

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

w Warszawie:	rocznie.....	rs. 5	na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	„ 2 kop. 50		półrocznie.....	„ 3
	kwartalnie.....	„ 1 „ 25			

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚĆ: Spostrzeżenia z polikliniki lekarskiej w Heidelbergu. Zapalenie mięśni postępowe kostniejące. Skreślił D-r. A. JURASZ z Heidelbergu. (Dokończenie).—Przegląd literatury lekarskiej. Czasopisma polskie w m. Kwietniu r. b. Sprawozdawca Dr. St. MARKIEWICZ. „Przegląd lekarski.” Nr. 14—17. — **Odcinek:** O wpływie wypadków w latach 1870 i 1871 na stan umysłowy mieszkańców miasta Paryża i jego okolic, jak również i na zakłady rządowe i prywatne dla obłąkanych. Przedstawił Dr. A. ROTHE. (Dokończenie).—Wiadomości drobniejsze. Kwas karbolowy jako środek mający niszczyć miazmata choleryczne. Spostrzeżenie Dr. Wł. WINNICKIEGO. Odpowiedzi Redakcyi.

SPOSTRZEŻENIA Z POLIKLINIKI LEKARSKIEJ W HEIDELBERGU.

Zapalenie mięśni postępowe kostniejące.

(*Myositis ossificans progressiva.*)

Skreślił Dr. Antoni **Jurasz**, asystent polikliniki lekarskiej i szpitala dla dzieci w Heidelbergu.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 34.)

Ludwika Kessler, licząca dziś lat 28, leczy się w heidelbergskiej poliklinice od roku 1867. Rodzice i jedna z jej siostr umarli na suchoty płuc, brat podobno na jakies zapalenie brzucha. Reszta rodzeństwa t. j. trzy pozostałe siostry zupełnem cieszą się zdrowiem. W pierwszych latach dzieciństwa nie uległa pacjentka żadnej chorobie. W 4-tym czy 5-tym roku życia, upadłszy na plecy (na wznak) silnie się uderzyła a nawet zraniła, co jednakże zrazu żadnych złych nie miało następstw. Dopiero w kilka tygodni potem wystąpiły na grzbiecie guzy, które po pewnym czasie znikły, ukazując się w innych miejscach ciała. W jakiej kolei guzy się pojawiały, nie można z wywiadów wywnioskować, tyle tylko pewna, iż wówczas nie bardzo były bolesne. Leczenie zasadało się na smarowaniach maściami. Powoli wyrobiło się skrzywienie kręgosłupa ku stronie prawej, stężenie szyi i prawego ramienia, które dotychczas pozostało niezmienionem. Sprawy te dosyć wczesnie musiały się rozwinąć, bo pacjentka, jak daleko pamięcią sięgnąć może, nie może sobie przypomnieć, aby kiedy swobodnie głową lub prawem ramieniem poruszać była w stanie. Przed dwunastu laty była, jak sama twierdzi, przez czas pewien chorą na zapalenie mózgu. Zresztą w ogóle nie utyskiwała na nic a lanknienie, stolec, sen zawsze były prawidłowemi. Miesiączka nigdy się jeszcze do-

tychczas nie ukazała, chociaż pacjentka przyznaje, iż już oddawna przecięciowo co cztery tygodnie doznaje przez dni kilka bólu głowy, krzyża nawet boleści w podbrzuszu; siostra zaś jęj zauważała regularnie w takich razach, zwłaszcza w ostatnim czasie, pewną zmianę w choręj mianowicie zboczenia we władzach umysłowych. Odejsie krwi nie nastąpiło nigdy. Po dłużęj przerwie w chorobie pojawiły się nowe oznaki w Listopadzie roku 1861; pacjentka uczuła boleści w prawęj połowie grzbietu i w lewém ramieniu, które aż po palec nabrzmiało. Zgłosiła się przeto chora do szpitala uniwersyteckiego, gdzie ją przez czas pewien elektryzowano bez skutku. W Lutym 1862 roku stwierdzono następujący status praesens:

Lewe przedramię nieco zgięte, prawie wcale nieporuszałne; wykręcanie ręki na zewnątrz (*supinatio*) niezupelne, na wewnątrz (*pronatio*) prawidłowe. Mięczyny w około stawu łokciowego cokolwiek nabrzękle i pod naciskiem miernie bolesne, barwa skóry normalna. Przy dotykaniu wyczuwa się chropawą, jak kość twardą masę pomiędzy kłykiem (*condylus ext.*) a wyrostkiem kotwicznym (*olecranon*), która, mocno przyczepiona do łokcia (*ulna*), odpowiada wyjściu mięśnia łokciowego czwartego (*ancon. quart.*) i wspólnego prostownika palców (*extens. digit. comm.*) Dwugłowy mięsień ramienia (*biceps brachii*) lewego daje się wyczuć jako stężala massa, przypominająca skupienie gutaperchy. Od jego środka ku jamie podpachowęj na wewnątrz rozciąga się twarda, skostniała, spieczasta, poruszałna massa, która za naciskiem wielki ból wywołuje. Także i w mięśniu naramiennym lewym (*deltoideus*) poczuć można twarde jak kość miejsca. Większa część mięśni grzbietowych szczególnięj oba mięśnie najszersze grzbietu (*latissimi dorsi*), mięśnie obłe mniejsze i większe (*mm. teretes*) i kapturowe (*trapezii*) szczególnięj w ścięgnach zmienione w kościste, twarde massy, mające postać guzów lub powrózków. Niezmiernie zgrubiały wiąz karku (*lig. nuchae*) przedstawia się w całej rozciąglności, jako bezkształtna, koścista wypukłość. Po obu stronach grzbietu, wyraźnięj po stronie prawęj, sterczy ukośnie z dołu i wewnątrz ku górze i na zewnątrz nieporuszałna, koścista wyniosłość, odpowiadająca mięśniowi grzbietu najszerszemu. Kręgi szyjowe i głowa wcale nieporuszałne, a kierunek głowy ten sam co przy skrzywieniu szyi ku prawęj stronie (*caput obstipum*). Kręgosłup znacznie wykrzywiony ku stronie prawęj jest nieporuszałnym, równie i łopatki. Ścięgna mięśnia piersiowego większego i najszerszego grzbietu po obu stronach skostniałe; ztąd oba ramiona przyciągnięte do klatki piersiowęj poruszać się nie dają. W prawym mięśniu naramiennym można poczuć jak groszek małe guzy, po części poruszałne. Prawy staw łokciowy wolny, a prawe przedramię zupełnie może wszelkie wykonywać ruchy. Na dolnych kończynach żadnych zmian stwierdzić nie można.

Gdy się chora w takim znajdowała stanie, badano mięśnie zajęte prądem elektrycznym, lecz tylko pojedyncze włókna zdołano pobudzić do ściągnięcia. Dzielne pędzlowanie nastojem jodowym zmniejszyło wówczas twardość dolnęj części dwugłowego mięśnia lewego ramienia, jednakże

stopień skupienia wyrównywał więcęć miernie twardej tkance łącznej a nie tkaninie mięsnej. Razem z ustąpieniem nabrzęku i stwardnienia lewego mięśnia dwugłowego, rozwinęła się ta sama sprawa w lewym przedramieniu, mianowicie w mięśniu sprychowym wewnętrznym (*radialis intern.*) Powstałe guzy wielkości orzechów zmniejszyły się dopiero po upływie dwóch miesięcy. Weiskając palce głęboko w przestrzenie międzykostne śródreżca zdawało się, jakoby i w mięśniach międzykostnych znajdowały się twarde guzy. Choroba w owym czasie, zdaje się, szerokie przybierała rozmiary bo jak się dowiadujemy, między innymi w mięśniach przedramienia wielki dostrzegano niepokój i włókienkowe w nich drgawki. Wysłano przeto chorą do wód w Baden-Baden, zkąd po pewnym czasie znacznie zdrowszą powróciła, nietylko podmiotowo, lecz i przedmiotowo, bo np. poruszenia głowy około wszystkich trzech osi stały się w pewnych granicach możliwe.

W roku 1864 choroba, objawiająca się do owego czasu na tułowiu i górnych kończynach, wystąpiła na kończynach dolnych z temi samymi oznakami, co na innych miejscach. W Sierpniu, nabrzmiała bez żadnej wiadomej przyczyny cała prawa noga od stopy do miednicy. Po dłuższem pędzlowaniu nastojem jodowym ustąpiła wprawdzie puchlina, lecz władza poruszania w stawie biodrowym i kolanie znikła zupełnie, bo oprócz mięśni pośladowych (*glutaei*) strony lewej, zmienionych w kościstą masę, uległy zwyrodnieniu prawie wszystkie mięśnie przodkowe uda prawego od biodra, aż do kolana. W roku 1868 badając chorą dokładnie stwierdzono w tych miejscach rozmaite nieregularne wyrosty kostne, zrosłe z kością udową. Także i mięśnie międzykostne na grzbiecie prawej nogi, znalezione stężale, ich ścięgna jednak niezmienione. Aż do połowy Maja tego roku utyskiwała chora jedynie na przeciągające boleści w członkach mianowicie w nocy i objawiała szczególniejszy niepokój w mięśniach ręki z włókienkowemi drgawkami; 14-go Maja zachorowała na lekką płonicę (*scarlatina*), z której jednak po trzech dniach zupełnie miała wyzdrowieć. W ośm dni potem utworzył się nagle wśród lekkich objawów gorączki i miernych boleści twardej, pod naciskiem bolesny, nieporuszalny guz w mięśniu prostym (*m. rectus femoris*) i obszernym środkowym (*vastus medius*) lewego uda. Guz ten podług wymiaru mniej więcęć 10 Cm. szeroki i 13 Cm. długi, sięgał aż do kolana, nie dawał się jednakże dla znacznego obrzęku skóry dokładnie w swych granicach wyczuć. Skóra ponad guzem prawidłową miała barwę. Pomimo dzielnego pędzlowania nastojem jodowym żaden nie nastąpił skutek, aż do 9-go Czerwca, od którego to czasu nabrzęk rozciągał się po całym udzie, zwolna twardniejąc. Staw biodrowy był wolnym, za to poruszenia w kolanie zupełnie były niemożliwe. 15-go Czerwca stwierdzono spoistość guza twardszą, rozległość jego niezmienioną. Bolesność ustąpiła a nabrzęk ograniczał się szczególniej na okolice mięśni: obszernego bocznego (*vastus later.*), napinacza opaski szerokiej (*tensor fasciae lat.*) i dwugłowego uda, w których jednakże guzów poczuć nie było można. Lekka gorączka trwała bezustannie.

21-go Czerwca znaleziono gruczoły pachwinowe znacznie nabrzękle i bolesne, a twarde nasiek tylko w okolicy więzu POUPART'A, mięśnia dwugłowego i dolnej części mięśnia wpółbłonistego i wpółściągaczowego (*semimembran. et semitendin.*). 7-go Lipca żadnej jeszcze nie stwierdzono zmiany, gorączka trwała jak poprzednio a bólesci w zgięciu biodrowém tak się wzmogły, iż na noc koniecznym się stało podskórne wstrzyknięcie morfiny. Dopiero 16-go Lipca nasiek znacznie się zmniejszył, gorączka ustała, a wszystkie mięśnie całego zajętego uda były wężle i jak ciasto miękkie. Guz w mięśniu prostym udowym i obszernym (*vastus*) środkowym był tylko 4 Cm. szeroki i 10 Cm. długi, dokładnie odgraniczony i bardzo twarde. Ciepłota nogi lewej znacznie opadła, lecz przedudzie pozostało mimo to lekko nabrzękle.

Wśród tych objawów poszukiwał MÜNCHMEYER mocz chorój przez sześć dni oddawany i stwierdził zmniejszoną ilość kwasu fosforowego. Przecięciowo w 24-ch godzinach wytworzony kwas fosforowy wynosił tylko 1,319 grm. podczas gdy prawidłowa ilość ma wynosić mniej więcej 3—3,5 grm. W pewnym dniu nawet ilość zmniejszyła się aż do 0,965 grm. W ogóle nie przechodziła liczby 1,804 grm.

Krótką była tym razem przerwa w chorobie, bo już 4-go Sierpnia nowe wystąpiły objawy. W towarzystwie gorączki zmieniła się cała okolica stulaczy (*adductores*) lewego uda, jako i dolna połowa zginaczy (*flexores*) w nieco bolesny, poruszalny, miękki nabrzęk, którego granic ściśle oznaczyć nie było można. Pacjentka nieznacznie tylko zdołała uda ściągnąć, odciąganie zaś było tylko biernie możliwém i to w bardzo szczupłych granicach. Chora uskarżała się zarazem na trudność przy polykaniu, bolesne uczucie wśród jedzenia i mówienia i na pewne naprężenie w okolicy podszczękowej. Oprócz kilku miejsc nieco stwardniałych i lekkiego nabrzęku nie wówczas nie stwierdzono. 9-go Sierpnia zmieniła się już prawie cała okolica podszczękowa w jeden jak ciasto miękki guz, który także z jamy ustnej można było wymacać a który, jak się zdawało odpowiadał mięśniom szczękognykowemu (*mylohyoideus*) i obudwom podbródko-gnykowemu (*geniohyoidei*). Również po obu stronach poczuć było można przy brzegu dolnej szczęki tylne części mięśni dwubrzuszných (*biventeres*) jako twarde, grube powrózki. Skóra na całej przestrzeni aż po ucho była znacznie nabrzękle. Poruszanie dolną szczęką żadnych wielkich nie sprawiało jeszcze trudności. Także i mięsień lewy mostko-objczykowo-sutkowy (*m. sternocleidomastoideus*) był na 3 Cm. przy górném osadzeniu stwardniały i zgrubiały. Guz w mięśniu prostym uda i obszernym środkowym strony lewej przedstawiał się już wówczas jak kość twarde; podobny do chropawego grzebienia 8 Cm. długiego i 3 Cm. szerokiego rozciągał się z góry ku dołowi, równoległe z kością udową.

12-go Sierpnia nabrzęk mięczyzn w okolicy podszczękowej znacznie stwardniał, podczas gdy puchlina skóry rozszerzyła się po okolicach żuchwowych (*massetericus*) i wprawdzie wyraźniej po stronie prawej niż lewej, przyczem zauważono nabrzęk mięśni żuchwowych, które mimo iż były bo-

lesne, ściągały się dosyć silnie. Także i przodkowe części mięśni dwubrzuśnych były już zajęte. Dotykanie wszędzie bardzo bolesne, a dolna szczęką z wielkim tylko mozołem odmykała się w średniej linii na 1 Cm. Gorączka trwała ciągle i pozostawała dość niezmienną na wysokości 38° C.

14-go Sierpnia rozszerzył się nabrzęk po większej części twarzy, także i tkanka podśluzowa u spodu jamy ustnej zdawała się być nasięklą; przynajmniej ujścia ślinianek sterzczały wyraźnie pod językiem. Twardy nabrzęk rozciągnął się na całej przestrzeni żuchwowej, oprócz tego po obu stronach w bliskości brody aż po kąty ustne. Dnia następnego mowa i polykanie bardzo były utrudnione, jednakże przy niedostatecznej poruszalności dolnej szczęki, nie można się było przekonać, czy mięśnie podniebienia i polyku (*pharynx*) równocześnie uległy zapaleniu. Skutkiem polykania pigulek lodowych stan chorób znacznie się polepszył, mimo to jednak trudności polykania po kilku dniach do takiego się stopnia wzmogły, iż pacjentka 24-go Sierpnia tylko płynną strawę przyjąć mogła, a jej mowa była jak u tych, co cierpią na wysokie zapalenie gardła (*angina*).

Tymczasem inne objawy ustąpiły: nabrzęk twarzy znikł prawie całkiem, twarde guzy mięśni żuchwowych i podszczękowych stwardły i wyraźne przybrały granice, tylko jeszcze w bliskości brody pozostał nabrzęk, odpowiadający mięśniowi trójkątnemu brody w postaci poruszanego guza. W stulaczach lewego uda żadnych guzów ani stwardnień poczuć nie było można, tylko mięśnie stały się zupełnie wątlemi. Gorączka wprawdzie trwała jeszcze, lecz przypisać ją było można niezbytowi oskrzełowemu, który od dwóch dni się rozwinął i wkrótce potem ustąpił.

Odtąd wszelkie chorobowe oznaki znikaly, chora opuściła łóżce i czuła się stosunkowo zdrową. W początkach Września nabrzęk mięśnia trójkątnego brody zmniejszył się i zmiękł znacznie, a w kilka dni potem pozostało tylko twarde miejsce zamiast dawniejszej puchliny. Nieporuszalność dolnej szczęki coraz się zwiększała, a pacjentka coraz się więcej widziała skazaną na płynną tylko strawę.

Przy końcu roku 1868, który tak nieszczęsnym był dla chorób, żadne ważniejsze nie zaszły sprawy. Od czasu do czasu ból głowy, utrudnione polykanie, bezsenność zwalczana morfiną, jedyne były skargami. W prawym mięśniu żuchwowym wyraźnie już było można poczuć twarde guz, wielkości orzecha.

W roku 1869 małe tylko zaszły zmiany w przebiegu choroby. Pomijając lekkie zapalenie spojówki prawego oka w miesiącu Styczniu i dwutygodniowy niezbyt oskrzeli w miesiącu Kwietniu, zaznaczyć nam tylko wypada, iż 24-go Czerwca powstał w małej odległości od mostka ku stronie prawej w okolicy 6-tój i 7-ój chrząstki żebrowej nabrzęk nieco bolesny, dość rozległy. W ośm dni potem znikł zupełnie, a w miejscu tém można było poczuć stwardnienie, które jednak pod naciskiem żadnych nie wywoływało bólesci. Bliższe szczegóły dotyczące tego nabrzęku, nie są w poliklinicznej książce podane.

W Kwietniu 1870 roku powstawały od czasu do czasu w mięśniach

podszczękowych i szyjowych guzy, które za ustąpieniem towarzyszącego im zrazu nabrzęku, coraz były twardsze i co do umiejscowienia mięśniom odpowiadały. Zdaje się, iż te części mięśni, które w roku 1868 ocalały, tym razem uległy zmianom. Nowe objawy wystąpiły w połowie Czerwca, albowiem bez żadnej przyczyny znacznie nabrzęko lewe udo i przedudzie. Ciepłota i barwa skóry pozostały prawidłowemi. Nacisk wcale nie był bolesnym. Po 6-ciu dniach ustąpił nabrzęk w udzie a dawniejsze guzy można znów było dokładnie wymacać; przedudzie pozostało jeszcze nieco nabrzmiąle. 25-go Czerwca powiększyła się puchlina przedudzia, lecz już w następnych dniach znikła, pozostawiając tylko po sobie w mięśniach n. - łe guzowate stwardnienia. Od czasu, kiedy choreba głównie na dolnych występowała kończynach, chora skarżyła się dość często na przeciągające bólesci w nogach, nieraz bez żadnych widocznych zmian. Noce zwłaszcza były dosyć często niespokojne, ztąd od czasu do czasu przepisywano choréj morfinę w proszkach.

Rok 1871 był bardzo szczęśliwym, bo oprócz wspomnionych boleści w dolnych kończynach, czuła się chora dosyć dobrze. Ogólny stan bynajmniej nie cierpiał, a łaknienie, stolec, sen były w ogóle prawidłowemi.

W początku roku 1872, za radą przyjaciółek domu, postanowiła pacjentka doświadczać na sobie skuteczności środków uniwersalnych, zachwalanych po gazetach. Pomiędzy innymi, jak się dowiadujemy z poliklinicznej księgi, piła chora przez czas pewien *Revalessière du Barry*, lecz zwątpiła o skuteczności tego lekarstwa, gdy 26-go lutego wystąpiły znów bóle głowy i lekka gorączka bez żadnych jednak zewnętrznych objawów zapalenia mięśni. Oprócz dawniejszych guzów w mięśniach stwierdzono rozległe skostnienie mięśnia wysmukłego (*gracilis*) prawego uda i nieco mniejsze stwardnienie w stulaczach. Przedudzia mogła chora w kolanie nieco zginać. 12-go Kwietnia skarżyła się chora na dreszcze i kolące bólesci w lewym boku i w okolicy nadpępkowej zwłaszcza w czasie głębokiego wdychania. Przedmiotowo żadnych zmian oprócz pewnego naprężenia mięśni międzyżebrowych, nie odkryto. Przepisane mazidło *Stocck'a* znaczną przyniosło ulgę. 23-go Czerwca uczuła pacjentka bez żadnej przyczyny zawrót głowy i równoczesne klócie w piersiach w okolicy serca. Dokładne zbadanie choréj i tym razem żadnych nieprawidłowości nie wykryło, zauważono jedynie, iż uderzenia serca dość były gwałtowne. Bez żadnych lekarstw stan choréj poprawił się już w następnym dniu. Dotąd czuła się chora stosunkowo dobrze i rzadko tylko skarżyła się na przeciągające bólesci w członkach.

Przy końcu Listopada pojawiły się po raz pierwszy pewne zбочenia w sferze umysłowej, do czego się niezawodnie i siostra jéj przyczyniła skutkiem dokuczania i niemiłego obchodzenia się przez cały czas choroby. Chora wzbraniała się przyjmować potrawy, bo jak twierdziła, wszystko jest zaczarowane. Nieraz płakała bez powodu, na zapytania żadnej nie dawała odpowiedzi, albo jeśli na kogo była łaskawą, wyrzucała się z swego przekonania o zaczarowaniu otaczających ją przedmio-

tów. Wszystko u niej było podejrzanem, wszystko czyhało na jej zgubę. Gdy ją w owym czasie raz pewnego odwiedził, prosiła mnie, aby jej innego przysłać praktykanta poliklinicznego, bo ten doktor, który do niej chodzi, rozmawia z siostrą oczyma i także czarować umie. Stan ten pewnego obłąkania i zadumy trwał do 10-go Grudnia, od którego to czasu chora stała się spokojniejszą i znów smacznie zjadała płynne potrawy.

W roku bieżącym żadne się dotychczas nie pojawiły oznaki zapalenia mięśni. W Styczniu cierpiała chora od czasu do czasu na zaparcie stolca, lecz na sprowadzenie go wystarczał zazwyczaj Pulvis liquir. compos. zadawany po łyżce od kawy. Stan umysłowy nie ulega żadnym zboczeniom. 26-go Lutego chora skutkiem nieostrożnego posuwania się bezwładnemi nogami upadła na ziemię i złamała prawe ramię w dolnej jego połowie. Złamanie było pojedynczém, niepowikłaném. Oddziaływanie na cały ciałowód było bardzo nieznaczne. Założono opatrunek gipsowy i zdjęto go dopiero po 4-ch tygodniach, przyczém nadspodziewanie stwierdzono niezupełny jeszcze zrost w miejscu złamania. Dopiero w dwa tygodnie można było chorą uznać za wyleczoną ze złamania kości ramieniowej. Przez czas ten na grzbiecie w okolicy dolnych kręgów lędźwiowych odkryto małe odleżenie, które wszelako wkrótce pod wpływem maści cynkowej znikło. Chora obecnie znajduje się w dość pomysłnym stanie zdrowia, bo z wyjątkiem dawnych stężeń mięśni żadne narządy nie ulegają zboczeniom.

Na tém kończę historję choroby, zastrzegając sobie później ogłoszenie dalszego jej przebiegu, lub w razie śmierci chorj wypadków poszukiwań patologiczno-anatomicznych, które przy szczupłych naszych wiadomościach w tej sprawie zapewne do ciekawych doprowadzą wyników.

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

CZASOPISMA POLSKIE. 1)

Sprawozdawca St. Markiewicz.

„PRZEGLĄD LEKARSKI.” N-ra 14—17.

Prace obszerniejsze oryginalne. „Odejmwowanie członków za pomocą galwanokaustyki. Skreślił Dr. Antoni JAXA KWIATKOWSKI, w St. Etienne (Loire)” (w Nr. 14 i 15). Autor po skreśleniu historycznego rysu chirurgicznej galwanokaustyki, przechodzi do szczegółowego opisu jednej operacji, wykonanej w jego obecności za pomocą galwanokaustyki przez prof. SEDILLOTA w szpitalu Strasburskim w r. 1870. Operator wykonał odjęcie stopy i dolnego końca goleni u chorj wycień-

1) Opóźnienie niniejszego sprawozdania i większa niż poprzednio jego zwięzłość niewynika ze zmiany programu naszego pisma pod względem krytyki polskiej literatury lekarskiej, a raczej pochodzi z wyjątkowych przyczyn, które sprawozdawcy w właściwym czasie nie pozwolili się zająć przeglądem czasopism lekarskich polskich. (Przyp. Red.)

czonęj długotrwałem próc hnieniem kości stopy. Części miękkie przez te zostały pętlą galwanokaustyczną, kości przepiłowane. Strata krwi bardzo mała. Wyleczenie w 2½ miesiąca po operacyi. Nadto autor wspomina o dwóch przypadkach amputacyi nogi, w których Prof. SEDILLOT częściowo tylko używał stosu galwanicznego. „W mojem przekonaniu—powiada autor—metoda galwanokaustyczna zostanie zawsze wyższą nad inne w wielkich operacyjach. Jedynie uczuciem ludzkim w tym razie powodowany, chciałbym wpoić to moje przekonanie w każdego z czytelników Przegl. lek.; bo gdy sposób galwanokaustyczny będzie rozpowszechniony, ludzkość wygra na tem bardzo wiele.” Styl „Malzek straktu” Hoffa i papierków Wlinski!

„Szkice psychiatryczne. Zebrał Dr. Józef ROLLE w Kamieńcu. (Ciąg dalszy)” (w Nr. 14 i 16). Krytyczne uwagi nad przypadkiem poprzednio szczegółowo opisanym, a o którym wzmiankowałem w Nr. 21 MEDYCyny. Uwagi krytyczne autora dotyczą wielu ważnych punktów z historii naturalnej obłędu, zbyt jednakże są drobiazgowe, a częstokroć nie zdają się zgodne z pojęciami dzisiejszej psychiatrii. Tak np. autor po długim rozbiorze rozmaitych objawów i różnych postępów pacjenta, przychodzi do wniosku, iż... „z całą sumiennością zawyrokuje mamy prawo, że dzień 14 Marca był początkiem choroby...” Tego rodzaju ścisłe rozpoznanie, w przypadkach przewlekłych i u osób lata całe cierpieniami układu nerwowego dotkniętych (*hypochondria*), jest po prostu nienaukowym.

„Wiadomość o pierwszych przypadkach cholery, spostrzeżonych w Krakowie w końcu Marca i na początku Kwietnia r. b. Podał Dr. WARSCHAUER” (w Nr. 15 i 16). Z tej bardzo ciekawej pracy dowiadujemy się o dosyć niezwykłym sposobie, w jaki cholera wprowadzoną została i rozprzestrzenioną w r. b. w Krakowie. 1-szy przypadek: dziecko 1½ roczne przybyłe z matką z Sędziszowa (dokąd schroniła się matka przed cholera z Mielca); rozwinięta cholera; wyjazd z Krakowa; wyzdrowienie. 2-gi przypadek: 10-cio letnia dziewczynka, w tym samym domu co 1-szy przypadek (w kilka dni po wyjeździe owęj matki z dzieckiem); śmierć w 26 godzin. 3-ci przypadek: matka zmarłej dziewczynki (2-gi przypadek) z obawy cholery po śmierci córki przeniosła się do innego domu, tam dostała cholery i 6-go dnia zmarła. 4-ty przypadek: mężczyzna 27-o letni, „w tym samym domu” (w 1-m czy w 2-m?), zachorował na cholera i wyzdrowiał. 5-ty przypadek: w tym samym domu zachorował mężczyzna 45 lat; wyzdrowienie. 6-ty przypadek: w tym samym domu zachorował 17 letni chłopiec; zgon 8-go dnia choroby. 7-my przypadek: dziewczynka 9-o letnia mieszkająca na Stradomiu, która kilka godzin spędziła w domu powyższym, zachorowała i zmarła. 8-my przypadek: tamże na Stradomiu zachorowała i zmarła matka 26 lat licząca. Nadto na Podbrzeziu dwa przypadki śmiertelnej cholery u dwóch sióstr. Autor kończy swój artykuł opisem oględzin pośmiertnych 2-eh przypadków. Szkoda że autor, dla nieznających Krakowa niepodał objaśnień co do położenia miejscowości, w których się rozpoczęła i do których się stopniowo rozszerzyła cholera. Małe epidemie cholery są najbardziej nauczające.

„Chloral we wściekłości i w niektórych innych chorobach układu nerwowego. Rzecz czytana na walnem zebraniu lekarzy wielkopolskich dnia 19 Grudnia 1872 r. w Poznaniu, przez D-ra T. KACZOROWSKIEGO.” (Początek artykułu w Nr. 16 i 17). Autor zaczyna od opisu przypadku wściekliczny u człowieka 45-cio letniego. Śmierć nastąpiła 3-go dnia choroby. Leczenie polegało głównie na

wstrzykiwaniu chininy i morfiny. Dalej następuje opis przypadku wścieklizny, w którym po raz pierwszy autor użył chloralu. Pierwszego dnia choroby dano choremu 36-letniemu jedną enemę z $3\frac{1}{2}$ skrupułami chloralu, poczem nastąpił dwugodzinny sen, po śnie możność polykania mleka i zaraz potem nagła śmierć. Nakoniec podaje autor opis trzeciego przypadku wścieklizny u człowieka 20-letniego, któremu wkrótce po wybuchu choroby, dano 2 skrupuły chloralu, a potem dawano co 3 godziny po pół drachmy. Stan chorego zdawał się być bardzo zadawalającym, jednakże śmierć nagle nastąpiła w 24 godzin po rozpoczęciu leczenia chloralem.

„Dwa przypadki odjęcia kędzierzaków (*Telangiectasis*) za pomocą przewiązki sprężystej; napisał Dr. Ludwik WISZNIEWSKI w Wiedniu” (w Nr. 17). Jest to opis operacji wykonanej u dwojga dzieci przez Prof. WEINLECHNERA (w oddziale chirurgicznym szpitala dziecięcego). Do podwiązania kędzierzaków użytą została podwiązka sprężysta, a mianowicie cienka, kauczukowa rurka drenowa, z pomyslnym skutkiem. Wiele chłasu o nic.

Prace obszerniejsze nieoryginalne. „GUENEAU DE MUSSY. Cierpienie gruczołów oskrzelowych. (Referat w Nr. 17).

„O rozwoju macicy. Przyczynek ku poparciu teorii Darwinowej, wykład Prof. HENNIGA w Lipsku” (w Nr. 17 podług Arch. f. Gynaekologie III Bd. II Hft. 1872). Rzecz ciekawa, spolszczona w sposób tak niezrozumiały, że niezawodnie nikt z niej nienabędzie wyobrażenia o myśli autora oryginału. Oto próbki jasnego, naukowego stylu: „Postać i budowa trzonu macicy wynika z jej treści i dróg płodowych.....” „.....Długość i grubość szyi macicznej powstaje z powodu splodzenia rozkrzewionego gatunku, t. j. jako płód donoszonego człowieka.” „Mokok (*Lemur catta*) rozpoczyna, mówiąc z filozofem natury, jakoby jeszcze raz od początku, albo też dalej o tyle dochodzi, o ile zbliża się pod tym względem do małp reszty starego świata.” Nie ma jak jasny i poprawny język naukowy.... krakowski!

Korrespondencyja. „Listy do redakcyi Przeglądu lekarskiego. I” (w Nr. 17). Bezimienny autor w tym swoim 1-m liście wypowiada słuszne przekonanie, że „czasopismo lekarskie stać się może rzeczywistym organem potrzeb medycyny krajowej.....” i udaje się do redaktora PRZEG. LEK. „z prośbą o zamieszczenie jego listów, w których zamierza przedstawić swe myśli w przedmiocie zbiorowej pracy lekarzy krajowych.”

Krytyka. „Piśmiennictwo lekarskie.” Rys praktycznej otiatryki p. Bronisława TACZANOWSKIEGO (w „BIBL. UM. LEK.”) ocenił Dr. WARSCHAUER (w Nr. 14). Recenzent krótkimi słowy chwali pracę autora, a w końcu powiada, że „.....wspomniona książeczka (sic!) jest i będzie cennym doradcą w leczeniu chorób narządu słuchowego.” Niewiem co ściągnęło na pracę naszego kolegi, pracę poważnej treści i 212 stronic druku obejmującej, uprzejmy i pieszczotliwy tytuł książeczki?

Recenzycja Tomu 1-go (DONDEERSA) i Tomu 2-go (WUNDTA) fizjologii wydanej przez HOYERA, FABIANNA i STOCKMANNA (Bibl. um. lek.). Recenzent (K.) w Nr. 16 i 17 obszernie się zastanawia nad wspomnianem dziełem warszawskich lekarzy i ważne mu robi zarzuty, mianowicie co się tyczy dopełnień pomieszczonych w tłumaczeniu dzieła DONDEERSA. Dopełnienia prof. HOYERA w polskim tłumaczeniu pomieszczone, recenzent uważa za nazbyt skąpe. Między innymi kładzie nacisk na braki w nauce o krążeniu krwi. Zresztą recenzent z niewłaściwą skromnością, po surowym ocenieniu dopełnień w rzeczonem dziele, wyraża przypuszczenie, że może dopiski te nieumiejętnie zostały ocenione.

„Odpowiedź na krytykę,” zamieszczona przez D-ra KACZOROWSKIEGO w Nr. 15-m, zmusiła mnie już do repliki, która jest znana czytelnikom naszym z 27-go numeru MEDYCyny.

Posiedzenia towarzystw lekarskich. „Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie” (w Nr. 14 i 17. Sprawozdania z trzech pierwszych tegorocznych posiedzeń naukowych, odbytych w Styczniu, Lutym i Marcu). Na wszystkich tych posiedzeniach toczyły się rozprawy w przedmiocie rokowania i leczenia przymiotu (*sypylis*). Rozprawy te wywołane zostały podanym przez D-ra ROŻAŃSKIEGO opisem 4-ch przypadków „kiły ogólnej,” wykazującym, „że najdzielniejsze lekovanie przeciwiłowe nie powstrzymało powrotu i dalszego rozwoju objawów kiły ogólnej.”

W rozprawach które się po tym opisie toczyły, niektóre zdania wygłaszane zasługują na uwagę, nie tyle z powodu nowości, ile z powodu bezzasadności wygłaszanych twierdzeń. Zaraz po D-rze ROŻAŃSKIM zabrał głos Dr. Edward SAWICKI, sekretarz towarzystwa, oświadczając, że opisane przypadki przemawiają za t \acute{e} m, że przymiot należy do spraw „nowotworowych przerzutowych (*neoplasia metastatica*),” i dodał, że „gdyby potwierdziło się, że rozpoznaniem przyczyny kiłowego jest roślinny pasożyt z gatunku grzybków mikroskopijnych: możnaby sądzić, że roślenie zarodników grzybka z rozradzaniem się nowotwórných komórek w sprawie kiłowej ma przyczynowy związek. Jeżeli r \acute{e} ć wprowadzona w ustrój kiłowy skutkuje: to prawdopodobnie (!) dzieje się to w ten sposób, nie sprzyja ona rośnieniu grzybkowych zarodników i upośledza rozradzanie się komórek nowotworu kiłowego.” Tyle pustych słów z racji fantastycznych pomysłów HALLIER'a i LOSTORFER'a!

Bardzo też słusznie, zdaniem mojem, w dalszym ciągu rozpraw Dr. ŻULIŃSKI zaleca, „ażeby w rozprawach o leczeniu usuwać teoryje, które ani dla rozpoznania, ani dla rokowania nie są stanowczemi.” Zresztą później i sam Dr. SAWICKI dobrze powiedział, że lekarz „musi wychodzić z pojęć umiejętnie sprawdzonych;” i że „lekarz niemoże skuteczności lek \acute{o} w sprawdzać na pierwocinach histologicznych ustroju, lecz sprawdza je na klinicznym przedmiocie.” Ależ prędyj już w zapatrywaniu się na przymiot, można brać, wraz z D-rem WAGNER'EM, pod uwagę komórki, „pierwociny histologiczne,” aniżeli grzybki problematyczne, które Dr. SAWICKI w pojmovaniu przymiotu uwzględniać każe. Dr. GŁOWACKI chcąc wszystkich zadowolnić, powiada, że „czasami lekovanie r \acute{e} ćciowe lecząc kiłę, wywołuje ogólne charłactwo, lecz także lecząc kiłę, usuwa istniejące charłactwo ogólne.” Najmniej sceptycznie zapatrując się na rzeczy Dr. KRZECZUNOWICZ, uważa leczenie r \acute{e} ćciowe jako pomyslnie, ale pod jednym warunkiem sine qua non, by chory przez czas robienia wcierań niezmieniał pokoju i... bielizny. Drogie wspomnienie b \acute{o} gosławianych czas \acute{o} w RUST'a! Wnioski (w liczbie 13-stu), które Dr. ROŻAŃSKI postawił pod względem rokowania w przypadkach przymiotu leczonego i nieleczonego ogólnemi s \acute{r} odkami, są zdaniem mojem na zbyt pesymistyczne. Praktyczne jednak jego wskazania zdają mi się słuszne. Dr. ROŻAŃSKI chce by pierwszorządne zmiany przymiotowe, nie były leczone r \acute{e} ćcią. Zmiany ogólne wczesnie radzi leczyć, tylko u os \acute{o} b czerstwych i w razie wielkiej gwałtowności tych zmian, od razu r \acute{e} ćcią, postacie niezmiennie każe leczyć powtórnie r \acute{e} ćcią, powroty w postaci słabszych objawów, pozostawia całkiem bez leczenia, powroty złośliwsze leczy jodem. Zmiany 3-cio rzędne leczy jodem obok żelaza, chininy i odzywcz \acute{e} j dyjety.

Na posiedzeniu marcowem Dr. Edward SAWICKI rozwijał teoryję o czynnościach p \acute{o} łkul m \acute{o} zgowych i zapowiedział monografię w tym przedmiocie.

O „wiadomościach urzędowych,” „wspominkach historycznych,” „kronice i rozmaitościach” i „rzeczach publiczno-lekarskich,” nadal szczegółowych sprawozdań zamieszczać nieuważamy za potrzebne. Działy te, również jak i dział „drobiazgów terapeutycznych,” mieszczą się w każdym prawie numerze „PRZEGL. LEK.” Niektóre wiadomości z tych działów czerpane, MEDYCYNA pomieszcza w kronice zagranicznej.

ODCINEK.

O wpływie wypadków w latach 1870 i 1871 na stan umysłowy mieszkańców miasta Paryża i jego okolic, jak również i na zakłady rządowe i prywatne dla obłąkanych.

(Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego).

Przedstawił Dr. med. A. Rothe.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 29, 30, 31, 33 i 34).

Przytoczone fakta nie pozwalają powątpiewać, iż stan umysłowy wielu naczelników komuny, uważany być musi jako nienormalny. Służą niejako za przyczynek do historii chorób umysłowych CALMEIL'A, mianowicie rozdziału o idejach obłądnych średnich wieków. I w samej rzeczy, zawsze jeżeli idea obłądna, będąca w związku z wiarą, namiętnościami i przesądami pewnej epoki rozszerza się między masą niewykształconą i materyjalnym ich zamiarom sprzyja, lub zadowolnienie obiecuje, widzimy, że powstaje jakiś nowy poddział obłąkania. Żadna zaś idea, nie mogła więcęj sprzyjać lekkomyślnej fantazyi massy ludu, jak prawo do podziału majątków, dóbr doczesnych, które dotychczas znajdowały się w rękach tyranów i grabieżców. Tym więcęj, że idea ta głośno i bezkarnie we wszystkich czasopismach, broszurach i książkach przez lat 80 była głoszona. Czyny i mowy bardzo wielu z tych nieszczęśliwych pozwalają przypuszczać istnienie demokratycznego i socyjalnego obłąkania. Jakżeby sobie inaczej można było wytłomaczyć, zburzenie pałacu finansów, kassy oszczędności, pałacu legii honorowej, gmachów w których tak znaczna ilość z pospólstwa ulokowała swoje majątki i w których widziała pamiątki swojej sławy! Czy zniszczenie magazynów i spichrzy w la Vilette w których przechowywano towary wartujące przeszło 20 milionów fr., nie należy zaliczyć do czynów szaleństwa gwałtownego? Czy zburzenie i podpalenie bibliotek, muzeów, pomników i kościołów nie należą do przypadłości objawów maniakalnych? Zniszczenie i zburzenie tego wszystkiego, co stolica miała wielkiego, korzystnego, pięknego i pocieszającego,—strata niepowetowana dla miasta i całej Francyi,—czy ono gdzieindziej mogło mieć początek, jak w utracie rozsądku, możności zdrowego sądenia o tém, co dobre a co złe, i w rozkiełznaniu wszystkich złych namiętności u ludzi, którzy zupełnie stracili samowiedzę.

Jeżeli tym szaleńcom przedstawiano, że w zabudowaniach które chcą podpalać, znajdują się kobiety, starcy, kaleki i dzieci, którzy żadnego nie przyjęli udziału w sporach politycznych, to odpowiedzią były wołania „rzućcie je w ogień! w ogień!” Widziano nawet jak z radości tańczyli, przed gorejącymi zabudowaniami. Zniszczenie w Paryżu było straszne, lecz ono daje nam tylko słabe pojęcie o tém, co by się było stało, gdyby szczęśliwa interwencyja DUCATELS'A nie przyczyniła się do tego, że Paryż

kilkoma dniami wcześniej wzięto szturmem. Dowiedziano, że niespodzianie pojawienie się armii regularnej, znaczną ilość gmachów ocaliło, które już miano podpalić. Palais-Royal, Katedrę, i Hôtel-Dieu ocaliło tylko odważne poświęcenie się obywatele paryżkich. Przełożona zakładu położniczego, tylko nadzwyczajną swoją energiją wstrzymała szaleńców, że nie podpalili zakładu przepelnionego choremi i setkami drobnych dzieci, pomiędzy którymi wiele było należących do dowódców band. W takim samym niebezpieczeństwie znajdował się i szpital w Vincennes. Mieszkańcy z St. Merry opowiadali w jakim oni się znaleźli przestraszu, gdy podpalacze podłożyli ogień pod kościół. Zapobieżono temu nieszczęściu tylko przez to, że na prędce kościół przemieniono w lazarek dla ranionych.

Zakład BRIERRE'A DE BOISMONT'A, dwa razy był w niebezpieczeństwie. Jeden z jego sąsiadów, oficer komuny, który szydząc, nazwał go bogaczem, przysiągł, że nie tylko ten zakład, ale i dom pracy wybudowany przez cesarżowę dla biednych sierot zburzy. Tylko przedwczesnemu przybyciu armii regularnej zawdzięczał B. DE BOIS., że niegodziwiec ten swego zamiaru nie dopełnił; na drugi dzień po oswoobodzeniu mieszkańców Paryża roztrzelano go wraz z kilkoma kolegami. Po raz drugi, ten sam zakład był w niebezpieczeństwie, podczas oblężenia przedmieścia St. Antoine, i walki na tej ulicy między wojskiem regularnym i komunistami. Przy tej sposobności nadmieniam B. DE B., że wystrzały armatnie z kartaczownic i fuzyj, trwające prawie dzień cały, żadnego nie wywarły wrażenia na chorych.

Pod koniec swojej rozprawy B. DE B. przychodzi do tego wniosku, że do zaburzeń i rozruchów wewnętrznych rzeczywiście przyczynił się pewien rodzaj obłąkania, który się powoli rozwinał, w ciągu ostatnich lat skutkiem źle zrozumianych idei socyjalnych i międzynarodowych, rozszerzonych między nieoświeconą, głupią i fanatyczną masą pospółstwa. Pewien rodzaj obłąkania, któreby można nazwać omamieniem, (autor nazywa je obłąkaniem demagogicznem i socyjalnem) zalicza BRIERRE DE B. do przyczyn które wywołały ostatnie najstraszniejsze klęski dla Paryża.

Jako dopełnienie do powyższej przytoczonych obserwacji, przytoczę jeszcze najnowsze wiadomości umieszczone w Annales med. psych. za Listopad z roku 1872, pod tytułem: Statistique des malades, entrés en 1870 et 1871, au bureaux d'admission des aliénés de la Seine. Par Mm. Bouchéran et Magnan medecine à St. Anne.

Po przeniesieniu chorych będących w zakładzie Ville-Evrard, wystawionym na działanie nieprzyjaciela, i od czasu, kiedy z początkiem oblężenia Vaucluse zupełnie został odosobnionym, w zakładach zaś Bicêtre i Salpêtrière, chorych już nie przyjmowano, St. Anne podczas oblężenia był jedynym rządowym zakładem dla obłąkanych, na ludność liczącą 2 miliony. Aby otrzymać miejsca, dla nowo przybywających chorych, zarząd był zmuszonym wysyłać znaczną ilość chorych do zakładów prowincjonalnych, jak tylko się rozeszła wiadomość o zbliżaniu się Prusaków; lecz wypadki tak bystro następowały po sobie, że urzędnicy którym owa tranzlokacyja została powierzona, ledwie zdążyli powrócić, a już Prusacy opanowali komunikacyję z miastem. Chorzy przesiedleni do zakładów prowincjonalnych, uniknęli wrażeń oblężenia, niebezpieczeństwa bombardowania, i wszystkich tych szkodliwych wpływów, które tak wielką wywołały śmiertelność pomiędzy choremi.

Dnia 10-go Września 1870 r. skutkiem rozporządzenia administracyi w St. Anne z 480 chorych, pozostawalo tylko jeszcze 138 (72 męż. 66 kob.) chorych. Lecz, miejsca wakuujące, mimo strasznej śmiertelności, zo-

stały zajęte w ciągu Października, Listopada i Grudnia. Dnia 20-go Stycznia 1871 r. było w St. Anne 603 chorych. Podczas tak silnego wtedy bombardowania byli oni w ciągłym niebezpieczeństwie, część miasta w którym się znajduje zakład, najwięcej była wystawiona na działanie nieprzyjacielskich pocisków, i pomiędzy zabudowaniami które pruskim granatom za cel służyły, St. Anne zajęło pierwsze miejsce. Przedsięwzięto środki ochronne, w nocy, kiedy ostrzeliwanie się wzmagalo, chorych będących w oddziałach więcej narażonych, przeniesiono do piwnic, a 108 nieuleczalnych chorych, odesłano ich rodzinom; liczba chorych jednakowoż zawsze jeszcze wynosiła 491. Tym środkiem ochronnym tylko można zawdzięczać, że pomimo znacznej ilości bomb, które w obrębie zakładu upadły, jednego tylko zabito chorego.

Ledwie miano czas pomyśleć o poprawieniu położenia po skończonym oblężeniu, a już nowe groziły niebezpieczeństwa, kiedy komuna całym oswlądła miastem. W tym czasie nietylko, że musiano pomyśleć, jakby chorych wyżywić, lecz musiano także i bronić bardzo znaczną ilość chorych, ulokowanych na zasadzie prawa, których owe massy nie uznawały, przyjmując za prawo tylko własną swoją nieograniczoną wolę. W Marcu, Kwietniu i Maju 1871 r. przyjmowano tylko jeszcze chorych do oddziału Drów LUCAS i DAGONER, sposób przyjęcia chorych częstokroć musiał być zmienionym, a ztąd powstały sprzeczności. Pewnego dnia, tłum chciał wyłamać bramę i zmusić zarząd zakładu do przyjęcia chorego, twierdząc, iż przyjęcie to jest niezbędne; innym razem, klub jakiś chciał kontrolować czy chorzy prawnie zostali przyjętymi. Lecz to wszystko, skończyło się jeszcze jako tako, i bez złych następstw dla zakładu daleko więcej można się było spodziewać złego.

Podczas walki na ulicach, St. Anne był wystawionym na działanie ognia, tak armii, jak i gwardyi narodowej, lecz jeden tylko chory został zraniony i kilka uszkodzono budynków.

We wszystkich czasach mówiono, o wpływie rozruchów politycznych na pomnożenie obłąkanych; jednakowoż doświadczenie nie potwierdza owego rozpowszechnionego zdania, że podczas rozruchów liczba obłąkanych w zakładach się powiększa.

MAREE mówi: „w czasach rewolucyjnych ludzie bywają rozdrażnieni, lecz tylko u ludzi skłonnych do obłąkania wywołuje się choroba, któraby pod wpływem każdej jakiegokolwiek przyczyny, napewno i bez rewolucyi powstała. Rodzaj bredu (*delirium*), może być pod wpływem panujących idei politycznych, lecz liczba chorych nie wzrasta”.

Dowodzi to także i statystyka.

W zakładach dla obłąkanych departamentu Sekwany przyjęto chorych.

1847 . .	1230 chorych	1853 . .	1399 chorych
1848 . .	1348 „	1854 . .	1493 „
1849 . .	1351 „	1868 . .	2009 „
1850 . .	1245 „	1869 . .	2432 „
1851 . .	1334 „	1870 . .	2519 „
1852 . .	1527 „	1871 . .	2198 „

W czasach następujących po rozruchach, pokazuje się czasami pewne zmniejszenie w przyjęciu chorych, jak to widzimy w latach 1850 i pod koniec 1871 r.

Pewna ilość chorych przyjmuje udział w powstaniu, są oni ofiarami chorobliwego swego podniecenia, które się podtrzymuje każdą jakąkolwiek myślą; podczas walki bardzo wielu traci życie, skutkiem swęj zuchwałości i nieocnienia niebezpieczeństwa; po walce niepolegli jeszcze na placu boju, dostają się do więzienia, lub zostają wywiezieni, bo wina

jest im poczytana; sędzia nieobeznany praktycznie z obłąkaniem, przy całej swojej sprawiedliwości i sumienności, nie odróżnia cierpiących na choroby mózgowe, od innych zdrowych na umyśle podsądnych. Nadużycie wyskoku, niedostatek wszelkiego rodzaju, nędza, mrozy które trwały przez pewien czas, częste niedospanie nocą, i inne pognębiające wzruszenia uczuciowe, które bez wyjątku u wszystkich zauważano—otóż to były główne przyczyny, które w tych czasach burzliwych wywoływały obłąkanie.

Niezważając na powszechny przesąd, że w obłąkaniu dusza tylko choruje, a ciało zupełnie jest zdrowe, i że dla tego właśnie odżywianie ciała może być gorsze, albo przynajmniej nie potrzebuje być lepszym, aniżeli u zdrowych na umyśle, psychiatrzy zawsze zwracali uwagę na to, aby dyjeta chorych umysłowych była o ile można pożywną, im więcej tym lepiej; dyjeta pożywna przy leczeniu jest jednym z ważniejszych środków, przyspieszających wyzdrowienie i zmniejszających śmiertelność. Dwa razy w przeciągu stu lat, pod wpływem nawału wypadków i skutkiem nieszczęścia, jakim podlegała Francya, musiano w zakładach dla obłąkanych znacznie zmniejszać ilość żywności; i za każdym razem po krótkim czasie widziano, jak strasznie śmiertelność się powiększała, nie mówiąc już prócz prostych tych skutków, o innych następstwach jakimi są, przewleczenie trwania choroby i przejście w zupełną nieuleczalność.

PINEL utrzymuje, iż podług doświadczenia w Bicetre niedostatek pokarmu pogorsza szal gwałtowny, przedłuża jego trwanie i przyczynia się nawet do śmierci. Przed rewolucją ilość chleba, danego dziennie choremu w Bicetre wynosiła 1½ funta. Rozdawano chleb rano, i zjadano go natychmiast, a pozostałą część dnia, chorzy przepędzali w jakimś obłądnie głodowym. W roku 1792 powiększono ilość chleba do 2 funtów, rozdawano go rano, na obiad i wieczorem w połączeniu z dobrą zupą i w tym jedynie szukać należy przyczyny zmniejszonej śmiertelności, którą dostrzegamy, przeglądając uważnie rejestra zakładowe. Ze 110 chorych przyjętych w r. 1784 umarło 57, a ze 151 przyjętych w Bicetre w r. 1788 umarło 93, a zatem więcej niż połowa. Tymczasem w roku 2 i 3 Rzeczypospolitej, umarła tylko 1/8 część przyjętych chorych. Za czasów zgromadzenia narodowego, ilość chleba w Bicetre powiększono do 1 kilograma (2 funty) i w ciągu dwóch lat korzyści ztąd wynikające były widoczne. W roku 4-ym ilość chleba znowu zmniejszono do 7½ hektogramów (1½ funta) i stan chorych widocznie się pogorszył; dotkniętych szalem gwałtownym było więcej, narzekali że ich głodem morzą.

Szkodliwe skutki zmniejszenia ilości żywności były jeszcze więcej rażące, gdy porcje zmniejszono do 5, 4, 3, a nawet do 2 hektogramów (1/3 funta). Podczas dwóch miesięcy od 20-go Stycznia, do 20-go Marca roku 4-go umarło w BICETRE 29 chorych, w całym zaś roku 2-im tylko 27.

Skutki te okazały się jeszcze straszniejszymi w zakładzie Salpetriere.

Podczas oblężenia w latach 1870, 71, przez pewien czas żywność była niedostateczną, brakowało w St. Anne mięsa, a nawet i suche jarzyny i ryż, stanowiące główną podstawę żywności, przygotowywano nie dobrze. Chleb ciastowatej postaci, czarnej i grubiej masy, składał się przeważnie z otrąb pszennych. Wkrótce pojawiła się u chorych niestrawność, która się zwykle śmiercią kończyła.

W Listopadzie 1870 r., śmiertelność powiększyła się znacznie, dosięgała ona w Grudniu 1870, i w Styczniu 1871 r. najwyższej cyfry, która pozostała i w następnych miesiącach jeszcze bardzo znaczną, i zmniejszyła się dopiero w Sierpniu 1871 r.

Przedstawiłem tu szanownym kolegom spostrzeżenia ludzi specjal-

nych, poczynione z wielkim zasobem naukowym, w czasie nader trudnym i drogo okupionym, spostrzeżenia które jedne z istniejących dotąd poglądów zupełnie obalają a inne potwierdzają, i takim sposobem znowu parę małych cegiełek do już zebranych dodają. Być może, iż przyczynki te dla medycyny w ogóle niewielką mają wartość, dla psychiatrii praktycznej jednakowoż są one nieocenione i nie pójdą w zapomnienie; praktyczne wywody, które dla nas z powyższych danych wynikają, dają się streścić w słowach następujących:

1. Wybuchy polityczne i rewolucyjne ze swojemi wrażeniami, nie przyczyniają się do powiększenia ilości obłąkanych. Zapadają na umyśle tylko tacy, którzy w ogóle skłonni są do tego rodzaju choroby.

2. Obłąd w czasie takim przyjmuje właściwą sobie postać, tak, iż można by utworzyć nową formę, lecz to nie jest potrzebnem, gdyż i ta daje się podciągnąć pod już istniejące.

3. Wojna ze swojemi wrażeniami nie wyłącza nawet wystrzałów armatnich w bliskości chorych umysłowych, nie pogorsza choroby, nawet nie powiększa ilości napadów padaczkowych, jednym słowem nie wywiera widocznego wpływu na obłąkanych.

4. Niedostateczne żywienie obłąkanych pogorsza chorobę mianowicie zaś gwałtowny, przyczynia się do nieuleczalności i znacznie powiększa śmiertelność.

5. Dobra pożywna dyjeta (mięso i chleb) jest jednym z najważniejszych środków przy leczeniu chorób umysłowych.

6. Po wojnie i rozruchach politycznych, liczba chorych nowo przybywających do zakładów znacznie się zmniejsza.

WIADOMOŚCI DROBNIEJSZE.

Kwas karbolowy (*acidum carbolicum*) jako środek mający niszczyć miazmata choleryczne. Spostrzeżenie z praktyki prywatnej D-ra Wl. WINNICKIEGO.

Przypadek jaki w tych dniach wydarzył się w mojej praktyce u chorą na ospę M. Walther zamieszkałej w Warszawie, przy ulicy Żelaznej Nr. 38, która w czasie zdrowienia (rekonwalescencji), bez żadnej widocznej przyczyny, zapadła na cholere i po 24 godzinach zmarła, postanowiłem podać do wiadomości czytelników MEDYCZYNY.

W dniu 2 b. m. i r. byłem wezwany do M. Walther będącej już od dni kilku słabą. Po zbadaniu chorą, przekonałem się, że mam do czynienia z ospą (*variola*) powikłaną zamuleniem żołądka (*gastricismus*). Przytem nadmieniam, że chora miała w dzieciństwie szczepioną ospę, której ślady mimo 40 lat życia, dotąd były jeszcze widoczne na jej ramionach; zawsze była zdrową, posiadała budowę ciała silną i dobrze odżywaną.

Po usunięciu po kilku dniach objawów ze strony żołądka, gorączka w początkach wysoka (40° C.) zaczęła spadać, a wyrzut-skórny bardzo obfity, przybrał cechy ospy prawdziwej (*variola vera*), na twarzy zaś i na kończynach górnych, przedstawił się w postaci zlanej (*confuens*). Ponieważ w podobnych razach z pomyślnym skutkiem, u 10-ciu osób dotkniętych ospą, stosowałem okłady ciała rozcieńczonym roztworem kwasu karbolowego, nieomieszkałem i w tym nowym przypadku stosować powyższego środka. I nie doznałem zawodu: po 12-u dniach robienia tych okładów, zmienianych 4 razy na dobę, wyrzut zaczął przysychać, gorączka zupełnie spadła i choroba pod żadnym względem nie przedstawiała niebezpieczeństwa, tak, że po dwutygodniowym jej trwaniu oświadczyłem, że stanowczo możemy się spodziewać powrotu chorą do zdrowia.

Na drugi dzień po wyrzeczeniu tego, zostawszy do chorą wezwany, znalazłem

ją w łóżku, które dnia poprzedniego już opuściła, osłabioną z powodu biegunki powstałej dobrowolnie bez błędu dyjetetycznego (chora bowiem trzymając się mego zalecenia, używała dotąd tylko zupy mięsne i klejki). Nieznalazszy żadnych zaległości w przewodzie pokarmowym, poleciłem chorąj pobyt w łóżku, ścisłą dyjetę i więcej dla ostrożności (jak mi się zdawało) niż z potrzeby, przepisałem: Decoeti rad. Salep. unc. 6 z dodatkiem tinc. Opii spl. kropli 15; co godzina łyżkę stołową. Tegoż dnia wieczorem powtórnie będąc u chorój, znalazłem ją bez tętna z wszystkimi cechami cholery w okresie mroźnym (*stadium algidum*) i w tym stanie pomimo zastosowanych środków podniecających (*excitantia*) chora na drugi dzień zmarła.

Że zmarła na cholere, nie dziwnego,—środki jakie posiadamy, w cięższych jej postaciach prawie zawsze nas zawodzą; lecz przypadek ten zasługuje na uwagę z tego powodu, że przyłączył się w przebiegu innej choroby miazmatycznej (ospy) a jeszcze bardziej, że tak chwalebne sifołowania, jak wynalezienie środka któryby niszczył lub zapobiegał szerzeniu się miazmatu cholerycznego, w tym razie, przynajmniej co do kwasu karbolowego, okazały się bezskuteczne. Kwas karbolowy bowiem u naszej chorój, przez cały czas trwania ospy, nietylko był stosowany zewnętrnie w postaci okładów aż do dnia zapadnięcia chorój na cholere, lecz nadto cała atmosfera pokoju chorój była nim napełnioną; pokój bowiem w którym chora leżała kilka razy dniem był proszkim karbolowym posypywany, a wzgląd na drobne dzieci chorój zniewolił nas do nadzoru nad ścisłym spełnianiem tego postępowania odwierającego. A gdy pomimo wszelkich ostrożności, cholera zabrała swoją ofiarę, przynajnie że bolesnego doznałem uczucia z zawodu że: kwas karbolowy jako środek antimiazmatyczny przy cholercie, okazał się w powyższym zdarzeniu zupełnie bezskutecznym.

• Odpowiedzi Redakcyi.

W-mu D-rowi NIKLEWSKIEMU w Jarocinie. Półroczna przedpłata z przesyłką w granice państwa Niemieckiego wynosi tal. prusk. 3, i takowe otrzymaliśmy. Brakujące N-ra przed kilku tygodniami wysłaliśmy „przez Poznań w Jarocinie”.

W-mu D-rowi KISIEŁOWI w Obodówe. „Rys higieny dzieci w pierwszych latach ich życia, przez D-ra KOSMOWSKIEGO”, wysłaliśmy.

W-mu D-rowi J. U. w Siemiatyczach. NIEMEYER'A: Wykład Patologii i Terapii szczegółowej w przekładzie polskim wraz z dopełnieniem, kosztuje rs. 12. Najlepiej żądanie i pieniądze przesłać do D-ra DOBRSKIEGO w Warszawie Niecała Nr. 8, gdyż wtedy nabywca kosztów przesyłki nie ponosi. Jak nateraz nie mamy zamiaru wydawania dzieł lekarskich własnym nakładem, a to z powodu okoliczności wyrażonych w Nr. 32-im „MEDYCYN” (str. 510). SZOKALSKIEGO: Wykład chorób przyrzędu wzrokowego u człowieka, nabyć można w księgarni Hermanstadta przy ulicy Miodowej za rs. 5. Chirurgia operacyjna wychodząca w „BIBL. UM. LEK”, jest wyłączną własnością wydawcy téjże Biblioteki; zatem do niego z zapytaniem: czy to dzieło ukończonem zostanie, udać się radzimy. O korespondencyj prosimy. Portret prof. CHAŁUBIŃSKIEGO otrzymują ci tylko, którzy swoje fotografie do pamiątkowego albumu nadesłali; każdy egzemplarz jest opatrzony nazwiskiem tego, dla którego prof. go przeznaczył. Przy sposobności prosimy tych wszystkich, którzy dotąd portretu tego nie otrzymali, aby po odbiór do naszej redakcyi zgłosić się raczyli.

W-mu A. P. w Węgrowie. Upewniamy Pana, że list Jego, w kilka dni po otrzymaniu go i po zrobieniu zeń kopii, przesłaliśmy w oryginale redakcyi „Gazety lekarskiej.” Niech to pana nie dziwi że po sześciu tygodniach nie podano w „Gazecie” żadnej wzmianki o śmierci ś. p. STANKIEWICZA; miesiąc dobiega jak pochowaliliśmy ś. p. St. WITKOWSKIEGO, najplodniejszego i najwytrwalszego współpracownika wydawnictw tej „Gazety” a przeciez dotąd nie uczczono go tam wspomnieniem pośmiertnem. Redaktor odpowiedzialny, Dr. K. Benni.

Wydawca, Dr. J. Rogowicz.