

Wychodzi zeszy-
tami miesięcznymi
Redakcyja znajduje
się przy ulicy Gra-
nicznej Nr. 1077. d

PAMIĘTNIK

CENA:
W Warszawie: Pół-
rocznie Rs. 2. Roczn-
nie Rs. 4. Na Pro-
wincji i w Cesar-
stwie Rsr. 5.

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

Zeszyt 6.

Grudzień.

1868.

O LECZENIU OBŁĄKANYCH BEZ UŻYCIA ŚRODKÓW KREPUJĄCYCH (No-Restraint-System)

napisał Stanisław Chomętowski.

Lekarz ordynujący w szpitalu obłąkanych śgo Jana Bożego
w Warszawie.

„Wer über solche praktische Einrichtungen nach Sopha's
Studien urtheilen will, dessen Stimme, und möge sie
noch so laut abgegeben werden, ist nicht zu achten.“
Griesinger.

Jedno z czasopism lekarskich krajowych pomieściło między innymi zarzutami tutejszym psychiatrom stawianymi, zupełną nieświadomość o nowych jakoby reformach dokonywanych na polu praktycznej nauki o chorobach umysłowych przez zmarłego niedawno profesora Griesingera. Nie w celu wszakże oświecenia tego pisma, lecz dla obznajmienia naszej publiczności lekarskiej nie zajmującej się specjalnie tą częścią medycyny, zamierzyłem przedstawić w niniejszym artykule naprzód przyczyny jakie spowodowały zaprowadzenie przed laty przeszło czterdziestu w Anglii systematu leczenia obłąkanych bez użycia środków krepujących, czyli tak zwanego No-Restraint-System, powtóre opis treściwy leczenia i postępowania z chorem według zasad tego systematu, a w końcu spór naukowy pomiędzy zwolennikami i przeciwnikami rzeczzonego postępowania

z obłąkanemi, jaki po dziś dzień odbywa się na stałym lądzie Europy.

Jeszcze w drugiej połowie ubiegłego stulecia nieszczęśliwi obłąkani, odepchnięci od ognisk rodzinnych włóczyli się po rozmaitych krajach mających pretensyą do cywilizacji, jako żebracy, wystawieni na pośmiewisko i wzgardę tłumu. Jeżeli zrzadzili wczasie takich wędrówek jakie szkody lub zniszczenia, wówczas schwytanych na gorącym uczynku wrzucano do ciemnych lochów więziennych i okładano niemiłosierną chłostą chcąc jak się wyrażano: *wypędzić biciem szaleństwo* (1). W końcu zwrócono na opłakany stan obłąkanych pewną uwagę. Pobudowano dla nich mieszkania o murach grubych, ciemne i wilgotne, w najwyższym stopniu niechlujne, jednym słowem więzienia i to najsroższego rodzaju. W murach nie było okien których miejsce zastępowały małe otwory silnemi kratami żelaznemi opatrzone. Gmach cały miał w pośrodku długi i wązki korytarz do którego przypierały małe, ciemne celki. Wewnątrz też gmachu mieścił się pusty dziedziniec, na którym ani drzewo, ani krzew, ani kwiatek, ani nawet trawa nie rosła. W takich to miejscowościach przemieszkiwali nieszczęśliwi chorzy, najczęściej całe życie w samotności, lub w najgorzej dobranem towarzystwie. Jedyne opiekunami ich byli okrutni dozorczy, odwiedzający chorych nie inaczej jak z potężnym biczem w rękę, a czasami w towarzystwie złośliwych brytanów. Leczenie polegało na zadawaniu pewnej ilości różg lub batów, okuwanie ciężkimi żelaznemi kajdanami rąk i nóg, a niekiedy zakładano chorym mocniej rozdrażnionym obręcz żelazną na szyję, od której krótki łańcuch, również jak łańcuchy idące od nóg i rąk przybijano do muru, tak że chory zaledwie był w stanie stanąć wyprostowany lub co najwyżej usiąść na ławeczce również do ściany przybitej. O możliwości położenia się nie było ani mowy przy użyciu owej tortury. Dozorczy utrzymywali, że ten barbarzyński

(1) Patrz: Die Behandlung der Irren ohne mechanischen Zwang, von dr. John Conolly, deutsch mitgetheilt von Dr. Brosius Lahr. 1860. str. 1—20.

sposób postępowania miał niestychanie uspokajać chorych w czasie napadów gwałtownego rozdrażnienia (1). Już w pierwszych latach bieżącego stulecia był zwyczaj w angielskich domach dla obłąkanych, jak podaje dr. Harlam (2), że chorych, o których sądzono, iż pod wpływem pewnych pór księżyca ulegną stanowi rozdrażnienia, zakuwano w kajdany i z całej siły zadawano razy, chcąc plagami zapobiedz rozwinieciu się spodziewanej excytacji. I takie szczególne postępowanie prophylaktyczne odbywało się zaledwie przed kilkudziesięciu latami w ojczyźnie Jennera. Do roku 1770 jak powiada Conolly w swoim dziele: „*On the Treatment of the Insane* (3) chorzy w zakładzie New. Bethlem w Moorfields, byli pokazywani publiczności za pieniądze. *Entrée* kosztowało najprzód dwa penny, a potem staniało do jednego penny. I u nas w Warszawie w szpitalu Śgo Jana Bożego za czasów zarządu tegoż przez braci miłosierdzia pospolicie bonifratrami zwanych, pokazywano obłąkanych za pieniądze, niby dzikie zwierzęta. Przedstawienie było rzadsze, bo odbywało się tylko raz na rok, w drugi dzień świąt Wielkiej Nocy, czyli na tak zwany Emaus. Ta rzadkość widowiska wywierała wpływ wielki na rozciekawienie publiki, która tłumnie się zbierała, aby za niewielką zapłatę zobaczyć *waryatów*, jak pospolicie u nas cierpiących na umyśle nazywają. Chorzy pomieszczeni w klatkach drewnianych, cały dzień byli wystawieni na pośmiewisko i prześladowanie ze strony publiki. Tu dodać winienem, iż naoczni świadkowie owych scen gorszących zaręczali mnie, że wraże braku chorych rozdrażnionych, których liczba była czasami niewielka, najmowano uliczników miejskich i zamykano na godzin kilka w klatki, a ci rozmaite wyprawiali figle, stawiali na głowie, szarpali za kraty, krzyczeli i śpiewali niezrozumiałe wyrazy, jednym słowem udawali obłąkanych. Dla lekarza więc sądowego, któ-

(1) Patrz: Esquirol: Des maladies mentales. Paris 1838, tom 2gi str. 399 i 412.

(2) Patrz: Die Behandlung der Irren etc. von Dr. Conolly, str. 8.

(3) Patrz: Dr. John Conolly, On the Treatment of the Insane, str. 7.

ryby się znajdował pomiędzy zwiedzającemi nastęrczało się ciekawe studyum odróżnienia obłąkania udawanego od rzeczywistego. Właściwych obłąkanych (wybierano chorych excytowanych), drażnili braciszkwowie z umysłu przed widowiskiem, dla wywołania napadów gwałtowniejszego szału. Dopiero ze zmianą zarządu szpitala, z ustanowieniem przez Rząd Rady Szczegółowej Opiekuńczej zaprzestano owych barbarzyńskich widowisk. Istnieje wszakże jakaś część publiczności która śnać tak upodobała sobie wyprawiane niegdyś przez bonifratrów widowiska, że stale w drugi dzień Wielkiej-Nocy zgłasza się do lekarzy zakładu domagając się odwiedzenia chorych, a po nastąpionėj odmowie wychodzi często urażona za pozbawienie jėj tėj małej przyjemności.

W ogóle leczenie obłąkanych przez braci miłosierdzia nieodznaczało się wielką ludzkością. Chorych *en traitement* ustawiano pod pompą i z pewnej wysokości uderzano wgłową słupeć zimnej wody ze zwyczajnego kubła wylanėj. Takie *zimne dusze*, równały się pod względem uczucia bólu uderzeniu pałką w głowę, jak mi to przytomniejsi chorzy pozostający dotąd w szpitalu opowiadali. O wyrafinowanych wszakże okrucieństwach jakie miały miejsce jeszcze na początku terażniejszego i na końcu ubiegłego stulecia w oświeconych krajach Europy, tradycya nam nic nie wspomina, zdaje się więc iż tego rodzaju tortury nie były praktykowane przez naszych bonifratrów. Tymczasem w sąsiednich Niemczech istniał jeszcze w końcu zeszłego stulecia i w pierwszych latach bieżącego, następujący rodzaj tortur dla obłąkanych. Nieszczęśliwego chorego zmuszano do przejścia przez pokój, którego podłoga niespodziewanie i nagle zapadała się i chory wpadł w ukrytą kąpiel bardzo gorącą, z której wychodził mocno poparzony, potłuczony, nałykawszy się zwykle w dodatku gorącej wody (1). Kąpiele te wzięły bezwątpienia początek od tak zwanėj *baine-de surprise*, o której wspomina Esquirol (2), że zastosowaną

(1) Patrz Sa n k e y: Лекціи о душевныхъ болѣзняхъ, переводъ Чехова. С.-Петербургъ. 1868, str. 263.

(2) Esquirol: Des Maladies mentales. Paris 1838, tom II. str. 42.

była przzz Van-Helmonta dla uśmierzenia gwałtowności maniaków, a przedtem jeszcze zalecaną przy leczeniu epilepsyi. Van-Helmont radzi pławić chorych pod wodą, doprowadzając ich do stanu blizkiego śmierci, a to, jak powiada, ażeby wyniszczyć ślady ich dziwacznych obłądów. Dla tego też wiele domów dla obłąkanych, pobudowano nad brzegami rzek, do których wrzucano chorych z rękami i nogami skrępowanemi. Boerhave, Cullen i Van-Swieten chwalą też ten rodzaj niespodzianek kąpielowych. W niektórych znowu zakładach umieszczano chorych okutych w kajdany w studni, z której wodę upuszczano, potem przykuwano kajdany do ścian studni, i dopiero wówczas powoli wpuszczano wodę, pragnąc zastraszyć chorego widokiem nieuniknionej napozór śmierci (1). W celu również nabawienia chorych strachu, umieszczano ich w piwnicach, w których słabo przedzierające się światło dozwalało im widzieć węże i krety jakimi byli z umysłu otoczeni.

Na zakończenie-tego szeregu okrucieństw, których opisem możnaby całe tomy zapełnić, wypada mi wspomnieć o słynnej machinie Darwina, wynalezionej niestety już w dzisiejszym wieku. Dr. Harlam powiada że dr. Cox podał do powszechnego użytku ten *pewny i skuteczny środek lekarski*, ten zaś ostatni wspaniałomyślnie przypisuje dr. Darwinowi wynalazek rzeczzonego przyrzędu (2). Chory zostawał pasami przymocowywany do pewnego rodzaju krzesła czy łoża, a następnie obracany w koło z szybkością przeszło stu obrotów na minutę. Machina ta służyła do wypełnienia dwóch wskazań. Umieszczano obracające się łoże chorego w poziomym położeniu, gdy chciano sen sprowadzić, a w pionowym, gdy usiłowano pobudzić czynności kiszek. Chorzy którzy raz tylko byli w kole obrotowym Darwina na samo jego wspomnienie wpadali w przestkach. Przez owe szybkie i gwałtowne obroty tętno i ciepłota ciała chorego tak bywały znacznie obniżone, że nieraz obecnego lekarza nabawiały strachu o życie chorego. Krew mocno nabiegała na twarz, pod oczami często pozosta-

(1) Conolly: Opus cit. str. 9.

(2) Conolly: Opus cit. str. 9. Esquirol: Opus cit. tom I, str. 42 i 236

wały sińce. Nadto koło obrotowe działało jako *emethicum* i *hypercatharticum*. Oprócz tego zachwalane zostało jako środek poskramiający nieposłusznych chorych, a *melancholików skłaniający do żywszego zajęcia się wydarzeniami życia*. Działania owe miały następować daleko pewniej, gdy chorego umieszczano do obrotu w położeniu stojącym, poczem sto razy w ciągu minuty nieszczęsna ofiara zwracaną była głową do ziemi. Dr. Harlam zaleca wzmiankowany przyrząd każdemu dobrze urządzonemu zakładowi, a Esquiroł przyrównywa go do tak zwanój *jeu de bague* i powiada że do lekarzy przeszedł od sztukmistrzów. Dr. Cox zalecał jego użycie w wypadkach pozbawionych nadziei wyleczenia, i to wśród ciemności z dodatkiem niezwykłego łośkotu i nie-miłych woni. Na szczęście jednak obłąkanych machina Darwin'a wkrótce wyszła z użycia, a to z powodu gwałtownych wypróżnień które sprowadzała, skutkiem czego zwykle następowała utrata przytomności i długotrwałe osłabienie.

Lecz rzuśmy zasłonę na te smutne dzieje prześladowania obłąkanych. Dopiero w roku 1791 w Anglii, William Tuke w Yorku, a za czasów francuzkiej rewolucyi nieśmiertelny Pinel w Paryżu, pozdejmowali chorym umyślowo cierpiącym kajdany i wprowadzili systemat łagodnego z nimi postępowania. Zarzucenie wszakże zupełne środków krępujących, czyli tak zwany No-restraint-System, został wprowadzony po raz pierwszy w Anglii, w roku 1837, przez dr. Charlesworth i Gardinera Hill do zakładu w Lincoln, a we dwa lata później rozpowszechniony i udoskonalony przez dr. Conolly w obszernym zakładzie w Hanwell. Przy opisie tego systematu trzymać się będziemy głównie dzieła dra Conolly, o którym już kilkakrotnie wspomnieliśmy, jako też późniejszych opisów zwolenników téj metody postępowania, jak Sankey'a, Grièsinger'a, jako też słynnego psychiatry francuzkiego dr. Morel'a, który umyślnie odbył podróż do Anglii w celu szczegółowego zbadania rzeczzonego systematu, a powrocie wydał o takowym oddzielną monografią (1). System

(1) Le No-Restraint, ou de l'abolition des moyens coercitifs dans le traitement de la folie, par le dr. Morel. Medecin en chef de l'Asile de Saint-Yon. Paris. 1860, str. 106.

ten można słusznie uważać jako reakcją spowodowaną nie-ludzkim postępowaniem z obłąkanymi, na których w Anglii więcej niż gdzie indziej dopuszczano się nadużyć różnego rodzaju.

System ten, jak powiadają jego zwolennicy, polega na działaniu wywieranym przez zdrowych ludzi na umysły chorych, na wywołaniu w tych ostatnich przyjemnych wrażeń i na oddalaniu od nich wszelkich przykrych wpływów. Leczenie to zasługuje na nazwę moralnego; odrzucona w niem jest wszelka myśl o krępowaniu chorego lub co gorzej o nałożeniu nań jakiegokolwiek kary. Chorego który postępuje nieprzyzwoicie potrzeba doprowadzić do poznania, że jego postępowanie jest nieprzyjemne dla tych, o których względy i przyjaźń mu idzie.

Zwierzchnik zakładu (1) tak powinien postępować sprawując swoje obowiązki, aby wzbudzić w chorych uczucie poszanowania dla siebie i chęć pozyskania jego względów. Jeżeli chory źle się prowadzi, to powinien łagodnie mu to wymówić i wyrazić nadzieję poprawy w przyszłości. Obłąkani, podobni są do dzieci, można nimi rządzić tak jak rozumni rodzice rządzą swojemi dziećmi; potrzeba w nich wzbudzić uczucie poszanowania i przywiązania do dyrektora zakładu, który ze swojej strony winien okazywać względem chorych rozsądek i współczucie. *Bez wątpienia*, powiada dr. Conolly, a w lat kilkadziesiąt potem zwolennik jego dr. Sankey, *przy leczeniu obłąkanych potrzebne są pewne ścieśnienia ich wolności*, już samo zamknięcie w zakładzie jest takowój nadwyrężeniem. Lecz za to przy leczeniu powinni lekarze wszelkich dokładać usiłowań, aby złagodzić w chorych przykre uczucie, którego

(1) Zwolennicy systematu No-Restraint w Anglii zgadzają się wtem że wszystkimi psychiatrami na stałym łądzie, że dyrektorem zakładu winien być koniecznie lekarz. Zresztą zasada ta powszechnie uznana, dotąd nie wprowadzona jest w życie w Król: Polskiem i w niektórych zakładach francuzkich. W Cesarstwie prawie wyłączny kierunek szpitalami i oddziałami dla obłąkanych powierzony jest naczelnym lekarzom takowych. Można się więc spodziewać, że zasada ta rozciągnięta zostanie i do tutejszego kraju.

doznają skutkiem pozbawienia ich swobody. Dla tego też zaraz przy przyjmowaniu chorego do zakładu winien znajdować się lekarz i przytem pierwszym spotkaniu starać się już pozyskać względy przyszłego pacyenta. Lecz zazwyczaj niebывa to tak łatwem do wykonania, dla tego że osoby które przywożą lub przyprowadzają obłąkanego do szpitala, dopuszczają się względem niego oszukaństwa, mówiąc mu, że idzie do krewnych, znajomych i tym podobnie. Gdy chory spostrzeże, że go przyprowadzili podstępem do zakładu, to łatwo mu się nasuwa uwaga, że i lekarz był współnikiem tego kłamstwa. Obowiązkiem tego ostatniego jest wyjaśnienie choremu, że on, lekarz, w kłamstwie tem nie miał najmniejszego udziału i niepochwala postępku krewnych lub znajomych chorego. Otwartość i prawda mają zawsze silny wpływ na obłąkanych. Często można nakłonić chorego do dobrowolnego pozostania w zakładzie. Jeżeli zaś chory nie zgadza się na pozostanie, to należy mu powiedzieć, że winien jest poddać się prawu i mieć przekonanie, że będzie leczonym z całą troskliwością.

Wyrazy dopiero co podane przypominamy, że są tylko powtórzeniem słów doktorów Conolly i Sankey'a. My z naszej strony dodamy, że przymusowe zatrzymanie chorego w szpitalu, które *prawie zawsze* w praktyce mamy sposobność obserwować, już jest ścieśnieniem wolności obłąkanego.

Lecz wróćmy do rozpoczętego opisu systematu No-Restraint, trzymając się ściśle przytoczonych powyżej autorów. Przypuśćmy, że chory znajduje się w okresie gwałtownego szału, nie chce słuchać lekarza, skacze, dokazuje, rwie i niszczy na sobie ubrania, bije otaczających. W każdym dobrze urządzonym zakładzie znajdują się sposoby należytego w takim razie postępowania. Potrzeba wówczas przywołać czterech posługaczy i niezważając na gwałtowność i odgróżki chorego, zwrócić się do niego z łagodną przemową i doradzać mu uspokojenie się. Takie postępowanie często uspokoja chorego. Tu znowu winniem dodać własną uwagę zaczerpniętą z sześćioletniej obserwacji znacznej liczby obłąkanych uległych gwałtownemu rozdrażnieniu psychicznemu, że zazwyczaj chorzy tego rodzaju pozostając w zupełnej prawie nie-

przytomności umysłu najmniejszej nie zwracają uwagi na wszelkie choćby najbardziej przyjacielskie uwagi lekarza.

Lecz i zwolennicy No Restraint przyznają, że wszelkie przekonywania na nic się nie przydadzą w wielu razach i wówczas radzą udać się do pomocy posługaczy. Wypada, powiadają oni, baczyć aby chory nie porwał za stołek, ławkę lub jakikolwiek przedmiot, którymby mógł uderzyć, lecz gdy to się wydarzy, posługacze biorą kołdrę i zarzucają takową na głowę choremu. Chory tym sposobem jest ubezwładniony i wówczas z łatwością daje się odprowadzić bądź do oddzielnego pokoiku wybitego poduszkami, bądź do zwyczajnego pokoju, w którym niema żadnych mebli, poczem zamykają drzwi na klucz i pozostawiają go w samotności. Lecz takie odosobnienie i zamknięcie chorego jest znowu zamachem na jego wolność, jednym słowem środkiem krępującym, choć tego nie przyznają zwolennicy No-Restraint.

Po przyjęciu chorego do zakładu, jeżeli tenże nie przedstawia zbytniego znużenia, upadku sił lub innych przeciw wskazań do użycia kąpieli, prowadzą go do wanny ciepłej, a po rozebraniu pilnie śledzą czy nie ma jakich obrażeń na ciele. Następnie ubierają chorego w odpowiednie ubranie (o którym poniżej będzie obszerniej wspomniane) i odprowadzają zwykle do łóżka, gdzie odpowiednio do pory dnia przynoszą mu pożywienie. Przy rozpatrywaniu anamnezy chorego, zawartej w jego świadectwach kwalifikujących go do zakładu, szczególnie zwracają uwagę na tę okoliczność czy chory nie okazuje popędów chorobliwych do samobójstwa. Jeżeli to ma miejsce, potrzeba umieścić chorego w takim pokoju, w którym by dniem i nocą znajdował się pod nadzorem roztropnych i doświadczonych strażników. Pokój taki nie powinien być przechodnim. Niektórzy lekarze uważają za dostateczne pomieszczenie takiego chorego w ogólnej sypialni, razem z drugimi choremi, którzyby mogli widzieć wszystkie jego poruszenia. Lecz jest to zupełnie niestosownym powierzać dozór nad obłąkanym tego rodzaju towarzyszom jego, ospałym, pozbawionym rozsądku i którzy sami potrzebują opieki. We wszystkich zakładach zresztą znajdują się odosobnione celki (*Isolir-*

zelle) przeznaczone li tylko dla jednego chorego, a w takich celkach czyli komórkach nie powinny się znajdować przedmioty takie jak sznury od sztor, ręczniki i t. p. któremi by chory w jakikolwiek sposób mógł odebrać sobie życie. Zresztą można wkrótce wysledzić przy ścisłej obserwacji w jaki sposób chory zamierza popełnić samobójstwo, a wtedy łatwiej go od takowego ustrzedz. Jeżeli takie usiłowania ciągle się powtarzają to potrzeba wyznaczyć tak w ciągu dnia jak i nocy osobnych strażników, którzy powinni często się zmieniać, aby tem łatwiej dopilnować chorego. Inni znowu obłąkani okazują tylko od czasu do czasu popędy do samobójstwa, lecz zwykle z takowemi odkrywają się wcześniej, tak, że również mogą być ustrzeżonemi. Niektórzy usiłują zadławić się sznurami skręconemi z własnego ubrania; w takim razie wypada ubierać chorego w takie ubranie, którego by nie mogli rozerwać i należy umieścić w pokojach obitych poduszkami, w których by nie mogli uderzyć się zbyt mocno, bijąc głową o ścianę. Chorzy pomieszczeni w takich warunkach zwykle zaniechają usiłowań dążących do skaleczenia się lub zabicia. Zamknięcie takie i odosobnienie chorego, nie wyklucza nigdy ciągłego nad nim dozoru, tak w czasie dnia jak i w nocy.

W dobrze urządzonych zakładach istnieją dwa rodzaje pokoi wyściełanych. Jedne z nich są obite materacami do wysokości trzech stóp, przyczem okna są zupełnie odkryte. Takie pokoje nazywają się na wpół wysłanemi. Przeznaczone są dla chorych niespokojnych, lecz osłabionych, którzy spadają z pośłania i uderzają się o ściany. Pośłanie ściele się na podłodze pokrytej bardzo grubemi i miękkimi dywanami lub materacami. Drugi rodzaj pokoi wyściełanych, obity jest poduszkami do wysokości stóp sześciu lub ośmiu, przyczem wentylacja i oświetlanie odbywa się przez okna umieszczone w suficie. Materace pokryte są materyami nieprzemakalnemi, szerokość ich jest jednakowa, około dwóch cali, tak, że kiedy jeden materac zostanie zanieczyszczony lub rozerwany, można natomiast umieścić świeży. Pokoje obite poduszkami służą do pomieszczenia: 1) chorych którzy z umysłu lub wypadkowo uderzają się o ściany; do téj ostatniej kategorii należą obłą-

kani doznający napadu gwałtownego szaleństwa, osobiwie przed lub po napadach padaczki; 2) chorych zbyt głośno krzyżujących, a to w celu stłumienia głosu, który z trudnością przez takie ściany przechodzi; 3) chorych niespokojnych, którzy zrywają się z postania, a to ażeby ochronić ich od przeziębienia.

Co do odwiedzania chorych przez ich rodziny, to zwolennicy *No-restraint* są zdania, żeby odwiedziny mógły się odbywać jak najczęściej o ile lekarze zakładu uznają, że stan zdrowia chorego na to pozwala. W obszernym jednak zakładzie dla obłąkanych w Hanwell, jak powiada prof. Sankey w świeżo wydanych lekcyach swoich (1), odwiedzanie chorych przez rodziny ich i przyjaciół dozwolonem było dawniej dwa a obecnie cztery razy na tydzień, gdy tymczasem w naszych Warszawskich zakładach dla obłąkanych ma miejsce codziennie, chociaż systemat *No-restraint* nie jest u nas wprowadzony.

Rozdzielenia chorych po oddziałach winni dopełniać lekarze zakładu, mając na względzie trzy główne środki moralnego leczenia, jakimi są: odpowiednie towarzystwo, zajęcia i zabawy. Co się tyczy towarzystwa, to ono bywa dwojakiego rodzaju: chorych pomiędzy sobą i z usługą. Budowa nowoczesnych zakładów często przedstawia niedogodności pod względem rozdziału chorych. W znacznej liczbie zakładów każeń oddział stanowi budynek, w którym chory pozostaje przez dzień i noc całą. Taka budowa prowadzi do złego rozdziału chorych, przy którym wszystkich cierpiących na padaczkę umieszczają w jednym oddziale, chorych nieczystych w drugim it. d. Podstawą rozdzielania chorych, powinno być stowarzyszenie indywidualnych przedstawiających rozmaite zбочzenia władz umysłowych (2). Przez umieszczenie wszystkich rozdrażnionych i w ogóle niespokojnych w jednej sali, powiększał by się ich niepokój, a przez zgromadzenie razem melancholików ze skłonnością do samobójstwa, zwiększało by się

(1) Patrz Sankey: Opus cit. str. 275.

(2) Patrz Sankey: Opus cit. str. 278.

rozpaczliwe ich usposobienie władz uczuciowych. Potrzeba dojść do przeciwnego rezultatu, osłabiać jedno usposobienie duchowe przez drugie, stowarzyszać chorych smutnych z uśmiechniętymi, wesołymi; rozdrażnionych, uspokajając towarzystwem spokojnych i prowadzących się przyzwoicie. Epileptyków, podług Sankeya wypada umieszczać na dzień w rozmaitych pokojach, odpowiednio do ich stanowiska towarzyskiego lub rozwoju zdolności umysłowych. Zdaniem londyńskiego profesora jest to lepszym od zgromadzenia dotkniętych padaczką w jednym pokoju, przez co w rozmaitych porach dnia chorzy doznający napadów drgawkowych, wywierają smutne wrażenie na umysły towarzyszy, którzy z tego powodu ciągle rozmyślają o swoim cierpieniu. Przy rozdziale tym chorych potrzeba postępować bardzo rozważnie, ażeby nie powstał ztąd niepokój i zamieszanie. Przy rozsądnym rozdziale rozdrażnionych obłąkanych, zmniejsza się ich niepokój, na czem zyskuje cały zakład. Dalej wypada zwracać uwagę na towarzystwo chorych ze służbą, ażeby ludzie zdrowi na umyśle mogli pomyślny wpływ wywierać na umysłowo cierpiących. Niektórzy chorzy potrzebują zmiany dozoru, przy czem należy pilnie badać skutki takiej zmiany. Jedni i ciż sami strażnicy są pożyteczni dla jednego rodzaju chorych, a dla innego rodzaju zupełnie nieprzydatni. Dla tego też przy wyborze usługi potrzeba mieć dokładne wiadomości o ich moralnem usposobieniu. Wielu kandydatów mogą być trzeźwymi, pracowitemi i uczciwymi ludźmi, lecz zupełnie są niezdolni do usługi przy obłąkanych. Prof. Sankey, powiada aby lekarz wybierał strażników do zakładu tak jak chirurg wybiera przed daną operacją instrumenta swoje. W Hanwell wprowadzony został zwyczaj aby przyjmować strażników początkowo na trzy miesiące, po którym to czasie przekonywano się o ich uzdolnieniu do nowój służby.

Jak w zdrowym stanie tak i w obłąkaniu rozdrażnienie umysłowe nie zawsze zmniejsza się przy użyciu jednych i tychże samych środków. Przykry stan uczucia łagodzi się u jednych ludzi okazywanym im współczuciem, u drugich zabawianiem ich, rozweselaniem, u trzecich ciąglem zajęciem,

pracą i t. d. Dlatego też według Sankey'a lekarz przy zakładzie obłąkanych powinien mieć znaczny zapas intuicji, właściwiej jak się wyraża poetom, ażeby postępować należycie z obłąkanym, stosownie do jego indywidualnego usposobienia.

Sprawowanie się służby względem chorych także wymaga szczególnej uwagi ze strony lekarza. Wzajemne stosunki strażnika i chorego, zawsze są nieco drażliwe. W prywatnych zakładach strażnik gra rolę służącego chorego; w publicznych do których głównie oddawani są ludzie biedni, znajdują oni się na stopie równości z choremi, pod względem stanowiska towarzyskiego. Jak w pierwszym tak i w drugim wypadku jest rzeczą niezbędną, aby strażnicy mieli pewną władzę nad chorem, ażeby zaś takowa była jak najmniej przykrą dla tych ostatnich, powinna być ściśle oznaczona przez dyrektora zakładu. We wszystkich zakładach angielskich znajdują się drukowane przepisy dla służby, zatwierdzone przez Komisyje zawiadujące temż zakładami. W Hanwell oprócz tych przepisów ułożył dr. Sankey osobną instrukcją (1) dla służby którą tu w wyjątkach podajemy:

„Przy wszelkich stosunkach z choremi strażnicy i dozorcynie powinni unikać rozkazujących wyrażen i tonu mowy; powinni odzywać się zawsze łagodnie, a jeżeli potrzeba wymaga to i stanowczo. Wpływ osiągnąć winni nad choremi nie dając im uczuć swojej władzy, lecz zasługując na ich ufność i przyjaźń, przez co jedynie daje się osiągnąć w oddziałach porządek i spokój.“

„Główny cel, do którego dążyć mają strażnicy swoim wpływem, polega na uspokojeniu zdolności umysłowych chorych. Wszystkich obłąkanych w ogólności dzielią stosownie do ich usposobienia umysłowego, na rozdrażnionych i otepiałych; pierwszych należy uspokajać, a drugich starać się rozweselać. Pierwszy cel daje się osiągnąć przez spokojne i odpowiednie postępowanie strażników i dozorczyń. Przy tem należy unikać użycia siły lub przymusu; zabrania się nie tylko użycia mechanicznych środków, jak krępowania rzemieniami lub użycia

(1) Patrz Sankey: Opus cit. str. 280.

kaftanów, lecz nawet pogrozek i połajeń ustnych lub pozbawienia chorego jakichkolwiek rzeczy i przedmiotów albo rozrywek mu należnych, jednym słowem zabrania się wszystkiego co może być nie miłym dla chorego. Wyjątek od tego prawidła stanowi odjęcie choremu przedmiotów, którymi by sobie lub innym mógł szkodę wyrządzić, lecz i w tym razie wypada postępować łagodnie i nie pozwalać sobie żadnych groźb. Co się tyczy drugiego rodzaju chorych, to jest przedstawiających stan otępienia władz umysłowych, to dozorczy i dozorcynie powinni się kierować następującymi prawidłami:

„Wesołe usposobienia umysłu wywołać może współczucie, zabawy i zajęcia. Co do okazywanego współczucia chorym, należy zachować wielką ostrożność, aby nie popaść w przesadę. Z jednej strony nie potrzeba nigdy wspominać o przyczynach smutnego nastroju chorego, z drugiej zaś nie wypada nigdy przemawiać do chorych opieszale, z dumą lub żartobliwie. Co zaś do zabaw, to strażnicy powinni zachęcać chorych uczęszczania na rozrywki dla nich urządzone.

„Dla chorych niewyleczalnych lub okazujących wysoki stopień niedołąztwa umysłowego dozorczy powinni okazywać szczególną pieczołowitość i troskliwość i wypełniać swoje względem nich obowiązki z największym współczuciem, rozsądkiem i łagodnością. Niektórzy chorzy niemogący sami troszczyć się o porządek i czystość około swojej osoby, potrzebują ciągłego dozoru ze strony strażnika. Przy opiece nad tego rodzaju choremi strażnicy i dozorcynie mogą najłatwiej okazać swoją gorliwość i uzdolnienie.

„Dozorcynie powinny kierować się przy postępowaniu z choremi uczuciem sprawiedliwości. Winny pamiętać, że chora oddana im na opiekę dotkniętą jest jedną z najcięższych chorób, że te nawet z pomiędzy obłąkanych, które przedstawiają najprzykrzejsze obejście z otaczającymi, były kiedyś łagodne i miłe w stosunkach towarzyskich i doszły być może do terazniejszego swego stanu, skutkiem złego lub nawet srogięgo obchodzenia się z niemi.

„Dozorcynie powinny zawsze uważnie wysłuchiwać chorą, gdy ta mówi, lecz odpowiadać rzadko i nigdy nie spierać

się. Jeżeli chora obwinia naprzykład kogokolwiek wczemkolwiek, to dozorczyńni wiedząc nawet że zarzuty te są niesłuszne nie powinna sprzeciwiać się im. Wypada jój owszem złagodzić gniew chorój przez przypomnienie jakich dobrych postępów lub słów osoby obwinionój, lub naprowadzić rozmowę na takie przedmioty, o których chora może rozmawiać spokojnie. Dozorczyńni nie powinna nigdy okazywać niezadowolnienia na twarzy z postępowania chorój; dla tego też nie dość jest aby milczała, potrzeba nadto aby twarz jój nie okazywała żadnėj niechęci i gniewu. Dozorczyńni ciągle musi się przyuczać aby nigdy nie gniewać się na chore; do tego dojść może jedynie częstym przypominaniem sobie jak nieszczęśliwy jest los istot powierzonych jój opiece.

„Sposób uchronienia chorych aby się nie gniewały rozmaity jest stosownie do osobistości ich. Od dozorczyńni wymaga się nietylko łagodzenia gniewu chorój, ale też i chronienia jój od tego ażeby się nie rozgniewała, do czego dojść może odwracając uwagę chorój od takich przedmiotów, które ją zwykle do gniewu pobudzają. Jeżeli gniew chorych nie zostaje złagodzony, to zwykle wywiera zły wpływ nie tylko na ich umysłowe zdolności, ale i na stan zdrowia w ogóle.“

Następujący ważny środek systemu *No-restraint*, stanowią zajęcia, nieodzowne dla wszystkich chorych. Zakłady dla obłąkanych powinny być zbudowane w pewnėj odległości od wielkich miast, a to dla tego, ażeby można dostarczyć chorym różnych zajęć na świeżem powietrzu. Dla ludzi należących do uboższych klas, najlepsze zajęcie stanowi rolnictwo. W dobrze urządzonych zakładach istnieją środki do zajęcia chorych rozmaitemi rzemiosłami, jak stolarstwem, tokarstwem, introligatorstwem, krawiectwem, szewctwem, pleceniem słomianek i wyrobów ze trzciny, i t. d. Oprócz tego przedstawiają się inne zwyczajne domowe zajęcia, jak mycie podłóg, drzwi i okien, naprawa i szycie bielizny, pomaganie przy kuchni, i t. d. do których również można przeznaczać chorych.

Przy wyborze zatrudnienia dla chorych potrzeba zwracać uwagę na ich poprzedni sposób życia, na wybór towarzy-

stwa, które wspólnie pracować ma i wreszcie na narzędzia potrzebne do robót. Nierozsądnie było by dawać do ręki niespokojnego obłąkanego nóż albo łopatę, lub też usiłującego odebrać sobie życie zatrudniać jakimkolwiek przedmiotem, którymby mógł się skaleczyć.

Co do zabaw i rozrywek używanych przy leczeniu obłąkanych bez użycia środków krępujących, do takowych należą wewnątrz zakładu: koncerty, gry towarzyskie, lekcye, rozmaite przedstawienia i widowiska, jak naprzykład; panoramy, a prócz tego karty, billard, książki i gazety. Zewnątrz zakładu: przejażdżki do sąsiednich okolic, pikniki, zabawy zamiejskie i wreszcie spacery do małych kwiatowych ogródków.

Do rozrywek wreszcie wypada zaliczyć i wewnętrzne przyozdobienie zakładu, jak obrazy, ptaki w klatkach, akwaria napełnione rybami lub innymi zwierzątkami wodnymi i kwiaty. Niekiedy jako szerególną nagrodę dają chorym materye rozmaite służące do ubioru, z których sami muszą sobie sporządzać ubrania.

Dla obłąkanych należących do wyższych klass towarzyskich miejsce zajęć zajmują prawie wyłącznie rozrywki, jak gry rozmaite, polowanie (1), przejażdżki i spacery w różne miejscowości, osobliwie nad brzegi morza, czytanie gazet, i t. d. Lekarz powinien nietylko wyznaczać chorym rodzaj zajęcia lub rozrywek, ale nadto winien doglądać i kierować takowemi.

O wyborze dla chorego pokoju i pomieszczeniu go z drugimi choremi wspominaliśmy powyżej. Jeżeli chory w nocy dokazuje, nie śpi, albo zrywa się z łóżka i rozpoczyna bójkę, to trzeba odprowadzić go do odosobnionego pokoiku czyli tak zwanój komórki. Jeżeli jest rozdrażniony, niespokojny w czasie dnia, to nie może przebywać razem z choremi spokojnemi. Tak więc dla chorych niespokojnych powinien być osobny oddział w zakładzie. Takie oddziały powinny mieć osobne

(1) Czytelników którzyby chcieli sprawdzić wiadomość o dozwolantu obłąkanym wycieczki w celu polowania, odsyłamy do wzmiankowanego dzieła Sankey'a (str. 283) z którego niniejsze wiadomości czerpiemy.

sypialnie i być położone obok ogrodów lub podwórzy. Rozdrażnieni chorzy najprędzej się uspokajają na otwartem powietrzu lub w osobnym pokoju, ten ostatni winien posiadać mocne, niełatwo dające się psuć meble. Zwolennicy *Non-restraint* przeciwni są też kratom w oknie, których zresztą użycie łatwo zastąpić grubem bardzo szkłem, jakiego dorosły i silny mężczyzna nie jest w stanie stłuc, najmocniej nawet uderzając pięścią. Również nieużywają u drzwi pokojów dla niespokojnych ciężkich zasówek, ryglów, dużych zamków, które przy otwieraniu drzwi sprawiają łoskot niemile drażniący chorego. Przypuśćmy, że chory znajduje się w napadzie gwałtowności, rwie i niszczy na sobie ubranie, smaruje się własnym kałem, zaczepia drugich i okazuje chęć do bójki. Otwarte powietrze i pozwolenie tarzania się po ziemi sprawdzają częstokroć zupełne uspokojenie. Chory będzie wówczas chodził lub biegał bezustannie, będzie śpiewał, skakał, tańczył, lecz zazwyczaj nie będzie dopuszczał się czynów gwałtownych, gdy z nim obchodzenie otaczających jest łagodne i przyjazne. Dla obłąkanych, którzy rwą ubranie, dają naprzód jaką starą odzież, którą zniszczywszy dopraszają się o nową obiecując poprawę. Gdy ta jednak nie nastąpi i chory dalej niszczy ubranie lub zrzuca go z siebie, wówczas kładą mu ubranie otwierające się i zamykające od tyłu tylko, na plecach, za pomocą haftek lub sznurówki, takiej jak u trzewików kobiecych, mocno związanych na węzeł (1). Inni znowu chorzy drą tylko wyłogi i rękawy od sukien; dla nich znajdują się w zakładach angielskich ubrania, w których te części zrobione są z mocnej skóry. Wielu chorych ma zwyczaj zrzucania obuwia i chodzenia boso, można ich przyuczyć do noszenia trzewików wkładając na nogi pół-buciki, których cholewki dochodzące nieco wyżej nad kostki przytrzymywane do nóg są rzemykiem zamkniętym na pewnego rodzaju śrubkę, lub na guzik zwyczajny. Chorym wreszcie drapiącym i szarpiącym sobie paznociami do krwi twarz i ręce, niszczącym pościel i ubranie, nakładają ubiór ściśle przylegający do ciała i nie-

(1) Patrz. Morel: *Le Non-restraint* etc. Paris 1860. str. 41 i następne.

dający się w fałdę ująć, a materiał z którego takowy jest zrobiony, w żaden prawie sposób rozedrzeć się palcami nieda. Nadto na ręce kładą im rękawice o jednym palcu podobne do znanych powszechnie rękawic zimowych (1). Rękawice dozwolają wprawdzie na swobodne ruchy kończyn i stawów, ograniczają wszakże ruchy palców u rąk. Z tego względu Griesingier proponuje, aby w miejsce tych rękawic powszechnie używanych w zakładach angielskich, dawać chorym czapki ochronne, które by osłaniały twarz i głowę, a nie dawały się zdejmować. Przytem chory posiadał by zupełną swobodę ruchów we wszystkich stawach, a mimo to nie mógł by krwawić i kaleczyć sobie twarzy i głowy. Zdaniem Griesingera chory powinien używać pełnej swobody ruchów, gdyż wszystkie sposoby, które wpływają mechanicznie na powstrzymanie takowych, drażnią tak psychiczną jak i somatyczną sferę i wywołują reakcją przeciwko przeszkodzie, bez względu czy ta jest łagodna, lub też przedstawia rzeczywiste użycie przemocy, jak kaftan lub krzesło krępujące, przy zastosowaniu których chory nie może powrócić do spokojności. Lecz niedość jest zabezpieczyć chorego, aby nie darł ubrania i nie zadawał sobie lub innym uszkodzeń, potrzeba nadto doprowadzić go do stanu, w którym by *nie miał już więcej zamiaru drzeć, rozbierać się i t. d.* (2).

Ten wpływ na jego zamiary, na jego samowolność można zdobyć bezpośrednio tylko przez środki psychiczne, w najobszerniejszym znaczeniu tego wyrazu, pośrednio zaś przez właściwe środki farmakologiczne i dyetetyczne. Do tego wyższego zadania musimy podążać zawsze jeżeli tylko wypełnienie jego jest możliwem. Możliwość zaś ta zależy od względnej przynajmniej przytomności chorego, dozwalającej na pewne przekształcenie zwyczajów, które jest możliwem nawet przy lżejszych stopniach niedołężności umysłowej. Opierając się na doświadczeniach angielskich gani stanowczo Griesinger używanie środków krępujących i u obłąkanych

(1) Patrz. Griesinger: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Berlin 1868. 1 Band. 2 Heft. Str. 238.

(2) Patrz. Griesinger: Opus cit. str. 239.

rozdrażnionych a pozbawionych zupełnie przytomności władz umysłowych, jak to ma miejsce w daleko posuniętej niedołężności umysłowej (*dementia velamentia*), lub w obłąkaniu wi-
kłąjącem padaczkę (*Epilepsia socia mania*). Wszakże wspo-
mina, że w wymienionych dopiero stanach chorobliwych kil-
kakrotnie, wprawdzie jak powiada zupełnie wyjątkowo użyto
w Anglii nawet środków krępujących (1). W takich więc
wypadkach, gdy wszelkie przemówienia nie mogą mieć naj-
mniejszego wpływu na umysł chorego nieprzytomnego zupeł-
nie radzą zwolennicy *No-restraint*, zamknięcie chorego w od-
osobnionym pokoju. W celkach wybitych poduszkami umie-
szczają tylko chorych na czas krótki, usiłujących odebrać so-
bie życie uderzaniem głową o ściany lub podłogę, albo wre-
szcie chorych zbyt krzykliwych, aby głos ich słabiej się roz-
chodził. Pokoiki te wszakże są niewłaściwe dla obłąkanych
niszczących rzeczy, ponieważ oni prędko rozrywają i drą ma-
terace, oraz dla chorych nieczystych (2).

O nastąpieniem zamknięcia natychmiast donoszą naczelnemu lekarzowi, który wkrótce potem nawiedza zamkniętego, i jeżeli tylko zauważy, że stan gwałtownego rozdrażnienia poczyna się zmniejszać, wówczas otwiera mu drzwi i zwraca się do niego z łagodnym przemówieniem, spokojnie wysłuchuje jego objaśnień i stara go się odwrócić od przedmiotu gniewu. Potem radzi choremu albo spokojnie położyć się do łóżka, obiecując nie zamykać drzwi od pokoju, lub wyjść do ogrodu na spacer. Zamknięcie nie powinno nigdy dłużej trwać nad kwadrans czasu bez upoważnienia naczelnego lekarza. Służący i nadzorcy winni uciekać się do zamknięcia tylko w nadzwyczajnych razach. Każdy wypadek zamknięcia powinien być zapisany w oddzielnej na to przeznaczoną księgę, w które też zapisują się przyczyny i czas trwania tego środka. Do nadzoru chorego w czasie zamknięcia powinien być wyznaczony osobny służący.

Chorych podległych długotrwałej excytacji umysłowej, wydarzającej się naprzykład w przebiegu manii chronicznej

(1) Patrz G r i e s i n g e r: Opus cit. str. 241, wiersz 8 od góry.

(2) Patrz S a n k e y: Opus cit. str. 287.

powikłanej padaczką, nie umieszczają razem z drugimi choremi, lecz pozostawiają w odosobnionych pokojach razem lub pojedynczo, *drzwi mieszkań ich są zamknięte na klucz*, a chorzy tacy mogą wychodzić na roboty lub przechadzkę tylko w towarzystwie dwóch strażników.

Melancholików większej liczby nigdy nie lokują w angielskich zakładach w jednym pokoju, ażeby jak powiada Sankey (1) nie zwiększyć smutnego nastroju ich umysłu. Tutaj winniśmy dodać własną uwagę, że smutne usposobienie władz umysłowych nie zawsze idzie w parze z melancholią. Przy melancholii bierniej, ścisła analiza psychologiczna umysłowych czynności chorego wykazuje raczej ośpienie w sferze uczucia i woli (ruchów), wysoki stopień apatii, obojętność zupełną na wszystko co chorego otacza, niż rzeczywiste uczucie smutku, którego objawy daleko rzadziej spostrzegać się dają. W melancholi zaś połączonej z rozdrażnieniem władz umysłowych, najczęściej dostrzegamy uczucia gniewu, nienawiści, zemsty, oparte na obłądnych pomysłach mniemanego prześladowania (*idees de persecution*). W nocy melancholicy ściśle są dozorowani, osobliwie ci z pomiędzy nich, którzy okazują popędy do samobójstwa. W ciągu dnia obłąkani należący do tej kategorii powinni być jak najwięcej zajmowani bądź pracą ręczną, bądź rozrywkami stosownymi. W nocy bezustanny dozór winien być nad choremi tego rodzaju rozciągnięty przez strażników odbywających nocne dyżury.

Co do innych złych- przyzwyczajień chorych, jak jedzenia piasku, śmieci, własnego kału lub picia moczu, smarowania się własnymi ekskrementami, to takowe zdaniem zwolenników swobodnego leczenia chorych, również dadzą się usunąć przez ścisły nadzór umiejętnych strażników i odpowiednie nauki udzielane chorym. Co do tych ostatnich, to jest ostrzeżenie moralnych udzielanych obłąkanym z rozmaitych okazji, to z własnego doświadczenia musimy wtrącić uwagę, że takowe pozostają w przeważnej liczbie wypadków bez najmniejszego wpływu na umysłowo cierpiących osobliwie w stanach chro-

(1) Sankey: Opus cit. str. 288.

nicznych zbroczeń intelektualnych, ze względu, że chorzy daleko więcej zajęci są pomysłami dotyczącymi ich obłądki niż wszelkimi uwagami które do nich od otaczających osób przychodzą.

U onanistów zalecają zwolennicy *No-restraint* również zarzucenie wszelkich środków krępujących. Zdanie to przyjęli powiększej części prawie wszyscy lekarze zakładów dla obłąkanych, gdyż założenie jakiegokolwiek środka krępującego nie oducza chorego od spełnienia samogwałtu, a tylko niepotrzebnie go drażni. Sankey zaleca zastosowanie u chorych tej kategorii: tranu i wina przez czas dłuższy, utrzymując, że przy polepszonem odżywianiu i lekkim a ciągłym pobudzaniu systematu nerwowego w ogólności, często udawało mu się odwrócić swoich pacjentów od tak zgubnego przyzwyczajenia.

Był zwyczaj w Anglii i innych krajach powiada Morel (1), że epileptykom przywiązywano jedną rękę na noc do krawędzi łóżka, a to w celu zapobieżenia ich upadkowi wrazie mogącego się wydarzyć napadu padaczki na ziemię. Po między rozmaitemi niedogodnościami, które ztąd wynikały dla chorych, najgłówniejszą była ta, że nie mogli przewrócić się i ułożyć dogodnie do snu. Przed przybyciem dra Conolly do Hanwell stu epileptyków było w ten sposób co noc krępowanych. Od czasu zniesienia tego środka krępującego, zauważano, że chorzy daleko rzadziej doznawali tak napadów padaczki, jako też pogorszenia w swoim stanie, a wreszcie daleko rzadziej ulegali śmierci przez uduszenie.

Oto jest w krótkich słowach streszczony opis systematu leczenia obłąkanych bez użycia środków krępujących. Przywodziemy na zakończenie pochwałę napisaną swojemu wynalazkowi, przez głównego twórcę tegoż Conolly'ego. Chory powiada angielski lekarz (2) oddany do domu obłąkanych, w którym panuje *No-restraint* widząc przyjemne wejrzenia dobrze urządzonego zakładu, po rozmowie z lekarzem nabiera nadziei. Niewidzi drugich chorych obciążonych pętami na no-

(1) Patrz: Morel: Opus cit. str. 71.

(2) Patrz: Conolly Opus cit. str. 34.

gach, którzy zwolna posuwają się podskakując, lub ściśnięci w kaftan krępujący o wszystko uderzają całym swoim ciałem, co tylko napotkają na drodze. Nie widzi razów zadawanych drugim współtowarzyszom jego niedoli, nie słyszy żadnego wzgardliwego lub nieprzyjaznego wyrazu. Z zaprowadzeniem *No-restraint*, znikają w zakładzie straszne obrazy więzienia, kary, lub okrutnej śmierci. Ostre obchodzenie się z choremi zwiększa ich przestrach i rozdrażnienie; łagodne, znacznie przyspiesza w pomyślnych wypadkach czas wyzdrowienia. Każdy chory po przejściu napadu rozdrażnienia umysłowego pilnie jest badany, ażeby można było w przyszłości usunąć powody wywołujące toż rozdrażnienie i tym sposobem raz na zawsze takowemu zapobiedz. Do wypełnienia wszakże tego zadania potrzebne jest raprzód dobre urządzenie wewnętrzne zakładu, a powtóre: łagodni i uczuciem ludzkości dla chorego przejęci strażnicy i dozorcynie, pilni urzędnicy i wreszcie naczelny lekarz, który nie przepuszcza najmniejszego okrucieństwa śrogości, lub nawet obojętnej usługi względem chorych. Inni urzędnicy zakładu powinni również rozciągać nad służbą jak najściślejszą kontrolę. Przyznaje jednak Connolly, że przy niedostatecznej liczbie służby, przy ograniczeniu władzy naczelnego lekarza, przez innych urzędników, zaprowadzenie *no-restraint* jest niemożliwe.

(Dokończenie nastąpi).

TOPOGRAFICZNE
STATYSTYCZNO - LEKARSKIE OPISANIE
POWIATU KIRYŁOWSKIEGO
W GUBERNII NOWOGRODZKIÉJ
przez Józefa Bagleńskiego,
lekarza praktykującego w Warszawie.

(Dokonczenie). (1).

Medycyna ludowa.

Medycyna ludowa między kiryłowianami jest właściwa, opierająca się na miejscowych przesądach.

Każdy chory włościanin w przypadku choroby, stara się ją naprzód przełamać siłami przyrody. Przyczyn wzniecających chorobę nie badają wcale, a każdą chorobę jako karę za grzechy uważają. Często przyczynę choroby przypisują urokowi, spojrzaniem osób posiadających moc uroczą, sprawionemu. Osoby mające czarne oczy lub czarne włosy, należeć mają do zdolnych posiadać najwyższą moc uroków (2). Wszystkie nerwowe choroby, zimnice, a nawet i przepukliny, mocy uroków zwykle przypisują. Obłąd pijacki, tak często zdarzający się przypisują opętaniu przez swojskiego czarta, którego *leszyj* nazywają; w takim wypadku, dla wypędzenia złego ducha z grzesznego pokutującego ciała, na pomoc popa wzywają.

Każda wieś prawie ma swojego, tak zwanego, *znachora* a przynajmniej babę *znachorkę*, posiadających moc poznawania chorób i leczenia, im tylko wiadomymi środkami. Każda gorączka uznaje się przez znachora za zimnicę (lichoradka); choroby piersiowe bez wyjątku, za choroby serca; zapalenia

(1) Zobacz Pamiętnik T. l. W. Tom LX, str. 171 i 238.

(2) Bo po większej części wszyscy są blondyni.

trzewiów brzusznych, za przepuklinę wewnętrzną, nazywaną *gryź*; dny, goście, wysypki, jątrzniki, za chorobę przymiotową; jeśli wrzody, mianowicie na nogach, szerzą się i długo trwają, włośnikowi przypisują, że ciało rozjada; wszystkie wysypki, obrzmienia i narośle, a nawet i wodną puchlinę, za zołzy (zołotucha) poczytują. Przyczyny wzbudzające chorobę ograniczają tylko do przeziębienia (prostuda), nadwężenia pracą nad siły, uroku i dopuszczenia bożego czyli kary za grzechy. Najczęstszą chorób przyczynę wódkę, jako pociesycielkę w codziennych troskach, nie uznają za szkodliwą zdrowiu i przepicie się uważają albo za urok, lub za ukaranie boże. Chorób z obżarstwa lub używania niezdrowych pokarmów nie uznają; powiadając, że chleb i strawa zawsze powinna być pożytecznemi, tak zdrowemu jak i choremu, zwłaszcza jeżeli chory czuje chęć do jadła i tego mu nigdy nie odmawiają. Najgorszym stanem zdrowia być sądzą, jeśli chory ma ciągłą chęć do jedzenia i takowe nie służy mu na pożytek; powiadają w takim razie: nie chory chleb, ale chleb chorego zjada; takiego chorego znachorowie zwykle odstępują. Powszechne u tutejszego ludu panuje przekonanie, jeśli znachor tylko zechce szczerze, może wyleczyć każdego chorego. Lekarz, więcej praktyki i rozgłosu posiadający, uznaje się też za znachora, mającego w sobie moc duchową, do rozpoznania i leczenia chorób. Przytoczę zdarzenie osobiste, na poparcie powyższego zdania. Pewnego ranka, wchodzi do mnie chłop młody, z prośbą o danie pomocy choremu, o wiorst siedemdziesiąt w domu pozostałemu. Na moje przekonywania, że zaocznie radzić choremu nie można, mogąc się łatwo pomylić i zamiast pomocy, zaszkodzić choremu, odpowiedział ponowieniem prośby o lekarstwo dla chorego. Gdy zapytałem narazcie, co dolega chorego? otrzymałem bardzo naiwną odpowiedź: proszący o chorym nic niewie, ale jeśli tylko szczerze ja zechcę, łatwo przeniknę, co za choroba i jakie lekarstwo dać potrzeba, ażeby wyzdrowiał.

Lekarzowi mało daje wiary, więcej daleko znachorom i konowałam, z którymi razem się upijają wódką, do

której też wielką przywiązują wiarę, że jój codzienne użycie konieczne jest dla zdrowia. Baby i znachory leczą najczęściej ziołami, które wódką nalewają i takie zawczasu przygotowane likwory, podają chorym; rozmaitemi szeptami, zażegnaniem i spluwaniem przeplatając. Oprócz ziół, używają do leków: sól, siarkę, kredę, dziegieć, aloes, terpentynowy olejek, cynober, sublimat. Jeśli pierwsze podane leki, nie zrobią pożądanego skutku, a choroba ma bieg chroniczny, często naznaczają choremu używania z ziół wywaru, przez znachora przygotowanego; to systematycznie u nich się nazywa: *sieśl' na diekhop'* (siäść na dekokt). Źrącznie zwykle się używają, jako pierwszy środek, w każdój chorobie; nie tylko dla dorosłych, ale i dla dzieci od pierwszego powicia. Tam zastosowują rozmaite nacierania, a niekiedy podkurzania ziołami lub cynobrem.

Najnieszczęśliwsze tu bywają położowe kobiety. Baby przy porodach używane, mają w tym względzie wiele dziwactw i przesądów, od których nigdy nieodstępują. Szczęśliwie jeszcze, jeśli połóg prędko się odbędzie; ale gdy się przedłuży, wówczas zastosowanie wszystkich babich sposobów, dla przyspieszenia porodu, stają się dla rodzącej, prawdziwie torturowemi mękami. Zwykle w początku położu, dają rodzącej pić wódkę, dla wzmocnienia niby macicy i dodania sił. Położenie rodzącej nadają rozmaite, najczęściej współsiedzące, rzadziej na brzuchu, niekiedy podejmują pośladki i nogi, znacznie wyżej od reszty tułowu. Jeśli poród znacznie się przedłuży, stawiają rodzącą między dwoma ludźmi, najczęściej mężczyznami, podejmują rodzącą pod pachy i wstrząsają jakby dla wyrzucenia płodu. Słowem każda baba, ma swój sposób obchodzenia się z położnicą i takowy usiłuje zastosować. Zdrowsze i silniejszej budowy ciała wytrzymują te wszystkie tortury; słabszym przyczyniają krwotoki maciczne i opadnienia, przerwanie międzykrocza, długotrwałe zapalne stany macicy i białe upławy, poczem następuje bezpłodność, krwotoki maciczne i wczesna śmierć.

W skarbowych i koronnych majątkach, znajdują się felczerowie i felczerska apteczka, dla pomocy w chorobie wło-

ścian; wszakże ci felczerowie po większej części oddają się pijaństwu i matactwu, włościanie zaś więcej mają ufności do bab i znachorów, nie do felczerów, którzy wyłącznie zajmują się szczepieniem ospy, puszczeniem krwi i stawianiem baniek.

Nie brak tu szarlataneryi z klasy oświecenijszej. Przed laty jeden z miejscowych obywateli, rozprzestrzenił między szlachtą rozgłos, o posiadaniu siły magnetycznej; a między ludem, o swojej sile czarów: do tego w leczeniu chorych używał homeopaty, o której w tych stronach nikt najmniejszego nie miał pojęcia. We własnym domu, urządził cudowny obraz, zapomocą którego, łącznie ze swoją siłą czarów, obałamucał słabe umysły. Lud okoliczny, mieszczenie i kupiectwo w potrzebie, udawali się o pomoc i radę do znachora obywatela, który przedewszystkiem, przed swoim cudownym obrazem bić pokłony, składać ofiary w pieniądzech, w płótnie, maśle, herbacie, cukrze i t. d. zniewalał; poczem szeptaniem, dotykaniami, pociąganiem niby magnetycznymi i homeopatyą, starał się obałumucić i zjednać sławę znachora. Sława jego rozszerzyła się znakomicie tem bardziej, że w owym czasie nie było lekarzy (jeden był na trzy powiaty) ani apteki. Przed dziesięciu laty pojawili się lekarze, nawet i amatorski homeopata; poznano się wówczas na szarlataneryi znachora obywatela, zaczęto krytykować i wyśmiewać jego czarownictwo i magnetyzerstwo. Zaczęła niknąć jego wziętość, wszakże lud nieoświecony, wierzy jeszcze dotychczas w jego siłę czarów, któremu tylko pod sekretem, udziela swojej pomocy, a nawet często chorych do lekarzy po radę odsyła.

Postrzeżenia meteorologiczne

od 1 października 1864 do 1 października 1865 r. n. s.

	październik	listopad	grudzień	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj	czerwiec	lipiec	sierpień	wrzesień
Najwięk. ciepło rano godz.	7 6 + R25pa.	2 + 17 lis.	0 — 27 gr	1 + 15 sty	--	0 — 31 mar	4 + 22 kw.	11 + 20 m.	18 + 29 cz	21 + 22 li.	16 + 9 sie.	11 + 11 wr
Najwięk. zimno rano godz.	7 5 — R17pa.	24 — 26 li.	15 — 31 gr	22 — 25 st.	26 — 3 lut.	17 — 18 m.	8 — 26 kw.	6 — 1 maj	0. 4 cz.	--	--	0 — 29 wr.
Średnia temperatura . . .	— 0, R 8	— 7,4	— 6,9 gr	— 8	— 9,8	— 3	— 0,8	+ 3,9	+ 5,2	+ 16,4	+ 9,8	+ 6,1
Najwięk. ciepło w poł. wycieniu	9 + R25pa.	4 + 17 lis.	2 + 27 gr	4 + 15 st.	--	6 + 31 ma.	7 + 22 kw.	18 + 18 m.	21 + 29 cz	31 + 23 li.	19 + 9 sie.	15 + 11 wr
Dni pogodnych . . .	8	10	8	12	11	21	16	8	8	20	10	13
Dni pochmurnych . . .	9	10	14	10	13	4	6	11	4	1	10	12
Deszczu . . .	8	--	1	2	--	--	2	9	16	10	11	3
Śniegu . . .	6	10	7	7	4	6	6	3	2	--	--	2
Dni wietrznych . . .	10	11	5	8	8	12	14	10	10	11	8	12
Wichrów gwałtownych . . .	2	--	4	1	2	1	3	6	2	2	--	1
Grzmotów . . .	--	--	--	--	--	--	--	2	4	3	2	--
Gradów . . .	--	--	--	--	--	--	--	1	--	--	--	--
Wiatr panujący . . .	południowo zachodni	południowo wschodni	południowo zachodni	południowo zachodni	południowy	południowo wschodni	południowo zachodni	południowo zachodni	południowo zachodni	południowo zachodni	południowo wschodni	południowo zachodni

Pierwszy przymrozek jesienny 4 września 1864 r.

Pierwszy mróz jesienny — 7° 10 października 1864 r.

Pierwsze ciepło wiosenne + 13° maja.

Pierwszy upał letni + 20° 27 czerwca.

Pierwszy grzmot dał się słyszeć 25 maja.

Ostatni mróz wiosenny — 20 3 maja.

Ostatni przymrówek wiosenny 4 czerwca,

Lody na jeziorze stopniały 20 maja.

Ostatni śnieg wiosenny 3 czerwca.

Zima w Kiryłowie zwykle bywa wczesną. W początku listopada, a często i w połowie października formuje się już sanna. Największe mrozy bywają w styczniu i lutym, przy silnych wiatrach, które często się zmieniają, a ztąd i stan powietrzni dziwnie bywa zmiennym, często wieczorem mroz tęgi przeszło 20, przez noc spada na 6 albo i mniej stopni. W tym czasie zwykle panują: dny i gośce, nieżyty przewlekłe dróg oddechowych, rzadziej choroby zapalne ostre.

Wiosny prawie nie ma, do połowy marca trwają mrozy; w marcu, kwietniu i maju panują ostre, od Białego jeziora północno zachodnie wiatry i przymrózki, a dopiero w czerwcu zaczyna być ciepło i zwykle razem następują letnie upały. Nagłe zmiany powietrzni, przy ostrych i gwałtownych wiatrach, wywołują porączki, zimnice, dny i gośce, zapalenia gardła, dróg oddechowych, oczu i dróg słuchowych. W czasie zimy i wiosny, często tu się zdarzają zanogcice (*panaritium*), najczęściej przechodzące w złośliwe i długotrwałe owrzodzenia, zupełnem zniszczeniem zarodka paznogcia (*matricis unguis*), lub próchnieniem kości kończące się. Wszelkie rany cięte lub zadraśnięte, przy częstym przystępie ostrego powietrza, łatwo się zaogniają, tworząc ropnie lub złośliwe owrzodzenia. Nie mały szereg chorych, w tymże czasie, stanowią choroby płucne, zwłaszcza nieżyty dróg oddechowych długotrwałe i płucne suchoty, już to z przedawnionego płuc zwaśtrobienia, już z gruźlicowego usposobienia wynikające. Zapalenia gardła, należą do objawów zbyt częstych, mianowicie ku kończącej się zimie: częściej nieżytowe, zdarzają się jednak niejednokrotnie i zgorzelinowe.

Lato najczęściej wietrzne lub dżdżyste, bywają i znaczne upały, wszakże krótkotrwałe. W czasie dłuższych cokolwiek upałów, pojawia się niekiedy czarna krosta, która zwykle się rozszerza około rzeki Szeksny, z powodu wielkich mass koni,

dla pociągu statków używanych. Nieżyt kiszek i czerwotka zjawiają się najczęściej w czasie letniego postu, w miesiącu czerwcu (Pietrowka) od postnych olejnych potraw, kwaśnych pirogów i jagód, jako nawalij, chciwie pożywanych.

Jesień najczęściej bywa suchą i najzdrowszą. Mgły gęste naówczas panujące, rozpraszają się częstym przymrozkiem, a niekiedy i mrozami do kilka stopni Reaumura dochodzącymi. Przy nagłym oziębieniu powietrzni, lub przemianie na mroźną, zjawiają się nieżytowe i goścowe gorączki, a często i uporczywe zimnice. W czasie mojego pobytu, pomimo ogólnego miejscowego rozgłosu, o zimnicach ciągle ta panujących, zaledwie z jednym wypadkiem miałem do czynienia. Nie raz zdarzało mi się spotykać hysteryę lub nieżyt dróg oddechowych tam, gdzie miejscowi lekarze chcieli widzieć skrytą zimnicę i przez kilka miesięcy zadawali chininę bez żadnego skutku: przeciwnie zaś, samo usunięcie chininy, robiło już ulgę, a użycie właściwych środków stawiało chorego na nogi.

Przegląd dwuletniej czynności leczenia chorych od 1 października 1863 do 1 października 1865 roku w mieście Kiryłowie, gubernii nowogrodzkiej.

Ogólna liczba chorych wynosiła:

mężczyzn	597
kobiet	560
dzieci płci obojęd . .	224

razem 1381

W pomienionej liczbie chorych, zdarzały się następujące choroby:

	przybyło	wyzdrowiało	umarło	pozostało
Zimnica	1	1		
Gorączki nieżytowe	10	10		
— goścowe	19	19		
— gastryczne	17	17		
Durzyca	7	5	2	
Róża	27	27		
Zapalenie opłucnej	19	19		

	przyby- ło	wyzdro- wiało	umar- ło	pozo- stało
Zapalenie płuc	3	3		
Nieżyt oskrzeli ostry	57	57		
Nieżyt oskrzeli długotrwały	89	89		
Nieżyt kiszek	50	50		
Czerwonka	27	23	4	
Zapalenie dziąseł	8	8		
Pleśniawki u dzieci	10	10		
Zapalenie gardła	54	54		
Slinogorz zgorzelinowy	2	2		
Dławiec	1	1		
Drgawki u dzieci	12	9	3	
Padaczka	5	2	1	2
Zapalenie macicy	2	2		
Zapalenie oczu i powiek	80	80		
Gościec stawowy	61	61		
Dna	42	42		
Choroby przewodu usznego	15	15		
Krwotok płuczny	10	9	1	
Krwotok nosowy	1	1		
Krwotok maciczny	14	14		
Gruźlica	22	16	6	
Dychawica	1	1		
Zakażenie opilcze	1	1		
Obłąd opilczy	28	28		
Szaleństwo (mania)	8	3		5
Histeria	90	88		2
Rwa zębowa	12	12		
Rwa zębowa	33	33		
Nerwoból żołądkowy	56	56		
Bóle żołądka u dzieci	31	31		
Porażenie połowiczne	1	—	1	
Womit łajnisty	3	2	1	
Zatkania stolcowe	40	40		
Bładaczka	2	2		
Glisty u dzieci	23	23		8
Tasiemiec	38	30		
Parch głowy	6	6	1	
Parch twarzy	1	1		
Liszaj łagodny	11	11		
Czyraki	3	3		
Wodna puchlina	7	6		
Swierzba	46	46		

	przyby- ło	wyzdro- wiało	umar- ło	pozo- stało
Kamień nerkowy	1	—		1
Niemoc mężka	4	4		
Śluzotok	12	12		
Przymiot	39	39		
Zoły	12	12		
Hemoroidy	81	81		
Wyniszczenie wiekowe	1	—	1	
Plamy rogówki oka	2	1		1
Ropnie	17	17		
Oparzenie	6	6		
Odmrożenie	2	2		
Owrzodzenie jamy nosowej	6	6		
Owrzodzenie brodawek sutkowych	6	6		
Obrzmienia gruczołów limfat.	13	8		5
Zapalenie napletka	3	3		
Wrzody	25	25		
Rany ciężte	1	1		
Zastrzał złośliwy	36	36		
Stłuczenia	7	7		
Zatrzymanie łożyska popołoż.	1	1		
ogółem	1381	1338	21	22

Z powyższego szeregu chorób, zasługują na uwagę niektóre ważniejsze wypadki:

Du r z y c y było siedm wydarzeń przypadkowych, z tych trzy były z durzycową wysypką, dwa zakończyły się śmiercią. Wszystkie należały do durzycy brzusznej, pojawiały się u biednych mieszczan, w różnych porach roku. Leczenie bardzo trudne, z powodu niezachowywania potrzebnych warunków, już w dyecie, już w unikaniu przeziębnienia w okresie gorączkowym, a nareszcie i w samem zastosowaniu środków lekarskich. W durzycy niejednokrotnie miałem doświadczenie dobrego skutku z użycia wodojodanu potażu, w małej dawce, sześć gran na ośm uncyj korzeni słazowych odwaru. Gdy objawia się majaczenie, język suchy, pargaminowy, stan gorączkowy podniesiony, zadany wodojodan potażu co dwie godziny łyżkę, działa najczęściej poronnie. Wprzeciągu jednej doby, stan gorączkowy znacznie się zniża, majaczenie zupełnie ustaje, język się oczyszcza i mięknie. Nie raz po zelzeniu

stanu chorego, przerywałem na próbę zadawanie pomienionego leku, gorączka znowu się powiększała, objawiało majaczenie i język się pogarszał; użyty zaś następnie wodojodan potażu, również działał poronnie, albo durzycę złośliwą w łagodną przemieniał.

Róży było 27 przypadków, większa część na twarzy, mniejsza na innych częściach ciała, ustępowała przy użyciu krwi puszczania, mieszanki skudamora i namazywania colloidem.

Zapalenia opłucnej było 19 wypadków, użyciem baniek i winianem potażu i antymonu wyleczonych.

Zapalenia płuc były tylko trzy zdarzenia, podobnież środkami przeciw zapalnymi wyleczone. W ogóle ostrych zapaleń, mała bardzo liczba postrzegać się daje w Kiryłowie.

Nieżyt oskrzeli ostry częściej się zdarzał, a bardziej był częstym nieżyt oskrzeli długotrwały: ostrewiatry, w początku wiosny panujące i niestały stan powietrzny, główną bywały przyczyną.

Nieżyt kiszek często się pojawiał w czasie letnich postów.

Czerwonki było 27 przypadków, z których trzy zakończyły się śmiercią, więcej z powodu spóźnionej lekarskiej pomocy i złego zachowania się, niżeli ze złośliwości choroby. Z dobrym zwykle skutkiem używałem wymoczu wroniego oka dwie drachmy na osiem uncj odwaru salepowego lub orszadki kleszczowinowego olejku, co dwie godziny po łyżce. Dla dzieci jedna drachma wymoczu wroniego oka, zmieszana z syropem makowcowym i rabarbarowym, każdego po jednej uncji, cztery razy dziennie po łyżeczce.

Ślinogorz zgorzelinowy napotkałem dwa razy, ustąpił w przeciągu dwóch tygodni, przy użyciu przyżegania suchym saletranem srebra i płókania z chloranu potażu.

Dława jeden tylko wydarzył się wypadek, u trzyletniego chłopczyka. Dnia 13 lipca wezwany, zastałem: kaszel dławcowy właściwy, oddech przyduszony, głos chrypiący, gorączkę znacznie podniesioną, puls 130 uderzeń. Dwie pijawki w okolicy gardzieli przystawić, wewnątrz dla wzbudzenia wo-

mitu trzy grana siarczanu miedzi na dawkę, po womitach zaś roztwór z trzech gran siarczanu miedzi, w dwóch uncjach odwaru korzeni ślazowych, co półgodziny po łyżeczce od kawy dawać zaleciłem. Po womitach i pijawkach, duszność i gorączka zmniejszyła się. Wieczorem napad duszący znowu się pojawił; proszek siarczanu miedzi na womity powtórzyć, poradziłem; poczem duszność znacznie zwolniła, chory przy żzywaniu rozcieńzonego roztworu siarczanu miedzi pozostał. Dnia 14 lipca rano objawiająca się duszność, po zażyciu siarczanu miedzi na womity, ustąpiła; przednią stronę szyi olejkim krotonowym namazałem, do wewnątrz słaby roztwór siarczanu miedzi dawać zaleciłem. Wieczorem napad duszności słabszy, ustąpił siarczanowi miedzi danemu na womity. Dnia 15 lipca słabszy roztwór siarczanu miedzi przez cały dzień co godzina po herbatniej łyżeczce dawano. Wieczorem napadu nie było. Dnia 16 lipca pozostał kaszel rzęzący i lekki stan gorączkowy, przez cały dzień podawano rozcieńczony roztwór siarczanu miedzi. Dnia 17 lipca kaszel rzadki, czysty, duszności nie było; roztwór jednego grana winianu potażu i antymonu w naparze trzech uncj piersiowych ziołek co godzina po herbatniej łyżeczce przepisałem. Chory po upływie tygodnia zupełnie wyzdrowiał.

Drgawki u dzieci zdarzały się dziewięć razy, trzy były śmiertelne. W jednym wypadku chłopczyk z żółzowem nie wiele rozwiniętem usposobieniem, z główką większych rozmiarów, doświadczał znacznie silniejsze i częstsze drgawek napady, z gróźniejszym powikłaniem; prócz tego drgawki były niejako zwiastunami zębowania i pojawiały się tylko przy wyklóciu zębów przednich, wyklówanie się zaś zębów trzonowych i kłów obeszło się bez drgawek, podbudzając tylko zapalenie oczu i gastryczne przypadłości. W drugim wypadku, dziewczeczka żółzowego, więcej rozwiniętego usposobienia, rozmiarów główki prawidłowych, miała napady drgawek lżejsze, krótsze i bez żadnych prawie powikłań; wyklócie się zębów przednich było łatwe, przyczyniając zaledwie słabe gastryczne przypadłości, drgawki zaś dopiero przy wyklówananiu się kłów i zębów trzonowych, pojawiały się.

Gośćców stawowych było 61 wydarzeń. Należą do szeregu chorób, z powodu łatwego i niejednokrotnego przeziębienia się, najczęściej przy żegludze na rzece Szekanie, często w tych okolicach zdarzających się. Zmienny miejscowy klimat i złe urządzenie mieszkalnych domów, nie mało także na rozwijanie się gośćców wpływają. Bardzo dobrego skutku doświadczyłem z użycia dwóch drachm, wycoczu winnego nasion ziemowita z pół drachmy wodnego wycoczu makowca zmieszanego, trzy razy na dzień po dziesięć kropel i z nacierania miejsc zbolałych maścią z weratryny gr 6—8 na uncją wieprzowej tłustości. Dobrze też działało obwijanie, na czas dłuższy, zbolałych części ceratą.

Krwotoki płucne, pochodziły zwykle wskutek zwałtrobienia płuc, po źle wyleczonem zapaleniu płuc pozostałem; z 12 wypadków, jeden zakończył się śmiercią. Używałem z dobrem powodzeniem naparu liści naparstnicowych z kwasem Hallera, niekiedy sporyszu; zewnątrz wizykatorye lub plastry pryszczące.

Z krwotokami macicznymi spotykałem się 14 razy, ustępowały przy użyciu sporyszu, a w trudniejszych razach, gdzie ten niedopisywał, perchloridum ferri nie zawiodł.

Gruźlica, w Kiryłowie i jego okolicach, w porównaniu z krajem Inflantskim, przeszło o połowę częściej się spotyka; przypisać to wypada licznemu żółzowemu, zakażeniu a może i nie zwykłemu rozszerzaniu się przymiotu w surowym miejscowym klimacie. Z 22 wypadków gruźlicy, sześć zakończyły się śmiercią. W leczeniu używałem przeważnie naparstnicy z kwasem Halera, mchu Karragen, Lobeliae inflatae, proszku Dowera, sztucznej serwatki, wody selcerskiej, rybiego tranu, wizykatoryi i plastrów pryszczących.

Obłąd opilczy należy do chorób wypadkowych, wszakże nazbyt tu częstych, 28 wydarzeń z którymi się spotkałem w mojej dwuletniej praktyce, należą do zamożniejszych osób; dodając do tego opilcze wypadki prawie codziennie między klasą mieszczańską zdarzające się, liczba o kilkakroć się powiększy. Pospółstwo za przyczynę téj choroby kładzie oczarowanie lub wpływ *leszego* (zły duch); podobną

dają przyczynę szaleństwu i padaczce. Środki w pomienionej chorobie używane były z makowca w różnych postaciach i sole zwalniające.

Szaleństwo (mania), względnie stron Liflantskich o dwie trzecie częściej tu się zdarza i to bardziej u kobiet niż u mężczyzn. Przyczynę szalenstwa nie można przypisać opilstwu tu upowszechnionemu, bo z ośmiu chorych klasy niższej, ani jeden pijaństwu nałogowemu nie podlegał.

Histerya stanowi najwyższą liczbę 91 chorych; najczęściej się zdarzała między mniszkami, okolicznego monasteru których samo życie klasztorne, usposabia do pomienionej choroby.

Nerwoból żołądkowy, do bardzo częstych wydarzeń należy; 56 przypadków najczęściej pochodziły od postnych potraw, a zwłaszcza pirogów z olejem przygotowanych. Jeśli gastryczne przypadłości miały przewagę, ipeka jako środek wymiotny i olejek kleszczowinowy, najczęściej usuwały chorobę; w zdarzeniu choroby nerwowego charakteru, Magisterium Bismuti lub wyciąg lulku skutecznie pomagał.

Tasieniec (*Tenia solium*) niezwykle jest rozpowszechniony nie tylko w Kiryłowie i powiecie, ale i w sąsiednich powiatach: białozierskim, czerepowskim, tychwińskim i ołoneckiej gubernii, wytykierskim i kargopolskim. Przyczyny często napotykanego się tasiemca, szukać wypada albo w użyciu ryb, często na słońcu tylko wysuszonych, z licznych tutaj jezior, albo w używaniu wody studnianej, w źle urządzonych i nieoczyszczanych studniach utrzymywanej. W 38 wypadkach, po większej części z dobrym skutkiem używałem kaszki z pół uncyi sproszkowanego Kusso, uncją kaszki rozwalniającej i dostatecznej ilości miodu; taką kaszkę (*electuarium*) przyjmował chory rano na czczo, trzy razy co pół godziny po łyżeczce od herbaty, poczem po upływie pół godziny dwie łyżki stołowe olejku kleszczowinowego. Skutek zwykle pierwszego dnia następował, niekiedy jednak po użyciu wyżej pomienionych lekarstw i na drugim dniu się okazywał.

Jedną z najzgnubniejszych chorób, można nazwać plagą stron tutejszych, jest przymiot, a którego corocznym rozsądnikiem jest bez zaprzeczenia żegluga po rzece Szeksnie.

Przymiotem zarażeni, powracając po ukończonej żegludze do rodzin swoich, po wsiach zagniezdżają tę niemoc, na co policya miejscowa za mało, a nawet wcale niezwraca uwagi. W dwuletniej praktyce mojej, zdarzyło się mieć 39 przymiotem dotkniętych, ci należeli wyłącznie do mieszkańców Kiryłowa; chłopci zaś zarażeni tem charłactwem, udają się zwykle do znachorów, którzy niestosownem leczeniem, chorobę powierzchownie zaledwie zalecają, zapewniając wszakże o wyzdrowieniu zupełnem. Tym czasem choroba, po jakimś przeciągu czasu, objawia się w gardle, nosie lub stolcowym otworze, a co najgorsza, iż w tym peryodzie choroby, zaraża całą swoją rodzinę. Znowu chory udaje się do znachora, który używa wreszcie energicznych, jemu tylko wiadomych środków, a gdy i te niedopiszą, wtedy szuka rady u lekarzy albo co częściej bywa u felczerów, w dobrach skarbowych i koronnych mieszkających, a ci więcej obeznani z podobnemi chorobami, jak umieją, dalszemu szerzeniu się przymiotu zapobiegają. Kilkadziesiąt może zarażonych przymiotem chłopów okolicznych jawiało się do mnie po radę, ale żaden z nich, na pozostanie w mieście na kwaterze lub w szpitalu miejscowym, dla należytego wyleczenia się, nie zgodził; każdy z nich czuł potrzebę zaleconego, pod dozorem lekarza leczenia się, wielu nawet przyrzekało przybyć do miasta, warując sobie kilka dni dla urządzenia się w domu, jednak żaden z nich przyrzeczenia nie dotrzymał. Objawianie w policyi o zarażonych przymiotem nie miało żadnego skutku.

Pomimo często tu objawiającej się żółzowej niemocy, 12 tylko żółzowych miałem w mojej opiece; tak miejscy jak i okoliczni mieszkańcy, dla leczenia żółzów sami uznają się być zdolnymi. Używają środków domowych, jak: kalina, liście smrodyni (*ribes nigrum*), dwuząb, moroszka, liście orzecha włoskiego, a często i tran rybi. Każdy jątrznik, już u dzieci lub u starszych, obrzmiałość gruczołów, narośle rozmaite, wodną puchlinę, nieżyt oskrzeli i kiszek, zapalenia i wszelkie choroby oczu, gościec stawowe i wszelkie wysypki, jak świerzbę, parch, czyraki i t. p. do żółzowej niemocy zaliczają.

Świerzbę, między kiryłowianami, bardziej zagnieżdżoną znalazłem, niż u nas między izraelitami. Z 46 wydarzeń, niektóre od dwóch lub trzech lat były zadawnione. Środki przez miejscowych lekarzy, przeciw żółzowemu zakażeniu używane, bez żadnego skutku zostały. Zastosowanie siarczanych przerobów, dla pozbycia się zastarzałej świerzby, było niedostatecznym, do użycia przeto odwaru Zittmana uciekać się musiałem, po którym, namazywanie świerzby maścią siarczaną, ostatecznie od nieznośnej wysypki chorych uwolniło.

Oparzeń dwa miałem wydarzenia. Okładanie oparzonych części konopiami miało utłuczonymi, z dodatkiem konopnego albo lnianego oleju, dla zrobienia kaszy do użycia łatwiejszej, jest najlepszym środkiem. Tak opatrzone członek zostawuje się do czwartego dnia; wtedy dopiero za pomocą ciepłej wody miejsca oparzone należycie oczyściwszy, znowu okłada się członek świeżą konopianą kaszą. Oparzenia mniejsze, we cztery dni najczęściej się leczą; większe cokolwiek dłużej. Najnieznośniejszy ból po oparzeniu znosi się po upływie kilku godzin. Pomieniony środek na rozpowszechnienie ogólne zasługuje tem bardziej, że oprócz dobrego skutku, wszędzie łatwo można go mieć pod ręką.

Owrzodzenia brodawek sutkowych, najłatwiej ustępowały przy posypywaniu brodawek miłkim proszkiem Magisterii bismuti.

Zastrzały (*panaritium*), z powodu ostrego klimatu, tak często tu przytrafiające się, przy małym nawet zaniedbaniu, przeistaczają się w zastrzał złośliwy kończący się zupełnym zniszczeniem zarodka paznogcia (*matricis inguis*) lub próchnieniem kości. Przyżeganie zaognionych części saletranem srebra, zawsze dobry miało skutek, robiąc jątrznik prostszy. Zdarzało się spotykać, po zastrzałach złośliwych, od lat kilku zastarzałe jątrzniki, ograniczające się na zepsuciu paznogcia i obrzmieniu kości bez jój próchnienia; samo przyżeganie skóry, na około jątrznika, saletranem srebra i utrzymanie jątrznika w czystości, doprowadzało w kilka tygodni do wyzdrowienia.

Zatrzymanie łożyska połogowe. Żona kupca P. pierwszy raz rodząca, zawczasu, przez nierozważną akuszerkę, trudnym połogiem zastraszoną była. Pierwsze porodowe bóle zjawily się 20 czerwca 1865 r. wieczorem, płód ruchami swemi dawał poczuć matce o swoim życiu, aż do pojawienia się silniejszych bólów: poczem położnica nie mogła objaśnić dla czego dziecko urodziło się nieżywe i kiedy ono żyć przestało. Woda porodowa zbyt wczesnie odeszła, bodaj po przedarciu błon sztucznem przez akuszerkę, dla przyśpieszenia porodu tymczasem stało się przeciwnie, poród znacznie się przedłużył, przyczyniając położnicy więcej cierpień wyczerpujących siły, a najprawdopodobniej z teje przyczyny i zamarcie przed porodem dziecka nastąpiło. Do położnicy lekarza nie wzywano, aż 23 czerwca, gdy po urodzeniu nieżywego dziecięcia, łożysko przez całą dobę nieodchodziło, wezwany miejscowy lekarz, dla podbudzenia kurczenia się macicy proszki ze sporyszu gr. 10 na dawkę przepisał, jednak skutek nie nastąpił i stan chorój coraz się pogarszał: Dnia 25 czerwca wezwany do położnicy, znalazłem chorą wybladłą, sił zupełnie pozbawioną, około chorój, od przechodzącego w gnicie łożyska, smrod czuć się dawał, puls miękki, łatwo pod palcami przygniatający się, 100 uderzeń na minutę; bólów żadnych nie czuła ani też krwotoku nie było; przy śledzeniu przez pochwę, ściany tej ostatniej pokryte były śluzem krwawo zafarbowanym, smrodliwym, ze środka macicy wypływającym; usta maciczne o tyle ściągnięte, że palec wskazujący w otworze mógł się mieścić, sama macica naprzód i na prawy bok pochyłona, co najwyraźniej przez pokrywy brzucha zewnętrzne uczuć się dawało. Zważywszy, że nieczynność macicy i przechylenie jej na przód i bok prawy, prawdopodobnie od samego ciężaru łożyska i leżenia chorój na bok prawy zależąc, zatrzymania się łożyska były jedyną przyczyną; odwar z jednej drachmy sporyszu na ośm uncyj co półgodziny po łyżce, leżenie na krzyżu i utrzymywanie we właściwem położeniu macicy za pomocą rąk otaczających osób, a także częste nacieranie brzucha suchą ręką, dla wzbudzenia kurczenia się macicy, poleci-

łem. Łóżko następnego ranka na początku czwartej doby po połogu odeszło z wielką ulgą choréj.

Następnie miałem sposobność widzieć chorą aż dopiero po upływie trzech miesięcy; wezwany zostałem dla obejrzenia ociemniałego lewego oka, po przebytem zapaleniu. Z zeznań choréj dowiedziałem się, że po odejściu łożyska, przez połowę doby, czuła się zupełnie dobrze; poczem przemieniono pościel i tem zmęczono ją zbyt znacznie, że dostała mocnej gorączki i jednocześnie bólu oka lewego, jakby od zapruszenia. W gorączce straciła była zupełnie wszystkie władze i w takim stanie, podobnym do letargu, przebyła dwie doby. Pomimo żądania choréj, wezwany został dla zaradzenia lekarz miejscowy. Z opisanja choréj i lekarstw przyjmowanych, sądzić należało, że rozwinęła się była gorączka popołogowa. Po przejściu letargicznego stanu, oprócz gorączki, bólu głowy, chora czuła silny ból i zaognienie lewego oka i domagała się na to rychłego zaradzenia; przepisano proszek kalomelu, do wdmuchiwania w roztwarte oko, po pierwszym tego środka zastosowaniu, oko pokryło się bielmem i zaniewidziała zupełnie. Przy obejrzeniu okazało się: lewe oko znacznie zmniejszone i górną powieką na wpół przykryte, tęcza zupełnie ściągnięta zostawia tylko szarawą plamkę wielkości soczewicy; naprzeciw téj plamki na rogówce daje się widzieć blizna wielkości główki od szpilki, reszta rogówki o trzy czwarte zmniejszona, nawpół przezroczystem bielmem pokryta; chora tem okiem, może tylko dzień jasny, słoneczny od pochmurnego rozróżnić.

Kiryłów dnia 7 czerwca 1866 roku.

CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

POSIEDZENIA OGÓLNE.

Posiedzenie 23, z d. 1 grudnia 1868 r.

Prezes Brodowski.

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Nadesłano dla biblioteki:

1. Протоколы засѣданій Кавказскаго Медицинскаго Общества №. 11, z dnia 2 września 1868 r.
2. Медицинскій Вѣстникъ Nra 44 i 45.
3. Другъ здравія Nra 38, 39, 40, 41 i 42.

Kol. Korzeniowski przedstawia dziewczynkę staroza-konną około lat 8 mić mogącą, którój dnia 25 lipca r. b. wykonał operacyą wycięcia całkowitego kości piętowej (*os calcaneum*) z powodu periostitis i osteitis tejże kości. Rana za-bliżniła się przed 3 tygodniami, i dziewczynka przed tygo-dniem zaczęła chodzić. Stopa nieprzedstawia deformacyi bar-dzo wyraźnej i tylko w jednym punkcie jest na dotknięcie je-szcze bolącą. Kość wyjętą kol. Korzeniowski również obe-cnym członkom okazał.

Następnie kol. Korzeniowski opowiada o skutkach zastosowania kwasu karbolowego jakie miał sposobność spo-strzegać w własnej praktyce. Roztwór 2 — 3 skrupułów tego kwasu na 1 funt wody okazał się bardzo skutecznym na wrzody atoniczne; wszędzie bowiem ból i prężenie zniknęło po 2ch do 3ch dniach. Oboczne przekrwienie ustaje w krótkim bar-dzo czasie, granulacye wzrastają i czerwienieją. W odmroże-niach również przekrwienie oboczne po kilkunastu godzinach znika i linea demarcationis szybciej występuje. W processie

dyfterytycznym na ranach działanie kwasu okazuje się w ograniczeniu processu, lepiej tu jednak działa żelazo rozpalone. Najskuteczniejszym jest kwas karbolowy w sprawach dyfterytycznych na błonach śluzowych. Przy angina diphtheritica kwas karbolowy zastosowany w linimencie sprowadził we trzy dni oddzielenie się błon, to samo w stomatitis diphtheritica, gdzie kol. Korzeniowski używał roztworu z 1 drachmy kwasu na 1 uncję wody do pędzlowania.

Kwas karbolowy nie wstrzymuje w przebiegu swoim ani róży, ani gangreny, ani pyemii. Kol. Korzeniowski widział 2 wypadki pyemii u chorych opatrywanych kwasem rzeczonym. Dr. Dobrzański zastosował z dobrym skutkiem kwas karbolowy w conjunctivitis diphtheritica i conjunctivitis neonatorum. Uważał ograniczenie ropienia, mniejsze znacznie hemosis i utrzymanie rogówki w stanie niezmienionym.

W wypadku prurigo vulvae uporczywym, na wszystkie używane środki obmywania i przestrzykiwania roztworu 2 skrupułów kwasu na jeden funt wody, zniosły dolegliwe to cierpienie po dniach trzech. To samo kol. K. obserwował w jednym wypadku vaginitidis acutae.

Kol. Kosiński zwraca uwagę, że kwas karbolowy jest środkiem desinfekcyjnym przedewszystkiem i najdzielniejszym ze wszystkich dotychczasowych. Z tego powodu w komplikacjach ran gra rolę środka zapobiegawczego, nie można od niego wymagać działania wstrzymującego przebieg tych komplikacyj.

Kol. Bruner odczytał historję choroby następującej treści:

Hr. Z. Ł. lat 26 liczący, w sierpniu 1867 r. skutkiem uderzenia w kark kołem rozpędowym maneżu sześciu końmi obracanego, uległ porażeniu obu kończyn górnych i dolnych z jednoczesnemi kurczami mięśni prawie całego ciała, poniżej miejsca uderzenia. Porażenie wspomniane łączyło się z porażeniem zwieracza kiszki odchodowej i pęcherza. Kurcze w kończynach przychodziły paroksyzmami, bywały toniczne lub kloniczne, niekiedy objawiał się emprostotonus. Czucie skóry na całym ciele było zniesione. Najmniejsze poruszenie głową lub ruchy bierne, którą z kończyn, paroksyzm kon-

wulsyjnych kurczów powodowały. Po przeprowadzonej kuracji przeciwzapalnej, po derywacjach wszelkiego rodzaju, zastosowaniu różnych środków wewnętrznych, gdy wszelkie objawy gorączkowe już ustąpiły, a porażenie i kurcze trwały jeszcze ciągle, w 3½ miesiące po wydarzonym przypadku chory ten dostał się w kurację kol. Brunera, który uważając bezwład i kurcze jako następstwo wylewu krwistego w jamie kręgosłupa (*apoplexia spinalis*) zastosował kuracją prądami stałymi. Z początku użytymi był prąd galwaniczny 30—40 elementów Siemensowskich, wstępujący, przez minut 10, na kolumnie kręgowój, zastosowany biegunem ujemnym na miejscu przypuszczalnego processu zapalnego, gdy dodatni biegun w okolicy lędźwiowój był utwierdzony. Po kilku takich posiedzeniach chory stanął na nogi, po 15 lub 16 wszedł po wschodach. Kurcze zupełnie ustąpiły, lekkie zaledwie zjawiały się drgawki. Po 37 posiedzeniu chory zaczął już jeździć konno, a po 47 kolega Bruner zaprzestał zupełnie kuracji, albowiem chory zupełnie uleczony nawet śladów przebytej choroby nie przedstawiał. Nadmienić należy, że oprócz działania na mlecz, gdy kurcze chorego opuściły, kolega Bruner dla zniesienia pozostałego bezwładu kończyn dolnych i prawej ręki, używał prądów ruchomych mleczowo nerwowych, różnej siły, a skutkiem atrofii mięśni między-kostnych obu rąk faradyzacji umiejscowionój. Dobry rezultat kuracji, kolega B. przypisuje własnościom resorbcyjnym i pobudzającym prądu galwanicznego.

Kel. Korzeniowski widział chorego w początkach jego choroby. Na rozpoznanie kol. Brunera, nie może się w żaden sposób zgodzić, gdyż cały przebieg choroby i objawy początkowe nie dają się tłumaczyć inaczéj jak tylko obecnością wysięku zapalnego. Również obraz choroby w chwili rozpoczęcia kuracji kol. Brunera a skreślony w jego obserwacji uważa jako daleko groźniejszy aniżeli stan, w którym kol. K. chorego opuścił. Wtedy już bowiem chory po dwukrotnem miejscowem odciągnięciu krwi, derywacji na skórę, kąpielach i użyciu wewnętrznem Kali jodati mógł z pomocą dwóch ludzi przechodzić z łóżka na fotel, podnosił rękę aż na głowę,

przyciśnięcia łokci do klatki piersiowej nie było, kończynę dolną wyprostowaną mógł unosić w górę, napięcie mięśni brzusznych nie istniało i chory mógł leżeć wyprostowany na łożku. Z początku były kurcze tężcowe, później już po trzech dniach przeszły w drgawki (*spasmi clonici*).

Kol. Kosiński obserwował zupełnie podobny wypadek. Człowiek siedzący na furze siana wjeżdżając do bramy przycisnięty został pomiędzy sklepieniem a sianem, nastąpiła *distorsio columnae vertebralis* w części lędźwiowej paraliż dolnych kończyn kiszki prostej i pęcherza, który trwał 2 miesiące, powoli stan się poprawiał, paraliż przeszedł w drgawki przechodnie i po 7mu miesiącach choroby, chory wyzdrowiał zupełnie, zasługę zaś tego uleczenia kol. Kosiński nie przypisuje zastosowanym przez siebie środkom lekarskim, gdyż zachowywał się w ciągu całej choroby czysto *expectatywnie*.

Prezes podziela zdanie kol. Korzeniowskiego; niema żadnych dowodów, iżby w wypadku opisanym przez kol. Brunera znaczniejszy wylew krwi nastąpił. Trauma do takiego bywa najczęstszym powodem, ale wtedy paraliż bezporównania dłużej trwa. Wylew ma miejsce albo do substancji szarej i ten jest najniebezpieczniejszy, zwykle prawie narazie zabija albo do białej, gdzie nigdy nie występuje jako ognisko, a raczej jako infiltracja. Mamy wtedy masę zmiażdżoną białej substancji z krwią pomieszaną. Widzimy więc, że wylew spowodowany traumą albo wkrótce zakończy się śmiercią, albo pociąga zasobą długo trwały paraliż. W tym zaś wypadku wcale nie było paraliżu i do samego początku występują objawy podrażnienia, jako to kurcze tężcowe, później drgawkowe. Cały szereg objawów przemawia za początkowym wstrząśnieniem (*commotio*) mlecza a następnie za *myelitis* i głównie *meningitis*, które mogło powstać powoli i posuwać się coraz dalej.

Kol. Szokałski widział niedawno człowieka 23 letniego, u którego w ciągu lat dwóch wykształciło się *staphyloma pellucidum conicum*, na oku lewém. Wzrok w tym oku zatarł się zupełnie i pozostało się tylko uczucie światła. Wycięcie tęczy zwykle w tych razach używane najczęściej nie dopro-

wadza do celu. Tymczasem w obecnym wypadku w 24 godzin po zrobieniu iridectomii przez kol. Szokałskiego, błona rogowa stała się mniej wyniosłą, a po drugiej operacji dopełnionej w 2ch do 3ch tygodniach po pierwszej, oko odzyskało wzrok zupełnie.

W końcu Prezes wzywa kol. Langowskiego, Kuleszę i Choynowskiego do zajęcia się rewizją rocznych rachunków Towarzystwa.

Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. Wszebor.

POSIEDZENIA ODDZIAŁOWE.

ODDZIAŁ CHIRURGII, OKULISTYKI I SYFILOGRAFII.

Posiedzenie 48, z dnia 2 listopada 1868 r.

Przewodniczący, kol. Girsztowt.

Treść: 1. Kwaśnicki: Rak języka. 2. Girsztowt: Ovariotomia

Obecni: Członkowie: Jodko, Kwaśnicki, Chwat, W. Stan-kiewicz.

Po przeczytaniu i przyjęciu protokołu z ostatniego posiedzenia.

Kol. Kwaśnicki donosi o stanie chorego po wyłuszczeniu raka języka, o którym mówił na poprzedzającym posiedzeniu. Rana szybko się zablizniała, ale pod koniec z brzegów jej i dna zaczęły występować ogniska nowotworu, który obecnie tak się zwiększył, iż koniecznym jest bezzwłoczne jego wyłuszczenie. Ponieważ jednak rak zajmuje lewą połowę samej nasady języka, a przytem i przylegająca część dna jamy ustnej jest zajęta, przeto jedynie wypalenie takowego może być w tym razie zastosowane. W tym celu chce kol.

Kwaśnicki zniszczyć nowotwór za pomocą galwanokaustyki, lub też za pomocą strzał gryzących, sposobem dra Maison-neuve'a.

Kol. Girsztowt donosi, iż chora jego po wyłuszczeniu włókniaka z macicy, zupełnie wyzdrowiała, jednakże dotąd nie miała peryodu miesięcznego.

Następnie powiada kol. Girsztowt o wykonanem przez siebie w dniu dzisiejszym, wycięciu torbieli jajnika. Panna lat 28 przybyła do kliniki z wielkim guzem w jamie brzusznej, od lat kilku rozwiniętym. Guz ten był twardy, nierówny, miejscami dający wyraźne uczucie przelewania. Szyjka maciczna była wysoko uniesiona i nieco ku lewej stronie skierowaną; przez wąski otwór szyjki zgłębnik maciczny wchodził na 1½ cala do jamy macicznej. Przez kışkę odchodową czuć było guz wielkości głowy dziecka, przy pociskaniu palcem chełboczący. Guz ten ujęty obiema rękami przez ścianę brzuszną zdawał się być ruchomy. Przy przesuwaniu ściany brzusznej po powierzchni guza, niemożna było wyczuć owego tarcia (*grincement*), na które zwrócił uwagę K o e b e r l é, co w połączeniu z małą jego ruchomością, naprowadzało na myśl, iż powierzchnia guza przyrośnięta jest miejscami do ściany brzusznej. Prócz tego znajdowała się mała ilość wody w jamie brzusznej (*ascites*). Zrobiono przekłucie guza, wskutek czego otrzymano blisko łyżeczkę płynu ciemnego, kleistego. Z tych objawów widomem było, iż chora cierpi na guz jajnika (*cysta multilocularis*); że zaś stan ogólny jej zdrowia był dobry, sama żądała operacji, przeto takowa wykonaną została w instytucie Śgo Kazimierza, celem dostarczenia chorój ile możności dobrego powietrza i uchronienia od wpływów szkodliwych szpitala. W wigilię operacji wypróżniono rectum za pomocą środka lekko rozvolniającego; przed samą operacją wypuszczono mocz i po uśpieniu chorój przystąpiono do operacji. Cięcie ściany brzusznej rozpoczęto na 2 cale poniżej pępka i skończono tak na 2 cale powyżej kości łonowej. Po przecięciu otrzewnej wyłynęło blisko 2 szklanki wodnistej cieczy surowiczej z jamy brzusznej. Guz odkryty przedstawił szereg torbieli różnej wielkości, z liczne-

mi zagłębieniami i wypukłościami; w miejscach gdzie poprzednio był przekłuwany nie było żadnych zrostów z ścianą brzuszną, dopiero w górnej części guza znajdowały się silne i włókniste zrosty, które od różnego kąta rany ciągnęły się aż po nad pępek. Najprzód przystąpiono do wydalenia płynu z torbieli przekuwając każdą z osobna i otwór wynikły zwięzając po usunięciu trójgrańca. W największej torbieli znajdował się płyn wodnisty, surowiczny; w innych zaś ciemny kleisty. Po wypuszczeniu płynu obejście ręką całego guza było łatwym, i przekonano się, że tylko górna część jego spojona jest za pomocą zrostów z ścianą brzuszną. Celem swobodnego oddzielenia zrostów, wypadło koniec górnej rany o 1 cal przedłużyć, poczem zrosty rozcięto częścią nożem lub nożyczkami trzymając się powierzchni samego guza, częścią też żelazem rozpalonem. Krwawienie ztąd powstałe zatrzymano przez podwiązanie, a w części przez przypalenie żelazem. Następnie oczyszczono z wszelkich płynów jamę brzuszną i zaciśnięto szypułkę zaciskaczem Koeberle'go a powyżej nałożono jeszcze grubą nicianą ligaturę. Po przebicciu szypułki w poprzecznym kierunku igłą grubą, końce jej oparte zostały o brzegi rany, przez co szypułka utrzymana została w samej ranie, i utwierdzoną o pół cala po nad kątem wolnym tejże, aby w razie potrzeby ropa i inne płyny swobodnie z jamy brzusznej odpyływać mogły. Poczem założono 3 szwy głębokie i pomiędzy nimi 4 powierzchowne i brzegi rany za pomocą nitki na szpilkach okręcaniej zbliżano. Po uzupełnieniu opatrunku, chora miała parę razy wymioty, wkrótce jednak zupełnie uspokoiła się i zasnęła. Operacja wykonana przy pomocy koll. Neugebauera, Sommera, Jan k o w s k i e g o i Studentów 5 kursu, trwała półtorej godziny.

Przy tej sposobności k.l. Girsztowt wspomina, iż przed niedawnym czasem przysłana została do szpitala kobieta cierpiąca na guz jajnika z objawami ropnego zapalenia otrzewnej. Chora była zupełnie sił pozbawiona i w stanie wysokiego wycieńczenia. Oprócz guza wielkiego w jamie brzusznej, wyczuć można było szereg guzów wzdłuż całej siatki (*omentum*) co widocznie wskazywało na przeistoczenie

rakowate, i z tego powodu operację uznano za niemożliwą. Wkrótce chora umarła z wycieńczenia, a przy otwarciu ciała znaleziono ogólne zakażenie rakowate wszystkich organów w jamie brzusznej i piersiowej położonych. Obok guzów rakowatych rozwiniętych na otrzewnej, siatce i kiszkiach, w jajnikach były torbiele na długich szypułkach osadzone i tak z sobą skrzyżowane, iż prawy znajdował się na stronie lewej i odwrotnie.

Dalej przedstawia kol. Girsztowt główkę kości udowej, wypitowaną u dziewczyny od lat kilku cierpiącej na próchnienie stawu biodrowego. Główka ta wypitowaną została wraz z krętczem wielkim (*trochanter major*). Przedstawia ona masę kostną, gębczastą, bardzo kruchą i w całej grubości swój zniszczoną, barwy szaro-czarną; po operacji przekonano się, iż górny koniec kości przedstawia mocne rozrzedzenie (*rarefactio*) wskutek chronicznego zapalenia szpika kostnego. Brzegi panewki jak również jej dno chropawe i z chrząstki ogołoczone, cierpienie to kości rozciągało się aż do Fossa iliaca externa. W obec takiego zniszczenia, siły chorąj coraz bardziej upadały i pomimo wszelkich środków odżywczych i wzmacniających w trzy tygodnie po operacji umarła.

Na zakończenie okazuje kol. Girsztowt martwak (*sequestrum*) pochodzący z szczęki górnej dziewczynki, u której po przybyciu szkarlatyny zaczęła cierpieć szczęka górna, wskutek czego znaczna część jej zniszczeniu uległa i przez operację oddaloną została.

Sprawozdawca dr. Stankiewicz.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

LISTA LEKARZY

W GUBERNII SUWAŁKSKIEJ

zamieszkałych w r. 1868.

1. Bakinowski Aleksander, lekarz powiatu, w Sejnach.
2. Windyszbauer Mieczysław, „ „ w Suwałkach
3. Weryha Andrzej, „ „ w Augustowie.
4. Wolf Adam, lekarz wolno praktykujący, w Suwałkach.
5. Gutowski Napoleon, lekarz powiatu, w Wiłkowyszkach.
6. Hamlikiewicz Józef, lek. szpitala detencyjnego, w Kalwarii.
7. Helman Józef, lekarz szpitala miejskiego, w Sejnach.
8. Daniłowicz Leon, lekarz powiatu, w Władysławowie.
9. Zdanowicz Hipolit, „ „ w Kalwarii.
10. Kosiński Stanisław, lek. szpitala św. Piotra, w Suwałkach.
11. Kulesza Karol, lek. szpitala Starozakonnych, „ „
12. Ławicki Mikołaj, dr. med. Inspektor gubernialnego zarządu lekarskiego, w Suwałkach.
 1. Mościcki Adam, dok. med. lekarz wolno praktykujący w folwarku Krakopol, w pow. Sejneńskim.
14. Rysch Wilhelm.
15. Smolski Tomasz, dr. med. lek. powiatu, w Marjampolu.
16. Tetz Beniamin, lek. wolno praktykujący, w Suwałkach.
17. Uściński Edward, lek. szpitala miejskiego, w Marjampolu.
18. Szukiewicz Wincenty, lek. wolno praktykujący w Suwałkach.
19. Rząśnicki Otton, lek. wolno praktykujący, w Prenach w Powiecie Marjampolskim.
20. Ibieński, lek. wolno praktykujący, w Sejnach.

W gubernii Suwałkskiej znajduje się:

Weterynarzy 4. Aptek 13. Felczerów 30. Akuszerek 10.

Ogółem lekarzy w Królestwie Polskiem w r. 1868 było 505, — z tych 171 w Warszawie.

OBRAZ EPIDEMIOLOGICZNY

MIASTA WARSZAWY,

za miesiąc grudzień 1868 roku.

Stan powietrza jak w obrazie Epidemiologicznym Królestwa.

Katary przewodów oddechowych, bardzo częste,

Zapalenie płuc u dzieci, częste.

Odra w różnych częściach miasta, łagodna.

Szkarlatyna, dosyć częsta, — tu i owdzie z błonicą gardła i puchliną.

Rheumatyzm w formie darcia w odnogach, lub fluksyi, bardzo częsty.

W ogólności liczba chorych nieznaczną.

Ospa naturalna, dosyć częsta.

Sprawozdawca dr. A p t e.

TREŚĆ ZESZYTU.

1. Chomętowski: O leczeniu obłąkanych bez użycia środków krepujących, (str. 277).

2. Ba gie ń s k i: Topograficzne stat. lek. opisanie powiatu Kiryłowskiiego, (dokończenie) (str. 299).

3. Czynności Towarzystwa lek. Warszawsk.: posiedzenie ogólne 23, (str. 318).

Posiedzenie 48 oddziału chirurgii, okulistyki, syflografii, (str. 222).

4. Lista lekarzy zamieszkałych w gubernii Suwałkskiej (str. 326).

5. Obraz epidemiologiczny Miasta Warszawy za miesiąc Grudzień 1868 r. (str. 327).

6. Odprawa, (str. 328.)

7. Spis rzeczy w Tomie LX. Pamiętnika zawartych.

Redaktor J. F. Nowakowski.

ODPRAWA.

Do p. Redaktora czasopisma: „KLINIKA.“

W numerze 3 swojej *Kliniki*, z roku 1869, donosząc o zmianie redaktora *Pamiętnika Tow. lek. Warsz.* wyraziłeś się Pan cokolwiek względem mnie nieżyczliwie. Piszesz bowiem: „Towarzystwo znaczną większością głosów wybrało Dra Wszebora“ — trzeba było dodać, że większością pięciu głosów na 31 głosujących, — to byłoby dobrze. Dalej mówisz Pan: „niepodobna nam wnosić *a priori*, jak się nowy Redaktor z zadania swego wywiąże, ale wolno przypuszczać, sądząc po pracach przezeń drukiem ogłoszonych, iż się postara, aby czasopismo przezeń redagowane miało naukową cechę, i aby poważniej niż w ubiegłym roku Towarzystwo reprezentowało.“

Że Pamiętnik Towarzystwo reprezentuje, to kwestyi nie ulega, ale o tyle, o ile sami Członkowie swojemi zdolnościami i pracami na to wpływają, bo redakcyi *Pamiętnika* wpływ być może bardzo mały, ledwie pośredni. Pan Redaktor *Kliniki* widać zapomniał, że Dr Wszebora w r. z. należał do składu redakcyi *Pamiętnika*, i że pan redaktor *Kliniki* sam także jest członkiem czynnym Towarzystwa, a prawie nie uczęszczając na posiedzenia i nic dla Towarzystwa nie pracując, najgorzej Towarzystwo w r. z. reprezentował. Poświadczą to protokoły posiedzeń, które prawie połowę *Pamiętnika* zajmują, druga bowiem połowa zajęta jest pracami Członków, którym podobne odezwanie się także ubliża. Ale zadalekoby nas te wywody zaprowadziły; winniśmy tylko podziękować panu Redaktorowi *Kliniki*, że nie poprzestał na powyż przytoczonym zarzucie, ale rozpisując się ze swemi radami, zdradził swą rzeczywistą myśl, która go blisko od trzech lat trapi i którą przed każdym niemal półroczem w różnorodnej formie wygłasza: „że wydawnictwo miesięczne (*Pamiętnika*) utrudnia zadanie Redaktora, że z wielką dla siebie wygodą a z niewątpliwym dla pisma pożytkiem (szczególniej dla *Kliniki*), termin wydawnictwa mógłby uczynić późniejszym: półrocznym, kwartalnym, a nawet rocznym.“

Otóż, ztąd to płynie niezadowolnienie pana Redaktora *Kliniki*, że jego myśl, słowem i piórem niejednokrotnie wygłaszana, w Towarzystwie lek. na skutek moich wniosków nie znalazła dotychczas uznania. *Sapienti sat est.*

Jeżeli czytelnik łaskaw niech raczy zajrzeć do *Kliniki* z r. 1867 Nr. 14, — gdzie powiedziano: „że *Pamiętnik* jest zbyt cennym i że się przeżył“ — do Nr. 21 z r. 1868 Tom II; do Nr. 11 z r. 1868 Tom III, a przekona się o prawdzie słów moich — i o tem, że pan Redaktor *Kliniki* nie zupełnie poważnie rzeczy traktuje.

Styczeń, 1869 r.

J. F. Nowakowski.

SPIS RZECZY

zawartych w tomie 4, seryi V. (Ogólnego zbioru T. LX.)

I. ROZPRAWY I PISMA WŁASNE.

	<i>Strona.</i>
Lubelski Wilhelm: Sprawozdanie z oddziału obłąkanych kobiet w szpitalu Dzieciątka Jezus, za rok 1867.	3
Fudakowski H: Dochodzenie nieszkodliwości śpiżowych, w wylotową cewkę zaopatrzonych nakrywek syfonów, używanych do wody sodowej.	30
Nowakowski J. F.: Jubileusz 50-letniego zawodu lekarskiego Drów medycyny Jana Kosztulskiego i Ildefonsa Krysinskiego.	39
Krosnowski : List do redakcyi Pamiętnika T. L. W. o wodach w Lippsspringe	117
Bagieński Józef: Topograficzne statystyczno-lekarskie opisanie powiatu Kiryłowskiego w gubernii Nowogrodzkiej. 171, 238 i	299
Kinderfreund : Sprawozdanie z czynności lekarskich w oddziale chorych cholerycznych szpitala Starozakonnych w Warszawie.	227
Ckomełowski : O leczeniu obłąkanych bez użycia środków krępujących (<i>No-restraint-system</i>).	277

II. CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEK. WARSZAW.

Posiedzenia ogólne: 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 i str. 15, 71, 78, 80, 125, 7, 9; 191, 6, 9; 259, 263, 265,	23 318
Posiedzenia Oddziału chirurgii, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48	322
— — — — — 17, 81, 87, 92, 204, 209, 271,	322
— — — — — położnictwa, chorób kobiet i dzieci: 48, 49, 50, 51	211
— — — — — chorób umysłowych, nerwowych i psychiatryi sądowej: 18,	28
Obraz epidemiologiczny Królestwa Polskiego za miesiąc: maj, czerwiec, lipiec, sierpień, wrzesień, październik, r. b.	116, 226
„ „ — — — — — M. Warszawy za miesiąc: maj, czerwiec, lipiec, sierpień, wrzesień, październik listopad i grudzień r. b.	115, 171, 226, 276, 327

WIADOMOŚCI KRAJOWE.

Sprawozdanie z obrotu i stanu funduszów Kassy wsparcia podupadłych lekarzy, wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych za rok 1867	61
---	----

WIADOMOŚCI ZAKRAJOWE.

O kąpielach w czasie czyszczeń miesięcznych	99
---	----

Kronika lekarska zagraniczna. Stosowanie alkoloidów metodą podskórną	131
Zatrucie bromkiem potassu	134
O skutkach fizyologicznych i sposobie działania belladony przez Dra Meuriot	135
Skutki wywołwane na trupach pociskami ze strzelb Chassepot	137
O rozmaitych sposobach miejscowego leczenia krwotoków macicznych	138
Ropnie w okolicy miednicy	142

V. WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Lista lekarzy zamieszkałych w r. 1868 w gubernii Łomżyńskiej	57
„ „ „ „ „ Lubelskiej	111
„ „ „ „ „ Radomskiej	113
„ „ „ „ „ Siedleckiej	163
„ „ „ „ „ Petrokowskiej	275
„ „ „ „ „ Suwałskiej	326
„ „ „ „ w m. Warszawie	223
Rozporządzenie stanowiące taxę wynagrodzeń za czynności lekarskie, dentystów, felczerów i akuszerok	148
Przyznanie stopni naukowych przez Szkołę Główną	162

VI. KRYTYKA.

Przegląd protokółów posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Kaukaskiego, przez A. Ostrowskiego	100
„ „ „ „ Towarzystwa lekarskiego Petersburskiego, przez A. Ostrowskiego	215
Sprawozdanie dra Wszębora z dzieła drów Mallez i Tripier o leczeniu zwichnięć cewki moczowej za pomocą galwanokaustyki	272
Przewodnik do fizyologiczno-patologicznej chemicznej analizy Hoppe-Sejlera, przez J. F. Nowakowskiego	

VII. NEKROLOGJA.

Zaleski Adam lekarz z m. Kalwaryi	58
Leo Leopold	59
Lipiński Franciszek	60
Armfeld	—
Dubowicki, b. Prezydent med. chir. Akad. w Petersburgu	—
Szymanowski	—
Samson von Himmelstiern	—
Jarjavay	
Middeldorpf	167
Pouillet	169
Kurzak	—
Anders, Mag. farmacyi w Warszawie	—
Rakowski Franciszek Ksawery	170

TREŚĆ PRZEDMIOTÓW

zawartych w czynnościach Towarzystwa lekarskiego warszawskiego.

<i>Ankylosis fibrosa genu</i>	205
Skuteczność kwasu karbolowego przy opatrywaniu ran.	268

	Strona.
Ciało obce w krtani	265
Cięcie brzuszno-maciczne (<i>laparo-histerotomia</i>)	301
Chroniczny katar pęcherza, krwotoki i oddawanie piasku grubego	205
Cystotomia	—
Darowizna dra <i>Miliota</i> rs. 300 na nagrodę konkursową	194
Doniesienie o śmierci Dra A. Le Bruna	80
<i>Ectropion membranae mucosae vesicae urinariae</i>	98
Guz w okolicy szczęki dolnej, wyłuszczenie pomyślne	81
Jajnika nowotwór poczytywany za ciążę brzuszną 16, 25, 26,	97
Karmienie chorych w tyfusie	74
Kleszczyki do polipów usznych	206
Kostniak (<i>osteoma</i>) na gałęzi wstępującej kości kulszowej 195,	209
Leczenie wyczekujące	79
<i>Luxationes femoris traumaticae</i>	209
Martwak szczęki górnej	—
Medal z r. 1809 na założenie w Warszawie wydziału lekarskiego	193
<i>Melaena</i> (czernica) u noworodka	98
<i>Moutarde en feuilles</i>	263
Nowotwór szczęki górnej (<i>fibro-sarcoma</i>)	260
„ „ dolnej (<i>osteo-fibro sarcoma</i>)	261
<i>Ophthalmia neonatorum</i>	262
Odjęcie obu nóg	204
Odjęcie naczyniaka z powieki dolnej	271
Ospa u dziecka na powiekach	129
<i>Osteoma ossis ischii</i> 195,	209
Ovarjotomia w Warszawie	323
Pelikan Eugenjusz, Dyrektor Departamentu Medycznego składa o- biście dzieło Kommissyi ustanowionej do zapobieżenia rozwi- nianiu się zarazy karbunkułowej u zwieżząt nad brzegami rzeki Szeksny	200
Perkussya mięśniowa jako nowy środek rozpoznawczy w bezwładach połowicznych	75
<i>Phlegmone umbilici</i>	96
Polip nosa	206
Porażenie obu kończyn górnych i dolnych z kurczami prawie wszyst- kich mięśni	318
Postanowienie Towarzystwa co do umieszczenia w sali posiedzeń po- piersia ś. p. Le Bruna	81
Preparat stawu łokciowego	18
Próchnienie kości czaszki, ich wydzielenie się, zabliznienie, głuchota i paraliż połowy twarzy	90
Próchnienie (<i>caries</i>) kości udowej, jej wydłubanie, wyleczenie	88
Przelanie krwi (<i>transfusio</i>) z pomyślnym skutkiem	89
Przepuklina uwieziona u kobiety, preparat kiszki przyrośniętej do wewnętrznej ściany brzucha	84
„ „ udowa prawa	127
Przecięcie ścięgien podskórne	94
Psy chiatrya sądowa	28
Rak szczęki dolnej	274
Rakowce wypustnicy (<i>carcinoma epitheliale recti</i>)	125
Rękopisma ś. p. dra Le Bruna	259
Ropień klatki piersiowej otwarty do płuc, wyzdrowienie	266
Rozdzielenie prac do dzieła zbiorowego na pamiątkę 50 lat istnienia Tow. lek. warszawskiego	196

Sprawozdanie Komitetu wyznaczonego do zbadania nieszkodliwości nakrywek u syfonów	16,	30
„ z wypadków chirurgicznych z m. Międzyrzeca		204
„ ze stanu Pamiętnika Tow. lek. warszaw. z r. 1868.		269
<i>Staphyloma pellucidum conicum</i>		318
Staphyloraphia		126
Strumień eteru skutkuje w odprowadzeniu zaciśniętej przepukliny		92
<i>Symblepharon</i>		129
Tracheotomia.		92
Użycie 1 1/2 chlorku żelaza w ranach zanieczyszczonych		84
Wodna puchlina jaja płodowego (<i>hydramnios</i>)		22
Wybicie oka		89
Wycięcie raka języka i rakowca dolnej wargi		276
„ kości piętowej.		318
Wyłuszczenie gruczolaka (<i>adenoma</i>) z pod żuchwy.		87
„ jądra		93
„ kończyny ze stawu barkowego.		209
Wypiłowanie żuchwy częściowe		207
„ częciowe kości łokciowej		208
Żyłaki (<i>varices</i>) na dolnej kończynie, ich leczenie		17

Uwaga. Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego w roku 1869 wychodzić będzie zeszytami miesięcznymi pod dotychczasowymi warunkami. — Redakcja przy ulicy Nowy-Świat Nr. 60, w mieszkaniu Dra J. Wszebora.