

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia 1869 do 1 lipca 1869 r.) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1869 r. sr. 38

TREŚĆ: **Prace oryginalne.** O leczeniu cholery za pomocą kąpieli parowych. Przez Dra *Sommera*, lekarza ordynującego w szpitalu Dzieciątka Jezus, (z drzeworytem). **Kazuistyka** psychiatryczna. Morderstwo w obłądzeniu opileczym (*Homicidium in delirio alcoholico*). Przez Dra med. i chir. *Adama Helbicha*, b. członka b. Rady lekarskiej w Królestwie Polskiem. (Dokończenie) **Krytyka.** Gheel. Kolonia dla obłąkanych. Przez Dra med. *Adolfa Rothe*, naczelnego lekarza Warszawskich zakładów dla obłąkanych, członka towarzystwa niemieckich psychiatrów. **Wiadomości bieżące.** Drowie *Rewoliński*, *Sztami* i *Grękowicz*. Ś. p. Dr *Andrzej Uyttenhoeven* i Prof. *Palmidessi*. Prof. *Brunns*. Śmiertelność w Londynie w r. 1868. Prof. *Bardleben*. Prof. *Girsztowt*. **Dodatek.** Opis szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie (Historja szpitala str. 125—132). Przez *Juliana Bartoszewicza*. (Ciąg dalszy). — Farmakologii arkusz 30ty, Histologii i histochemii arkusz 28, Farmakognozyi arkusz 13ty, Anatomii patologicznej ar. 18.

O leczeniu cholery za pomocą kąpieli parowych.

Przez Dra *Sommera*, lekarza ordynującego w szpitalu Dzieciątka Jezus.

W tomie V Gaz. Lekar. podaliśmy wyniki leczenia cholery za pomocą wstrzykiwań w żyły roztworów alkalicznych, wody dystyllowanój i odwłóknionój krwi; wyniki te były bardzo niepomyślne, to nas skłoniło do zastosowania innego środka, jakkolwiek dawniej używanego, ale później zaniechanego. Chcemy mówić o pobudzaniu obiegu krwi i działaniu pośrednio przez siatkę nerwową powierzchowną na ośrodki nerwowe, to jest, o kąpielach parowych. Wiadomo, że powłoka zewnętrzna jako narząd wydzielniczy oraz czucia i oceniania ciepłoty zostaje w ścisłym związku z wielu narządami a nawet całym ustrojem, raz za pośrednictwem naczyń włoskowatych mniej rozpostartych, i całego układu krążenia; powtóre przez siatkę nerwową w niej rozpostartą, za pośrednictwem której wszelkie bodźce znajdują oddziaływanie na ośrodki nerwowe. Najwięcej uwydatnia się to w układzie krwionośnym, i tak, jeżeli naczynia włoskowe skóry zostaną podrażnione, ulegają rozszerzeniu i wypełniają się broczem; następstwem powiększonego przypływu tkanki odżywczej (brocza) będzie zwiększenie wydzieliny, skutkiem pobudzenia czynności gruczołów skórnych.

Tym sposobem przyływ do powłoki zewnętrznej zostaje uregulowany chociaż na pewien przeciąg czasu. Koniecznym następstwem zwiększonego przyływu krwi do powłoki zewnętrznej musi być zmniejszenie przyływu tej tkanki odżywczej do narządów wewnętrznych a szczególnie w ściślejszym związku zostających z powłoką zewnętrzną, mianowicie do przewodu pokarmowego i narządu wydzielającego mocz. Atoli zmiana czynności w tych narządach nie tylko następuje wówczas na drodze cyrkulacji, lecz także pobudzenie siatki nerwowej znajdzie echo w mózgowiu i mleczu kręgowym, które z swój strony są w stanie oddziaływać na narządy zostające w zależności z powłoką zewnętrzną.

Ażeby jednakże kąpiele parowe we wskazanym kierunku podziaływać mogły, nie powinny przewyższać 35° — 38° R. (różnica w oznaczonych stopniach zależy od indywidualności); inaczey bowiem obfity przyływ krwi, do naczyń włoskowatych skóry, nie może wyrównać się na drodze zwiększonej wydzieliny gruczołów skórnych, powstają ztąd zaburzenia i częstokroć ból głowy skutkiem przyływu krwi, którego zaś zmniejszenie do narządów antagonistycznych powłoki zewnętrznej upośledza ich czynności fizyologiczne. Działanie kąpiele parowej podnosi się, jeżeli bodziec zostaje zwiększony i trwa przez dłuższy przeciąg czasu niżeli potrzeba do wywołania zaczerwienienia, to jest zwiększenia przyływu krwi do naczyń włoskowatych. Skutek ten otrzymamy wówczas, jeżeli po działaniu ciepła zastosujemy zimno, pod formą oblewań, nacierań, zanurzenia w wodzie zimnej i t. p. Nastąpi odczyn czyli zwrócenie się zbytcej ilości krwi i innych płynów skierowanych ku powierzchni ciała do ustroju narządów wewnętrznych, które ze swój strony usiłować muszą wyrównywać zwiększeniu przyływu; słowem odczyn ten (*reactio*) przez skórę na całym ustroju zachodzący, wywołany za pomocą parowych kąpiele, sprawia następstwa dające się objąć w następujących punktach. Zwiększony przyływ soków ku powłoce zewnętrznej, przyciąga zmniejszenie napływu krwi do tkanek zostających w przeciwniejszej zależności ze skórą, i przeciwnie, zmniejszony przyływ soków odżywczych musi wywołać zwiększony przyływ krwi do wnętrza ustroju.

Zmniejszenie wydzieliny skórnej zwiększa ilość wydzieliny narządów zostających ze skórą w zależności pobudzając ich do czynności przez zwiększenie przyływu krwi; tym sposobem utrzymuje się równowaga i wzajemne zastępowanie się w fizyologicznych czynnościach narządów zostających ze sobą w przeciwniejszym związku.

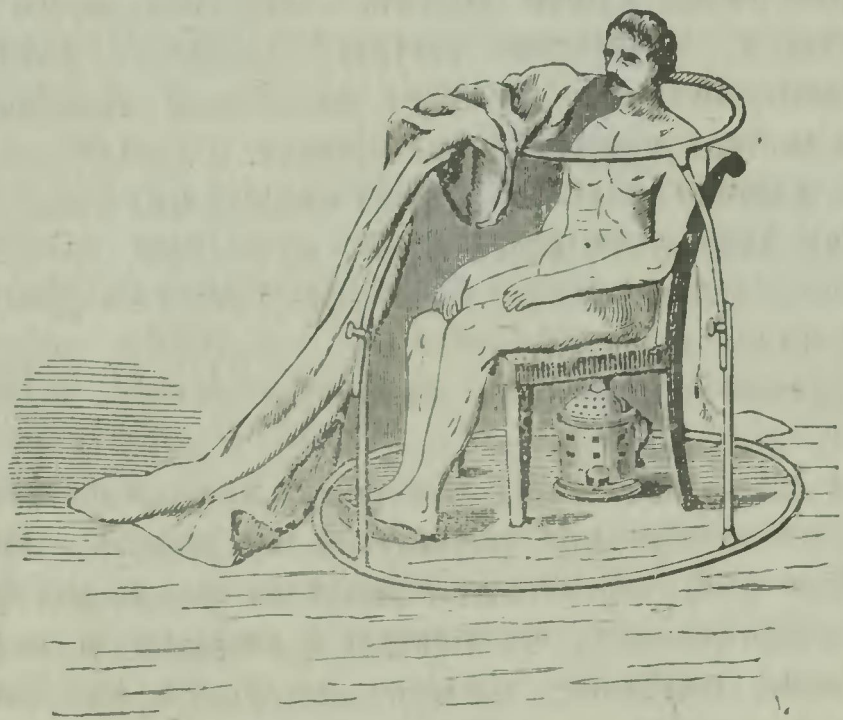
Podniesiony bodziec w siatce nerwowej, w skórze rozpostartej, przez oddziaływanie na ośrodki nerwowe, wywołuje pobudzenie ich funkcji. Pobudzenie to na drodze odruchów (*reflexus*) oddziaływać musi na pewne narządy, szczególnie takie, które przez stan chorobny do większej drażliwości są usposobione. Jeżeli zaś pobudzenie drażliwości nerwów skórnych będzie przez wpływy chorobne zmniejszonym, łatwo przypuścić że zmniejszenia czynności ośrodków nerwowych za sobą pociągnie. Z tego wszystkiego wynika, że przez działanie na skórę jako na regulatora w sferze krążenia płynów ustroju, i drażliwości nerwowej, posiadamy wrota, któremi za pomocą kąpiele parowych, wpłynąć

możemy nie tylko na jój czynności, ale i na czynności innych bardzo ważnych dla ustroju narządów regulując zaszłe w nich zaburzenia.

Na tych zasadach opartych na doświadczeniu i w fizyologii przyjętych przypuszczamy, że w choleryze jako chorobie gwałtownej i okazującej się głównie zaburzeniami w układzie nerwowym, trawienia, krwiobiegu, i przeziwania skórniego, kąpiele parowe jako mające własności pobudzania fizyologicznej czynności, nie tylko powłoki zewnętrznej, ale przez odczyn i narządów wnętrza ustroju ze skórą zostających w związku, mogą być wielkiego znaczenia i zasługują na bliższe ich ocenienie, nietylko jako środek zapobiegający ale i leczniczy.

Z tego względu postanowiłem przeprowadzić szereg doświadczeń, które do 9-u wypadków zmuszony jestem zredukować, gdyż reszty obserwacyi, nie zdołałem zanotować ściśle, a jakie otrzymaliśmy rezultaty niżej powiemy.

Początkowo spotkaliśmy się z niemałemi trudnościami, gdyż środek ten wymaga dużo czasu, wielkiej staranności, przy zastosowaniu i zręcznej obsługi, o co w czasowym szpitalu cholerycznym przy nagromadzeniu chorych niezbyt jest łatwo. Z czasem jednakże trudności te zdołaliśmy pokonać, co w części zawdzięczamy komitetowi cholerycznemu, który będąc dbały o dobro chorych zwiększył obsługę szpitalną, w części zaś panu Gustawowi M a n n fabrykantowi przyrządów chirurgicznych, w Warszawie, który bezinteresownie dostarczył szpitalowi bardzo dogodny do zastosowania przyrząd przenośny do parowych kąpielei, poprzednio stosowanych chorym w wannie napełnionej parą i przykrytej grubą kołdrą wełnianą.



Przyrząd przez pana Gustawa M a n n przygotowany, złożony jest z żelaznego składanego rusztowania, grubego płóciennego płaszcza, u góry ściąganego na sznureczek i przyrządu spirytusowego do wywiązywania pary.

Rusztowanie składa się z dwóch kół żelaznych, dolnego większego do opierania na podłodze i górnego mniejszego wspartego na trzech nieco na ze-

wnątrz wygiętych prętach w pośrodku wysokości spojonych za pomocą śrubek i tak urządzonych, że stosownie do potrzeby można je skrócić lub przedłużyć względnie do wysokości osoby mającej być w przyrządzie umieszczoną.

W środek rusztowania wstawia się krzesło z siedzeniem wyciętym, aby para i na dolną część ciała działać mogła, a dla uniknięcia oparzenia wydobywającą się parą z przyrządu spirytusowego umieszczonego pod siedzeniem stołka, wycięty w nim otwór pokrywa się grubym płótnem lub sukniem.

W potrzebie zastosowania, pod krzesło wstawia się przyrząd spirytusowy z zapaloną lampką, po upływie 10—15 minut, z naczynia zawierającego wodę zaczyna wydobywać się para, a przez ogrzewanie powietrza od palącej się lampki takowe rozrzedza się, sprzyjając łatwiejszemu wydzielaniu się potu. Po usadowieniu chorego na krześle nakłada się płócienny płaszcz (w formie długiej spódnicy niewieściej), dolny brzeg opiera się na podłodze gdy górny za pomocą sznureczka ściąga się około szyi chorego tak aby para nie mogła wydobywać się z pod niego; pamiętając jednakże, aby podczas obecności chorego w przyrządzie można było wsunąć około szyi ciepłomierz mający służyć do oznaczania stopnia ciepłoty znajdującej się pod płaszczem.

Podłożenie pod cały przyrząd parowy wełnianej kołdry zabezpiecza od przystępu zimna, przyczyniając się do szybszego i znaczniejszego wywiązywania się pary wodnej z naczynia nad lampką spirytusową znajdującego się. Chory szybciej w przyrządzie zapoci się, jeżeli oprócz płóciennego płaszcza przyrząd okryty zostanie wełnianymi kołdrami.

Zawysoką ciepłotę wewnątrz przyrządu łatwo zmniejszyć przez uchylenie dolnego brzegu płaszcza lub usunięcie na chwilę spirytusowej lampki. Przyrząd ten przez *Steinbacher'a* obmyślony, i po raz pierwszy przez *Spenglermaja* i *Schräiber'a* wykonany, jest bardzo dogodny do użycia po szpitalach i domach prywatnych jako łatwo przenośny; jeszcze ma tę wyższość nad łaźnią zwyczajną, że głowa nie zostaje w atmosferze pary i ogrzanego powietrza; ztąd unika się napływu krwi, a jeżeli skutkiem działania zawysokiej temperatury takowe wystąpi, łatwo je usunąć lub nawet wcześniej zapobiedz przez obłożenie głowy zimnymi okładami, które w zwyczajnej łaźni szybko ogrzewają się.

Dla wywołania potów w pomienionym przyrządzie stopień ciepłoty w nim powinien przewyższać ciepłotę krwi. Dla różnych osób jest różny i zależny od indywidualnych warunków chorego, jego konstytucyi, natężenia choroby, jej okresu i t. p. Waha się on pomiędzy 35°—38° R.

Czas trwania kąpeli bywa także różny 10—30 minut stosownie do indywidualności, zwykle utrzymywaliśmy naszych chorych pod płaszczem, dopóki obfity pot nie zrosił powierzchni ciała lub osłabienie ogólne, które w niektórych spostrzeżeniach jak to niżej zobaczymy nagle wzmogło się, nie zmusiło nas do wycofania chorego z kąpeli parowej. Zwykle po wyprowadzeniu z przyrządu umieszczano chorego na przygotowanym, tuż przy aparacie znajdującym się łożu i dla wywołania odczynu (*reactio*) nacierano całe ciało ręcznikami zmoczanymi w wodzie na 22° ogrzanej, po obtarciu do sucha przenoszono na inne łożo, owijano w wełniane koce i obkładano tak kończyny jak cały do koła tułów kamionkami napełnionymi wodą gorącą. Taką czynność powtarzano kilka razy dziennie w miarę jak chory napowrót wracał do stanu poprzedniego, w miarę jak postęp zabójczej choroby niweczył skutek poprzednio zadanej kąpeli,

a chociaż przy ciągłym napływie nowych chorych, wśród skwarnej pory roku mając jeden tylko przyrząd, stosowanie łaźni było bardzo uciążliwe, jednakże chętnie i z zadowoleniem chorego i własnem stosowaliśmy je, zwłaszcza gdy w pierwszym wypadku usiłowania nasze uwieńczone zostały pomyślnym rezultatem, o którym w poniższych spostrzeżeniach obecnie mówić zamierzamy.

Isze Spostrzeżenie.

Ostry niezbyt kiszek. — Cholera azjatycka. Kąpiele parowe w okresie martwiczym; wyleczenie.

Aniela J...., lat 16 mająca, przy rodzinie zamieszkała, dobrze zbudowana i należycie odżywiona, włosów ciemno-blond, zachorowała w dniu 6 sierpnia na ból w brzuchu i lekką biegunkę z gorączką. Bez użycia środków zaradczych następnego dnia ból brzucha rozszerzył się, w okolicy żołądkowej wystąpiło silne gnecenie, nudności i uczucie tłoczenia na przedniej ścianie klatki piersiowej, i biegunka znowu wystąpiła. Nie mając w domu należytego pomieszczenia, zaniepokojona powtórzeniem się choroby przybyła do szpitala w dniu 8 sierpnia; ze stanu poprzedniego (*anamnesis*) nic godnego do zanotowania, chyba że dotąd nie odbywała wcale czyszczeń miesięcznych. W chwili przybycia twarz jej maluje obawę (*anxietas*) i niespokojność; oczy szklniące, chora uskarża się głównie na nudności i przykre uczucie gnecenia w dołku. Czynność serca dotąd normalna, tony czyste i wydatne, skurcze tylko nieco częstsze ale dokładne, tętno pełne 92. Ciepłota w dole pachowym $37,3^{\circ}$ C., oddechanie 24, od czasu do czasu głębokie wzdychanie jakby z braku powietrza, usta podsuchają. Język wilgotny, chęć do napoju, brak apetytu, przelewania w kiszkiach, stolce wodniste, żółtawe, blade, nieco mass fekalnych zawierające. Ból głowy w czole, noc spędziła bezsennie. Ordynujący kolega Wł. Nowakowski w chwili przybycia do szpitala zalecił chorąj womitoryum, gorczyznik na okolicę żołądka i okład ciepły na brzuch.

Dnia 9go sierpnia bez gorączki, bóle brzucha zmniejszyły się, dokuczliwie jeszcze od czasu do czasu objawiają się w okolicy nadłonowej szczególniej za naciskiem, język wilgotny, nieznaczne pragnienie napoju, brak apetytu, stolce zatrzymane, moczu ilość normalna, bez zmiany w składzie chemicznym. Nocą nieco snu przerywanego z żywym bólem w dolnej części brzucha.

Zalecono: kąpiel ciepłą, 10 pijawek na dolną część brzucha, później ciepły okład, a do wewnątrz mieszaninę z węglanu magnezyi \mathfrak{J} j, wody dystyllowaną \mathfrak{J} V, cukru \mathfrak{J} β , co 2 god. łyżkę; za dyetę: kleik i rosół.

Dnia 10go października, c. $37^{\circ}3$ oddechań 24, uczucie ciężaru na przedniej ścianie klatki piersiowej, uczucie gnecenia w okolicy żołądka, niesmak w jamie ustnej, odbijania gazami bez wómit, kilka fekalnych stolców. Ból w dolnej części brzucha ustąpił, nocą snu bardzo mało, ból głowy trwa.

Zalecono: mieszankę węglanu sody $\bar{5}$ j, wody dystylowanej $\bar{3}$ j β , warzyno - śliwowój $\bar{3}$ j, kleiku z gummy arabskiej $\bar{3}$ j β . Co godz. łyżkę; za dyetę kleik i rosół.

Dnia 11go, w stanie ogólnym pogorszenie, osłabienie ogólne, noc bez snu, tętno 100, ciepłota 37° C., w dołku gniecenie, nocą wystąpiły nudności, odbijania częste, niesmak w ustach, język obłożony, niespokojność, ból głowy. Zalecono znowu *vomitorium splex*. Wieczorem uskarża się na dokuczliwy ból w okolicy serca, częstą biegunkę. Ciepłota $36,8^{\circ}$ C., puls 104, mały, miękki.

Zalecono: okład ciepły na okolicę serca i brzuch, wewnątrz mieszankę, kleiku korzenia storczykowego $\bar{3}$ VI, nalewki wroniego oka, nalewki eterycznej korzenia kozłkowego, po $\bar{9}$ β , co godz. łyżkę; za dyetę: rosół, kleik, czarną kawę.

Dnia 12go, womity i biegunka massami wodnistymi, ból w okolicy żołądka i pod żebrami, rysy twarzy i głos zmienione, oczy straciły żywy połysk, puls 108 mały, miękki, ciepłota $36,5^{\circ}$ C., kończyny mianowicie końce rąk i nóg chłodne, paznogie nieco zasinione, pragnienie. Mocz bardzo mało zawierającego nieco białka.

Zalecono: 12 baniek ciętych na okolicę żołądka, okład ciepły na brzuch. Wewnątrz: wody wapiennej $\bar{3}$ V, wyciągu spir. wron. oka gr. j, cukru $\bar{5}$ jj, co godz. łyżkę; sodową wodę za napój. Za dyetę: herbatę chłodną — rosół i kleik.

Dnia 13go, osłabienie się wzmacnia, womity i wypróżnienia stolcowe, od czasu do czasu powtarzają się, wycieńczając chorą, uwydatniają się objawy wzmagającego się utrudnienia krwi obiegu. Ciepłota obniża się, tętno upada, ból w okolicy żołądka trwa, gałki oczne zapadły w oczodoły, rysy twarzy i cera zmienione, przytomność nieco stepiała, głos cichy. Mocz wcale nie oddaje.

Zalecono: okład ciepły na brzuch, wewnątrz: kleik z korz. storczyka $\bar{3}$ Vj, nalewki korz. kozłka eter. $\bar{5}$ j, wyciągu spirytusu wron. oka gr. j, co godzina łyżkę.

Dnia 14-go, stan w ogóle pogarsza się, wystąpił już okres martwiczy w całym znaczeniu tego wyrazu, a kurcze w łydkach bardzo silne pozbawiały chorą snu nocną porą. Wówczas to zastosowano po raz pierwszy w szpitalu cholerycznym u tej choréj łaźnię parową w sposób powyżej opisany. Marmurowo zimna chora, ze sztywnymi kończynami z trudnością usadowiona na krześle w przyrządzie parowym z początku uskarżała się na brak oddechu, szeroko otwierała jamę ustną dla chwytania powietrza, nałożywszy jednak na głowę ręcznik w wodzie zimnej zmaczany i skropiwszy twarz wodą zimną, doznała ulgi w oddychaniu i spokojnie przez 20 minut zostawała w kąpeli, dopóki ciało nie pokryło się kroplistym potem, poczem ją wyjęto, natarto ręcznikami w wodzie na 22° C. ciepłej zmaczanymi i po obtarciu do sucha owinięto w koce i obłożono dokoła ściśle i starannie kamionkami, zastępując innymi w miarę stygnięcia wody gorącej w nich zawartej. Po chwili powtórnie wystąpił pot, ciepłota ciała wraca, tętno pełniejsze podnosi się (80), kurcze zupełnie już podczas parowej kąpeli ustąpiły, oddechanie swobodniejsze, chora sama zeznaje,

że się czuje lepiej; womity i stolce ustały. Po upływie 4ch godzin znów pogorszenie w stanie ogólnym i kurcze; powtórzono kąpiel parową i zadano: czarną kawę — później rosół, oraz mieszankę: wysycenia węglańu sody 5j, kwasem cytrynowym, wody dystylowanój 5 Vj, wawrzyno-śliwowej 5j, co 2 godz. łyżkę; oraz saletranu zasadowego bismutu gr. jii, co 2 godziny proszek jeden na przemian z mieszanką.

W ogóle 4 razy powtórzono parową kąpiel i po każdej widoczna następowała poprawa, przy jednoczesném podawaniu środków lekarskich pobudzających i biegunkę wstrzymujących; już w dniu 15 oddała dobrowolnie dość znaczną ilość moczu, wygląd poprawił się, konwalescencya była tak krótkotrwałą, że chora w dniu 17 sierpnia to jest 4go dnia po pierwszój kąpeli parowej jako zdrowa, lecz jeszcze osłabiona, szpital opuściła. *(Dalszy ciąg nastąpi).*

KAZUISTYKA PSYCHIATRYCZNA.

Morderstwo w obłądźie opilczym (*Homicidium in delirio alcoholico*).

Dochodzenie sądowo-lekarskie, w sprawie Jana B., obwinionego o morderstwo Fajgi G., starozakonnój.

Przez Dra med. i chir. Adama Helbicha, b. członka b. Rady lekarskiej w Królestwie Polskiem.

(Dalszy ciąg i dokończenie). *)

M o t y w a.

R a d a l e k a r s k a z w a ż a j ą c :

1-e że Jan B. już od lat czterech, a jak żona jego Katarzyna B. zeznaje od sześciu, po przebyciu ciężkiej choroby, ulegał pomięszaniu zmysłów, wzrok miał dziki, przerażający, rozinawiał sam z sobą, prawil o sądzie boskim, o wiecznej przyszłości; dopuszczał się bicia własnego ojca, tudzież żony i dzieci, lub grał na skrzypcach, śpiewał i tańczył; po wejściu do kościoła krzyczał, rzucał się na ziemię i płakał; w mieście i na wsi wybijał okna, gonił za ludźmi z kamieniami i dragami, co jednozgodnie stwierdzają zaprzysiężone zeznania Katarzyny B. żony, Franciszki B., dziewczki N., księdza proboszcza S., Maryanny P właścicielki domu w m. Bakałazewie, tudzież rapport burmistrza m. B. a głównie zeznanie Antoniego C., że Jan B. chociaż nie pijany mówił często od rzeczy.

2-e. Stan ten osobowego usposobienia do choroby umysłowej u Jana B. był podniecany i wzmagany częstém i nadmierném użyciem trunku wysokokowego, który jak się Franciszka B. wyraża, rozgorączkowywał Jana B. Opilstwo przyznane mu zostało przez wszystkich bliżej go znających, a nawet urzędownie poświadczone, przez burmistrza w m. B. Ciągłe opilstwo doprowadza do zakażenia krwi wysokokowego (*alcoholismus chronicus*), w którym oprócz różnych cielesnych niemocy, umysł odznacza się zboczeniem, od

*) Patrz Nr. 29, Gaz. Lek.

chwilowej nieprzytomności, do trwałego pomieszania zmysłów. Pomiąć nie można obłądu opilczego (*delirium tremens*), który zwykł występować jako wysięk w toku ciągle podsyconej sprawy opilczej, w trwaniu nie ma ograniczonego zakresu a pozbawia opilca w zupełności przytomności umysłu.

3-cie. W dniu 3-go sierpnia 1864 jako dniu spełnionego zabójstwa na osobie Fajgi G., wiele przyczyn zebrało się i działało na umysł Jana B. zdolnych wywołać zwichnięcie rozumu, a tém więcej podniecić i wzmódcz, od dawna istniejące do tego usposobienie.

a) Już z początkiem dnia po odwiedzeniu karczmy w S. nie był w zupełności przytomnym sobie, skoro lał wodę do piasku zamiast do gliny, potłukł wiele kafli, przytém hałasował, kłócił się, łamał drzwi nowe i deski, co zniewoliło Antoniego C., iż go namówił do zaniechania roboty. Pozbawienie rozpoczętego zajęcia, nie obyło się pewnie bez wywołania wewnętrznego wzruszenia.

b) Znaczna ilość w ciągu dnia użytej wódki. Nietrzymając się własnego zeznania Jana B., że w S. wypił kilka kieliszków wódki a obliczając tylko ilość przez świadków przyznaną, okaże się, że w S. ze stolarzem kwaterkę, we wsi D. u Pr. dwa kieliszki, u Wojciecha R. w karczmie najprzód kwaterkę a potem kieliszek.

c) Upał sierpniowy, który właśnie w tych dniach, doszedł 23° R. z nadmieniem, że obłąkania Jana B. w poprzednich latach, na tenże miesiąc przypadały.

4-te. Dowód wielkiej nieprzytomności umysłu, przed wykonaniem jeszcze zabójstwa, dają niedorzeczne mowy w karczmie we wsi D., a ubranie się w sukienkę N a j ś w i ę t s z é j M a r y i P a n n y i dopuszczenie się obelg słownych i bicia smyczkiem nieznanej sobie Wiktoryi B., pognanie za uciekającą i niezaspokojenie urojonego gniewu, mógł podnieść stopień obłąkania do szaleństwa, w którym biegł przez wieś, bez celu, z krzykiem i dzikiem wejrzeniem. Widząc obcego człowieka w przerażającym stanie, uległy się dzieci B-ów i Fajga, uciekły z przeddomu do sieni i zamknęły się. Jan B. zwraca się, zapewne bez żadnego celu i zamiaru, rozżłoszczony zamknięciem, wybija do drzwi, przez otworzone wpada za dziećmi aż do izby B-ów, tam spostrzega w ścianie tkwiący topór, porywa go i spełnia jednocześnie najokropniejsze morderstwo 14-to letniej dziewczynki i dziecinne posiekanie pięciu t a ł e k przedy.

5-te. Jan B. popełnił morderstwo w najwyższym stopniu szaleństwa i straconej zupełnie przytomności umysłu, dowodzi tego:

a) sam rodzaj wykonanego zabójstwa, ile że niepoprzestał na jednym śmiertelnym ciosie, rozplątaniu głowy, lecz następnie siekał niejako ciało zabitej, zadając rany cięte, trzy w twarz, trzy w górne, a cztery w dolne kończyny, dochodzące do mięśni i kości;

b) nietajenie się ze spełnieniem morderstwa. Narzędzie zaboju zakrwawione poniósł do karczmy, nie ukrywał rąk i odzieży krwią oblaną, lecz je przy świadkach w wodzie umywał:

c) w słowach wyrzeczonych „nie ma już jednego niedowiarka na świecie, pójdę do wsi P. to i drugiego nie będzie“, nietylko przyznawał się do spełnionego morderstwa, lecz je uważał w pojęciu swoim za czyn słuszny i sprawiedliwy, co stwierdzał odgrózką, powtórzoną we wsi G., krawcowi żydowi „jak ty krajesz suknie, tak ja ciebie nożycami krajać będę“.

6-te. Wszyscy świadkowie bliżej znający Jana B. zeznali, że głównym celem jego napaści bywali żydzi, na wsi u Franciszki B., mianowicie żydom okna wybijał, chcąc ich ochrzcić. Jan J. mówi: Jan B. był dobrym katolikiem, zwykle żydów nienawidził. Zeznania Wojciecha R. karczmarza i Ewy C., zgadzają się na wyrzeczone przez Jana B. po dopełnioném zabójstwie wyrazy „nie ma już jednego niedowiarka“. Z drugiej wszakże strony nie przebaczał w napadach i katolikom, pomijając domowe awantury, gonił za ludźmi po wsi i mieście z kamieniami i drągami, wybijał mieszkańcom okna, a nawet proboszczowi; nie uszanował samego kościoła, skoro w nim dopuszczał się różnych zdrożności: na uczczenie Zbawiciela, wyrzeczone przez Piotra B. „niech będzie pochwalony Jezus Chrystus“ zamiast odpowiedzieć w wyrazach wcielonych niejako w duszę każdego prawowiernego katolika, odrzekł: „młecz durniu, bo ci dam“.

7-me. Jan B. spełnił morderstwo, bez wszelkich do tego pobudek, na trzynastoletniej izraelitce, nieznaną jej rodzicom, niemając żadnej do ojca, matki, lub jéj saméj urazy, niepowodowany nieczyją namową, nieparty zemstą, nieupatrując korzyści. Szedł przez wieś, niezawodnie bez myśli wykonania zabójstwa, bo bez wszelkiego przygotowania do spełnienia zbrodni, może dojrzenie ostrego topora, rzuciło mu doraźnie zgubną myśl morderstwa, którego nie wybraną lecz przypadkową ofiarą, padła Fajga G.

Opinia Rady Lekarskiej.

Z przytoczonych powyżej wyciągów z akt śledczych przeciwko Janowi B. o morderstwo Fajgi G. obwinionemu, Rada Lekarska na zapytanie Sądu, następujących udziela odpowiedzi:

1-e. Jan B. w chwili zabójstwa, działał jako szalony, bez pojęcia ważności swego czynu, bez obliczenia następstw, bez rozmysłu na skutki, słowem z utratą własnej woli.

2-e. W stanie obłąkania obok pijaństwa, pozbawiony zupełnej przytomności umysłu, spełnił zabójstwo, jako czyn bezwiedny, który mógł być spełnionym, tak pod wpływem fanatyzmu religijnego, jak téż i bez niego.

Po wyrzeczeniu tak stanowczego zdania, zważając jeszcze zeznania świadków, że Jan B. lubo ulegał ponięszaniu umysłu, lecz tylko przez użycie rozpalających trunków, stawał się szkodliwym, a nawet jedynie nadmiar pijaństwa, doprowadził go do spełnienia morderstwa na osobie Fajgi G.; zważając, że lekarz m. Suwałk, obecny przy badaniu sądowém Jana B., tudzież dwaj inni lekarze więzień w Suwałkach i Kalwarji znajdowali go zawsze zdrowym

i przytomnym, jedynie z powodu, iż nie używał trunków: R a d a l e k a r s k a nie może pominąć uwagi, że najprawdopodobniejsza zachodzi obawa, iż przy pozyskać się mogącej sposobności nadużycia trunku i upicia się, pomieszanie umysłu wznowi się i do spełniania na nowo zdrożnych czynów doprowadzić może i że w tego rodzaju wypadkach zabezpieczenie społeczności od tak szkodliwej osoby jest koniecznym.

R R Y T Y K A.

G h e e l.

Przez Dr. Med. Adolfa R o t h c, Naczelnego lekarza Warszawskich zakładów dla obłąkanych, członka towarzystwa niemieckich psychiatrów.

W Nr. 10 Kliniki z r. 1868, wyczytaliśmy artykuł pana Z. D o b i e s z e w s k i e g o pod tytułem: „Z a k ł a d y l e c z n i c z e. G h e e l — K o l o n i a d l a o b ł ą k a n y c h”, który pełen będąc niedokładności wprowadza czytelnika w gruby błąd, jakoby Gheel rzeczywiście był zakładem wzorowym, godnym naśladowania.

Szanowny autor podjął się opisu przedmiotu, którego sam nie zna, a swoimi wywodami tylko dowodzi, że mu zupełnie jest obce życie wewnętrzne obłąkanych w zakładach, oraz obejście się tamże z chorem, które przesadzając raczył nazwać: „n i e o d p o w i e d n i e m w s z e l k i m w y m a g a n i o m n a u k i i c y w i l i z a c y i”. Kto istotnie oswojony jest z najnowszymi badaniami i postępem nauki, oraz z postrzeżeniami wysoce zasłużonych na polu psychiatrii mężów, jak: E s q u i r o l a ¹⁾, G u i s l a i n a ²⁾, V a r e n t r a p a ³⁾, L e i d e s d o r f a ⁴⁾, B r a n d e s a ⁵⁾, I n g e l s a ⁶⁾, I. F a l r e t a ⁷⁾, B r o s i u s a ⁸⁾, W i e d e m e j s t e r a ⁹⁾, Z i o n a ¹⁰⁾, P ł ą s k o w k i e g o ¹¹⁾, i wielu innych, czyż mógłbyście i innych wprowadzać w błędy, czyż mogłby sądzić, że obalamuci ludzi specjalnych szumnym a niezemnie popartym frazesem, którym swą pracę zakończy: „jesteśmy przekonani, iż czytelnicy nasi powzięli dostateczne wyobrażenie o instytucji tak mało znanej w Europie i w naszym kraju, a mieszczącej w sobie nie jedną myśl do reformy urządzenia opieki nad obłąkanymi, zgodnej z wymaganiami dzisiejszej nauki”.

Byłoby istotnie rzeczą bardzo smutną, gdybyśmy tylko z artykułu szanownego autora mieli czerpać nasze wiadomości dotyczące się tak Gheelu jak i obchodzenia się z obłąkanymi, a tembardziej gdybyśmy zakład ten za wzór uważać mieli.

1) E s q u i r o l. Des Maladies Mentales. Paris, 1868.

2) G u i s l a i n. Klinische Vorträge über Geisteskrankheiten. Deutsch v. Lachs. 1854.

3) V a r e n t r a p.

4) L e i d e s d o r f. Über den heutigen Standpunkt des öffentlichen Irrenpflege.

5) B r a n d e s. Die Irrencolonien. 1865.

6) I n g e l s. Examen du rapport adressé a M. le ministre de la justice par la commission d'inspection des établissements d'aliénés de Belgique.

7) J. F a l r e t. La Colonie d'aliénés de Gheel. Paris, 1862.

„ De divers modes de l'assistance publique applicables aux aliénés. Paris 1865.

8) B r o s i u s. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. 22 B.

9) W i e d e m e i s t e r. „ „ „ 1864. 21 B.

10) Z i o n. Virchovs Archiv B. 32.

11) P ł ą s k o w s k i. Zdanie sprawy lekarza delegowanego do zwiedzania i t. d.

Jestem przekonany, że bliższe wyswietlenie stanu rzeczy, każdego bezstronnego przekonania o mylnych twierdzeniach p. D o b i e s z e w s k i e g o.

Zdania tak jednostronne jak Ekonomo - polityka D u v a l a, nie specjalisty, a zatem zupełnie z przedmiotem naszym nie obeznanego, nie może nam służyć za podstawę do ocenienia kwestyi pielęgnowania i leczenia obłąkanych. Dowodzi tego sam D u v a l w dziełku: „*Gheel ou une Colonie d'aliénés. Paris, 1867*”; popiera nas w tem szanowny autor zaleceniem „l e c z e n i a przez s w o b o d ę” dodając nadto że: „w przypadkach chorób ostrych, pierwsze staranie podają ci u których obłąkany mieszka: gospodarz, gospodyni lub ich córka, którzy są doświadczeniemi w tym względzie i posiadają dostateczny zasób środków farmaceutycznych”.

Wątpię czy szanowny autor sam chciałby korzystać w razie ostrych chorób z doświadczenia tych włóścian flamandzkich, gdyby ich bliżej poznał, jak to ja miałem sposobność uczynić w ciągu mojego tygodniowego pobytu, a które Dr. Z i o n (l. c.) tak dokładnie opisał.

Chcąc mieć dobre pojęcie o kolonii G h e e l trzeba ją nieco dokładniej poznać, a wtenczas takie nawet znakomitości jak: G r i e s i n g e r i M u n d y nie będą w stanie przekonać o doskonałości i wyższości Gheelu nad innymi zakładami, które autor nazywa „nieodpowiedniami wymaganom nauki i cywilizacyi.” Ciekawy jestem gdzie poług zdania autora, nasza nauka na dzisiejszym stopniu rozwoju tak pod względem czysto naukowym, administracyjnym i technicznym, jak również pod względem zasad humanitarnych, czerpała swe doświadczenia jeżeli nie w owych ganionych zakładach, w których pracowali ludzie jak: P i n e l, E s q u i r o l, G u i s l a i n, L a n g e r m a n n, C h i a r u g g i, C o n o l l i, R o l l e r, D a m e r o w i t. p. dobrze znani w świecie naukowym. Nie ulega wątpliwości, że G h e e l nie przyczynił się do tego, a z artykułu M u n d i e g o nie wiele byśmy się nauczyć mogli. O pracach M u n d i e g o, *Allgemeine Wiener med. Zeit. Nr. 25. r. 1868 str. 212* tak się wyraża „*das Buch enthält so wenig Beiträge zur oesterreichischen Sanitaetsreform wie die psychiatrischen Arbeiten Mundy's das Gebiet der Psychiatrie bereichert haben oder jemals bereichern werden*”. Zdanie to niezawodnie dostatecznie cechuje wartość powagi na którą się autor powołuje. Wreszcie G r i e s i n g e r pomimo olbrzymich zasług jakie na polu psychiatrii położył, mógł się mylić, dowiódł tego w swych „*Reformideen*”, które L a e h r i B r o s i u s w oddzielnych rozprawach a F l e m m i n g i L o e w e n h a r d t w *Allg. Zeitsch. f. Psychiatrie*, tak dosadnie odparli, iż dziś w świecie naukowym o nich mowy być nie może.

Wiadomości o G h e e l'u kolonii dla obłąkanych w Belgii, nie powziąłem z jakiegobądź jednostronnego dziełka, lecz badając zakład ten bez żadnych przesądów na samém miejscu. P l a s k o w s k i ¹⁾, już w 1860 r. tak się wyraził o G h e e l'u: „krytycznie zaś dając mą opinią, sądzę, że utrzymanie tej kolonii jest więcej dziś tradycjonalne jak godne do naśladowania ze względu szczególnych korzyści; a cały ten zakład nie może służyć za wzór do naśladowania. G. L a h i t t e ²⁾, mówi: „*Gheel est une exception qui ne saurait être imitée dans aucun autre pays. S. F a l r e t ³⁾, Gheel est le produit des siècles, le résultat d'une longue tradition perpétuée de génération en génération et ne peut être reproduit de toutes pièces dans d'autres contrées*”. „*W i e d e m e i s t e r ⁴⁾, die Erfahrung hat bewiesen, dass in Gheel eine betrübend kleine Zahl von heilbaren Geisteskranken geheilt wird und dass eine erschreckend grosse Zahl dort stirbt. Gheel bietet grosse Chancen dafür, dass ein Kranker dort binnen zwei Jahren sein Grab findet, kleine dafür, dass er geheilt wird*”.

1) P l a s k o w s k i, l. c. pag. 67 i 68.

2) Dr. G. L a h i t t e. De l'assistance des aliénés, pag. 17..

3) I. F a l r e t. La Colonie d'aliénés de Gheel, pag. 34.

4) W i e d e m e i s t e r, l. c., pag. 140.

„Das in Gheel befolgte System ist kein Heilmittel für die Genesung, sondern ein Hinderniss“.

Kolonia G h e e l powstała w samym początku VIIgo stulecia jak legenda podaje. Rycerz Irlandzki szukając swęj córki która od niego uciekła z powodu że ją chciał zaślubić, przybył z orszakiem swym w okolice dzisiejszego Gheelu. Moneta pochodząca z jego kraju, którą znalazł u jednęj żebraczki ntrzymującej iż takową otrzymała od pewnej nabożnej damy żyjącej samotnie w puszczy i oddającęj się tylko modlitwie i dobroczynności, naprowadziła go na rzeczywisty ślad, i za pomocą tej kobiety odszukał córkę. Ojciec odnowił swoje starania, lecz córka D y m p h n a, wychowana przez matkę w religii chrześcijańskiej, stanowczo się jego naleganiom sprzeciwiła, co ojca do tego stopnia rozgniewało, iż wydał rozkaz ścięcia jej głowy, lecz nikt z orszaku, rozkazu tego nie chciał wykonać. Uniesiony gniewem wy dobył miecz i sam ściał głowę własnej córce. Działo się to jak legenda podaje 30go maja, 600 r.

Zaraz po spełnionym czynie kilka osób z jego orszaku, cierpiących na padaczkę i inne choroby drgawkowe nagle wyzdrowiało, w skutek czego powyżęj wymieniona D y m p h n a, która słyngła już ze swęj dobroczynności, po pewnym przeciągu czasu kanonizowaną została.

W miejscu zaś gdzie śmierć poniosła i pochowaną została, wkrótce wzniesiono kaplicę, a w XIIIém stuleciu— wielki, dziś jeszcze istniejący kościół.

Rozgłos o zbawiennym wpływie modłów, osób cierpiących na umyśle, nad grobem świętej co raz więcj się rozszerzał, dla tego też liczne odbywano tam pielgrzymki. Gdy jednak osoby tu przybywające nie odzyskiwały zaraz zdrowia, przeto osiadały u blisko zamieszkałych włościan, gdzie oczekiwały zbawiennego wpływu; i tym sposobem powstała kolonia.

Wykazawszy powstanie Gheelu zamierzam dalęj dać bliższy opis tej kolonii, zwłaszcza, że w artykule o którym mowa napotyamy błędy dowodzące zupełnej nieznamomości stosunków i miejscowości.

Kolonia ta leży w Belgii w tak zwanęj „Campine“ w północnej części prowincyi Antwerpii, w położeniu nizkiém, z jednęj strony piaszczystém, z drugiejj—błotnistém. Z Gandawy lub Antwerpii dojeżdża się koleją żelazną do stacyi H e e r e n t h a l s, zkąd w 3 godziny staje się na miejscu.

G h e e l obejmuje 11,000 hektarów ziemi, (blizko 4½ mil kwadratowych), liczy 2000 domów i chat, a 11,000 mieszkańców. Nazwisko Gheel pochodzi od żółtawych piasków, znajdujących się tu w znacznej ilości (gheel w narzeczu flamandzkiém znaczy żółty). Miejscowość ta bynajmniejj nie jest zwykłą kolonią lecz zgromadzeniem 20tu małych wiosek i pojedynczych domków rozrzuconych na wymienionejj przestrzeni ¹⁾.

Właściwy G h e e l przerzyna długa, szeroka, brukowana ulica; ma on rynek, 2 wielkie muryrowane kościoły, znaczną liczbę dwupiętrowych domów ze sklepami i kramami, porządny hotel i resursę; to wszystko robi wrażenie nieliczego miasta prowincjonalnego. Inne zaś osady lecznicze są lichemi wioskami, w których tylko nędzne spotykamy chaty.

Przy samym wjeździe do G h e e l u ze strony H e e r e n t h a l s'a, znajduje się tak zwana infirmarya, lecz nie sądzmy aby rzecz odpowiadała nazwie, i niepojmuję dla czego użyto tego określenia, gdy owa infirmarya jest tylko małym, zamkniętym zakładem dla 80 chorych, z oknami zakratowanemi, komórkami dla furgatów i niespokojnych i t. p. jak to we wszystkich podobnych zakładach znajdujemy; cała różnica leży w nazwie.

W sierpniu 1868 roku było w Gheelu chorych ulokowanych u rozmaitych włościan 1065.

¹⁾ Wioski te nazywają się: Gheel, Holoen, Elsum, Laer, Mael, Willaers, Kivermont, Winkelom, Steelen, Poyel, Larum, Rawelkowen, Liessel, Schemmeken, Velveken, Goereinde, Aert, Melis, Vyver i Winkelomsheide.

Do roku 1850 G h e e l był wyłącznie prywatnem przedsiębiorstwem, składającym się z tylu pojedynczych zakładów ile było domów w których pomieszczano chorych. W tym czasie po wydaniu prawa belgijskiego, odnoszącego się do obłąkanych, rząd rozciągnął opiekę nad kolonią. Nim to nastąpiło, oddawano chorych podług umowy jednemu z włościan (co zresztą i dziś jeszcze ma miejsce) i pozostawiano pod zwykłym nadzorem miejscowej policyi. Liczba chorych niezawsze była równa, w początku 1800 roku liczono ich tylko 400; w roku 1803—600 (z powodu iż prefekt Pontecoulant przeniósł chorych z Bruxelli do G h e e l u); w roku 1812 — 500, a w 1821 roku znowu tylko 400.

Od roku 1850 kolonia zaczęła się podnosić, do tego zaś czasu słusznie uważano się na ciągle i wielkie nadużycia. Prawo belgijskie uregulowało stosunki G h e e l u tak zewnętrzne jak i wewnętrzne.

Zadanie niniejszego artykułu nie pozwala mi rozszerzać się nad tem prawem, przytoczę tylko kilka paragrafów dostatecznie usprawiedliwiających wyjątkowy stan tej kolonii ¹⁾.

Służbę lekarską wykonywają: 1 médecin inspecteur (Dr. B u l k e n s), mieszkający w tak zwanéj infirmaryi i czterech lekarzy sekcyjnych, z czterema dozorcami; z tego powodu cały Gheel podzielony został urzędownie na 4 sekcyje.

Art. 17 ²⁾. Każdy lekarz raz na tydzień obowiązany jest odwiedzać chorych swéj sekcyi, w razie zaś potrzeby winien być wezwanym do chorego, który jego pomocy potrzebuje.

Art. 18. Co trzy miesiące lekarz sekcyjny składa rapport o swoich chorych naczelnemu lekarzowi (*Med. inspec.*).

Art. 27. Chorzy mogący zakłócić pokój miejscowy i wymagający ścisłego i ciągłego dozoru a mianowicie: chorzy z dążnością do samobójstwa, zabójstwa, podpalania, ucieczki, jak również naruszający przyzwoitość publiczną i pokój do G h e e l u przyjętymi być nie powinni.

Artykuły te wyraźnie wykazują jak wyjątkowe stanowisko G h e e l zajmuje, i jak chorzy stanowiący we wszystkich innych zakładach przeważną liczbę, wcale przyjętymi być tu nie mogą. Lecz pomijając wymienione prerogatywa, G h e e l nie odpowiada wymaganiom nauki i zasadom humanitarnym. Popiera to nasze twierdzenie, okoliczność, że uważano potrzebę i wybudowano w 1862 r. nowy zakład zamknięty, dla 80 chorych, jak to już wyżej wskazałem, niewłaściwie infirmaryą nazwany.

W czasie mojego tam pobytu nie widziałem w tym zakładzie chorych obłożnych (ci zostają u swoich karmicieli, *nourriciers*), lecz jedynie mogących być podciągniętymi pod Art. 17.

Pytam każdego lekarza czy jedna wizyta na tydzień jest dostateczną, nawet gdyby w Gheelu byli tylko nieuleczalni? Czy przy takich warunkach może być mowa o jakiegokolwiek bądź obserwacji naukowej? Nakoniec czy jest fizyczna możebność aby lekarz przeszło 250 chorych rozrzuconych na przestrzeni 4½ mil kwadratowych mógł doglądać?

Chorzy w Gheelu podzielić się dadzą na 3 klasy:

do 1-éj należą oddani tam przez władzę;

do 2-éj tak zwani wolni pensjonarze, oddani przez krewnych pod opiekę karmiciela, stosownie do zawartéj umowy;

do 3-éj chorzy oddający się wyłącznie pod opiekę Ś-téj Dymphny i księży.

Nad 2-gą i 3-ią klasą, ani lekarz naczelnny, ani sekcyjni nie mają żadnego nadzoru, jeżeli ich o to oddzielnie nie proszą; za tych chorych lekarz nie odpowiada.

Opłata jest rozmaita, stosownie do umowy od 200 do 1200 franków rocznie.

Prawo przepisuje jak karmiciele mają się obchodzić z choremi, jakie powinny być mieszkania, ubranie, dozór i żywienie; wszystko to bardzo piękne, ale tylko na papierze;

¹⁾ Loi et reglements sur les etablissements d'aliénés et la Colonie de Gheel. Bruxelles, 1865 r.

²⁾ L. c. pag. 44 i następ.

w samej rzeczy dzieje się inaczej jak przepisy wymagają, i nie raz zdarzyło mi się widzieć, że kobieta i mężczyzna w jednym byli umieszczeni pokoiku lub podwórku.

W samym Gheelu mieszkają pensjonarze płacący od 500 do 12000 fr. rocznie, i tu rzeczywiście mieszkania ich, nie tylko odpowiadają wymaganiom higieny, lecz wykwintnie a nawet rozkosznie są urządzone; stół również jest zadawalniający w najobszerniejszym znaczeniu tego wyrazu, i trudno przypuścić aby pobierając tak wielkie wynagrodzenie mogło być inaczej.

Odzienie dobre, bo chorzy własne mają ubranie.

W tych domach rzeczywiście gospodarze z rodziną (*nourriciers*) mówią po francuzku, lecz liczba ich w porównaniu z całym Gheel'em jest nieznacząca a ogół mieszkańców prócz języka flamandzkiego, innego nie zna.

„Leczenie przez swobodę“ nawet w lepszych domach jest tylko warunkowe, bo przypatrzwszy się bliżej wewnętrznemu urządzeniu, widzimy przed oknami kraty drewniane lub żelazne, a gdzie ich nie ma napotykamy z wewnętrznej strony mocne szczelnie się zamykające okiennice z malém u samej góry okienkiem, i pokój taki niczem się nie różni od dobrze urządzonej komórki dla furgatów. Na zewnątrz zaś chorzy są pozostawieni w małych, dobrze ogrodzonych ogródkach, a w wielu razach używają kaftana, rękawiczki, pasów krępujących, pęt nożnych czyli tak zwanych „łańcuszków żelaznych“ które sam widziałem w Gheelu, a których waga niezawodnie przechodzi „ $2\frac{1}{2}\bar{5}$ “. Takie to łańcuszki żelazne w zamkniętych zakładach, które podług zdania szanownego autora „nie odpowiadają w szelkim“ wymaganiom nauki i cywilizacyi“ dzięki Bogu, staraniem Pinela i wielu innych, dawno już usunięto.

Jeżeli tak wielkie niedogodności napotykamy u chorych dobrze płacących za swój pobyt, to łatwo pojąć jakie może być położenie biednych, umieszczonych w chatach włościan flamandzkich, którzy pod względem rozwinięcia umysłowego częstokroć niżej stoją, od oddanych im pod opiekę chorych; takie warunki, pod żadnym względem, nie odpowiadają ani higienicznym ani humanitarnym zasadom. Domki niczem się nie różnią od chat naszych włościan, a pod wielu względami są gorsze, pokoje niskie, ciemne, wilgotne, bez podłogi, często nawet bez pieca lub kominka, tak iż ogień nad którym w zawieszonym kociołku, gotują jedzenie dla ludzi lub bydła, pali się w środku pokoju, a dym wychodzi drzwiami lub oknem. Jakie ztąd niedogodności wynikają każdy łatwo sobie wyobrazić może. Będąc tam podczas lata nie raz oczu otworzyć nie mogłem; a cóż dopiero w zimie się dzieje kiedy drzwi i okna są pozamykane? Nie wiem czy podobna chata więcej odpowiada wymaganiom nauki i cywilizacyi aniżeli nasze zakłady?

Również nędzne jest żywienie tych chorych, kartofle, kasza, ryba, jakiś rodzaj kawy, chleb, a kiedy niekiedy kawałek wieprzowiny, oto stół tych biednych.

Pokarm taki może być dobrym dla chłopca flamandzkiego, lecz dla słabego, wyniszczonego organizmu, nieraz dotkniętego cierpieniem żołądka i kiszek, w żadnym razie korzystnym być nie może. Odzienie również jest liché.

Chorzy oddani pod opiekę włościan pracują z nimi w polu, jeżeli ich stan somatyczny na to pozwala, jeżeli zaś nie, pozostawiani bywają w zamknięciu bez żadnego dozoru, gdyż trudno żądać od włościanina zajętego gospodarstwem aby pilnował chorego. Żadnej nie ulega wątpliwości, że przy takich warunkach tak włościanie jak i chorzy nadużywają danój im bezwarunkowej swobody co częstokroć staje się powodem nieszczęśliwych wypadków. Przed kilku laty, w śród białego dnia, na ulicy zamordowano burmistrza wychodzącego z kościoła; zajście zaś w ciężę kobiet obłąkanych i t. p. wypadki nie są rzadkością.

„Jedźcie szczególnie do Gheel, patrzcie i porównywajcie. Niechaj rzeczy widziane rzucą w umysł wasz płodne nasiona“, woła autor w swym artykule.

Byliśmy i widzieliśmy, ale nie zostaliśmy zwyciężonymi; widzieliśmy łańcuszki, kaftany, rękawice, pęta, dziwne komentarze owęj wychwalonej swobody czyli jak autor

się wyraża, dla nas zupełnie niezrozumiale „leczenia przez swobodę“. Nasz pobyt w Gheel bez wątpienia nie był daremny, przekonaliśmy się dowodnie o tém, o czém dawno wiedzieliśmy, iż pewnym chorym można dać swobodę, lecz liczba ich bardzo jest mała i że prócz innych dogodności, znajdziemy swobodę w zakładach zamkniętych, z tą różnicą, iż tu jest uregulowaną do potrzeb pojedynczych jednostek.

Jeżeli dotąd opisane szczegóły smutny przedstawiają widok kolonii Gheel, to sposób leczenia chorych zupełnie nas rozczarować musi. Racyonalnie rzeczy biorąc, jest niemożliwém aby czterech lekarzy, którzy swych pacjentów obowiązkowo raz jeden na tydzień odwiedzić mają wystarczyło dla 1065 chorych, rozrzuconych na przestrzeni 4 $\frac{1}{2}$ mil kwadratowych, w nędznych i niezém nie opatrzonych chatach włościńskich.

Co do mnie, nie miałbym odwagi posłać nieuleczonego chorego, a tém więcój przedstawiającego nadzieję wyleczenia do owego sławionego Gheel'u.

Przy téj sposobności nadmienić jeszcze muszę o jednym wypadku, który bynajmniej nie przemawia za owém zachwaloném „leczeniem przez swobodę“. 8-go Września 1868 r. zwiedzając o godzinie 2-giej po południu z D-r'em Müller'em (z Pforzheimu) kościół Ś-tój Dymphny, o którym wyżej wspomniałem, zaszliśmy do komórek kościelnych i tu widzieliśmy chorą w takiém położeniu, w jakim niezawodnie od czasów Pine'la w zakładach zamkniętych nigdzie się nie napotyka. Komórka mała, że zaledwie łóżko miejsce mieć w niej mogło i tak niska jak zwyczajny wzrost człowieka, bez światła i powietrza, które tylko przez małe okienko we drzwiach dochodziło; tam ulokowano nieszczęśliwą kobietę, która na nas robiła wrażenie spokojnej chorój, dotkniętej zadumą (*Melancholia passiva*). Na słomianem posłaniu chora przymocowana była do łóżka, rzemieniem na kształt szelek na szyję założonych, do których przymocowane były grube skórzane rękawice pięściowe, pod niemi na golem ręku dwa dość szerokie żelazne pierścienie połączone ze sobą łańcuchem, od środka tego łańcucha wychodził drugi, którym nieszczęśliwą ofiarę do łóżka przykuto; taki sam przyrząd tylko bez szelek i rękawic znaleźliśmy na nogach i powtórne umocowanie do łóżka. Najmniejszy ruch chorej sprawiał obrzydliwe brzęczenie kajdan. Na naszą prośbę (popartą frankiem) zdjęcia takowych, dozorcynie z największą naiwnością odpowiedziały, że tego zrobić nie mogą, gdyż utrzymywany jest osobny kowal do wkładania i zdejmowania kajdan.

Pytam, jakim sposobem pogodzić ten przez nas widziany i zbadany Gheel, z tym, o którym w artykule wyżej wymienionym autor z pewnym zadowoleniem mówi. „Na tém kończymy nasz opis kolonii dla obłąkanych w Gheel i jesteśmy przekonani, iż czytelnicy nasi powzięli dostateczne wyobrażenie o instytucyi tak mało znanej w Europie i w naszym kraju, a mieszczącej w sobie niejedną myśl do reformy urządzenia opieki nad obłąkanemi zgodnej z wymaganiami dzisiejszej nauki.“

Wiadomości bieżące.

— Na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warsz. w dniu 4 stycznia r. b. wybrani zostali członkami korrespondentami tegoż Towarzystwa: Dr. Rewoliński inspektor lekarski gub. Radomski, Dr. Szta m z Łęczycy i Dr. Grewicz z Konina.

— † Nauka chirurgii znówu dwie ciężkie poniosła straty: w Antwerpii zmarł Dr. Andrzej Uyttenhoeven, naczelnny chirurg szpitala Ś-tój Elżbiety, jeden z najznakomitszych lekarzy belgijskich, w 70 roku życia; we Florencyi zaś zakończył życie po długiej chorobie Dr Palmidessi, professor chirurgii w szpitalu *Santa Maria Nuova*, jeden ze zdolniejszych chirurgów włoskich.

— Prof. Brun s (w Tübingen), za swe prace laryngoskopijne (*Die Laryngoskopie und die laryngoskopische Chirurgie, mit einem Atlas von acht Tafeln*) otrzymał od Aka-

demii lekarskiej w Turynie wielką nagrodę chirurgiczną (ustanowioną przez ś. p. Professora R i b e r i), 20,000 franków.

— W roku 1868 ludność Londynu wynosiła 3,126,000 dusz; z téj liczby w ciągu roku z. umarło 73,279 osób, czyli 23,5 z 1000. W roku 1867 śmiertelność wynosiła 70,588, w r. 1866 — 80,192, w r. zaś 1865 — 73,460. Na szkarlatynę zmarło 2,838 osób (39 z 1000), na ospę 599, na odrę 1,954, na tyfus 2,427.

— Że w ciałach ludzi zmarłych, tak świeżych, jak i przechodzących w rozkład, oraz że przy rozpadzie organicznych substancyj zwierzęcych rozwija się jad gatunkowy, jest prawdą powszechnie uznaną w medycynie; pierwszy z tych jądów otrzymał nazwę jadu trupiego (*virus cadaverosum*), drugi zaś — jadu gnilnego (*virus putridum s. septicum*). Jakkolwiek istota tych jądów niedostatecznie jeszcze jest zbadaną pod względem chemicznym i morfologicznym, własności ich jednak zaraźliwe (zakażające) i straszne następstwa po ich zaszczepleniu ludziom żyjącym, faktycznie każdemu z lekarzy są znane. Na możebności zarażenia się temi jadami z powołania swęgo najczęściej są wystawieni anatomo-patologowie i operatorowie. Pomimo największej ostrożności przy wykonywaniu sekcij i operacyj, rok rocznie zdarzają się nieszczęśliwe przypadki zakażenia się i śmierci: tak padli ofiarą profesorowie H u n c z o w s k i i B r e s l a u. W końcu z. grudnia ulegli temu nieszczęściu jednocześnie prof. chirurgii w Berlinie Dr. B a r d e l e b e n i nasz professor chirurgii Dr. G i r s z t o w t. Obaj przenieśli to straszne cierpienie i dzisiaj są na drodze zupełnego wyzdrowienia. Professorowi B a r d e l e b e n'owi zagrażało odjęcie ręki, głębokie jednak cięcia porobione w porę przez Dra W i l m s'a uratowały mu życie i kończynę. Prof. G i r s z t o w t w dniu 21 z. grudnia (o godzinie 1 z południa) przy wykonaniu wypilowania szczęki dolnej zdarł sobie naskórek na lewym wielkim palcu, ale na tak małej przestrzeni, że obrażenia tego zupełnie nie spostrzegł. Tegoż samego dnia o godzinie 7mej wieczorem robił sekcję mężczyzny, zmarłego na ropne zapalenie otrzewnej (*peritonitis septic*). W nocy z 21 na 22gi grudnia palec mocno obrzękł i silne zaczęły się w nim boleści. Oglądając dopiero palec spostrzegł mały czerwony punkcik pozbawiony naskórka. Na drugi dzień wystąpiły dreszcze i oprócz palca obrzmiała dłoń cała i przedramię. Dr. S o m m e r uprzedzając rozwój ropienia zrobił dwa głębokie na palcu cięcia; pomimo tego jednak obrzmienie ręki zwiększało się i obecność ropy następnie pod powięzią dłoniową i na przedniej części przedramienia stała się widoczną. Dopiero to Dr. S t a n - k i e w i c z zrobił dwa nowe duże cięcia na dłoni i przedramieniu, poczem odeszła dosyć znaczna ilość ropy gęstej, żółtej. Niezważając na to — ogólne objawy z każdym dniem się pogorszały i w dniu 1 stycznia b. r. zatrważające przybrały rozmiary. W obec takiego stanu rzeczy lekarze podzielili się w zdaniach co do istoty choroby: jedni brali chorobę za posocznicę (*septicaemia*), drudzy za zakażenie trupie (*infectio cadaverosa*), inni zaś za tyfus, i większość przepowiadała smutne zejście w nader krótkim czasie. Wtém zupełnie niespodzianie w nocy z dnia 1go na 2gi stycznia nastąpił nagły, stanowczy przełom choroby (*crisis*) przez niesłychanie obfite poty, poczem nad rankiem tejże nocy ważne zaszły zmiany w ogólnym stanie organizmu, mianowicie: temperatura z 40^o spadła na 35,5^o, tętno ze 106 obniżyło się do 68, pragnienie znikło, język się oczyścił, bóle głowy minęły i po 13to dobowej zupełnej bezsenności przyszedł sen orzeźwiający; pozostało tylko wielkie osłabienie. Od 2go stycznia stan miejscowy i ogólny widocznie z każdym dniem się poprawiał, wszystkie rany pozagajały się, czynności palców i ręki wróciły, siły stopniowo odnawiały się tak, że w dniu 20 stycznia Prof. G i r s z t o w t po raz pierwszy po przebytej chorobie odwiedził chorych w swojej klinice w szpitalu Dzieciątka Jezus, a w dniu 21m rozpoczął wykłady kliniczne.

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 Polskiej. — Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia 1869 do 1 lipca 1869 r.) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1869 r. sr. 38

TREŚĆ: **Prace oryginalne.** O leczeniu cholery za pomocą kąpieli parowych. Przez Dra *Sommerę*, lekarza ordynującego w szpitalu Dzieciątka Jezus, (z drzeworytem). **Kazuistyka** psychiatryczna. Morderstwo w obłądnie opilczym (Homicidium in delirio alcoholico). Przez Dra med. i chir. *Adama Helbicha*, b. członka b. Rady lekarskiej w Królestwie Polskiem. (Dokończenie) **Krytyka.** Gheel. Kolonia dla obłąkanych. Przez Dra med. *Adolfa Rothe*, naczelnego lekarza Warszawskich zakładów dla obłąkanych, członka towarzystwa niemieckich psychiatrów. **Wiadomości bieżące.** Drowie *Rewoliński*, *Sztami* i *Grękowicz*. Ś. p. Dr *Andrzej Uyttenhoeven* i Prof. *Palmidessi*. Prof. *Brunsa*. Śmiertelność w Londynie w r. 1868. Prof. *Bardleben*. Prof. *Girsztowt*. **Dodatek.** Opis szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie (Historja szpitala str. 125—132). Przez *Juliana Bartoszewicza*. (Ciąg dalszy). — Farmakologii arkusz 30ty, Histologii i histochemii arkusz 28, Farmakognozyi arkusz 13ty, Anatomii patologicznej ar. 18.

O leczeniu cholery za pomocą kąpieli parowych.

Przez Dra *Sommerę*, lekarza ordynującego w szpitalu Dzieciątka Jezus.

W tomie V Gaz. Lekar. podaliśmy wyniki leczenia cholery za pomocą wstrzykiwań w żyły roztworów alkalicznych, wody dystyllowanój i odwłóknionój krwi; wyniki te były bardzo niepomyślne, to nas skłoniło do zastosowania innego środka, jakkolwiek dawniej używanego, ale później zaniechanego. Chcemy mówić o pobudzaniu obiegu krwi i działaniu pośrednio przez siatkę nerwową powierzchowną na ośrodki nerwowe, to jest, o kąpielach parowych. Wiadomo, że powłoka zewnętrzna jako narząd wydzielniczy oraz czucia i oceniania ciepłoty zostaje w ścisłym związku z wielu narządami a nawet całym ustrojem, raz za pośrednictwem naczyń włoskowatych mniej rozpostartych, i całego układu krążenia; powtóre przez siatkę nerwową w niej rozpostartą, za pośrednictwem której wszelkie bodźce znajdują oddziaływanie na ośrodki nerwowe. Najwięcej uwydatnia się to w układzie krwionośnym, i tak, jeżeli naczynia włoskowe skóry zostaną podrażnione, ulegają rozszerzeniu i wypełniają się broczem; następstwem powiększonego przypływu tkanki odżywczej (brocza) będzie zwiększenie wydzieliny, skutkiem pobudzenia czynności gruczołów skórnych.

Tym sposobem przyływ do powłoki zewnętrznej zostaje uregulowany chociaż na pewien przeciąg czasu. Koniecznym następstwem zwiększonego przyływu krwi do powłoki zewnętrznej musi być zmniejszenie przyływu tej tkanki odżywczej do narządów wewnętrznych a szczególnie w ściślejszym związku zostających z powłoką zewnętrzną, mianowicie do przewodu pokarmowego i narządu wydzielającego mocz. Atoli zmiana czynności w tych narządach nie tylko następuje wówczas na drodze cyrkulacji, lecz także pobudzenie siatki nerwowej znajdzie echo w mózgowiu i mleczu kręgowym, które z swój strony są w stanie oddziaływać na narządy zostające w zależności z powłoką zewnętrzną.

Ażeby jednakże kąpiele parowe we wskazanym kierunku podziaływać mogły, nie powinny przewyższać 35° — 38° R. (różnica w oznaczonych stopniach zależy od indywidualności); inaczey bowiem obfity przyływ krwi, do naczyń włoskowatych skóry, nie może wyrównać się na drodze zwiększonej wydzieliny gruczołów skórnych, powstają ztąd zaburzenia i częstokroć ból głowy skutkiem przyływu krwi, którego zaś zmniejszenie do narządów antagonistycznych powłoki zewnętrznej upośledza ich czynności fizyologiczne. Działanie kąpiele parowej podnosi się, jeżeli bodziec zostaje zwiększony i trwa przez dłuższy przeciąg czasu niżeli potrzeba do wywołania zaczerwienienia, to jest zwiększenia przyływu krwi do naczyń włoskowatych. Skutek ten otrzymamy wówczas, jeżeli po działaniu ciepła zastosujemy zimno, pod formą oblewań, nacierań, zanurzenia w wodzie zimnej i t. p. Nastąpi odczyn czyli zwrócenie się zbyt znacznej ilości krwi i innych płynów skierowanych ku powierzchni ciała do ustroju narządów wewnętrznych, które ze swój strony usiłować muszą wyrównywać zwiększeniu przyływu; słowem odczyn ten (*reactio*) przez skórę na całym ustroju zachodzący, wywołany za pomocą parowych kąpiele, sprawia następstwa dające się objąć w następujących punktach. Zwiększony przyływ soków ku powłoce zewnętrznej, przyciąga zmniejszenie napływu krwi do tkanek zostających w przeciwniejszej zależności ze skórą, i przeciwnie, zmniejszony przyływ soków odżywczych musi wywołać zwiększony przyływ krwi do wnętrza ustroju.

Zmniejszenie wydzieliny skórnej zwiększa ilość wydzieliny narządów zostających ze skórą w zależności pobudzając ich do czynności przez zwiększenie przyływu krwi; tym sposobem utrzymuje się równowaga i wzajemne zastępowanie się w fizyologicznych czynnościach narządów zostających ze sobą w przeciwniejszym związku.

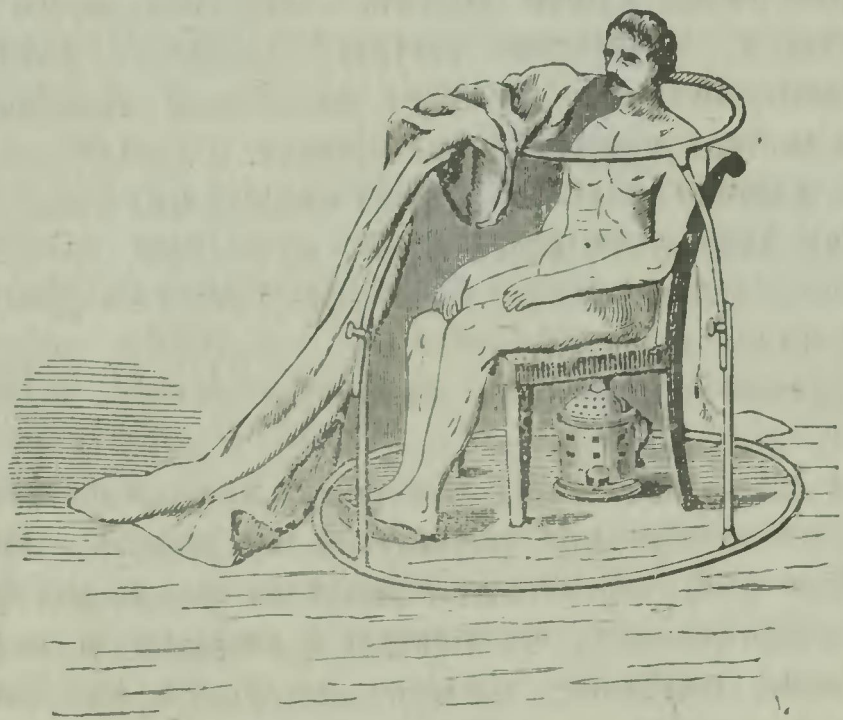
Podniesiony bodziec w siatce nerwowej, w skórze rozpostartej, przez oddziaływanie na ośrodki nerwowe, wywołuje pobudzenie ich funkcji. Pobudzenie to na drodze odruchów (*reflexus*) oddziaływać musi na pewne narządy, szczególnie takie, które przez stan chorobny do większej drażliwości są usposobione. Jeżeli zaś pobudzenie drażliwości nerwów skórnych będzie przez wpływy chorobne zmniejszonym, łatwo przypuścić że zmniejszenia czynności ośrodków nerwowych za sobą pociągnie. Z tego wszystkiego wynika, że przez działanie na skórę jako na regulatora w sferze krążenia płynów ustroju, i drażliwości nerwowej, posiadamy wrota, któremi za pomocą kąpiele parowych, wpłynąć

możemy nie tylko na jój czynności, ale i na czynności innych bardzo ważnych dla ustroju narządów regulując zaszłe w nich zaburzenia.

Na tych zasadach opartych na doświadczeniu i w fizyologii przyjętych przypuszczamy, że w choleryze jako chorobie gwałtownej i okazującej się głównie zaburzeniami w układzie nerwowym, trawienia, krwiobiegu, i przeziwania skórniego, kąpiele parowe jako mające własności pobudzania fizyologicznej czynności, nie tylko powłoki zewnętrznej, ale przez odczyn i narządów wnętrza ustroju ze skórą zostających w związku, mogą być wielkiego znaczenia i zasługują na bliższe ich ocenienie, nietylko jako środek zapobiegający ale i leczniczy.

Z tego względu postanowiłem przeprowadzić szereg doświadczeń, które do 9-u wypadków zmuszony jestem zredukować, gdyż reszty obserwacyi, nie zdołałem zanotować ściśle, a jakie otrzymaliśmy rezultaty niżej powiemy.

Początkowo spotkaliśmy się z niemałemi trudnościami, gdyż środek ten wymaga dużo czasu, wielkiej staranności, przy zastosowaniu i zręcznej obsługi, o co w czasowym szpitalu cholerycznym przy nagromadzeniu chorych niezbyt jest łatwo. Z czasem jednakże trudności te zdołaliśmy pokonać, co w części zawdzięczamy komitetowi cholerycznemu, który będąc dbały o dobro chorych zwiększył obsługę szpitalną, w części zaś panu Gustawowi M a n n fabrykantowi przyrządów chirurgicznych, w Warszawie, który bezinteresownie dostarczył szpitalowi bardzo dogodny do zastosowania przyrząd przenośny do parowych kąpielei, poprzednio stosowanych chorym w wannie napełnionej parą i przykrytej grubą kołdrą wełnianą.



Przyrząd przez pana Gustawa M a n n przygotowany, złożony jest z żelaznego składanego rusztowania, grubego płóciennego płaszcza, u góry ściąganego na sznureczek i przyrządu spirytusowego do wywiązywania pary.

Rusztowanie składa się z dwóch kół żelaznych, dolnego większego do opierania na podłodze i górnego mniejszego wspartego na trzech nieco na ze-

wnątrz wygiętych prętach w pośrodku wysokości spojonych za pomocą śrubek i tak urządzonych, że stosownie do potrzeby można je skrócić lub przedłużyć względnie do wysokości osoby mającej być w przyrządzie umieszczoną.

W środek rusztowania wstawia się krzesło z siedzeniem wyciętym, aby para i na dolną część ciała działać mogła, a dla uniknięcia oparzenia wydobywającą się parą z przyrządu spirytusowego umieszczonego pod siedzeniem stołka, wycięty w nim otwór pokrywa się grubym płótnem lub suknem.

W potrzebie zastosowania, pod krzesło wstawia się przyrząd spirytusowy z zapaloną lampką, po upływie 10—15 minut, z naczynia zawierającego wodę zaczyna wydobywać się para, a przez ogrzewanie powietrza od palącej się lampki takowe rozrzedza się, sprzyjając łatwiejszemu wydzielaniu się potu. Po usadowieniu chorego na krześle nakłada się płócienny płaszcz (w formie długiej spódnicy niewieściej), dolny brzeg opiera się na podłodze gdy górny za pomocą sznureczka ściąga się około szyi chorego tak aby para nie mogła wydobywać się z pod niego; pamiętając jednakże, aby podczas obecności chorego w przyrządzie można było wsunąć około szyi ciepłomierz mający służyć do oznaczania stopnia ciepłoty znajdującej się pod płaszczem.

Podłożenie pod cały przyrząd parowy wełnianej kołdry zabezpiecza od przystępu zimna, przyczyniając się do szybszego i znaczniejszego wywiązywania się pary wodnej z naczynia nad lampką spirytusową znajdującego się. Chory szybciej w przyrządzie zapoci się, jeżeli oprócz płóciennego płaszcza przyrząd okryty zostanie wełnianymi kołdrami.

Zawysoką ciepłotę wewnątrz przyrządu łatwo zmniejszyć przez uchylenie dolnego brzegu płaszcza lub usunięcie na chwilę spirytusowej lampki. Przyrząd ten przez *Steinbacher'a* obmyślony, i po raz pierwszy przez *Spenglermaja* i *Schräiber'a* wykonany, jest bardzo dogodny do użycia po szpitalach i domach prywatnych jako łatwo przenośny; jeszcze ma tę wyższość nad łaźnią zwyczajną, że głowa nie zostaje w atmosferze pary i ogrzanego powietrza; ztąd unika się napływu krwi, a jeżeli skutkiem działania zawysokiej temperatury takowe wystąpi, łatwo je usunąć lub nawet wcześniej zapobiedz przez obłożenie głowy zimnymi okładami, które w zwyczajnej łaźni szybko ogrzewają się.

Dla wywołania potów w pomienionym przyrządzie stopień ciepłoty w nim powinien przewyższać ciepłotę krwi. Dla różnych osób jest różny i zależny od indywidualnych warunków chorego, jego konstytucyi, natężenia choroby, jej okresu i t. p. Waha się on pomiędzy 35°—38° R.

Czas trwania kąpeli bywa także różny 10—30 minut stosownie do indywidualności, zwykle utrzymywaliśmy naszych chorych pod płaszczem, dopóki obfity pot nie zrosił powierzchni ciała lub osłabienie ogólne, które w niektórych spostrzeżeniach jak to niżej zobaczymy nagle wzmogło się, nie zmusiło nas do wycofania chorego z kąpeli parowej. Zwykle po wyprowadzeniu z przyrządu umieszczano chorego na przygotowanym, tuż przy aparacie znajdującym się łóżu i dla wywołania odczynu (*reactio*) nacierano całe ciało ręcznikami zmoczanymi w wodzie na 22° ogrzanej, po obtarciu do sucha przenoszono na inne łóżo, owijano w wełniane koce i obkładano tak kończyny jak cały do koła tułów kamionkami napełnionymi wodą gorącą. Taką czynność powtarzano kilka razy dziennie w miarę jak chory napowrót wracał do stanu poprzedniego, w miarę jak postęp zabójczej choroby niweczył skutek poprzednio zadanej kąpeli,

a chociaż przy ciągłym napływie nowych chorych, wśród skwarnej pory roku mając jeden tylko przyrząd, stosowanie łaźni było bardzo uciążliwe, jednakże chętnie i z zadowoleniem chorego i własnem stosowaliśmy je, zwłaszcza gdy w pierwszym wypadku usiłowania nasze uwieńczone zostały pomyślnym rezultatem, o którym w poniższych spostrzeżeniach obecnie mówić zamierzamy.

Isze Spostrzeżenie.

Ostry niezbyt kiszek. — Cholera azjatycka. Kąpiele parowe w okresie martwiczym; wyleczenie.

Aniela J...., lat 16 mająca, przy rodzinie zamieszkała, dobrze zbudowana i należycie odżywiona, włosów ciemno-blond, zachorowała w dniu 6 sierpnia na ból w brzuchu i lekką biegunkę z gorączką. Bez użycia środków zaradczych następnego dnia ból brzucha rozszerzył się, w okolicy żołądkowej wystąpiło silne gnecenie, nudności i uczucie tłoczenia na przedniej ścianie klatki piersiowej, i biegunka znowu wystąpiła. Nie mając w domu należytego pomieszczenia, zaniepokojona powtórzeniem się choroby przybyła do szpitala w dniu 8 sierpnia; ze stanu poprzedniego (*anamnesis*) nic godnego do zanotowania, chyba że dotąd nie odbywała wcale czyszczeń miesięcznych. W chwili przybycia twarz jej maluje obawę (*anxietas*) i niespokojność; oczy szklniące, chora uskarża się głównie na nudności i przykre uczucie gnecenia w dołku. Czynność serca dotąd normalna, tony czyste i wydatne, skurcze tylko nieco częstsze ale dokładne, tętno pełne 92. Ciepłota w dole pachowym $37,3^{\circ}$ C., oddechanie 24, od czasu do czasu głębokie wzdychanie jakby z braku powietrza, usta podsuchają. Język wilgotny, chęć do napoju, brak apetytu, przelewania w kiszkiach, stolce wodniste, żółtawe, blade, nieco mass fekalnych zawierające. Ból głowy w czole, noc spędziła bezsennie. Ordynujący kolega Wł. Nowakowski w chwili przybycia do szpitala zalecił chorąj womitoryum, gorczycznik na okolicę żołądka i okład ciepły na brzuch.

Dnia 9go sierpnia bez gorączki, bóle brzucha zmniejszyły się, dokuczliwie jeszcze od czasu do czasu objawiają się w okolicy nadłonowej szczególniej za naciskiem, język wilgotny, nieznaczne pragnienie napoju, brak apetytu, stolce zatrzymane, moczu ilość normalna, bez zmiany w składzie chemicznym. Nocą nieco snu przerywanego z żywym bólem w dolnej części brzucha.

Zalecono: kąpiel ciepłą, 10 pijawek na dolną część brzucha, później ciepły okład, a do wewnątrz mieszanekę z węglanu magnezyi \mathfrak{J} j, wody dystyllowaną \mathfrak{J} V, cukru \mathfrak{J} β , co 2 god. łyżkę; za dyetę: kleik i rosół.

Dnia 10go października, c. $37^{\circ}3$ oddechań 24, uczucie ciężaru na przedniej ścianie klatki piersiowej, uczucie gnecenia w okolicy żołądka, niesmak w jamie ustnej, odbijania gazami bez wómit, kilka fekalnych stolców. Ból w dolnej części brzucha ustąpił, nocą snu bardzo mało, ból głowy trwa.

Zalecono: mieszankę węglanu sody 5j, wody dystylowanej 5jβ, warzyno - śliwowej 5j, kleiku z gummy arabskiej 5jβ. Co godz. łyżkę; za dyetę kleik i rosół.

Dnia 11go, w stanie ogólnym pogorszenie, osłabienie ogólne, noc bez snu, tętno 100, ciepłota 37° C., w dołku gniecenie, nocą wystąpiły nudności, odbijania częste, niesmak w ustach, język obłożony, niespokojność, ból głowy. Zalecono znowu *vomitorium splex*. Wieczorem uskarża się na dokuczliwy ból w okolicy serca, częstą biegunkę. Ciepłota 36,8° C., puls 104, mały, miękki.

Zalecono: okład ciepły na okolicę serca i brzuch, wewnątrz mieszankę, kleiku korzenia storczykowego 5VI, nalewki wroniego oka, nalewki eterycznej korzenia kozłkowego, po 5β, co godz. łyżkę; za dyetę: rosół, kleik, czarną kawę.

Dnia 12go, womity i biegunka massami wodnistymi, ból w okolicy żołądka i pod żebrami, rysy twarzy i głos zmienione, oczy straciły żywy połysk, puls 108 mały, miękki, ciepłota 36,5° C., kończyny mianowicie końce rąk i nóg chłodne, paznogie nieco zasinione, pragnienie. Mocz bardzo mało zawierającego nieco białka.

Zalecono: 12 baniek ciętych na okolicę żołądka, okład ciepły na brzuch. Wewnątrz: wody wapiennej 5V, wyciągu spir. wron. oka gr. j, cukru 5jj, co godz. łyżkę; sodową wodę za napój. Za dyetę: herbatę chłodną — rosół i kleik.

Dnia 13go, osłabienie się wzmacnia, womity i wypróżnienia stolcowe, od czasu do czasu powtarzają się, wycieńczając chorą, uwydatniają się objawy wzmagającego się utrudnienia krwi obiegu. Ciepłota obniża się, tętno upada, ból w okolicy żołądka trwa, gałki oczne zapadły w oczodoły, rysy twarzy i cera zmienione, przytomność nieco stepiała, głos cichy. Mocz wcale nie oddaje.

Zalecono: okład ciepły na brzuch, wewnątrz: kleik z korz. storczyka 5Vj, nalewki korz. kozłka eter. 5j, wyciągu spirytusu wron. oka gr. j, co godzina łyżkę.

Dnia 14-go, stan w ogóle pogarsza się, wystąpił już okres martwiczy w całym znaczeniu tego wyrazu, a kurcze w łydkach bardzo silne pozbawiały chorą snu nocną porą. Wówczas to zastosowano po raz pierwszy w szpitalu cholerycznym u tej choréj łaźnię parową w sposób powyżej opisany. Marmurowo zimna chora, ze sztywnymi kończynami z trudnością usadowiona na krześle w przyrządzie parowym z początku uskarżała się na brak oddechu, szeroko otwierała jamę ustną dla chwytania powietrza, nałożywszy jednak na głowę ręcznik w wodzie zimnej zmaczany i skropiwszy twarz wodą zimną, doznała ulgi w oddychaniu i spokojnie przez 20 minut zostawała w kąpieli, dopóki ciało nie pokryło się kroplistym potem, poczem ją wyjęto, natarto ręcznikami w wodzie na 22° C. ciepłej zmaczanymi i po obtarciu do sucha owinięto w koce i obłożono dokoła ściśle i starannie kamionkami, zastępując innymi w miarę stygnięcia wody gorącej w nich zawartej. Po chwili powtórnie wystąpił pot, ciepłota ciała wraca, tętno pełniejsze podnosi się (80), kurcze zupełnie już podczas parowej kąpieli ustąpiły, oddechanie swobodniejsze, chora sama zeznaje,

że się czuje lepiej; womity i stolce ustały. Po upływie 4ch godzin znów pogorszenie w stanie ogólnym i kurcze; powtórzono kąpiel parową i zadano: czarną kawę — później rosół, oraz mieszankę: wysycenia węglaanu sody 5j, kwasem cytrynowym, wody dystylowanój 5 Vj, wawrzyno-śliwowej 5j, co 2 godz. łyżkę; oraz saletranu zasadowego bismutu gr. jii, co 2 godziny proszek jeden na przemian z mieszanką.

W ogóle 4 razy powtórzono parową kąpiel i po każdej widoczna następowała poprawa, przy jednoczesném podawaniu środków lekarskich pobudzających i biegunkę wstrzymujących; już w dniu 15 oddała dobrowolnie dość znaczną ilość moczu, wygląd poprawił się, konwalescencya była tak krótkotrwałą, że chora w dniu 17 sierpnia to jest 4go dnia po pierwszej kąpeli parowej jako zdrowa, lecz jeszcze osłabiona, szpital opuściła. *(Dalszy ciąg nastąpi).*

KAZUISTYKA PSYCHIATRYCZNA.

Morderstwo w obłądnie opilczym (*Homicidium in delirio alcoholico*).

Dochodzenie sądowo-lekarskie, w sprawie Jana B., obwinionego o morderstwo Fajgi G., starozakonnój.

Przez Dra med. i chir. Adama Helbicha, b. członka b. Rady lekarskiej w Królestwie Polskiem.

(Dalszy ciąg i dokończenie). *)

M o t y w a.

R a d a l e k a r s k a z w a ż a j ą c :

1-e że Jan B. już od lat czterech, a jak żona jego Katarzyna B. zeznaje od sześciu, po przebyciu ciężkiej choroby, ulegał pomięszaniu zmysłów, wzrok miał dziki, przerażający, rozmawiał sam z sobą, prawił o sędzie boskim, o wiecznej przyszłości; dopuszczał się bicia własnego ojca, tudzież żony i dzieci, lub grał na skrzypcach, śpiewał i tańczył; po wejściu do kościoła krzyczał, rzucał się na ziemię i płakał; w mieście i na wsi wybijał okna, gonił za ludźmi z kamieniami i drągami, co jednozgodnie stwierdzają zaprzysiężone zeznania Katarzyny B. żony, Franciszki B., dziewczynki N., księdza proboszcza S., Maryanny P właścicielki domu w m. Bakałazewie, tudzież rapport burmistrza m. B. a głównie zeznanie Antoniego C., że Jan B. chociaż nie pijany mówił często od rzeczy.

2-e. Stan ten osobowego usposobienia do choroby umysłowej u Jana B. był podniecany i wzmagany częstém i nadmierném użyciem trunku wysokowego, który jak się Franciszka B. wyraża, rozgorączkował Jana B. Opilstwo przyznane mu zostało przez wszystkich bliżej go znających, a nawet urzędownie poświadczone, przez burmistrza w m. B. Ciągłe opilstwo doprowadza do zakażenia krwi wysokowego (*alcoholismus chronicus*), w którym oprócz różnych cielesnych niemocy, umysł odznacza się zboczeniem, od

*) Patrz Nr. 29, Gaz. Lek.

chwilowej nieprzytomności, do trwałego pomieszania zmysłów. Pomiąć nie można obłądu opilczego (*delirium tremens*), który zwykł występować jako wysięk w toku ciągle podsyconej sprawy opilczej, w trwaniu nie ma ograniczonego zakresu a pozbawia opilca w zupełności przytomności umysłu.

3-cie. W dniu 3-go sierpnia 1864 jako dniu spełnionego zabójstwa na osobie Fajgi G., wiele przyczyn zebrało się i działało na umysł Jana B. zdolnych wywołać zwichnięcie rozumu, a tém więcej podniecić i wzmódcz, od dawna istniejące do tego usposobienie.

a) Już z początkiem dnia po odwiedzeniu karczmy w S. nie był w zupełności przytomnym sobie, skoro lał wodę do piasku zamiast do gliny, potłukł wiele kafli, przytém hałasował, kłócił się, łamał drzwi nowe i deski, co zniewoliło Antoniego C., iż go namówił do zaniechania roboty. Pozbawienie rozpoczętego zajęcia, nie obyło się pewnie bez wywołania wewnętrznego wzruszenia.

b) Znaczna ilość w ciągu dnia użytej wódki. Nietrzymając się własnego zeznania Jana B., że w S. wypił kilka kieliszków wódki a obliczając tylko ilość przez świadków przyznaną, okaże się, że w S. ze stolarzem kwaterkę, we wsi D. u Pr. dwa kieliszki, u Wojciecha R. w karczmie najprzód kwaterkę a potem kieliszek.

c) Upał sierpniowy, który właśnie w tych dniach, doszedł 23° R. z nadmieniem, że obłąkania Jana B. w poprzednich latach, na tenże miesiąc przypadały.

4-te. Dowód wielkiej nieprzytomności umysłu, przed wykonaniem jeszcze zabójstwa, dają niedorzeczne mowy w karczmie we wsi D., a ubranie się w sukienkę N a j ś w i ę t s z é j M a r y i P a n n y i dopuszczenie się obelg słownych i bicia smyczkiem nieznanej sobie Wiktoryi B., pognanie za uciekającą i niezaspokojenie urojonego gniewu, mógł podnieść stopień obłąkania do szaleństwa, w którym biegł przez wieś, bez celu, z krzykiem i dzikiem wejrzeniem. Widząc obcego człowieka w przerażającym stanie, uległy się dzieci B-ów i Fajga, uciekły z przeddomu do sieni i zamknęły się. Jan B. zwraca się, zapewne bez żadnego celu i zamiaru, rozżłoszczony zamknięciem, wybija do drzwi, przez otworzone wpada za dziećmi aż do izby B-ów, tam spostrzega w ścianie tkwiący topór, porywa go i spełnia jednocześnie najokropniejsze morderstwo 14-to letniej dziewczynki i dziecinne posiekanie pięciu t a ł e k przedy.

5-te. Jan B. popełnił morderstwo w najwyższym stopniu szaleństwa i straconej zupełnie przytomności umysłu, dowodzi tego:

a) sam rodzaj wykonanego zabójstwa, ile że niepoprzestał na jednym śmiertelnym ciosie, rozplątaniu głowy, lecz następnie siekał niejako ciało zabitej, zadając rany cięte, trzy w twarz, trzy w górne, a cztery w dolne kończyny, dochodzące do mięśni i kości;

b) nietajenie się ze spełnieniem morderstwa. Narzędzie zaboju zakrwawione poniósł do karczmy, nie ukrywał rąk i odzieży krwią oblaną, lecz je przy świadkach w wodzie umywał:

c) w słowach wyrzeczonych „nie ma już jednego niedowiarka na świecie, pójdę do wsi P. to i drugiego nie będzie“, nietylko przyznawał się do spełnionego morderstwa, lecz je uważał w pojęciu swoim za czyn słuszny i sprawiedliwy, co stwierdzał odgrózką, powtórzoną we wsi G., krawcowi żydowi „jak ty krajesz suknie, tak ja ciebie nożycami krajać będę“.

6-te. Wszyscy świadkowie bliżej znający Jana B. zeznali, że głównym celem jego napaści bywali żydzi, na wsi u Franciszki B., mianowicie żydom okna wybijał, chcąc ich ochrzcić. Jan J. mówi: Jan B. był dobrym katolikiem, zwykle żydów nienawidził. Zeznania Wojciecha R. karczmarza i Ewy C., zgadzają się na wyrzeczone przez Jana B. po dopełnioném zabójstwie wyrazy „nie ma już jednego niedowiarka“. Z drugiej wszakże strony nie przebaczał w napadach i katolikom, pomijając domowe awantury, gonił za ludźmi po wsi i mieście z kamieniami i drągami, wybijał mieszkańcom okna, a nawet proboszczowi; nie uszanował samego kościoła, skoro w nim dopuszczał się różnych zdrożności: na uczczenie Zbawiciela, wyrzeczone przez Piotra B. „niech będzie pochwalony Jezus Chrystus“ zamiast odpowiedzieć w wyrazach wcielonych niejako w duszę każdego prawowiernego katolika, odrzekł: „młecz durniu, bo ci dam“.

7-me. Jan B. spełnił morderstwo, bez wszelkich do tego pobudek, na trzynastoletniej izraelitce, nieznany jej rodzicom, niemając żadnej do ojca, matki, lub jój samój urazy, niepowodowany niczyją namową, nieparty zemstą, nieupatrując korzyści. Szedł przez wieś, niezawodnie bez myśli wykonania zabójstwa, bo bez wszelkiego przygotowania do spełnienia zbrodni, może dojrzenie ostrego topora, rzuciło mu doraźnie zgubną myśl morderstwa, którego nie wybraną lecz przypadkową ofiarą, padła Fajga G.

Opinia Rady Lekarskiej.

Z przytoczonych powyżej wyciągów z akt śledczych przeciwko Janowi B. o morderstwo Fajgi G. obwinionemu, Rada Lekarska na zapytanie Sądu, następujących udziela odpowiedzi:

1-e. Jan B. w chwili zabójstwa, działał jako szalony, bez pojęcia ważności swego czynu, bez obliczenia następstw, bez rozmysłu na skutki, słowem z utratą własnej woli.

2-e. W stanie obłąkania obok pijaństwa, pozbawiony zupełnej przytomności umysłu, spełnił zabójstwo, jako czyn bezwiedny, który mógł być spełnionym, tak pod wpływem fanatyzmu religijnego, jak téż i bez niego.

Po wyrzeczeniu tak stanowczego zdania, zważając jeszcze zeznania świadków, że Jan B. lubo ulegał ponięszaniu umysłu, lecz tylko przez użycie rozpalających trunków, stawał się szkodliwym, a nawet jedynie nadmiar pijaństwa, doprowadził go do spełnienia morderstwa na osobie Fajgi G.; zważając, że lekarz m. Suwałk, obecny przy badaniu sądowém Jana B., tudzież dwaj inni lekarze więzień w Suwałkach i Kalwarji znajdowali go zawsze zdrowym

i przytomnym, jedynie z powodu, iż nie używał trunków: Rada lekarska nie może pominąć uwagi, że najprawdopodobniejsza zachodzi obawa, iż przy pozyskać się mogącej sposobności nadużycia trunku i upicia się, pomieszenie umysłu wznowi się i do spełniania na nowo zdrożnych czynów doprowadzić może i że w tego rodzaju wypadkach zabezpieczenie społeczności od tak szkodliwej osoby jest koniecznym.

K R Y T Y K A.

G h e e l.

Przez Dr. Med. Adolfa R o t h c, Naczelnego lekarza Warszawskich zakładów dla obłąkanych, członka towarzystwa niemieckich psychiatrów.

W Nr. 10 Kliniki z r. 1868, wyczytaliśmy artykuł pana Z. D o b i e s z e w s k i e g o pod tytułem: „Zakłady lecznicze. Gheel — Kolonia dla obłąkanych”, który pełen będąc niedokładności wprowadza czytelnika w gruby błąd, jakoby Gheel rzeczywiście był zakładem wzorowym, godnym naśladowania.

Szanowny autor podjął się opisu przedmiotu, którego sam nie zna, a swoimi wywodami tylko dowodzi, że mu zupełnie jest obce życie wewnętrzne obłąkanych w zakładach, oraz obejście się tamże z chorem, które przesadzając raczył nazwać: „nie odpowiedniem wszelkim wymaganiom nauki i cywilizacji”. Kto istotnie oswojony jest z najnowszymi badaniami i postępem nauki, oraz z postrzeżeniami wysoce zasłużonych na polu psychiatrii mężów, jak: E s q u i r o l a ¹⁾, G u i s l a i n a ²⁾, V a r e n t r a p a ³⁾, L e i d e s d o r f a ⁴⁾, B r a n d e s a ⁵⁾, I n g e l s a ⁶⁾, I. F a l r e t a ⁷⁾, B r o s i u s a ⁸⁾, W i e d e m e j s t e r a ⁹⁾, Z i o n a ¹⁰⁾, P ł a s k o w k i e g o ¹¹⁾, i wielu innych, czyż mógłbyście i innych wprowadzać w błędy, czyż mogłby sądzić, że obalamuci ludzi specjalnych szumnym a niezemnie popartym frazesem, którym swą pracę zakończy: „jesteśmy przekonani, iż czytelnicy nasi powzięli dostateczne wyobrażenie o instytucji tak mało znanej w Europie i w naszym kraju, a mieszczącej w sobie nie jedną myśl do reformy urządzenia opieki nad obłąkanami, zgodnej z wymaganiami dzisiejszej nauki”.

Byłoby istotnie rzeczą bardzo smutną, gdybyśmy tylko z artykułu szanownego autora mieli czerpać nasze wiadomości dotyczące się tak Gheelu jak i obchodzenia się z obłąkanami, a tembardziej gdybyśmy zakład ten za wzór uważać mieli.

¹⁾ E s q u i r o l. Des Maladies Mentales. Paris, 1868.

²⁾ G u i s l a i n. Klinische Vorträge über Geisteskrankheiten. Deutsch v. Lachs. 1854.

³⁾ V a r e n t r a p.

⁴⁾ L e i d e s d o r f. Über den heutigen Standpunkt des öffentlichen Irrenpflege.

⁵⁾ B r a n d e s. Die Irrencolonien. 1865.

⁶⁾ I n g e l s. Examen du rapport adressé a M. le ministre de la justice par la commission d'inspection des établissements d'aliénés de Belgique.

⁷⁾ J. F a l r e t. La Colonie d'aliénés de Gheel. Paris, 1862.

„ De divers modes de l'assistance publique applicables aux aliénés. Paris 1865.

⁸⁾ B r o s i u s. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. 22 B.

⁹⁾ W i e d e m e i s t e r. „ „ „ 1864. 21 B.

¹⁰⁾ Z i o n. Virchovs Archiv B. 32.

¹¹⁾ P ł a s k o w s k i. Zdanie sprawy lekarza delegowanego do zwiedzania i t. d.

Jestem przekonany, że bliższe wyswietlenie stanu rzeczy, każdego bezstronnego przekonania o mylnych twierdzeniach p. D o b i e s z e w s k i e g o.

Zdania tak jednostronne jak Ekonomo - polityka D u v a l a, nie specjalisty, a zatem zupełnie z przedmiotem naszym nie obeznanego, nie może nam służyć za podstawę do ocenienia kwestyi pielęgnowania i leczenia obłąkanych. Dowodzi tego sam D u v a l w dziełku: „*Gheel ou une Colonie d'aliénés. Paris, 1867*”; popiera nas w tem szanowny autor zaleceniem „l e c z e n i a przez s w o b o d ę” dodając nadto że: „w przypadkach chorób ostrych, pierwsze staranie podają ci u których obłąkany mieszka: gospodarz, gospodyni lub ich córka, którzy są doświadczeniemi w tym względzie i posiadają dostateczny zasób środków farmaceutycznych”.

Wątpię czy szanowny autor sam chciałby korzystać w razie ostrych chorób z doświadczenia tych włóścian flamandzkich, gdyby ich bliżej poznał, jak to ja miałem sposobność uczynić w ciągu mojego tygodniowego pobytu, a które Dr. Z i o n (l. c.) tak dokładnie opisał.

Chcąc mieć dobre pojęcie o kolonii G h e e l trzeba ją nieco dokładniej poznać, a wtenczas takie nawet znakomitości jak: G r i e s i n g e r i M u n d y nie będą w stanie przekonać o doskonałości i wyższości Gheelu nad innymi zakładami, które autor nazywa „nieodpowiedniami wymaganom nauki i cywilizacyi.” Ciekawy jestem gdzie poług zdania autora, nasza nauka na dzisiejszym stopniu rozwoju tak pod względem czysto naukowym, administracyjnym i technicznym, jak również pod względem zasad humanitarnych, czerpała swe doświadczenia jeżeli nie w owych ganionych zakładach, w których pracowali ludzie jak: P i n e l, E s q u i r o l, G u i s l a i n, L a n g e r m a n n, C h i a r u g g i, C o n o l l i, R o l l e r, D a m e r o w i t. p. dobrze znani w świecie naukowym. Nie ulega wątpliwości, że G h e e l nie przyczynił się do tego, a z artykułu M u n d i e g o nie wiele byśmy się nauczyć mogli. O pracach M u n d i e g o, *Allgemeine Wiener med. Zeit. Nr. 25. r. 1868 str. 212* tak się wyraża „*das Buch enthält so wenig Beiträge zur oesterreichischen Sanitaetsreform wie die psychiatrischen Arbeiten Mundy's das Gebiet der Psychiatrie bereichert haben oder jemals bereichern werden*”. Zdanie to niezawodnie dostatecznie cechuje wartość powagi na którą się autor powołuje. Wreszcie G r i e s i n g e r pomimo olbrzymich zasług jakie na polu psychiatrii położył, mógł się mylić, dowiódł tego w swych „*Reformideen*”, które L a e h r i B r o s i u s w oddzielnych rozprawach a F l e m m i n g i L o e w e n h a r d t w *Allg. Zeitsch. f. Psychiatrie*, tak dosadnie odparli, iż dziś w świecie naukowym o nich mowy być nie może.

Wiadomości o G h e e l'u kolonii dla obłąkanych w Belgii, nie powziąłem z jakiegobądź jednostronnego dziełka, lecz badając zakład ten bez żadnych przesądów na samém miejscu. P l a s k o w s k i ¹⁾, już w 1860 r. tak się wyraził o Gheelu: „krytycznie zaś dając mą opinią, sądzę, że utrzymanie tej kolonii jest więcej dziś tradycjonalne jak godne do naśladowania ze względu szczególnych korzyści; a cały ten zakład nie może służyć za wzór do naśladowania. G. L a h i t t e ²⁾, mówi: „*Gheel est une exception qui ne saurait être imitée dans aucun autre pays. S. F a l r e t ³⁾, Gheel est le produit des siècles, le résultat d'une longue tradition perpétuée de génération en génération et ne peut être reproduit de toutes pièces dans d'autres contrées*”. „*W i e d e m e i s t e r ⁴⁾, die Erfahrung hat bewiesen, dass in Gheel eine betrübend kleine Zahl von heilbaren Geisteskranken geheilt wird und dass eine erschreckend grosse Zahl dort stirbt. Gheel bietet grosse Chancen dafür, dass ein Kranker dort binnen zwei Jahren sein Grab findet, kleine dafür, dass er geheilt wird*”.

1) P l a s k o w s k i, l. c. pag. 67 i 68.

2) Dr. G. L a h i t t e. De l'assistance des aliénés, pag. 17..

3) I. F a l r e t. La Colonie d'aliénés de Gheel, pag. 34.

4) W i e d e m e i s t e r, l. c., pag. 140.

„Das in Gheel befolgte System ist kein Heilmittel für die Genesung, sondern ein Hinderniss“.

Kolonia G h e e l powstała w samym początku VIIgo stulecia jak legenda podaje. Rycerz Irlandzki szukając swęj córki która od niego uciekła z powodu że ją chciał zaślubić, przybył z orszakiem swym w okolice dzisiejszego Gheelu. Moneta pochodząca z jego kraju, którą znalazł u jednęj żebraczki ntrzymującej iż takową otrzymała od pewnej nabożnej damy żyjącej samotnie w puszczy i oddającęj się tylko modlitwie i dobroczynności, naprowadziła go na rzeczywisty ślad, i za pomocą tej kobiety odszukał córkę. Ojciec odnowił swoje starania, lecz córka D y m p h n a, wychowana przez matkę w religii chrześcijańskiej, stanowczo się jego naleganiom sprzeciwiła, co ojca do tego stopnia rozgniewało, iż wydał rozkaz ścięcia jej głowy, lecz nikt z orszaku, rozkazu tego nie chciał wykonać. Uniesiony gniewem wy dobył miecz i sam ściał głowę własnej córce. Działo się to jak legenda podaje 30go maja, 600 r.

Zaraz po spełnionym czynie kilka osób z jego orszaku, cierpiących na padaczkę i inne choroby drgawkowe nagle wyzdrowiało, w skutek czego powyżęj wymieniona D y m p h n a, która słyngła już ze swęj dobroczynności, po pewnym przeciągu czasu kanonizowaną została.

W miejscu zaś gdzie śmierć poniosła i pochowaną została, wkrótce wzniesiono kaplicę, a w XIIIém stuleciu— wielki, dziś jeszcze istniejący kościół.

Rozgłos o zbawiennym wpływie modłów, osób cierpiących na umyśle, nad grobem świętej co raz więcj się rozszerzał, dla tego też liczne odbywano tam pielgrzymki. Gdy jednak osoby tu przybywające nie odzyskiwały zaraz zdrowia, przeto osiadały u blisko zamieszkałych włościan, gdzie oczekiwały zbawiennego wpływu; i tym sposobem powstała kolonia.

Wykazawszy powstanie Gheelu zamierzam dalęj dać bliższy opis tej kolonii, zwłaszcza, że w artykule o którym mowa napotyamy błędy dowodzące zupełnej nieznamomości stosunków i miejscowości.

Kolonia ta leży w Belgii w tak zwanęj „Campine“ w północnej części prowincyi Antwerpii, w położeniu nizkiém, z jednęj strony piaszczystém, z drugiejj— błotnistém. Z Gandawy lub Antwerpii dojeżdża się koleją żelazną do stacyi H e e r e n t h a l s, zkąd w 3 godziny staje się na miejscu.

G h e e l obejmuje 11,000 hektarów ziemi, (blizko 4½ mil kwadratowych), liczy 2000 domów i chat, a 11,000 mieszkańców. Nazwisko Gheel pochodzi od żółtawych piasków, znajdujących się tu w znacznej ilości (gheel w narzeczu flamandzkiém znaczy żółty). Miejscowość ta bynajmniejj nie jest zwykłą kolonią lecz zgromadzeniem 20tu małych wiosek i pojedynczych domków rozrzuconych na wymienionejj przestrzeni ¹⁾).

Właściwy G h e e l przerzyna długa, szeroka, brukowana ulica; ma on rynek, 2 wielkie murywane kościoły, znaczną liczbę dwupiętrowych domów ze sklepami i kramami, porządny hotel i resursę; to wszystko robi wrażenie nieliczego miasta prowincjonalnego. Inne zaś osady lecznicze są lichemi wioskami, w których tylko nędzne spotykamy chaty.

Przy samym wjeździe do G h e e l u ze strony H e e r e n t h a l s'a, znajduje się tak zwana infirmarya, lecz nie sądzmy aby rzecz odpowiadała nazwie, i niepojmuję dla czego użyto tego określenia, gdy owa infirmarya jest tylko małym, zamkniętym zakładem dla 80 chorych, z oknami zakratowanemi, komórkami dla furgatów i niespokojnych i t. p. jak to we wszystkich podobnych zakładach znajdujemy; cała różnica leży w nazwie.

W sierpniu 1868 roku było w Gheelu chorych ulokowanych u rozmaitych włościan 1065.

¹⁾ Wioski te nazywają się: Gheel, Holoen, Elsum, Laer, Mael, Willaers, Kivermont, Winkelom, Steelen, Poyel, Larum, Rawelkowen, Liessel, Schemmeken, Velveken, Goereinde, Aert, Melis, Vyver i Winkelomsheide.

Do roku 1850 G h e e l był wyłącznie prywatnem przedsiębiorstwem, składającym się z tylu pojedynczych zakładów ile było domów w których pomieszczano chorych. W tym czasie po wydaniu prawa belgijskiego, odnoszącego się do obłąkanych, rząd rozciągnął opiekę nad kolonią. Nim to nastąpiło, oddawano chorych podług umowy jednemu z włościan (co zresztą i dziś jeszcze ma miejsce) i pozostawiano pod zwykłym nadzorem miejscowej policyi. Liczba chorych niezawsze była równa, w początku 1800 roku liczono ich tylko 400; w roku 1803—600 (z powodu iż prefekt Pontecoulant przeniósł chorych z Bruxelli do G h e e l u); w roku 1812 — 500, a w 1821 roku znowu tylko 400.

Od roku 1850 kolonia zaczęła się podnosić, do tego zaś czasu słusznie uważano się na ciągłe i wielkie nadużycia. Prawo belgijskie uregulowało stosunki G h e e l u tak zewnętrzne jak i wewnętrzne.

Zadanie niniejszego artykułu nie pozwala mi rozszerzać się nad tem prawem, przytoczę tylko kilka paragrafów dostatecznie usprawiedliwiających wyjątkowy stan tej kolonii ¹⁾.

Służbę lekarską wykonywają: 1 médecin inspecteur (Dr. B u l k e n s), mieszkający w tak zwanój infirmaryi i czterech lekarzy sekcyjnych, z czterema dozorcami; z tego powodu cały Gheel podzielony został urzędownie na 4 sekcyje.

Art. 17 ²⁾. Każdy lekarz raz na tydzień obowiązany jest odwiedzać chorych swój sekcyi, w razie zaś potrzeby winien być wezwanym do chorego, który jego pomocy potrzebuje.

Art. 18. Co trzy miesiące lekarz sekcyjny składa rapport o swoich chorych naczelnemu lekarzowi (*Med. inspec.*).

Art. 27. Chorzy mogący zakłócić pokój miejscowy i wymagający ścisłego i ciągłego dozoru a mianowicie: chorzy z dążnością do samobójstwa, zabójstwa, podpalania, ucieczki, jak również naruszający przyzwoitość publiczną i pokój do G h e e l u przyjętymi być nie powinni.

Artykuły te wyraźnie wykazują jak wyjątkowe stanowisko G h e e l zajmuje, i jak chorzy stanowiący we wszystkich innych zakładach przeważną liczbę, wcale przyjętymi być tu nie mogą. Lecz pomijając wymienione prerogatywa, G h e e l nie odpowiada wymaganiom nauki i zasadom humanitarnym. Popiera to nasze twierdzenie, okoliczność, że uważano potrzebę i wybudowano w 1862 r. nowy zakład zamknięty, dla 80 chorych, jak to już wyżej wskazałem, niewłaściwie infirmaryą nazwany.

W czasie mojego tam pobytu nie widziałem w tym zakładzie chorych obłożnych (ci zostają u swoich karmicieli, *nourriciers*), lecz jedynie mogących być podciągniętymi pod Art. 17.

Pytam każdego lekarza czy jedna wizyta na tydzień jest dostateczną, nawet gdyby w Gheelu byli tylko nieuleczalni? Czy przy takich warunkach może być mowa o jakiegokolwiek bądź obserwacji naukowej? Nakoniec czy jest fizyczna możebność aby lekarz przeszło 250 chorych rozrzuconych na przestrzeni 4½ mil kwadratowych mógł doglądać?

Chorzy w Gheelu podzielić się dadzą na 3 klasy:

do 1-jej należą oddani tam przez władzę;

do 2-jej tak zwani wolni pensjonarze, oddani przez krewnych pod opiekę karmiciela, stosownie do zawartój umowy;

do 3-jej chorzy oddający się wyłącznie pod opiekę Ś-tój Dymphny i księży.

Nad 2-gą i 3-ią klasą, ani lekarz naczelnny, ani sekcyjni nie mają żadnego nadzoru, jeżeli ich o to oddzielnie nie proszą; za tych chorych lekarz nie odpowiada.

Opłata jest rozmaita, stosownie do umowy od 200 do 1200 franków rocznie.

Prawo przepisuje jak karmiciele mają się obchodzić z choremi, jakie powinny być mieszkania, ubranie, dozór i żywienie; wszystko to bardzo piękne, ale tylko na papierze;

¹⁾ Loi et reglements sur les etablissements d'aliénés et la Colonie de Gheel. Bruxelles, 1865 r.

²⁾ L. c. pag. 44 i następ.

w samej rzeczy dzieje się inaczej jak przepisy wymagają, i nie raz zdarzyło mi się widzieć, że kobieta i mężczyzna w jednym byli umieszczeni pokoiku lub podwórku.

W samym Gheelu mieszkają pensjonarze płacący od 500 do 12000 fr. rocznie, i tu rzeczywiście mieszkania ich, nie tylko odpowiadają wymaganiom higieny, lecz wykwintnie a nawet rozkosznie są urządzone; stół również jest zadawalniający w najobszerniejszym znaczeniu tego wyrazu, i trudno przypuścić aby pobierając tak wielkie wynagrodzenie mogło być inaczej.

Odzienie dobre, bo chorzy własne mają ubranie.

W tych domach rzeczywiście gospodarze z rodziną (*nourriciers*) mówią po francuzku, lecz liczba ich w porównaniu z całym Gheel'em jest nieznacząca a ogół mieszkańców prócz języka flamandzkiego, innego nie zna.

„Leczenie przez swobodę“ nawet w lepszych domach jest tylko warunkowe, bo przypatrzwszy się bliżej wewnętrznemu urządzeniu, widzimy przed oknami kraty drewniane lub żelazne, a gdzie ich nie ma napotykamy z wewnętrznej strony mocne szczelnie się zamykające okiennice z malém u samej góry okienkiem, i pokój taki niczem się nie różni od dobrze urządzonej komórki dla furgatów. Na zewnątrz zaś chorzy są pozostawieni w małych, dobrze ogrodzonych ogródkach, a w wielu razach używają kaftana, rękawiczki, pasów krępujących, pęt nożnych czyli tak zwanych „łańcuszków żelaznych“ które sam widziałem w Gheelu, a których waga niezawodnie przechodzi „ $2\frac{1}{2}\bar{5}$ “. Takie to łańcuszki żelazne w zamkniętych zakładach, które podług zdania szanownego autora „nie odpowiadają w szelkim wymaganiom nauki i cywilizacyi“ dzięki Bogu, staraniem Pinela i wielu innych, dawno już usunięto.

Jeżeli tak wielkie niedogodności napotykamy u chorych dobrze płacących za swój pobyt, to łatwo pojąć jakie może być położenie biednych, umieszczonych w chatach włościan flamandzkich, którzy pod względem rozwinięcia umysłowego częstokroć niżej stoją, od oddanych im pod opiekę chorych; takie warunki, pod żadnym względem, nie odpowiadają ani higienicznym ani humanitarnym zasadom. Domki niczem się nie różnią od chat naszych włościan, a pod wielu względami są gorsze, pokoje niskie, ciemne, wilgotne, bez podłogi, często nawet bez pieca lub kominka, tak iż ogień nad którym w zawieszonym kociołku, gotują jedzenie dla ludzi lub bydła, pali się w środku pokoju, a dym wychodzi drzwiami lub oknem. Jakie ztąd niedogodności wynikają każdy łatwo sobie wyobrazić może. Będąc tam podczas lata nie raz oczu otworzyć nie mogłem; a cóż dopiero w zimie się dzieje kiedy drzwi i okna są pozamykane? Nie wiem czy podobna chata więcej odpowiada wymaganiom nauki i cywilizacyi aniżeli nasze zakłady?

Również nędzne jest żywienie tych chorych, kartofle, kasza, ryba, jakiś rodzaj kawy, chleb, a kiedy niekiedy kawałek wieprzowiny, oto stół tych biednych.

Pokarm taki może być dobrym dla chłopca flamandzkiego, lecz dla słabego, wyniszczonego organizmu, nieraz dotkniętego cierpieniem żołądka i kiszek, w żadnym razie korzystnym być nie może. Odzienie również jest liché.

Chorzy oddani pod opiekę włościan pracują z nimi w polu, jeżeli ich stan somatyczny na to pozwala, jeżeli zaś nie, pozostawiani bywają w zamknięciu bez żadnego dozoru, gdyż trudno żądać od włościanina zajętego gospodarstwem aby pilnował chorego. Żadnej nie ulega wątpliwości, że przy takich warunkach tak włościanie jak i chorzy nadużywają danój im bezwarunkowej swobody co częstokroć staje się powodem nieszczęśliwych wypadków. Przed kilku laty, w śród białego dnia, na ulicy zamordowano burmistrza wychodzącego z kościoła; zajście zaś w ciężę kobiet obłąkanych i t. p. wypadki nie są rzadkością.

„Jedźcie szczególnie do Gheel, patrzcie i porównywajcie. Niechaj rzeczy widziane rzucą w umysł wasz płodne nasiona“, woła autor w swym artykule.

Byliśmy i widzieliśmy, ale nie zostaliśmy zwyciężonymi; widzieliśmy łańcuszki, kaftany, rękawice, pęta, dziwne komentarze owęj wychwalonej swobody czyli jak autor

się wyraża, dla nas zupełnie niezrozumiale „leczenia przez swobodę“. Nasz pobyt w Gheel bez wątpienia nie był daremny, przekonaliśmy się dowodnie o tém, o czém dawno wiedzieliśmy, iż pewnym chorym można dać swobodę, lecz liczba ich bardzo jest mała i że prócz innych dogodności, znajdziemy swobodę w zakładach zamkniętych, z tą różnicą, iż tu jest uregulowaną do potrzeb pojedynczych jednostek.

Jeżeli dotąd opisane szczegóły smutny przedstawiają widok kolonii Gheel, to sposób leczenia chorych zupełnie nas rozczarować musi. Racyjalnie rzeczy biorąc, jest niemożliwém aby czterech lekarzy, którzy swych pacjentów obowiązkowo raz jeden na tydzień odwiedzić mają wystarczyło dla 1065 chorych, rozrzuconych na przestrzeni 4 $\frac{1}{2}$ mil kwadratowych, w nędznych i niezém nie opatrzonych chatach włościńskich.

Co do mnie, nie miałbym odwagi posłać nieuleczonego chorego, a tém więcej przedstawiającego nadzieję wyleczenia do owego sławionego Gheel'u.

Przy téj sposobności nadmienić jeszcze muszę o jednym wypadku, który bynajmniej nie przemawia za owém zachwaloném „leczeniem przez swobodę“. 8-go Września 1868 r. zwiedzając o godzinie 2-giej po południu z D-rem Müllerem (z Pforzheimu) kościół Ś-tój Dymphny, o którym wyżej wspomniałem, zaszliśmy do komórek kościelnych i tu widzieliśmy chorą w takiém położeniu, w jakim niezawodnie od czasów Pine'la w zakładach zamkniętych nigdzie się nie napotyka. Komórka mała, że zaledwie łóżko miejsce mieć w niej mogło i tak niska jak zwyczajny wzrost człowieka, bez światła i powietrza, które tylko przez małe okienko we drzwiach dochodziło; tam ulokowano nieszczęśliwą kobietę, która na nas robiła wrażenie spokojnej chorój, dotkniętej zadumą (*Melancholia passiva*). Na słomianem posłaniu chora przymocowana była do łóżka, rzemieniem na kształt szelek na szyję założonych, do których przymocowane były grube skórzane rękawice pięściowe, pod niemi na golem ręku dwa dość szerokie żelazne pierścienie połączone ze sobą łańcuchem, od środka tego łańcucha wychodził drugi, którym nieszczęśliwą ofiarę do łóżka przykuto; taki sam przyrząd tylko bez szelek i rękawic znaleźliśmy na nogach i powtórne umocowanie do łóżka. Najmniejszy ruch chorej sprawiał obrzydliwe brzęczenie kajdan. Na naszą prośbę (popartą frankiem) zdjęcia takowych, dozorcynie z największą naiwnością odpowiedziały, że tego zrobić nie mogą, gdyż utrzymywany jest osobny kowal do wkładania i zdejmowania kajdan.

Pytam, jakim sposobem pogodzić ten przez nas widziany i zbadany Gheel, z tym, o którym w artykule wyżej wymienionym autor z pewnym zadowoleniem mówi. „Na tém kończymy nasz opis kolonii dla obłąkanych w Gheel i jesteśmy przekonani, iż czytelnicy nasi powzięli dostateczne wyobrażenie o instytucyi tak mało znanej w Europie i w naszym kraju, a mieszczącej w sobie niejedną myśl do reformy urządzenia opieki nad obłąkanemi zgodnej z wymaganiami dzisiejszej nauki.“

Wiadomości bieżące.

— Na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warsz. w dniu 4 stycznia r. b. wybrani zostali członkami korrespondentami tegoż Towarzystwa: Dr. Rewoliński inspektor lekarski gub. Radomski, Dr. Szta m z Łęczycy i Dr. G rek ow ic z z Konina.

— † Nauka chirurgii znówu dwie ciężkie poniosła straty: w Antwerpii zmarł Dr. Andrzej U y t t e n h o e v e n, naczelny chirurg szpitala Ś-tój Elżbiety, jeden z najznakomitszych lekarzy belgijskich, w 70 roku życia; we Florencyi zaś zakończył życie po długiej chorobie Dr P a l m i d e s s i, professor chirurgii w szpitalu *Santa Maria Nuova*, jeden ze zdolniejszych chirurgów włoskich.

— Prof. B r u n s (w Tübingen), za swe prace laryngoskopijne (*Die Laryngoskopie und die laryngoskopische Chirurgie, mit einem Atlas von acht Tafeln*) otrzymał od Aka-

demii lekarskiej w Turynie wielką nagrodę chirurgiczną (ustanowioną przez ś. p. Professora R i b e r i), 20,000 franków.

— W roku 1868 ludność Londynu wynosiła 3,126,000 dusz; z téj liczby w ciągu roku z. umarło 73,279 osób, czyli 23,5 z 1000. W roku 1867 śmiertelność wynosiła 70,588, w r. 1866 — 80,192, w r. zaś 1865 — 73,460. Na szkarlatynę zmarło 2,838 osób (39 z 1000), na ospę 599, na odrę 1,954, na tyfus 2,427.

— Że w ciałach ludzi zmarłych, tak świeżych, jak i przechodzących w rozkład, oraz że przy rozpadzie organicznych substancyj zwierzęcych rozwija się jad gatunkowy, jest prawdą powszechnie uznaną w medycynie; pierwszy z tych jądów otrzymał nazwę jadu trupiego (*virus cadaverosum*), drugi zaś — jadu gnilnego (*virus putridum s. septicum*). Jakkolwiek istota tych jądów niedostatecznie jeszcze jest zbadaną pod względem chemicznym i morfologicznym, własności ich jednak zaraźliwe (zakażające) i straszne następstwa po ich zaszczepleniu ludziom żyjącym, faktycznie każdemu z lekarzy są znane. Na możebności zarażenia się temi jadami z powołania swęgo najczęściej są wystawieni anatomo-patologowie i operatorowie. Pomimo największej ostrożności przy wykonywaniu sekcij i operacyj, rok rocznie zdarzają się nieszczęśliwe przypadki zakażenia się i śmierci: tak padli ofiarą profesorowie H u n c z o w s k i i B r e s l a u. W końcu z. grudnia ulegli temu nieszczęściu jednocześnie prof. chirurgii w Berlinie Dr. B a r d e l e b e n i nasz professor chirurgii Dr. G i r s z t o w t. Obaj przenieśli to straszne cierpienie i dzisiaj są na drodze zupełnego wyzdrowienia. Professorowi B a r d e l e b e n'owi zagrażało odjęcie ręki, głębokie jednak cięcia porobione w porę przez Dra W i l m s'a uratowały mu życie i kończynę. Prof. G i r s z t o w t w dniu 21 z. grudnia (o godzinie 1 z południa) przy wykonaniu wypiłowania szczęki dolnej zdarł sobie naskórek na lewym wielkim palcu, ale na tak małej przestrzeni, że obrażenia tego zupełnie nie spostrzegł. Tegoż samego dnia o godzinie 7miej wieczorem robił sekcję mężczyzny, zmarłego na ropne zapalenie otrzewnej (*peritonitis septica*). W nocy z 21 na 22gi grudnia palec mocno obrzękł i silne zaczęły się w nim boleści. Oglądając dopiero palec spostrzegł mały czerwony punkcik pozbawiony naskórka. Na drugi dzień wystąpiły dreszcze i oprócz palca obrzmiała dłoń cała i przedramię. Dr. S o m m e r uprzedzając rozwój ropienia zrobił dwa głębokie na palcu cięcia; pomimo tego jednak obrzmienie ręki zwiększało się i obecność ropy następnie pod powięzią dłoniową i na przedniej części przedramienia stała się widoczną. Dopiero to Dr. S t a n k i e w i c z zrobił dwa nowe duże cięcia na dłoni i przedramieniu, poczem odeszła dosyć znaczna ilość ropy gęstej, żółtej. Niezważając na to — ogólne objawy z każdym dniem się pogorszały i w dniu 1 stycznia b. r. zatrważające przybrały rozmiary. W obec takiego stanu rzeczy lekarze podzielili się w zdaniach co do istoty choroby: jedni brali chorobę za posocznicę (*septicaemia*), drudzy za zakażenie trupie (*infectio cadaverosa*), inni zaś za tyfus, i większość przepowiadała smutne zejście w nader krótkim czasie. Wtém zupełnie niespodzianie w nocy z dnia 1go na 2gi stycznia nastąpił nagły, stanowczy przełom choroby (*crisis*) przez niesłychanie obfite poty, poczem nad rankiem tejże nocy ważne zaszły zmiany w ogólnym stanie organizmu, mianowicie: temperatura z 40^o spadła na 35,5^o, tętno ze 106 obniżyło się do 68, pragnienie znikło, język się oczyścił, bóle głowy minęły i po 13to dobowej zupełnej bezsenności przyszedł sen orzeźwiający; pozostało tylko wielkie osłabienie. Od 2go stycznia stan miejscowy i ogólny widocznie z każdym dniem się poprawiał, wszystkie rany pozagajały się, czynności palców i ręki wróciły, siły stopniowo odnawiały się tak, że w dniu 20 stycznia Prof. G i r s z t o w t po raz pierwszy po przebytej chorobie odwiedził chorych w swojej klinice w szpitalu Dzieciątka Jezus, a w dniu 21m rozpoczął wykłady kliniczne.

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 Polskiej. — Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.
