

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1873 do 1 stycznia 1874) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1874 r. rsr. 128 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauki Lekarskiej. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

**TREŚĆ:** Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Dwukrotne wystąpienie płonicy (*scarlatina*) w przeciągu sześciu tygodni u jednego i tegoż samego indywiduum. Podał T. Żłobikowski, lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus. Sprawozdanie VI z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych za rok 1872. Napisał Dr Med. A. Rothe, lekarz tychże zakładów. (Dokończenie). Kronika zagraniczna. O powstawaniu krwisteku zamacieznego i przedmacieznego. Przez D-r Karola Schrödera. Przetłóżył D-r S. Kondratowicz. Wiadomości bieżące. Krynica. Dodatek. Pat. i Ter. szczeg. Choroby narządu oddechania, ark. 2. Hist. szpit. w Król. Polskiem. T. III. ark. 4. (od str. 41 — 56).

## Dwukrotne wystąpienie płonicy (*scarlatina*) w przeciągu sześciu tygodni u jednego i tegoż samego indywiduum.

(Dwukrotna płonica z zapaleniem błonicowem gardzieli i chorobą Brighta (*Scarlatina, angina, diphtheritis, morbus Brighti*) a jako powikłanie za drugim razem zapalenie szczytu lewego płuca i ogólny obrzęk płuc. (*Pneumonia et oedema pulmonum*). Wyzdrowienie).

Obserwował i opisał Tadeusz Żłobikowski, lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus, Asystent kliniki Cesarskiego Uniwersytetu Warszawskiego.

L. Z. dziewczynka lat 5 mająca, bardzo dobrze zbudowana i odżywiona, pozostając zimę całą w pokoju, dnia 5 Maja b. r., kiedy termometr pokazywał 15° C. była po raz pierwszy wyprowadzoną na spacer do ogródka, wraz ze swoją starszą nieco siostrzyczką, gdzie przebyły około półtorej godziny czasu.

Za nadejściem nocy pokazały się u niej objawy gorączkowe. znamionujące się dreszczami, podniesioną ciepłotą ciała, przyspieszeniem pulsu, silnym bólem głowy, przy czém zauważono także bezsenność, majaczenie, zrywanie się z łóżecz-

ka, kurcze w prawej górnej kończynie i bolesność w całym ciele. Trwało to kilka godzin, poczem usnęła, a przebudziwszy się z rana około dziesiątej, była jak zwykle wesołą, uśmiechniętą, bawiła się dzień cały, przy czém zaburzeń chorobowych nie zauważono. Następnéj nocy powtórzyły się znów wyżej przytoczone objawy, lecz z większym daleko natężeniem, poczem dziewczynka znowu usnęła, a przebudziwszy się nazajutrz, była, jak dnia poprzedniego, wolną od wszelkich powyżej wskazanych objawów. Dzień następny t. j. trzeci z rzędu upłynął szczęśliwie; dopiero w nocy wszystkie takież same oznaki choroby wystąpiły po raz trzeci, ale daleko groźniej i nie ustąpiły, jak dwa poprzednie razy, lecz wzmagaly się aż do rana. Po rozwidnieniu się zauważono na szyi liczne małe czerwone plamy, blisko siebie leżące, które, że się tak wyrażę, w oczach prawie zlewając się, utworzyły jednostajnie zaczerwienioną powierzchnię na szyi i piersiach, a po upływie półtoréj doby, rozprzestrzeniła się czerwoność niżej i pokryła całe ciało. Nadmienić tu należy, że czerwoność ta nie miała tak żywego koloru, jak się to zwykle zdarza przy płonicy; tylko na szyi, piersiach i wyprostnéj stronie kończyn górnych była jaskrawszą, na reszcie zaś ciała, blado różową.

Równocześnie z pojawieniem się wysypki, chora poczęła się skarżyć na uczucie suchości w gardle. Badając je, znalazłem błonę śluzową migdałków i podniebienia miękkiego obrzmiałą ciemno-czerwoną; nazajutrz zaś zauważyłem, że dopiero co opisana błona śluzowa wyglądała jakby była powleczoneą cienką pajęczyną, a po upływie sześciu godzin, na tle mocno czerwonym gardzieli wystąpiły liczne biało-szarawe plamy, różnéj wielkości i mocno przylegające.

W okresie kwitnienia, pomimo zajęcia gardła błonią (*diphtheritis*), gorączka zaczęła się zmniejszać, a to zaraz od drugiego dnia wysypki, tak, że kiedy w okresie zapowiednim i początkach kwitnienia, termometr pokazywał 39, 5° C. następnie opadł na 37, 8° C. Od tego czasu wszystkie objawy chorobne traciły na natężeniu, wysypka coraz bladła, gardziel oczyszczała się z błon rzekomych tam będących, ustępowała trudność w przelykaniu, zjawił się nawet apetyt, jedném słowem nastąpiło polepszenie w całym ogólnym stanie.

Piątego dnia, licząc od pokazania się wysypki, kiedy jeszcze czerwoność pokrywała okolice stawowe, szczególnież kończyn dolnych, skóra na szyi stała się chropawą, a naskórek pękając odpadać począł kawałkami, poczem nastąpiło łuszczenie się jego w postaci małych i większych blaszek, w tym samym porządku, w jakim występowała wysypka, tak, że w końcu drugiego tygodnia zdawało się, że cała choroba jest ukończoną. Pomimo to jednak mała L. pozostawała i nadal w łóżku aż do końca czwartego tygodnia, jako najdłuższego terminu możliwego jeszcze istnienia płonicy i tworzenia się jéj różnych powikłań.

Dwudziestego ósmego dnia choroby kiedy naznaczoną była pierwsza ciepła kąpiel, pacjentka przed wzięciem takowéj, bez widocznój przyczyny poczęła mocno gorączkować, przyczem ilość uryny znacznie zmniejszyła się, a rozbiór jéj chemiczny wykazał obecność białka, czego poprzednio w okresie łuszczenia nie zauważono, chociaż codziennie próbę tę powtarzano.

Objawy takie zajęcia nerek, polegające jużto na ich silném przekrwieniu, a nawet nieżytowem zajęciu kanalików moczowych wzmagaly się, o czém świad-

czyło coraz większe występowanie białka w urynie i obecność w osadzie nabłonka z kanalików. Jednakowoż przy kilkukrotném odciągnięciu krwi w okolicy nerek za pomocą suchych baniek, dalej po zastosowaniu ciepłych wilgotnych okładów a nareszcie kilku tuszowań także nalewką jodową, nadto po zadaniu kilkorazowym wewnątrz odwaru z senesu, a następnie z kory chinowój, objawy zajęcia nerek ustąpiły.

Uważałem więc moją pacjentkę już za zupełnie zdrową i kiedy przepisywałem jak ma się zachować po wstaniu z łóżeczka, szóstego tygodnia od pokazania się pierwszych objawów choroby, dziewczynka pomimo braku zmian somatycznych, tak w gruczołach, jako téż i w innych wewnętrznych organach, poczęła znowu silnie gorączkować. Temperatura zaraz pierwszego dnia podniosła się do 40° C, a wieczorem dosięgła 41 2° C., przyczem chora z początku senna, stała się bardzo niespokojną, nawet chwilami nieprzytomną, narzekała na ból i kucze w prawej górnej i dolnej kończynie tak dokuczliwe, iż nieraz wśród snu głośno krzyknęła.

Stan ten zagadkowy trwał bezustannie dni trzy; czwartego z rana zauważono na niezbyt zaczerwienionój skórze powierzchni zewnętrznej kończyny górnej prawej i na wewnętrznej powierzchni odpowiedniej kończyny dolnej szerokie ciemno-czerwone plamy zapelnie do płonicy podobne, z kąd rozprzestrzeniły się one na piersi, szyję, kończynę górną lewą, brzusek i odpowiednią kończynę dolną. Charakter téj wysypki był nieco odmienny niż w pierwszym razie. Pominąwszy nawet, że czerwoność była bardzo jaskrawa, nieomal purpurowo sinawego koloru, wystąpiły jeszcze na niój po całym ciele liczne małe wyniosłości (*papulae*), prawdopodobnie od rozlanego wysięku pod naskórkiem.

Równocześnie z wysypką wystąpiło dyfterytyczne zapalenie błony śluzowój łuków podniebiennych, języczka, migdałów i gardzieli, lecz o wiele przewyższające podobnie, przy pierwszym pojawieniu się płonicy.

Trzeciego dnia trwania téj nowój wysypki, dziewczynka poczęła bardziej gorączkować, pojawiły się silne jednokrotne dreszcze, kaszel, utrudnione oddechanie, cechujące się dusznością i silną pracą skrzydeł nosowych.

Badanie fizyczne wykryło zgęszczenie miąższu w szczycie lewego płuca, znamionujące się stępieniem odgłosu, oddechem nieokreślonym i wzmocnionym odbrzmiewaniem głosu. W obec więc takiego powikłania, jak również dla stwierdzenia mojego zapatrywania się, że miałem do czynienia z powtórniém wystąpieniem płonicy w przeciągu sześciu tygodni u tegoż samego indywiduum, co mówiąc nawiasem pierwszy raz widziałem, postanowiłem ze zgodą rodziców prosić na naradę prof. Chałubińskiego, który przybywszy, najzupełniój potwierdził rozpoznanie.

Po zaleconem postawieniu suchych baniek na górnej części lewój strony klatki piersiowój z przodu i z tyłu, a następnie pijawek, i po zastosowaniu środków drastycznych na przewód pokarmowy, fizyczne objawy zajęcia lewego płuca zmniejszać się poczęły. Zdawałoby się, że równocześnie z ustępowaniem fizycznych objawów zgęszczenia szczytu lewego płuca i subiektywny stan chorej się polepszy. Stało się jednak inaczej, gdyż zaraz nazajutrz zauważono suchy

i krótki kaszel, częste bardzo oddychanie, duszność i niepokój chorój, plwociny, które chora nieoddawała na zewnątrz, gdyż je połykała. Równocześnie z tem wystąpiło zaparcie stolca i ogromne wzdęcie brzuszka. Osluchiwanie zaś wykryło na całej przestrzeni płuc obu (bardziej z lewej strony), tak od przodu jak i z tyłu liczne wilgotne rżenia, dowodzące poczynającego się obrzęku (*Oedema pulmonum*).

Energiczne kilkokrotnie powtarzane odciagnienie krwi do skóry, za pomocą suchych baniek, gorczyczników, środków drastycznych do wnętrza i lewatyw z tychże, usunęły objawy tak groźnie występującego obrzęku do czego dopomagało w końcu użycie mocnego rosolu podawanego często a potrosze i kamfory.

Nadmienić tu należy, że powtórna wysypka trwała tylko dni pięć, poczem zaczęła ginąć w tym samym porządku, w jakim występowała. Ciepłota zaś ciała wciąż utrzymywała się między  $40^{\circ}$  a  $41^{\circ}$  C i dopiero z chwilą występującego obrzęku płuc obniżyła się do  $39,5^{\circ}$  C., a po jego usunięciu do  $38,5^{\circ}$  C., przy czem skóra okryła się lekkim potem. Następnie z dniem każdym gorączka zmniejszała się tak, że w końcu drugiego tygodnia nowego wykwitu choroby wieczorem termometr pokazywał tylko  $37,4^{\circ}$  C.

Pomimo tak wyraźnej poprawy obawiałem się powtórnego zajęcia nerek, które w obecnym razie byłoby donioślejszem, aniżeli w pierwszym swym przebiegu. I słuszną była moja obawa, gdyż w kilka dni potem, chora znowu poczęła gorączkować, krztusić do wymiotów i skarżyć się na ból w okolicy nerek. Ilość uryny tak się zmniejszyła, iż w przeciągu 16 godzin dziennych oddała jój ledwie jedną trzecią część szklanki i do tego mętniej, koloru brunatnego. Po zagotowaniu jój z kroplą kwasu octowego ścinała się prawie do połowy, co świadczyło, że zawiera wielką ilość białka. Osad badany pod mikroskopem przedstawiał dużo nabłonka z kanalików, ciała krwi i cylindry włóknikowe.

Twarzyczka chorój a szczególniej luźna tkanka łączna podoczodołowa lekko obrzmiała.

Po zastosowaniu środków stanowi temu właściwych, gorączka stopniowo maleć zaczęła, wydzielenie moczu stało się obfitsze, ilość białka się zmniejszyła, pomimo, że były dni, w których białko zupełnie się nie pojawiało, jednakże od czasu do czasu pokazywało się jeszcze, już to w większej już w mniejszej ilości. Powtarzało się to kilkokrotnie, nie pociągając jednakowoż za sobą zmian następujących w nerkach, przeciwnie po upływie dni 14 znikło bez śladu, odkąd i datuje się rekonwalescencya.

Obserwacya powyższa nastreczyła mi sposobność zrobienia kilku uwag:

1. Że nie każde indywiduum posiada jednakowo usposobienie do przyjęcia i rozwinięcia się zarazka płonicowego. Dwie bowiem siostry różniące się zaledwie w wieku o dwa lata, wzrastające w jednakowych warunkach życia, wyprowadzone były do ogrodu po całozimowym pobycie w pokoju, młodsza silniejsza dostaje szkarlatyny, starsza słabsza, unika takowej nie tylko w chwili zarażenia się, lecz nawet przez cały pobyt w pierwszych 7-miu tygodniach w tem samym mieszkaniu. (Pokój w którym pozostawała przedzielony był od pokoju chorój obszernym salonem, wszystkie jednak łączyły się ze sobą drzwiami, lecz przez cały

czas ściśle wykonywano odwietrzanie mieszkania, skrapianie wszystkich pokoi i korytarzy do nich wiodących roztworem kwasu karbolowego z  $\frac{1}{2}$  uncji na funt wody. Miano także na względzie, aby osoba będąca przy zdrowej dziewczynce tak z samą chora, jak i z osobami ją pielęgnującymi unikała zetknięcia się).

2. Że dotychczasowe twierdzenie, jakoby jednorazowe przebycie skarlatyny bezwarunkowo znosiło do niej usposobienie, jest mylne, o czym każdego przekonać może opis powyższy, gdzie w przeciągu sześciu tygodni, po pierwszym wystąpieniu płonicy, nastąpił drugi wykwit tejże choroby, lecz o wiele silniejszy, który albo wcale nie powinien był nastąpić, lub też winien być o wiele łagodniejszym.

Przy tej sposobności za obowiązek sobie uważam, przedstawić szanownym czytelnikom gazety, sposób leczenia jakiego używałem w powyższym wypadku i w ogóle u wszystkich, w mojej praktyce płonicą dotkniętych indywiduów. W okresie zapowiednim staram się uregulować zbroczenia szczególnie w funkcyjach trawienia przez podanie środków wypróżniających (*rheum*).

Skoro pokaże się wykwit zalecam namaszczenie całego ciała świeżą, chłodną słoniną trzy razy dziennie, a w miarę potrzeby nawet co dwie godziny. Wrazie zajęcia gardzieli błonicą używam pedzlowania tamże roztworem kwasu karbolowego z drachmy na trzy uncje wody, co powtarzam rano i wieczorem. Nie raz przy tem postępowaniu widziałem, że lubo błonica sprowadziła u dziecka przedziurawienie podniebienia miękkiego do tego stopnia, że przez otwór możnaby przesunąć koniec małego palca, jednak zawsze kończyła się pomyślnie. Po zniknięciu błon dyfterytycznych powstałe owrzodzenia w gardzieli tuszuję co drugi dzień roztworem lapisu z 5 gran na  $\frac{1}{2}$  uncji wody. Dzieciom małym nie umiejącym wypluwać, zalecam wyjmowanie śluzu z gardzieli palcem w płótno owiniętym, lub też wstrzykiwanie rumianku.

Przy zajęciu gardzieli błonicą, zaraz od początku daję do wewnątrz kwasy mineralne w płynach klejkich (*acidum muriaticum* przeważnie) a w razie podniesionej ciepłoty dodaję jeszcze do tego chininę. Po ustaniu gorączki zalecam środki wzmacniające jak odwar kory chinowej i podobną dyetę. Dalej w samej płonicy i przy powikłaniach postępuję według ogólnie przyjętych zasad. Przez cały czas choroby, t. j. przez cztery tygodnie, nie pozwalam podnosić się z łóżka, i jestem przekonany, że większą część powikłań zaniedbaniu tej ostrożności przypisać należy. Nakazuję częste odwietrzanie mieszkania, również częste zmienianie bielizny, skrapianie podłóg w pokojach roztworem kwasu karbolowego i t. d.

Nie wiem czy postępowaniu powyższemu, odmiennemu od podawanych w podręcznikach terapeutycznych, czy też szczęśliwym wypadkom płonicy na które trafiłem, przypisać mogę, że w czasie mojej dziewięcioletniej praktyki, często mając z płonicą do czynienia, tylko jeden wypadek zakończył się śmiercią, i to u dziecka 7-io miesięcznego. Szczęśliwy więc będę, jeżeli koledzy idąc za wskazaniem mojej sumiennej rady, osiągną podobnie pomyślne rezultaty, czego Im serdecznie życzę.

---

## SPRAWOZDANIE VI.

z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych za rok 1872.

Napisał D-r Med. A. Rothe, Naczelnny lekarz tychże szpitali, Członek Towarzystw lekarzy w Warszawie i Krakowie, Niemieckich i Wiedeńskich psychiatrów.

(Dokończenie\*)

Widzieliśmy iż pierwszy i główny cel zakładu jest leczenie. Każde cierpienie umysłowe za podstawę ma ciało ludzkie; objawy somatyczne i psychiczne obłąkania jednakowoż w tak ścisłym ze sobą są związku, że trudno pomyśleć o leczeniu somatycznym, które by nie miało oddziaływać na stan psychiczny, jak i na odwrot. Jeżeli zatem ciało jest podstawą dla chorób umysłowych, czyli innemi słowy każda choroba umysłowa jest zarazem i chorobą somatyczną, to tem samem pokazuje się, że i choroby te mogą i muszą być przedmiotem leczenia. Lecz tak samo jak i w chorobach somatycznych w ogóle, nie każde cierpienie jest uleczalne, a są i takie które pomimo dokładnego rozpoznania i stosowania środków przechodzą w stany chroniczne lub nawet i śmierć, to nie dziwnego, jeżeli to samo ma miejsce i przy leczeniu chorób umysłowych. Różnica tylko w tem, że dotknięty przewlekłą chorobą li tylko somatyczną, łatwiej znajdzie schronienie i opiekę, aniżeli dotknięty przewlekłą chorobą umysłową. Ztąd potrzeba urządzenia przytułków i dla takich kalek umysłowych, jak to ma miejsce dla kalek i dla niedołęgów cielesnych.

Tu jednakowoż nie miejsce aby się rozszerzać nad znaczeniem tak zwanych zakładów przeznaczonych li tylko dla leczenia, lub pielęgnowania chorych umysłowych, o czem tak dużo pisano w Niemczech i we Francyi; powiem tylko, że długoletnie doświadczenie pokazało, że każdy zakład, jeżeli pierwotnie nawet i był przeznaczony li tylko dla leczenia, to przy największych nawet staraniach z czasem przemienia się w zakład leczniczy i do pielęgnowania, czyli jak Niemcy ich nazywają *Relativ verbundene Heil und Pfllegeanstalt*. Ztąd znowu pokazuje się, że zakłady dla obłąkanych powinny być przeznaczone tak dla jednego jak i drugiego celu. Głównem zadaniem tego rodzaju zakładów powinno być niedopuszczanie, ażeby liczba nieuleczalnych przewyższała liczbę chorych wymagających kuracyi. Należy zatem pomyśleć, aby chorzy nieuleczalni, którzy z powodu swojej choroby nie mogą być pozostawieni w domu, prócz właściwego zakładu mogli znaleźć innego rodzaju przytułek, gdzie ani dla siebie ani dla otaczających nie byłiby szkodliwymi, i aby pobyt ich był połączony z jak najmniejszymi ciężarami, tak dla nich samych, krewnych, jak również i dla Rządu.

Do takich warunków, podług mojego zdania najwięcej przyczynić się może zakład, połączony z tak zwaną kolonią, czyli fermą rolniczą, albowiem tak zwany zakład zamknięty (*geschlossene Anstalt*) wymaganiom tym zadosyć uczynić nie może.

---

\*) Patrz Nr. 13. Gaz. Lek.

Sprawozdanie nasze tegoroczne jak i z lat poprzednich dobitnie wykazało, że leczenie chorych umysłowych nie tylko jest możebnym, ale że i procent zupełnie wyleczonych przy sprzyjających warunkach dość jest wielki.

Leczenie chorób umysłowych tak samo jak i leczenie każdej choroby przede wszystkim wymaga ścisłego i dokładnego indywidualizowania, czyli leczenia jednostkowego. Dalej znowu odróżniamy leczenie somatyczne i tak zwane psychiczne. Dwa te sposoby tak samo ściśle są ze sobą połączone jak i objawy somatyczne i psychiczne obłąkania i dla tego też jeden sposób tak wielkie ma znaczenie jak i drugi, a jednakowoż sposób psychiczny niejednokrotnie źle i fałszywie bywa pojmowany.

Zastanówmy się nad tym sposobem leczenia obłąkanych.

Jedną z kardynalnych zasad psychicznego sposobu leczenia jest ludzkość (*humanitas*). Obłąkany pozbawiony zdrowego rozsądku pod wieloma względami podoba jest do dziecka, on tak samo jak i dziecko musi być kierowany i wychowany; dla tego też należy się z nim obchodzić łaskawie i łagodnie lecz i z pewną stanowczością i konsekwencją, czyli jak się P archoppe wyraża: „*La principale source de l'influence morale, qui peut être exercée sur les aliénés, est dans l'amour intelligent qu'on leur porte et qu'on leur témoigne.*“

Zakład dla obłąkanych ze swojemi mieszkańcami powinien się przedstawić jako wielki dom familijny, w którym lekarze stanowią głowę rodziny. Miłość i powaga są to warunki prawie niezbędne dla lekarza, a to dla tego, że prawie każdy obłąkany posiada jeszcze pojęcie honoru i prawości, które i lekarz szanować winien, jeżeli zaś chory zbacza od tych pojęć, to lekarz odpowiednio do zamierzonego celu powinien go poprawić i nakierować. Z tych samych powodów, nie tylko lekarz, ale i w ogóle wszyscy otaczający, powinni być prawymi, szczerymi, i pobłażliwymi dla swoich chorych i Kieser (*Elem. d. Psych. pag. 281*), mówi zupełnie słusznie „*Der Irrenarzt schliesst in seiner Person den grössten Theil der psychischen Heilmittel ein.*“

W tem, co dotychczas powiedziałem, leży tak zwany takt psychiatry; nie dosyć bowiem posiadać ogromny zasób wiadomości, trzeba wiedzieć jak je zastosować z korzyścią dla chorych; dla tego też nie łatwo być psychiatrą praktycznym. Niejeden, jak to codziennie uczy doświadczenie, pomimo obszernych wiadomości, i zamiłowania do nauki i samych chorych swoim postępowaniem drażni i niepokoi chorych, do takiego stopnia, iż go nawet niecierpią i nienawidzą, gdy tymczasem drugiego bez widocznych powodów wszyscy kochają i lubią, obecność jego nawet nieraz uspokaja chorych rozdrażnionych.

Z tego już widzimy, że psychiczny sposób leczenia bynajmniej nie zależy jak to niektórzy ironicznie sądzą, na gimnastyce umysłowej, gdzie zboczenia umysłowe się usuwają za pomocą rozcieńczenia krwi, a ból psychiczny proszkiem ciemierzycy lub lewatywami, lecz w stosownem i odpowiedniem kierowaniu i wychowaniu chorego nie oddzielając somatycznego sposobu leczenia od psychicznego.

Dalej do psychicznego sposobu leczenia należy zaliczać usunięcie wszystkich wpływów, rozdrażniających umysłowo chorego i uporządkowanie wrażeń zewnętrz-

nych, tak że chory mimowolnie się poddaje pod wpływ rozsądnej obcej siły. Zadaniem lekarza jest usunąć te chorobliwe przedstawienia i nastroje umysłowe które pogłębiają normalną umysłową osobistość; jak również i wzmacniać pierwotną Jaźń, która w obłąkaniu pozornie została utraconą, lub też się znajduje pod wpływem silnych popędów.

Do usunięcia lub wzmocnienia takiego, nie dojdziemy za pomocą dyskusji, tłumaczenia, lub przekonania, opartych na rozumowaniu, jak również i poddawaniu się pod błędne przedstawienia i idee chorego, lecz dojdziemy, jeżeli pobudzimy i podtrzymamy to wszystko, co stanowi niejako łącznik z poprzednim normalnym życiem umysłowym bądź przez związki familijne, bądź przez zajęcie, i dla tego właśnie racjonalne zastosowanie spokoju i pracy czyli zajęcia, należy do najzbawieńszych środków leczniczych w cierpieniach umysłowych.

Jeżeli w ogóle i przy cierpieniach somatycznych, dla organu chorego pożądanem jest uregulowanie jego czynności, to warunek ten jeszcze ściślej powinien być zachowanym w chorobach umysłowych t. j. cierpieniach układu nerwowego, a przeważnie mózgowia. We wszystkich ostrych chorobach umysłowych pierwszy warunek jest absolutny spokój dla mózgowia, usunięcie wszystkich wrażeń, nawet i takich, do których chory był przyzwyczajony, a tem bardziej wrażenia silniej rażące. Bezwarunkowy wszakże ten spokój tylko w pewnych cierpieniach, i przez pewien przeciąg czasu może i winien być zastosowany. t. j. w czasie ostrego przebiegu, w pierwszym okresie choroby. Organ chory, wcześniej lub później znowu wraca do stanu takiego, przy którym praca jego staje się możliwą a nawet niezbędną, i tu właśnie z umiejętnością należy zastosować spokój i pracę, aby mu t. j. organowi wrócić pierwotną siłę i moc. W takich razach pozostawienie chorego w bezczynności, do jakiej w ciągu choroby go przyzwyczajono, działa bezwarunkowo szkodliwie; trzeba go pobudzać, przymuszać do pracy umysłowej i fizycznej stosownie do zachodzącej potrzeby.

Chęć i żądza pracy u wyzdrowiających powstaje sama przez się, lecz w wielu razach pod koniec pierwszego okresu trzeba chorego do takiej czynności zachęcać, a mianowicie w wypadkach tak zwaney zadumy (*Melancholia*); i słusznie zupełnie mówi J. Guislain w swoich wykładach o chorobach umysłowych (tłumaczone przez Lachra Berlin. 1851) na str. 408. „Starajmy się zwrócić uwagę naszych chorych, dotkniętych zadumą, na przedmioty zewnętrzne, a do tego najlepiej służy nam robota ręczna, jeżeli zaś ta chorego zaczyna zajmować, to już wielka dla kuracyi wygrana.“

Jeden z najważniejszych środków, należących do leczenia psychicznego, jest zajęcie czyli praca fizyczna. Praca fizyczna najwięcej służy nam do tego, aby chorych odwieść od powziętych błędnych idei, i aby wpłynąć na zmniejszenie i złagodzenie trapiących ich złudzeń zmysłowych; a jeżeli nam się uda zachęcić chorego do roboty, i ta mu się podoba, to nie ma wątpliwości, iż to przyczynia się do tego, że uczucie chorego staje się wrażliwszem, zaufanie do własnych sił powraca, a nawet i miłość i szacunek własny czyli siebie zajmuje pier-



wotne swoje miejsce. Jeżeli nakoniec dojdziemy do tego, że chory nie tylko znajduje upodobanie w robocie, ale takowej sam żąda. stanowi to niewątpliwy dowód polepszenia stanu chorobnego, a nie jednokrotnie nawet początku wyzdrowienia.

Praca zatem chorych umysłowych w zakładach, która li tylko w takich zakładach może być racjonalnie zastosowana, nie jest celem do osiągnięcia pewnych korzyści, jak na przykład w domach pracy, więzieniach i t. d, lecz jest jednym z głównych środków do osiągnięcia wiadomego celu t. j. wyzdrowienia chorych. Dla tego też Parchappe w dziele swoim: „Des principes à suivre etc. Paris 1853 pag. 182“ tak się wyraża: „*Le travail, dans les asiles d'aliénés a pour destination principale le bien-être des malades; ce n'est que subsidiairement qu'il peut être conçu et organisé comme un moyen de production utile.*“

Więc praca ta w zakładzie nie może i nie powinna służyć jako źródło dochodu dla zakładu; a pytanie, ile zarobiliście? nie może istnieć, gdyż największy zarobek jest wyzdrowienie chorego, a do tego praca niewątpliwie się przyczynia.

Pomimo wszakże tego pierwszego i głównego celu, praca fizyczna chorych umysłowych przynosi, jeżeli racjonalnie tylko jest prowadzona, zakładowi pewien dochód, z którego jednakowoż podług mego zdania, zakład częściowo tylko powinien korzystać. Jeżeli praca przynosi korzyści materialne, to większa część tychże powinna być zużytkowana dla tych mianowicie chorych, którzy pracowali, i zarobek ten powinien być rozdzielony pomiędzy nich w pewnym stosunku do jakości i wartości ich pracy; w taki sposób praca traci charakter przymusowy. Nikt z nas darmo nie chce pracować, tak samo i chorzy umysłowi; jeżeli chory wie, że on za pracę swoją będzie wynagrodzony, to bez wątplenia chętniej weźmie się do takowej, aniżeli bez spodziewanego wynagrodzenia.

Wynagrodzenie winno być tego rodzaju:

1. Aby chorym dostarczyć pewnych przyjemności, do których on dawniej przywykł, na przykład na zakupienie tytoniu, cygar, papierosów, tabaki, szklanki piwa, dodatki do obiadów, lub spacery a nawet i teatr jeżeli na to stan chorego pozwala.

2. Jeżeli korzyści większe, to kapitał zarobiony możnaby umieszczać w kassie pożyczkowej, aby takim sposobem biednego chorego, wychodzącego z zakładu, zaopatrzyć choć w małą sumę pieniężną. W ten sposób zaraz po wyjściu z zakładu chory będzie miał środki na pierwsze potrzeby życia, póki nie znajdzie odpowiedniego dla siebie zarobku na utrzymanie.

Nakoniec praca wyznaczona w zakładzie, dla nie jednego z wychodzących może się stać źródłem zarobkowania na niezbędne swoje potrzeby.

Wybór zajęcia czyli pracy chorych, mający na celu wzmocnienie ciała chorego i jego umysłu, aby błędnym ideom nadać inny kierunek, połączony jest z wielkimi trudnościami, a mianowicie u mężczyzn. Wybór ten, nie tylko zależy od stanu fizycznego i umysłowego, lecz także od stanu i stopnia wychowania, zdolności i skłonności chorego. Lekarz tylko przy dokładnej znajomości swych chorych, może ocenić te warunki, a zatem przeznaczać odpowiednie indywidualnym potrzebom zatrudnienia.

Pracę chorych w zakładach dla obłąkanych przeważnie podzielić można na pracę ręczną czyli rzemiosła, i na uprawę roli i ogrodów czyli rolnictwo i ogrodnictwo. Ostatnie zajęcie bez wątpienia zasługuje na pierwszeństwo a mianowicie téż u nas, jako więccój odpowiednie i fizycznym i psychicznym potrzebom naszych chorych. Jakoż większa liczba chorych, od urodzenia przyzwyczajonych do rolnictwa, łatwiej tą pracą się zajmie, jak również i z tego powodu, że przy tém zajęciu chory przez cały prawie dzień znajduje się na świeżém powietrzu. Nakoniec i dla tego jeszcze, że praca ta mianowicie w bliskości wielkich miast większe obiecuje korzyści materyalne. Jessen w *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* T. XII. pag. 272 tak się wyraża „*Die Landwirtschaft bietet die zweckmässigste Beschäftigung für heilbare und unheilbare Kranke in dem Maasse dar, das die Anlage von Werkstätten und dergleichen dagegen gar nicht in Betracht kommen, ja dass alle andere Beschäftigung fast nur als Aushilfe für Einzelne und für ungünstige Witterung und Jahreszeiten erscheinen*“. Z tego więc powodu we wszystkich nowszych zakładach, o ile można, zajęcia tego rodzaju wprowadzono, czyli połączono zakład zamknięty z tak zwaną fermą rolniczą. Z powodów od nas niezależnych zajęcia tego rodzaju u nas jeszcze nie mogły być wprowadzone, lecz chcąc zadosyć uczynić wymaganiom nauki, jak również dbając o dobrobyt naszych chorych, w coraz większym rozmiarze starałem się o wprowadzenie do naszych zakładów innego rodzaju pracy fizycznej którą się zajmuje znaczna liczba chorych.

Zajęcia te nieco różnią się u kobiet i mężczyzn, a ponieważ u pierwszych one nie są tak różnorodne to najprzód wypada o nich pomówić.

W oddziale żeńskim przy szpitalu Dzieciątka Jezus gdzie średnio lecząc w przeciągu upłynionego roku mieliśmy prawie 200 chorych dziennie,  $\frac{3}{4}$  z nich były zajęte pracą fizyczną, a mianowicie: pewna nie wielka część podczas wiosny, lata i jesieni zajmowały się w ogrodach szpitalnych, inne znowu pomagały przy sprzątanii pokoi i w kuchni szpitalnej, przy obieraniu jarzyn i w podobnych zajęciach gospodarczych; jeszcze inne, lubo tych nie wiele, nie zdolne do żadnych innych zajęć, przysposabiałały skubankę dla szpitala. Największa zaś liczba zajmowała się szyciem i reperacją bielizny tak dla samego oddziału jak i dla szpitala, lub nakoniec haftowaniem, robotą włóczkową, szydełkową i tym podobnemi robotami kobiecemi. Prócz tego zajmowano się jeszcze muzyką i czytaniem.

Oprócz tych zajęć czysto kobiecych w zeszłym roku przybyło nam jedno nowe do tych czas nie praktykowane zajęcie, które w krótkim bardzo czasie zjednało sobie zwolenników. Zajęciem tém jest hodowanie i pielęgnowanie jedwabników. Pomysł ten i wprowadzenie go w użycie, nad którym pracowano kilka lat, jest wyłączną własnością i zasługą kolegi Żłobikowskiego, i na tém większą zasługuje pochwałę, że do dziś dnia jak to z pewnością mogę powiedzieć, nawet w żadnym z zakładów zagranicznych, będących w bezwarunkowo dogodniejszych warunkach nie znalazł zastosowania. Aby pomysł ten wprowadzić w użycie D-r Żłobikowski własnym staraniem w ogrodach należących do oddziału obłąkanych, w ciągu kilku lat zaprowadził drzewa morwowe, cyfra których teraz już przenosi przeszło sto. Mając takim sposobem materyał, czyli żywność

dla jedwabników w zeszłym roku po raz pierwszy rozpoczął hodować i pielegnować je, przy czém z początku na nie małe natrafił trudności, które jednakowoż pokonał. Trudności te były najprzód w nauczaniu chorych, jak się należy obchodzić z jedwabnikami, a dalej w braku żywności dla liszek, albowiem ilość liści na naszych drzewach okazała się nie wystarczającą; i obawialiśmy się iż pierwsza nasza próba i wszystkie dotychczasowe starania pójdą w niwecz. Lecz dzięki JW. Adamowi Biernackiemu właścicielowi dóbr Czyste, który nam dozwalał zrywać liści morwowych tyle ile tylko ich było potrzeba dla naszych jedwabników, jak również i W. Edwardowi Drażkiewiczowi. od którego kolega Żłobikowski wszystkie nasze drzewka otrzymał, obawa nasza usunięta została i przebyliśmy ten pierwszy a zatem najtrudniejszy początek. Pierwszy rok wprowadzenia hodowli jedwabników przy naszym zakładzie dał nam dwadzieścia kilka kop kokonów.

Przejdziemy teraz do zajęcia fizycznego mężczyzn przy szpitalu Ś. Jana Bożego.

Wynaleźć odpowiednie zajęcia dla naszych mężczyzn bez porównania większe przedstawia trudności aniżeli dla kobiet, ostatnie chociaż nawet i do wyższego należą towarzystwa, nie okazują oporu w obec propozycyi zajmować się robotą ręczną, nie widzą hańby lub ubliżenia osobistój godności, ale owszem czynią to bardzo chętnie a nawet są wdzięczne za dostarczoną robotę, którą uważają za miłą rozrywkę dla przepędzenia czasu.

Inaczej zupełnie bywa u mężczyzn. Ta propozycya pracować powszechno wywołuje oburzenie, i do tychezas nie mogę powiedzieć, aby mi się udało choć jednego z pensyonarzy (liczba których przecięciowo wynosi od 40 do 45) skłonić do pracy. Ani prośby, ani groźby nie tu nie skutkowały; otrzymywałem stałą prawie odpowiedź: „Za kogo mnie Doktor uważa? Ja szlachcie! ja urzędnik! Za mnie płacą, ja nie jestem w domu wyrobniem, po co ja mam pracować i ręce swoje paskudzić, to dobrze dla innych, dla chłopów, ale nie dla mnie! Pensyonarze nasi mężczyźni wolą grać w billard, szachy, domino, a jeszcze chętniej w karty lub wałęsać się z kąta w kąt, albo też siedzieć z założonemi rękami, aniżeli przepędzać czas nad pracą. Wiele się zyskuje, jeśli można jednego lub drugiego skłonić do przeczytania jakiejś książki (romans) lub gazety, a jeszcze więcej jeżeli się da namówić do przepisania jakiejś korespondencyi.

Praca fizyczna dla nich nie istnieje.

Z tego też powodu to co mówię o pracy u mężczyzn bezwarunkowo odnosi się tylko do tak zwanego oddziału ogólnego w którym przecięciowo znajduje się od 150 do 160 chorych. Pomimo to w roku upłynionym udało mi się dojść do tego, że większa połowa z nich nietylko przymusowo ale nawet chętnie pracuje.

Pracę tą wykonywaną w zakładzie w następujący sposób można podzielić.

Podczas wiosny, lata i jesieni pod kierunkiem ogrodnika miejscowego, pracuje od	15 do 20 osób
W warsztacie krawieckim pod kierunkiem miejscowego krawca	2 do 3
U stolarza miejscowego	1 do 2
<hr/>	
do przeniesienia	18 do 25 osób

	Z przeniesienia	18 do 25 osób
U szewca		2 do 2
W pralni i przy maglu pod dozorem jednego ze strażników		10 do 14
W kuchni		3 do 3
Koło i w samym zakładzie robotę domową pod dozorem strażników		20 do 30
W warsztacie dla robót słomianych i trzeiniowych pod kierunkiem Feleczera Skalskiego, który na ten cel praktycznie się z temi poznał robotami pracuje osób		20 do 30
W warsztacie introligatorskim również pod kierunk. felez. Karczmarzkiego		3 do 6
Razem zatem pracuje		<u>76 do 110</u>

Prócz wyżej wymienionych zajęć, znaczna część chorych tak z oddziału pensyonarskiego, jak również i z oddziału ogólnego, częściowo dla rozrywki, częściowo w celu leczniczym, zajmuje się przez cały rok gimnastyką pod kierunkiem starszego feleczera Rokickiego i podług wskazań lekarzy.

Ważny krok, jaki w tym roku znowu naprzód zrobiliśmy i który podług mojego zdania ma bardzo wielką doniosłość jest założenie dwóch nowych warsztatów, a mianowicie dla robót słomianych, wyplatań trzeiniowych, i dla robót introligatorskich.

Założenie tych nowych warsztatów zawdzięczamy nieznanemu dobroczyńcy, który w początku roku zeszłego złożył na ręce JW. Zaborowskiego 300 rubli srebrem, z naznaczeniem ich na cel użyteczny dla zakładu Ś-go Jana Bożego. Fundusz ten służył do pierwotnego założenia wyżej wymienionych warsztatów, na co zużytkowałem 150 rsr. resztę zaś obróciłem na zakupienie surowego materiału i wynagrodzenie instruktorów.

Warsztaty te zaczęły być czynne w drugiej połowie przeszłego t. j. 1872 roku, a gdy już rozwinięte były, ten sam dobroczyńca w początku roku 1873 po raz drugi ofiarował 300 rsr. celem rozszerzenia warsztatów już istniejących i na mały kapitał zapasowy.

Za szczodry ten dar, który znacznie się przyczynił do dobrobytu naszego zakładu, jeszcze raz w imieniu moich chorych składam serdeczne podziękowanie owemu nieznanemu dobroczyńcy, któremu nie jeden z biednych naszych chorych zawdzięcza pedsze wyzdrowienie, a być może nawet i możebność zarobkowania po wyjściu z zakładu.

Przy tak sprzyjających warunkach nie wątpię że nowo założone tu warsztaty i na przyszłość istnieć mogą i same się utrzymywać będą, lecz tylko wtenczas, jeżeli Publiczność warsztatom tym przyjdzie w pomoc t. j. jeżeli wyroby zakładowe znajdą odbyt i będą sprzedawane, do czego do tych czas najwięcej się nam przyczyniły sklepy „Merkurego“, które słomianki nasze przyjmowały u siebie w komis.

Z początku roboty szły nadzwyczaj powoli, chorzy brali się do nich niechętnie, uważali to za jakiś rodzaj nadużycia, wyciskania, żądali wynagrodzenia za swoją pracę, jednym słowem nie chcieli darmo pracować. Fundusze jednakowoż jakimi rozporządzałem, nie pozwalały aby je na ten cel zużytkować, wyroby zaś nasze były tak niewielkie że żadnej prawie nie przynosiły korzyści, a ztąd powstała obawa, że przy najszczerzej nawet chęci, systematyczna praca w naszym zakładzie się nie utrzyma.

Gdy jednakowoż chorzy nasi za pracę swoją nie żądali prawie nic innego jak tylko, tytoniu, papierosów, lub tabaki, do użycia czego od dawna byli przyzwyczajeni, a których im zakład nie mógł dostarczyć, przeto udałem się z prośbą do fabryki tabaczej „Union“, która wysłuchawszy moją prośbę i powody jakie mnie do tego skłoniły, z nadzwyczajną hojnością przyznała mi pomoc, przeznaczając miesięcznie dla chorych pracujących 1500 papierosów 20 // tytoniu i 5 // tabaki, dając mi to do własnego rozporządzenia. Dar taki regularnie, co miesiąc odbieram na własne ręce z wyżej wymienionej fabryki.

Jeżeli zatem nieznaną dobroczyńca przyczynił się do założenia warsztatów, to ofiara fabryki „Union“ tak samo wielkie położyła zasługi dla naszego zakładu, albowiem temu darowi głównie zawdzięczam dzisiejsze i dalsze istnienie i rozwój naszych warsztatów. Od czasu bowiem, kiedy pierwszy raz chorym pracującym mogłem rozdawać ten tak ulubiony i poszukiwany materiał palny, i upewnić ich że co tydzień podobną dostaną ilość, nie tylko że chętniej i z większą pilnością chorzy wzięli się do roboty, ale i nawet liczba pracujących do znacznej podniosła się cyfry.

Za dobrodzieństwo to niniejszem najserdeczniejsze składam podziękowanie Towarzystwu Union.

Zużytkowaliśmy dla dobrobytu naszych chorych, wszystko co tylko było możebnem i spodziewam się, że z nie małą korzyścią. Ubolewać tylko należy, że rolnictwo dotychczas u nas nie mogło być zaprowadzane, niezważając na wielkie korzyści, jakieby z ztąd wypływały, tak dla samych chorych i jak dla zakładu; dziś bowiem ten tylko zakład stoi na wysokości wymagań humanitarnych, który połączony jest z fermą rolniczą.

---

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

### O powstawaniu krwisteku zamacicznego i przedmacicznego.

Przez D-ra K a r o l a S c h r ö d e r'a.

Przełożył D-r Stanisław Kondratowicz.

Zdaje mi się, że dotychczas jeszcze fałszywie lub co najmniej niejasno pojmują właściwe podstawy, na których opierają się różnorodne poglądy co do powstawania krwisteku zamacicznego, to jest fizyologiczne stosunki jamy D o u g l a s a.

Dotychczas jeszcze jest kwestyą sporną, czy w stanie fizyologicznym przednia powierzchnia odbytnicy i tylna ściana macicy przylegają do siebie, lub też czy między nie wchodzi pętlice kiszki, chociaż wiemy, że w stanie fizyologicznym, ze zmianą stopnia napelnienia lub opróżnienia pęcherza i kiszki odchodowej, zmienia się i pojemność jamy D o u g l a s a.

Że przy pustym pęcherzu i pustej odbytnicy, pętlice kiszki muszą wypełniać jamę Douglasa to jest jasnym, macica bowiem kieruje się ku przodowi za pustym pęcherzem przez co tylna jej ściana musi się oddalić o l przedniej ściany także pustej odbytnicy.

W taki sposób powstająca próżnia wypełnia się ruchomymi pętlami kiszki cienkich. Jeśli zaś stopień napełnienia pęcherza i odbytnicy będzie tak znaczny, że wymiar przednio-tylny małej miednicy będzie przez te trzy organy (pęcherz, macicę, i odbytnicę) wypełniony, wtedy ściana macicy przylega od dołu do odbytnicy, przez co pętlice kiszki zostają wypchnięte ku górze.

Ten wzór fizyologiczny daje nam pojęcie stosunków, jakim ulegać będzie w jamie brzusznej wolny płyn wysięknięty, czy to będzie surowica, czy wysięk, czy też krew. Płyn, z powodu swego ciężaru, opada w najniższe miejsca jamy brzusznej, gdzie się nakłada do różnego poziomu, stosownie do położenia samego indywiduum, i na tym poziomie pływają pętlice kiszki zawierających gazy. W okolicy jamy Douglasa zawsze będzie można znaleźć płyn, ponieważ jama ta stanowi najniższą i najbardziej ku tyłowi położoną część jamy brzusznej, tak że i w położeniu stojącym i leżącym płyn musi opadać w tym kierunku.

Fakt, że w jamie brzusznej płyn swobodny zmienia miejsce zależnie od praw ciężkości, stosownie do położenia indywiduum jest tak jasnym, że nie potrzebuję się dłużej nad nim zastanawiać. Kwestya zaś czy płyn opuszczając się w okolicę jamy Douglasa pozostaje po nad tą jamą czy też wchodzi między macicę i odbytnicę, sama znajduje odpowiedź w tem co wyżej powiedzieliśmy.

Płyn, ponieważ jest cięższy jak kiszki wypełnione gazami, zajmuje ich miejsce i stosownie do rozdęcia pęcherza i odbytnicy wypełnia większą, lub mniejszą przestrzeń jamy Douglasa lub nawet bywa z niej zupełnie wypchniętym. Uskutecznia się to wydalenie łatwo, albowiem płyn może w inne części jamy brzusznej ustąpić gdzie będzie pozostawał tylko pod ciśnieniem intraabdominalnem, gdy tymczasem odbytnica w skutek ruchu robaczkowego kiszki, a pęcherz w skutek ciśnienia wydzielonej uryny będzie się napełniać i ani kał ani uryna nie będą mogły usunąć się w inne okolice. Takim sposobem przy ustąpieniu płynu do jamy brzusznej przednia powierzchnia odbytnicy i tylna ściana macicy przylegają do siebie, płyn zaś opadający zatrzymuje się powyżej miejsca zetknięcia się tych powierzchni, tworząc tém rodzaj zbiornika, w którym pływają kiszki cienkie wypełnione powietrzem.

Jeśli zaś dwa wspomniane organy są puste zupełnie, lub przynajmniej w takim stopniu, że pętlice kiszki mieszczą się w jamie Douglasa, to swobodny płyn opada w nią wypychając zarazem kiszki, które z powodu że zawierają gazy spływają na poziom płynu. Tak więc płyn wstępuje w miejsce kiszki i (dopóki jest płynem) pozostaje tam, wydala się zaś częściowo lub w zupełności do jamy brzusznej skoro tylko organy małej miednicy zostaną napełnione. Samo się przez się rozumie, że nie chodzi tu o dwa zupełnie różne stany, w których jama Douglasa jest albo wypełniona do samego szczytu albo też zupełnie próżną, lecz między odbytnicą i macicą układają się od góry pętlice kiszki, które po napełnieniu organów małej miednicy, wchodzi na rozmaite głębokości, i to samo miejsce z wysiękniętym płynem. Skoro zaś płyn, jakiegoby kolwiek był rodzaju i z jakiegokolwiek by pochodził, będzie swobodny w jamie brzusznej, to może wstępować do jamy Douglasa i również może się z niej wydalać, w żadnym jednak wypadku nie może (i to jest dla nas najważniejsze) utworzyć po za macicą guza sprężystego, który by macicę przemieścił ku przodowi. Płyn swobodny znajdujący się w jamie Douglasa, podobnie jak i pętlice kiszki, nie posiadają tój odporności jaka potrzebną jest do wywołania przy dotykaniu uczucia, jakie daje guz ograniczony, przy najlżejszem bowiem uciśnieniu palcem, płyn musi się oddalać w inne części jamy brzusznej.

O fakcie tym, że swobodny płyn, znajdujący się w jamie brzusznej nie wytwarza wyraźnego guza po za macicą, można się codziennie przekonać. Przy krwotokach do jamy brzusznej, przy wysiękach przy zapaleniu otrzewnej, przy puchlinie brzucha (*ascites*), nie wyczuwa się tu żadnego guza, nawet przy tak znacznych wysiękach, gdzie można wykazać wysokość ich poziomu przez opukiwanie ścian brzusznych również nie dostaje guza, dalej nawet przy wielkich torbielach i innych guzach jajnika, powikłanych z puchliną brzuszną, kiedy ciśnienie wewnątrz jamy brzusznej w każdym razie znacznie bywa podwyższone, niezależnie od dyslokacji sprawionej przez torbiel, nie bywa wypełnietą ku przodowi i nie mamy charakterystycznego guza poza-macicznego, jaki może się wytworzyć wskutek otwarcia się niezbyt nawet znacznego wylewu krwawego; z tego więc widzimy że swobodny

plyn w jamie brzusznej tak samo się zachowuje jak i kiszki, to jest jeśli organy miednicy są puste, to wypełnia powstającą przez to przestrzeń między odbytnicą i macicą, jeśli zaś wypełnią się, to uchodzi ku górze.

W stosunkach tych musi jednak nastąpić zmiana, skoro wysięk zgęstnieje, skoro krew skrzepnie. Wtedy, zamiast plynu łatwo zmieniającego miejsce, tworzy się twardy guz, zachowujący stałe położenie. Jeżeli mamy do czynienia z wylewem krwawym, to stałe to już wypełnienie jamy Douglasa będzie zależnem od stopnia jej napelnienia przed skrzepnięciem; wielkość jednak tak powstałego guza nie może być znaczną albowiem z jednej strony pęcherz i odbytnica co najwyżej na małą chwilę są zupełnie puste, a z drugiej strony skrzepki krwi zajmują mniejszą przestrzeń aniżeli płynna krew.

Skrzepla krew nie zmienia już położenia swego ze zmianą stopnia wypełnienia organów miedniczych i już nie usuwa się z pod palca przy śledzeniu; po skrzepnięciu więc krwi musi powstać po za macicą guz dający się wymacać. Prawda że guz ten nie będzie nam przedstawiał zwykłego tak charakterystycznego obrazu krwisteku pozamacicznego, nie przemieszcza bowiem macicy ku przodowi, znajdujemy tylko poniżej macicy, zachowującej położenie normalne, guz, jużto okrągły, już więcej podługowaty, ciągnący się od jednej ku drugiej stronie, jak to nie rzadko widzieć można przy zgęstniałych wysiękach wewnątrz-otrzewnych. (Przy *pelveo peritonitis exsudativa* wysięk także wcześniej się znajduje niżeli go można wykazać od jamy Douglasa. Dopóki jest płynnym łatwo może zmieniać miejsce i nie można go wykryć, skoro skrzepnie staje się twardym i można go znaleźć w formie guza).

Następczo, w skutek podrażnienia jakie krew wywiera na otrzewną, prawidłowo rozwija się zapalenie otrzewnej organów miednicy (*pelveo peritonitis*), z wytworzeniem fałszywych błon między odbytnicą i macicą, zrrosty te jednak same przez się nie są w stanie zmienić obrazu ogólnego; mogą one odgraniczyć jamę Douglasa od pozostałej części jamy brzusznej, albo nie charakterystyczny obraz, właściwy krwistekowi pozamacicznemu, skoro między odbytnicą i macicą wytworzy się guz sprężysty przemieszczający oba te organy, powstaje wtedy, skoro nastąpi krwotok do jamy Douglasa oddzielonej od pozostałej części jamy brzusznej. (Samo się przez się rozumie że i surowiczy i ropny wysięk może być powodem podobnychże objawów).

Krwistek może powstać w różnych warunkach.

Raz może powstać jeśli wskutek przebytego zapalenia otrzewnej, jama Douglasa na wysokości dna macicy od pozostałej części jamy brzusznej jest oddzieloną, wtedy bowiem przylegające do siebie, lecz nie zrosnięte powierzchnie odbytnicy i macicy w skutek ciśnienia wywieranego przez wynaczynioną krew, będą od siebie odepchnięte. Z drugiej strony podobny sprężysty guz może również powstać jeśli z początku nastąpi swobodny wylew krwi, który, w powyżej opisany sposób utworzy zbiornik w najniższej części jamy brzusznej na powierzchni którego pływają pętle kiszek cienkich; mniejsza lub większa część zebranego plynu zależnie do stopnia wypełnienia organów miedniczych pomieszcza się w jamie Douglasa. W następstwie podobnego krwotoku, pętle kiszek pływające na powierzchni plynu skleją się między sobą i tworzą tym sposobem po nad plynem sklepienie nie zupełnie niepodatne ale jednak względnie silne. Jeśli zaś krwotok dłużej trwa, lub też powtarza się skoro sklepienie już zostało wytworzone, to wtedy ściany tej jamy, obecnie już otorbionej, będą rozpychane we wszystkich kierunkach, sklezione pętle kiszek będą usunięte ku górze, a dno jamy Douglasa wypukli się ku dołowi rozsuwając macicę i odbytnicę.

By rzeczy się tak miały, koniecznem jest w obu wypadkach, jakieśmy to już zauważyli, by krwotok pochodził ze źródła mającego siedlisko poniżej opisanych zrrostów. Jeżeli będzie krwawił organ położony powyżej, to krew zbierać się będzie po nad otorbieniem, zaś krew leżąca poniżej pozostanie nienaruszoną i po za macicą nie wytworzy się żaden guz sprężysty.

Okoliczność, że źródło krwotoku musi leżeć poniżej miejsca mostkowatych przyrostów jest dla etiologii krwisteku rzeczą niezmierniej wagi, od niej bowiem zależy, że krew krwisteku pochodzi zawsze z organów rodnych albo przynajmniej z bezpośrednio im przyległych; od niej także, że krwistek jest właściwie specjalnie gynecologiczną chorobą. Krwistek powstaje tylko wtedy gdy krwotok pochodzi z jajowodów, z jajników, z jakiego punktu surowiczego wysłania jamy Douglasa lub z naczyń kwionośnych samych błon fałszywych.

Jeżeli nastąpi krwotok z jakiego wyżej położonego organu, to może nastąpić śmierć od krwotoku wewnętrznego, lub też krew może się zebrać w dolnej części jamy brzusznej i tam podlegać właściwym przemianom, albo też gdy krwotok się powtarza, po dokonaniem otorbieniu, mogą się wytworzyć ogniska krwotokowe na sobie leżące i oddzielone jedne od drugich fałszywymi błonami; nigdy jednak nie powstaje tak charakterystyczny dla krwisteku pozamaciecznego, guz przemieszczający macię ku przodowi.

Jako dowód, że i swobodny krwotok w jamie brzusznej bez otorbienia może wytworzyć podobny, guz przytaczają znany wypadek Aitken'a (Transaction of the Edinburgh Obst. Soc. 1870. pag. 132), w którym wyjątkowym sposobem, przy długim pozostawianiu i krzepnięciu wynaczynionej krwi, wytworzyło się zapalne nowotworzenie otarbiające ognisko krwotokowe.

Wypadek ten przedstawia jednak zupełnie sobie właściwe stosunki, ponieważ bardzo prawdopodobnem jest, że pierwszy krwotok nastąpił weześniej niż na trzy miesiące przed śmiercią a masy skrzepów znalezione przy sekcji w jamie brzusznej, podług własnego zdania Aitken'a występowały stopniowo i powolnie. Można więc przyjąć że krwotok pod sklepieniem, wytworzonym nad skrzepem krwi, które w protokóle sekcyjnym wyrażnie jako: „tough“ (tęgie) oznaczonem było i mogło mieć takie same znaczenie jak błony fałszywe, dłużej potrwał i tym sposobem wytworzył guz pozamacieczny. Przy tem tylko koniec skrzepu wszedł do pochwo-odbytniczego zagłębienia otrzewnej, które głównie wypełnione było: „soft pulpy lymph“ (miękką ziarnistą limfą). Wypadek ten nie może zupełnie służyć jako dowód zbijający wyżej wypowiedziane poglądy.

Do ostatnich czasów istnienie krwisteku przedmaciecznego, to jest guza krwawego wewnątrz-otrzewnego, leżącego między pęcherzem i macicą, było dowiedzione tylko jako częściowego objawu przy krwisteku pozamaciecznym, przez znany rezultat sekcji Martin-Magron i Soulié, w którym to wypadku zrosty otarbiające przechodziły po nad dnem macicy i pęcherzem aż do przednich ścian brzusznych. Że może przyjść do wytworzenia guza w pęcherzo maciecznem zagłębieniu otrzewnej, po wytworzeniu się mostkowych zrostów, to nie ulega wątpliwości z anatomo-patologicznego stanowiska i jeśli zważymy jak daleko otrzewna, leżąca przed więzłem szerokim np. przy *hernia labii majoris posterior* może wyjątkowym sposobem ku dołowi być wypukloną, to musimy a priori przypuścić, że jeśli nastąpi krwotok w otorbioną jamę pęcherzo-macieczną, to może powstać guz, przedmacieczny od strony pochwy łatwy do wyszukania.

Do bardzo jednak niedawnego czasu podobny wypadek krwisteku przedmaciecznego nie był jeszcze wykazany z wszelką pewnością. Taki brak dowodu daje się łatwo objaśnić tem, że zrosty otrzewnej przed macicą rzadziej powstają niż po zanię, że nie oddzielają w zupełności jamy pęcherzo-maciecznej od pozostałej części jamy brzusznej, a dalej że jeśli nawet wszystko to nastąpi, to mało jest przyczyn do krwotoku, ponieważ jajniki i jajowody te tak częste źródła krwotoków nie przyjmują udziału w wytworzeniu tej jamy.

*Dokończenie nastąpi.*

---

## Wiadomości bieżące.

— Pod napisem „Krynica“ wydał Dr. Zieleniewski w Krakowie (*in folio*) kartograficznie ułożony opis Krynickiego Zakładu zdrojowego, w 3-ech językach: w niemieckim, francuzkim i polskim, uskuteczniiony z powodu udziału Krynicy w Wystawie Wiedeńskiej. Są to najważniejsze wiadomości o Krynicy pod względem jej Topografii, Hydrologii i Hydrochemii. Dołączona Statystyka tamtejszego zakładu zdrojowego z 5 lat świeżo ubiegłych, wykazuje znakomity jego wzrost i rozwój, tak pod względem uczęszczania gości do Krynicy, jakoteż co do ilości udzielanych tam kąpiei i rozprzedanych wód mineralnych Krynickich.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

---

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

---

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

---