

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
FARMACJI 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 1874 do 1 stycznia 1875) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1875 r. rsr. 148 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauk Lekarskich. Rocznie rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4

**TREŚĆ:** Rozprawy naukowe. Sprawozdanie VII z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych za rok 1873. Napisał Dr med. A. Rothe, naczelny lekarz tychże szpitali, członek Towarzystw lekarzy w Warszawie i Krakowie, Towarzystw Niemieckich i Wiedeńskich psychiatrów. (Dalszy ciąg). -- Kronika zagraniczna. O przyczynach gnilca (*scorbutus*) i zapobieganiu tej chorobie. Przez Dra J. Krausa. Podał Dr J. Nowak (z Garwolina). (Dalszy ciąg). — Wiadomości bieżące. S. p. Adolf Frick. Cadmium sulphuricum przeciwko zmętnieniom rogówki. O działaniu i zastosowaniu chlormethylu. Siarczan cynku i terpentyna jako odtrutki przy ostrem otruciu się fosforem. — Dodatek. Choroby nerek ark. 25. Medycyny Sądowej T. II. ark. 9.

## Sprawozdanie VII z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych za rok 1873.

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

(Dalszy ciąg).

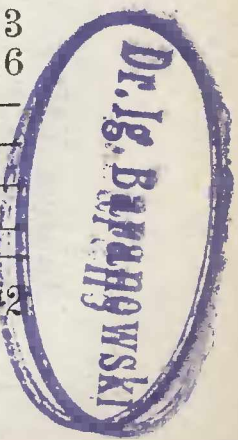
Umarło w obydwóch oddziałach osób 92 t. j. mężczyzn 61, a kobiet 31, co razem wzięte stanowi 12,1%. Procent ten prawie rok rocznie się powtarza, z małą tylko odmianą co do cyfr dziesiątych. Tak samo widzimy, że śmiertelność u kobiet zawsze jest mniejszą jak u mężczyzn, co także i w roku ubiegłym się znowu powtórzyło, albowiem gdy procent u mężczyzn wynosi 14,9%, to u kobiet śmiertelność tylko stanowiła 8,9%. Powody takiej różnicy dawniej już starałem się wytkólnaczyć.

Tab. VIII. Ruch chorych w roku ubiegłym, t. j. 1873 podług pojedynczych miesięcy.

	Przybyło						Wyzdrowiało				Doznało polepszenia				Bez polepszenia				Umarło																
	Oblakanych		Epileptyków		Pokąsanych		Razem	Oblakanych		Epileptyków		Pokąsanych		Razem	Oblakanych		Epileptyków		Pokąsanych		Razem	Oblakanych		Epileptyków		Pokąsanych		Razem							
	M.	K.	M.	K.	M.	K.		M.	K.	M.	K.	M.	K.		M.	K.	M.	K.	M.	K.		M.	K.	M.	K.	M.	K.								
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.							
Rok 1872 m. Grud.	17	7	1	1	—	—	26	3	3	—	—	—	—	6	6	1	—	—	—	—	7	—	1	—	2	—	—	3	6	2	1	2	—	—	11
Rok 1873 m. Stycz.	15	15	1	3	—	—	34	5	3	—	—	—	—	8	5	1	2	1	—	—	9	—	1	—	—	—	—	1	8	6	—	—	—	—	14
Luty . . . . .	12	8	2	1	—	—	23	1	5	1	—	—	—	7	3	1	—	2	—	—	6	—	2	—	—	—	—	2	4	—	1	1	—	—	6
Marzec . . . . .	28	10	3	1	—	—	42	8	2	—	—	—	—	10	7	3	4	—	—	—	14	—	1	—	—	—	—	1	5	2	1	1	—	—	9
Kwiecień . . . . .	14	7	—	1	—	—	22	10	6	—	—	—	—	16	3	1	1	2	—	—	7	2	1	—	—	—	—	3	2	2	3	2	—	—	9
Maj . . . . .	28	18	2	3	—	—	51	8	8	—	—	—	—	16	8	2	1	2	—	—	13	2	1	—	—	—	—	3	6	—	—	1	—	—	7
Czerwiec . . . . .	4	17	1	4	—	—	26	7	9	—	1	—	—	17	16	4	1	3	—	—	24	—	2	—	—	—	—	2	1	2	2	1	—	—	6
Lipiec . . . . .	5	12	1	2	—	—	20	2	3	—	—	—	—	5	3	—	1	1	—	—	5	1	4	—	1	—	—	6	1	2	—	—	—	—	3
Sierpień . . . . .	10	9	—	3	—	—	22	2	3	—	—	—	—	5	5	5	1	—	—	—	11	—	2	—	3	—	—	5	4	2	1	1	—	—	8
Wrzesień . . . . .	8	7	1	2	—	—	18	2	6	—	1	—	—	9	6	10	1	2	—	—	19	—	8	—	2	—	—	10	4	3	—	—	—	—	7
Październik . . . . .	16	9	—	4	—	—	29	5	1	—	1	—	—	7	13	2	1	3	—	—	19	2	1	—	—	—	—	3	6	—	—	—	—	—	6
Listopad . . . . .	13	9	—	4	—	—	26	3	7	—	—	—	—	10	3	3	1	—	—	—	7	1	1	—	—	—	—	2	4	1	1	—	—	—	6
Razem . . . . .	170	128	12	29	—	—	339	56	56	1	3	—	—	116	78	33	14	16	—	—	141	8	25	—	8	—	—	41	51	22	10	9	—	—	92

Tab. IX. Wykazująca, które choroby ostatecznie były powodem śmierci obłąkanych.

N.	Formy pojedynczych chorób.	Choroby mózgowia i jego opon		Serca i naczyń krwionośnych		Płuć i oskrzeli		Żołądka, kiszek, gruczołów im przyległ.		Choroby nerek		Nowotwory mózgu		Chor. miazm. jak tyfus, ospa, cholera, róża i t. d.		Gruźlica		Wyniszczenie ogólne		Samobójstwa		Razem		Razem
		M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
		1	Hysteriasis . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
2	Delirium melancholicum et mania . . . . .	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
3	Melancholia . . . . .	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	2	2
4	Mania v. generalis . . . . .	2	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	1	1	1	—	7	2
5	Mania partialis v. Monomania . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6	Paranoia (Vahnsin Verück.) . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
7	Dementia . . . . .	3	4	—	—	2	3	2	1	6	1	—	—	1	2	—	—	—	1	3	—	1	15	15
8	Dementia c. paralis. . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
9	Dementia c. paralis. progressiva . . . . .	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	3	
10	Idiotismus . . . . .	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	4	1
11	Epilepsia c. Paranoia . . . . .	2	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	3	—	—	—	8	5
12	Epilepsia simplex. . . . .	—	2	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	4
13	Observationes . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
14	Choroby zapalne i inne ośrodków nerwowych . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15	Morsura . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
16	Hydrophobia . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Razem . . . . .	32	20	6	—	2	5	4	1	6	2	—	1	4	4	—	—	6	7	1	1	61	31	
																								92





Tablica VII i VIII wykazały nam liczbę umarłych tak co do pojedynczych form obłąkania jak również i co do czasu t. j. śmiertelności w pojedynczych miesiącach; uważałem jednakowoż za stosowne dołączyć jeszcze tablicę IX, która nam wykazała ostateczną przyczynę śmierci, i tu pomiędzy przyczynami napotykamy także i samobójstwo. Nad kwestyą tą zastanowimy się nieco bliżej przy końcu mego sprawozdania.

Tab. X. Po takim więc przejściu z końcem m. Listopada 1873 r., chorzy pozostali w zakładach, przedstawiali następujące formy.

N.	Formy pojedynczych chorób	M.	K.	Ogół
1	Hysteriasis . . . . .	—	1	1
2	Delirium melancholicum et maniacale . . . . .	—	—	—
3	Melancholia . . . . .	4	8	12
4	Mania v. generalis . . . . .	14	17	31
5	Mania partialis v. Monomania . . . . .	12	—	12
6	Paranoia (Wahnsin Verückh.) . . . . .	23	18	41
7	Dementia . . . . .	98	100	198
8	Dementia c. paralisi . . . . .	5	1	6
9	Dementia c. paralisi progressiva . . . . .	14	1	15
10	Idiotismus . . . . .	5	2	7
11	Epilepsia c. Paranoia . . . . .	14	21	35
12	Epilepsia simplex . . . . .	3	4	7
13	Observationes . . . . .	—	3	3
14	Choroby zapalne i inne ośrodków nerwowych . . . . .	—	—	—
15	Morsura . . . . .	—	—	—
16	Hydrophobia . . . . .	—	—	—
Razem . . . . .		190	176	366

Tab. XI. Oznaczająca wiek nowoprzybyłych.

	Obłąka- nych		Epilep- tyków		Pokąsa- nych		Razem
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Od lat 8 do 15 . . . . .	2	1	2	1	—	—	6
„ „ 15 „ 20 . . . . .	6	14	1	6	—	—	27
„ „ 20 „ 25 . . . . .	12	18	3	4	—	—	37
„ „ 25 „ 30 . . . . .	28	17	4	6	—	—	55
„ „ 30 „ 35 . . . . .	28	20	—	5	—	—	53
„ „ 35 „ 40 . . . . .	28	10	1	1	—	—	40
„ „ 40 „ 45 . . . . .	23	17	—	—	—	—	40
„ „ 45 „ 50 . . . . .	19	10	1	2	—	—	32
„ „ 50 „ 60 . . . . .	18	12	—	2	—	—	32
„ „ 60 „ 70 . . . . .	5	4	—	2	—	—	11
„ „ 70 „ 80 . . . . .	1	5	—	1	—	—	7
Razem . . . . .	170	128	12	29	—	—	339



Tab. XVI. Jak długo chorzy pozostawali w zakładach.

	do 3 miesięcy		do 6 miesięcy		do 9 miesięcy		do 1 roku		do 1 1/2 roku		do 2 lat		do 5 lat		do 10 lat		do 15 lat		do 20 lat		do 30 lat		do 40 lat i więcej		Razem
	M	K.	M	K.	M	K.	M	K.	M	K.	M	K.	M	K.	M	K.	M	K.	M	K.	M	K.	M	K.	
Obląkanych .....	42	83	75	32	26	18	26	18	63	20	43	38	34	40	29	21	15	11	3	7	5	4	2	—	650
Epileptyków.....	3	27	5	4	4	2	1	4	13	5	6	6	5	8	8	5	—	—	—	—	—	—	—	—	106
Pokąsanych .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Razem .....	45	110	80	36	30	20	27	22	76	25	49	44	39	48	37	26	15	11	3	7	5	4	2	—	756

Tab. XVII. Co do poprzedniego stanu i zatrudnienia chorych przybyłych do zakładu w r. 1873.

	Obląka-nych	Epilep-tyków	Pokąsa-nych	Razem
Oficerów . . . . .	3	—	—	3
Żołnierzy . . . . .	3	—	—	3
Ze stanu duchownego . . . . .	4	—	—	4
„ lekarskiego . . . . .	5	—	—	5
Prawników . . . . .	3	—	—	3
Artystów, . . . . .	5	—	—	5
Nauczycieli, studentów . . . . .	6	—	—	6
Urzędników, oficyalistów . . . . .	29	—	—	29
Emerytów . . . . .	5	—	—	5
Kupców i subjektów . . . . .	4	—	—	4
Obywateli ziemskich . . . . .	10	—	—	10
Rzemieślników . . . . .	29	—	—	29
Włóścian, wyrobników, służących	60	10	—	70
Podsądnych . . . . .	4	2	—	6
Razem . . . . .	170	12	—	182

Tab. XVIII. Trwanie choroby przed przybyciem do zakładu.

	do 3 mie- sięcy		do 6 mie- sięcy		do 9 mie- sięcy		do 1 roku		do 1 1/2 roku		do 2 lat		do 3 lat		więcej		Razem
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.			
Obląkanych . . . . .	26	53	30	18	10	—	19	16	41	—	24	9	5	—	15	32	298
Epileptyków . . . . .	—	6	1	1	3	—	3	2	2	—	1	1	2	—	—	19	41
Pokąsanych . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Razem . . . . .	26	59	31	19	13	—	22	18	43	—	25	10	7	—	15	51	339

Tab. XIX. Przyczyny, które prawdopodobnie wywołały obłąkanie.

Wyszczególnienie przyczyn		M.	K.	Razem
1	Nadużycie napoi . . . . .	20	20	40
2	Przyczyny niewiadome . . . . .	20	44	64
3	Nadużycie funkeyi płciowych . . . . .	21	4	25
4	Przyczyny psychiczne . . . . .	10	18	28
5	Przyczyny wrodzone . . . . .	27	8	35
6	Z kontuzyi, pobicia . . . . .	2	2	4
7	Dziedziczność . . . . .	10	4	14
8	Syphilis . . . . .	5	—	5
9	Zbytńia praca umysłowa . . . . .	10	1	11
10	Zbytńie nabożeństwo . . . . .	—	4	4
11	Z niedostatku . . . . .	10	6	16
12	Po tyfusie . . . . .	2	1	3
13	Po położu . . . . .	—	4	4
14	Ze zboczeń w regularności . . . . .	—	7	7
15	Ze starości . . . . .	8	8	16
16	Ogólne wyniszczenie po chorobie . . . . .	2	3	5
17	Onanizm . . . . .	17	18	35
18	Choroby zapalne i inne mózgowe . . . . .	3	2	5
19	Zbytńia praca fizyczna . . . . .	6	—	6
20	Z nadużycia tytoniu . . . . .	5	—	5
21	Przepalenia głowy . . . . .	3	—	4
22	Z pokąsania . . . . .	—	—	—
23	Z utraty wzroku . . . . .	—	—	—
24	Po krwotoku przy poronieniu . . . . .	—	3	3
	Tuberculosis . . . . .	—	—	—
Razem . . . . .		182	157	339

Tab. XX. Utrzymanie chorych pod względem administracyjnym.

	Obłąka- nych		Epilep- tyków		Pokąsa- nych		Razem
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Klasa I-sza . . . . .	18	31	—	1	—	—	50
II-ga a. . . . .	66	37	2	2	—	—	107
II-ga b. . . . .	33	—	—	—	—	—	33
Wojskowych . . . . .	15	—	—	—	—	—	15
Klasa III-cia . . . . .	231	219	43	58	—	—	551
Razem . . . . .	363	287	45	61	—	—	756



Tab. XXI. W roku 1873 leczono.

	Osób	Przez dni szpitalnych
Mężczyzn . . . . .	408	78908
Kobiet . . . . .	348	69519
Razem . . . . .	756	148427

Tab. XXII. Przecięciowo śrenia liczba.

	Mężczyzn	Kobiet
Chorych podług etatu winno być	200	200
Dni pobytu na kuracyi każdego chorego było . . . . .	193.4	199,77
Osób na kuracyi było dziennie	216.2	186
Największa liczba chorych . . . . .	236	200
	25 i 26 Marca 1873 r. t. j. 36 nad etat.	4 (16) Czerwca
Najmniejsza liczba chorych . . . . .	188	170
	21 Listopada 1873 r. t. j. niżej etatu.	15 (27) Października.

Kończąc sprawozdanie za rok 1873 mam zamiar poznać szanownego czytelnika z tak zwanymi niebezpiecznymi obłąkanymi; kwestya ta już niejednokrotnie była na porządku dziennym tak w towarzystwie Medyko-Psychologicznem w Paryżu, w towarzystwie Psychiatrów Wiedeńskich, jak również i u nas w Warszawie za czasów istnienia Sekcyi Psychiatrycznej przy Warszawskiem Towarzystwie Lekarskiem.

Okoliczność, iż w tak rozmaitych stronach zajmowano się tém pytaniem, dowodzi jego doniosłości i znaczenia tegoż, tak dla lekarzy specjalistów jak również i dla prawników i w ogóle dla całego społeczeństwa. Niezważając jednakowoż na liczne i obszerne prace w tym przedmiocie ogłoszone, jest ono po dziś dzień ostatecznie nie rozstrzygniętem.

Przedewszystkiem powstaje pytanie, pod jakim względem i którzy mianowicie obłąkani za niebezpiecznych uważani być mogą?

Obłąkany może być niebezpieczny: a) dla siebie samego; b) dla otaczających go osób i przedmiotów, to jest dla społeczeństwa.



Dla siebie samego obłąkany niebezpieczny z tego powodu, że sam się ka-  
leczy, a nawet i życie odebrać może. Ostatni wypadek jak to wiadomo dość  
często nawet się zdarza, dla tego poczytujemy się za szczęśliwych, że w sied-  
miu latach poprzedzających 1873 r. samobójstwo u nas w zakładach miejsca  
nie miało, czy zaś w latach poprzednich samobójstwo w Warszawskich zakła-  
dach się zdarzyło, nie wiem, gdyż w księgach szpitalnych wzmianki o tem  
nie znalazłem.

W ubiegłym jednakowoż roku (1873) samobójstwo dwa razy było doko-  
nane, raz jeden w szpitalu Ś-go Jana przez mężczyznę dotkniętego manią, drugi  
raz w oddziale żeńskim przy szpitalu Dzieciątka Jezus przez kobietę cierpiącą  
osłabienie władz umysłowych (Dementia) jak to wykazuje Tab. IX.

Niedoświadczonemu zdaje się, że samobójstwo w zakładzie żadnym spo-  
sobem miejsca mieć nie może i nie powinno, jeżeli się zaś zdarza, to wina le-  
karzy, że temu nie zapobiegli a całą służbę tak wyższą jako i niższą obwi-  
niają o niedbalstwo i niedozór.

W rzeczy samej tak jednak nie jest: przy największej troskliwości le-  
karzy o swoich chorych, przy najściślejszym dozorze i opiece nad obłąkanymi,  
od czasu istnienia zakładów samobójstwa się wydarzały i nadal zdarzać się  
będą, szczególnież też przez powieszenie się, jak to w obydwu wypadkach  
i u nas miało miejsce. Mężczyzna powiesił się na kracie w oknie, na kawał-  
ku płótna udartym od gaci; kobieta zaś na haku od okna na kawałku wyr-  
wanym ze spodnicy. Środki takie do wykonania samobójstwa w najlepiej  
urządzonym zakładzie i przy najściślejszym nawet dozorze zawsze się znajdują,  
jak również i czas na dokonanie czynu. Środki profilaktyczne są tu nie mo-  
żebne; tu nawet i kaftan lub rękawice krępujące nie pomogą; ja sam znam  
wypadek, gdzie młody człowiek będący w zakładzie, pomimo kaftana i rękaw-  
wic dwa razy próbował odebrać sobie życie przez powieszenie się i to w cza-  
sie wizytacyi lekarskiej i natychmiastowa pomoc (prąd stały galwaniczny)  
lekarska tylko ocaliła jego życie. Dwukrotne nie udanie się zamiaru, nie tyl-  
ko że nie odstręczyło go od swego przedsięwzięcia, lecz jeszcze kilka razy  
usiłował to zadławić się, to udusić, to otruć, a przed przybyciem do zakładu  
dwa razy chciał się utopić. Chory ten po dziś dzień w zakładzie zostaje.

Na dowód, że samobójstwa w zakładach nigdy się nie pozbędziemy  
przytaczam następujące fakta statystyczne czerpane z *Allgemeine Zeitschrift  
für Psychiatrie* 18, Tom 31, zeszyt 1, str. 44 i następne. W Leubus od za-  
łożenia zakładu t. j. od dnia 14 Stycznia 1830 r. do dnia 1 Listopada 1873 r.  
przyjęto chorych 5638, z liczby tej umarło 817. W ciągu tego czasu z wyż  
wspomnionej liczby 32 chorych usiłowało odebrać sobie życie co się udało  
razy 30, a dwa tylko razy przywrócono ich napowrót do życia. Śmierć przez  
samobójstwa wynosiła zatem 3,6% ogólnej liczby zmarłych.

Procent ten w innych zakładach daleko jeszcze jest większy: w Sachsen-  
bergu stanowi on 5%, w Würzburgu 6%, w Illenau, zakładzie powszechnie  
uznanym za wzorowy 3,6%, a w Halli 1,7%. Cyfry te dostatecznie dowo-

dzą, że samobójstwo w zakładach dla obłąkanych nie jest rzadkością, i że z tego powodu ani lekarzy ani przysługę obwiniać i potępiać nie można.

Samobójstwo pomiędzy obłąkanymi napotykanem bywa we wszystkich okresach i formach obłąkania tak przy ostrem bredzeniu (*Delirium acutum*) jak również i przy osłabieniu władz umysłowych (*Dementia*). Według mojego doświadczenia pora roku lub pora dnia żadnego tu nie mają znaczenia; inni zaś autorowie utrzymują, że samobójstwo częściej się zdarza w porze lata i w godzinach popołudniowych.

Sposób najczęściej używany w zakładzie do odebrania sobie życia jest powieszenie. Warunkowo powiedzieć można, że samobójstwo w zakładach dla obłąkanych dość rzadko ma miejsce; daleko częściej napotykamy samobójstwo u chorych umysłowych, będących za obrębem zakładu t. j. żyjących na wolności. Ja sam kilkanaście znam wypadków, gdzie chorzy nie wyleczeni po odebraniu ich z zakładu, rozmaitym sposobem życia się pozbawiali. Daleko trudniejsze jest pytanie, który obłąkany powinien być uważany jako niebezpieczny, a który nie?

Niezważając na fakt, iż dużo mamy obłąkanych, którzy i za obrębem zakładów a zatem na wolności żyć mogą, powiedziałbym jednakowoż, że każdy obłąkany, w pewnych warunkach, może się stać niebezpiecznym, tak dla siebie samego, jak również i dla społeczeństwa.

Słowo niebezpieczny, niebezpieczeństwo, nie powinno być wzięte w sensie ostatecznym, to jest że chory gotów innym lub sobie odebrać życie, czyli innymi słowy, że chory należy do kategorii morderców lub samobójców, lecz w obszerniejszem znaczeniu tego słowa. Obłąkany nie tylko zatrważa przez możliwe dokonanie zabójstwa, ale może w przystępie choroby zniweczyć mienie osób obcych jak i swoje własne; również może on zakłócić porządek i spokój publiczny i od takich czynów należy się zabezpieczyć. Obłąkany zatem może się dopuszczać najróżnorodniejszych czynów szkodliwych, może się stać niebezpiecznym, lecz z tego bynajmniej jeszcze niewynika, aby koniecznie był niebezpiecznym. Powód, dla czego obłąkany zwykle więcej myśli niż czyni i dla czego najczęściej czyny nie są jednoznaczne z ich myślami lub słowami, leży w samej chorobie. Obłąkany żyje niejako w świecie zupełnie odrębnym, zajęty swojemi myślami i ideami; on żyje w przeszłości, lub w świecie sztucznie wytworzonym. Tam szuka on przyczyny i powodów dla objaśnienia i tłumaczenia wyobrażeń i bredzeń, które nim owładnęły i przez to usuwa się od świata zewnętrznego, stając się marzycielem. Marząc zaś, przedsięwzięcie rzadko tylko staje się czynem. Powziąć myśl i wykonać ją są to dwie rzeczy zupełnie od siebie różne. Jednakowoż i u obłąkanych myśl przedsięwzięta może być wykonana, i dla tego zawsze należy się mieć na baczności. Doświadczenie uczy, że myśl obłąkanego wtedy zwykle staje się czynem:



a) Jeżeli chory i poprzednio był człowiekiem czynu, przedsiębiorczym, gwałtownym lub popędliwym i do uniesień skłonny.

b) Jeżeli do zwykłego stanu biernego przyłącza się podniecenie wywołane niejako paroksyzmem rozdrażnienia.

c) Jeżeli przedstawienia, zmuszające go do czynu, poprzednio nie tylko w chorym istniały, ale nawet pewien czas były obmyślane, i nakoniec:

d) Gdy czyn został wywołany skutkiem nagłego nie pohamowanego popędu, tak iż czyn staje się przymusowym.

Dla bliższego i lepszego objaśnienia tych danych, należy nam się zastanowić nad pojedynczemi formami obłąkania.

1. *Delirium melancholicum et maniacale*. Pogląd mój co do majaczenia, czyli bredzenia melancholicznego lub maniakalnego różni się nieco od poglądu przyjętego przez kol. Płaskowskiego; gdy ten *Deliria* uważa jako formę samoistną pierwotną, ja na nie zapatruję się tylko, jako na objaw symptomatyczny, który przeważnie napotykanym bywa skutkiem zmian wewnętrznych w peryodzie przygotowawczym (*stadium prodromorum*), i który ni czem się nie różni od majaczenia napotykanego w chorobach gorączkowych. Ta różnica poglądów jednakowoż nie zmienia znaczenia samej choroby. W tym właśnie czasie t. j. *stadium prodromorum*, gdy choroba jeszcze nie zupełnie rozwinięta, a niekiedy i niepoznana, najczęściej napotykamy czyny gwałtowne. Czyn tu niejednokrotnie jest objawem wybuchu choroby. Chory z początku pod wpływem nowych mu uczuć i pojęć znajduje się w zupełnie nowym nastroju, wywołującym nawet instynktowne dążności w rozmaitych kierunkach. On czuje zmianę, która w nim zaszła; zmiana ta dziwi i przeraża go zarazem, on walczy przeciw tej zmianie i nie raz wychodzi zwycięzko. Czyny gwałtowne w takim razie miejsca mieć nie mogą; chory jeszcze panuje nad sobą, myśli nie stają się czynem. Lecz nie zawsze chory wychodzi zwycięzko, daleko częściej upada pod temi chorobliwemi zmianami i czyn gwałtowny wybucha. Chory zmuszony jest do wykonania czynu gwałtownego skutkiem majaczenia i ruchów instynktowych, którym oprzeć się nie może, albo też skutkiem nastroju umysłowego, który się już nie da podciągnąć pod żadną kontrolę. Tu czyn przedstawia się jakby paroksyzmem.

Z tego powodu ważną jest dla lekarza praktycznego okoliczność, że właśnie w pierwszym okresie najczęściej i najłatwiej mogą być dokonane czyny gwałtowne. Z tych znowu wynika obowiązek jak najściślejszego dozoru, a nawet i zupełnego odosobnienia. To samo co tu w krótkich wypowiedziałem słowach, stosuje się także i do tak zwanego alkoholizmu, czyli bredzenia pijackiego (*Delirium alcoholicum v. cum tremore*).

2. *Zaduma* w ścisłym znaczeniu *Melancholia v. Lipemania* (francuzów). Cierpienie to głównie charakteryzuje się nieokreśloną boleścią psychiczną, która chorego do takiego stopnia opanuje, że zupełnie znosi samopoczucie jak również i świadomość czynów. Jeżeli człowiek zdrowy bywa rozstrojony czyli rozdrażniony przez zewnętrzne wrażenia psychiczne, to rozdrażnienie takie daleko jeszcze większe u melancholika, gdzie objaw ten powstał samoistnie skut-

kiem nieprawidłowego stanu mózgowia. Każde zewnętrzne wrażenie powiększa jego bolesne przygnębienie. Radość lub pocięcha dla niego nieistnieją; wszystko co czuje jest dla niego nieprzyjemne i bolesne.

Objaw ten bolesnego rozstroju uczuciowości czyli nadczułości sfery uczuciowej, najlepiej można porównywać z nadczułością (*hyperaesthesia*) nerwu czuciowego.

Dawniejsze wrażenia lub skłonności, które mu sprawiały przyjemność, dla melancholika stają się nieprzyjemnymi, a nawet wywołują wstręt i odrazę. Taka powszechna przemiana wszystkich uczuć w bolesne, wywołuje cały szereg zmian, przeistaczających całą istotę, całą osobistość chorego, podtrzymujących go w ciągłym strachu i obawie. Chory nie mogąc sobie tego wszystkiego wytłómaczyć, przypisuje to wpływowi zewnętrznemu i obcemu; ztąd powstają błędne myśli i omamienia czyli błędne wyobrażenia i pojęcia odpowiadające ogólnemu nastrojowi w uczuciu. Do tego wszystkie dołączają się jeszcze złudzenia i omamy zmysłowe z takim samym charakterem depressyjnym. Ztąd znowu łatwo zrozumieć można, że i sfera ruchów musi być zmienioną. Ruchy te pod wpływem gwałtownego przestachu, złudzeń i omamów, a również i błędnych wyobrażeń i idei, nadzwyczaj mogą być gwałtowne, niepohamowane. Chory pod wpływem wyżej wymienionym, staje się niespokojnym, szuka pomocy w celu uwolnienia się od męczącego go wewnętrznego uczucia obawy, i dla osiągnięcia tego celu dopuszcza się najróżnorodniejszych i gwałtownych czynów jako to: zabójstwa, podpalenia, samobójstwa i t. d. Chory takim sposobem chce się uwolnić od stanu czyli położenia świadomego, bolesnego, który się dla niego stał w najwyższym stopniu nieznośnym. Czyn dla niego nie miał znaczenia, on tą drogą szukał tylko przemiany wewnętrznego swego nie-normalnego położenia, którego sobie wytłómaczyć nie mógł. Czyny takie dokonane bywają bez świadomości, bez planu i celu, niejako na oślep. To wszystko dostatecznie tłómaczy jak niebezpiecznym stać się może melancholik dla społeczeństwa.

3. *Mania*, szaleństwo, obłąkanie z rozdrażnieniem czyli podnieceniem, przedstawia nam zupełnie inny obraz. Jeżeli melancholik cierpi pod wpływem przygnębienia czyli bolesnego uczucia i wyobrażenia, to maniak odznacza się wygórowanem radosnem uczuciem i wyobrażeniem; ztąd popęd i dążność do nadzwyczajnej ruchliwości i czynności, wywołanej podnieconą ufnością i zbytnią pewnością samego siebie. Z pomiędzy wszystkich chorych maniacy, a tém więcej jeżeli szaleństwo dosięgło najwyższego stopnia czyli tak zwaną *Mania furibunda*, szaleństwo gwałtowne, są najgwałtowniejsi, zwłaszcza, że do podniecanego, rozdrażnionego uczucia i wyobrażenia przyłączają się także i złudzenia i omamy zmysłowe. Szalony niszczy wszystko na około siebie, bije na oślep z powodu miotających nim popędów i dążności do ruchów bezwiednych. Nie zważając na to wszystko, szaleniec bynajmniej nie należy do najmniejbezpieczniejszych; z powodu właśnie podniecenia uczucia, wyobrażenia tak są zmienne, że choremu nie zostawiają tyle czasu aby je wykonał, szaleniec więc daleko mówi, krzyczy i hałasuje niż działa. Z drugiej znowu



strony, maniak zanadto różni się od innych ludzi, dla tego łatwiej wpada w oczy, krzyk i hałas jego przestrasza wszystkich i dla tego też zwykle starają się takiego chorego jak najprędzej usunąć. Obląkany z podnieceniem właśnie stanowi tę formę chorych umysłowych, którzy powszechnie u nas znani są pod nazwiskiem „waryat.“ Inne formy obląkania przez publiczność rzadko bywają uważane za stany chorobliwe. *(Dokończenie nastąpi).*

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

### O przyczynach gnilca (*scorbutus*) i zapobieganiu tej chorobie.

Przez Dra J. Kraus.

Podał Dr J. Nowak (z Garwolina).

*(Dalszy ciąg).*

Wypadaniom wreszcie ocenić pokarmy, brakowi lub ciągłemu używaniu których przypisują bezpośrednią przyczynę gnilca, temi są: mięso solone (*pöckelfleisch*) i świeże rośliny. Odnosi się to głównie do marynarzy, wojsk i mieszkańców obleżonych. Głównymi artykułami w jakie zaopatrują się okręta i twierdze były i są następujące: świeże mięso, świeże rośliny, zboże, mąka i ich produkta (chleb, suchary), owoce strączkowe, mięso solone, napoje wyskokowe i woda. Z tych część ginie z powodu łatwo występującej zgnilizny, inne z powodu szczupłego zapasu, (najprzód świeże mięso i świeże rośliny), pozostaje w końcu mięso solone i suchary. Ze zaś w czasie spożywania mięsa solonego rozwija się gnilec, więc uznano je za przyczynę choroby w obleżonych twierdzach i na podróżujących okrętach. Temu przypuszczeniu zaprzecza jednak wiele epidemij rozwijających się w miejscach i krajach, w których mieszkańcy wcale mięsa solonego nie używają. Zbytek soli kuchennej nie może tak szkodliwie wpływać, gdyż badania moczu i krwi skorbutycznych przez *Duchek'a* i *Schneider'a* dokonane wykazały, że w najcięższych wypadkach gnilca nie tylko żadne pomnożenie soli a w szczególności kuchennej nie istnieje, ale nawet pomniejszenie takowej ma miejsce. Mięso zaś wskutku nasolenia traci pewną część ciał białkowych, substancyj wyciągowych i soli i im dłużej ulega działaniu soli kuchennej tem coraz uboższem w istotę pożywną i trudniej strawnem się staje, tak, że po kilku miesiącach posiada nie więcej pożywności od trocin lub kory drzewnej (*Gilbert Blanc*). Mięso zatem podobnego rodzaju wcale zasilku organizmowi nie dostarcza, a jako takie, pożytecznem być dla niego nie może. Dotychczasowe rozbiory mięsa solonego wykazały w nim znaczną ilość tkanki komórkowatej i włókniaka, składającego się z istoty azot zawierającej niestrawnej. Otóż zdaje się, że kwasy roślinne świeżych jarzyn odgrywają dla tej ostatniej własności solonego mięsa rolę podniecających nerwy i rozpuszczających nieprzenikalne włókna, przez co trawiące wydzieliny mogą zmienić pozostałe jeszcze materye pożywne i organizm zasilić. Zdanie to potwierdza autor licznymi dowodzeniami i w końcu przychodzi do wniosku, że nieznanne dotąd a ważne znaczenie świeżych i kwaszonych roślin w etiologii gnilca polega: 1) na obecności w nich materyj pożywnych—co najwydatniuszem jest w kartoflu; 2) na zdolności powiększania rozpuszczalności a więc i przyswajania trudnostrawnych pokarmów już to bezpośrednio przez obecność w nich soli kwasów roślinnych, już pośrednio przez zmianę jednoznaczności pożywienia. To tłumaczy ową cudowność soku cytrynowego na okrętach angielskich, chociaż nierównie większego jest znaczenia, zwiększenie racyi majtków o  $\frac{1}{3}$  dawniejszej (1791), oraz zaprowadzenie skrzyń żelaznych do przechowywania wody do picia (1815) i opieki nad chorem (1835).

Znikanie gnilca przy podawaniu chorym świeżych jarzyn i kwasów roślinnych zostało przez niektórych fałszywie pojętem; brakowi ich bowiem przypisano zjawianie

się tej choroby: zapomniano jednak, że dosięganiu najwyższego rozwoju gnilca w zimie nie tylko towarzyszy brak świeżych jarzyn, lecz także ubytek nagromadzonych zapasów żywności, utrudnienie dowozu, niemożność tuczenia bydła—w ogóle zmniejszenie środków do życia koniecznych. Z tak fałszywego pojęcia oczywiście powstać musiał wniosek, że przy obfitem pożywieniu roślinnem, mimo niedostatku chleba i mięsa, gnilec się nie rozwija—wniosek fałszywy, bo obecnie choroba ta w więzieniach, domach kary, poprawy i] t. d., w których pożywienie przeważnie z jarzyn się składa — jest prawie stałą.

Ważną pod względem etiologicznym gnilca jest jeszcze w o d a. Znanem jest powszechnie, że jej niedostatek lub złe własności bardzo wpływają w ogóle na zdrowie; przytaczają jednak wypadki, gdzie słusznie wodę uznano za bezpośrednią przyczynę gnilca (B e c h l e r w opisie australskiej wyprawy B u r k e'g o). Wymaga ona szczególniejszej opieki na okrętach i z tego to powodu najprzód na angielskich (1815), a następnie i na innych parowcach zaprowadzono żelazne naczynia na wodę do picia, poczem zauważono znaczne zmniejszenie się wypadków w mowie będącego cierpienia.

O niekorzystnym wpływie nakoniec na przewód pokarmowy zgniłego mięsa, zepsutej mąki, chleba, sucharów, ich wartości pożywnej nie ma co mówić; C o a l e i inni uważają je za wprost gnilec wywołujące, a L o g a n powstanie gnilca wśród poszukiwaczy złota w Kalifornii przypisuje używaniu zepsutego mięsa.

Wreszcie kończy autor etiologię gnilca przytoczeniem następujących słów D u c h e k'a: Już oddawna przypisywano wielkie znaczenie żywieniu się ludzi i szukano przyczyny gnilca już to w samej jakości pokarmu, już w połączeniu z wyżej przytoczonymi szkodliwościami. Obwiniano niedostatek pożywienia w ogóle, a więc gnilec uważano za produkt głodu; dalej brak świeżego pożywienia, używanie zepsutych pokarmów, mięsa solonego, zbyt jednostajne lub niezwykle potrawy, wodę do picia i nakoniec brak świeżych jarzyn—przyjmowano za przyczynę choroby. Oceniamy ważność każdego po szczególe z przytoczonych momentów, sądzymy jednak, że przy gnilecu organizmowi brakuje jednej lub drugiej, lub kilku nawet substancyj niezbędnych do prawidłowej budowy tkanek, czyli że dowóz w ogóle jest w nader szczupłym lub złym stosunku do zużywania lub przeciwdziałania zewnętrznym wpływom. Mniemamy, że urządziwszy pożywienie ludzi odpowiednio do ostatnich okoliczności, występowanie gnilca znacznieby się zmniejszyło. Obecnie z zaburzeń w odżywianiu nie jesteśmy w stanie dokładnie rozwój gnilca określić; ścisły rozbiór etiologicznych i klinicznych momentów prowadzi nas tylko do przypuszczeń o istocie choroby; ważną jest jednak już rzeczą poznanie tych wszystkich odmian pożywienia, sprzyjających rozwojowi gnilca, chociażby tylko dla tego, ażeby w nim wykazać brak wszelkiej specyficzności i samodzielności.

(Dalszy ciąg nastąpi).

## Wiadomości bieżące.

Ś. p. Adolf Frick. Szereg zmarłych zacnych ludzi kraju naszego zwiększył się w dniu 30 Października r. b. śmiercią Adolfa Frick, Assesora Farmacyi, właściciela apteki w Radomiu, którego zwłoki, z sercami przejętymi boleścią, bardzo liczne grono znajomych, przyjaciół i kolegów odprowadziło w dniu 1 Listopada na miejsce wiecznego spoczynku.

Ś. p. Adolf Frick urodził się w Warszawie 22 Lutego 1806 r. i po ukończeniu 4-eh klass w szkołach b. XX. Pijarów, jako sierota wstąpił do apteki podówczas L e s z c z y ń s k i e g o w Warszawie. Po odbyciu studyów i chlubnem złożeniem egzaminu w 1825 r. otrzymał stopień prowizora 1-eh klasy, następnie równie chlubnie złożył egzamin na prowizora 2-eh klasy. F r i c k także zwrócił uwagę na siebie swoich zwierzchników. Przeniósł się na praktykę do Lublina, i jedynastoletni pobyt ś. p. Adolfa, jako młodzieńca odznaczającego się pracowitością, prawością i skromnością zjednały mu nie tylko miłość, uznanie i szacunek ogółu i władz, ale zwróciły uwagę ś. p. Dra Wasil-



kowskiego<sup>1)</sup>, który zmarłszy w Lublinie, nie będąc żadnym krewnym ś. p. Adolfa, zapisał mu testamentem 1500 rs., kładąc przy nich następującą dewizę: *Adolfo wi Frick*, za „skromność, pracę, wytrwałość i prawość.“ Podobny zapis najchlubniej przemawia za przymiotami ś. p. Adolfa, bo cóż może być droższego dla człowieka żyjącego na tym świecie, pełnym goryczy i trosk, pracy i walki o byt, jak zyskać sobie podobne imię, i to jeszcze w kwiecie wieku.

Obdarowany takim zapisem, rzucił się do pracy z większą jeszcze gorliwością, przez co zwrócił uwagę swojej władzy i zaproszonym został z Lublina na zarządzającego apteką szpitala starozakonnych w Warszawie. Tu ciężka i mozolna praca (sam był tylko przy aptece) przez lat 8, zaczęła rujnować zdrowie ś. p. Adolfa, co widząc władza, która go za trudy po kilka razy obdarzała nagrodami, przeznaczyła go sama, bez żadnych starań ze strony nieboszczyka, na posadę Assesora Farmacyi w Radomiu, udzielając mu jednocześnie pozwolenie założenia nowej apteki w tem że mieście w 1847 roku. Mimo takiej olbrzymiej pracy w szpitalu, ś. p. Adolf do ostatnich chwil życia mile wspominał pobyt swój ówczesny w Warszawie.

Po przybyciu do Radomia, pomimo spotkania kilku zawistnych przeciwników, skromnością i pracowitością, połączonemi z uprzejmością i dobrymi chęciami dla ogółu, przelamał wkrótce cały zastęp przykrości i trudności, zmieniwszy je na ogólną miłość i szacunek. Mimo wielkiej pracy w aptece, która wzorowością i starannością pod każdym względem odznaczała się, znalazł ś. p. Adolf zawsze chwilę czasu, na spełnianie i innych obowiązków, które po 3-letnim pobycie w Radomiu były na niego włożone i które do ostatniej chwili życia spełniał z całą gorliwością i skrupulatnością, mimo ciężkiej choroby od półczwarta miesiąca (dotknięty był chorobą *Marasmus*). Oprócz swoich obowiązków, był głównym opiekunem domu schronień starców, członkiem rady opiekuńczej gubernialnej, członkiem i kassyerem konsystorza ewangelicko-augsburskiej parafii.

Tak przebiegło w ciężkiej pracy życie tego zacnego obywatela kraju, prawego i pracowitego aptekarza, cichego i skromnego męża, rządzącego się jedyną myślą zrobienia komuś dobrze, bo ileż łez otarł on i rad udzielił, nie szcycąc się nigdy ze swoich czynów, a za jedyną nagrodę mając wewnętrzne tylko zadowolenie. Niezapomniał też o biednych nawet na łożu śmiertelnem, robiąc w testamencie<sup>2)</sup> zapisów kilka na sumę paru tysięcy rubli dla cierpiącej ludzkości.

Oto żywot tego zacnego męża, który oprócz dobrych czynów, niezapominał i o nauce, pisując w młodszych latach artykuły do Tygodnika lekarskiego podówczas wychodzącego w Warszawie i dopiero w późniejszych latach, podupadłszy na siłach przestał pisywać, dzieląc się swojemi wiadomościami ustnie z młodszym pokoleniem.

Trudno mi przytaczać wszystkie fakta przemawiające najwymowniej za przymiotami ś. p. Adolfa, który chlubnie wywiązał się z obowiązków swoich w tej mozolnej i pełnej cierni pielgrzymce.

Spoczywaj spokojnie zacny, czei i naśladowania godny mężu, który pojąłeś powołanie i stanowisko człowieka, zwycięzko z niego wyszedłś. Oby inni wstępowali w ślady Twoje i byli podobnie myślącemi, kochającemi kraj i społeczeństwo, mając na celu nie własny egoizm, lecz dobro ludzkie! Zgasłś na zawsze dla nas, lecz pamięć o Tobie przebrzmiewać będzie na długie lata. Oby Ci ziemia była lekką! Dr F. S.

— *Cadmium sulphuricum* przeciwko znieśnieniom rogówki. (Dr *Ansiaux*, *Allgem. Wien. med. Ztg.* Nr 39. 1874). Przy znieśnieniach rogówki używa autor *cadm. sulphuricum* w następującej mieszaniu: *R. cadm. sulph.* 0,06, *mucil. gummi arab.*, *tinct. opii ana* 7,5. Jeśli oko znosi, to można dawkę podnieść aż do 0,6. Mieszanie tę wkłada autor w oko 2—3 razy dziennie za pomocą pendzla. Po wprowadzeniu leku, powinien cho-

1) Porobił liczne zapisy na cele dobroczynne i na stypendya od wieczystego funduszu po 149 rsr. rocznie dla uczniów gimnazjum Lubelskiego.

2) Zapisy są następujące: 150 rsr. dla domu schronień starców w Radomiu. 150 rsr. dla szpitala S-go Kazimierza w Radomiu. 150 rsr. dla szpitala starozakonnych w Warszawie. 450 rsr. dla trojga biednych dzieci NN. 500 rsr. jako wieczysty fundusz, a roczny procent dla podupadłego rzemieślnika lub urzędnika. Wieczyście 5 rsr. rocznie, jako nagroda dla służącej moralnej i dobrej.

y mniej więcej na 10 minut zamknąć oko, aby lek nie mógł spłynąć wraz ze łzami. Chociaż przeciwko powyższemu cierpieniu okuliści niejedni używają *tinct. opii* i dla tego pomyślny skutek możnaby przypisać temu lekowi, to z doświadczeń jednakże okazało się niewątpliwem, że opium samo nie jest w stanie usunąć znieczulenia. Zdaniem tedy autora we wszystkich wypadkach, w których się osiąga pomyślny rezultat, ma *cadm. sulphuricum* być jedynie skutecznym środkiem.

— O działaniu i zastosowaniu chlormethylu. (Dr Dawson, Allgem. med. Centr.-Ztg. Nr 73. 1874). Wpływ chlormethylu równa się bardzo temuż chloroformu, tylko pierwszym środkiem da się sprowadzić prędzej znieczulenie i skutki odurzenia ustępują daleko łatwiej aniżeli po chloroformie, tak iż chlormethyl zawiera dobre przymioty chloroformu i eteru. Według statystycznych zestawień autora między 123 choremi, których wiek wynosił od 6 miesięcy do 70 lat, znieczulono zupełnie 18 razy w przeciągu 50 sekund, 10 razy w 60 sekundach, 25 razy w 2 minutach, 5 razy w 3 minutach, 3 razy w 5 minutach, 2 razy w 9 minutach. Z tych 123 chorych po odurzeniu przyszło całkowicie do siebie po jednej minucie 50 osób, po dwóch minutach 23 osoby, po 3 minut. 9, po 5 mint. 28, po 10 minut. 11 osób. Samo znieczulenie jest dalego spokojniejsze aniżeli przy chloroformie; tętno staje się z początku bardzo częstym i pełnym, wkrótce jednakże wraca do swego prawidłowego stanu. Wpływ zaś na oddechanie jest ten sam, co przy chloroformie; nigdy nie spostrzegł autor innego, jak głęboki i spokojny tak wdech jak wydech. Mdłości i wymioty, następujące zazwyczaj po użyciu chloroformu i eteru, pojawiają się po chlormethylu nader rzadko. W końcu zestawia autor następujące rezultaty: 1) Chlormethyl posiada przyjemniejszy zapach, aniżeli chloroform lub eter. 2) Działa daleko szybciej, aniżeli każdy inny środek znieczulający. 3) Nie sprawia żadnego pobudzenia mięśniów. 4) Znieczuleni przychodzą do siebie daleko prędzej i zupełniej, aniżeli po odurzeniu chloroformem lub eterem. 5) Mdłości i wymioty następują tylko w rzadkich wypadkach po użyciu tego środka. 6) Co się tyczy krążenia krwi, to bez wątpienia nie wpływa nań tak pognębiająco, jak chloroform, a oddechanie jest przytém regularniejsze i wolniejsze. 7) Do znieczulenia potrzeba mniej ilości tego środka. Wielu chirurgów (Sp. Wells) nad chloroform i eter ceni wyżej chlormethyl, który dla tego tylko ustępuje chloroformowi, że jest bardzo drogi, że sposób przyrządzania go jest bardzo uciążliwym, i że również trudnem jest jego przechowywanie.

— Siarczan cynku i terpentyny jako odtrutki przy ostrem otruciu się fosforem. (S. Purjesz, Pester med. chir. Press. 1874). W obec coraz więcej pojawiających się wypadków otrucia fosforem, poczęto obmyślać środki jako odtrutki działające, między którymi w ostatnich czasach szczególniejszą na siebie zwrócili uwagę *cuprum sulphuricum* i *oleum therebinthinae*. Siarczan cynku ma niedopuszczać ulatniania się fosforu, co ważnem jest z powodu szkodliwego działania tegoż przeważnie w postaci gazu. Używa się on z początku w dawkach wymioty wywołujących, następnie zaś w rozcieńczonym roztworze. Leczenie następcze winno być skierowane przeciw zapaleniu żołądka i zapadłości (*collapsus*). Co do użycia terpentyny jako odtrutki fosforowej, doświadczenia dowiodły, że spożycie główek zapalkowych razem z terpentyną nie wywołuje zjawisk otrucia. Fosfor w obec terpentyny przechodzi w masę galaretowatą. S. Purjesz przytacza pięć wypadków otrucia fosforowego, uleczonych za pomocą siarczanu cynku. W każdym z wymienionych wypadków korzyść z użycia tego przetworu była widoczną. Doświadczeń na ludzkim organizmie co do działania terpentyny autor dotąd niemógł przedsięwziąć; podaje tylko wyniki dochodzeń na zwierzętach. Doświadczenia te przeprowadzał w ten sposób, że podawał zwierzętom masę zapalkową rozpuszczoną w terpentynie, w roztworze siarczanu cynku lub w wodzie, a w tym ostatnim przypadku, w mowie będące przetwory jako odtrutkę, przyczem przekonał się, że obie odtrutki uśmierniają działanie fosforu. Wyższość jednakże siarczanu miedzi nad terpentyną polega na tém, że pierwszy sprzyja wydaleniu z żołądka fosforu za pomocą wymiotów.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

---

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

---

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



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
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 1874 do 1 stycznia 1875) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1875 r. rsr. 148 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauk Lekarskich. Rocznie rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4

**TREŚĆ:** Rozprawy naukowe. Sprawozdanie VII z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych za rok 1873. Napisał Dr med. A. Rothe, naczelny lekarz tychże szpitali, członek Towarzystw lekarzy w Warszawie i Krakowie, Towarzystw Niemieckich i Wiedeńskich psychiatrów. (Dalszy ciąg). -- Kronika zagraniczna. O przyczynach gnilca (*scorbutus*) i zapobieganiu tej chorobie. Przez Dra J. Krausa. Podał Dr J. Nowak (z Garwolina). (Dalszy ciąg). — Wiadomości bieżące. Ś. p. Adolf Frick. Cadmium sulphuricum przeciwko zmętnieniom rogówki. O działaniu i zastosowaniu chlormethylu. Siarczan cynku i terpentyna jako odtrutki przy ostrem otruciu się fosforem. — Dodatek. Choroby nerek ark. 25. Medycyny Sądowej T. II. ark. 9.

## Sprawozdanie VII z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych za rok 1873.

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

(Dalszy ciąg).

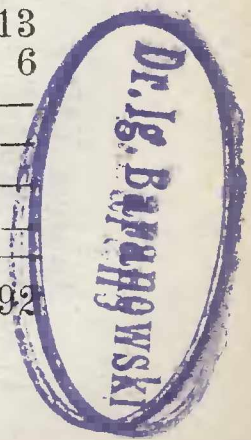
Umarło w obydwóch oddziałach osób 92 t. j. mężczyzn 61, a kobiet 31, co razem wzięte stanowi 12,1%. Procent ten prawie rok rocznie się powtarza, z małą tylko odmianą co do cyfr dziesiątych. Tak samo widzimy, że śmiertelność u kobiet zawsze jest mniejszą jak u mężczyzn, co także i w roku ubiegłym się znowu powtórzyło, albowiem gdy procent u mężczyzn wynosi 14,9%, to u kobiet śmiertelność tylko stanowiła 8,9%. Powody takiej różnicy dawniej już starałem się wytknąć.

Tab. VIII. Ruch chorych w roku ubiegłym, t. j. 1873 podług pojedynczych miesięcy.

	Przybyło						Wyzdrowiało						Doznało polepszenia						Bez polepszenia						Umarło								
	Oblakanych		Epileptyków		Pokąsanych		Razem	Oblakanych		Epileptyków		Pokąsanych		Razem	Oblakanych		Epileptyków		Pokąsanych		Razem	Oblakanych		Epileptyków		Pokąsanych		Razem					
	M.	K.	M.	K.	M.	K.		M.	K.	M.	K.	M.	K.		M.	K.	M.	K.	M.	K.		M.	K.	M.	K.	M.	K.						
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.					
Rok 1872 m. Grud.	17	7	1	1	—	—	26	3	3	—	—	—	6	6	1	—	—	—	7	—	1	—	2	—	—	3	6	2	1	2	—	—	11
Rok 1873 m. Stycz.	15	15	1	3	—	—	34	5	3	—	—	—	8	5	1	2	1	—	9	—	1	—	—	—	—	1	8	6	—	—	—	—	14
Luty . . . . .	12	8	2	1	—	—	23	1	5	1	—	—	7	3	1	—	2	—	6	—	2	—	—	—	—	2	4	—	1	1	—	—	6
Marzec . . . . .	28	10	3	1	—	—	42	8	2	—	—	—	10	7	3	4	—	—	14	—	1	—	—	—	—	1	5	2	1	1	—	—	9
Kwiecień . . . . .	14	7	—	1	—	—	22	10	6	—	—	—	16	3	1	1	2	—	7	2	1	—	—	—	—	3	2	2	3	2	—	—	9
Maj . . . . .	28	18	2	3	—	—	51	8	8	—	—	—	16	8	2	1	2	—	13	2	1	—	—	—	—	3	6	—	—	1	—	—	7
Czerwiec . . . . .	4	17	1	4	—	—	26	7	9	—	1	—	17	16	4	1	3	—	24	—	2	—	—	—	—	2	1	2	2	1	—	—	6
Lipiec . . . . .	5	12	1	2	—	—	20	2	3	—	—	—	5	3	—	1	1	—	5	1	4	—	1	—	—	6	1	2	—	—	—	—	3
Sierpień . . . . .	10	9	—	3	—	—	22	2	3	—	—	—	5	5	5	1	—	—	11	—	2	—	3	—	—	5	4	2	1	1	—	—	8
Wrzesień . . . . .	8	7	1	2	—	—	18	2	6	—	1	—	9	6	10	1	2	—	19	—	8	—	2	—	—	10	4	3	—	—	—	—	7
Październik . . . . .	16	9	—	4	—	—	29	5	1	—	1	—	7	13	2	1	3	—	19	2	1	—	—	—	—	3	6	—	—	—	—	—	6
Listopad . . . . .	13	9	—	4	—	—	26	3	7	—	—	—	10	3	3	1	—	—	7	1	1	—	—	—	—	2	4	1	1	—	—	—	6
Razem . . . . .	170	128	12	29	—	—	339	56	56	1	3	—	116	78	33	14	16	—	141	8	25	—	8	—	—	41	51	22	10	9	—	—	92

Tab. IX. Wykazująca, które choroby ostatecznie były powodem śmierci obłąkanych.

N.	Formy pojedynczych chorób.	Choroby mózgowia i jego opon		Serca i naczyń krwionośnych		Płuc i oskrzeli		Żołądka, kiszek, gruczołów im przyległ.		Choroby nerek		Nowotwory mózgu		Chor. miazm. jak tyfus, ospa, cholera, róża i t. d.		Gruźlica		Wyniszczenie ogólne		Samobójstwa		Razem		Razem
		M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
		1	Hysteriasis . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
2	Delirium melancholicum et mania . . . . .	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
3	Melancholia . . . . .	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	2	2
4	Mania v. generalis . . . . .	2	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	—	—	1	1	1	—	7	2
5	Mania partialis v. Monomania . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6	Paranoia (Vahnsin Verück.) . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
7	Dementia . . . . .	3	4	—	—	2	3	2	1	6	1	—	—	1	2	—	—	—	1	3	—	1	15	15
8	Dementia c. paralis. . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
9	Dementia c. paralis. progressiva . . . . .	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	3	
10	Idiotismus . . . . .	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	4	1
11	Epilepsia c. Paranoia . . . . .	2	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	3	—	—	—	8	5
12	Epilepsia simplex. . . . .	—	2	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	4
13	Observationes . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
14	Choroby zapalne i inne ośrodków nerwowych . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15	Morsura . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
16	Hydrophobia . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Razem . . . . .	32	20	6	—	2	5	4	1	6	2	—	1	4	4	—	—	6	7	1	1	61	31	
																								92





Tablica VII i VIII wykazały nam liczbę umarłych tak co do pojedynczych form obłąkania jak również i co do czasu t. j. śmiertelności w pojedynczych miesiącach; uważałem jednakowoż za stosowne dołączyć jeszcze tablicę IX, która nam wykazała ostateczną przyczynę śmierci, i tu pomiędzy przyczynami napotykamy także i samobójstwo. Nad kwestyą tą zastanowimy się nieco bliżej przy końcu mego sprawozdania.

Tab. X. Po takim więc przejściu z końcem m. Listopada 1873 r., chorzy pozostali w zakładach, przedstawiali następujące formy.

N.	Formy pojedynczych chorób	M.	K.	Ogół
1	Hysteriasis . . . . .	—	1	1
2	Delirium melancholicum et maniacale . . . . .	—	—	—
3	Melancholia . . . . .	4	8	12
4	Mania v. generalis . . . . .	14	17	31
5	Mania partialis v. Monomania . . . . .	12	—	12
6	Paranoia (Wahnsin Verückh.) . . . . .	23	18	41
7	Dementia . . . . .	98	100	198
8	Dementia c. paralisi . . . . .	5	1	6
9	Dementia c. paralisi progressiva . . . . .	14	1	15
10	Idiotismus . . . . .	5	2	7
11	Epilepsia c. Paranoia . . . . .	14	21	35
12	Epilepsia simplex . . . . .	3	4	7
13	Observationes . . . . .	—	3	3
14	Choroby zapalne i inne ośrodków nerwowych . . . . .	—	—	—
15	Morsura . . . . .	—	—	—
16	Hydrophobia . . . . .	—	—	—
Razem . . . . .		190	176	366

Tab. XI. Oznaczająca wiek nowoprzybyłych.

	Obłąka- nych		Epilep- tyków		Pokąsa- nych		Razem
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Od lat 8 do 15 . . . . .	2	1	2	1	—	—	6
„ „ 15 „ 20 . . . . .	6	14	1	6	—	—	27
„ „ 20 „ 25 . . . . .	12	18	3	4	—	—	37
„ „ 25 „ 30 . . . . .	28	17	4	6	—	—	55
„ „ 30 „ 35 . . . . .	28	20	—	5	—	—	53
„ „ 35 „ 40 . . . . .	28	10	1	1	—	—	40
„ „ 40 „ 45 . . . . .	23	17	—	—	—	—	40
„ „ 45 „ 50 . . . . .	19	10	1	2	—	—	32
„ „ 50 „ 60 . . . . .	18	12	—	2	—	—	32
„ „ 60 „ 70 . . . . .	5	4	—	2	—	—	11
„ „ 70 „ 80 . . . . .	1	5	—	1	—	—	7
Razem . . . . .	170	128	12	29	—	—	339





Tab. XVI. Jak długo chorzy pozostawali w zakładach.

	do 3 miesięcy		do 6 miesięcy		do 9 miesięcy		do 1 roku		do 1 1/2 roku		do 2 lat		do 5 lat		do 10 lat		do 15 lat		do 20 lat		do 30 lat		do 40 lat i więcej		Razem
	M	K.	M	K.	M	K.	M	K.	M	K.	M	K.	M	K.	M	K.	M	K.	M	K.	M	K.	M	K.	
Obląkanych .....	42	83	75	32	26	18	26	18	63	20	43	38	34	40	29	21	15	11	3	7	5	4	2	—	650
Epileptyków.....	3	27	5	4	4	2	1	4	13	5	6	6	5	8	8	5	—	—	—	—	—	—	—	—	106
Pokąsanych .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Razem .....	45	110	80	36	30	20	27	22	76	25	49	44	39	48	37	26	15	11	3	7	5	4	2	—	756

Tab. XVII. Co do poprzedniego stanu i zatrudnienia chorych przybyłych do zakładu w r. 1873.

	Obląka-nych	Epilep-tyków	Pokąsa-nych	Razem
Oficerów . . . . .	3	—	—	3
Żołnierzy . . . . .	3	—	—	3
Ze stanu duchownego . . . . .	4	—	—	4
„ lekarskiego . . . . .	5	—	—	5
Prawników . . . . .	3	—	—	3
Artystów, . . . . .	5	—	—	5
Nauczycieli, studentów . . . . .	6	—	—	6
Urzędników, oficyalistów . . . . .	29	—	—	29
Emerytów . . . . .	5	—	—	5
Kupców i subjektów . . . . .	4	—	—	4
Obywateli ziemskich . . . . .	10	—	—	10
Rzemieślników . . . . .	29	—	—	29
Włóścian, wyrobników, służących	60	10	—	70
Podsądnych . . . . .	4	2	—	6
Razem . . . . .	170	12	—	182

Tab. XVIII. Trwanie choroby przed przybyciem do zakładu.

	do 3 mie- sięcy		do 6 mie- sięcy		do 9 mie- sięcy		do 1 roku		do 1 1/2 roku		do 2 lat		do 3 lat		więcej		Razem
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.			
Obląkanych . . . . .	26	53	30	18	10	—	19	16	41	—	24	9	5	—	15	32	298
Epileptyków . . . . .	—	6	1	1	3	—	3	2	2	—	1	1	2	—	—	19	41
Pokąsanych . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Razem . . . . .	26	59	31	19	13	—	22	18	43	—	25	10	7	—	15	51	339

Tab. XIX. Przyczyny, które prawdopodobnie wywołały obłąkanie.

Wyszczególnienie przyczyn		M.	K.	Razem
1	Nadużycie napoi . . . . .	20	20	40
2	Przyczyny niewiadome . . . . .	20	44	64
3	Nadużycie funkeyi płciowych . . . . .	21	4	25
4	Przyczyny psychiczne . . . . .	10	18	28
5	Przyczyny wrodzone . . . . .	27	8	35
6	Z kontuzyi, pobicia . . . . .	2	2	4
7	Dziedziczność . . . . .	10	4	14
8	Syphilis . . . . .	5	—	5
9	Zbytńia praca umysłowa . . . . .	10	1	11
10	Zbytne nabożeństwo . . . . .	—	4	4
11	Z niedostatku . . . . .	10	6	16
12	Po tyfusie . . . . .	2	1	3
13	Po położu . . . . .	—	4	4
14	Ze zboczeń w regularności . . . . .	—	7	7
15	Ze starości . . . . .	8	8	16
16	Ogólne wyniszczenie po chorobie . . . . .	2	3	5
17	Onanizm . . . . .	17	18	35
18	Choroby zapalne i inne mózgowe . . . . .	3	2	5
19	Zbytńia praca fizyczna . . . . .	6	—	6
20	Z nadużycia tytoniu . . . . .	5	—	5
21	Przepalenia głowy . . . . .	3	—	4
22	Z pokąsania . . . . .	—	—	—
23	Z utraty wzroku . . . . .	—	—	—
24	Po krwotoku przy poronieniu . . . . .	—	3	3
	Tuberculosis . . . . .	—	—	—
Razem . . . . .		182	157	339

Tab. XX. Utrzymanie chorych pod względem administracyjnym.

	Obłąka-nych		Epilep-tyków		Pokąsa-nych		Razem
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Klasa I-sza . . . . .	18	31	—	1	—	—	50
II-ga a. . . . .	66	37	2	2	—	—	107
II-ga b. . . . .	33	—	—	—	—	—	33
Wojskowych . . . . .	15	—	—	—	—	—	15
Klasa III-cia . . . . .	231	219	43	58	—	—	551
Razem . . . . .	363	287	45	61	—	—	756

Tab. XXI. W roku 1873 leczono.

	Osób	Przez dni szpitalnych
Mężczyzn . . . . .	408	78908
Kobiet . . . . .	348	69519
Razem . . . . .	756	148427

Tab. XXII. Przecięciowo śrenia liczba.

	Mężczyzn	Kobiet
Chorych podług etatu winno być	200	200
Dni pobytu na kuracyi każdego chorego było . . . . .	193.4	199,77
Osób na kuracyi było dziennie	216.2	186
Największa liczba chorych . . . . .	236	200
	25 i 26 Marca 1873 r. t. j. 36 nad etat.	4 (16) Czerwca
Najmniejsza liczba chorych . . . . .	188	170
	21 Listopada 1873 r. t. j. niżej etatu.	15 (27) Października.

Kończąc sprawozdanie za rok 1873 mam zamiar poznać szanownego czytelnika z tak zwanymi niebezpiecznymi obłąkanymi; kwestya ta już niejednokrotnie była na porządku dziennym tak w towarzystwie Medyko-Psychologicznem w Paryżu, w towarzystwie Psychiatrów Wiedeńskich, jak również i u nas w Warszawie za czasów istnienia Sekcyi Psychiatrycznej przy Warszawskiem Towarzystwie Lekarskiem.

Okoliczność, iż w tak rozmaitych stronach zajmowano się tém pytaniem, dowodzi jego doniosłości i znaczenia tegoż, tak dla lekarzy specjalistów jak również i dla prawników i w ogóle dla całego społeczeństwa. Niezważając jednakowoż na liczne i obszerne prace w tym przedmiocie ogłoszone, jest ono po dziś dzień ostatecznie nie rozstrzygniętem.

Przedewszystkiem powstaje pytanie, pod jakim względem i którzy mianowicie obłąkani za niebezpiecznych uważani być mogą?

Obłąkany może być niebezpieczny: a) dla siebie samego; b) dla otaczających go osób i przedmiotów, to jest dla społeczeństwa.



Dla siebie samego obłąkany niebezpieczny z tego powodu, że sam się ka-  
leczy, a nawet i życie odebrać może. Ostatni wypadek jak to wiadomo dość  
często nawet się zdarza, dla tego poczytujemy się za szczęśliwych, że w sied-  
miu latach poprzedzających 1873 r. samobójstwo u nas w zakładach miejsca  
nie miało, czy zaś w latach poprzednich samobójstwo w Warszawskich zakła-  
dach się zdarzyło, nie wiem, gdyż w księgach szpitalnych wzmianki o tem  
nie znalazłem.

W ubiegłym jednakowoż roku (1873) samobójstwo dwa razy było doko-  
nane, raz jeden w szpitalu Ś-go Jana przez mężczyznę dotkniętego manią, drugi  
raz w oddziale żeńskim przy szpitalu Dzieciątka Jezus przez kobietę cierpiącą  
osłabienie władz umysłowych (Dementia) jak to wykazuje Tab. IX.

Niedoświadczonemu zdaje się, że samobójstwo w zakładzie żadnym spo-  
sobem miejsca mieć nie może i nie powinno, jeżeli się zaś zdarza, to wina le-  
karzy, że temu nie zapobiegli a całą służbę tak wyższą jako i niższą obwi-  
niają o niedbalstwo i niedozór.

W rzeczy samej tak jednak nie jest: przy największej troskliwości le-  
karzy o swoich chorych, przy najściślejszym dozorze i opiece nad obłąkanymi,  
od czasu istnienia zakładów samobójstwa się wydarzały i nadal zdarzać się  
będą, szczególnież też przez powieszenie się, jak to w obydwu wypadkach  
i u nas miało miejsce. Mężczyzna powiesił się na kracie w oknie, na kawał-  
ku płótna udartym od gaci; kobieta zaś na haku od okna na kawałku wyr-  
wanym ze spodnicy. Środki takie do wykonania samobójstwa w najlepiej  
urządzonym zakładzie i przy najściślejszym nawet dozorze zawsze się znajdują,  
jak również i czas na dokonanie czynu. Środki profilaktyczne są tu nie mo-  
żebne; tu nawet i kaftan lub rękawice krępujące nie pomogą; ja sam znam  
wypadek, gdzie młody człowiek będący w zakładzie, pomimo kaftana i rękaw-  
wic dwa razy próbował odebrać sobie życie przez powieszenie się i to w cza-  
sie wizytacyi lekarskiej i natychmiastowa pomoc (prąd stały galwaniczny)  
lekarska tylko ocaliła jego życie. Dwukrotne nie udanie się zamiaru, nie tyl-  
ko że nie odstręczyło go od swego przedsięwzięcia, lecz jeszcze kilka razy  
usiłował to zadławić się, to udusić, to otruć, a przed przybyciem do zakładu  
dwa razy chciał się utopić. Chory ten po dziś dzień w zakładzie zostaje.

Na dowód, że samobójstwa w zakładach nigdy się nie pozbędziemy  
przytaczam następujące fakta statystyczne czerpane z *Allgemeine Zeitschrift  
für Psychiatrie* 18, Tom 31, zeszyt 1, str. 44 i następne. W Leubus od za-  
łożenia zakładu t. j. od dnia 14 Stycznia 1830 r. do dnia 1 Listopada 1873 r.  
przyjęto chorych 5638, z liczby tej umarło 817. W ciągu tego czasu z wyż  
wspomnionej liczby 32 chorych usiłowało odebrać sobie życie co się udało  
razy 30, a dwa tylko razy przywrócono ich napowrót do życia. Śmierć przez  
samobójstwa wynosiła zatem 3,6% ogólnej liczby zmarłych.

Procent ten w innych zakładach daleko jeszcze jest większy: w Sachsen-  
bergu stanowi on 5%, w Würzburgu 6%, w Illenau, zakładzie powszechnie  
uznanym za wzorowy 3,6%, a w Halli 1,7%. Cyfry te dostatecznie dowo-

dzą, że samobójstwo w zakładach dla obłąkanych nie jest rzadkością, i że z tego powodu ani lekarzy ani przysługę obwiniać i potępiać nie można.

Samobójstwo pomiędzy obłąkanymi napotykanem bywa we wszystkich okresach i formach obłąkania tak przy ostrem bredzeniu (*Delirium acutum*) jak również i przy osłabieniu władz umysłowych (*Dementia*). Według mojego doświadczenia pora roku lub pora dnia żadnego tu nie mają znaczenia; inni zaś autorowie utrzymują, że samobójstwo częściej się zdarza w porze lata i w godzinach popołudniowych.

Sposób najczęściej używany w zakładzie do odebrania sobie życia jest powieszenie. Warunkowo powiedzieć można, że samobójstwo w zakładach dla obłąkanych dość rzadko ma miejsce; daleko częściej napotykamy samobójstwo u chorych umysłowych, będących za obrębem zakładu t. j. żyjących na wolności. Ja sam kilkanaście znam wypadków, gdzie chorzy nie wyleczeni po odebraniu ich z zakładu, rozmaitym sposobem życia się pozbawiali. Daleko trudniejsze jest pytanie, który obłąkany powinien być uważany jako niebezpieczny, a który nie?

Niezważając na fakt, iż dużo mamy obłąkanych, którzy i za obrębem zakładów a zatem na wolności żyć mogą, powiedziałbym jednakowoż, że każdy obłąkany, w pewnych warunkach, może się stać niebezpiecznym, tak dla siebie samego, jak również i dla społeczeństwa.

Słowo niebezpieczny, niebezpieczeństwo, nie powinno być wzięte w sensie ostatecznym, to jest że chory gotów innym lub sobie odebrać życie, czyli innymi słowy, że chory należy do kategorii morderców lub samobójców, lecz w obszerniejszem znaczeniu tego słowa. Obłąkany nie tylko zatrważa przez możliwe dokonanie zabójstwa, ale może w przystępie choroby zniweczyć mienie osób obcych jak i swoje własne; również może on zakłócić porządek i spokój publiczny i od takich czynów należy się zabezpieczyć. Obłąkany zatem może się dopuszczać najróżnorodniejszych czynów szkodliwych, może się stać niebezpiecznym, lecz z tego bynajmniej jeszcze niewynika, aby koniecznie był niebezpiecznym. Powód, dla czego obłąkany zwykle więcej myśli niż czyni i dla czego najczęściej czyny nie są jednoznaczne z ich myślami lub słowami, leży w samej chorobie. Obłąkany żyje niejako w świecie zupełnie odrębnym, zajęty swojemi myślami i ideami; on żyje w przeszłości, lub w świecie sztucznie wytworzonym. Tam szuka on przyczyny i powodów dla objaśnienia i tłumaczenia wyobrażeń i bredzeń, które nim owładnęły i przez to usuwa się od świata zewnętrznego, stając się marzycielem. Marząc zaś, przedsięwzięcie rzadko tylko staje się czynem. Powziąć myśl i wykonać ją są to dwie rzeczy zupełnie od siebie różne. Jednakowoż i u obłąkanych myśl przedsięwzięta może być wykonana, i dla tego zawsze należy się mieć na baczności. Doświadczenie uczy, że myśl obłąkanego wtedy zwykle staje się czynem:



a) Jeżeli chory i poprzednio był człowiekiem czynu, przedsiębiorczym, gwałtownym lub popędliwym i do uniesień skłonny.

b) Jeżeli do zwykłego stanu biernego przyłącza się podniecenie wywołane niejako paroksyzmem rozdrażnienia.

c) Jeżeli przedstawienia, zmuszające go do czynu, poprzednio nie tylko w chorym istniały, ale nawet pewien czas były obmyślane, i nakoniec:

d) Gdy czyn został wywołany skutkiem nagłego nie pohamowanego popędu, tak iż czyn staje się przymusowym.

Dla bliższego i lepszego objaśnienia tych danych, należy nam się zastanowić nad pojedynczemi formami obłąkania.

1. *Delirium melancholicum et maniacale*. Pogląd mój co do majaczenia, czyli bredzenia melancholicznego lub maniakałnego różni się nieco od poglądu przyjętego przez kol. Płaskowskiego; gdy ten *Deliria* uważa jako formę samoistną pierwotną, ja na nie zapatruję się tylko, jako na objaw symptomatyczny, który przeważnie napotykanym bywa skutkiem zmian wewnętrznych w peryodzie przygotowawczym (*stadium prodromorum*), i który ni czem się nie różni od majaczenia napotykanego w chorobach gorączkowych. Ta różnica poglądów jednakowoż nie zmienia znaczenia samej choroby. W tym właśnie czasie t. j. *stadium prodromorum*, gdy choroba jeszcze nie zupełnie rozwinięta, a niekiedy i niepoznana, najczęściej napotykamy czyny gwałtowne. Czyn tu niejednokrotnie jest objawem wybuchu choroby. Chory z początku pod wpływem nowych mu uczuć i pojęć znajduje się w zupełnie nowym nastroju, wywołującym nawet instynktowne dążności w rozmaitych kierunkach. On czuje zmianę, która w nim zaszła; zmiana ta dziwi i przeraża go zarazem, on walczy przeciw tej zmianie i nie raz wychodzi zwycięzko. Czyny gwałtowne w takim razie miejsca mieć nie mogą; chory jeszcze panuje nad sobą, myśli nie stają się czynem. Lecz nie zawsze chory wychodzi zwycięzko, daleko częściej upada pod temi chorobliwemi zmianami i czyn gwałtowny wybucha. Chory zmuszony jest do wykonania czynu gwałtownego skutkiem majaczenia i ruchów instynktowych, którym oprzeć się nie może, albo też skutkiem nastroju umysłowego, który się już nie da podciągnąć pod żadną kontrolę. Tu czyn przedstawia się jakby paroksyzmem.

Z tego powodu ważną jest dla lekarza praktycznego okoliczność, że właśnie w pierwszym okresie najczęściej i najłatwiej mogą być dokonane czyny gwałtowne. Z tych znowu wynika obowiązek jak najściślejszego dozoru, a nawet i zupełnego odosobnienia. To samo co tu w krótkich wypowiedziałem słowach, stosuje się także i do tak zwanego alkoholizmu, czyli bredzenia pijackiego (*Delirium alcoholicum v. cum tremore*).

2. *Zaduma* w ścisłym znaczeniu *Melancholia v. Lipemania* (francuzów). Cierpienie to głównie charakteryzuje się nieokreśloną boleścią psychiczną, która chorego do takiego stopnia opanuje, że zupełnie znosi samopoczucie jak również i świadomość czynów. Jeżeli człowiek zdrowy bywa rozstrojony czyli rozdrażniony przez zewnętrzne wrażenia psychiczne, to rozdrażnienie takie daleko jeszcze większe u melancholika, gdzie objaw ten powstał samoistnie skut-



kiem nieprawidłowego stanu mózgowia. Każde zewnętrzne wrażenie powiększa jego bolesne przygnębienie. Radość lub pociecha dla niego nieistnieją; wszystko co czuje jest dla niego nieprzyjemne i bolesne.

Objaw ten bolesnego rozstroju uczuciowości czyli nadczułości sfery uczuciowej, najlepiej można porównywać z nadczułością (*hyperaesthesia*) nerwu czuciowego.

Dawniejsze wrażenia lub skłonności, które mu sprawiały przyjemność, dla melancholika stają się nieprzyjemnymi, a nawet wywołują wstręt i odrazę. Taka powszechna przemiana wszystkich uczuć w bolesne, wywołuje cały szereg zmian, przeistaczających całą istotę, całą osobistość chorego, podtrzymujących go w ciągłym strachu i obawie. Chory nie mogąc sobie tego wszystkiego wytłómaczyć, przypisuje to wpływowi zewnętrznemu i obcemu; ztąd powstają błędne myśli i omamienia czyli błędne wyobrażenia i pojęcia odpowiadające ogólnemu nastrojowi w uczuciu. Do tego wszystkie dołączają się jeszcze złudzenia i omamy zmysłowe z takim samym charakterem depressyjnym. Ztąd znowu łatwo zrozumieć można, że i sfera ruchów musi być zmienioną. Ruchy te pod wpływem gwałtownego przestachu, złudzeń i omamów, a również i błędnych wyobrażeń i idei, nadzwyczaj mogą być gwałtowne, niepohamowane. Chory pod wpływem wyżej wymienionym, staje się niespokojnym, szuka pomocy w celu uwolnienia się od męczącego go wewnętrznego uczucia obawy, i dla osiągnięcia tego celu dopuszcza się najróżnorodniejszych i gwałtownych czynów jako to: zabójstwa, podpalenia, samobójstwa i t. d. Chory takim sposobem chce się uwolnić od stanu czyli położenia świadomego, bolesnego, który się dla niego stał w najwyższym stopniu nieznośnym. Czyn dla niego nie miał znaczenia, on tą drogą szukał tylko przemiany wewnętrznego swego nie-normalnego położenia, którego sobie wytłómaczyć nie mógł. Czyny takie dokonane bywają bez świadomości, bez planu i celu, niejako na oślep. To wszystko dostatecznie tłómaczy jak niebezpiecznym stać się może melancholik dla społeczeństwa.

3. *Mania*, szaleństwo, obłąkanie z rozdrażnieniem czyli podnieceniem, przedstawia nam zupełnie inny obraz. Jeżeli melancholik cierpi pod wpływem przygnębienia czyli bolesnego uczucia i wyobrażenia, to maniak odznacza się wygórowanem radosnem uczuciem i wyobrażeniem; ztąd popęd i dążność do nadzwyczajnej ruchliwości i czynności, wywołanej podnieconą ufnością i zbytnią pewnością samego siebie. Z pomiędzy wszystkich chorych maniacy, a tém więcej jeżeli szaleństwo dosięgło najwyższego stopnia czyli tak zwaną *Mania furibunda*, szaleństwo gwałtowne, są najgwałtowniejsi, zwłaszcza, że do podniecanego, rozdrażnionego uczucia i wyobrażenia przyłączają się także i złudzenia i omamy zmysłowe. Szalony niszczy wszystko na około siebie, bije na oślep z powodu miotających nim popędów i dążności do ruchów bezwiednych. Nie zważając na to wszystko, szaleniec bynajmniej nie należy do najmniejbezpiecznych; z powodu właśnie podniecenia uczucia, wyobrażenia tak są zmienne, że choremu nie zostawiają tyle czasu aby je wykonał, szaleniec więc daleko mówi, krzyczy i hałasuje niż działa. Z drugiej znowu

strony, maniak zanadto różni się od innych ludzi, dla tego łatwiej wpada w oczy, krzyk i hałas jego przestrasza wszystkich i dla tego też zwykle starają się takiego chorego jak najprędzej usunąć. Obłąkany z podnieceniem właśnie stanowi tę formę chorych umysłowych, którzy powszechnie u nas znani są pod nazwiskiem „waryat.“ Inne formy obłąkania przez publiczność rzadko bywają uważane za stany chorobliwe. *(Dokończenie nastąpi).*

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

### O przyczynach gnilca (*scorbutus*) i zapobieganiu tej chorobie.

Przez Dra J. Kraus.

Podał Dr J. Nowak (z Garwolina).

*(Dalszy ciąg).*

Wypadaniom wreszcie ocenić pokarmy, brakowi lub ciągłemu używaniu których przypisują bezpośrednią przyczynę gnilca, temi są: mięso solone (*pöckelfleisch*) i świeże rośliny. Odnosi się to głównie do marynarzy, wojsk i mieszkańców obleżonych. Głównymi artykułami w jakie zaopatrują się okręta i twierdze były i są następujące: świeże mięso, świeże rośliny, zboże, mąka i ich produkta (chleb, suchary), owoce strączkowe, mięso solone, napoje wyskokowe i woda. Z tych część ginie z powodu łatwo występującej zgnilizny, inne z powodu szczupłego zapasu, (najprzód świeże mięso i świeże rośliny), pozostaje w końcu mięso solone i suchary. Ze zaś w czasie spożywania mięsa solonego rozwija się gnilec, więc uznano je za przyczynę choroby w obleżonych twierdzach i na podróżujących okrętach. Temu przypuszczeniu zaprzecza jednak wiele epidemij rozwijających się w miejscach i krajach, w których mieszkańcy wcale mięsa solonego nie używają. Zbytek soli kuchennej nie może tak szkodliwie wpływać, gdyż badania moczu i krwi skorbutycznych przez *Duchek'a* i *Schneider'a* dokonane wykazały, że w najcięższych wypadkach gnilca nie tylko żadne pomnożenie soli a w szczególności kuchennej nie istnieje, ale nawet pomniejszenie takowej ma miejsce. Mięso zaś wskutku nasolenia traci pewną część ciał białkowych, substancyj wyciągowych i soli i im dłużej ulega działaniu soli kuchennej tem coraz uboższem w istotę pożywną i trudniej strawnem się staje, tak, że po kilku miesiącach posiada nie więcej pożywności od trocin lub kory drzewnej (*Gilbert Blanc*). Mięso zatem podobnego rodzaju wcale zasilku organizmowi nie dostarcza, a jako takie, pożytecznem być dla niego nie może. Dotychczasowe rozbiory mięsa solonego wykazały w nim znaczną ilość tkanki komórkowatej i włókniaka, składającego się z istoty azot zawierającej niestrawnej. Otóż zdaje się, że kwasy roślinne świeżych jarzyn odgrywają dla tej ostatniej własności solonego mięsa rolę podniecających nerwy i rozpuszczających nieprzenikalne włókna, przez co trawiące wydzieliny mogą zmienić pozostałe jeszcze materye pożywne i organizm zasilić. Zdanie to potwierdza autor licznymi dowodzeniami i w końcu przychodzi do wniosku, że nieznanne dotąd a ważne znaczenie świeżych i kwaszonych roślin w etiologii gnilca polega: 1) na obecności w nich materyj pożywnych—co najwydatniuszem jest w kartoflu; 2) na zdolności powiększania rozpuszczalności a więc i przyswajania trudnostrawnych pokarmów już to bezpośrednio przez obecność w nich soli kwasów roślinnych, już pośrednio przez zmianę jednoznaczności pożywienia. To tłumaczy ową cudowność soku cytrynowego na okrętach angielskich, chociaż nierównie większego jest znaczenia, zwiększenie racyi majtków o  $\frac{1}{3}$  dawniejszej (1791), oraz zaprowadzenie skrzyń żelaznych do przechowywania wody do picia (1815) i opieki nad chorem (1835).

Znikanie gnilca przy podawaniu chorym świeżych jarzyn i kwasów roślinnych zostało przez niektórych fałszywie pojętem; brakowi ich bowiem przypisano zjawianie



się tej choroby: zapomniano jednak, że dosięganiu najwyższego rozwoju gnilca w zimie nie tylko towarzyszy brak świeżych jarzyn, lecz także ubytek nagromadzonych zapasów żywności, utrudnienie dowozu, niemożność tuczenia bydła—w ogóle zmniejszenie środków do życia koniecznych. Z tak fałszywego pojęcia oczywiście powstać musiał wniosek, że przy obfitem pożywieniu roślinnem, mimo niedostatku chleba i mięsa, gnilec się nie rozwija—wniosek fałszywy, bo obecnie choroba ta w więzieniach, domach kary, poprawy i] t. d., w których pożywienie przeważnie z jarzyn się składa — jest prawie stałą.

Ważną pod względem etiologicznym gnilca jest jeszcze w o d a. Znanem jest powszechnie, że jej niedostatek lub złe własności bardzo wpływają w ogóle na zdrowie; przytaczają jednak wypadki, gdzie słusznie wodę uznano za bezpośrednią przyczynę gnilca (B e c h l e r w opisie australskiej wyprawy B u r k e'g o). Wymaga ona szczególniejszej opieki na okrętach i z tego to powodu najprzód na angielskich (1815), a następnie i na innych parowcach zaprowadzono żelazne naczynia na wodę do picia, poczem zauważono znaczne zmniejszenie się wypadków w mowie będącego cierpienia.

O niekorzystnym wpływie nakoniec na przewód pokarmowy zgniłego mięsa, zepsutej mąki, chleba, sucharów, ich wartości pożywnej nie ma co mówić; C o a l e i inni uważają je za wprost gnilec wywołujące, a L o g a n powstanie gnilca wśród poszukiwaczy złota w Kalifornii przypisuje używaniu zepsutego mięsa.

Wreszcie kończy autor etiologię gnilca przytoczeniem następujących słów D u c h e k'a: Już oddawna przypisywano wielkie znaczenie żywieniu się ludzi i szukano przyczyny gnilca już to w samej jakości pokarmu, już w połączeniu z wyżej przytoczonymi szkodliwościami. Obwiniano niedostatek pożywienia w ogóle, a więc gnilec uważano za produkt głodu; dalej brak świeżego pożywienia, używanie zepsutych pokarmów, mięsa solonego, zbyt jednostajne lub niezwykle potrawy, wodę do picia i nakoniec brak świeżych jarzyn—przyjmowano za przyczynę choroby. Oceniamy ważność każdego po szczególe z przytoczonych momentów, sądzymy jednak, że przy gnilecu organizmowi brakuje jednej lub drugiej, lub kilku nawet substancyj niezbędnych do prawidłowej budowy tkanek, czyli że dowóz w ogóle jest w nader szczupłym lub złym stosunku do zużywania lub przeciwdziałania zewnętrznym wpływom. Mniemamy, że urządziwszy pożywienie ludzi odpowiednio do ostatnich okoliczności, występowanie gnilca znacznieby się zmniejszyło. Obecnie z zaburzeń w odżywianiu nie jesteśmy w stanie dokładnie rozwój gnilca określić; ścisły rozbiór etiologicznych i klinicznych momentów prowadzi nas tylko do przypuszczeń o istocie choroby; ważną jest jednak już rzeczą poznanie tych wszystkich odmian pożywienia, sprzyjających rozwojowi gnilca, chociażby tylko dla tego, ażeby w nim wykazać brak wszelkiej specyficzności i samodzielności.

(Dalszy ciąg nastąpi).

## Wiadomości bieżące.

Ś. p. Adolf Frick. Szereg zmarłych zacnych ludzi kraju naszego zwiększył się w dniu 30 Października r. b. śmiercią Adolfa Frick, Assesora Farmacyi, właściciela apteki w Radomiu, którego zwłoki, z sercami przejętymi boleścią, bardzo liczne grono znajomych, przyjaciół i kolegów odprowadziło w dniu 1 Listopada na miejsce wiecznego spoczynku.

Ś. p. Adolf Frick urodził się w Warszawie 22 Lutego 1806 r. i po ukończeniu 4-eh klass w szkołach b. XX. Pijarów, jako sierota wstąpił do apteki podówczas L e s z c z y ń s k i e g o w Warszawie. Po odbyciu studyów i chlubnem złożeniem egzaminu w 1825 r. otrzymał stopień prowizora 1-eh klasy, następnie równie chlubnie złożył egzamin na prowizora 2-eh klasy. F r i c k także zwrócił uwagę na siebie swoich zwierzchników. Przeniósł się na praktykę do Lublina, i jedynastoletni pobyt ś. p. Adolfa, jako młodzieńca odznaczającego się pracowitością, prawością i skromnością zjednały mu nie tylko miłość, uznanie i szacunek ogółu i władz, ale zwróciły uwagę ś. p. Dra Wasil-



kowskiego<sup>1)</sup>, który zmarłszy w Lublinie, nie będąc żadnym krewnym ś. p. Adolfa, zapisał mu testamentem 1500 rs., kładąc przy nich następującą dewizę: *Adolfo wi Frick*, za „skromność, pracę, wytrwałość i prawość.“ Podobny zapis najchlubniej przemawia za przymiotami ś. p. Adolfa, bo cóż może być droższego dla człowieka żyjącego na tym świecie, pełnym goryczy i trosk, pracy i walki o byt, jak zyskać sobie podobne imię, i to jeszcze w kwiecie wieku.

Obdarowany takim zapisem, rzucił się do pracy z większą jeszcze gorliwością, przez co zwrócił uwagę swojej władzy i zaproszonym został z Lublina na zarządzającego apteką szpitala starozakonnych w Warszawie. Tu ciężka i mozolna praca (sam był tylko przy aptece) przez lat 8, zaczęła rujnować zdrowie ś. p. Adolfa, co widząc władza, która go za trudy po kilka razy obdarzała nagrodami, przeznaczyła go sama, bez żadnych starań ze strony nieboszczyka, na posadę Assesora Farmacyi w Radomiu, udzielając mu jednocześnie pozwolenie założenia nowej apteki w tem że mieście w 1847 roku. Mimo takiej olbrzymiej pracy w szpitalu, ś. p. Adolf do ostatnich chwil życia mile wspominał pobyt swój ówczesny w Warszawie.

Po przybyciu do Radomia, pomimo spotkania kilku zawistnych przeciwników, skromnością i pracowitością, połączonemi z uprzejmością i dobrymi chęciami dla ogółu, przelamał wkrótce cały zastęp przykrości i trudności, zmieniwszy je na ogólną miłość i szacunek. Mimo wielkiej pracy w aptece, która wzorowością i starannością pod każdym względem odznaczała się, znalazł ś. p. Adolf zawsze chwilę czasu, na spełnianie i innych obowiązków, które po 3-letnim pobycie w Radomiu były na niego włożone i które do ostatniej chwili życia spełniał z całą gorliwością i skrupulatnością, mimo ciężkiej choroby od półczwarta miesiąca (dotknięty był chorobą *Marasmus*). Oprócz swoich obowiązków, był głównym opiekunem domu schronień starców, członkiem rady opiekuńczej gubernialnej, członkiem i kassyerem konsystorza ewangelicko-augsburskiej parafii.

Tak przebiegło w ciężkiej pracy życie tego zacnego obywatela kraju, prawego i pracowitego aptekarza, cichego i skromnego męża, rządzącego się jedyną myślą zrobienia komuś dobrze, bo ileż łez otarł on i rad udzielił, nie szcycąc się nigdy ze swoich czynów, a za jedyną nagrodę mając wewnętrzne tylko zadowolenie. Niezapomniał też o biednych nawet na łożu śmiertelnem, robiąc w testamencie<sup>2)</sup> zapisów kilka na sumę paru tysięcy rubli dla cierpiącej ludzkości.

Oto żywot tego zacnego męża, który oprócz dobrych czynów, niezapominał i o nauce, pisując w młodszych latach artykuły do Tygodnika lekarskiego podówczas wychodzącego w Warszawie i dopiero w późniejszych latach, podupadłszy na siłach przestał pisywać, dzieląc się swojemi wiadomościami ustnie z młodszym pokoleniem.

Trudno mi przytaczać wszystkie fakta przemawiające najwymowniej za przymiotami ś. p. Adolfa, który chlubnie wywiązał się z obowiązków swoich w tej mozolnej i pełnej cierni pielgrzymce.

Spoczywaj spokojnie zacny, czei i naśladowania godny mężu, który pojąłeś powołanie i stanowisko człowieka, zwycięzko z niego wyszedłś. Oby inni wstępowali w ślady Twoje i byli podobnie myślącemi, kochającemi kraj i społeczeństwo, mając na celu nie własny egoizm, lecz dobro ludzkie! Zgasłś na zawsze dla nas, lecz pamięć o Tobie przebrzmiewać będzie na długie lata. Oby Ci ziemia była lekką! Dr F. S.

— *Cadmium sulphuricum* przeciwko zniekształceniom rogówki. (Dr *Ansiaux*, *Allgem. Wien. med. Ztg.* Nr 39. 1874). Przy zniekształceniach rogówki używa autor *cadm. sulphuricum* w następującej mieszance: *R. cadm. sulph.* 0,06, *mucil. gummi arab.*, *tinct. opii ana* 7,5. Jeśli oko znosi, to można dawkę podnieść aż do 0,6. Mieszanicę tę wkłada autor w oko 2—3 razy dziennie za pomocą pendzla. Po wprowadzeniu leku, powinien cho-

1) Porobił liczne zapisy na cele dobroczynne i na stypendya od wieczystego funduszu po 149 rsr. rocznie dla uczniów gimnazjum Lubelskiego.

2) Zapisy są następujące: 150 rsr. dla domu schronień starców w Radomiu. 150 rsr. dla szpitala S-go Kazimierza w Radomiu. 150 rsr. dla szpitala starozakonnych w Warszawie. 450 rsr. dla trojga biednych dzieci NN. 500 rsr. jako wieczysty fundusz, a roczny procent dla podupadłego rzemieślnika lub urzędnika. Wieczyście 5 rsr. rocznie, jako nagroda dla służącej moralnej i dobrej.

y mniej więcej na 10 minut zamknąć oko, aby lek nie mógł spłynąć wraz ze łzami. Chociaż przeciwko powyższemu cierpieniu okuliści niejedni używają *tinct. opii* i dla tego pomyślny skutek możnaby przypisać temu lekowi, to z doświadczeń jednakże okazało się niewątpliwem, że opium samo nie jest w stanie usunąć znieczulenia. Zdaniem tedy autora we wszystkich wypadkach, w których się osiąga pomyślny rezultat, ma *cadm. sulphuricum* być jedynie skutecznym środkiem.

— O działaniu i zastosowaniu chlormethylu. (Dr Dawson, Allgem. med. Centr.-Ztg. Nr 73. 1874). Wpływ chlormethylu równa się bardzo temuż chloroformu, tylko pierwszym środkiem da się sprowadzić prędzej znieczulenie i skutki odurzenia ustępują daleko łatwiej aniżeli po chloroformie, tak iż chlormethyl zawiera dobre przymioty chloroformu i eteru. Według statystycznych zestawień autora między 123 choremi, których wiek wynosił od 6 miesięcy do 70 lat, znieczulono zupełnie 18 razy w przeciągu 50 sekund, 10 razy w 60 sekundach, 25 razy w 2 minutach, 5 razy w 3 minutach, 3 razy w 5 minutach, 2 razy w 9 minutach. Z tych 123 chorych po odurzeniu przyszło całkowicie do siebie po jednej minucie 50 osób, po dwóch minutach 23 osoby, po 3 minut. 9, po 5 mint. 28, po 10 minut. 11 osób. Samo znieczulenie jest dalego spokojniejsze aniżeli przy chloroformie; tętno staje się z początku bardzo częstem i pełnem, wkrótce jednakże wraca do swego prawidłowego stanu. Wpływ zaś na oddechanie jest ten sam, co przy chloroformie; nigdy nie spostrzegł autor innego, jak głęboki i spokojny tak wdech jak wydech. Mdłości i wymioty, następujące zazwyczaj po użyciu chloroformu i eteru, pojawiają się po chlormethylu nader rzadko. W końcu zestawia autor następujące rezultaty: 1) Chlormethyl posiada przyjemniejszy zapach, aniżeli chloroform lub eter. 2) Działa daleko szybciej, aniżeli każdy inny środek znieczulający. 3) Nie sprawia żadnego pobudzenia mięśniów. 4) Znieczuleni przychodzą do siebie daleko prędzej i zupełniej, aniżeli po odurzeniu chloroformem lub eterem. 5) Mdłości i wymioty następują tylko w rzadkich wypadkach po użyciu tego środka. 6) Co się tyczy krążenia krwi, to bez wątpienia nie wpływa nań tak pognębiająco, jak chloroform, a oddechanie jest przytém regularniejsze i wolniejsze. 7) Do znieczulenia potrzeba mniej ilości tego środka. Wielu chirurgów (Sp. Wells) nad chloroform i eter ceni wyżej chlormethyl, który dla tego tylko ustępuje chloroformowi, że jest bardzo drogi, że sposób przyrządzania go jest bardzo uciążliwym, i że również trudnem jest jego przechowywanie.

— Siarczan cynku i terpentyny jako odtrutki przy ostrem otruciu się fosforem. (S. Purjesz, Pester med. chir. Press. 1874). W obec coraz więcej pojawiających się wypadków otrucia fosforem, poczęto obmyślać środki jako odtrutki działające, między którymi w ostatnich czasach szczególniejszą na siebie zwrócili uwagę *cuprum sulphuricum* i *oleum therebinthinae*. Siarczan cynku ma niedopuszczać ulatniania się fosforu, co ważnem jest z powodu szkodliwego działania tegoż przeważnie w postaci gazu. Używa się on z początku w dawkach wymioty wywołujących, następnie zaś w rozcieńczonym roztworze. Leczenie następcze winno być skierowane przeciw zapaleniu żołądka i zapadłości (*collapsus*). Co do użycia terpentyny jako odtrutki fosforowej, doświadczenia dowiodły, że spożycie główek zapalkowych razem z terpentyną nie wywołuje zjawisk otrucia. Fosfor w obec terpentyny przechodzi w masę galaretowatą. S. Purjesz przytacza pięć wypadków otrucia fosforowego, uleczonych za pomocą siarczanu cynku. W każdym z wymienionych wypadków korzyść z użycia tego przetworu była widoczną. Doświadczeń na ludzkim organizmie co do działania terpentyny autor dotąd niemógł przedsięwziąć; podaje tylko wyniki dochodzeń na zwierzętach. Doświadczenia te przeprowadzał w ten sposób, że podawał zwierzętom masę zapalkową rozpuszczoną w terpentynie, w roztworze siarczanu cynku lub w wodzie, a w tym ostatnim przypadku, w mowie będące przetwory jako odtrutkę, przyczem przekonał się, że obie odtrutki uśmierdzają działanie fosforu. Wyższość jednakże siarczanu miedzi nad terpentyną polega na tém, że pierwszy sprzyja wydaleniu z żołądka fosforu za pomocą wymiotów.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

---

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

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