

GAZETA LEKARSKA

I. POCZĄTKI HISTERYI U DZIECKA.

PRÓBA OBJAŚNIENIA PRZYCZYNY OBJAWÓW HISTERYCZNYCH.

Opisał

Stanisław Kamiński.

I.

Treść: Brak w literaturze kazuistycznych spostrzeżeń co do stanu psychicznego dzieci histerycznych — Brak ten uwarunkowany jest tem, że lekarze nie obserwują chorych w ich codziennem otoczeniu. — Ważność podobnych kazuistycznych spostrzeżeń ze względu, że wielu autorów uważa histeryję za psychozę. — Praktyczna wartość uświadomienia sobie przyczyn histeryi.

Pomimo że wszyscy autorowie zgadzają się na to, że objawy psychiczne są niezmiernie ważną rzeczą w symptomatologii histeryi i pomimo że istnieją świetne opisy charakteru i stanu psychicznego histeryków, to jednak nie udało mi się napotkać w literaturze danych kazuistycznych, dotyczących się codziennego psychicznego i fizycznego życia histeryków.

A jednak wobec różnorodności i zmienności objawów histeryi ważnem byłoby przekonać się, co w tej chorobie jest stałem i niezmiennem, a co zależnem od przyczyn przypadkowych? Wiek dziecięcy wydaje mi się najbardziej odpowiednim dla tego rodzaju spostrzeżeń, gdyż wobec powszechnie uznanej dziedziczności, jako jednej z najważniejszych przyczyn tej choroby, mamy prawo przypuszczać, że już w dzieciństwie istnieje zaród histeryi, który przy nadarzonej sposobności wybuchnąć może w jasno zaznaczoną formę chorobową.

„Histeryja u dzieci, o ile nie ma napadów—mówi BRIQUET ¹⁾—wyraża się wielką skłonnością do zaburzeń czynnościowych“. Ta więc skłonność znajdować musi swój wyraz nie tylko w daleko posuniętych zaburzeniach w sferze czuciowej, ruchowej i psychicznej, lecz i w drobnych zboczeniach od stanu prawidłowego. Że zboczenia te nie zwracały dotychczas na siebie uwagi piszących o histeryi u dzieci, a tem więcej nie dały się ująć w pewną określoną całość, wynika to ztąd, że lekarz prawie nigdy nie ma możności obserwowania dziecka histerycznego w jego codziennych warunkach życia i wtedy, gdy cho-

¹⁾ Cyt. u AXENFELD-HUCHARD'a. *Traité des névroses*, 2-ie wyd. Paryż. 1883. Str. 1061.

roba niezwykłością swoich objawów nie zwraca jeszcze uwagi otoczenia. Dlatego, aby z drobnych i pozornie nic nieznaczących objawów przejść do wniosku, iż mamy do czynienia z dzieckiem chorem na histeryję, trzeba to dziecko obserwować w czasie codziennych jego zajęć i zabaw podczas pozornie prawidłowego stanu fizycznego i moralnego. Praca moja ma właśnie za zadanie skreślić fizyczną i moralną fizjognomiję dziecka-histeryka, które miałem możność obserwować codziennie w ciągu lat kilku. Dla rozmaitych względów badanie moje ograniczyć się musiało do danych czysto spostrzegawczych. Nie mogłem doświadczalnie zbadać ani wpływu zmienionych warunków otoczenia, ani hipnotyzmu, tak ważnego dla charakterystyki zaburzeń histerycznych, ani nawet przeprowadzić dokładnie racjonalne leczenie psychiczne i co za tem idzie stwierdzić doświadczalnie apriorystyczne wskazania lecznicze.

Co do ostatniego, wszyscy zgadzają się, że leczenie histeryi powinno być głównie psychiczne. Pomimo jednak, że zasada ta jest ogólnie uznana, nie mogłem znaleźć w literaturze dokładnych i racjonalnych wskazań leczniczych. Są to albo nic nie mówiące ogólniki, w rodzaju: rozumne wychowanie, odosobnienie, albo też prawie szarlatkańskie formułki: wiara w lekarza [która, niestety, bywa bardzo często wiarą w Wunderfrau i znachorów], wpływ silnych wrażeń [pielgrzymki do miejsc cudownych i t. p.], poddawanie na jawie [pigułki piorunujące z chleba i t. p.]. Nie ulega wątpliwości, że te wpływy psychiczne znosiły nieraz bardzo ciężkie objawy histeryi, choć znowu nie mamy dowodów, żeby usunięcie tych objawów było trwałem lub żeby po tem pozornem wyleczeniu histeryja nie przejawiała się w następstwie w innej formie. Że w samej rzeczy twierdzenie o rozumnym wychowaniu, odosobnieniu i t. p. bywają nieraz nawet dla lekarzy, piszących o histeryi u dzieci, tylko czczemi formułkami, dowodem, że autor bardzo dobrej książki w tym przedmiocie — PEUGNIEZ ¹⁾ streszcza przepisy o wychowaniu moralnem i fizykiem histeryków w tych wyrazach: „Jednem słowem, stosować należy wszystko, co może męczyć dziecko fizycznie, by „waryjotka w mieszkaniu“ nie wzięła przewagi“. Przepis ten zbyt silnie przypomina przed—PINEL'owską terapiję chorób umysłowych, kiedy dręczono ciało, aby poskromić ducha. Jest on łagodniejszym, co prawda, lecz chyba również nielogicznym, gdyż zmęczenie fizyczne wcale nie poskromi „la folle du logis“, lecz może przeciwnie pobudzić ją do większych wybryków, jak tego mamy dowody, gdy po nadmiernej ruchliwości okresu zwiastunnego napadu histero-epileptycznego następuje cały szereg bezładnych i gwałtownych ruchów, stanowiących zawartość samego napadu.

Nie jest wprawdzie rzeczą lekarza prowadzić wychowanie dziecka histerycznego, lecz powinien umieć nadać temu wychowaniu właściwy kierunek i skontrolować, czy przepisy wydane są należycie wypełnione. Postawienie zaś dokładnych wskazań lekarsko-wychowawczych wtedy tylko jest możliwem, kiedy wiemy, jaka strona działalności psychicznej została upośledzoną i na jaką szczególnie wpływać należy.

¹⁾ PEUGNIEZ. De l'hysterie chez les enfants. Paris. 1885. Str. 170.

II.

Treść: Spostrzeżenie. — Wywiady. — Stan obecny. — Ogólny stan zdrowia. — Sfera ruchowa. — Sfera zmysłów i uczucia ogólnego. — Sfera psychiczna.

X. X..., chłopiec 10-letni, z rodziny, w której było parę przypadków chorób umysłowych i nerwowych. Matka, kobieta bardzo drażliwego i nierównego usposobienia, cierpi na nerwobóle. Z usposobienia i charakteru przypomina histeryczkę. Podczas ciąży X. X... była szczególnie podrażnioną i niespokojną, Malec jest ulubionem i szczególnie pieszczonem dzieckiem. Chwali się ona nim chętnie i często prowadzi z nim rozmowy nieodpowiednie dla jego wieku. Rozprawia z nim o sztuce, rozbiera wady starszych i t. p.. Do lat ośmiu chłopiec zostawał pod opieką służby płci żeńskiej. Służba ta dogadzała wszystkim jego zachciankom, spełniała za niego różne czynności, tak, że chłopiec 10-letni nie umiał się sam ubrać, ani rozebrać, ani samodzielnie bez zmyłki odmówić pacierza. Pozostawał zawsze w towarzystwie starszych i niechętnie przestawał z rówieśnikami. Nie pochodziło to z jakiegoś wrodzonego wstrętu do towarzystwa, lecz było wynikiem niechęci ku rówieśnikom, jaką wzbudzały w nim jego wychowawczynie. Gdy za moją namową zapoznał się bliżej z kilku chłopcami, zwłaszcza gdy zaczął uczęszczać na wspólne lekcje gimnastyki, poszukiwał z ochotą ich towarzystwa.

Wychowanie fizyczne X. X... była to mieszanina modnych poglądów o potrzebie hartowania i ćwiczeń fizycznych wraz ze zbyt dużym rozdelikacaniem dziecka: będąc ubrany po większej części bardzo lekko, odbywał codziennie dwugodzinny spacer bez względu na pogodę. Z drugiej strony mył się tylko w ciepłej wodzie i nie kąpał się nawet podczas największych upałów, bo, jak twierdzono, zimna woda mu szkodzi; w zimie spał w koszuli barchanowej, przykryty dwiema ciężkimi kołdrami. Ponieważ uważano, że należy „wzmocnić“ słabowitego chłopca, dawano mu rzeczywiście kolosalne na jego lata ilości alkoholu. Wypijał dziennie około pół litra piwa i nieraz po dwa duże kieliszki mocnego białego wina. Masę sprzeczności i niedokładności zauważyć także można było w jego wychowaniu umysłowym. Pomijam już to, że prawie jednocześnie uczył się mówić trzema językami, gdyż rzecz ta jest tak zwykłą wśród naszej inteligencji, że prawie zawsze mamy z nią do czynienia. Ważniejszym jest to, że przeciążano go pracą umysłową, że nieraz miewał po cztery i pięć godzin lekcji i że ze trzy godziny strawić musiał na przygotowanie się do nich. Nieraz jako lekarz walczyć musiałem przeciwko temu umysłowemu przeciążaniu chłopca, po większej części bezskutecznie. Oprócz zmęczenia umysłu, rzecz ta miała i złą stronę moralną, gdyż chłopiec, nie mogąc podjąć zadaniu, przyzwyczajał się je lekceważyć, nie mógł skupić należytej uwagi i stawał się obojętnym na pochwały i nagany.

Co się tyczy fizycznego i psychicznego stanu X. X..., to ten przedstawiał się, jak następuje: Jest to chłopiec wątłej budowy ciała, chudy i blady o wyrazie inteligentnym i żywej ruchliwej fizylognomii. Wzrostu na swój wiek więcej niż średniego. Ogólny stan jego zdrowia był o tyle zadowalającym, że w przeciągu kilku lat nie chorował ani razu ciężiej, natomiast niedomagał bardzo często. Tak, pomimo że miał zawsze zdrowe i dobre pożywienie i że nie przejadał się prawie nigdy, nie było prawie tygodnia, by nie cierpiał na niestrawność. Wtedy miewał wymioty i uporczywą, nieraz dni kilka trwającą biegunkę. Te jednak zaburzenia w trawieniu nie wywierały widocznego wpływu niekorzystnego na ogólny stan jego zdrowia, a mianowicie na jego siły. Miewał niekiedy po 8—9 stoliców dziennie, co nie przeszkadzało mu chodzić na spacer, gimnastykować, bawić się i t. p.. Ta wytrwałość wobec utraty soków ustrojowych, mogącej nieraz i dościsnąć go z nóg zważyć, była tem dziwniejszą, że męczył się i wyczerpywał wogóle dosyć łatwo. Przysługujący nieco spacer, dłuższe czuwanie wyczerpywały jego siły na dni parę, a nieraz przyprowadziły do choroby. Wpadał wtedy w dosyć wysoką gorączkę, dochodzącą nieraz do 39°—40° C.. Równocześnie z tem podwyższeniem ciepłoty [zresztą bardzo krótkotrwałem, nie obserwowałem go nigdy dłużej nad dni parę] zjawiały się dosyć wybitne zaburzenia w układzie nerwowym. Było to z jednej strony owo wyczerpanie nerwowe, o którym mowa wyżej, z drugiej — objawy pobudzenia, drgawki i halucynacje hipnagogiczne przed zasypianiem, sen niespokojny, przerywany jękami i przestracaniem nocnym.

Z pomiędzy licznych u niego przypadków zaburzeń w narządach trawienia, jeden zwłaszcza zasługuje na uwagę ze względu na źródło, z którego powstał. Skarżył się on raz przez dni parę na silne bóleści w brzuchu, ściskanie w gardle i nudności. Nie było przytem ani wzdęcia brzucha,

ani zaparcia stolca lub biegunki, język nie był obłożony, a jama ustna i gardziel nie przedstawiały nic nieprawidłowego. Gdy więc obiektywne badanie nie mogło wyjaśnić przyczyny tych objawów, a nie miałem powodu przypuszczać udawania, spytałem się chłopca, zkad mu się ten ból wziął? Odpowiedział mi, że matka jego cierpi obecnie na kurcz w żołądku i że on ma to samo, ale ponieważ jest dzieckiem, więc to się trochę inaczej objawia. Była to więc auto-sugestyja, wywołana widokiem innej osoby chorej.

Nieco rzadziej niż zaburzenia narządów trawienia zjawiały się u niego choroby narządu oddechowego, a mianowicie kaszel. Kaszel ten przychodził napadami ciągłego krztuszenia się, miał odcień ostry, suchy. Przy kaszlu nigdy nie było wydzielania płwociny i badanie nie wykazywało najczęściej żadnych objawów obiektywnych — kaszel trwał dni parę i przechodził równie nagle i bez powodu jak się zjawił.

Ciekawą również rzeczą było zachowanie się układu naczyniowego. Zabarwienie twarzy i powłoki skórnej zmieniało się za łada powodem. Zwykle bywał on blady, lecz dosyć było niedospanej nocy, jakiegoś niezwykłego zdarzenia w domu, aby stał się prawie zielonym, powieki miał obrzęknięte i podkrążone. Gdy mówił z osobą mniej znaną, czerwienił się i bladł na przemian. Raz w czwartym, czy piątym roku życia po wypiciu większej ilości wina dostał czerwono-czarnych plam na skórze (*purpura haemorrhagica?*), które znikły po paru dniach.

Po tym opisie ogólnego stanu zdrowia X. X... przechodzę do bardziej szczegółowej charakterystyki objawów ze strony układu nerwowego. Odruchy zarówno skórne jak ścięgniste nie przedstawiały żadnych zboczeń. W ruchach świadomych uderzała w pierwszym rzędzie niezgrabność, niepewność, pomimo że był on zręcznej i lekkiej budowy ciała i że zwracano wielką uwagę na jego ułożenie. Patrząc na jego ruchy, nieraz wydawać się mogło, że mamy przed sobą ataktyka. Przy chodzeniu albo podnosił nogi za wysoko i uderzał niemi dosyć silnie o ziemię, albo też suwał je, jak starzec. Dlatego też, ile razy powracał ze spaceru po błocie, był tak zawalany, jak gdyby się tarzał w kałużach. Gdy szedł przez ulicę najchętniej trzymał za rękę towarzysza, opierał się na nim, pechał, lub gdy szedł sam starał się iść najbliżej muru, jakby szukał dla siebie oparcia lub wytycznej w kierunku swej drogi. Chodząc, słał się, ciągle przechylając tułów to na jedną, to na drugą stronę, jak pijany lub osłabiony. Jeśli szedł sam środkiem chodnika, to przebiegał co chwila z jednej strony na drugą, posuwając się na linii zygzakowatej. Chodząc wymachiwał rękami, kręcił głową, poruszał barkami i miednicą, jak to czynią dzieci uczące się chodzić. Bardzo też często przewracał się, potykał i t. p.. Tę samą niezgrabność zaobserwować można było i przy ruchach rąk: badzo często puszczał trzymany przedmiot, rozlewał wodę ze szklanki w chwili, gdy niósł ją do ust. Zapinanie trzewików na guziki wykonywał z wielką trudnością i dużą stratą czasu. Pismo jego było nierównem; litery pochylone w różne strony i rozmaitej wysokości, daleko gorsze od pisma jego rówieśników, a nawet młodszych dzieci. Niemniej było dziwnem zachowywanie się w postawie leżącej i siedzącej. Nie mógł on nawet przy lekcji usiedzieć chwili spokojnie: przechylał się na bok, zsuwał pod stół, opierał głowę to na jednej, to na drugiej ręce, wymachiwał nogami pod stołem, kręcił się i wiercił nieustannie. Gdy go pozostawiono samemu, siedząc, przyjmował nieraz bardzo dziwaczne postawy. Opierał się np. bokiem o poręcz fotelu, nogi zginał w kolanach, obejmował je rękami i przybliżał do piersi, książkę kładł na poręczy fotelu i czytał, przechyliwszy głowę na bok. Wkrótce pozycja ta go męczyła, przybierał więc inną niemniej niewygodną, np. rozszerzał uda, nogi zginał w kolanach, opierał na nich ręce i książkę trzymał między nogami. Niekiedy kładł się na brzuchu, wyginał tułów ku przodowi, nogi zginał w kolanach, głowę opierał na rękach ¹⁾. Charakterystyczem było zachowanie się X. X. na lekcji gimnastyki. Uczył się on jej przez dwa lata i śmiało powiedzieć można, że na ostatniej lekcji nie umiał dokładnie żadnego ćwiczenia, jak i na pierwszej, choć uczył się bardzo chętnie. Ciekawym był kontrast, jaki zachodził między X. X..., a jednym z jego towarzyszy na lekcjach gimnastyki. Ten ostatni był chłopcem ociężałym, powolnym i pozorcie niezgrabnym; z trudnością udawało mu się wyuczyć dane ćwiczenie; gdy jednak raz je wykonał na leżycie, można było być pewnym, że powtórzy je prawie zawsze z równą dokładnością. X. X... przeciwnie zwykle rozpoczynał każde ćwiczenie z zapałem i ochotą, początkowy szereg jego ru-

¹⁾ Położenie to przypomina t. zw. *arc de cercle renversé* z drugiego okresu napadu histeryo-epileptycznego (Patrz: P. RICHER. *Etudes cliniques sur la grande hystérie*. Paryż. 1885, Fig. 45).

chów zdawał się świadczyć, że pojmuje, o co chodzi; lecz zwykle w środku wykonania ruchu stawały się bezładami, nogi płały się, rękami trzepotał bez celu i ze szkodą dla równowagi ciała — padał na ziemię lub ustawał w pół drogi, nie doprowadzwszy świecenia do końca. Przez dwa lata nie mógł się nauczyć skakać przez sznur wyciągnięty, gdyż nie umiał nigdy wymiarować potrzebego do przeskoczenia rozpędu i zatrzymywał się albo za daleko od sznura, albo uderzał nogami o linkę i przewracał się. Dowodem, że nieudawanie się tego świecenia nie miało źródła w strachu, jest najprzód to, że po drugiej stronie linki znajdował się materac, a powtóre, że wogóle nie był on bojaźliwy i choć np. przewracał się bardzo często na lodzie, nie powstrzymywało go to jednak od ślizgania się. Tę jego niezgrabność objaśnić raczej można z jednej strony słabem ukształtowaniem się zmysłu mięśniowego, przez co nie umiał dokładnie obliczyć ilości potrzebnego wysiłku dla wykonania danej pracy, z drugiej zaś strony wielką liczbą ruchów współczesnych (*Mitbewegungen*), które przeszkadzały ruchom głównym, celowym. Z objawów ruchowych niezależnych od woli zasługiwały na uwagę; 1) ziewanie, które napadało go dosyć często i było nieraz bardzo głośne i długie; 2) wzdychanie, zwłaszcza w chwili, gdy siedział przy pracy, 3) śmiech i płacz spazmatyczny często dla bardzo błahego powodu, 4) napady zaduszania i ściskania w gardle po doznanej przykrości; tu także zaliczyć należy wspomniane wyżej kurcze żołądka; 5) podrzucanie całym ciałem w chwili zasypiania we śnie. Czasami zdarzało się, że znajdowano go rano śpiącego na ziemi. Do zupełnie odrębnej kategorii ruchów niejako przymusowych (*Zwangs-bewegungen*) należało wykonywanie rękami ruchów jakby grania na fortepianie, pomimo że nigdy nie uczył się grać. Przez parę miesięcy w każdej prawie chwili, gdy miał wolne ręce, wykonywał te ruchy nawet podczas rozmowy lub czytania książki. Ruchy te z początku wolne i spokojne przechodziły wprędce w jakiś frenetyczny taniec palców po stole. Do tej samej kategorii zaliczyć należy krzyki, jakie wydawał bardzo często bez powodu, a także kładzenie się na grzbiecie przed lustrem (*trumeau*) i podrzucanie nóg do góry. Wykonywanie tych ruchów zdawało się być dla niego tak nieodzowną potrzebą, że ani perswazyja, ani obawa kary powstrzymać go od tego nie mogły.

Jeszcze o jednym objawie na tem miejscu mówić mi wypada, choć nie jest on czysto-ruchowy, a mianowicie o przestrachu nocnym (*pavor nocturnus*), któremu X. X. podlegał dawniej prawie co noc, obecnie kilka razy na miesiąc, bez żadnej widocznej przyczyny. Napad ten przestrachu nocnego przedstawiał się, jak następuje: X. X., który dotychczas spał spokojnie, poruszał się na łóżku, zsuwał się z poduszki, zaczynał drzeć całym ciałem, jęczał i krzychał, wymawiając zwykle wyrazy bez związku, najczęściej przywołując kogoś z otoczenia. Później widocznie zaczynały się przewidzenia, bo wołał: „Tam, tam szczer“, lub też: „Tam, tam ludzkie czerwoni chcą mnie wziąć“ i t. p. Wyciągał przytem ręce, podnosił się i chciał uciekać z łóżka. Gdy przyszedłem do jego łóżka, chwycił mnie za szyję, drząc na całym ciele — „Byli tu złodzieje czerwoni, chcieli mnie wziąć“. „Nie było nikogo“. „Nie było, a ja myślałem, bo taki był huk“. Pomimo pozornie dorzeczych odpowiedzi nie był jednak zupełnie przytomnym, bo trzymał mnie prawie kurczowo za szyję, szlochał i drżał ciągle. Z początku starałem się go uspakajać i przekonywać, trawiąc nieraz na tem godzinę całą w nocy; później przekonałem się, że najlepszym środkiem było głośno krzyknąć na niego lub też prysnąć mu na twarz zimną wodą. Uspakał się w tej chwili i zasypiał, a co więcej napady powtarzały się znacznie rzadziej.

Takimi były u X. X. objawy ze strony ruchu, których większość mogła być zaobserwowana tylko przy dłuższem obezwaniu. Co jednak odrazu rzucało się w oczy, to wielka jego ruchliwość i szybkie męczenie się. Można powiedzieć, że chwili nie siedział spokojnie. Jeżeli nie mógł poruszać całym ciałem, jak to bywało np. wtedy, kiedy siedział w ciasnej ławce w kościele, to wyrabiał różne miny — suwał książką po pulpicie, opierał głowę to na jednej, to na drugiej ręce. Po powrocie z nieco dłuższej przechadzki bywał tak zmęczony, że kładł się na sofę i leżał jak nieżywy, czasem przez godzin kilka. Kilkogodzinna jazda koleją żelazną wyczerpywała go tak, że był zdolny przespać dzień cały.

Co się tyczy sfery jego uczuciowej, to ta nie przedstawiała wybitnych zaburzeń: prócz bólu brzucha i w dołku podsercowym, o których mówiłem, wspomnieć tu jeszcze należy o dosyć częstych u X. X. bólach głowy, które nigdy zresztą nie były bardzo silne, ani też ograniczone do jakiegos punktu. Skarżył się również na uczucie zimna lub gorąca w ciele, mrowienia lub drętwienia w kończynach; nie mogłem jednak stwierdzić, aby objawy te były trwalsze lub częstsze, niż u normalne-

go człowieka. Pomimo wielokrotnych poszukiwań nie mogłem stwierdzić u niego istnienia punktów nieczułych albo nadczułych skóry. W sferze zmysłów zaznaczyć muszę, że istniała pewna nadwrażliwość na światło. Najchętniej pisał i czytał przy zasłoniętych oknach, choć promienie słońca nie padały prostopadłe; czytywał też nieraz w pokoju tak ciemnym, że ja w nim prawie liter rozróżnić nie mogłem. Istniała także pewnego rodzaju ślepota barwna. Mianowicie odróżniał on dobrze trzy zasadnicze barwy: fioletową, zieloną i czerwoną; nie odróżniał jednak barw mieszanych tak, że kolor pomarańczowy, brązowy i purpurowy stanowiły dla niego jedną barwę, którą nazywał brązową. Że nie pochodziło to z braku odpowiednich wyrazów na nazwę barw, miałem sposobność o tem się przekonać: nosiłem przez czas pewien brązowe ubranie — zwróciłem mu uwagę na barwę tegoż i gdy przypuszczałem, że miał czas oswoić się z tym kolorem, kazałem mu wyszukać na tabliczce kolorów barwy odpowiadającej mojemu ubraniu, które miał przed sobą; wtedy pokazywał bez różnicy na kolor pomarańczowy.

Ta sama ruchliwość, która była charakterystyczną cechą jego działalności mięśniowej, była nią także i w sferze psychicznej. Co chwila zwracał się z zapytaniami do osób otaczających, opowiadał coś, snuł projekty i t. d.. Każde wrażenie, czy to przykre, czy przyjemne, wywoływało u niego nadzwyczaj silną reakcję zwłaszcza, gdy na niego zwracano uwagę. Raz jedna z osób odmówiła mu udziału w projektowaniu przedstawieniu teatralnem. Usłyszawszy odmowę, rzucił się na podłogę zaczął płakać, łkanie wstrząsało całym ciałem. Tarzając się po podłodze, wsunął się pod kanapę, jęcząc w niebogłosy, tłukąc głową o ścianę, a nogami w spód kanapy. Napad ten trwał z 10 minut; gdy weszła osoba, będąca powodem tegoż, widząc, co się dzieje, cofa swą odmowę i chłopiec z rozpacz przechodzi do szalonej radości. Lecz gdy przyszło do rzeczy, nie wziął udziału w przedstawieniu teatralnem, o które mu tak chodziło, gdyż wkrótce odechciało mu się uczyć roli. Napady podobne do powyższego powtarzały się kilka razy dla różnych powodów, jednakże nigdy nie były one już tak silne, ani też tak długotrwałe, ponieważ nauczony doświadczeniem skłoniłem jego otoczenie do niezwracania na to uwagi. Wogóle chęć zwracania na siebie uwagi była wybitną cechą charakteru X. X.. Gdy się bawił, wołał zawsze starszych, aby byli świadkami jego zabawy. Gdy jęczał przy robieniu zadania, czynił to dopóty, dopóki ktoś nie zaczął się tem niecierpliwić. Gdy nie miał widzów swych zabaw, stawał przed lustrem, ubrany w szmatę kolorową, gięsty kulował zapamiętałe i krzyczał głośno. Nie było prawie dnia, aby nie wołał kogoś, by mu pokazać jakąś brodawkę lub pryszczyk na ciele; gdy był niezdrow, opowiadał każdemu bardzo detalicznie o objawach swej choroby. Nie był to jednak objaw hipochondryczny, gdyż nie miał on nigdy przesadnej obawy o swe zdrowie, nie martwił się chorobą i opowiadał o swych dolegliwościach w ten sam sposób, jak opowiadał o projektowanej zabawie.

Ta nadmierna ruchliwość psychiczna była przyczyną, że lada odstąpienie od zwykłego trybu zachwiewało na czas długi jego równowagę duchową. Gdy kilka dni z rzędu odbywał przechadzkę w liczniejszym towarzystwie, był tak podniecony, że ani w nocy spać nie mógł, ani dnia następnego zająć się jaką pracą. W czasie podróży nie usiedziało chwileki na miejscu, szarpał osoby otaczające co chwila żądał czegoś — słowem, był prawdziwym umęczeniem dla tych, którzy z nim jechali. Otoczenie tak znało to jego usposobienie, że unikano dla niego wszelkich nadetatowych przyjemności, choć był on ulubionem dzieckiem domu.

Zwrócenie przez dłuższy czas uwagi na cośkolwiek było dla niego rzeczą niemożliwą. Czy to przy lekcji, czy przy zabawie myśl jego co chwila błędziła ku odmiennym przedmiotom. Dla tego też nie mógł nigdy niczego nauczyć się dokładnie, choć miał dobrą pamięć, łatwe pojmowanie i na wet chęć do niektórych wykładów. Ten brak dowolnej uwagi był powodem dosyć paradoksalnego zjawiska, że wykonywał on każdą rzecz lepiej z początku niż później. Z początku brał się do wszystkiego z zapałem, lecz lada przeszkoda, czy to w nauce, czy w zabawie, odwracała jego uwagę i myślał o czem innem. W związku z tym brakiem uwagi stał dosyć dziwny fakt. Był on wogóle bardzo zmiennego usposobienia i każda zabawa nudziła go bardzo prędko. Jedyną rzeczą, której się oddawał stale z zamiłowaniem, było budowanie z klocków. Objasnić to można tylko tem, że wyuczenie się czegoś i dokładne wykonywanie było dla niego rzeczą tak trudną, iż, gdy raz pokonał trudności w pewnem zajęciu, oddawał się mu najchętniej.

Wyobraźnia jego była dosyć żywa, można nawet powiedzieć twórczą. Nieraz opowiadał swoim towarzyszom rozmaite historyje przez siebie wymyślone. Po większej części jednak były

to opowiadania niedokończone, przerywane i zmieniane co chwila: jak we wszystkim tak i tu niepodobieństwem prawie było dla niego skupić uwagę na jednym przedmiocie. To samo, co mówiłem wyżej o jego wyobrażeniach ruchowych, t. j. że gdy przyswoił sobie pewną grupę tych wyobrażeń i należyte skojarzył je między sobą, najchętniej korzystał z nich [bawienie się stale budownictwem], stosowało się i do jego wyobrażeń myślowych. Z pomiędzy rozmaitych jego opowiadań jedno było najczęstszym i najbardziej wykończonym — o państwie, w którym on był królem; do niego też powracał prawie zawsze.

Na tem miejscu powiedzieć należy o przywidzeniach hipnagogicznych i podczas przestrachu nocnego. Wogóle nie bał on się siedzieć w ciemnym pokoju i nie był, zdaje się, nigdy straszonym. Przy każdym jednak zasypianiu miewał przywidzenia. Dlatego też prosił zawsze, aby drzwi od przyległego pokoju, gdzie się paliło światło, były otwarte. Jakiego rodzaju były te przywidzenia, dowiedzieć się nie mogłem: musiały być bardzo nieokreślone, gdyż mówił, że się boi, sam nie wie czego. Natomiast przywidzenia podczas przestrachu nocnego były prawie zawsze jednostajne. Było to albo widzenie zwierząt, albo też złodziei. Jak w jednym tak i w drugim przypadku przywidzenia miały swe źródło we wrażeniach rzeczywistych doznanych uprzednio. Szczur, o którym nieraz wspominał w halucynacjach, przstraszył go raz w nocy, dostawszy się do pokoju; co się tyczy złodziei, to to przywidzenie było reminiscencją kradzieży, popełnionej przed kilku laty u jego rodziców.

Wiadomo, że dzieciom zwykle brak własnego zdania i sądu, i że ze względu na to bardzo łatwo wmawiać w nie uczucia, upodobania i wstręty; X. X. dawał się suggestyjonować jeszcze w wyższym stopniu, niż inne dzieci. Dostyc było jeść ze smakiem nielubioną przez niego potrawę, aby i jemu zaczęła ona smakować; mówiłem już wyżej, jak łatwo dał sobie wmówić niechęć do towarzystwa swych rówieśników. Raz byłem z nim w teatrze na sztuce, która okazała się dosyć nieprzyzwoitą farsą. Nie wiem, czy ją rozumiał, ale wrócił do domu zachwycony i opowiadał wszystkim naokoło, jak się dobrze bawił. Nie chcąc, aby dłuższe rozmyślenia o sztuce naprowadziły go na drastyczne szczegóły w niej, powiedziałem przy nim: „Jest to bardzo głupia i nudna sztuka“. Od tej chwili przestał o niej mówić, a gdy go się ktoś później zapytał, jak się bawił w teatrze, odrzekł: „Nudziłem się straszliwie“. „Więc pocóżes chwalił dawniej?“ „Bo wypada chwalić, gdy się wraca z teatru“. Najbardziej jednak charakterystyczną suggestyją była następująca. Gdy go się karało, czasami nawet dosyć ciężko, nigdy nie okazywał wielkiego wzruszenia i przyjmował karę nawet więcej obojętnie, niżby życzyć należało. Gdy jednak kazano mu klęczeć, w tej chwili składał ręce jak do modlitwy, posuwał się na kolanach i prosił z wielkim patosem, aby mu karę darowano. Że w tem nie grała roli nadszłość skóry na kolanach, sprawdziłem to z jednej strony doświadczalnie, z drugiej dowód w tem, że nie skarżył on się przy kłęczeniu na ból w kolanach. Nie grał tu także żadnej roli wstyd, gdyż miałem sposobność przekonać się, że wejście obcej osoby w chwili, gdy klęczał, nie robiło na nim żadnego wrażenia. Po prostu była to suggestyja za pomocą postawy nadanej tak często u hipnotyków. Oto jeszcze jeden szczegół, który maluje z jednej strony absolutną niemożność samodzielnego myślenia u X. X., z drugiej łatwość, z jaką dawał się suggestyjonować. Wszelkie sądy, wydawane przez niego, miały cechę jakiejś wątpliwości i niepewności; szukał on poparcia ich u osób trzecich. Gdy mu się np. coś podobało, pytał się zaraz: „To ładne, wszak prawda?“ I dopóty nudził, aż otrzymał odpowiedź, którą się zadawał bez względu na to, czy była przeczącą, czy twierdzącą. Co jest charakterystycznym i co świadczy o tem, że fakt ten nie pochodził z beźmyślności, jest to, że wynajdywał on dowody nawet i na przeczącą odpowiedź.

Przechodząc do jego charakteru, na pierwszym planie postawić należy pewnego rodzaju kobiecość. Lubił on nadzwyczaj różne drobiazgi, służące bądź to do ozdoby jego pokoju, bądź też własnej jego osoby; bardzo chętnie bawił się lalkami, lubił się bardzo ładnie ubierać i wołał np. męczyć się w ciasnych butach, niż mieć mniej zgrabne. Najchętniej także przesiadywał w towarzystwie kobiecem. Co do innych cech jego charakteru, to nie miał on żadnych wybitnych złych popędów, był jednak w wysokim stopniu egoistą. Egoizm wszakże jego nie był świadomym, jaki nieraz spotykamy u dzieci, a mianowicie nie zasadzał się na rozmyślnem zachowywaniu dla siebie należących do nich przedmiotów i nie użyczeniu ich innym. Owszem X. X., gdy go o to proszono, dawał chętnie zabawki na gwiazdkę dla dzieci ubogich, pieniądze na różne cele i t. p. Egoizm jego polegał na zupełnej obojętności na wszystko, co się go bezpośrednio nie tyczyło.

Kiedy matka jego ciężko chorowała, nie popsuło mu to humoru ani na chwilę i trzeba mu było przypominać, aby ją odwiedził i dowiedział się o jej zdrowie. Nie zauważyłem też, aby się do kogoś przywiązał: nie wspomniał np. nigdy o swej bonie, która przy nim była od urodzenia. Ta jednak oschłość uczucia nie przeszkadzała mu wcale łkać spazmatycznie w chwili pożegnania się z boną, obejmować ją z miną teatralną i t. p.. Na drugi dzień jednak po wyjeździe nie wspomniał o niej ani słowa. Było to więc wszystko bezwiednem prawie udawaniem, kłamstwem w czynach bez celu, takim samem, jakiego się nieraz dopuszczał w słowach. Opowiadał np. rozmaite zmyślane historyje o swoim rodzeństwie, które później były przyczyną wielkich nieporozumień w rodzinie. Kłamstwa te jednak nie miały żadnego celu, gdyż nie rozumiał ich doniosłości, ani czuł urazy do osoby obmawianej.

Jak w sferze ruchów i myśli, brakowało mu instyktów i przyzwyczajęń, dzięki czemu ani poruszać się prawidłowo, ani myśleć porządnie i logicznie nie umiał, tak samo brakowało mu instyktów i przyzwyczajęń moralnych. Nietylko nie posiadał zupełnie pojęcia obowiązku, które istnieć może u dziesięcioletniego chłopca, lecz brak mu było całkiem ambicji. W karze po za uczuciem nieprzyjemności fizycznej nie ucuwał nic innego, i ani obawa kary nie mogła go popowstrzymać od przewinień, ani też ukaranie choćby cięższe nie mogło wryć się w jego umyśle na czas dłuższy. W parę chwil po ukaraniu zapominał o tem zupełnie i był tak swobodny jak zwykle, nie czuł wcale wstydu i upokorzenia, a nawet chwilowej niechęci do osoby karzącej. Pomimo swych lat dziesięciu nie miał wcale uczucia wstydlivości i trzeba go było uczyć, że siedzenie w koszuli przy kobietach jest rzeczą nieprzyzwoitą. Była to „moral insanity” zresztą czysto bierna, gdyż czynów rozmyślnego okrucieństwa, złośliwości świadomej nie spostrzegałem w nim wcale.

III.

Treść: Rozbór fizycznych i psychicznych zaburzeń u X. X. — Dyagnoza choroby. — Przykłady zaburzeń historycznych, odpowiadających podobnym u naszego osobnika.

Z powyższego opisu cech fizycznych i psychicznych X. X. wnioskować mamy prawo, że mamy do czynienia z przewlekłą chorobą układu nerwowego, mającą swe główne siedlisko w wyższych ośrodkach nerwowych. Wprawdzie oddzielnie wzięte każde z zaburzeń czynnościowych naszego chłopca nie wychodzi po za normę fizjologicznych prawie wahań od stanu prawidłowego; objęte jednak jako całość, a tem bardziej obserwowane przez czas dłuższy zбочenia powyższe stanowią dosyć jasno określoną formę patologiczną w jej zaczątkach, a mianowicie: histeryję. Bo, że mamy tu do czynienia z tą ostatnią, przekonać się łatwo, zestawiając objawy somatyczne i psychiczne choroby naszego osobnika z takimiż objawami u dzieci z histeryją rozwiniętą.

Pierwszym czynnikiem, służącym do postawienia rozpoznania, jest piętno dziedziczne, jakie ciąży na X. X., a uznane przez wszystkich autorów, piszących o histeryi, za jeden z najważniejszych momentów rozpoznawczych w przypadkach wątpliwych. U X. X. mamy do czynienia zarówno z dziedzicznością bezpośrednią ze strony matki—histeryczki, jak i pośrednią z powodu chorób nerwowych panujących w rodzinie.

Ogólny stan zdrowia X. X., nie przedstawiający żadnych wybitnych cech patologicznych, lecz ciągle niedomaganie, to w tym, to w owym kierunku, jest także jedną z cech histeryi. Czasami tego tylko rodzaju zaburzenia stanu ogólnego: niestrawność, wymioty, kaszel—przy istnieniu specjalnych cech psychicznych histeryi—dostatecznemi są do rozpoznania choroby. Takim jest przypadek krwawych wymiotów u dziewczynki 11-letniej, które powstały po wzru-

szeniu moralnem i raz ustąpiły bez żadnego leczenia, drugi raz pod psychicznym wpływem [jak twierdzi HENOCH] wstrzykiwań ergotyny ¹⁾.

Do tego też należy i następujący przypadek OLLIVIER'a ²⁾.

Dziewczynka 13-letnia kaszle od 8-go roku życia. Kaszel ma charakter świszczący. Oprócz tego istnieją zaburzenia w trawieniu: mdłości, niestrawność, brak łaknienia, zatwardzenie, a także ból głowy. Dalej zaburzenia psychiczne na tle egzaltacji religijnej — przywidzenia nocne na ten temat. Pomimo pewnych, słabych zresztą objawów fizykalnych ze strony płuc OLLIVIER rozpoznał histeryję. I rzeczywiście dalszy przebieg choroby potwierdził w zupełności rozpoznanie: kaszel znikł pod wpływem środków antyspazmodycznych, a kilkumiesięczny pobyt na wsi przywrócił chorej zdrowie w zupełności. Niestety, złe warunki, w jakich żyć musiała dziewczynka, spowodził nowy napad histeryi, lecz już w innej formie. Zjawiła się histeryja drgawkowa z nieczułością skóry i błon śluzowych.

Najbardziej charakterystycznym jednak przypadkiem histeryi wyłącznie trzewowej, jak ją nazywają Francuzi, jest następujące spostrzeżenie DUVOISIN'a ³⁾.

Albertyna L., dwanaście i pół lat, przyjęta do szpitala d. 2. II. 1890 r.. Ojciec, człowiek nerwowym. Matka cierpi na bóle głowy, podczas ciąży miała wiele zmartwień i urodziła trochę zawcześnie. A. L. jest dzieckiem małym i słabowitem. Od Lutego zeszłego roku bóle głowy, mdłości, to rozwiązanie, to zatrzymanie stolca. Jest bardzo drażliwą, wymaga wielkiej pieczołowitości, jest przytem bardzo rozpieszczoną. Przed czterema tygodniami miała pokrzywkę i od tego czasu skarży się na senność, brak sił, mdłości i bóle w różnych okolicach ciała. Przy badaniu znaleziono punkty bolesne na dotyk nad spojeniem kości łonowych. Pod wpływem obojętnego prawie leczenia chora we 20 dni wyzdrowiała. Obecnie ma lat 20 i do poprzednich objawów dołączyły się i inne oznaki histeryi: *clavus*, liczniejsze punkty bolesne, chrypka, duszność i bicie serca.

Ważnym objawem, świadczącym o nienormalnym stanie układu nerwowego, jest gorączka tak łatwo zjawiająca się u X. X. i tak szybko znikająca. Czy istnieje gorączka histeryczna, jak chcą niektórzy autorowie, czy nie, to w każdym razie tego rodzaju podwyższenie ciepłoty bez anatomicznych i funkcjonalnych zmian w organizmie jest bezwątpienia dowodem nadmiernej pobudliwości układu nerwowego, wskutek której regulacja ciepła nie odbywa się z należytą dokładnością. Że gorączka może być objawem histeryi, świadczą o tem najprzód spostrzeżenie HENOCH'a, w którym gorączka powstała pod wpływem uderzeń po rękach ze strony nauczyciela ⁴⁾, a drugie WALTER'a ILIFFE'a, dotyczące się osiemnasto-letniej dziewczyny.

W czasie zdrowienia po odrze dostała ona bez żadnej przyczyny gorączki dochodzącej do 40°. W przeciągu 20 dni były ciągle wahania ciepłoty, *maximum* wypadło to rano, to wieczór. Jednocześnie z nasileniem gorączki język bywał obłożony, gdy ciepota spadała, oczyszczał się. Po 10-iu dniach gorączka znikła bez śladu ⁵⁾.

¹⁾ HENOCH. Vorlesungen über Kinderkrankheiten. 4 wyd. Berlin. 1889. Str. 219.

²⁾ OLLIVIER. Leçons cliniques sur les maladies des enfants. Paryż. 1889. Str. 201—203.

³⁾ D-r M. DUVOISIN. Ueber infantile Hysterie. Jahrb. f. Kinderheilkunde. Nr. 34. T. XXIX. str. 302.

⁴⁾ HENOCH, l. c. str. 210.

⁵⁾ WALTER ILIFFE. Lancet. II. 21. cyt. w SCHMIDT's Jahrbücher. C. X. C. X. III. 1883, str. 278.

Ataksyja ruchowa, nadmiar ruchów współczesnych (*Mitbewegung*) jest objawem dosyć częstym u histeryków; być może, byłby on nawet częściej notowanym, gdyby zwracano nań uwagę, wtedy gdy jest jeszcze w zaczątku, jak u X. X. HENOCH przytacza kilka przypadków daleko posuniętej ataksyi histerycznej, z których jeden zwłaszcza zasługuje na uwagę.

Karol A., 7 lat, onanizuje się od 5 lat. *Enuresis nocturna*, bezsenność i od 14 dni niemożność chodzenia. Nie może ani siedzieć, ani stać, ani chodzić bez opierania się na kimś. Leczą, nawet gdy go podtrzymują, waha się, skarży się na zawrót głowy i okazuje przy próbach chodzenia wyraźną ataksję, jak przy *tabes dorsualis*. Gdy oczy ma zamknięte, wszystkie te objawy powiększają się znacznie. W łóżku wszystkie ruchy są swobodne, chociaż mniej energiczne, niżeli w stanie normalnym, Czuciowość jest nienaruszoną, choć odruchy skórne mniej silne i nieco powolne.

Pozycja, jaką X. X. przyjmował przy siedzeniu, świadczy również o ataksyi ruchowej, *resp.* o wadliwym funkcjonowaniu zmysłu mięśniowego. Można nawet powiedzieć, że pozycja ta, jak również wspomniane wyżej *arc de cercle renversé*, jest patognomoniczną dla niektórych histeryków. W jednym przypadku, obserwowanym przez RICHER'a, podobna pozycja, a mianowicie: kiwanie głową na prawo i na lewo, tułów pochylony, przednia część kolan pochylona do brzucha, czoło oparte na przedramieniu prawej ręki, którą podtrzymywała lewa, stanowiła składową część aury histero-epileptycznej ¹⁾, a zatem okresu histeryi, w którym wszelka koordynacja ruchów ustaje stanowczo. Jak w przypadku RICHER'a tak i u X. X. pozycja przy siedzeniu nie wydaje nam się przypadkową — stwierdza to stałość w powtarzaniu się tego zjawiska. Zdaje mi się, że i w jednym i w drugim przypadku mamy do czynienia ze stałym zaburzeniem zmysłu mięśniowego, wskutek czego osobnik nie może w odpowiedni sposób unormować wysiłku rozmaitych grup mięśniowych.

Ruchy przymusowe stanowią dosyć częsty przejaw histeryi u dzieci; występują one pod postacią tak zwanej *chorea magna*. Są to skoki, łażenie, bieganie bez żadnej przyczyny, pod wpływem jakiegoś bodźca wewnętrznego. Zdaje się, że ruchy choreatyczne w tej formie, w jakiej występowały u X. X., są dosyć rzadkie; przynajmniej nie wspominają o niej autorowie przy ogólnej charakterystyce tych ruchów. Udało mi się wszakże wyszukać w literaturze przypadek, w którym ruchy grania na fortepianie miały miejsce podczas napadu histerycznego.

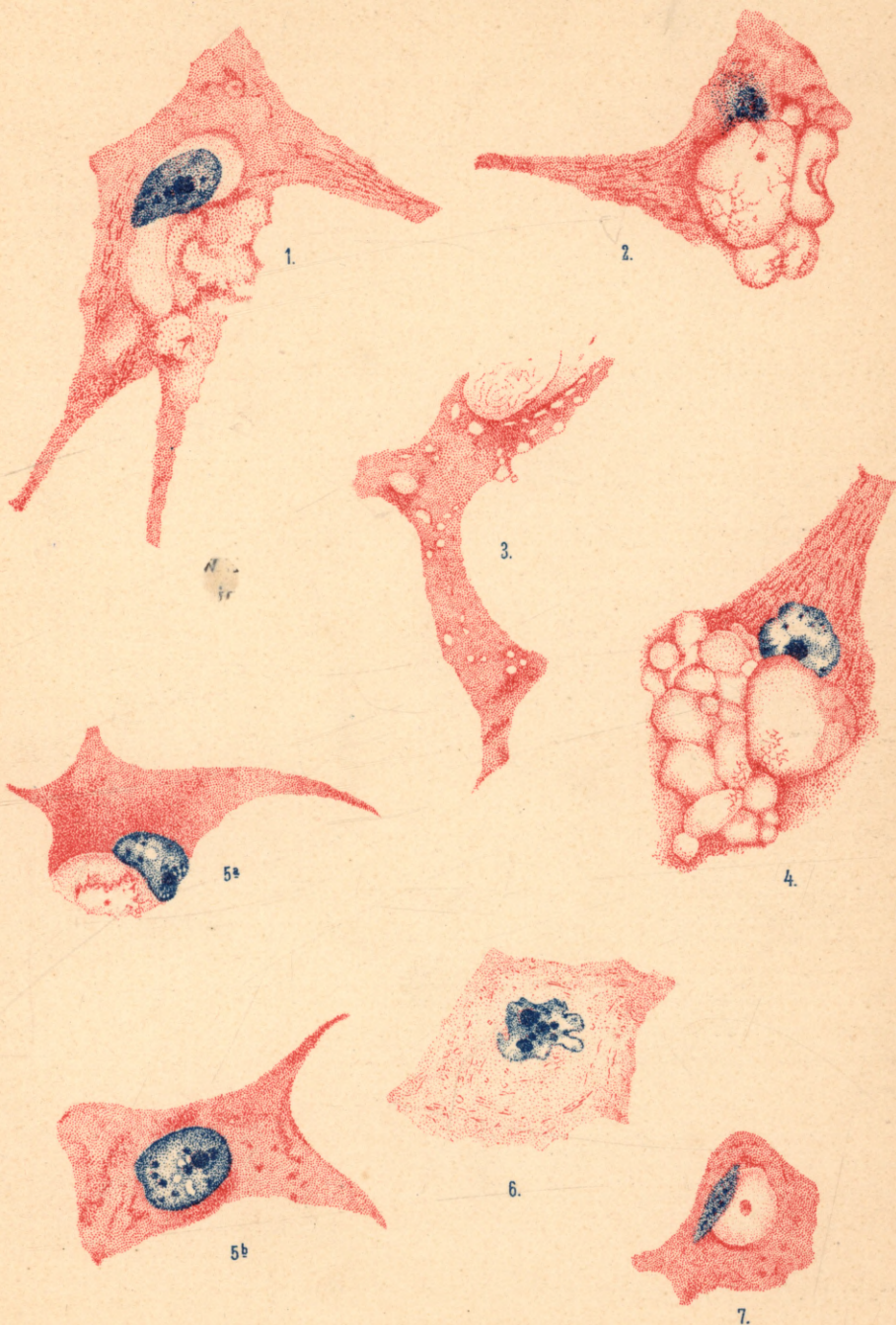
Czternastoletnia dziewczynka z kliniki CHARCOT'a ma następujące objawy histeryi: punkty hysterogenne, zwięźenie pola widzenia, znieczulenie prawostronne; oprócz tego miewa napady *choreae magnae*. Napad przedstawia się w sposób następujący: *globus*, osłabienie, chora kładzie się; ruchy beładne rąk; skacze, *arc de cercle*, krzyczy, śpiewa, kaszle, znowu krzyczy, skacze, robi rękami ruchy jakby grała na fortepianie; stara się gryźć, drze wszystko co napotka na swojej drodze ²⁾.

Ruchy w rodzaju ziewania, wdychania, płaczu i śmiechu spazmatycznego są zbyt zwykłemi u histeryków, aby się trzeba bliżej nad nimi zastanawiać.

[C. d. n.]

¹⁾ RICHER, l. c. str. 201.

²⁾ PEUNIER, l. c. str. 108—110.



II. PRZYPADEK GRUŻLICY GARDZIELI, ZAKOŃCZONY WYLECZENIEM.

Opisał

D-r T. Heryng.

Pan X., lat 49 liczący, leczy się u mnie od lat 4-ech.

Krótką notatkę co do rozwoju i przebiegu jego cierpienia znajdzie czytelnik w pracy mojej, ogłoszonej w roku 1890 „O wynikach chirurgicznego leczenia suchot krtani“, str. 22, tablica 4, obserwacja 4.

Przytaczam z niej najważniejsze dane.

Pacjent pierwszy raz badanym był 4 Listopada 1887 r.. Zgłosił się wówczas z powodu chrypki i nieznacznego bólu przy łykaniu. Średnio odżywiany, budowy szczupłej, z wybitną neurasteniją, opowiada, że od 5 lat kaszle, przed laty przebywał syfilis, że w ostatnich czasach traci siły, dużo kaszle i obficie odpluwa. [Plwocina zawierała laseczniki i włókna sprężyste]. Łaknienie średnie, sen przerywany; wieczorami nieznaczne podwyższenie ciepłoty [38° do 38,2° C.].

Badanie płuc wykazało nasięki w obu wierzchołkach od przodu i tyłu, dużo rzężeń i świstów; pod prawym obojczykiem oznaki niewielkiej jamy, w okolicy nad i podgrzebieniowej prawej oddech oskrzelowy.

W krtani obie struny fałszywe obrzmiałe i czerwone; prawa struna prawdziwa nacieczona, przy brzegu owrzodzona, w tylnym końcu rozszczepiona.

Nacieczenie części nalewkowej; tamże szarawy nalot. Stosowałem wówczas miejscowo kwas mleczny, do wewnątrz z powodu obciążającej anamnezy podałem jodek potasu. Zabliźnienie w krtani nastąpiło dość szybko wraz ze znaczną poprawą stanu ogólnego.

Chory w Lipcu i Sierpniu był na kuracyi w Sławucie, znacznie się poprawił, głos odzyskał i w roku 1888 od czasu do czasu zasięgał porady kol. DURNINA. W roku 1888 i 1889 leczył chorego W. WRÓBLEWSKI.

Z dostarczonej mi przez niego notatki dowiedziałem się, że pacjent w Lipcu 1889 r. z powodu wystąpienia wysypki podejrzanej na czole miał zalecony przez D-ra DIEHLA jodek potasu, którego wyżył blisko uncję.

Wysypka ustąpiła; stan ogólny był zadawalający; w stanie płuc skonstatowano nieznaczną poprawę. Co do krtani, to w Październiku 1889 r. na lewej strunie prawdziwej wystąpiło niewielkie owrzodzenie, które po kilku pędzlowaniach kwasem mlecznym zagoiło się. We Wrześniu r. 1890 ponowne cierpienie krtani zmusiło R. do szukania porady. Lusterko wykazało guziczkowy naciek na ścianie tylnej, przechodzący w owrzodzenie, przedni koniec struny prawdziwej prawej był guzowato obrzmiały i zaczerwieniony. Ogólny stan pogorszył się. Chory stracił 14 funtów na wadze, wieczorami gorączkował.

W Grudniu po bezskutecznym stosowaniu kwasu mlecznego na tylną ścianę, cały nasięk ściany tylnej energicznie wyskrobałem i uzyskałem po kilku tygo-

dniach zupełne zabliznienie. Do wewnątrz zapisałem pigułki kreozotowe gr. XII do XV *pro die*.

Chory miał przytem zalecone wdechania mentolu. W Lutym 1891 r. dwukrotnie, t. j. 4 i 27, zmuszony byłem powtórzyć łyżeczowanie, z powodu powracającego nasięku na tylnej ścianie krtani.

Wyleczenie krtani przetrwało do Czerwca. Pomiędzy strunami znowu wystąpiło owrzodzenie błony śluzowej. Użyłem wtedy galwanokauteru i całą powierzchnię owrzodzenia silnie przypaliłem.

Po 3-ech tygodniach wytworzyła się gładka blizna, głos się oczyścił i chory znowu do Sławuty wyjechał. Powrócił we Wrześniu z pewną poprawą, która niestety niezbyt długo trwała.

Dnia 20 Września spostrzegłem na tylnej ścianie podejrzany nalot.

Badając chorego metodą KILIAN'a, przekonałem się, że nalot ten pokrywa głęboko leżące owrzodzenie, sięgające aż do strun głosowych. Nacieczona część tkanki została usunięta kiuretą; dno wypalone kwasem mlecznym; do wewnątrz podałem jodoform w pigułkach gr. jj—jjj dziennie. Chory był rozdrażniony, osłabiony; ciepłota w południe, rzadziej wieczorem, dochodziła do 38° C.. W tydzień później chory zaczął doznawać bólu i pieczenia w podniebieniu.

Dnia 28 Października pokazały się na podniebieniu miękkim trzy plamki jasno-czerwone, z których jedna wielkości grochu, dwie wielkości soczewicy. Błona śluzowa była w tem miejscu nieco obrzmiała, nacieczona, na dotyk bolesna.

Na drugi dzień na plamach i pomiędzy nimi wystąpiły drobne białawe guziczki, od ziarna piasku i większe, które po 24-ech godzinach przeszły w owrzodzenia na 1 mm. głębokie, ostro odgraniczone, o dnie blado-różowem. Niektóre z nich zlewały się ze sobą, inne pozostały odosobnione. Tegoż dnia wypaliłem je, po uprzednim zapędzłowaniu kokainą, kwasem mlecznym 80%.

Strup biały trzymał się blisko tydzień.

Przez ten czas codziennie stosowałem pyoktaninę 1:100 i w dniu 16 Października uzyskałem zupełne zabliznienie wszystkich owrzodzeń. Chorego widzieli koledzy DOBRZYCKI i LUBLINER. Pozostała pewna wrażliwość podniebienia na ostre pokarmy. Ranka w krtani również pokryła się blizną; głos zyskał na sile, jakkolwiek chory po dłuższej mowie szybko doznaje uczucia zmęczenia.

Przypadki zagojenia się owrzodzeń gruzliczych gardzieli, migdałków, łuków, w ostatnich czasach kilkakrotnie były spostrzegane i dzięki stosowaniu kwasu mlecznego i kiurety nie należą do nadzwyczajnych rzadkości. Daleko rzadziej spostrzegano wygojenie gruzlicy prosówkowej podniebienia miękkiego, co miało miejsce w podanym tu przypadku.

Za trwałość wyleczenia nikt ręczyć nie może. Okazuje się jednak, że odpowiednia terapija w samym początku cierpienia jest w stanie powstrzymać jego rozwój i zapobiedz generalizacji sprawy, uznanej przed niewielu jeszcze laty za zupełnie niewyleczalną.

Spostrzeżenie to wykazuje również, odnośnie do istniejących od lat 4-ech suchot krtani, że nawet przy pewnej złośliwości sprawy, o czem świadczą cztero-

krotne recydywy, jesteśmy w stanie umiejscowić ją, zapobiedz rozlanym zniszczeniom i zagrożone czynności ustroju napowrót przywrócić. Co do natury cierpienia, to za gruźliczem jego pochodzeniem przemawia obecność licznych laseczników KOCH'a w płwocinie [ostatnie badanie dokonane zostało w Lutym przez D-ra PRZEWOSKIEGO] i obecność typowych gruzełków w wyciętym ze ściany tylnym nasięku. Wysypka podejrzana na czole, która wystąpiła w r. 1890, może być w związku z dużemi dawkami bromu, jakie pacjent wówczas przyjmował.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

48. Netter. Poszukiwania bakteriologiczne w przypadkach cholery lub biegunki cholerycznej (*diarrhée cholériforme*), obserwowanych w zachodniej okolicy Paryża.

Na posiedzeniu towarzystwa „*Société médicale des hôpitaux*“ d. 15 VII r. b. NETTER przedstawił wyniki badań bakteriologicznych, dokonanych u 49 chorych z objawami cholery, zamieszkałych nad Sekwanną w pasie pomiędzy Suresnes i Bezons. Fakt, że w 29 przypadkach wykrytym był lasecznik przecinkowy, zaś w 20-u, pomimo wszystkich objawów cholery, dochodzenie odnośnie do obecności tego laseczniaka dało wynik ujemny, doprowadza NETTER'a do wniosku, że w przebiegu panującej w Paryżu i jego okolicach epidemii rozróżniać należy dwie postacie: cholere istotną (*choléra vrai*) i biegunkę choleryczną (*diarrhée cholériforme*).

W 29 przypadkach, dotyczących pierwszej postaci, 9 razy badano kał za życia i zawartość różnych odcinków jelit po śmierci, 17 razy — kał, strzępki śluzu zebrane na koszuli, pościeli, lub u odbytnicy, wreszcie 3 razy jedynie zawartość jelit po śmierci.

Przy użyciu najprostszych metod [samo badanie mikroskopowe lub szczepienie na płytkach i następne przeszczepianie do epruwetek z żelatyną] udało się NETTER'owi wykryć laseczniaki przecinkowe, a w świeżych lub nagle przebiegających przypadkach w kale stwierdzić było można obecność nieomal czystych hodowli tych pasorzytów.

Ani we krwi, ani w innych narządach, oprócz żołądka i kiszek, dostrzedz się one nie dały, natomiast w jednym przypadku znajdowały się w ognisku zapalenia oskrzelo-płucnego pośród paciorkowców ropotwórczych. Laseczniaki, wyosobnione przez NETTER'a, z wyjątkiem jednego przypadku miały zawsze jednakową i tęszą postać, co i pasorzyty, wykryte przez LION'a i RENON'a w wypróżnieniach chorych dotkniętych cholera.

Pomimo uderzającego ich podobieństwa do laseczników KOCH'a, tak pod względem morfologicznym jak i warunków rozwoju, posiadają one jednak pewne cechy, które pozwalają je odróżnić od laseczników z r. 1883, hodowanych na sztucznych podłożach: są one krótsze, grubsze, więcej zakrzywione; przeniesione na bulion tworzą męt, a po upływie dwóch dni na powierzchni płynu nalot w postaci delikatnej błonki; tracą mleko, na żelatynie z dodaniem trzustki rozwijają się szybciej, a pęcherzyk gazowy na podstawie ułknięcia zjawia się już po upływie 48 godzin.

Wszelako doświadczenia dotychczasowe NETTER'a nie upoważniają go do uznania wyosobnionego przez się laseczniaka za nowy odrębny gatunek zarazka cholerycznego wobec faktu, że cechy hodowli znanych laseczników cholery nie są zupełnie niezmiennie, że laseczniaki z r. 1883, hodowane w ciągu lat 9-ciu na sztucznych podłożach, będąc raczej saprofitami, nie mogą być porównane z pasorzytami choćby tegoż samego pochodzenia nawiedzającymi ustrój żyjący, że niektórzy autorowie, jak: KLEIN, ZAESLEIN, CUNIGHAM, przypuszczają istnienie

wielu odmian lub nawet gatunków zarazka cholery, że wreszcie i sam autor w jednym przypadku, dotyczącym kobiety z S-t Denis obok zwykłej postaci na potykał łaseczniki dłuższe, cieńsze i nieomal identyczne z łasecznikami Koch'a.

Obok istotnej cholery, w której wykrywano łasecznik przecinkowy, zbadał NETTER 20 przypadków t. z. biegunki cholerycznej, bardzo rozpowszechnionej w Paryżu i jego okolicach, a bardzo pod względem objawów do cholery podobnej. Biegunki te dają znaczny odsetek śmiertelności i panują w miejscowościach nawiedzonych cholera azjatycką, wszelako w przebiegu tej choroby stolce bywają zlekka zabarwione żółcią w większości przypadków, zjawia się zazwyczaj znacznego natężenia białkomocz, a szybko następuje poprawa w razie zejścia pomysłnego. Przy badaniu bakteryjologicznem nie wykryto łasecznika przecinkowego, stwierdzono natomiast stale obecność *bacterii coli communis*, raz tylko obok tego pasorzyta wyosobniono „*bacillum incapsulatum*“ FRIEDLAENDER'a, w jednym zaś przypadku paciorkowiec ropotwórczy.

(*Bulletin médical*. N. 58 z d. 20. VII. 1892).

Jan Pruszyński.

CZWARTY ZJAZD CHIRURGÓW POLSKICH W KRAKOWIE.

Zjazd rozpoczął się d. 12 Lipca 1892 r. od zwiedzenia kliniki prof. RYDYGIERA, gdzie zebrany pokazywano bardziej interesujące przypadki oraz przyrządy sterylizacyjne w sali operacyjnej. Ztąd obecni udali się do szpitala św. Ludwika dla dzieci, gdzie ich oprowadzał prof. JAKUBOWSKI. D-r RACZYŃSKI, asystent ostatniego, mówił o intubacyi, demonstrując jednocześnie dziewczynkę, której dnia poprzedniego założono rurkę O'DWYER'a. Intubację stosują na oddziale prof. JAKUBOWSKIEGO bardzo często w łżejszych przypadkach krup, w których nie ma jeszcze widocznych zmian w tchawicy i płucach. Nadto często znajduje ona zastosowanie, jako rękoczyn wtórny po tracheotomii.

Uczestnicy zjazdu zebrali się następnie w sali operacyjnej kliniki chirurgicznej, gdzie rozpoczęły się wykłady pod przewodnictwem prof. RYDYGIERA. Na wice-prezesów powołano: D-ra SCHRAMMA ze Lwowa i D-ra DEMBOWSKIEGO z Wilna.

Pierwszy przemówił prof. OBALIŃSKI „O leczeniu gruźlicy stawów i kości“. Prelegent jest zwolennikiem leczenia operacyjnego i twierdzenia swe popiera danemi statystycznymi, zaczerpniętymi ze swego oddziału. Z przedstawionej przez prelegenta tablicy, obejmującej przypadki z okresu antyseptycznego, wyjmujemy cyfry najważniejsze:

	Wykonano	ogółem	uleczon.	nieulecz.	amput.	zmarło
<i>resectio genu</i>		91	61	10	15	5
„ <i>coxae</i>		33	19	5	—	9
„ <i>pedis</i>		31	24	1	4	2
„ <i>humeri</i>		3	3	—	—	—
„ <i>cubiti</i>		28	26	1	—	1
„ <i>carpi</i>		12	10	—	2	—
<i>arthrectomiae genu</i>		37	22	3	9	3
<i>amputationes magnae</i>		124	112	—	—	12

Statystyka ta wielce przemawia na korzyść leczenia operacyjnego. W dalszym ciągu przemawiania prof. O. zwraca uwagę, że niezawsze rozległość sprawy przed operacją wpływa na przebieg pooperacyjny; zdarzało mu się widzieć niejednokrotnie przypadki z niewielkiem stosunkowo zajęciem kości, w których wykonywano tylko artrotomię lub artrektomię, i które kończyły się później amputacją lub nawet śmiercią. Z drugiej znowu strony wcale nie stanowią rzadkości przypadki ze znacznem zniszczeniem kości, które po operacyi kończą się dobrze. Prof. O. tłumaczy to sobie w ten sposób, że nie wszystko jest gruźlicą,

co my dziś pod tę nazwę podciągamy. Istnieją, co najmniej, dwie sprawy, z objawów podobne do siebie, z których jedna jest gruźlicą kości, druga zaś innym cierpieniem (*pseudotuberculosis*). Odczyt swój kończy prelegent życzeniem, by wszyscy zabrali się do zbierania ścisłych obserwacji. W ten sposób po latach kilku wytworzy się cenny materiał, który może rzucić światło na omawianą kwestyję.

SMIECHOWSKI mówi „o leczeniu gruźlicy stawów i kości kwasem cynamonowym sposobem LANDERER'a“. Prelegent opisuje jeden przypadek z kliniki prof. RYDYGIERA, dotyczący młodej dziewczyny z *gonitis fungosa*, leczony w ten sposób. W ciągu trzech tygodni stosowano miąższowe wstrzykiwania neutralizowanej emulsji z kwasu cynamonowego [po 0,3 dwa razy tygodniowo] oraz przestrzykiwanie przetok 20% roztworem tegoż kwasu w eterze. Wynik dotychczasowy leczenia o tyle jest dodatni, że ruchy w stawie nieco się powiększyły [przed leczeniem była nieruchomość stawu].

Prof. RYDYGIER w zastępstwie asystenta swego D-ra SZAPY przedstawia „wyniki leczenia konserwatywnego w gruźlicy stawów i kości“. Prelegent opiera swe wnioski głównie na przypadkach, spostrzeganych w oddziale dzieciennym w szpitalu św. Ludwika. W większości przypadków wyniki te były ujemne, wskutek czego musiano się wielokrotnie uciekać do operacji. Co do tych ostatnich, rozmaite stawy dają rozmaite wyniki. Najlepsze otrzymuje się zwykle po wycięciu kolana, nieźle po wycięciu łokcia, najgorsze daje wycięcie stawu udowego.

W dyskusji nad temi trzema odczytami SCHRAMM twierdzi, że zarówno leczenie konserwatywne, jak i operacyjne mają rację bytu, trzeba tylko odpowiednio przypadki kwalifikować. Trzeba zwracać uwagę na stan chorego i otaczające go warunki. SCH. wyżej stawia wogóle leczenie konserwatywne, zwłaszcza dobre miał wyniki przy wstrzykiwaniach miąższowych jodoformu z gliceryną lub z olejkim migdałowym. Statystyka, podana przez prof. OBALIŃSKIEGO, ma wartość względną, ponieważ chorzy, którzy opuścili szpital jako wyleczeni, nie byli przez dłuższy przeciąg czasu obserwowani.

GABRYŚZEWSKI przekłada operację nad leczenie konserwatywne. Najlepsze stosunkowo wyniki otrzymywał, stosując jodoform z oliwą lub balsam peruwiański.

DEMBOWSKI gorąco zachwala używanie kreozotu do wewnątrz obok wstrzykiwań miąższowych.

ZIEMBICKI przemawia także za leczeniem konserwatywnem, zwracając uwagę na dobroczynny wpływ, jaki na gruźlicę kości okazuje zmiana klimatu.

ODERFELD widział dobre wyniki po codziennem stosowaniu miejscowych kąpieeli sublimatowych.

Prof. BROWICZ, zgadzając się z prof. OBALIŃSKIM, przypuszcza, że pod nazwę gruźlicy dziś podciągają rozmaite sprawy.

Przeciwnie zdanie wygłaszają: DROBNIK, KRYŃSKI i KADER, twierdząc, że jest to jedna sprawa, która miewa tylko niejednakowe objawy i rozmaity przebieg.

KADER, asystent prof. MIKULICZA, opowiada, że nawet w tych przypadkach, w których badanie tkanek nie pozwalało wykryć ani prątków, ani komórek gruźliczych, szczepienia zawsze dawały typową tuberkulozę.

SAWICKI zwraca uwagę, że przy dalszych pracach nad wskazaniem co do postępowania przy gruźlicy kości należy baczyć zarówno na warunki, w jakich chory żyje, jako też i na stan jego narządów wewnętrznych, zwłaszcza płuc. Sam on w dwóch przypadkach gruźlicy kości obok nierozległego zajęcia płuc uważał, że leczenie konserwatywne w szpitalu wpływało tylko ujemnie; natomiast operacja nie tylko doprowadziła do zagojenia kości, lecz wpłynęła zjawienne na sprawę w płucach, które się zabiłniły.

KOZŁOWSKI, demonstrując chorych, opisuje „leczenie przykurczeń kolana sposobem HELFERICH'a [łódkowate przepiłowanie kolana bez wycięcia i odpo-

wiednie przesunięcie odcinków]. Operację tę z dobrym wynikiem wykonano w klinice prof. RYDYGIERA 4 razy. Wyprostowanie po przepiłowaniu zawsze się udawało bez przecinania ścięgien.

KRYŃSKI mówi „o leczeniu wrodzonego zwichnięcia w stawie udowym“, przedstawiając jednocześnie paroletnią dziewczynkę z kliniki prof. RYDYGIERA, u której z powodu jednostronnego zwichnięcia dokonano operacji KOENIG'a [cięcie półkoliste ponad krętarzem wielkim aż do kości, odłuszczenie i zawinięcie ku dołowi okostnej z biodra dla wytworzenia panewki]. Wynik w danym przypadku zupełnie zadowalający, gdyż wyrównało się nawet skrócenie kończyny, wynoszące 4 ctm..

Zebrańskie popołudniowe zagałę ZIEMICKI odczytem „o krwotokach pęcherza, szczególnie po operacjach przetok, i o środkach zapobiegawczych“. Prelegent spostrzegał 3 przypadki krwotoków po zeszcyciu przetok; w celu leczniczym stosował w nich *sectionem altam*. Dwa przypadki wyzdrowiały, trzeci skończył się śmiercią wskutek zakażenia. Wnioski prelegenta są następujące. Krwotoki pęcherza przybierają wielkie rozmiary [1—2 funt. krwi] i zagrażają życiu. Palijatywne leczenie ich nie przynosi korzyści. W razie krwotoku należy zdjąć szwy i ranę otworzyć. W ten sam sposób działa *sectio alta*. Krwotok dają żyły, a nie tętnice. Krwotok najczęściej powstaje w tych razach, gdy spłot pośladowy przedstawia rozszerzenie (*phlebectasiae*). Przyczyną krwotoków nie jest technika operacji. Krwotok ustępuje, gdy się pęcherz opróżni i przejdzie w stan spokoju. Lepszy jest szew jedwabny od srebrnego.

BARĄCZ w przetokach wysoko położonych, dla uniknięcia krwotoku, zaleca *sectionem altam* TRENDLENBURG'a [szew podwójny od pochwy i od pęcherza], którą to operację wykonał raz z dobrym wynikiem.

GABRYSZEWSKI widział w klinice prof. RYDYGIERA obfity krwotok po zeszcyciu przetoki, które powtarzano już 5-ty, czy 6-ty raz. Pod okładami lodowymi, po zastosowaniu lodu do pochwy i wstrzykiwań ergotyny krwotok ustał. Skrzepy wydobyto w parę dni po operacji.

OBALIŃSKI spostrzegał u mężczyzn trzy razy krwotok. Z tych w jednym przypadku (*hypertrophie prostaticae, retentio urinae, haemorrhagici*) wykonał z dobrym wynikiem *sectionem altam*. W dwóch innych ograniczył się na leczeniu palijatywnem. Skrzepy usuwał strzykawką.

DROBNIK twierdzi, że krwotoki z pęcherza mogą powstawać wskutek pęknięcia żyłaków pęcherza. W jednym przypadku takiego krwotoku otrzymał dobry wynik, przemywając pęcherz w ciągu kilku godzin kwasem salicylowym, który rozpuszcza skrzepy.

Prof. MARS przypomina, że niewielkie nawet rany części płciowych, cewki moczowej lub pęcherza mogą spowodować niekiedy silne krwawienie. Przy zaszywaniu przetok dokładnie nałożony szew powinien zapobiegać takim krwotokom. M. przekłada szew metalowy. W razie krwotoku przemawia za *sectio alta*.

SCHRAMM spostrzegał jeden przypadek, w którym krwotok pochodził prawdopodobnie z tętnicy. S. jest także za cięciem wysokim w razie krwotoku, nie zgadza się jednakże z BARĄCZEM, by sposób TRENDLENBURG'a mógł krwotokom zapobiegać, to samo twierdzi i OBFIDOWICZ. OBTULOWICZ jest zdania, że w sprawie zapobiegania krwotokom nie tyle ma znaczenie materiały, użyte do szwu, ile napięcie samego szwu. Dalej przemawiali prof. RYDYGIER, STEUERMARK i SAWICKI, zwracający uwagę na dobroczynny wpływ dużych dawek narkotyków, spostrzegany przez niego w jednym przypadku krwotoku, po zranieniu gruczołu krokowego.

ROŚCISZEWSKI zdaje sprawozdanie ze swych doświadczeń na psach „nad przeszczipianiem moczowodów“. Wykonał ogółem 6 doświadczeń na psach, wszywając po jednym moczowodzie do kiszki prostej. 5 psów zdechło wskutek

tego, że szwy puścili. W jednym przypadku moczowód wrósł i preparat z niego prelegent pokazuje. Moczowód ten jest grubszy, miedniczka rozszerzona, mięsz nerki węższy o rysunku zamazanym. Moczowód i miedniczka zawierają płyn ropiasty (*pyelo-ureteritis*). Prof. RYDYGIER zachęca do dalszych prób w tym kierunku.

TRZEBICKY zabiera głos „W sprawie podwiązania żyły udowej“. Prelegent sprawdzał doświadczenia BRAUN'a, przyczem się przekonał, że tylko terpentyna, nafta i dwusiarek węgla nadają się do napełniania żył. Ogółem wykonał 16 doświadczeń. W niektórych tylko przypadkach dopływ malał po podwiązaniu żyły, w innych pozostał taki sam. Przed podwiązaniem żyły wypływała także ilość płynu, jak i po podwiązaniu; zastój był niewielki. Przy suspensji odpływ bywał łatwiejszy, lecz i dopływ był mniejszy. Wobec tego prelegent uważa suspensję za dobrą tylko tam, gdzie krążenie przedtem było dobre. Inaczej więcej ona szkodzi, niż pomaga. Mięśnienie pozostaje bez wpływu.

WEHR daje „przyczynek do leczenia operacyjnego gruczolity jąder“. W przypadku początkowego okresu gruczolity przyjądrza [mały guzik podskórny, łatwo przesuwalny] chciał początkowo W. robić resekcję częściową podług rady BARDEHEUE'a, namysliwszy się jednakże, wykonał całkowitą kastrację. Pokazało się, że całe jądro już było usiane małymi gruczołkami [prelegent demonstruje preparat]. Przypadek ten przemawia na korzyść kastracji nawet w początkowych okresach cierpienia.

Prof. OBALIŃSKI spostrzegał przypadki, w których proste wyskrobanie prowadziło do zagojenia. Ponieważ po tryprze mogą niekiedy powstawać zmiany, podobne do gruczolity, sądzi on, że w tych razach wystarcza wyskrobanie. Natomiast w przypadkach gruczolity rzeczywistej należy robić kastrację.

SCHRAMM sądzi, że wycięcie jądra prędzejby miało rację bytu, aniżeli części przyjądrza. To też w przypadkach gruczolity przyjądrza należy zawsze kastrować, tembardziej, że wcześniej wykonana kastracja daje wyleczenie radykalne.

STEUERMARK spostrzegał przypadek, w którym nastąpiło zagojenie po prostem skrobaniu.

OBTUŁOWICZ opisuje przypadek, w którym dokonano kastracji z powodu gruczolity przyjądrza. W jakiś czas potem wystąpiła gruczolita drugiego przyjądrza; zastosowano pigułki jodoformowe i sprawa przygasła.

ZIEMBIŃSKI i DROBNIK spostrzegali także zajęcie obu przyjądrzy.

Prof. RYDYGIER spostrzegał przypadek, w którym po kastracji obu jąder *coitus* był możebny. Wobec tego nie uważa zajęcia dwóch przyjądrzy za przeciwwskazanie do kastracji.

WEHR zwraca uwagę, że bezwarunkowo istnieje *tuberculosis ascendens*. Wobec tego kastracja często może leczyć radykalnie. Nie przeczy jednakże by i częściowe wycięcie nie mogło prowadzić niekiedy do wyzdrowienia.

W dniu 13 Lipca uczestnicy zjazdu zebrali się rano w szpitalu S-go Łazarza. Tu ich oprowadził prof. OBALIŃSKI po swoim oddziale, demonstrując chorych. Do rzędu bardzo zajmujących przypadków należały: wielce interesujący ze względu na objawy przypadek mięsaka piersi u mężczyzny, przypadek po resekcji śródstopia i stępu sposobem OBALIŃSKIEGO, przypadek z *anus contra naturam*, kilkakrotnie w różny sposób operowany [między innymi sposobem HOCHENEGG'a], zanim się wygoił. Wreszcie prof. OBALIŃSKI demonstrował użycie zmodyfikowanego przez siebie rozszerzadła przełykowego RENVERS'a.

Następnie wszyscy zebrali się w klinice chirurgicznej i tu rozpoczął wykład prof. Browicz świetnym swym odczytem „O teorii pasorzytniczej raka“, demonstrując jednocześnie liczne preparaty i rysunki tychże. Różne rodzaje drobnoustrojów spotyka się w nowotworach miękkich i wrzodziejących. Tu, drażniąc tkanki, drobnoustroje te mogą przyczyniać się do szybszego rozrostu nowotworu. W charłactwie odgrywają one także ważną rolę, choć nie głów-

ną. Natomiast w etyologii nowotworów nie mają one żadnego znaczenia. W ostatnich czasach weszła na porządek dzienny kwestya protozoów, które zaczęto uważać za przyczynę raków. Wszystkie dowodzenia opierały się na tem, że w komórkach raków znajdowano twory, które uważano za pasorzyty. Zbadaniem tych tworów zajmował się w ciągu lat paru prof. Browicz i doszedł do wniosku, że to nie są pierwotniaki, lecz poprostu zmiany degeneracyjne komórek, lenkocytów lub wreszcie komórek inwaginowanych w inne. Wnioski swe oparł na następujących faktach: twory te nie w każdym przypadku raka spotyka się. Ilość ich i wygląd bywają nader rozmaite. W kankroidach twory te spotyka się nie w części obwodowej, a zatem młodszej ogniska, lecz bliżej ku środkowi. Nadto w warstwach powierzchniowych nowotworu w przybłonku, nie ma tych tworów, natomiast znajdują się one w warstwach głębokich, t. j. tam, gdzie tkanki lepiej są unaczynione i łatwiej ulegają zapaleniom i innym procesom. W przerzutach albo wcale nie ma tych tworów, albo niewiele tylko. Twory te przedstawiają taką różnorodność, że żadnych cech gatunkowych dać im nie można. Najważniejszym argumentem jest to, że prof. B. znalazł twory, zbliżone do spotykanych w rakach, także w twardzieli nosa, w zmianach chronicznych płuc, w gruczołach gruczołowych i w preparatach KAMOCKIEGO z mięsaka powieki. Wreszcie, jako na szczegól, przeczący pasorzytowemu pochodzeniu raka, wskazuje prelegent na trudną przeszczepialność jego. [C. d. n.]

List otwarty do Redakcyi Gazety Lekarskiej.

SZANOWNY REDAKTORZE!

Wobec panującej w Rossyi cholery oraz możności zawleczenia jej do naszego kraju, sędzę, że będzie na czasie podać Czytelnikom Gazety Lekarskiej wiadomość o kilku nowych środkach dezynfekcyjnych, które ze względu na łatwą swą rozpuszczalność w wodzie, wysoką siłę bakteryjobójczą i wielką taniść powinny zyskać pierwszeństwo przed dotychczas używanemi.

Ze wszystkich organicznych związków węgla, kresole, pochodne fenolów, należą do środków najprędzej i najskuteczniej niszczących drobnoustroje chorobotwórcze. Badanie, dokonane w Berlińskim urzędzie zdrowia [JÄGER Bd. 5, OHMÜLLER Bd. 6], a głównie w Berlińskim instytucie higienicznym [FRÄNKEL, *Zeitschr. f. Hyg.* Bd. 6], wykazały, że roztwory kresolu przewyższają co do swojej siły dezynfekcyjnej wszystkie inne nam znane ciała grupy aromatycznej. Kresole nie rozpuszczają się w wodzie i oto przyczyna, dlaczego nie zajęły dotychczas właściwego miejsca w rzędzie środków dezynfekcyjnych. W ostatnich dopiero czasach udało się fabryce Radebeul pod Dreznem otrzymać w swojej pracowni dwa nowe związki kresolowe rozpuszczalne w wodzie w każdym stosunku. Dwa te ciała otrzymały nazwę Solutolu i Solweolu.

Solutol jestto mieszanina kresolanu sodu z czystym kresolem. Sto centym. sześciennych solutolu zawiera 60 grm. kresolu, z których $\frac{1}{4}$ [15 grm.] przypada na kresol a $\frac{3}{4}$ na kresolan sodu. W solutolu czynnikiem dezynfekującym jest kresol i ług sodowy. Dr HAMMER (*Arch. f. Hyg.* Bd. 12) w pracowni prof. HUEPPE'go w Pradze Czeskiej wykazał, że solutol, jako środek zabijający drobnoustroje chorobotwórcze, stoi bezsprzecznie wyżej od wszystkich innych dotychczas używanych. Roztwory 0,5% zabijały już po 5 minutach wszystkie hodowle na buljonię.

Surowy solutol zawiera małe domieszki pirydyny i węglowodorów, które wydzielają niezbyt przyjemny zapach smoły, używać go zatem należy tylko do grubej dezynfekcyi zewnątrz pomieszczeń ludzkich, wewnątrz zaś pomieszczeń stosować trzeba solutol czysty (*solutolum purum*), który jest prawie bez zapachu. Do rozcieńczenia solutolu zaleca się brać wodę letnią lub gorącą; takie bowiem roztwory działają daleko silniej niż roztwory rozcieńczone wodą zimną.

Sposób użycia solutolu przy chorobach zakaźnych.

a) Przy cholery, tyfusie, dysenteryi, dyfteryie, suchotach płucnych i t. p., należy wypróżnienia w nocnikach, doły kloaczne, szczalniki, odpadki kuchenne i fabryczne, przedmioty gnijące i t. p. zlewać roztworem solutolu 4—5 łyżeczek od kawy na $\frac{1}{2}$ litra wody.

b) Mieszkania i zakłady, jak: szkoły, fabryki, dworce kolejowe, pralnie, łaźnie, hotele i t. p. zmywać roztworem solutolu 1—2 łyżeczek od kawy na 1 litr wody.

c) Place publiczne i miejsca odkryte zlewać roztworem *sub. b*).

NB. Wogóle na jedną objętość przedmiotu, mającego być zdezynfekowanym, przypadać winna jedna objętość roztworu wymienionego *sub. a* i *b*.

Solutol jest nie tylko środkiem niszczącym drobnoustroje chorobotwórcze w 0,5% roztworze, ale jednocześnie i środkiem odwanianym.

Solutol jest obojętny, stężony roztwór kresolu, rozpuszczony za pomocą kresotynianu sodu. Miesza się w każdym stosunku z wodą jako płyn zupełnie przezroczysty. W 37 ctm. szklennych solweolu znajduje się 10 gramów wolnego kresolu. Solweol powinien znaleźć zastosowanie przeważnie w chirurgii i weterynaryi. Roztwór solweolu działa daleko mniej trująco, aniżeli roztwór kwasu karbolowego o równej sile dezynfekcyjnej. Według doświadczeń, dokonanych przez D-ra HAMMERA, osiąga się za pomocą 0,5%, roztworu solweolu energiczniejsze działanie na drobnoustroje, aniżeli za pomocą 2—3 a nawet 5% roztworów kwasu karbolowego. Solweol nie łączy się z białkami. W ogólnej dezynfekcyi solweol służy do mycia bielizny, do mebli, ścian, podłóg i t. p.. Na metale nie działa ani solutol, ani solweol.

Trzecim wreszcie środkiem dezynfekującym, świeżo poleconym przez prof. M. NENCKIEGO, jest dziegieć sosnowy lub brzozy. Dziegieć sam przez się nie rozpuszcza się w wodzie i jako taki nie nadaje się do dezynfekcyi; prof. M. NENCKI radzi dziegieć rozpuszczać albo w sodzie albo w ługu potażowym lub sodowym, lub też, gdzie tych środków nie ma, w popiele drzewnym. Doświadczenia przeprowadzone z hodowlami cholerycznymi wykazały, iż 4% roztwory dziegciu już w krótkim przeciągu czasu zabijają bakterye choleryczne. Roztwór dziegciu przy użyciu sody przygotowuje się w następujący sposób: 2½ funta sody rozpuszcza się w jednym wiadrze wody [12 i jedna trzecia litra], silnie miesza, dodaje jedno wiadro dziegciu i następnie tak długo znów miesza, dopóki roztwór nie stanie się jednorodny, a dziegieć nie rozpuści się zupełnie. Do mieszaniny tej dodaje się następnie 20 wiader wody, znów miesza — otrzymany mętny płyn służy do polewania ulic, placów, dziedzińców, wychodków, domów i t. p.. Jeśli nie ma pod ręką sody, a znajduje się ług sodowy lub potasowy, to roztwór dziegciu przygotowuje się tak, aby na jedno wiadro wody przypadało nie więcej jak 1½ funta ługu i jedno wiadro dziegciu, po należytem mieszanii dodaje się następnie 20 wiader wody. Przy użyciu popiołu drzewnego należy odważyć na jedną część dziegciu dwie części wody i półtora części popiołu drzewnego, po dokładnem zmieszaniu dodaje się osiem części wody, pozostawia do ustania się i osadzenia się piasku na pół godziny, płyn następnie zlewa się do drugiego naczynia. Musimy na zakończenie dodać, iż prof. M. NENCKI dlatego zaleca dziegieć jako środek dezynfekujący, gdyż poszukiwania chemiczne, przezeń dokonane, wykazały, iż środek ten zawiera dużo kresolów.

NB. Kilo solutolu kosztuje *loco* bez cła i bez transportu 40 fenigów.

Kilo solweolu kosztuje bez cła i bez transportu dwie marki.

Leon Nencki.

Wiadomości bieżące.



— Wyszył z druku Nr. 42 i 43 „Odczytów klinicznych“ i zawiera tłumaczenie pracy LÖWENFELD'a p. t.: „O chorobach nerwowych na tle zaburzeń płciowych powstałych“.

— W tych dniach ukaże się w druku broszurka o cholery, wydana nakładem Warszawskiej Rady Miejskiej Dobroczynności Publicznej. Broszurka ta rozdana zostanie bezpłatnie biednej klasie ludności Królestwa, dla której jest przeznaczona. Zawiera ona kilkanaście rozdziałów traktujących w sposób popularno-naukowy o przyczynie, zapobieganiu i leczeniu cholery, a na końcu jej znajduje się spis lekarstw i środków dezynfekcyjnych, które każda apteka na żądanie każdego, bez recepty lekarza, ma wydawać. Układu książeczki dokonali: Inspektor szpitali warszawskich prof. CZAUŚOW, Naczelnny lekarz szpitala Ś-go Ducha S. ZALESKI, D-rzy J. PAWIŃSKI i LEON NENCKI przy współudziale prof. M. NENCKIEGO z Petersburga.

— Cholera w Rosyi europejskiej rozszerza się powoli i zabiera dość liczne ofiary. Według wiadomości ostatnich pojawiła się ona już w Niżnim-Nowgorodzie.

— W Warszawie w szpitalach: Dzieciątka Jezus, Ś-go Łazarza, Żydowskim, Zapasowym i Pragskim przygotowano specjalne oddziały, dla pomieszczenia chorych, na wypadek pojawienia się cholery.

— Z powodu przygotowywania szpitala Pragskiego na szpital wyłącznie przeznaczony dla chorych cholerycznych, ordynator oddziału chirurgicznego tegoż szpitala, kol. JAWDYŃSKI, został czasowo przeniesiony na oddział chirurgiczny w szpitalu Dzieciątka Jezus.

— DUJARDIN-BEAUMETZ podaje następujące przepisy w razie wystąpienia podejrzanych objawów cholery, przeznaczone do niesienia pierwszej pomocy przed przebyciem lekarza, dotyczące: one 1-o ogrzania chorego, 2-o zwalczania biegunki, 3-o wstrzymania wymiotów. Po 1-sze B. zaleca gorące i podniecające napoje, alkohol, herbatę z rumem, lekką kawę, nacierania i okłady gorące. Po 2-gie kwas mleczny jako środek antyseptyczny w postaci mieszaniny, składającej się z 10,0 kwasu mlecznego, 20,0 syropu zwykłego, z 2,0 nalewki pomarańczowej lub cytrynowej i 1 litra wody, z której podaje się choremu 3 łyżki co 4 godziny. Po trzecie. Chociaż za najlepszy środek przeciwyminotny uważa B. mentol, wszelako z powodu jego nierozpuszczalności w wodzie i nieprzyjemnego smaku, przekłada przetwory makowca w postaci najmniej trującej *T-rae opti benzoicae*, stosowanej co godzina w ilości 25 kropeł.

— Epidemija cholery w okolicach Paryża obecnie głównie panuje w gminach Aubervilliers, la Plaine, St. Denis, St. Ouen. Choroba ta nawiedza głównie osoby słabe, wycieńczone, żyjące w opłakanych warunkach sanitarnych, zwłaszcza nadużywające napojów wysokokowych. Śmiertelność przewyższa 80%. Stosowanym bywa głównie kwas mleczny, a z 4-ch przypadków dokonanej hypodermoklizy z surowicy w 1-ym otrzymano wynik dodatni. Służbie pogrzebowej, wśród której nie było przypadku śmierci z powodu cholery, zalecono dawać przed obrzędem po kieliszku od wina napoju składającego się z 40 ctm. sześć. 36% alkoholu, 12-u kropeł esencji miętowej, 12-u gramów *Laudani Sydenhami*, 200 gr. cukru i 60 ctm. sześć. wody.

— W Paryżu [w Belleville] otwarto w połowie Lipca r. b. szpital wybudowany z sumy 8 milionów franków zapisanych przez baronową Alquier. W szpitalu tym znajdzie pomieszczenie bezpłatnie 200 starców, obojga płci. Zgodnie z życzeniem fundatorki, szpital ten będzie nosił nazwę jej ojca: *hospice Debrousse*.

— Kwestyje, postawione na porządek dzienny III kongresu dla gruźlicy, który ma się odbyć w Paryżu w końcu Lipca 1893 r., są następujące:

- 1) *Du rôle respectif de la contagion et de l'hérédité dans la propagation de la tuberculose.*
- 2) *Des maladies infectieuses comme agents provocateurs de la tuberculose. Du rôle de certaines d'entre elles dans la localisation de la tuberculose, par exemple: de la blennorrhagie dans l'écllosion de la tuberculose du testicule, de la grippe dans l'apparition ou l'aggravation de la tuberculose pulmonaire etc..*
- 3) *Des trêves de la tuberculose. De la durée de ces trêves. Des moyens de les reconnaître et de prévoir leur cessation. Des causes de la récidence.*
- 4) *Des divers moyens de diagnostic de la tuberculose bovine; en particulier, recherchez si l'inoculation de la tuberculine est un moyen sûr et certain d'établir le diagnostic de la tuberculose chez les bovidés.*
- 6) *Des dangers qui peuvent provenir de l'inhumation des cadavres tuberculeux. De l'opportunité de remplacer l'inhumation par la cremation; de la nécessité de détruire les bacilles tuberculeux dans les cadavres.*
- 6) *Des nouveaux modes de traitement prophylactique et curatif de la tuberculose, basés sur l'étiologie.*
- 7) *Utilité de la généralisation du service d'inspection des viandes.*

Nadto będzie przyznana suma 3000 franków za najlepszą pracę, pod tytułem: *Sur les moyens de diagnostiquer la tuberculose latente avant son apparition ou après sa guérison.*

— W Paryżu otworzono 3 stacje dezynfekcyjne, z których publiczność może korzystać bezpłatnie.

— Profesor fizjologii w Erlangen D-r ROSENTHAL, znany z prac nad oddechaniem, ciepłem zwierzęcem i ogólną fizjologią mięśni, obchodził 25-letni jubileusz profesorski.