

# MEDYCYNA.

## CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

w Warszawie:	{	rocznie.....	rs. 5 kop. —	Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6
		półrocznie.....	" 2 " 50		półrocznie.....	rs. 3
		kwartalnie.....	" 1 " 25			

TREŚĆ: Sprawozdanie z czynności lekarskiej w oddziale kobiet publicznych, w szpitalu Ś-go Łazarza w Warszawie w r. 1876. Przez d-ra Ed. KLINKA. — Kazuistyka sądowo-lekarska. Obłąkanie padaczkowe. Podał dr. A. ROTHE. (Dok.). — Odciłek. Służba zdrowia w wojsku tureckiem. Podał dr. J. W. (c. d.) — Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej. W jaki sposób zapobiegać wzrostowi chorób umysłowych, tak widocznie objawiającemu się w obecnych czasach. — Korrespondencja Administracyi. — Ogłoszenia.

### SPRAWOZDANIE

z czynności lekarskiej w oddziale kobiet publicznych  
w SZPITALU Ś-go ŁAZARZA W WARSZAWIE w r. 1876.

Przez Edwarda **Klinka**, lekarza ordynującego w tymże szpitalu.

Pod koniec r. 1875, na skutek odbytego podówczas konkursu, otrzymałem posadę lekarza szpitalnego i przeznaczony byłem jako ordynujący do oddziału kobiet publicznych. Po rocznej działalności w tym oddziale pośpieszam zdać sprawę z czynności moich.

Oddział kobiet publicznych ma łózek etatowych 114, jednego lekarza ordynującego, jednego felczera i dwie posługaczki; siostr miłosierdzia w szpitalu naszym niema wcale.

Ogólny ruch chorych przedstawia się jak następuje:

Pozostało z roku 1875 chorych. . . . . 73

Przybyło w roku 1876 „ . . . . . 1255

Leczono więc razem w r. 1876 chorych . . . . . 1328

Z tej liczby 1328, zmarła 1 (zapalenie płuc).

Wypisano . . . . . 1243

Pozostało na rok 1877. . . . . 84

Największa liczba przybyła do szpitala w m. Lutym (131) najmniejsza w Październiku (71). W ogóle w miesiącach zimowych przysyłało chorych daleko więcej niż w miesiącach letnich.

Liczba przysłanych chorych w roku 1876 wynosi, jak to wyżej podałyśmy, 1255, w której to jednak liczbie policzono niejedną z chorych, która po kilkakroć do szpitala była przysyłaną. Rzeczywista liczba chorych, t. j. raz jeden zapisanych do kontroli wynosi 532. Z tej liczby niektóre chore były od jednego do 10 razy w ciągu roku przysyłane do szpitala.

Z chorób napotkaliśmy następujące:

1. Ropnie warg sromnych ( <i>Abscessus labiorum pudendorum</i> ) . . . . .	48
2. Trądzik części sromnych ( <i>Acne pudend.</i> ) . . . . .	27
3. Pryszczycy „ ( <i>Eczema pud.</i> ) . . . . .	3
4. Lepieży spiczastych ( <i>Condylomata acuminata</i> ) . . . . .	
a) w otworze cewki moczowej . . . . .	8
b) w głębi pochwy . . . . .	19
c) na części pochw. macicy . . . . .	13
d) około otworu stolcowego. . . . .	5
e) na częściach płciowych zewnętrz- nych i u wejścia do pochwy . . . . .	104
	149
5. Powierzchnowe nadżarcia części płciowych i u wejścia do pochwy ( <i>Erosio pudendor.</i> ) . . . . .	324
6. Nadżarcia części pochwowej macicy ( <i>Erosio. por. vag. uteri</i> ) . . . . .	222
7. Nadżarcia kiszki odchodowej ( <i>Erosio ad anum</i> ) . . . . .	90
8. Ostre rzeżączkowe zapalenie cewki moczowej ( <i>Urethritis     blennorhoica acuta</i> ) . . . . .	12
9. Ostre rzeżączkowe zapalenie pochwy ( <i>Blennor. vaginae acuta</i> ) . . . . .	28
10. Ostre rzeżączkowe zapalenie błony śluzowej macicy ( <i>Blennor. uteri acuta</i> ) . . . . .	22
11. Ostre rzeżączkowe zapalenie odbytnicy . . . . .	12
12. Owrzodzenia wiewiórowe (szankrowe— <i>ulcera venerea</i> ) . . . . .	
a) części płciowych zewnętrz. . . . .	29
b) warg sromnych większych . . . . .	51
c) „ „ mniejszych . . . . .	86
d) w dołku łódkowatym . . . . .	160
e) u wejścia do pochwy . . . . .	173
f) w głębi pochwy . . . . .	1
g) na skórze międzykrocza . . . . .	19
h) na części pochwowej macicy . . . . .	16
i) około otworu stolcowego. . . . .	35
k) w otworze stolcowym . . . . .	40
l) w otworze cewki moczowej . . . . .	26
m) na palcu u ręki . . . . .	1
n) na głowie . . . . .	1
	638
13. Przetoki pochwo-stolcowe . . . . .	8
14. Dymienie ropiejące . . . . .	17
15. Pierwotne stwardnienie przymiotowe ( <i>ulcus induratum</i> ) . . . . .	14
16. Przymiot ( <i>Syphilis</i> ). . . . .	
a) różyczka przymiotowa ( <i>syp. cut.         erythem.</i> ) . . . . .	55
b) guziczki przymiot. ( <i>syp. cut. papulosa</i> ) . . . . .	55
c) guzy przymiot. ( <i>syp. cut. tuberculosa</i> ) . . . . .	2

17. Wyprysk sromu ( <i>Herpes pudendorum</i> ). . . . .	6
18. Czyraki sromu ( <i>Furunculosis pudend.</i> ) . . . . .	6
19. Świerzb ( <i>Scabies</i> ) . . . . .	2
20. Wszy wżgórka łonowego ( <i>Pediculosis pubis</i> ) . . . . .	17
21. Spostrzeżenie ( <i>Observatio</i> ) . . . . .	70

Dodać tu jestem zmuszony, że powyższa liczba przypadków chorobnych dlatego jest tak wielką, bo niejednokrotnie jedna chora przybywając do szpitala musiała być zaciągniętą do kilku naraz powyższych rubryk.

Z tego spisu chorób i liczby przypadków obok pomieszczonych pokazuje się:

Że najczęstszem cierpieniem były zwykle owrzodzenia szankrowe, zanotowaliśmy bowiem 638 przypadków. Co się tyczy umiejscowienia tych owrzodzeń na rozmaitych miejscach części płciowych kobiety, to pierwsze miejsce zajmuje błona śluzowa wejścia do pochwy (*introitus vaginae*), liczba przypadków spostrzeganych tu szankrów wynosi bowiem 333, z której to liczby 160 przypada na dołek łódkowaty, a 173 na prawą i lewą stronę wejścia pochwy. Drugie miejsce pod względem częstości występowania szankrów, zajmują wargi sromne mniejsze, im bardziej postępujemy na zewnątrz (wargi sromne większe i skóra części płciowe otaczająca), tem liczba przypadków coraz bardziej się zmniejsza. Najrzadziej występują szankry w głębi pochwy.

Mieliśmy nadto sposobność spostrzegać dwa przypadki szankrów w niezwykłym miejscu, bo na palcu u ręki i na głowie.

Owrzodzenia szankrowe przedstawiały się w najrozmaitszych odmianach, już to jako proste wrzody (*ulcera venerea simplicia*), już to jako wrzody żrące-rozpadowe (*ulc. phagedaenica*). Rozwój, przebieg, objawy nie przedstawiały nic godnego uwagi.

Tylko co do siedliska wrzodów i co do przebiegu niektórych owrzodzeń szankrowych, chciałbym słów kilka powiedzieć.

Mianowicie zwracam uwagę na następstwa jakie sprowadzić może niekiedy owrzodzenie szankrowe umieszczone w dołeczku łódkowatym. Miałem sposobność spostrzegać 8 przypadków przetok pochwowo-stolcowych powstałych w skutek przegryzienia ściany pochwy i odbytnicy przez owrzodzenie szankrowe z charakterem rozpadowym.

Wszystkie 8 przypadków miały miejsce u kobiet z nędznem odżywianiem i ogólnym upadkiem sił, były to kobiety z domów publicznych najniższego rzędu, gdzie brak lepszego pokarmu i pijaństwo usposabiały do złośliwości owrzodzenia szankrowego.

W podręcznikach i dziełach traktujących o chorobach wenerycznych, nie spotykamy się z opisem podobnych następstw owrzodzeń szankrowych.

We wszystkich 8 przypadkach prócz owrzodzenia w dołeczku łódkowatym, jednocześnie znajdował się i przewlekły nieżyt pochwy lub macicy, co przyczyniało się do większego jeszcze zanieczyszczenia wrzodów. W każdym przypadku udało mi się przeprowadzić cienki zgłębnik do jelita odchodowego i wyczuć go za pomocą palca także wprowadzonego.

Przetoka w skutek zanieczyszczania się kałem ulegała częstemu owrzodzeniu.

Chore na żadną operację zgodzić się nie chciały. Co się tyczy niezwyklego siedliska wrzodów szankrowych, to napotkałem jeden przypadek owrzodzenia na głowie, jeden na palcu u ręki, jeden przypadek w głębi pochwy i 16 przypadków owrzodzeń na części pochwowej macicy.

U chorej która miała szankra na palcu prawej ręki, jednocześnie znajdowały się owrzodzenia u wejścia do pochwy, przeniesienie więc zarazka nastąpiło prawdopodobnie przy opatrunku. U chorej, u której spostrzegliśmy owrzodzenie szankrowe na głowie, także znajdowały się obszerne żrąco-rozpadowe wrzody na częściach płciowych zewnętrznych. Chora ta, której nieczyste utrzymanie się zwracało moją uwagę, jednocześnie cierpiała i na wysypkę przymiotową na piersiach, brzuchu, a także wystąpiły małe pryszczki na głowie. Prawdopodobnie w skutek zdrapywania strupów na głowie palcami, na których przy opatrunku pozostało nieco zaraźliwej ropy, chora zaszczerpiła sobie sama szankra. Wrzód ten znajdował się na skórze pokrywającej kość czemieniową prawą, był on wielkości około rubla srebrnego, z mocno wywiniętymi brzegami, obficie ropiejący, choć mało bolący, trwał przeszło 6 tygodni. Przy pomocy roztworu kwasu karbolowego zabliznił się, pozostawiając gładką różową bliznę.

Co się tyczy owrzodzenia szankrowego w głębi pochwy, to przypadek ten zdarzył się u chorej cierpiącej na częściowe wypadnięcie pochwy. Wrzód umieszczony był na ścianie przedniej pochwy, w  $\frac{1}{3}$  przedniej jej części. Jak wiadomo owrzodzenia w głębi pochwy należą do nadzwyczajnych rzadkości; o czym mieliśmy sposobność mówić na innem miejscu (MEDYCYNA T. V. Nr. 3, 4 i 5). Owrzodzenia szankrowe na części pochwowej macicy mieszczące się, są stosunkowo rzadkie co do swego siedliska; opisał je, w powołanych numerach MEDYCYNY, 7 przypadków w szpitalu spostrzeganych, prócz tych miałem sposobność spostrzegać jeszcze 12 przypadków; wnioski jakie wyprowadziliśmy poprzednio znalazły potwierdzenie zupełne po dokładnem spostrzeganiu i tych 12 przypadków.

Co do owrzodzeń szankrowych, to chciałbym jeszcze zwrócić uwagę na owrzodzenia umieszczone na błonie śluzowej jelita odhodowego (*ulcera venerea ani*).

Autorowie w ogólności bardzo mało lub wcale nie wspominają o szankrach w odbytnicy umieszczonych. Miałem sposobność spostrzegać 35 przypadków typowych owrzodzeń szankrowych, umieszczonych w jelicie stołcowem. Owrzodzenia te występowały albo jednocześnie z owrzodzeniami na częściach płciowych zewnętrznych, albo też jedynie znajdowały się w otworze stołcowym. W pierwszym przypadku sposób powstawania należy sobie objaśnić przez spływanie ropy szankrowej po kroczu do otworu stołcowego, a sprzyjającym warunkiem były powierzchowne nadżarcia błony śluzowej odbytnicy, w drugim przypadku jako przyczynę przyjąć musimy pederastyję.

Owrzodzenia te w przebiegu swoim przedstawiały się jako nadzwyczaj uporczywe do wyleczenia. Zabliźnienie postępowało niesłychanie powoli, już to z powodu niezbyt czystego utrzymywania się chorych, już to dlatego, że przy każdym wydalaniu stolca świeża blizna ulegała naderwaniu; owrzodzenia w jelicie stolcowym należały do najdłużej trwających ze wszystkich owrzodzeń szankrowych na innem miejscu umieszczonych. Owrzodzenia takie po zabliźnieniu się, mianowicie wytwarzające bardziej obszerne blizny, pociągają zawsze zwięźenie wylotu jelita stolcowego, które z czasem pod wpływem parcia kału rozszerza się. Często bardzo owrzodzenia umieszczone w otworze stolcowym, wywołują owrzodzenia szankrowe na skórze odbyt otaczającej, a nawet zlewają się z takowemi.

Wspomnę jeszcze o powikłaniach owrzodzeń szankrowych, a mianowicie o dymienicach ropiejących. Skoro tylko ropienie o tyle było rozwiniętem że należało przeciąć dymienicę, wtedy dopiero poczynają się istotne trudności w leczeniu: chore z wielką trudnością zgadzały się na przecięcie i niejednokrotnie dla wykonania tej mało znaczącej operacyi uciekać się musiałem do chloroformowania. Były jednakże przypadki, w których i na chloroformowanie przez długi czas chore zgodzić się nie chciały. Jeden z takich przypadków w krótkości przytoczę.

Eleonora B. publiczna, lat 18 licząca, przybyła do szpitala dnia 14 Listopada 1875 r., z wrzodami wenerycznymi pomieszczonymi na błonie sluzowej u wejścia do pochwy i z dymienicą w lewej pachwinie; zalecono do opatrunku roztwór kwasu karbolowego i kataplazm. W końcu Listopada kiedy dymienica była już zupełnie zropiała, chora nie pozwoliła jej sobie przeciąć. W dni kilka (6 Grudnia) nastąpiło samowolne pęknięcie dymienicy, a przez otwór wielkości orzecha laskowego wypłynęła dość znaczna ilość ropy. Zaleciliśmy codziennie dwa razy kąpiel nasiadową. Ropienie ciągle było obfitem, nastąpiło zapalenie skóry otaczającej dymienicę, otwór podlegał owrzodzeniu i powiększył się do wielkości orzecha włoskiego. Dnia 16 Stycznia 1876 r. powstał na skórze uda, na kilka cali poniżej kolca biodrowego górnego przedniego, ropień komunikujący z otwartą dymienicą, który sam pękł dnia 20 Stycznia. Dnia 30 Stycznia, skoro udało nam się wy badać chorę zgłębnikiem, znaleźliśmy jedną zatokę idącą od tego ropnia w dół pod skórę uda na długość około 4 ctm. a drugą od tegoż miejsca bardziej ku wewnątrz również na udzie, tej samej prawie długości co i zatoka na zewnątrz przebiegająca. Postępowanie nasze o tyle zmieniliśmy, że prócz dwukrotnej dziennie kąpeli nasiadowej, przestrzykiwano zatoki roztworem kwasu karbolowego. Wreszcie pod koniec m. Marca powstała świeża zatoka od końca wewnętrznego dymienicy: miała ona kierunek ku wardze sromnej większej, a długość jej wynosiła około 3 ctm. Skóra we wszystkich miejscach gdzie były zatoki mocno ścieniała. Dopiero w końcu m. Kwietnia po wielu prośbach chora zezwoliła na zachloroformowanie i wtedy porozcinaliśmy zatoki, a płatki skóry tworzące zatokę, zupełnie trzeba było powycinać. Chora dnia 20 Maja jako wyleczona wypisaną została.

Chociaż więc dymienice same nie przedstawiały nic godnego uwagi, jednakże uważałem za stosowne przytoczyć ten jedyny w swoim rodzaju przypadek dlatego, aby zwrócić uwagę na jakie trudności narażony jest lekarz w oddziale kobiet publicznych ordynujący: przymusu używać tam niewolno, nawet w interesie zdrowia.

Po owrzodzeniach szankrowych najczęściej mieliśmy do czynienia z nadżarciem błony śluzowej u wejścia do pochwy, części płciowych zewnętrznych i nadżarciem błony śluzowej części pochwowej macicy. Razem spostrzegaliśmy przypadków 546. Pomiędzy powierzchownymi owrzodzeniami części pochwowej macicy, napotykaliliśmy rozmaite: od bardzo niewielką zajmujących przestrzeń, aż do obejmujących całą część pochwową macicy. Niektóre z tych owrzodzeń miały wielkie podobieństwo do zwykłych owrzodzeń szankrowych, lub pierwotnych owrzodzeń przymiotowych. W innym miejscu, mówiąc o owrzodzeniach szankrowych na części pochwowej macicy wspomnieliśmy, że prawdopodobnie znaczna część pierwotnych owrzodzeń przymiotowych umieszczonych na części pochwowej macicy przebiega jako zwykle powierzchowne nadżarcie błony śluzowej tej części macicy i nadmieniliśmy, że ta okoliczność tłumaczy nam stosunkowo nieznaczną liczbę pierwotnych owrzodzeń przymiotowych, czyli tak zwanych szankrów twardych na częściach płciowych wewnętrznych u kobiet.

Przyczyną powstawania tych prostych powierzchownych owrzodzeń na części pochwowej macicy są ostre i przewlekłe nieżytowe zapalenia macicy; nadto powstają one skutkiem mechanicznego drażnienia, jakiego część pochwowa macicy doznaje podczas zbyt częstego spółkowania. Bardzo często nadżarcia części pochwowej macicy przechodzą na błonę śluzową przewodu szyi macicznej, a prawdopodobnie i na błonę śluzową samej jamy macicy. Prócz zwykłego nadżarcia napotykaliliśmy także tak zwane nadżarcie brodawkowe (*erosio papillaris*) i wtedy spostrzegaliśmy na purpurowo-czerwonej powierzchni części pochwowej macicy brodaweczki ciemniejszej barwy, wystające, bardzo liczne, za najmniejszym dotknięciem krwawiące.

Proste nadżarcie części pochwowej macicy, albo przedstawia się jako obnażenie powierzchownej warstwy błony śluzowej i wtedy posiada barwę żywo czerwoną, albo też obnażenie nie ogranicza się tylko na braku nabłonka, lecz zajmuje całą grubość błony śluzowej i wtedy pokryte jest najczęściej dosyć obfitą wydzieliną ropną, tworzącą na miejscu obnażonym jakby warstwę powierzchownej masy rozpadowej. Co się tyczy powierzchownych owrzodzeń u wejścia do pochwy, to takowe najczęściej powstają u kobiet publicznych w skutek wpływu z pochwy i macicy, nieczystego utrzymywania się chorych, a rzadziej już są następstwem gwałtownego spółkowania. Te nadżarcia mieszczą się i na wargach sromnych mniejszych, a także choć najrzadziej, na wargach sromnych większych. Bardzo liczne są przypadki, gdzie chora przysłana z prostym nadżarciem u wejścia do pochwy lub na wargach sromnych mniejszych, następnie na tych miejscach w szpitalu dostaje owrzodzenia szankrowego lub pierwotnego owrzodzenia przymiotowego. Objasnić możemy tę okoliczność w dwojaki

sposób: albo że powierzchowne nadżarcie było początkiem owrządzenia szankrowego, nabytego przed przybyciem do szpitala; albo też że chora nabyła szankra w szpitalu samym. Ten ostatni przypadek dla wielu z kolegów może się wydawać dziwnym: przestanie jednak on być niezrozumiałym skoro dodam, że chore kobiety publiczne, najczęściej obok siebie leżące, lub też przyjaciółki z jednego domu publicznego, z których jedna ma szankra a druga proste nadżarcie błony śluzowej, posługują się jednym i tym samym opatrunkiem; mam zanotowanych kilka przypadków, gdzie chora umyślnie zaszczerpiła sobie szankra ropą zdjętą z opatrunku drugiej chorej, mającej owrządzenie szankrowe!

Przy znanem nieczystem utrzymywaniu się naszych kobiet publicznych, proste niewielkie obnażenie błony śluzowej części płciowych zewnętrznych, powiększa się i przeciąga długi przeciąg czasu.

Ponieważ cierpienie dopiero co opisane łączy się często z ostrem zapaleniem rzeżączkowym błony śluzowej cewki moczowej, pochwy i macicy, o tych ostatnich chciałbym więc słów kilka powiedzieć. Ostre rzeżączkowe zapalenie cewki moczowej u kobiet publicznych napotykamy stosunkowo bardzo rzadko. Uderzającym jest, że na 50 przypadków ostrego zapalenia błony śluzowej pochwy i macicy, tylko 12 przypadków spostrzegaliśmy ostrego zapalenia cewki moczowej, pomimo że obfity wpływ zaraźliwy, w tak blizkiej był styczności z błoną śluzową cewki moczowej. Z pośród wszystkich rzeżączkowych zapaleń narządów płciowych u kobiet, rzeżączka cewki moczowej najrzadziej się napotyka, najczęściej zaś mamy do czynienia z rzeżączką pochwy. Co się tyczy ostrego rzeżączkowego zapalenia pochwy, to takowe najczęściej napotykalismy u kobiet publicznych, które dopiero od niedawnego czasu wstąpiły do domów publicznych, prawie nigdy u takich kobiet, które od lat kilku są publicznymi. Rzeżączkowe zapalenie błony śluzowej macicy zawsze jest połączone z takimże zapaleniem pochwy. Właściwie najczęściej mamy do czynienia z rzeżączkowym zapaleniem szyi macicznej, a stosunkowo rzadko z zapaleniem samego wnętrza macicy, które w następstwie prowadzi do zboczeń w miesiączkowaniu, zmian w mięszu macicy i jej położeniu.

(d. n.)

## KAZUISTYKA SĄDOWO-LEKARSKA.

Obłąkanie padaczkowe (*Mania epileptica v. Epilepsia larvata*.  
*Epileptisches Irresein*).

Dochodzenie sądowo-lekarskie w sprawie P. R., obwinionego o zabójstwo matki  
i ciężkie uszkodzenie brata.

Podał dr. A. Rothe.

(Dokończenie.—Zob. N. 31 i 32).

Nakoniec dnia 30 Listopada 1875 r. P. R. przybył do zakładu Ś-go Jana Bożego, a jako podsądny został pomieszczony w oddziale na ten cel przeznaczonym, w celce z drugim jeszcze chorym.

Badanie okazało: P. R. wzrostu średniego, lecz słabego ciała-składu znacznie wychudły; błony śluzowe blade; głowa cała kształtu prawidłowego i budowy, nie okazuje żadnych zboczeń; oczy jakby zamglone, źrenice niejednostajnie rozszerzone, prawa szersza od lewej, na wrażenie światła jednakowoż oddziałują prawidłowo; język obłożony, brzuch pełny i wzdęty. Oddychanie powolne nie głębokie, z oznakami nieżyty płuc; uderzenia serca bardzo słabe, nierówne, takie samo tętno, 70 uderzeń na minutę. Łaknienie warunkowo dobre, częste zaparcie stolca. Sen o ile można było uważać niespokojny, często przerywany.

Wyraz twarzy spokojny, lecz jakby nacechowany smutkiem, lub jak gdyby podsądny znajdował się pod wpływem pewnego pogiębienia (*depresso*).

Na zadane mu piśmienne pytania, nie zważając na ukończenie całkowitego kursu w Instytucie, odpisuje bardzo niewyraźnie i niezrozumiale.

Takim sposobem bez żadnej zmiany przeszedł cały miesiąc, podsądny zawsze był smutny, ale nie tak aby to można było przyjąć za zboczenie umysłowe, lecz tylko jako prosty wynik położenia. Dla osiągnięcia dokładniejszych wiadomości, albowiem kilkakrotne badania piśmienne nie dały żadnego wyniku, byłem zmuszony poprosić dyrektora tutejszego Instytutu Głuchoniemych, o wydelegowanie mi do pomocy jednego z p. nauczycieli tegoż Instytutu, co i nastąpiło w pierwszej połowie Stycznia 1876 r.

Do Zakładu przybył ksiądz G. ten sam, który jak to powyżej wspominałem, poprzednio już był delegowany do domu badań w Warszawie. Najprzód ksiądz G. mówił mi, iż bardzo dobrze sobie przypomina byłego swojego ucznia i potwierdził wszystko to, co wyżej już wypowiedziałem o pobycie P. R. w Instytucie. Podsądny został przyprowadzony i badanie, które trwało przeszło dwie godziny, odbyło się w mojej obecności. Podsądny natychmiast poznał byłego swojego nauczyciela i przywitał go z wielką radością. Tu dopiero dowiedziałem się, że podsądny często cierpi na ból głowy w części potylicowej, że sen jego bardzo niespokojny i często przerywany, że mu się zdaje, jak gdyby go ktoś przestraszał.

Na zapytania odnoszące się do czynu dokonanego stanowczo twierdził, że zgoła nic nie pamięta i nie wie, przypomina sobie tylko jakby przez sen, że gniewał się na M. W.; jakim zaś sposobem mógł się dopuścić takiej zbrodni na osobie swej matki, którą bardzo kochał, tego nie wie, lecz musi wierzyć że tak było, gdyż wszyscy mu to mówią. Nakoniec dodał jeszcze, że czynu spełnionego bardzo mocno żałuje. Podczas całego tego badania P. R. płakał serdecznie i okazał silne i głębokie wzruszenie.

Po odprowadzeniu podsądnego, ksiądz G. mówił mi jeszcze, że P. R. rzeczywiście prawie wszystko zapomniał czego się nauczył w Instytucie i że nietylko piśmienne ale i znakami używanymi przez głuchoniemych, nie jest w stanie tłumaczyć się zrozumiale i wyraźnie, i że robi na niego wrażenie zupełnego otępienia umysłowego (*fatuitas*).

Lecz daleko ważniejsze jeszcze spostrzeżenie zrobiono w Zakładzie Ś-go Jana Bożego. Podsądny dotychczas zawsze spokojny, przyzwyczajony i cichego charakteru i prowadzenia, bez żadnych widocznych przy-



czyn chwilowo zaczął być gniewliwym, swarliwym a nawet klótlivym; spostrzegając go w tym czasie można było zauważyć nagle zarumienienie się zwykle bladej twarzy, głowa wtedy była więcej gorąca a wyraz twarzy niespokojny i wtedy czyny jego bywały nierozsądne. Taki stan trwał od kilku godzin do trzech dni, poczem zdawało się, że podsądny nasz o tem wszystkim nic nie wie. Takich napadów widziano dwa w Lutym i dwa w Marcu.

Lecz na tem nie koniec: 8 Kwietnia o godzinie 4 z rana P. R. nagle i niespodzianie miał napad szału gwałtownego, przelotnego. Bez powodu rzucił się na śpiącego swego towarzysza W., z którym do tych czas żył w największej zgodzie i przyjaźni, uderzył go najprzód butem w głowę, a potem zaczął go dusić rękami za szyję i nie wiem czemu się wypadek ten był zakończył, gdyby nie krzyk duszonego W., na który przybiegła prawie natychmiast służba, która zaledwie mogła oderwać zupełnie nieprzytomnego P. R. od swojej nowej ofiary i włożyła mu rękawice krepujące.

Gdym potem w godzinach przedpołudniowych widział P. R. ten był bladym, drżącym, z małym i słabym tętnem; był prawie jeszcze zupełnie nieprzytomnym i tego co zaszło zupełnie nie pamiętał.

Zdaje się, że trudno przedstawić bardziej charakterystyczny i pełniejszy obraz obłąkania padaczkowego; w jednym i tym samym chorym mamy wszystkie objawy jakie powyżej przytoczyłem, wszystkie prawie powikłania i zбочenia o których się mówi przy dokładnych i ścisłych badaniach klinicznych, a w dodatku i potwierdzenie dzisiejszego poglądu na powstawanie napadów padaczki.

Przy takich danych łatwo zrozumieć jakie moje musiało być zdanie sądowo-lekarskie, które dnia 5-go Kwietnia odesłałem do odpowiedniej władzy sądowej; brzmiało ono:

1. Że podsądny P. R. rzeczywiście w młodości musiał mieć napady padaczkowe (*epilepsia simplex*).

2. Że napady te od czasu do czasu powtarzały się także i w Instytucie Głuchoniemych, lecz za to, pod wpływem więcej higienicznego i prawidłowego sposobu życia, przeistoczyły się na warunkowo łżejszą postać, znaną w nauce pod nazwą „zawrotu padaczkowego”—*vertigo epileptiformis, epileptische Schwindel*.

3. Po wyjściu z Instytutu, w domu rodziców ten sam stan chorobliwy trwał, lecz znowu zmienił swoją zewnętrzną postać, w początku natrafiamy na tak zwane Gryzingierowskie stany padaczkowate—*epileptoide Zustände*, które się wyrażały bezwiednem jakby półsennem nieraz parodniowem błędzeniem, po polach i lasach, nakoniec,

4. Napady te przybrały postać jeszcze niebezpieczniejszą dla otaczających go osób, gdyż napad padaczki,—napad sz y b k o p r z e b i e g a j ą c e g o s z a ł u g w a ł t o w n e g o, połączonego z zupełną utratą pamięci i świadomości, tak zwana *mania acutissima, m. transitoria, epilepsia larvata*. Podobny napad był spostrzegany w szpitalu Ś-go Jana Bożego i trwał przeszło dobę.

5. W podobnym a nie innym stanie umysłowym nasz podsądny dokonał zabójstwa swojej matki z niesłychaną gwałtownością i okrucieństwem i przyprawił prawie o śmierć młodszego swojego brata J.

6. Co się nakoniec tyczy uleczalności, to z prawdopodobieństwem największem wyrzec można, że choroba ta u P. R. należy do nieuleczalnych.

Skutkiem takiego zdania b. Sąd Kryminalny w Płocku, dnia 20 Sierpnia 1876, zawyrokował jak następuje:

Zważywszy, że wyżej przytoczone zdanie sądowo-lekarskie zupełnie zgodne z wynikami dochodzenia sądowego, które nie wykryło żadnego dowodu, któryby mógł być pobudką do takiego działania, należy przypuszczać, że P. R. w chwili dokonania przestępstwa był pozbawionym woli i świadomości głównych podstaw poczytalności winy; nie może zatem być odpowiedzialnym za czyn dokonany. Ponieważ zaś choroba jego jest niebezpieczną dla otaczających; przeto na podstawie artykułu 102 K. K. Głównych należy go pozostawić w zakładzie dla obłąkanych <sup>1)</sup>.

## ODCINEK.

### Służba zdrowia w wojsku tureckiem.

Podał Dr. W. J.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 21, 22, 25, 26, 29, 30 i 32).

Prócz szpitali zakładanych w powynajmowanych domach, turecy mają jeszcze szpitale w Hercegowinie urządzone w budowlach rządowych. Szpitale takie przeznaczone na pomieszczenie chorych jedynie z jednego tylko batalijonu, swym obszarem i rozkładem odpowiadają zupełnie potrzebom jednego garnizującego w pewnym punkcie oddziału. Przypatrzmy się im jednak bliżej, a przekonamy się o ile zakłady te ograniczone tylko do możności dania przytułku małej ilości chorych, nie mogły utworzyć swych podwoi dla przyjęcia znużonych i ranionych w potyczkach, które zbyt często zachodziły w ich pobliżu. Wybiegając z doliny Gazko, linie posterunków tureckich ograniczają się ku północy do garnizonu w Cerkwicy, na południe-wschód zaś do garnizonu w Piwie i Nikszycu, przedzielonym od doliny Gazko pamiętnym w dziejach dzisiejszego powstania wąwozem Duga; dwa batalijony piechoty i oddział górskiej artylerji garnizujące w oszańcowanych fortach tej doliny, zawsze były zmuszone umieszczać swych chorych w ciasnych i ciemnych bastyonach. Miejscowości powyżej wymienione dopiero od 15 lat zostały stale zajęte przez garnizony oddziałów tureckich. Położone, że tak powiem, na kresach prowincyi, bo na samej granicy czarnogórskiej, zmusiły władzę do urządzenia tu prawdziwej osady wojskowej. Władze porozmieszczały batalijony w punktach strategicznie ważnych i przez to przerwały stosunki wojskowe z mieszkańcami wiosek okolicznych, wyłącznie chrześcijańskich. Z tego więc powodu tak w Cerkwicy, położonej na stokach sędziwego Dormidoru, jak również

<sup>1)</sup> Chory nasz po dziś dzień znajduje się w Zakładzie; podobne lecz nie tak gwałtowne napady powtórzyły się jeszcze kilkakrotnie; wymaga on nietylko ciągłej opieki ale i ścisłego dozoru. (Przyp. Aut.)

i w Piwie, zawdzięczającej swą nazwę potokowi górskiemu, najbardziej tu widocznemu, musiano się uciec do budowania fortów w punktach wydatniejszych, koszar i magazynu na żywność i broń, wreszcie musiano pomyśleć i o urządzeniu domków mieszkalnych dla rodzin oficerskich zawsze i wszędzie zdecydowanych do towarzyszenia swym agom i ofendim. W miejscach więc, gdzie okoliczne lasy dozwoliły wynaleźć materyjał budulecowy, w ciągu paru lat zdołano zbudować blokhausy, jak tego przykład przedstawia Cerkwica. Mając zaś zawsze na celu zachowanie charakteru obronnego, niekształtne te budowle doprowadzały małą tylko ilość światła do ich wnętrza: zamiast bowiem okien, wyrąbiano w ścianach tylko małe otwory, których zadaniem było naraz być strzelnicami i oświetać wnętrza mieszkań. W Piwie zaś gdzie już znaleziono kilka obronnych fortów, pozostałych po osławionym w powstaniu popie Żarko, urządzono się nieco wygodniej, otaczając nowym murem obwodowym forty zachowane w dość dobrym stanie i te jako zbudowane w odpowiednich punktach przyjęto za budowle narożne, otoczone nowym murem i w ten sposób powstał bastyon, mogący śmiało oprzeć się napadowi źle uzbrojonych. Zbiegiem czasu mur obwodowy posłużył za tylną ścianę ku zbudowaniu koszar, które są wprawdzie bardzo szczupłe na pomieszczenie trzech kompanij piechoty, muszą jednak odpowiedzieć zwyczajowi tureckiemu i wystarczyć dla rozkwaterowania całego batalijonu. W ciasnych tych obszarach pozbawionych dostępu świeżego powietrza, ciemnych, pomimo to że znajdują się na pewnej wyniosłości, zawsze przechowujących nadzwyczajny zasób wilgoci, żołnierz turecki, kupiąc się jeden przy drugim, nie jest w stanie przyjąć położenia poziomego, gdy stęskniony i znużony zechce szukać w spoczynku wzmocnienia sił swoich. Charakterowi koszar odpowiadają także i budy przeznaczone na pomieszczenie chorych. W Cerkwicy, nie mając innych do rozporządzenia budowli, musiano ustąpić dla chorych pewną część blokhausu, tak wybornie obraną, że lekarz musi w niej odbywać swą wizytę przy świetle kilku świec łojowych, a aptekarz ślepiąc wydostając lekarstwa z kufrow, których nigdy nie można opróżnić. W Piwie zaś przeznaczono stary magazyn bez dachu, okien i drzwi, którego ściany złożone w połowie z bezkształtnych kłoców, w połowie zaś z nieobrobionego kamienia, dla większej trwałości otoczono jeszcze płotem chróścianym, narzucając między obie ściany grube pokłady ziemi. To więc był dom rządowy przeznaczony w Piwie na szpital. Gdyby tylko z niedogodnością miejscowości miało się do walczenia, to wszystko byłoby jeszcze drobnostką, gdyż dzięki suchości gruntu i pewnemu wzniesieniu na którym znajdował się magazyn—szpital, można było jeszcze dać sobie radę. Lecz warstwy narzucającej ziemi mające niejako być rodzajem ofutrowania na pół zgnitych ścian, były źródłem przechowującym wieczne zasoby wilgoci, przeciwnie której niepodobna było w piwskim garnizonie wynaleźć żadnego środka. W porze letniej tego rodzaju buda szpitalna mogła jeszcze odpowiedzieć warunkom spotykanym w obozowych barakach; lecz jakże przerażającym przedstawiał się jej stan w czasie ciężkiej słowiańskiej zimy, której siła dochodzi do największej potęgi w miejscowości położonej 2600 stóp nad p. m. Jeśli dodamy, że w skutek braku okien i drzwi dobrze opatrzonych, pułapu i podłogi, przy najgorszym stanie dachu, przez który można było wygodnie widzieć jasne niebo, ciepłota wewnętrzna szpitala spadała do 7<sup>o</sup> R., a chorzy, niemając stosownego ciepłego okrycia poprostu marzli w salach, niemających żadnych środków do ogrzania; będzie to najlepszą charakterystyką stanu tych garnizonowych bud szpitalnych, a jednocześnie i obrazem najprzykrzejszych chwil, na jakie był na-

rażony lekarz, którego losy zapędziły w okolice, z których mógł tylko podziwiać wspaniałe szczyty strzelającego w obłoki Dormidoru. Gdyby jeszcze dzisiejsze czasy mogły należeć do epok przedhistorycznych, to ten rodzaj najniebezpieczniejszych szalasów, w jakie turecka administracja pakuje swych chorych, byłby wytłumaczonym w swych niedogodnościach. Będąc jednak świadkami nieustających postępów i rozwoju każdego odcienia myśli społecznej, człowiek facliu, zbliżając się do tych punktów, w których jego wiedza ma znaleźć zastosowanie, truchleje na sam widok urządzeń mających śmiałość liczenia się do budowli wzniesionych w wieku ogólnego postępu. Przeszłość wreszcie powinna była wpłynąć na zmianę tureckiego systematu, przez samo tylko wspomnienie tych krwawych walk, jakie zachodziły w okolicach Piwy i Cerkwicy, w następstwie których nieszczęśliwi chorzy lub ranieni ginęli jak mrówki, jedynie tylko z powodu pomieszczenia w niestosownych szpitalach, lub w skutek niedoczekania się pomocy ze strony służby zdrowia. Wszystko to powiadam, winno było zmusić władzę do założenia w tych punktach szpitala na większą skalę, który w czasie pokoju mógłby być zużytkowanym i na cel inny, gdy tymczasem podczas wojny stałby się wygodnym i pożądanym przytułkiem dla potrzebujących. Jednak turecka opieszałość, zamiast ustępować przed nagłąciami potrzebami, pozostała stale w obmierzłej swej szacie, a zatem i szpitale choć położone w bardzo ważnych punktach, tak w czasie wojny jak i pokoju, były w stanie przyjąć do swych nędznych obszarów niewiele więcej jak 20 chorych. Dla tej ilości zasoby bielizny i pościeli każdego batalijonu były wystarczającymi. Ale gdy przyszło zażądać pomieszczenia dla chorych lub ranionych po walkach zaszłych w okolicy, wtedy w sposób najobojetniejszy, tehnący wskrosz turekiem samolubstwem, otrzymała się chłodną odpowiedź „*jerymiz jok?*” (niema miejsca) i na tem kończyła się cała pełnia filantropijnego zadania służenia po tureku nieszczęśliwym ofiarom, z powodu niewygod ekspedycyi, walki z wpływami natury i karabina lub noża powstańca. Nic więc nie będzie dziwnego, że po zartych walkach zaszłych pod Muratowicami, w dolinach Goransko lub Rawna, położonych w pobliżu, lub nawet u samych podnóży bastyjonów Piwy, chorych którzy nie mogli być przyjętymi do budy szpitalnej garnizonu, musiano przenosić na grzbietach koni, do oddalonego o kilka godzin Gazka i często pozostawiać po drodze te godne pożałowania nieszczęśliwe ofiary, wyziewające ducha pod całunem śniegu lub rozszarpywane kłębem czychających zwierząt! Można by było jednak przy większej tylko chęci władz wojskowych i w tych skrajnych punktach, także na czas naglącej potrzeby urządzić szpitale w dość porządnym domach zajmowanych przez rodziny oficerów, którzy mogliby się zdecydować na chwilowe choćby rozłączenie się z ich „*haremanami*”, wysyłając żony i dzieci do punktów bezpieczniejszych. W takim razie zarówno w Piwie jak i w Cerkwicy znalazłoby się miejsce na pomieszczenie przynajmniej po półtora chorych, co by już poważnie zmniejszyło liczbę tych biedaków, skazanych na przewóz do innych więcej lub mniej oddalonych punktów. Lecz jakże tu dla Turka rozstać się z materacem i haremem. Wymagać tego byłoby to czynem naruszającym problematyczną moralność. Nie wymagano więc, a stan szpitali i chorych wołał zawsze o pomstę na swych pozbawionych uczucia opiekunów.

(d. c. n.)

### Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej.

W jaki sposób należy zapobiegać wzrostowi chorób umysłowych, tak widocznie objawiającemu się w obecnym czasie. Dr. ERLÉNMEYER (z Bendorfu pod

Koblencją), umieścił w czasopiśmie „*Gesundheit*” artykuł pod napisem: *Die gegenwärtige Vermehrung der Geistesstörungen*, który i do naszych stosunków może być zastosowany.

Autor zamieszcza w nim, przedewszystkiem, ciekawą statystykę, z której się okazuje, jak liczba obłąkanych wzrasta w obecnych czasach w różnych krajach Europy, oraz podaje liczbę zakładów dla obłąkanych w Prussach.

We Francyi w 1835 r., liczba obłąkanych w zakładach wynosiła 10525; w ciągu lat 20 doszła już do 24869, a w następnych lat 14, zatem w d. 1 Stycznia 1869 r., wynosiła 38545; zatem w lat 34, wzrosła w czwórnasób.

Podoby stan widzimy w Niderlandach. 1 Stycznia 1844 r., zakłady dla obłąkanych niderlandzkie obejmowały 837 chorych, 1 Stycznia 1869 r., zatem po upływie lat 25, liczba ta doszła do 3357; zatem była przeszło cztery razy większą. Szczególniej liczba obłąkanych kobiet się zwiększyła.

W Anglii, 1 Stycznia 1844 r., było chorych w różnych zakładach 11272, zaś 1 Stycznia 1868 r., wynosiła 32605; zatem prawie się potroiła w lat 24.

W Niemczech wzrost chorych tego rodzaju, jest jeszcze wyraźniejszy: W Prussach po ich powiększeniu w r. 1866, t. j. w związku północno-niemieckim, obliczano liczbę obłąkanych i pokazało się, iż w r. 1867 państwo to posiadało 37960 obłąkanych, a w 4 lata później, t. j. w 1871, już liczba ich 55043 osób wynosiła; zatem w lat 4 powiększyła się o 17083, czyli w 24 lat również w czwórnasób wzrosła.

Na to powiększenie się liczby obłąkanych wielu pisarzy i filantropów zwracało uwagę, podawali różne środki zaradcze. ERLLENMEYER nie przypisuje im większej wartości naukowej, jak rozprawom nad ograniczeniem pauperyzmu, ale utrzymuje, że to złe uchwycić należy w jego pierwotnym zarodzie, w jego najpierwszych początkach i zamiast szukać przyczyny powodowej, należy działać na samo rozstrojenie władz umysłowych (*Gemüthsverstimmung*).

Do takich istotnych środków zalicza on konieczność ciągłego powiększania liczby zakładów dla obłąkanych, rozszerzania i poprawiania już istniejących, ażeby przez to jak najwcześniej przyjmować można podobnych chorych do zakładów, a przez to jaknajwiększą liczbę ich leczyć w zupełności.

Otóż co do tego punktu, Prussy nie znajdują się w lepszym położeniu od nas, a tembardziej od innych państw Europy, tam bowiem tylko 26.5<sup>0</sup>/<sub>100</sub>, zatem mało co więcej niż 1/4 część wszystkich obłąkanych mieści się w zakładach. I tak: w Brandeburgii na 5034 istniejących obłąkanych, w 7 publicznych i 19 prywatnych zakładach, mieści się tylko 2424 osób, t. j. 47.3<sup>0</sup>/<sub>100</sub>; w Szlązku na 6334 chorych, 1508 (23.7<sup>0</sup>/<sub>100</sub>) pomieszczonych było w 6 publicznych i 9 prywatnych zakładach; w Saksonii z 4088 chorych, 840 (20.4<sup>0</sup>/<sub>100</sub>) mieściło się w jednym publicznym i 6 prywatnych zakładach; w Pomeranii z 2734 chorych, mieściło się w 4 publicznych i jednym prywatnym zakładzie 490 (17.9<sup>0</sup>/<sub>100</sub>); we właściwych Prussach na 6193 chorych, 813 (12.3<sup>0</sup>/<sub>100</sub>) mieściło się w 2 publicznych i jednym prywatnym zakładzie; w ks. Poznańskim na 2349 chorych, 215 (9.1<sup>0</sup>/<sub>100</sub>) mieściło się w 2 publicznych i jednym prywatnym zakładzie; w Szlezewigu i Holsztynie na 3710 chorych, 994 (26.8<sup>0</sup>/<sub>100</sub>) leczy się w jednym publicznym i 8 prywatnych zakładach; w Hanowerskiem z 5827 chorych, 1719 (29.4<sup>0</sup>/<sub>100</sub>) leczy się w 4 publicznych i jednym prywatnym zakładzie; w Westfalii na 4651 chorych, 1190 (25.5<sup>0</sup>/<sub>100</sub>) leczy się w 3 publicznych i 2 prywatnych zakładach; w Hessen-Nassau na 4039 chorych, 1345 (33.3<sup>0</sup>/<sub>100</sub>) leczy się w 5 publicznych i jednym prywatnym zakładzie; w prowincyi Nadreńskiej na 9836 chorych, 3000 (30.5<sup>0</sup>/<sub>100</sub>) leczy się w 11 publicznych i 29 prywatnych zakładach; nareszcie w prowincyi Hohenzolerskiej na 148 chorych, 55 leczy się w jednym publicznym zakładzie. Zatem na 55043 obłąkanych, znajdujących się w związku północno-niemieckim, leczy się tylko 14594 (26.5<sup>0</sup>/<sub>100</sub>) w 47 publicznych i 82 prywatnych zakładach.

W obec takich okoliczności, w obec tak szczupłej liczby zakładów, o przyjęciu a raczej o oddaniu do zakładu, rozstrzyga nie względ na chorobę, nie cel uleczenia, lecz raczej względ na bezpieczeństwo ogólne; zatem nie w pewnym okresie choroby przyjmuje się chorego, lecz dopiero wtedy, kiedy przez swe zachowanie się staje się on szkodliwym

społeczeństwu, albo jest ciężarem rodziny lub gminy. Za tem idzie druga okoliczność, równie nie pocieszająca, ta mianowicie: że zakłady dla leczenia chorych umysłowych przeznaczone, zawierają wielką liczbę chorych nieuleczalnych, i to właśnie przy szczupłości zakładów, znakomitą krzywdę wyrządza chorym umysłowym.

Dr. ERLÉNMEYER żąda, aby dla poprawy obecnego stanu rzeczy, zmienić sposób ściągnięcia kosztów, jakie zakładom za leczenie obłąkanych przypadają. Żąda, aby te koszty bardziej uogólnić, t. j. rozłożyć je na całe kraje lub prowincyje, przez co ulżyłoby się pojedynczym familijom z gminami. Dalej, żąda usuwania z zakładów leczniczych chorych nieuleczalnych, i przenoszenia ich albo do osobnych zakładów, albo do kolonij roboczych, przez co nietylko zrobi się miejsce dla innych w zakładzie, ale umożliwi się uleczenie chorych, jeżeli takowe jest jeszcze możliwem, przez dostarczenie chorym tym ciągłego fizycznego zajęcia.

Domaga się on również zakładów leczniczych do których byliby oddawani chorzy z najłżejszemi początkowemi objawami chorób umysłowych, ażeby, zamiast być badanemi przez wielu lekarzy, zanim ostatecznie do zakładu się dostaną, dostawali się od razu w ręce specjalisty, i tam, jak dziś to ma miejsce w szpitalach ogólnych, dla chorób różnego rodzaju, rozpoznawać ich cierpienie i odpowiednio do tego rozpoznania postępowało. Do przyjęcia do takiego zakładu, nie należy wymagać świadectwa lekarza powiatu, jak rozporządzenia rządowe wymagają obecnie, dla przyjęcia do dzisiejszych zakładów.

W ostatnich dziesiątkach lat powstawać zaczęły podobne zakłady, z nazwami: Zakładów dla chorych nerwowych, przyjmują tam początkowe przypadki zaburzeń umysłowych, a pomimo to, że zakładów takich jest bardzo mało, już bardzo dobrze okazały się z nich wyniki.

Z tego artykułu d-ra ERLÉNMEYER'a dadzą się różne wyprowadzić wnioski dla naszego kraju; a najprzód uderza to, że pod względem liczby zakładów dla obłąkanych, stonimy znacznie niżej od innych krajów. Jakkolwiek statystyka zakładów dla obłąkanych, którą posiadamy jest z r. 1863, (tego samego autora)<sup>1)</sup>, możemy jej użyć do porównania, przez te bowiem lat 12 nie tak wiele nowych zakładów przybyło, aby statystyka ówczesna nie miała żadnej wartości; wzrost tylko zakładów w północnych Niemczech pokazuje się znacznym.

Porównanie to będzie miało większą jeszcze wartość, jeżeli zestawimy ilość zakładów dla obłąkanych z liczbą ogólną ludności.

Nazwa kraju	Liczba ludności wedle Statystyki G. F. KOLRA	Liczba zakładów dla obłąkanych w r. 1863 według ERLÉNMEYER'a	Liczba zakładów w r. 1875	U W A G I
Anglija.....	29321079	81	—	W tej liczbie około 50 prywatnych zakładów.
Belgija.....	4829320	51	—	" " " 14 prywatnych; nie licząc w to zakładów utrzymywanych przez zgromadzenia miłosierne.
Danija.....	1907586	10	6	W tej liczbie 4 prywatne, które w Danii nie istnieją już, albowiem wszystkie były w Szlezwigu.
Niderlandy.....	3652070	17	—	W tej liczbie 2 prywatne.
Szwecyja z Norwegiją	5860513	17	—	Wszystkie publiczne.
Francyja.....	39637506	110	—	W tej liczbie 43 zakłady prywatne.
Hiszpanija.....	15673481	7	—	" " " 2 prywatne.
Portugalija.....	4188410	4	—	Wszystkie publiczne.
Szwajcaryja.....	2656493	42	—	W tej liczbie 23 zakłady prywatne.
Włochy.....	24954981	33	—	" " " 4 prywatne (w Lombardyi); większą część stanowią oddziały przy szpital. ogólnych.

Zobacz: Dr. Albrecht ERLÉNMEYER: *Uebersicht der öffentlichen und privaten Irren und Idioten-Anstalten aller europäischen Staaten*. Neuwied 1863.

Nazwa kraju	Liczba ludności wedle Statystyki G. F. KOLFA	Liczba zakładów dla obłąkanych w r. 1863, według ERLENMEYERA	Liczba zakładów w r. 1875	U W A G I
Turecja .....	16000000	1	—	Publiczny zakład w Bośni.
Włoszczyzna .....	2400921	1	—	Publiczny w Bukareszcie.
Grecyja .....	1325341	3	—	Wszystkie publiczne. Około Aten był projektowany zwarty.
Niemcy .....		111	142	
a) północne:				
Brandenburgija .....	2716022	12	26	W tej liczbie przybyło 13 zakł. prywatnych.
Szlązk Pruski .....	3585752	9	15	„ „ „ „ 5 zakł. prywatnych.
Saksonija Pruska .....	2067066	1	1	
Pomeranija .....	1445635	3	5	
Prussy właściwe .....	3090960	3	3	
W. Ks. Poznańskie .....	1537338	3	3	W tej liczbie jeden prywatny.
Szlezwig i Holzstyn .....	981718	5	9	„ „ „ zakładów prywatnych przybyło 4.
Hanowerskie .....	1937637	6	9	„ „ „ „ 3.
Westfalija .....	1707726	5	5	„ „ „ zakł. pryw. przyb. 1, ubył 1 publ.
Heesen Nassau .....	1379745	1	6	„ „ „ przybyło 4 publiczne i 1 pryw. zakł.
Hohenzollern .....	64632	1	1	Publiczny.
Prowinc. Nadreńska .....	3455358	24	40	Z tych 6 prywatnych zakładów.
Królestwo Saskie .....	2423586	9	9	Przybyło 5 publicznych i 11 prywatn. zakładów.
b) południowe:				
Bawaryja .....	4824421	16	—	Z tych 4 prywatne zakłady.
Wirttemberg .....	1778396	9	10	Z tych 7 prywatnych. Przybył 1 publiczny.
Badeńskie .....	1438872	3	—	Wszystkie publiczne.
W. Ks. Heskie .....	832138	2	—	Publiczne.
Austria:				
Dolna Austria .....	1954251	6	—	Z tych 4 prywatne zakłady.
Górna Austria .....	731541	1	2	Publiczne.
Salzburg .....	151410	2	—	„
Styryja .....	1131309	1	2	„
Karyntyja .....	326400	1	—	Publiczny.
Kraina .....	463273	1	—	„
Istryja .....	583535	1	2	Publiczne.
Tyrol z Toralberg .....	878524	1	—	Publiczny.
Czechy .....	5105682	1	—	„ z filija, w której istnieje kolonija.
Morawija .....	2011406	1	—	„
Szlązk .....	511581	1	—	„
Galicija .....	5416742	2	—	Dotąd stanowiły oddziały szpit. W 1875 r. otworzono osobny zakład na 450 chorych pod Lwowem, a jednocześnie zabroniono lekarzom otwierać zakładów prywatnych.
Bukowina .....	511964	—	—	
Dalmaecyja .....	404499	—	—	
Węgry .....	11109192	2	—	Z tych jeden zakład prywatny.
Kroacycja i Sławonia .....	1015906	1	—	Publiczny, nowo wzniesiony.
Pogranicze .....	1195033	—	—	
Siedmiogród .....	2109107	1	—	Publiczny.
Rossyja .....	68831728	64	—	
Król. Polskie .....	5319363	4	5	W r. 1863, Król. Polskie posiadało oddzielny jeden zakład dla obłąkanych w Warszawie, i trzy oddziały w szpit. ogólnych (2 w Warsz. 1 w Lublinie); w r. 1874 przybył jeden zakład prywatny w Warszawie. ERLENMEYER podaje tylko zakład jeden: Ś-go Jana Bożego.
W. Ks. Finlandzkie .....	1850000	9	—	

Z załączonej tablicy widzimy, że pod względem ilości zakładów dla obłąkanych najwyższą stoją Niemcy, później idzie Francycja, potem Anglija, Rossyja, Belgija, Szwajcaryja i t. p., i że tych zakładów zadziwiająco mało jest w Austrii. Co do Królestwa Polskiego,

Galicyi, Ks. Poznańskiego, to w porównaniu z innemi krajami (np. Belgiją, Szwajcaryją) bardzo mało mają podobnych zakładów. Cała Europa dąży do coraz większego ich rozwoju; znane jest rozporządzenie rządu francuzkiego, z 18 Grudnia 1839 r., w myśl którego, każdy departament powinien mieć swój własny zakład dla obłąkanych. Niemcy, a szczególnie południowe, pomimo tak znacznej liczby zakładów dla obłąkanych, zwiększają je nieustannie. I tak, pomimo, że Brandeburgija posiada już 26 zakładów podobnych, pomimo że w lat 12 przybyło ich 14, Ober-Prezdyjum tej prowincyi wezwowało magistrat brandeburski do jak najspieszniejszego otworzenia nowego zakładu dla obłąkanych.

(d. n.)

### Korrespondencyja Administracyi.

*W-mu d-rowi Z. W. w Chełmie.* Rs. 3 przesłaliśmy Kassie wsparcia, jako składkę półroczną; pozostałe zaś rs. 3 zapisaaliśmy na II-gie półrocze MEDYCYNY.

*W-mu d-rowi A. S. w Medowatej.* Wszystkie zlecenia w ubiegłym tygodniu załatwione zostały; pozostaje do dalszego rozporządzenia rs. 2 kop. 25. „Encyklopedyja nauk przyrodniczych,” najprawdopodobniej wychodzić nie będzie, gdyż wydawnictwo samej „Przyrody i Przemysłu” ulega niezwykle opóźnianiu się, tak np. d. 11 Sierpnia wyszedł Nr. 29 z d. 19 Lipca r. b.

*W-mu d-rowi A. w Telenesztach.* Przesłane narzędzia kosztują rs. 8 k. 15, opłata poczty kop. 33, razem rs. 8 kop. 48; mieliśmy na to rs. 6, zatem należy się dopłacić rs. 2 kop. 48.

*W-mu d-rowi B. W. w Międzyrzeczu.* W I półroczu otrzymaliśmy rs. 2, w II rs. 3; niedostaje zatem do końca roku rs. 1.

*W-mu d-rowi F. w Suchedniowie.* Przedpłata kwartalna na „Kłosa z Kwartalnikiem” wynosi rs. 5; przyjęto tylko przedpłatę na same „Kłosa” rs. 3; pozostaje zatem do dalszego rozporządzenia kop. 50.

*W-mu d-rowi L. B. w Wodzisławiu.* Gazeta za II półrocze została przez nas opłaconą, po powrocie Redaktora.

### OGŁOSZENIA.

**Dr. J. Rogowicz** po powrocie z zagranicy, zamieszkał w domu Nr. 57, przy ulicy **Marszałkowskiej**, gdzie przyjmuje osoby interesowane od godz. 4-ej do 6-ej po południu.

**Dr. Kazimierz Sokołowski** praktykuje w Wenecyi; mieszka w Hotelu Leon d'oro.

**Dr. Z. DOBIESZEWSKI** praktykuje w Marienbadzie, tak jak w latach ubiegłych do końca m. Września i mieszka w domu p. n. „**Helvetia**” (**Kaiser Strasse**). Oprócz ordynacyi wód i kąpieli, leczy elektrycznością.

Do sprzedania **przyrządy elektryczne** używane: do strumieni stałych trzydziestoelementowy, z fabryki **Stöhrer'a** w Dreźnie, oraz do strumieni indukcyjnych jednoelementowy. Cena obu razem rs. 55. Wiadomość w Lecznicy I-ej, przy ulicy Niecałej, Nr. 7, u woźnego.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Biurowisko Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 57.