

Μετάφραση: «Νευρική Ανορεξία (Υστερική Απεψία, Υστερική Ανορεξία). Από τον WILLIAM WITHEY GULL, M.D., BART., 24 Οκτωβρίου 1873»

Το κείμενο του Gull αποτελεί αναμφισβήτητα ένα από τα σημαντικότερα ιστορικά κείμενα της ψυχολογίας. Είναι το κείμενο, στο οποίο ο Gull καθιέρωσε τον όρο «νευρική ανορεξία» που χρησιμοποιούμε μέχρι και σήμερα. Η μετάφραση του κειμένου στα ελληνικά έγινε για τους επισκέπτες αυτού του site.

Τίτλος πρωτοτύπου: Anorexia Nervosa (Apepsia Hysterica, Anorexia Hysterica). By WILLIAM WITHEY GULL, M.D., BART. Read October 24, 1873.

Πηγή: 'Transactions of the Clinical Society of London', 1874.

<https://books.google.com>

Μετάφραση: Βασιλική Βιτσαρά

V.—Νευρική Ανορεξία (Υστερική Απεψία, Υστερική Ανορεξία). Από τον WILLIAM WITHEY GULL, M.D., BART., 24 Οκτωβρίου 1873.

Σε μια ιατρική μου αναφορά, που παρέδωσα στην Οξφόρδη το φθινόπωρο του 1868¹, αναφέρθηκα σε μια ιδιαίτερη μορφή ασθένειας που εμφανίζεται κυρίως σε νεαρές γυναίκες και χαρακτηρίζεται από υπερβολική ισχνότητα και συχνά σχετίζεται με λανθάνουσα φυματίωση και μεσεντερική ασθένεια. Σημείωσα ότι στην παρούσα φάση η διάγνωση μας πάνω σε αυτή την πάθηση είναι αρνητική, όσον αφορά τον έως τώρα προσδιορισμό κάθε βέβαιης αιτίας από την οποία πηγάζει· αυτό είναι κυρίως ένα από τα συμπεράσματα που προκύπτει από την κλινική μας γνώση για την αιτιακή σύνδεση των πνευμονικών ή κοιλιακών οργάνων με συγκεκριμένες βλάβες και αποδεικνύοντας την απουσία αυτών των βλαβών στις υπό εξέταση περιπτώσεις. Τα υποκείμενα αυτής της πάθησης είναι κυρίως γένους θηλυκού και κυρίως μεταξύ των ηλικιών 16 με 23. Το έχω δει περιστασιακά σε αρσενικά υποκείμενα της ίδιας ηλικίας.

Για να σκιαγραφήσω την ασθένεια θα δώσω λεπτομέρειες από δύο υποθέσεις, ως βασικά παραδείγματα του συνόλου.

Η Miss A., ηλικίας 17 ετών, υπό την ιατρική επίβλεψη του Mr. Kelson Wright, της οδού Clapham, στάλθηκε σε εμένα στις 17 Ιανουαρίου του 1866. Η

¹ 'Lancet', Αύγουστος 1868.

ισχνότητα της ήταν πολύ μεγάλη. Δηλώθηκε ότι είχε χάσει 15 κιλά σε βάρος. Ήταν τότε 37,5 κιλά. Ύψος 1,65. Αμηνόρροια για σχεδόν ένα χρόνο. Βήχας όχι. Αναπνοές σε όλο το στήθος φυσιολογικές. Ήχοι καρδιάς φυσιολογικοί. Αναπνοές 12· παλμοί 56. Ούτε εμετοί ούτε διάρροια. Ελάχιστη δυσκοιλιότητα. Πλήρης ανορεξία για ζωική τροφή και σχεδόν πλήρης ανορεξία για οτιδήποτε άλλο. Κοιλιά συρρικνωμένη και επίπεδη, κατεστραμμένη. Όχι ασυνήθιστοι σφυγμοί αορτής. Γλώσσα καθαρή. Ουροποιητικό φυσιολογικό. Ελαφρώς χαμηλά επίπεδα φωσφόρου. Η κατάσταση ήταν μίας κοινής ασιτίας. Υπήρχε όμως μια μικρή διαφοροποίηση στην κατάσταση της, παρατηρώντας την κατά διαστήματα εντός τριών ή τεσσάρων μηνών. Οι παλμοί σημειώθηκαν σε αρκετές περιπτώσεις σε 56 και 60. Αναπνοές από 12 έως 15. Το ουροποιητικό ήταν πάντα φυσιολογικό, αλλά ποικίλο σε ράδιο μάζας και κάποιες φορές χαμηλό στα 1005. Η περίπτωση αυτή θεωρήθηκε μια απλή ανορεξία.

Ποικίλες θεραπείες έχουν συνταγογραφηθεί – παρασκευάσματα κινίνης, διχλωριούχο υδραργύρου, σιρόπι ιωδιούχου σιδήρου, σιρόπι φωσφορικού σιδήρου, κιτρικό άλας κινίνης και σιδήρου κλπ. - αλλά καμία αισθητή επίδραση δεν ακολούθησε την χορήγησή τους. Η διατροφή ήταν επίσης ποικίλη, αλλά χωρίς καμία επίδραση όσον αφορά την όρεξη. Περιστασιακά, για μία ή δύο μέρες η όρεξη ήταν αδηφάγα, αλλά αυτό ήταν πολύ σπάνιο και κατ' εξαίρεση. Η ασθενής δεν παραπονιόταν για πόνους, αντιθέτως ήταν ανήσυχη και ενεργή. Αυτό πραγματικά ήταν μια εντυπωσιακή έκφραση της νευρικής κατάστασης, καθώς φαινόταν σχεδόν απίθανο ένα σώμα τόσο καταπονημένο ότι θα μπορούσε να υποβληθεί σε μια άσκηση που να της φαίνεται και ευχάριστη. Υπήρχαν κάποιες ιδιοτροπίες και ένα αίσθημα ζήλιας. Κανένας απολογισμός δεν μπορούσε να γίνει για την αιτία της ασθένειας.

Η Miss A. παρέμεινε υπό την παρακολούθησή μου από τον Ιανουάριο του 1866 μέχρι το Μάρτιο του 1868, όπου είχε μεγάλη βελτίωση και κέρδισε βάρος από 37 κιλά σε 58 κιλά. Από εκείνη την περίοδο και μετά η βελτίωση συνεχίστηκε και δεν την ξαναείδα για ιατρικούς λόγους. Στην φωτογραφία που τραβήχτηκε το 1870, φαίνεται η κατάσταση της Miss A. εκείνο τον καιρό. Είναι αξιοσημείωτο ότι καθώς ανάρρωνε είχε μια πιο νεανική όψη, η οποία ανταποκρινόταν όντως στην ηλικία της, αυτή των 21 χρόνων· ενώ οι φωτογραφίες που τραβήχτηκαν όταν ήταν 17 χρονών, την έδειχναν να φαίνεται κοντά στα τριάντα. Η υγεία της συνεχίστηκε καλά και πρόσθεσα και μια τέταρτη φωτογραφία που τραβήχτηκε το 1872.

Θα παρατηρηθεί ότι οι καταστάσεις που αφορούσαν την υγεία της σε αυτή την περίπτωση ήταν αρνητικές και αυτό μπορεί να εξηγηθεί από την ανορεξία που

οδήγησε σε ασιτία και καταστολή όλων των ζωτικών λειτουργιών· βλ., αμηνόρροια, χαμηλοί σφυγμοί, αργές αναπνοές. Στο στάδιο της μεγαλύτερης ισχύος κάποιος θα μπορούσε να δικαιολογηθεί που θα υπέθετε ότι υπήρξε κάποια οργανική βλάβη, όμως από την οπτική γωνία που αναδείξαμε, μια τέτοια υπόθεση θα ήταν περιττή.

Αυτή η άποψη υποστηρίζεται από την ικανοποιητική πορεία της περίπτωσης μέχρι την πλήρη ανάρρωση και από την συνέχιση μιας καλής υγείας.

Η Miss B., ετών 18, ήρθε σε εμένα στις 8 Οκτωβρίου 1868 ως περίπτωση λανθάνουσας φυματίωσης. Είχε δοθεί η συμβουλή στους φίλους της να την πάνε τον ερχόμενο χειμώνα νότια της Ευρώπης.

Η υπερβολική όψη ισχύος, πολύ μεγαλύτερη πράγματι από ό,τι συμβαίνει κατά κύριο λόγο στους ασθενείς που νοσούν από φυματίωση, με εντυπωσίασε αμέσως με την πιθανότητα ότι δεν θα έβρισκα καμία σπλαχνική ασθένεια. Παλμοί 50, αναπνοές 16. Εξετάσεις θώρακα και κοιλίας δεν έδειξαν κάτι μη φυσιολογικό. Τα σπλάχνα ήταν υγιή. Παρά τη μεγάλη ισχύος και την φανερά αδυναμία, είχε μια ιδιαίτερη ανησυχία, δύσκολο, όπως πληροφορήθηκα, να ελεγχθεί. Η μητέρα πρόσθεσε ότι, «Δεν είναι ποτέ κουρασμένη». Αμηνόρροια από τα Χριστούγεννα του 1866. Οι κλινικές λεπτομέρειες αυτής της περίπτωσης ήταν πράγματι σχεδόν πανομοιότυπες με την προηγούμενη, ακόμα και στα νούμερα των σφυγμών και των αναπνοών.

Βρίσκω τις ακόλουθες σημειώσεις που συχνά κατέγραφα στο σημειωματάριο μου: —‘σφυγμοί 56, αναπνοές 12· Ιανουάριος 1868, σφυγμοί 54, αναπνοές 12· Μάρτιος 1869, σφυγμοί 54, αναπνοές 12· Μάρτιος 1870, σφυγμοί 50, αναπνοές 12’. Όμως, μικρή αλλαγή επέρχεται στην περίπτωση, μέχρι το 1872, όταν οι αναπνοές έγιναν από 18 σε 20, σφυγμοί 60.

Μετά από αυτή την ημερομηνία η ανάρρωση ήταν προοδευτική και μετά από ορισμένο χρόνο πλήρης.

Η ιατρική θεραπεία πιθανότατα δεν θα έπρεπε να θεωρηθεί ότι συνέβαλε πολύ στην ανάρρωση. Συνίστατο, όπως στην προηγούμενη περίπτωση, από τα διάφορα λεγόμενα τονωτικά φάρμακα και από μια θρεπτική διατροφή.

Παρόλο που οι δύο περιπτώσεις που ανέφερα τελείωσαν με ανάρρωση, η εμπειρία μου φέρει τουλάχιστον ένα παράδειγμα θανατηφόρας κατάληξης αυτής της ασθένειας. Όταν η ισχύος είναι στο αποκορύφωμα, μπορεί να υπάρξει οίδημα στα κάτω άκρα – ο ασθενής μπορεί να μένει άπνους – ο σφυγμός γίνεται γρήγορος και ο θάνατος πλησιάζει με συμπτώματα αδύναμης εμπύρετης αντίδρασης. Σε μια τέτοια

περίπτωση, από τη νεκροψία αποκαλύφθηκε όχι κάτι παραπάνω από θρόμβωση των ημικρανικών φλεβών, που όπως φάνηκε ήταν επάλληλο με το οίδημα των κάτω άκρων. Ο θάνατος προφανώς επήλθε μόνο από την ασιτία. Αυτό είναι το κλινικό σημείο που θα πρέπει να έχει κάποιος κατά νου και είναι, πιστεύω, ο κατάλληλος οδηγός για την θεραπεία. Έχω παρατηρήσει ότι στην ακραία ισχνότητα, όταν οι σφυγμοί και οι αναπνοές είναι αργές, η θερμοκρασία είναι ελαφρώς χαμηλότερη από τα φυσιολογικά δεδομένα. Το γεγονός αυτό, μαζί με τις παρατηρήσεις του Chossat σχετικά με την επίδραση της ασιτίας στα ζώα και την ανικανότητά τους να χωνεύουν το φαγητό στο στάδιο της εξάντλησης από την πείνα, χωρίς τη βοήθεια ζέστης, έχει άμεσες κλινικές συνέπειες· κατέστη συχνά απαραίτητο να προμηθεύεται στους ασθενείς εξίσου θέρμανση και φαγητό. Το καλύτερο μέσο θέρμανσης είναι να τοποθετηθεί ένα σωληνάριο διαμέτρου 5 εκατοστών και μήκους σχεδόν 1 μέτρου, γεμισμένου με ζεστό νερό κατά μήκος της σπονδυλικής στήλης του ασθενή, όπως πρότεινε ο Dr. Newington από το Ticehurst.

Το φαγητό θα πρέπει να εναλλάσσεται μεταξύ εξάντλησης και ισχνότητας. Η διάθεση του ασθενή δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να μπαίνει σε διαπραγμάτευση. Στα πρώιμα και τα λιγότερο δριμύ στάδια, δεν είναι ασυνήθιστο ο γιατρός να λέει, σε απάντηση στην αγωνιώδη φροντίδα των γονέων: «Αφήστε την να κάνει όπως θέλει. Μην δίνετε με το ζόρι φαγητό». Αρχικά, θεωρούσα αυτή την συμβουλή παραδεκτή και σωστή, όμως η μεγαλύτερη εμπειρία μου έχει δείξει σαφέστατα τον κίνδυνο που υπάρχει όταν επιτρέπεις το στάδιο της ασιτίας να συνεχίζεται.

Όσον αφορά την πρόγνωση, καμία από αυτές τις περιπτώσεις, παρόλο που φτάνουν σε κατάσταση εξάντλησης, δεν είναι χωρίς ελπίδα όσο υπάρχει ζωή· και κατά κύριο λόγο, η πρόγνωση θα πρέπει να θεωρείται ευνοϊκή. Η ασταμάτητη δραστηριότητα που αναφέρθηκε, θα πρέπει επίσης να ελέγχεται, όμως αυτό είναι συχνά δύσκολο.

Είναι μερικές φορές αρκετά σοκαριστικό να βλέπεις την υπερβολική εξάντληση και ισχνότητα αυτών των ασθενών που έρχονται για συμβουλή· που όμως με την ζεστασιά και την σταθερή προμήθεια φαγητού και τονωτικών, η δύναμή τους μπορεί σταδιακά να αναζωογονηθεί και η ανάρρωση να ολοκληρωθεί.

Αφού γράφτηκαν αυτές οι παρατηρήσεις, ο Dr. Francis Webb έστρεψε την προσοχή μου στο κείμενο του Dr. Laségue (Καθηγητή Κλινικής Ιατρικής στη Σχολή της Ιατρικής του Παρισιού και γιατρός του La Pitié Hospital), το οποίο εκδόθηκε στο

‘Archives Générales de Médecine’, τον Απρίλιο του 1873 και μεταφράστηκε στο ‘Med. Times’, στις 6 και 27 Σεπτεμβρίου του 1873.

Είναι σαφές ότι ο Dr. Laségue και εγώ έχουμε την ίδια ασθένεια κατά νου, παρόλο που οι επεξηγήσεις μας είναι διαφορετικές. Ο Dr. Laségue δεν αναφέρεται στην ιατρική αναφορά μου στην Οξφόρδη και το πιο πιθανόν είναι ότι δεν γνώριζε τίποτα γι’ αυτή. Ως εκ τούτου, εκεί βρίσκεται η μεγαλύτερη αξία του κειμένου του, καθώς οι παρατηρήσεις μας είχαν γίνει ανεξάρτητα. Είχαμε και οι δύο επιλέξει την ίδια έκφραση για να χαρακτηρίσουμε την ασθένεια.

Στην ιατρική αναφορά στην Οξφόρδη χρησιμοποίησα τον όρο *Υστερική Απεψία*, πριν όμως δω το κείμενο του Dr. Laségue, μου είχε έρθει και εμένα η ιδέα ότι ο όρος *Ανορεξία* θα ήταν πιο σωστός.

Η έλλειψη της όρεξης, πιστεύω, οφείλεται σε μια νοσηρή διανοητική κατάσταση. Δεν έχω παρατηρήσει σε αυτές τις περιπτώσεις καμία γαστρική διαταραχή στην οποία θα μπορούσε να αποδίδεται η έλλειψη της όρεξης. Επομένως, πιστεύω ότι, η πηγή της είναι κεντρική και όχι περιφερειακή. Είναι διαβόητο ότι οι διανοητικές καταστάσεις μπορεί να καταστρέψουν την όρεξη και μπορούμε να παραδεχτούμε ότι οι νεαρές γυναίκες στις ηλικίες που αναφέραμε, είναι ιδιαίτερα ανήσυχες διανοητικά. Θα μπορούσαμε να ονομάσουμε την κατάσταση υστερική χωρίς να δεσμευόμαστε από την ετυμολογία της λέξης ή να διατηρήσουμε την άποψη ότι τα υποκείμενα αυτής της κατάστασης έχουν τα κοινά συμπτώματα της υστερίας. Προτιμώ, εν τούτοις, τον πιο γενικό όρο «νευρική», καθώς η ασθένεια συμβαίνει τόσο σε αρσενικά όσο και σε θηλυκά και είναι πιθανότατα περισσότερο κεντρική παρά περιφερειακή. Η σπουδαιότητα να γίνεται διάκριση στην πράξη σε τέτοιες περιπτώσεις είναι προφανής· αλλιώς η πρόγνωση θα είναι εσφαλμένη και η θεραπεία με λάθος κατεύθυνση.

Σε μια από αυτές τις περιπτώσεις που ανέφερα, η ασθενής στάλθηκε στο εξωτερικό για ένα ή δύο χειμώνες, με την ιδέα ότι έπασχε από φυματίωση. Είχα επισημάνει παραπάνω ότι σε αυτούς τους πεισματάρηδες ασθενείς επιτρέπεται συχνά να παρασύρονται από μόνοι τους σε μια κατάσταση υπερβολικής εξάντλησης, όταν αυτό θα μπορούσε να αποφευχθεί με το να τους βάλουν σε διαφορετικές ηθικές συνθήκες.

Η θεραπεία που απαιτείται είναι προφανώς εκείνη που ταιριάζει σε φρενοβλαβείς ανθρώπους. Οι ασθενείς θα πρέπει να τρέφονται σε τακτά χρονικά

διαστήματα και να περιβάλλονται από ανθρώπους που θα έχουν ηθικό έλεγχο πάνω τους· σχέσεις και φίλοι είναι γενικά οι χειρότεροι παραστάτες.

ΠΡΟΣΘΗΚΗ.

Ως περαιτέρω επεξήγηση, προσθέτω την ακόλουθη αλληλογραφία σχετικά με μία από αυτές τις περιπτώσεις με τον Dr. Anderson από το Richmond.

Η Miss C., ηλικίας 15 ετών και 8 μηνών, στάλθηκε σε εμένα τον Απρίλιο του 1873. Το κλινικό ιστορικό της ήταν ότι πονούσε για ένα χρόνο και είχε υπερβολική ισχνότητα. Η περίοδος δεν είχε εμφανιστεί ποτέ. Σφυγμοί 64, αναπνοές 16. Πολύ αϋπνία για τους περασμένους έξι μήνες. Σπλάχνα υγιή. Ουροποιητικό φυσιολογικό. Οίδημα στα κάτω άκρα. Μυαλό αποδυναμωμένο. Πεισματάρικη διάθεση. Μεγάλη ανησυχία. Κανένα οικογενειακό ιστορικό ασθενείας πέρα από το γεγονός ότι η μητρική γιαγιά είχε ιδιόρρυθμα νευρικά συμπτώματα. Έγραψα το ακόλουθο γράμμα στον Dr. Anderson:—

‘ΑΓΑΠΗΤΕ DR. ANDERSON, — είδα την Miss C. σήμερα. Η περίπτωση φαίνεται να είναι ένα ακραίο παράδειγμα αυτού που πρότεινα τον όρο «Υστερική Απεψία» ή «Νευρική Ανορεξία». (βλέπε ‘Ιατρική Αναφορά στην Οξφόρδη’, το 1868). Πιστεύω πως είναι ουσιαστικά μια αποδυνάμωση των γαστρικών διακλαδώσεων του πνευμονογαστρικού νεύρου. Διαφέρει από τη φυματίωση, παρόλο που αυτή η κατάσταση μπορεί ακολούθως να εμφανιστεί, από τον σφυγμό που βρήκα να είναι 64, από τις αναπνοές, 16, την καθαρότητα της γλώσσας κτλ. Στην πραγματικότητα, η ασθένεια θα εξηγηθεί πιο σωστά αν θυμόμαστε ότι κανένα σύμπτωμα δεν είναι πιο βασικό από εκείνο της ισχνότητας που παρουσιάζεται σε όλη την πορείας της.

‘Θα συμβούλευα ζεστό ρουχισμό και κάποια μορφή θρεπτικού φαγητού κάθε δύο ώρες, όπως γάλα, κρέμα, σούπα, αυγά, ψάρι, κοτόπουλο. Θα πρέπει μόνο να εστιάσω την προσοχή σας στην αναγκαιότητα της θρέψης σε κάποια μορφή, αλλιώς η φλεβική απόφραξη, η οποία ήδη άρχισε να εμφανίζεται ως οίδημα των ποδιών, θα συνεχίσει στο βούλωμα των αγγείων. Μαζί με την τροφή θα συνδύαζα ένα κουταλάκι του γλυκού κονιάκ κάθε δύο ή τρεις ώρες. Ενώ η παρούσα κατάσταση αδυναμίας συνεχίζεται, η κούραση θα πρέπει να περιοριστεί και αν η εξάντληση αυξηθεί σε μεγαλύτερο βαθμό, η ασθενής θα πρέπει να κρατηθεί για κάποιο χρονικό διάστημα σε ζεστό κρεβάτι. Στην παρούσα φάση δεν συνταγογραφώ φάρμακα, διότι η περίθαλψη και η τροφή είναι πιο σημαντικά από οτιδήποτε άλλο. Τέτοιες περιπτώσεις, όχι σπάνια, έρχονται σε εμένα· καθώς όμως η νοσηρή κατάσταση δεν έχει ακόμα γενικά

αναγνωρισθεί, θα χαιρόμουν εάν στηρίζατε την επιθυμία μου να τραβήξετε μια φωτογραφία της Miss C στην παρούσα κατάστασή της, ώστε να μπορούμε να την συγκρίνουμε με κάποια άλλη αργότερα, εάν, όπως ελπίζω, το σχέδιο της θεραπείας είναι επιτυχές, όπως είναι γενικά σύμφωνα με την εμπειρία μου. Θα επισυνάψω μια συνταγή, όμως, όπως είπα, θεωρώ πιο απαραίτητο να επιμείνω στο φαγητό και τα τονωτικά, τουλάχιστον για κάποιο χρονικό διάστημα.

Ειλικρινά δικός σου,

30 Απριλίου 1873’.

Στις 24 Μαΐου έλαβα το παρακάτω σημείωμα από τον Dr. Anderson:—

‘ΑΓΑΠΗΤΕ SIR WILLIAM,—Επισυνάπτω μία φωτογραφία της Miss C.. . . Υπάρχει μάλλον μια βελτίωση από μιας άποψης, βλ. λιγότερη αποστροφή στο φαγητό. Η έλλειψη ύπνου και το πρήξιμο των ποδιών είναι τα δύο μεγάλα προβλήματα. Δώσατε σε όλους μας νέα ελπίδα, ωστόσο, και έχω εμπιστοσύνη ότι μια μέρα θα σας στείλω μια φωτογραφία που θα είναι παχουλή, όπως ήταν πριν από δύο χρόνια. Με πολλές ευχαριστίες, είμαι, αγαπητέ Sir William, πολύ αληθινά δικός σας,’

Στις 23 Οκτωβρίου 1873, έλαβα μία ακόμα αναφορά.

‘Αγαπητέ SIR WILLIAM,—Η Miss C είναι τώρα στο Shanklin, επιστρέφει όμως πολύ σύντομα. Μαθαίνω ότι είναι πολύ καλύτερα. Είχε ένα μεγάλο κάλο στο πόδι της κοντά στον αστράγαλο, καθώς επέμενε να φοράει μια στενή μπότα.

‘Η μεγαλύτερη δυσκολία ήταν να την κρατήσουμε ήσυχη και να την κάνουμε να φάει και να πιει. Έπρεπε να δοθεί μάχη σε κάθε βήμα. Ήταν πολύ φλύαρη και πεισματάρη, αγχώδης μέχρι του σημείου να ξεπερνά τον εαυτό της σωματικά και διανοητικά. Θα σας δώσω λεπτομέρειες όταν επιστρέψουν, αλλά μου είπαν ότι έχει βελτιωθεί κατά πολύ. Ξεκούραση, φαγητό και τονωτικά, όπως συνταγογραφήθηκαν, αναμφίβολα της έκαναν μεγάλο καλό. Ήταν ένα καλό, παχουλό, καλής φύσεως μικρό κορίτσι. Πιστέψτε με, αληθινά δικός σας.’

Η τελευταία αναφορά που έλαβα ήταν στις 15 Απριλίου του 1874.

‘Αγαπητέ SIR W.,—Είμαι σίγουρος πως θα πάρετε μεγάλη χαρά να μάθετε ότι η Miss C., για την περίπτωση της οποίας τόσο ευγενικά ενδιαφερθήκατε, . . . έχει αναρρώσει πλήρως και στρογγυλεύει και ροδαλεύει όπως ήταν και παλαιότερα. . . .’