (12 listopada) r. b. było leczonych na cholereę osób 281, z tych wyzdrowiało 139, zmarło 113, przeniesiono do innych szpitali 10, pozostaje 19. Częściej używane środki za wspólnem porozumieniem się ordynujących lekarzy, odpowiednio do stanu chorych, były: *Pul. vomitor. composit.* okazał się lepszym w skutkach od *pul. vomitor. simplic.* Stosowano bańki na brzuch, ogrzewania, rozcierania, parowe nagrzewania nie wysokiej jednak temperatury, bo wyższe nad 35°/0 okazały się szkodliwemi. Zalecano do wewnątrz *hydr. muriat. mite*, *Laul. puri aa. gr. 1/4*, co godz. proszek. *Spir. nitr. dulcis*, *Tra opii aut.* od 15 kropeł co godzinę. *Aether aceticus v. sulph. unc. s.*, *camphora gr. XV*, od 10 kropeł co pół godziny. Stosowano *Tinct. moschi*, olejki eteryczne np. *ol. cinamomi*, *Juniperi* i t. p. bez widocznego skutku. Dla zmniejszenia i powstrzymania wymiotów okazało się pomocnem *sol. natri carbol. dr. j na unc. vj* po łyżec co 2 godziny z wodą sodową za napój. Lód, wetrzykiwania podskórne morfiny (gr. j—dr. j) bez skutków widocznych. Podskórnie *chinin. muriat. dr. jj*, *Aq. destill. unc. s.* *Acid. muriat. s. q. ad sol.*, z uwagą, aby roztwór nie był zbyt kwaśnym. W razach, gdzie temperatura nie bardzo była obniżoną po dwie szpryki co 2 godziny z dobrym skutkiem. Również podskórnie *aether sulphur. spir. vini rectif. aa. dr. ij*, *camphora gr. II*, szprycka co 2 godz. (10 kropeł); to ostatnie szprycowanie używano samo lub naprzemian z poprzedniem, bez widocznych jednak korzyści. Podskórne stosowanie środków nie sprawdzało zapalenia tkanki podskórnej. Zbytnie użycie opium okazywało złe skutki. W okresie odczynu: po pierwszym dniu odczynu środki rozwalniające np. olej rycinowy *Tra Rhei aquosa* używano z widoczną korzyścią. Dla powstrzymania rozwolniczeń w okresie odczynu przy braku zaległości w kiszkaach pomagały lewatywki z krochmalu z kilku kroplami *Trae opii Splcis.* Wodan chloranu i siarek rtęci okazały się bezskutecznemi. Wpuszczanie osób odwiedzających chorych do szpitala tylko w wyjątkowych razach było dozwolane dla uniknięcia rozszerzenia zarazy, a jeszcze więcej, że datki pieniężne demoralizowały niższą posługę. Desinfekeya w szpitalu dopełniała się przez dodawanie do kublów z odchodami brunatnego koperwasu żelaza, do naczyń, które wymiotującym stawiano, roztworu chlorku wapnia, łózka zaś i podłogę skrapiano często kwasem karbołowym czystym (unc. j—j funt.). Nadmieniam się, że szczególnie w początku epidemii przybywali chorzy po większej części w stanie nie pozostawiającym wiele nadziei na skutek leczenia, a nawet kilku zmarło w drodze. Z posługi miejscowej niższej zachorowało osób 5, z tych zmarły dwie posługaczki.

— **Z oddziału cholerycznego na Woli.** Od czasu otwarcia oddziału cholerycznego na Woli, t. j. od d. 1 listopada włącznie do 12 listopada przybyło chorych 26, umarło 9, wyzdrowiało 11, pozostaje na kuracyi 6.

— **Cholera w Warszawie.** Od dnia 6 do 13 b. m. zachorowało na cholereę osób 108, wyzdrowiało 74, umarło 53. W ogóle od pojawienia się cholery w Warszawie (5 września) zachorowało osób 755, wyzdrowiało 320, umarło 317. Liczba wyzdrowiających bierze przewagę nad umierającymi, z tego wyprowadzamy dwa wnioski: albo natężenie cholery się zmniejsza, albo scisle zachowanie środków higienicznych wstrzymuje szerzenie się cholery. W ubiegłym tygodniu zachorowało mniej o 53 osób w porównaniu z poprzednim.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

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

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