

MEDYCYNĄ.

CHASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. Jaki sposób leczenia błonicy gardła daje najlepsze wyniki? przez D-ra Henryka Kowalskiego. Zaburzenia ruchowe pochodzenia mózgowego u noworodków i dzieci, podał Henryk Higier. (Dalszy ciąg). — Wykłady kliniczne. Obecny stan wiedzy o doszczętnem leczeniu włóknia-mięśniaków (fibromyoma) macicy. — Streszczenia i Wyciągi. 100. O etyologii „chalazion”. 101. O sprawie wydzielniczej gruczołu tarczowego. 102. O chorobie Basedow'a. — Odcinek. O hipnotyzmie i sugestyi, przez Józefa Saksa. (Dalszy ciąg). — O ruchu chorych w szpitalu zapasowym za miesiąc lipiec r. b. — Drobniejsze wiadomości różnej treści. — Wiadomości bieżące. — Zmarli. — Ogłoszenia.

„Medycyna”
GAZETTE MEDICALE HEBDOMADAIRE
destinee aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r H. Kowalski — Quelle est la meilleure méthode du traitement de la diphtherie? 2) D-r H. Higier — Des troubles motrices d'origine cérébrale chez les nouveau-nés et les enfants.

Redaction: Dr H. Dobrzycki. Varsovie — Rue Oboźna 5.

„Medycyna”
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r H. Kowalski — Mit welcher Behandlungsmethode der Halsdiphtherie erhalten wir die besten Resultate? 2) D-r H. Higier — Ueber motorische Störungen cerebralen Ursprungs bei Neugeborenen und Kindern.

Redaction: Dr H. Dobrzycki. Warschau — Oboźna str., 5.

Jaki sposób leczenia błonicy gardła daje najlepsze wyniki?

przez d-ra Henryka Kowalskiego, docenta higieny w Tarnowie.

Rzecz, czytana d. 24 lipca r. b. na VII zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

Mimo doniosłego odkrycia przyczyny błonicy w r. 1884 przez LÖFFLERA; mimo wykazania jadu błonicowego w hodowlach laseczników w r. 1888 przez Roux'a i YERSIN'a, który badacze ci fermentem i enzymem, później FRÄNKEL i BRIEGER toksalbuminą, a wreszcie GAMALEIA nukleoalbuminą nazwali; mimo antagonizmu między lasecznikami błonicowymi, a kokami róży, spostrzeganego przez BABCZYŃSKIEGO i PISARZEWSKIEGO w r. 1890 i 91; mimo matematycznego pewnika, że BEHRING zakażone błonicą zwierzęta leczy z pomyslnym skutkiem trójchlorkiem jodu, a BOER podwójnym chlorkiem sodu i złota, naftylaminą, kwasem chlornym (HClO_3) i karbolowym; mimo poznania antytoksyn i otrzymania ich przez KLEBSA z hodowli laseczników błonicowych jako antydyfteryny, która go w 15-tu przypadkach błonicy u ludzi ani razu nie zawiodła; mimo wreszcie w iście genialny sposób wyzyskanej przez BEHRINGA surowicy leczniczej z krwi owiec uodpornionych względem jadu błonicowego zapomocą podskórnych wstrzykiwań osłabionych hodowli laseczników błonicowych,—leczenie błonicy u ludzi, a w szczególności u dzieci niżej lat 7-iu, nie może poszczycić się tryumfem.

Szczepienie bowiem koków róży, podane przez BABCZYŃSKIEGO, które choć na 14 przypadków ciężkiej błonicy 12 razy zakończyło się szybkim wyzdrowieniem, nie znalazło więcej zwolenników, odkąd Roux i YERSIN udowodnili, że laseczniki błonicowe, które utraciły już swą jadowitość w osłabio-

nych hodowlach, nabywają jej napowrót po wprowadzeniu do nich koków róży. Próby BEHRINGA z trójchlorkiem jodu na dzieciach chorych na błonicę wypadły niekorzystnie, a sam autor przestrzega przed ponownem użyciem tego środka. Żaden też z lekarzy nie potwierdził dotąd skuteczności antydifteryny KLEBSA, wyrabianej w fabryce MERKA w Darmsztacie; KOSSEL i ZAPPERT zupełnie ją potępił, a BEHRING wykazał, że odporność zwierząt względem jadu błonicowego, uskuteczniła zapomocą antytoksyn, jest tylko przejściowa, albowiem po wydzieleniu się tychże z ich ustrojów, stają się one ponownie wrażliwe na jad błonicowy. Również i surowica lecznicza BEHRINGA, uznana za niezawodny środek w błonicy zwierząt, wywołujący tak zwaną tkankową odporność, nie wydała dotąd tak zachęcających wyników u dzieci, jakich po niej oczekiwano. Z 30 bowiem dzieci chorych na błonicę, którym BEHRING surowicę leczniczą podskórnie wstrzykiwał, zmarło 6 osobników, KOSSEL zaś na 11 przypadków błonicy, leczonych w tenże sam sposób, stracił wprawdzie tylko dwoje dzieci, lecz u czworga z pozostałych przy życiu, musiał wykonać następnie cięcie tchawicy, z czego już wnioskować można, że dotychczasowa surowica lecznicza BEHRINGA nie zapobiega rozszerzaniu się sprawy błonicowej na drogi oddechowe.

Czy i o ile, wobec niezbitego dowodu, że jednorazowe przebycie błonicy nie chroni przed ponownem zakażeniem, sprawdzi się kiedyś przepowiednia BEHRINGA, że błonica w przyszłości nie będzie już chorobą niebezpieczną, gdyż w surowicy krwi zwierząt, uodpornionych względem jadu błonicowego, posiadamy środek, zapomocą którego daleko pewniej możemy ochronić dzieci przed błonicą, niż szczepieniem krowianki przed ospą, azali i jak rychło doczekamy się, że surowica BEHRINGA, otrzymana w przeciągu roku z jednej owcy w ilości $1\frac{1}{2}$ litra, wystarczy do ochronnego szczepienia przeciw błonicy dla 5-u tysięcy dzieci, a dwieście już chorych na błonicę uleczyć zdoła, niedalekie czasy rozstrzygną; obecnie tyle tylko pewne jest, że świat lekarski nie posiada swego środka przeciw błonicy i że tak dziś, jak i przed wykryciem lasecznika błonicowego, sili się o wynalezienie takiego leku.

I zaprawdę, niemal co kwartał spotkać się można w literaturze lekarskiej z nowym, dotąd przeciw błonicy nie używanym środkiem. Już sama ta ciągła zmiana leków dowodzi najlepiej ich wartości. Rzeczywiście zmieniają się one, jak obrazy w kalejdoskopie, dziś zachwalane, jutro potępiane schodzą z porządku dziennego po to, by ustąpić miejsca nowym, które taki sam los czeka.

I tak: KAULICH i WERNER radzą wewnętrzne podawanie sublimatu po 0,01—0,02 na dobę; ROUGE odrzuca sublimat i zaleca picie araku, dodając, że na 40 przypadków błonicy nie miał ani jednego śmierci; ROSSBACH unosi się nad błogimi skutkami pendzlowania nalotów błonicowych papajotyną; KRIEGER wtóruje mu, gdy tymczasem MONTI i DREYER nie mogli dopatrzeć się dodatnich wyników przy użyciu tegoż środka.

ROSENTHAL zachwala gorąco 2% roztwór półtorachlorku żelaza, podając go dzieciom tak we dnie, jak i w nocy po łyżeczce od kawy, i przytacza, że na 70 dzieci, chorych na błonicę, nie miał ani jednego przypadku śmierci i ani razu nie zauważył, by sprawa chorobowa z gardła przeszła na krtani; LUNIN zaś wyznaje otwarcie, że lecząc 96 chorych na błonicę półtorachlorkiem żelaza, miał aż 56,3% śmiertelności.

Gdy JAENIKE w 100 przypadkach błonicy pendzluje naloty błękitem metylenowym z nader pomyślnym skutkiem, HÖRING w Sztutgardzie 3% wodnym

rozczyne pyoktaniny, REYBRUN doradza pendzlowanie mieszaniną wodanu chloralu z gliceryną, a WILHELMY niszczy wypociny błonicowe jednorazowym pendzlowaniem 20% rozczyne chloru cynku, BLOEBAUM wypala je galwanokauterem z tak świetnym skutkiem, że na 40 przypadków błonicy miał tylko jeden śmiertelny. SCHWARZ w Konstantynopolu, hołdując nauce LIEBERMEISTERA, już w r. 1870 głoszonej, że nie jesteśmy w stanie powstrzymać przeniknięcia jadu błonicowego do krwi przez miejscowe leczenie nalotów, odrzuca wszelkie pendzlowania środkami przeciwnieśniedzielnymi i żrącymi i poleca znów zadmuchiwanie nalotów sozodolem sodu co 4 godziny, zapewniając, że z 46-u dzieci, leczonych tym sposobem, stracił tylko pięcioro. Gdy STUMPF sławi pendzlowanie nalotów rozczyne trójbromku jodu i trójdychloru jodu, LASER 5—10% rozczyne kwasu cytrynowego, KORACH zadmuchiwanie ich jodoformem, TAUBE i SIEGEL podawanie wewnętrzne olejku terpentynowego, BERG i SEELIGMÜLLER chloranu potasu, KIEN będzwinianu sodu, a VOGELSANG dwutlenku wodoru, — BRASCH nie używa wcale tych środków i za przykładem ANNUSCHATA i ROTHEGO poleca usilnie rozczyne cyaniku rtęci 0,10 na 250,0 wody i 50,0 ulepkę, co $\frac{1}{2}$ — 1 — 2 godzin łyżeczkami ze szkła lub porcelany, upewniając, że przy tym sposobie leczenia błonicy miał tylko 10,87% śmiertelności.

Wszystkim tym, tak znakomicie działającym lekom nie dowierza znów ordynaryusz szpitala berlińskiego d-r NEUMANN i w swym sceptycyzmie posuwa się tak daleko, że chorym na błonicę nie podaje żadnych leków, nie zaleca ani pendzlowań, ani wzięcia przeciwnieśniedzielnymi, a pomimo tego wykazuje tylko 36% śmiertelności, o czem chirurgów berlińskich na jednym z posiedzeń, w roku zeszłym odbytych, zawiadamia.

Nie zapuszczając się w dalsze omawianie środków przeciwbłonicowych, a mianowicie: a) żrących, jak: kwas solny, chromny, siarczan miedzi i azotan srebra; b) rozpuszczających błony, jak: kwas mleczny, woda wapienna, sól kuchenna, węglan sodu i potasu, papajotyna, pepsyna i gliceryna; c) przeciwnieśniedzielnymi, jak: kwas karbolowy, salicylowy, borny, tymol, jodoform, woda chlorowa, rezorcyna, chinolina, olej eukaliptowy i olejek terpentynowy, — wypada zaznaczyć, że z tej rzeczywistej powodzi leków przeciwbłonicowych bystre oko sterników terapii wydobyło na światło dzienne tylko dwa środki i ogółowi lekarzy je zaleciło. Środkami tymi są: kwas karbolowy i sublimat, pomimo tego, że doświadczenia BOERA, czynione z przetworami rtęci na zwierzętach, wypadły niekorzystnie. Dziś też większość lekarzy wojuje jedynie przeciw błonicy jużto kwasem karbolowym, jużto sublimatem, i tylko sposób walki różni ich między sobą. Gdy lekarze francuscy, jak: GOCHER, ROUX i VARIOT celem zapobieżenia rozszerzaniu się nalotów błonicowych, tworzeniu się zgorzeli i uchronienia ustroju od wessania jadu błonicowego, energicznie i dość często pendzlują miejsca, obnażone sztucznie z nalotów błonicowych, silnymi rozczynami sublimatu 1 grm. na 500 grm. wody, a kwasu karbolowego 5, a nawet 10 grm. na 100 grm. wody, — lekarze niemieccy, jak: OERTEL, SENATOR, HENOCH, MONTI i BAGINSKY są zdania, że takie energiczne zabiegi na wypociny błonicowe wprost przynoszą szkodę, albowiem działanie przeciwnieśniedzielne tych środków jest wątpliwej wartości, a przez powierzchowne zdarcie nabłonka i dość częste nadwyżęcenie naczyń włosowatych w zdrowych jeszcze częściach błony śluzowej, otwiera się drogę innym bakteriom, a przeważnie paciorkowcowi ropotwórczemu, który jest jednym z najgwałtowniejszych pasorzytów, bo dostając się szybko drogą naczyń chłonnych do krwi, wywołuje

posocznicę (*sepsis*). Tylko jeden ESCHERICH w Gracu nie zgadza się z powyższem zapatrywaniem i obecnie, obok wziewań ze środków przeciwnilnych, doradza pendzlowanie nalotów błonicowych 1‰ roztworem sublimatu dwa razy dziennie, zużywając na każdym posiedzeniu 4 — 6 gąbek zwilżonych powyższym roztworem.

Przedstawiwszy z dostępnej mi literatury krótki pogląd na nowoczesny stan leczenia błonicy gardła, przechodzę do kwestyi, czy odpowiada ono postępowi bakteriologii i anatomii patologicznej.

Do r. 1893 utrzymywano powszechnie, że laseczники błonicowe znajdują się tylko w tych miejscach, gdzie powstają naloty, chociaż BABES, KOLISKO, PALTAUF i SPRONK na zdrowych częściach błony śluzowej je znajdowali. Dziś, gdy FROSCHOWI udało się 10 razy na 15 przypadków sekcji zwłok błonicowych wykazać laseczники nie tylko we krwi serca, ale i w soku wyciśniętym z narządów wewnętrznych, jak płuc, śledziony, nerek i gruczołów chłonnych, a wyniki jego badań potwierdził w zupełności d-r NOWAK, asystent prof. BROWICZA—miejscowe leczenie błonicy już to pendzlowaniem, już to wziewaniami środków przeciwnilnych nie może być uważane za zupełnie wystarczające.

Pisząc w r. 1892 o choleryze azjatyckiej, nadmienilem, że lekarze, walczący z tą chorobą w latach 1831 — 39, choć nie znali jej przyczyny, już wówczas drogą prostej obserwacji polecali te odpowiednie środki, jakich i ich następcy i my, już po odkryciu przyczyny cholery przez Roberta KOCHA, także używamy. Stosując tę uwagę i do błonicy, śmiało twierdzić mogę, że pierwszy GUTTMANN, a za nim LAX i SOLTSMANN zasłużyli też sobie na imię bystrzych spostrzegaczy, skoro, nie znając jeszcze przyczyny błonicy, już w latach 1880—82 chlorek pilokarpiny przeciw tej chorobie zalecali. Z polaków pierwszy WARSCHAUER potwierdził w zupełności zapatrywania GUTTMANNA co do skuteczności chlorku pilokarpiny w błonicy. W r. 1881 ogłosiłem i ja wyniki moich doświadczeń z tymże lekiem, a mianowicie, że z 30 chorych dzieci, leczonych tym środkiem, wyzdrowiało 28, dodając zarazem w końcu mej pracy tę uwagę, że, skoro obfity ślinotok, wzniecony kalomelem, nie daje tak pomyślnych wyników, jak po zastosowaniu chlorku pilokarpiny, to przypuścić należy, że środek ten, działający przeważnie na nerw współczulny, posiada własność niszczenia zarodników błonicy. Że to moje zapatrywanie, ogłoszone przed 13 laty, było słuszne, wykazał postęp nauki lekarskiej.

Do fizyologicznego działania chlorku pilokarpiny, polegającego głównie na wywoływaniu ślinotoku, potów i płynnego śluzu w tchawicy i oskrzelach, przybył w r. 1890 przyczynek, stwierdzony przez JAKSCHA, że chlorek pilokarpiny, tak samo jak antyfebryna, antypiryna i nukleina, powiększa ilość białych ciałek we krwi, czyli, inaczej rzekłszy, sprowadza leukocytozę.

W tym też czasie dopiero na podstawie teorii MIECZNIKOWA, że ciała białe toczą walkę z bakteriami i pożerają je, skąd nazwę fagocytów otrzymały, wytłómaczyć sobie zdołałem, dlaczego chlorek pilokarpiny, stosowany przezemnie przez przeciąg lat 14 w błonicy, dawał mi tak pomyślne wyniki, zwłaszcza w 132 przypadkach błonicy gardła, nawet w tych rodzinach, w których kilka dni przedtem jedno lub dwoje dzieci na tęż chorobę zmarło.

Wprawdzie, jak to LIMBECK w chorobach gorączkowych, połączonych z wytwarzaniem się wypocin, wykazał, natura pomaga sobie do wyleczenia przez powiększenie ilości białych ciałek krwi czyli fagocytów MIECZNIKOWA, lecz nie brak też i doświadczeń, że w ciężkich przypadkach zapalenia płuc,

kończących się śmiercią, jak to KIKOSE, JAKSCH i BIEGAŃSKI udowodnili, ilość białych ciałek krwi nie powiększa się. Czy takie warunki zachodzić mogą i w błonicy, na to w dostępnej mi literaturze nie znalazłem dowodów.

Aby tę sprawę wyjaśnić, a mianowicie przekonać się, czy u zwierząt, zakażonych jadem błonicowym, powstaje sama przez się leukocytoza, tudzież czy chlorek pilokarpiny, wstrzykiwany podskórnie już chorym na błonicę zwierzętom, wywołuje leukocytozę, postanowiłem przedsięwziąć szereg doświadczeń najpierw na zwierzętach, a później na dzieciach. Dzięki łaskawym względom prof. BUJWIDA i jego asystenta d-ra ORŁOWSKIEGO, którzy osobiście tą sprawą się zajęli, mogę dziś podać Szanownym Kolegom wyniki mych doświadczeń.

Po dość licznych zabiegach na królikach i morskich świnkach celem wypróbowania jadowitości hodowli błonicowej, d. 13 lipca r. b. wstrzyknięto podskórnie ośmiu białym królikom, mniej więcej o tej samej wadze ciała, po 5 podziałek strzykawki PRAVAZA wodnego roztworu dwudniowej bulionowo-glicerynowej hodowli laseczników błonicowych w stosunku 1 cm^3 na 9 cm^3 wody wyjałowionej, a umieściwszy je po 4 w osobnych klatkach A i B, pozostawiono je w tychże samych warunkach żywienia przez to, że w klatkach zawsze pod dostatkiem znajdowało się siana i owsa. Dnia 14 lipca rano wstrzyknięto 4-em królikom z klatki B po 0,003 chlorku pilokarpiny, co też w dniach 16 i 18 lipca w godzinach rannych powtórzono.

Popołudniu d. 18 lipca przystąpiłem wspólnie z kol. d-rem SŁAPĄ do obliczenia białych ciałek krwi zapomocą przyrządu THOMA-ZEISSA, którego wynik był następujący.

Z 4-ch królików, zakażonych błonicą, z klatki A, okazał:

1-szy	9,400	białych	ciałek	krwi	w	1 mm^3
2-gi	9,900	"	"	"	"	"
3-ci	8,500	"	"	"	"	"
4-ty	8,800	"	"	"	"	"

Z 4-ch królików, zakażonych błonicą i leczonych chlorkiem pilokarpiny, okazał:

1-szy	12,000	białych	ciałek	krwi	w	1 mm^3
2-gi	20,000	"	"	"	"	"
3-ci	16,000	"	"	"	"	"
4-ty	13,100	"	"	"	"	"

Z powyższego liczebnego zestawienia ilości białych ciałek krwi, przy uwzględnieniu ich normalnej ilości, u królików od 8—10,000 w 1 mm^3 wynoszącej, okazuje się: 1) że podczas przebiegu błonicy u królików nie powstaje leukocytoza, 2) że u królików, zakażonych błonicą, a leczonych chlorkiem pilokarpiny, występuje leukocytoza.

Rozpatrując się bliżej w wynikach mych doświadczeń, a mianowicie porównyując najmniejszą liczbę ciałek białych u 1-go królika z klatki B t. j. 12,000 z najwyższą liczbą tychże u 2-go królika z klatki A t. j. 9,900, toć już przyznać trzeba, że różnica 2,100 ciałek w 1 mm^3 , zdolnych do walki z bakteriami, nie może być lekceważona. O ileż korzystniej przedstawiają się szanse bitwy, gdy ilość ciałek białych krwi z normalnej liczby 8—10 tysięcy podnie się do 16, a nawet do 20 tysięcy!

Aczkolwiek w nowszych czasach zauważono, że białe ciała krwi są najczęściej przez bakterie zaczepiane i pod ich przemocą rozpadają się, toć zdaniem mojem nie może to obalić teorii MIECZNIKOWA, popartej przez BUCH-

NERA (? Red.), jeżeli się uwzględni, że tam, gdzie toczy się walka o byt, tam też i niejedno słabsze ciało białe może uleść wpływowi bakteryi.

Zważywszy, że białe ciała krwi do swego wnętrza zabierają z otoczenia ziarenka cynobru, tuszu, laseczniki węglkowe i gonokoki, a nawet obumarłe czerwone ciała krwi; zważywszy, że MIECZNIKOW wykazał, iż podczas zaniku ogonów głowaczy (kijanek) napotkać można białe ciała, w swem wnętrzu całe kawałki włókien nerwowych i włókien mięsnych zawierające; zważywszy wreszcie, że zapalenie płuc włóknikowe, wywołane diplokokami FRÄNKLA i WEICHSELBAUMA, wówczas kończy się pomyślnie, gdy na szczycie choroby powstanie leukocytoza, zapomocą której ustrój najprawdopodobniej pokonywa bakterye, toć w żaden sposób nie można odmówić teorii MIECZNIKOWA naukowej podstawy, jak również pomijać milczeniem doniosłego znaczenia powiększonej ilości białych ciałek i ich wytworów w chorobach zakaźnych, tudzież środków leczniczych, które to powiększenie wywołują. Na podstawie też doświadczeń prof. BINZA, że 30 kropeł nastoju miry ilość białych ciałek krwi poczwórnie powiększa, należałoby tylko powiększonej leukocytozie przypisać skuteczność 2% roztworu tegoż środka w błonicy, tak gorąco w najnowszych czasach najpierw przez prof. HOADLEY'a w Filadelfii, a później przez STRÖLLA w Monachium zalecanego.

Mówiąc o pomyślnych skutkach chlorku pilokarpiny w błonicy, z konieczności nadmienić wypada, że środek ten ma i swoich przeciwników. Atoli chociaż ALFÖLDI, SCHMIDT i NEUMEISTER w latach 1882—6 używania tegoż środka odradzali, to znów d-r HERMANN, asystent kliniki wrocławskiej, w swem klinicznym sprawozdaniu z r. 1888 wyznaje otwarcie, że chlorek pilokarpiny, podawany w błonicy u dzieci w dawkach 0,03—0,06 w przeciągu 24 godzin, okazał się bardzo skutecznym. Również i przestroga prof. HENOCHA, zamieszczona w jego dziele: „Vorlesungen über Kinderkrankheiten“ z r. 1892, aby nie używać chlorku pilokarpiny w błonicy, z przyczyny możliwego przyspieszenia zapaści, nie odstraszyła lekarzy od dalszego podawania tegoż środka, czego dowodem wykład d-ra SZIKLAI, fizyka z Kis-Zombor, w sierpniu r. 1892 na zgromadzeniu lekarzy węgierskich w Kronstadzie wygłoszony, i jego najświeższa rozprawa w 20 № „Aerztlicher Central-Anzeiger“ z roku bieżącego o skuteczności chlorku pilokarpiny w dławcu, mającego za przyczynę także laseczniki LÖFFLERA, jak również podawanie tego środka w błonicy przez d-ra DEGLEGO w Kindbergu („Wiener medic. Presse“ № 40 r. 1892), tudzież przepisywanie go w klinice krakowskiej od lat 5 prawie w każdym przypadku błonicy przez tak doświadczonego pediatrę, jakim jest mój czcigodny profesor d-r JAKUBOWSKI, a któremu za łaskawe pozwolenie mi robienia doświadczeń na dzieciach w szpitalu Św. Ludwika, gdzie na teraz, w braku chorych na błonicę, wspólnie z kol. SŁAPĄ przekonaliśmy się, że chlorek pilokarpiny u dzieci nie gorączkujących nie wywołuje leukocytozy, na tem miejscu wyrażam serdeczne podziękowanie. (Nawet BRASCH, tak wielki zwolennik cyanniku rtęci w błonicy, podaje obok niego zawsze chlorek pilokarpiny tam, gdzie się błony źle oddzielają).

Na możliwy zarzut przeciw memu pojmowaniu rzeczy, a mianowicie, na cóż przydać się może powiększenie ilości białych ciałek krwi w błonicy, skoro dotąd ani we krwi ludzkiej, ani zwierzęcej, podczas przebiegu tej choroby nie wykryto laseczników błonicowych, obecnie tyle tylko odpowiedzieć mogę, że, jeżeli znajdują się one we krwi i w narządach wewnętrznych na zwłokach, to muszą istnieć i we krwi za życia, lecz zapewne w takich warunkach, że

dotychczasowe rodzaje podłoży, choć są wystarczające do otrzymania ich hodowli po śmierci, nie są dostateczne do rozwoju tychże za życia. Można by, zamiast brania kropli krwi do pożywki z naczyń włosowatych płotka usznego, należało brać ją wprost z jakiej mniejszej żyły i to tak ostrożnie, by powstrzymać przystęp innym bakteriom z powietrza, które może lasecznikom LÖFFLER'owskim rozwijać się nie pozwalają.

Kończąc na tem mój wykład o leczeniu błonicy gardła, dodaję jeszcze, że obok przepisywania chlorku pilokarpiny w ilości 0,02 na 60,0 wody i 20,0 koniaku i podawania z tegoż roztworu co dwie godziny po łyżeczce od kawy, oraz obok forsownego żywienia dzieci mlekiem, rosółem, bulionem, podawania im herbaty i sporych dawek dobrego wina, z uwagi na to, że błonica z bardzo rzadkimi wyjątkami, prawie zawsze rozpoczyna się wytwarzaniem nalotów na miejscu rozmnażania się laseczników — pędzuję je nadto ostrożnie raz jeden tylko 5% roztworem kwasu karbolowego; tudzież, że celem dalszego odkażania nalotów, a w szczególności nadania odporności błonie śluzowej krtani na pierwszy napad laseczników LÖFFLERA, zalecam wzięcia z roztworu sublimatu 0,10 — 0,15 na 1000,0 wody zapomocą rozpylacza SIEGLA, a to w dzień co dwie, w nocy zaś co 3 godziny.

A teraz nie pozostaje mi nic innego, jak tylko zachęcić Szanownych Kolegów do czynienia dalszych doświadczeń z chlorkiem pilokarpiny, a nawet i nastojem miry, na dzieciach chorych na błonicę, i upraszać o zdanie sprawy ze swych spostrzeżeń na przyszłym zjeździe lekarzy i przyrodników polskich.

Zaburzenia ruchowe pochodzenia mózgowego

u noworodków i dzieci

podał D-r med. **Henryk Higier.**

(Dalszy ciąg.—Zob. Nr. 33).

Następnie do zmian czynności ruchowych należy, obok wymienionych już porażań, wczesnych drgawek i skurczów porażeniowych, zaliczyć niektóre zaburzenia ruchowe, występujące często w przebiegu choroby, a posiadające niemałe znaczenie patognomoniczne. Bardzo często przytrafiają się ruchy atetotyczne i t. zw. współruchy (*Mitbewegungen*), rzadziej ruchy płasawicze, wyjątkowo zaś ruchy rytmiczne, tetanoidne i katalепtyczne. Dziecko, atetozą dotknięte, nie jest w stanie utrzymać palców rąk i nóg spokojnie: poruszają się one bezustannie, na jawie i podczas snu, w dzień i w nocy, bez przerwy i prawie całkiem niezależnie od woli chorego. Powolne, rytmiczno-monotonne ruchy palców, przekraczające często granice prawidłowych ekskursji, robią wrażenie ruchów, celowo w pewnym, określonym kierunku skierowanych. Jako skutek bezustannych ruchów, stwierdzamy często niezwykle rozluźnienie i rozciągnięcie więzów stawowych z następstwami zniekształceniami, podwichnięciami i przerostami mięśni. Z powodu nadzwyczajnej ruchliwości stawów udaje się np. palce wyprostować w stawach napiętko-czołnkowych prawie pod kątem prostym. W ruchach mimowolnych często przyjmują udział i wyżej znajdujące się stawy. Zarówno ruchy atetotyczne, jak i choreatyczne, jak zresztą większość porażań mózgowych, które wraz

z pierwszymi jedną stanowią kategorię, bywają powikłane znaczną sztywnością mięśni. Czasami porażenie, prawie żadnej nie odgrywając roli, usuwa się na drugi plan, a góruje w obrazie chorobowym spastyczna *hemiathetosis* lub *hemichorea*. W pojedynczych przypadkach obustronnej hemiplegii niedowład utrzymuje się przez lata całe z jednej strony, z drugiej zaś całkiem ginie, pozostawiając po sobie nieustające ruchy płasawicze. Wreszcie w niektórych hemiplegiach dziecięcych ręka znajduje się w stanie spastycznym, noga zaś dotknięta jest atetozą, lub też (OPPENHEIM) górna kończyna wykonywa ciągle ruchy atetotyczne, dolna choreatyczne.

Ścisły ten związek pomiędzy typowymi porażeniami, a wzmiankowanymi bliżej zaburzeniami hyperkinetycznymi (*athetosis, chorea*) nie pozwala na dokładne odgraniczenie ich pod względem klinicznym. Również nie ulega wątpliwości, że przewlekła płasawica i atetozą młodych dzieci są to cierpienia identyczne: cała różnica między nimi polega na tem, że t. zw. ruchy atetotyczne są powolniejsze i dotyczą głównie obwodowych odcinków kończyn, gdy ruchy choreatyczne są znacznie szybsze i w częściach, bliżej tułowia się znajdujących, umiejscowione.

Że w następstwie choroby zakaźnej występuje nieraz u dzieci jednostronna lub ogólna atetozą i płasawica zupełnie sam o istnie, bez poprzednich porażeń,—wzmiankowaliśmy już wyżej.

Co się tyczy cierpienia narządów zmysłów przy nabytych porażeniach dziecięcych, to obok zdarzającej się nieraz ślepoty i osłabienia słuchu, wymienić należy widzenie połowiczne (*hemianopsia*), które kilkakrotnie było spostrzegane przez SACHSA i FREUDA. Prawdopodobnie daleko częściej, niż zupełna hemianopsya, przytrafia się zwężenie pola widzenia, tylko stwierdzenie go jest połączone u młodych dzieci z niemałymi trudnościami.

Ze z, wywołany prawdopodobnie niedoślepem (*amblyopia*) pochodzenia korowego, stanowi u hemiplegików młodych objaw o wiele rzadszy, niż u przedwcześnie lub ciężko urodzonych dzieci, dotkniętych paraplegią spastyczną.

Zaburzeń czuciowych brak zupełnie.

Rozwój mowy zostaje, zależnie od wieku dziecka, w którym występuje porażenie ostre, całkiem powstrzymany, lub też znacznemu ulega zakłóceniu. A f a z y a prawie zawsze bywa ruchowa i, podług OSLERA, z prawostronnem porażeniem połowicznym połączona; podług SACHSA spotyka się ją również często przy lewostronnej hemiplegii, z czego, nawiasem mówiąc, dałby się wyprowadzić wniosek, że w wieku dziecięcym mowa nie znajduje się w takiej zależności od lewej półkuli, jak to ma miejsce u większości ludzi dorosłych, władających przeważnie prawą ręką. W tych zwłaszcza przypadkach dzieci zaczynają późno lub źle mówić, gdzie patologiczne objawy ruchowe są bardzo rozwinęte i rozległe (*hemiplegia duplex*). Niektóre dzieci zatrzymują się do 7-go—8-go roku życia na tym stopniu rozwoju mowy, jaki cechuje starsze niemowlęta: nie są w stanie nic mówić, lub wymawiają kilka tylko wyrazów, natomiast rozumieją wszystko, co się do nich mówi. W niektórych przypadkach, gdzie przy porażeniu i rozwój inteligencji również znacznie ucierpiał, mowa pozostaje na tym stopniu rozwoju przez całe życie.

Inteligencya przy ostrych porażeniach mózgowych może pozostać całkiem niezmieniona, jak również może bardzo cierpieć, tak, że udaje się stwierdzić najrozmaitsze postacie przytępienia umysłu, poczynając od osłabienia władz umysłowych aż do zupełnego idyotyzmu. W tych przypadkach,

w których przeważa osłabienie władz umysłowych, chorzy posiadają bardzo szczupły zasób słów, co znacznie utrudnia stwierdzenie afazyi. Zwykle zauważyć się dają u chorych tego rodzaju wyraźne rysy patologiczne charakteru: pacyenci są łatwo pobudliwi, prędcy i obrażliwi, nierzadko gwałtowni i napastujący. Najwybitniej występują zaburzenia w inteligencji i zmiany w charakterze w tych przypadkach, w których padaczka łączy się z porażeniem mózgowym. Wogóle powtórzyć można, co się wyżej przy porażeniach porodowych powiedziało, że ani padaczka, ani upośledzenie inteligencji nie stoją w bezpośrednim związku z ciężkością porażenia. Dostyc ciężkie przypadki padaczki i kompletnego idiotyzmu spostrzegamy nieraz po bardzo lekkich porażeniach. Jest to prawdopodobnie jedynie zależne od tego, czy rozleglejsze zniszczenia pierwotne, tworzące niepomyślne warunki rozwoju i odżywiania kory mózgowej, przekraczają granice sfery ruchowej, i w jakim stopniu wytwarzające się wtórne stwardnienie kory dotyczy też i reszty mózgu, zwłaszcza zwojów czołowych. Nie ulega jednakże żadnej wątpliwości, że ciężkie postaci osłabienia władz umysłowych daleko częściej można spotkać przy diplegiach, inteligencja bowiem jest zależna od prawidłowej czynności obydwóch półkul.

Jak niekiedy spotyka się ciężkie porażenia mózgowe z dostrzegalnymi zaledwie śladami osłabienia umysłowego, tak naodwrot bywają przypadki, w których są tylko niewyraźne ślady parezy połowicznej lub dwustronnej, a chorzy odznaczają się nadzwyczajną tępością umysłu; nawet dosyć liczne są spostrzeżenia idiotyzmu *resp.* padaczki bez porażenia, w których mamy do czynienia z takimiż ostreymi uszkodzeniami mózgu i takimż przebiegiem klinicznym, jak przy porażeniach. Są to więc wtedy, jak przy samoistnej ateziozie i płasawicy, „porażenia mózgowe bez porażień“, analogiczne z t. zw. „*scarlatina sine scarlatina*“ lub „*typhus exanthematicus sine exanthemate*“.

Padaczki nie należy mieszać z napadami drgawek, występującymi we wczesnych okresach choroby. Po wczesnych drgawkach następuje dłuższa przerwa nawet w tych przypadkach, w których drgawki mają skłonność do dalszego trwania, aż oto nagle, po upływie kilku lat, całkiem niespodzianie występują nowe napady, które z początku powtarzają się w odstępach kilku-miesięcznych, później znacznie częściej; z początku napady są słabe i krótkotrwałe, później występują silniej i przechodzą w typową padaczkę z jej fatalnym wpływem na młodociany umysł pacjenta.

Naszkicowany wyżej obraz nabytych *extra uterum* porażień mózgowych u dzieci nie zawsze cechuje się jednak przeważaniem porażień i nagłym początkiem choroby. Znanie są liczne spostrzeżenia (MAYDL, HENOCH), gdzie w następstwie drgawek lub też choroby zakaźnej powstała sztywność ogólna członków, uważana powszechnie za patognostyczną dla porodów przedwczesnych. W innych przypadkach obraz chorobowy w następstwie jakiegoś ostrego cierpienia rozwijał się dosyć przewlekłe i postępująco, przy czem umiejscowienie było jedno- lub dwustronne. Z ciekawej kategorii porażień tych wymienić nam należy jedną, częściej zdarzającą się postać, którą FREUD mianem niedowładów płasawiczego (*paresis choreatica*) oznacza, OULMONT zaś — pierwotnej połowicznej ateziozy. Cechuje się ona tem, że początek nie jest ostry, że dotyczy starszych trochę dzieci w wieku 4 — 7 lat, że brak zwykle drgawek, zaburzeń mowy i osłabienia inteligencji, że przykurczenia są mniej wyraźne, gdy płasawica lub atetozja stanowią naj-

wybitniejszy objaw. Osłabienie i sztywność przechodzą niekiedy na zdrową nogę, wywołując ostatecznie ogólną płasawicę. Przypadki tego rodzaju stawią zwykle przy rozpoznaniu trudności niemałe, zarówno pod względem dyagnostycznym, jak i etyologicznym.

Jako moment etyologiczny, wywołujący paręzę płasawiczą, niejednokrotnie notowano wstrząśnienie psychiczne w wieku dziecięcym. Jeżeli uwzględnimy fakt, wspomniany wyżej przy omawianiu etyologii, że głębokie wzruszenia moralne, doznawane przez matkę ciężarną, niekiedy również wywołują dwustronną atetozę lub ogólną płasawicę u płodu, to możemy przyznać trochę racji paradoksalnemu napozór zdaniu FREUD'A, że wzruszenia psychiczne działają za pośrednictwem matki na dziecko jeszcze nieurodzone tak samo, jak bezpośrednio na dziecko, pod względem umysłowym samodzielne. (D. c. n.).

WYKŁADY KLINICZNE.

Prof. D. Orr.

OBECNY STAN WIEDZY O DOSZCZĘTNEM LECZENIU WŁÓKNIAKO-MIĘŚNIAKÓW (*FIBROMYOMA*) MACICY.

Pod względem anatomo - patologicznym włókniako - mięśniaki należą do nowotworów, a tem samem powinniśmy starać się o zastosowanie do nich takich sposobów postępowania, jakie przy leczeniu innych nowotworów są używane. Zatem wszelkie sposoby, nie mające na celu doszczętnego usunięcia lub zniszczenia guzów włókniakowych, niezmiernie małe dają widoki pomyślnego skutku. W tych atoli rzadkich przypadkach, w których pod wpływem spraw fizjologicznych spostrzegamy dobrowolne uleczenie chorych i zniknięcie włókniaków, czynniki działające, rzec można, są nam zupełnie nieznane i dotąd nie posiadamy sposobu wytworzenia ich sztuką.

Wszystkie metody lecznicze, stosowane przy włókniakach macicy, należy podzielić na dwie kategorie: 1) operacyjne oraz 2) fizyczne i farmaceutyczne.

Środki farmaceutyczne, zalecane przeciwko włókniako-mięśniakom, są skierowane ku wywołaniu skurczu naczyń i mięśni macicy (sporysz i jego przetwory), a wogóle dążą do zmniejszenia ilości krwi w narządach małej miednicy (*hydrastis canadensis*). Wszystkie jednak te środki działają paliatywnie. Aczkolwiek, dzięki HILDEBRANDTOWI wstrzykiwania podskórno ergotyny pozyskały niejaki rozpowszechnienie i w odosobnionych przypadkach istotnie spostrzegano dobroczynny wpływ tego środka na objawy chorobowe, nie należy jednak zapominać o tem, że długie stosowanie sporyszu sprowadza zatrucie przewlekłe. Stąd też nie bezzasadnie w ostatnich czasach LANDAU, a za nim i inni zwracają uwagę na szczególnie szkodliwy wpływ długotrwałego leczenia sporyszem na mięsień sercowy. LANDAU nawet stara się wykazać, że długie zadawanie ergotyny pogarsza rokowanie w tych przypadkach, które następnie są leczone operacyjnie. Wobec podobnych zdań i braku wyników pożądaných z leczenia ergotyną, liczba zwolenników sposobu HILDEBRANDTA nieledwie z każdym dniem się zmniejsza.

Inne leki, będące w użyciu przy leczeniu włókniaków (*hydr. canadensis*, rtęć, jod i t. p.), jeszcze mniej okazują się skuteczne, aniżeli przetwory sporyszu.

Co się zaś dotyczy stosowania wód leczniczych, jakoteż czynników czysto fizycznych, jak ciepło i zimno, to i te środki należy uważać za paliatywne w tem znaczeniu, jak np. hydroterapia, która działa o tyle tylko miejscowo, o ile korzystnie wpływa na ogólne odżywianie ustroju chorej.

Ze sposobów fizycznych, na największą uwagę zasługuje elektryczność, której zakres działania w leczeniu włókniako-mięśniaków macicy najlepiej wyrazić słowami twórcy tego sposobu, APOSTOLIEGO, który wygłasza, że w leczeniu włókniako-mię-

śniaków elektryczność uważać należy za sposób leczenia objawowego, przy pomocy którego udaje się jedynie powstrzymać przypadłości, zagrażające życiu chorej, i tym sposobem zyskać na czasie, dopóki chora nie dojdzie do okresu klimakterycznego, sprowadzającego niekiedy wyleczenie dobrowolne. Dodać nadto wypada, że leczenie elektrycznością, powstrzymując, chociażby tylko na pewien czas, krwi utraty, zapewnia przez to możebność poprawienia stanu ogólnego chorych i lepszego rokowania w razie dokonania zabiegu operacyjnego, jak o tem autor z własnego doświadczenia się przekonał; zupełnego jednak wyzdrowienia autor nie widział. Spostrzegał jedynie zmiany korzystne w samym guzie: w pewnych przypadkach niektóre odcinki guza przy ogólnem zmniejszeniu się nowotworu wyraźniej się uwidatniały, najprawdopodobniej z powodu zmniejszenia się tkanki między oddzielnymi częściami guza. Atoli taki stan pomysłny nie trwał dłużej, niż 2—2½ roku, a ponawiające się krwotoki zmuszały do powtórzenia takowego leczenia. Zdarzały się i takie przypadki, gdzie z powodu bezskutecznego stosowania elektryczności, trzeba było uciokać się do sposobów doszczętnego leczenia. Przyznając rzeczywisty pożytek galwanizacyi, sposobem APOSTOLEGO stosowanej, autor uważa za zbyt liczne rozważać inno wątpliwej wartości sposoby, jako to: elektropunkturę, przyżeganie żegadłem PAQUELINA, stosowanie silnie żrących środków chemicznych i t. p.

Zabiegi operacyjne, z powodu włókniako-mięśniaków dokonywane, dadzą się zestawieć w dwa szeregi, a mianowicie: 1) mające na celu usunięcie nowotworu doszczętnie; 2) takie, które usuwając niektóre części narządu płciowego, pośrednio wpływają na zniszczenie nowotworu. Do tych ostatnich należą: wycięcie jajników z jajowodami, przewiązanie naczyń, doprowadzających krew do guza, wyskrobanie błony śluzowej macicy i rozszerzenie gwałtowne przewodu szyi macicy.

Przez trzebieenie (*castratio*), zaproponowane prawie współcześnie przez BATTEY'a i HEGARA, zamierzano wywołać sprawy wsteczne w nowotworze, a przynajmniej powstrzymanie dalszego wzrostu guza przez przedwcześnie wywołany okres klimakteryczny. Tego rodzaju pogląd, stanowiący podstawę teoryi tego leczenia, ostać się nie może wobec danych teoretycznych i wyników spostrzeżeń klinicznych. Nieporozumienie polega na tem, że wywoływanie sztuka okresu klimakterycznego przy włókniako-mięśniakach zasadza się na tem upowszechnionem mniemaniu, jakoby guzy włókniakowe macicy zawsze zanikać miały podczas fizyologicznego uwiązania narządu rodno w tym okresie życia kobiety. Niepodobna zaprzeczyć, że jak zwijanie się narządów rodnych w okresie płożowym, tak samo też i fizyologiczny ich zanik w okresie przekwitania istotnie niekiedy sprowadza zmniejszanie się, a nawet zniknięcie włókniako-mięśniaków macicy. Jednakże obok tych, względnie rzadko zachodzących faktów, wypada postawić i wprost przeciwne, a mianowicie, że z powodu obecności włókniako-mięśniaków, zupełne ustanie miesiączkowania opóźnia się na czas nieograniczony i że w tym okresie życia kobiety istnienie włókniako-mięśniaków nieraz ujawnia się zbyt ciężkimi przypadłościami. Oczywiście, w takich przypadkach byłoby bezzasadne liczenie wogóle na zupełne ustanie miesiączkowania, a w szczególności na wywoływanie go sztuka; niemalo znanych jest takich przypadków, w których spodziewając się, że nie dziś, to jutro całkiem ustanie miesiączkowanie, nadmiernie zwlekano z zastosowaniem pomocy racjonalnej, a tymczasem chore z każdym dniem siły traciły i zamierały.

Obecnie stosowanie trzebieienia ogranicza się jedynie do takich przypadków, w których guz nie dochodzi do wielkich rozmiarów, unaczynienie jego jest tak znaczne, że krwotoki ciągle występują, a do czasu nastąpienia fizyologicznego okresu klimakterycznego nie dostaje jeszcze lat wielu. Nawet HEGAR, jeden z najgorętszych zwolenników tej operacyi, stawia jako niezbędny warunek: dokładne określenie stosunku jajników do innych części narządu rodno, przed rozcięciem powłok brzusznych, co, jak wiadomo, przy włókniako-mięśniakach nader rzadko się udaje. Ostudzenie zapalu do wycinania jajników zdrowych nastąpiło głównie z powodu nierazko spostrzeganego ujemnego wyniku operacyi. Autor przytacza opis przypadku, w którym u chorej po trzebieieniu, dokonaniem przez jednego z petersburskich ginekologów, w krótkim stosunkowo czasie, bo po upływie roku, wystąpiły ponownie krwotoki maciczne, które wkrótce doprowadziły do niedokrwiistości w wysokim stopniu i hydremii z obrzękiem kończyn dolnych i dusznością. I w tak niekorzystnych warunkach autor zmuszony był dokonać doszczętnego zabiegu chirurgicznego dla ocalenia życia chorej.

Nadto w ocenie wartości trzebienia niepodobna pomijać i tego faktu, że dla wątpliwego pożytku z jednej strony świadomie poświęcamy narządy zdrowo, stanowiące wyróżniającą część ustroju kobiety, i tym sposobem sztuką wywołujemy przedwczesną starość kobiety młodej; z drugiej zaś narażamy ją na poważne niebezpieczeństwo, jakie bądź co bądź stanowi laparotomia, jako to: zapalnego obrzęku guza, zakrzepu naczyń krwionośnych i t. p. powikłań, będących bezpośredniem następstwem operacyi i zagrażających nieraz utratą życia.

Inny sposób pośredniego działania na guz, a mianowicie przewiązywanie naczyń, w ostatnich czasach zalecane przez GOTTSCHALKA, KUESTNERA i in., niewątpliwie opiera się na racjonalnych teoretycznych poglądach; jednakże przypadki, dotąd tym sposobem oporowane, są zbyt nieliczne, aby o jego wartości można już obecnie wypowiedzieć ostatecznie zdanie, tembardziej, że uprzednie, z ujemnym wynikiem dokonane przewiązywanie naczyń krwionośnych przy innych nowotworach nakazuje wszelką ostrożność w wyprowadzaniu przedwczesnem wniosków; każdy przecież nowy środek daje z początku świetne wyniki.

Pozostałe dwa rękoćzyny: skrobanie błony śluzowej i gwałtowne rozszerzenie przewodu szyi macicy, zalecane przez KALTENBACHA, należą do rzędu sposobów empirycznych, zdaniem autora niedostatecznie naukowo uzasadnionych, a niekiedy nawet szkodliwych z powodu możebności rozdarcia powłoki guza, wywoływania w nim zgorzeli i t. p.

Usuwać przerosłą błonę śluzową jamy macicy, znosimy jedynie skutek, a nie przyczynę choroby. Tymczasem nie zapominajmy, że w niektórych przypadkach włókniako-mięśniaków błona śluzowa nie jest przerosła, a przeciwnie ścięczała. Ze względu jednakże na to, że nie posiadamy sposobu uprzedniego rozpoznania stanu, w jakim znajduje się błona śluzowa w każdym danym przypadku, i ten sposób jest tylko empiryczny, a pomyślny wynik czysto przypadkowy.

Ani jeden z wymienionych sposobów leczenia włókniako-mięśniaków macicy nie leczy doszczętnie choroby. Z czego nastręcza się bezpośrednio wniosek, że stosowanie wymienionych sposobów może mieć miejsce tylko w takich przypadkach, w których z powodu warunków swoistych nie może być zastosowane leczenie racjonalniejsze, zasadzające się na zupełnem usunięciu guza jako przyczyny krwotoków.

Prawie do ostatnich czasów podejmowano operacyę myomektomii w warunkach dla chorej wielce niekorzystnych, albowiem dopiero po wyczerpaniu wszystkich środków paliatywnych, gdy chora doszła do wysokiego stopnia wycieńczenia; nie też dziwnego, że odsetka śmiertelności operowanych była wielka. Świetne wyniki, jakie daje obecnie owaryotomia, zależą między innemi i od tego, że operacya ta we wczesnych dokonywana bywa okresach choroby. Zaniebane bowiem torbiele wielkie, po wytworzeniu się zrostów z sąsiednimi narządami, wywołując wyniszczenie ogólnego ustroju i t. p., dają gorsze wyniki, niż wcześniej operowane.

Chociaż wogóle torbiele jajników odznaczają się szybkim wzrostem i w tej mierze przewyższają guzy włókniakowe, jednakże mięsno-włókniaki, wywołujące obfite krwotoki maciczne, zdaniem autora, są więcej złośliwymi nowotworami. Ze względu na to, wcześniejsze podjęcie zabiegu operacyjnego musi istotnie wpłynąć na lepszy wynik operacyi. Istotną różnicę między włókniako-mięśniakami macicy a torbielami jajnika stanowi ta okoliczność, że chora nie może pozbyć się tych ostatnich przez dobrowolne wyleczenie i, w przeciwstawieniu do włókniako-mięśniaków, częściej w torbielach spostrzegać się dają przemiany w kierunku nowotworzenia złośliwego. Z tego też powodu, nie bacząc na wielkie podobieństwo, wskazanie do zabiegu operacyjnego nie może być uzasadnione jedynie tylko obecnością guza włókniakowego. Autor tak wyraża wskazanie do zabiegu operacyjnego: ze względu na to, że w inny sposób nie jesteśmy w stanie zniszczyć włókniako-mięśniaków, zabieg operacyjny wskazany jest we wszystkich tych przypadkach, gdzie wykazany został wzrost i postępujący rozwój objawów choroby.

Przystępując wcześniej do operowania włókniaków, będziemy mieli większy wybór sposobu postępowania chirurgicznego; co znowu nie jest obojętne ze względu na rokowanie. W przypadkach zaniebanych, u chorych wycieńczonych obfitą krwią utratami, najdogodniejszą chwilą do operacyi będzie ta, w której chora, doznawszy polepszenia po poprzedniej krwi utracie, znajduje się w niebezpieczeństwie powrotu

do poprzedniego stanu rzeczy. W każdym razie należy zawsze się trzymać zasad chirurgii zachowawczej. Potrzeba więc oszczędzać ważniejsze części narządu rodnego, pozostawiać wolicie możliwości części dodatkowo, szczególnie jajniki, by nie pozbawiać kobiety tyle ważnego dla jej ustroju gruczołu rodnego. Obawa bowiem niektórych autorów (KOEBERLE i PÉAN) spowodowania przez to krwotoków wewnątrztrzewowych jest nieuzasadniona i niezgodna z prawami patologii ogólnej.

Jako wzór leczenia zachowawczego winno być uważane wyłuszczenie włóknio-mięśniaków podśluzowych: gdy są małe — drogą naturalną, a gdy są większe — przez przecięcie powłok brzusznych; włókniaki mięszone należy wyłuszczać, zaszywając pozostałą po nich jamę, a podsurowicze wycinać doszczętnie. W razie włóknioakowego zwyrodnienia całej macicy należy usuwać ją przez pochwę, z pozostawieniem, o ile możliwości, jajników; taka bowiem operacja daje wyniki najlepsze: na 10 podobnych przypadków autor nie miał ani jednego śmiertelnego.

W tych przypadkach, w których z powodu zbyt wielkiego guza zachodzi potrzeba otwarcia jamy brzusznej i gdzie mamy do wyboru między całkowitem wycięciem macicy, a jej odcięciem nadpochwowem, zdaniem autora, to ostatnie zasługuje na pierwszeństwo. Zdanie to opiera on, między innemi, na wynikach przez niego otrzymanych w 24-ch przypadkach (4,3% śmiertelności). Za najwięcej odpowiadający celowi autor uważa swój sposób odcięcia nadpochwowego, który wykonywa w sposób następujący:

Po zachloroformowaniu chorej i dokładnem odkażeniu pochwy $\frac{1}{20}\%$ rozczynek sublimatu, autor wykrobuje błonę śluzową szyi i dolnego odcinka macicy (niekiedy, w razie zwężenia przewodu szyi, po uprzedniem rozszerzeniu go rozszerzadłami HEGAR'a), przemywa sublimatem, przyżega termokauterem i następnie wypełnia pochwę gazą jodoformową. Dopiero po dokonaniu tego przystępuje do laparotomii. Guz (macicę) wywiera autor nazewnątrz; na więzadła szerokie nakłada przewiązki tak, by ostatnia, najbliższa macicy, obejmowała i część mięszu, w celu zupełnego przewiązania wszystkich gałęzi tętnicy macicznej (co pozwala nie używać przewiązki elastycznej). Gdy przewiązki zostały nałożone, macicę przecina się poprzecznie, a przewód szyi jakoteż powierzchnię przecięcia przyżega. W razie niedostateczności przewiązek już nałożonych, w celu pewniejszego zabezpieczenia się od krwotoku, przeprowadza się od przodu ku tyłowi po obu bokach przewodu szyi (z pominięciem tegoż przewodu) dwie mocno przewiązki i zawiązuje każdą oddzielnie. Pozostało nieprzewiązane odcinki szyi z przodu i z tyłu, zwłaszcza wtedy, gdy szyja jest gruba, przewiązuje się dwiema oddzielnymi przewiązkami. Dodatnią stroną przewiązek, w ten sposób użytych, stanowi między innemi to, że nie zaciskają one światła przewodu szyi macicznej. Wreszcie przy pomocy zgłębnika długiego z uszkiem przeprowadza się przez przewód szyi do pochwy knot z gazy jodoformowej tak, by koniec jego górny nie wystawał po nad powierzchnię przecięcia szypuły (tampony poprzodnio do pochwy włożono usuwamy). Szypułę, nie obszytą otrzewną, opuszcza się do jamy brzusznej, po zamknięciu której pochwę maciczną wypełnia się gazą jodoformową. Knot z gazy jodoformowej usuwa się na 4 lub 5-ty dzień po operacji.

Korzyści opisanego sposobu operowania według autora są następujące: 1) prostota traktowania szypuły; 2) krótki czas trwania operacji; 3) pewne zabezpieczenie od krwotoku; 4) otwór łączący jamę brzuszną z pochwą jest mniejszy, niż po wyłuszczeniu macicy; 5) mniej narażenie się sposobności do obrażeń narządów sąsiednich, nieprawidłowych zrostów pętli trzewowych; 6) postępowanie w okresie poporodowym jest prostsze, niż po całkowitem wycięciu macicy od strony brzusznej.

Wskazanie do całkowitego wycięcia macicy przez cięcie brzuszne lub sposobem podwójnym, t. j. od strony pochwy i jamy brzusznej, następuje wtedy, gdy nowotwór nie ogranicza się na górnej części szyi i trzonu macicy, ale przechodzi na część pochwową i nadpochwową szyi macicy, albo też wtedy, gdy wogóle pozostawienie szyi, dotkniętej jakąkolwiek złośliwą sprawą chorobową lub też zakażeniu uległej, mogłoby szkodliwie oddziaływać na późniejszy stan zdrowia operowanej.

Jeżeli włóknio-mięśniaki nie zmieniają istotnie samej macicy, lecz rozrastają się w więzadłach lub tkance łącznej miednicowej, wskazane jest ich wyłuszczenie z następnem zastosowaniem sączkowania, tamponowania albo też zaszycia pozostałego wydrążenia, odpowiednio do okoliczności, następujących się w każdym oddzielnym przypadku.

Br. Sz.

(*Żurnal akuszerstwa i żeńskich boleznij. Tom VIII. Luty i Czerwiec 1894.*)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

100. Doc. DEYL. **O etyologii „chalazion”.** Wielu badaczów sądzi, że „chalazion” jest pochodzenia gruźliczego. Chcąc się przekonać o tem, D. szczepił królikom cząstki, wzięte z 10 dużych „chalazion”, do komory przedniej oka. We wszystkich przypadkach zaszczepione masy uległy wessaniu bez odczynu i nawet po upływie kilku miesięcy u zwierząt nie było oznak zakażenia gruźliczego. W chalazjach, użytych do powyższych doświadczeń, nie można było wykryć laseczników gruźliczych. Zaszczepienie nowych pięciu chalazjów, w których także laseczników gruźliczych nie znaleziono, a które wzięto od suchotników, nie doprowadziło do żadnych wyników.

Dalej, autor zrobił szereg doświadczeń z hodowlami lasecznika gruźliczego, uśmierconemi zapomocą gorąca. Okazało się, że mała ilość, wstrzyknięta do komory przedniej oka, wywoływała słabe zapalenie tęczówki, większa—zapalenie tęczówki ropne, nigdy zaś nie występowały zmiany charakteru gruźliczego. W ropie znaleźć można było zwyrodniałe, charakterystycznie barwiące się laseczniki.

Następnie D. zastrzykiwał żywe hodowle lasecznika gruźliczego do gruczołów MEIBOMA, jednakowoż otrzymane zmiany nie miały nigdy podobieństwa do chalazjów. FUCHS sądzi, że chalazion powstaje wskutek zatkania wydzieliną przewodów gruczołowych. Dokoła powstaje jakoby podrażnienie, stan zapalny i bujanie nabłonka. D., sprawdzając pogląd FUCHSA, zatykał różnymi sposobami przewody gruczołów MEIBOMA (zaciskaniem, przewiązywaniem, przypalaniem), nigdy jednakże nie mógł wywołać zmian, przypominających chalazja.

Zastrzykiwanie gronkowców, które przez pewnych badaczów uważane są za przyczynę powstawania chalazjów, wywoływało zawsze li tylko ropnie.

Widząc, że powyższe przypuszczenia co do natury chalazjów nie znajdują potwierdzenia, D. zwrócił swe poszukiwania w innym kierunku. W piętnastu świeżych i dojrzałych chalazjach znalazł on nowego lasecznika. Hodowanie tegoż nie udaje się na kartoflu, żelatynie, w mleku i bulionie, udaje się zaś na surowicy krwi ludzkiej, na agarze i agarze glicerynowym. Hodowle rozwijają się na 5—10-ty dzień, są płynnawe, na wpół przeświecające, średnicy 1—1,5 mm. Pośrodku każdej hodowli znajduje się wzniesiony ponad poziom gruzełek; obwód hodowli jest falisty lub ząbkowany. Hodowle rozwijają się najlepiej przy 32°—37°. Drobnoustroje w młodych chalazjach tworzą skupienia dwuczłonkowe: jeden z członków zazwyczaj większy, drugi mniejszy, śpiczasty. Niekiedy tworzą one skupienia, złożone z 5—10 członków. W starszych chalazjach znajdujemy większą różnorodność form — długie, laskowate, przecinkowate.

Zastrzykiwanie różnym zwierzętom żywych hodowli nie wywołuje ani miejscowych, ani ogólnych objawów. Zmiany miejscowe w postaci guzików, podobnych do ludzkich chalazjów, występują jedynie w razie zastrzyknięcia hodowli w spojówkę powieki. Laseczniki dobrze barwią się barwnikami anilinowymi i metodą GRAMMA. (Rozprawy česk. akad. R. II dz. II Nr. 19. Časopis lékařů českých Nr. 15. 94 r.).

S. Kossobudzki.

101. HUERTHLE. **O sprawie wydzielniczej gruczołu tarczowego.** Autor podjął się wyświeetlenia roli gruczołu tarczowego w gospodarce ustroju. Ze wszystkich hipotez o znaczeniu gruczołu tarczowego najprawdopodobniejsza jest ta, która przypisuje mu wpływ na sprawy chemiczne ustroju. Trudno orzec, czy wytwory gruczołu przekształcają, czy niszczą materje szkodliwe dla zdrowia, czy też same niezależnie od innych są niezbędne dla spraw fizjologicznych. Autor kwestyi tej nie rozberra, rozpatruje tylko ogólnie chemiczną teorię funkcji gruczołu tarczowego. Za przypuszczeniem o wpływie gruczołu na chemizm przemawiają objawy, występujące po całkowitem usunięciu gruczołu, uogólnione pod nazwą obrzęku śluzowego i charłactwa pooperacyjnego, oraz ustępowanie objawów chorobowych po karmieniu chorych gruczołem tarczowym, lub po podskórnem zastrzykiwaniu wyciągu z nich. Danych chemicznych, stwierdzających przypuszczenie autora, nie posiadamy; opiera się on wyłącznie na danych morfologicznych, rzucających światło na rolę gruczołu w chemicznych sprawach ustroju.

Gruczoł tarczowy nie posiada dróg odprowadzających. Jest on w związku z całym ustrojem zapomocą naczyń krwionośnych i chłonnych oraz nerwów. Najistotniejsze składniki gruczołu—komórki nabłonkowe—tworzą ściany pęcherzyków

zamkniętych (*folliculi*), wypełnionych materyą galaretowatą, zwaną koloidem. Po między pęcherzykami przebiegają naczynia krwionośne i chłonne oraz nerwy. Liczebnie przeważają naczynia chłonne: przestrzenie pomiędzy pęcherzykami są wysłane śródbłonkiem, stanowią tedy szpary chłonne (*Lymphspalten*). Niekiedy szpary te są wypełnione masą koloidalną. Naczyń krwionośnych jest również dużo. Są one rozgałęzione pomiędzy pęcherzykami, stykają się z nabłonkiem, drążą nawet do komórek nabłonkowych. Stosunek powyższych danych morfologicznych do chemicznych stara się autor rozstrzygnąć, rozpatrując w komórkach nabłonkowych zmiany, świadczące o wytwarzaniu materyi specyficznej, i drogi, jakimi materya ta przedostaje się do całego ustroju.

Przy wytwarzaniu produktu w gruczole tarczowym mogą zachodzić dwie różne sprawy: nabłonek może zostać zachowany lub też uleść zniszczeniu. Odróżniamy je, jako wytwarzanie koloidu: 1) z zachowaniem nabłonka i 2) z rozpyływaniem się nabłonka.

Przy pierwszej zachodzą zmiany w protoplazmie, przy drugiej w jądrze, następnie wywołując dopiero zwyrodnienie ciała komórki. Istota sprawy rozpyływania się komórek (*Schmelzung*) ma polegać na zwyrodnieniu, wywołanem przez sprawy zachodzące wewnątrz komórki; przy sprawie tej rozpadła komórka dostarcza obok koloidu pewnego składnika, zupełnie odeń różnego. Autor podjął się również wyświetlenia czynników, od których zależy produkcya gruczołu. Z danych doświadczalnych wynika, że gruczoł tarczowy wytwarza swój produkt niezależnie od układu nerwowego, natomiast czynności jego są w ścisłym związku z układem naczyniowym. Drogą podwiązania przewodu żółciowego wspólny lub też niezależnie od przewodu piersiowego udało mu się dowieść, że domieszki, dostające się do krwi, mają wielki wpływ na produkcję gruczołu. Wytwory gruczołu tarczowego przedostają się z niego drogą naczyni chłonnych; pierwszymi dla nich drogami chłonnymi są przestrzenie międzykomórkowe. W jaki sposób produkty te przechodzą do krwi, autorowi nie udało się wyjaśnić.

(*Deutsche medic. Wochenschrift*. 1894. Nr. 12).

102. REHN. **O chorobie Basedowa.** Autor przemawia za chirurgicznym leczeniem cierpienia. Rozpatruje on obraz kliniczny, przebieg cierpienia, uwzględnia etyologię i na niej opiera zabiegi lecznicze. Obok wola najstalszym i najwcześniejszym objawem choroby BASEDOWA jest bicie serca, względnie wcześniej mają również występować: drżenie, niepokój, rozdrażnienie, potliwość, uczucie gorąca i t. d. Cierpienie rozwija się większości przypadków nadzwyczaj wolno w przeciągu całego szeregu lat; rzadko spotykamy przebieg ostry; bywają też postaci względnie przewlekłe lub też względnie ostre. Czyniąc zaledwie wzmiankę o poglądzie CHARCOTA na chorobę BASEDOWA jako na nerwicę, odrzuca autor akcentowaną przez WOELFLERA zależność cierpienia od wrzekowych zmian w nerwie współczulnym oraz pogląd, według którego rdzeń przedłużony ma być siedliskiem choroby; przyznaje jednak, że najprawdopodobniejszą mogłaby się wydawać ostatnia teoria, ponieważ uszkodzenia w *corpora restiformia* wywołują bicie serca, nieznaczne wysadzenie gałek ocznych i ślady obrzęku gruczołu tarczowego. Źródłem niewątpliwem cierpienia ma być gruczoł tarczowy. Sprawy patologiczne, zachodzące w gruczole, mają powodować otrucie całego ustroju. Dotychczas nie wykryto jednak w gruczole zmian chorobowych, któreby stale towarzyszyły odnośnym objawom chorobowym. Autor przypuszcza, iż w gruczole wytwarzają się pewne substancje trujące, szkodliwe dla ustroju. Postępowanie lecznicze zależy od przebiegu choroby. Przy objawach mało dotkliwych, o przebiegu przewlekłym ze zwolnieniami stosuje się zimno, prąd stały i tuczenie; w przebiegu ostrym należy przystąpić do zabiegów chirurgicznych, i to, nim się jeszcze jakiekolwiek objawy charłactwa ukążą. Rodzaj zabiegu chirurgicznego powinien być zastosowany do właściwości wola. Obficie unaczynione gruczoły doprowadza się do zaniku drogą podwiązania tętnic (KOCHER), torbiele należy wyluszczać. W lekkich przypadkach okazują się bardzo skuteczne wstrzykiwania jodoformowe. Odpowiednio do zabiegu skutki występują po krótszym lub dłuższym odstępie czasu; najszybciej widzi się poprawę po wyluszczeniu gruczołu. Rękoczyn może być nieszkodliwy, albo przeciwnie bardzo niebezpieczny. Niewątpliwie złe wyniki otrzymuje się w przypadkach ze zwyrodnieniem mięśnia sercowego bez względu na rodzaj rękoczynu. Autor jest przekonany, że zabiegi chirurgiczne usuwają, albo przynajmniej łagodzą cierpienie. (*D. med. Woch. N. 12. g4*).

M. Biro.

ODCINEK.

O hypnotyzmie i sugestyi.

Przez Józefa Saksa.

(Dalszy ciąg.—Zob. Nr. 33).

Złudzenia w stanie normalnym nie są zawsze skutkiem niedoskonałości naszych organów czucia; niekiedy są one nam podsuwane przez inne osoby, a mózg nasz przyjmuje je bez kontroli; jest to sugestia na jawie. Posiadamy przecież wszyscy, tylko jeden w większym, drugi w mniejszym stopniu, pewną skłonność do wierzenia temu, co nam mówią, co francuzi trafnie nazywają *la crédibilité*. A trzeba pamiętać, że owa skłonność wierzenia³⁾ jest jednym z najważniejszych węzłów moralnych, łączących społeczeństwo. Bez niej nie mogłoby istnieć wychowanie, tradycja, żadne umowy międzynarodowe; gdybyśmy byli obcy temu uczuciu, każde twierdzenie byłoby dla nas kłamstwem, wszelkie zapewnienia przyjaciela, że dom nasz się pali, że drogie nam osoby są w niebezpieczeństwie, nie wywierałyby na nas żadnego wpływu. Pierwszem wrażeniem, które odczuwamy, gdy ktoś mówi do nas, jest wiara. Dziecko wierzy wszystkiemu, co mu się mówi. Dopiero doświadczenie życiowe, wychowanie osłabia powoli ową wrodzoną łatwowierność. Lecz pozostaje ona w pewnym stopniu, jak wszelkie wrodzone nam uczucia. Gdy ni z tego ni z owego powiem komuś: „osa siedzi panu na czole“, większość machinalnie zrobi ruch ręką w kierunku czoła, a wrażliwsze osoby (kobiety, szczególnie dzieci) już czują nawet kłamanie i zaczynają krzyczeć; jest to sugestia w stanie normalnym, jest to owa łatwowierność w przyjmowaniu idei i we wprowadzaniu ich w czyn, która nas tak dziwi u zahypnotyzowanego.

Wszyscy też posiadamy pewną powolność na rozkazy. Powiedzmy tonem poważnym do kogoś: „zamknij oczy!“ 50% zamknie je, nie wiedząc dla czego. Bez wątpienia, gdy rozkaz został wydany przez osobę, która nie ma wpływu na nas, to wrażenie jest zbyt słabe, aby przezwyciężyć kontrolę mózgową.

Tych kilka słów uważam za dostateczne dla wykazania, że i stan normalny dają w stopniu, prawda nieznaczny, objawy podobne do spostrzeganych podczas hipnozy; że istnieje w naszym ustroju nerwowym pewien automatyzm; że podlegamy złudzeniom, jesteśmy powolni na rozkazy, łatwowierni w przyjmowaniu idei—mózg zaś jest owym czynnikiem, który stara się osłabić lub zniweczyć ów automatyzm, poprawiać złudzenia, krytykować narzucane nam idee. A czyż w życiu normalnem nie mówimy omamów? Przecież we śnie normalnym, gdy mózg uspiiony, widzimy, choć nie patrzymy; słyszymy, choć nie słuchamy; najrozmaitsze omamy najdziwniejszej treści przesuwają się przed oczyma naszymi, a my przyjmujemy je za rzeczywistość pomimo ich niedorzeczności. Czyż biednemu nie śni się, że jest bogaczem; mieszkającemu w lepiance, że mieszka w pałacu; choremu, że wyzdrowiał; zdrowemu, że sparaliżowany? Śniący odczuwa, widzi wszystko, jakby na jawie. Kto obserwował swe sny, ten mógł zauważyć, że treść ich często odbiega od naszego charakteru; ludzie dobrzy i moralni we śnie często popełniają rzeczy niemoralne. LIÉBAULT ogłosił w zeszłym roku w szeregu pięknych artykułów pod nagłówkiem: „*Dans l'état passif et sommeil*“ treść swych snów, z czego się okazuje, że popełniał on niekiedy we śnie morderstwa, upijał się i t. d. Owe spostrzeżenia częściowo tłumaczą nam zjawisko, że zahypnotyzowanemu można podawać idee najdziwniejszej treści.

Prócz omamów biernych mamy w stanie normalnym i omamy czynne. Czyż lutanek, wstający w noc, spełniający najdziwniejsze rzeczy, starający się zamienić w czyn treść snów, wobec których większość ludzi pozostaje bierna, nie przypomina nam somnambulika w stanie hypnotycznym? Jeden i drugi po przebudzeniu się nie pamięta nie z tego, co czynił.

Miedzy snem normalnym i wywołanym nie ma wielkiej różnicy. Człowiek, który chce zasnąć, stara się usunąć wszelkie myśli, zamyka oczy, skupia swą uwagę na myśli o śnie, obraca się zwykle ku ścianie, aby uniknąć różnorożności wrażeń; normalny

3) W polskim języku trudno wyrazić jednym słowem to, co francuzi określają słowem *credibilité*.

zatem sen jest wynikiem autosugesty; wskutek tego śpiący snem normalnym jest w stosunku (hypnotycznym) tylko z sobą; idea, która go zajmowała w ostatniej chwili; wrażenia, które nerwy obwodowe przenoszą do mózgu; podrażnienia, pochodzące od narządów wewnętrzných,—wszystko to stanowi punkt wyjścia dla obrazów, treść snów stanowiących. W stanie hypnotycznym wyobrażenie o hypnotyzerze, który uspił danego osobnika, pozostaje w umyśle uspiętego; wskutek tego hypnotyzer może pobudzić imaginację uspiętego, podsuwać mu rozmaite myśli, kierować nimi, tem więcej, że wola, osłabiona snem, nie kontroluje już wrażeń. Pozostają nam teraz do wytłomaczenia zjawiska spostrzegano przy t. zw. sugestjach pohypnotycznych. Jak wytłomaczyć sobie ten dziwny fakt, że medyum po upływie pewnego dopiero czasu spełnia jakiś czyn, nie myśląc o spełnieniu go wcześniej? Niejeden z czytelników, o sobie mogą też również powiedzieć, może się obudzić o oznaczonej godzinie. Otóż zasypiamy z postanowieniem obudzenia się w oznaczonym czasie; przez całą noc uwaga nasza skupiona jest na tym zamiarze; zdaje się nam, że przebudzenie nasze jest rzeczą przypadkową—tymczasem jest to wynik autosugesty. Czyż nie zdarza się też, że nie możemy rozwiązać jakiegoś zadania, gdy wtem po kilku dniach, nie myśląc zupełnie o tem, nasuwa się nam sposób rozwiązania. To samo mamy z sugestjami pohypnotycznymi. Myśl, wtłoczona w umysł medyum, spoczywa w nim, jak nierozwiązane zadanie i w oznaczonym czasie wychodzi na jaw; podobnie w przytoczonym przypadku następuje przebudzenie w oznaczonym czasie.

Nakoniec spróbuję wytłomaczyć dziwne zjawisko, że somnambulicy po przebudzeniu zapominają o tem, co się działo podczas snu; pod wpływem jednak sugestyi, w hypnozie lub niekiedy po zamknięciu tylko oczu, przypominają sobie wszystko. Podam tu wytłomaczenie tego zjawiska podług DURAND'a.

Jeżeli przypuścimy, powiada on, że podczas hypnozy działalność kory mózgowej zupełnie jest osłabiona, a cała siła nerwowa skupiona w ośrodkach podkorowych i rdzeniu (ośrodkach automatycznych)—to cóż z tego wyniknie? Otóż to, że wszystkie obrazy tworzą się zapomocą tej całej siły nerwowej. Po przebudzeniu się działalność nerwowa rozszerza się na korę; wtedy obrazy, utworzone podczas snu, rozchodzą się niby mgła, ponieważ utworzone przy większej sile nerwowej, przy większem świetle nerwowem, jeżeli tak wolno się wyrazić, nie są teraz widoczne, gdy to światło nerwowe ma starczyć i na korę: zostają one w ukryciu, jak obraz źle oświetlony. Lecz dość zamknąć oczy, oddalić od siebie rozmaite wrażenia, aby światło padło na ukryty obraz, i znów go widzimy. Co też my rzeczywiście czynimy, gdy chcemy sobie coś przypomnieć? Zamykamy oczy, staramy się usunąć wszelkie inne wrażenia, puszczaemy, że tak powiem, całe światło uwagi na ten zakątek, gdzie złożony jest obraz, który widzieć chcemy.

Z tego wszystkiego, co powiedziałem, czytelnicy mogą się przekonać, że objawy hypnotyczne nie są czemś nadzwyczajnem, naruszającym prawa natury; wszystko to, choć w słabszym stopniu, spostrzegamy w stanie prawidłowym.

II.

O psycho-terapii.

Wszystkie narządy nasze, wszystkie czynności są zależne od ośrodków nerwowych. Każdy punkt na ciele naszym ma, że tak powiem, swoje *primum movens* w mózgu. Każdy ruch, każde wrażenie ma swoją negatywę na korze mózgowej. Rozmaite wydzieliny, oddech, krążenie krwi są w bezpośredniej zależności od ośrodków mózgowych. Wzruszenia psychiczne oddziałują na najrozmaitsze funkcje: apetyt może być zwiększony lub zmniejszony; wzruszenie może spowodować rozwolnienie, zaparcie stolca, poronienie, zmiany w mleku matki, wymioty i t. d. Pod wpływem długiego smutku—procesy przyswajania pokarmów zmieniają się: wprowadzane pokarmy nie bywają należycie przetrawione. Któż nie słyszał o palpitacjach serca, o zemdleniach, o zwolnieniu tętna, o przyspieszonym oddechu li tylko pod wpływem psychicznym. Wydzielanie moczu, śliny, potu, nasienia, czyż nie bywają rozmaicie zmieniane przez mechanizm mózgowy? Polyuria nerwowa przy histeryi, wydzielanie się cukru przejściowe wskutek wzruszeń moralnych, powiększona ilość śliny wskutek myśli o czemś smacznem, poty zimne, rozwolnienie wskutek strachu, erekcje wskutek lubieżnych myśli—czyż to wszystko nie dowodzi wpływu idei, t. j. w danych razach autosugesty, na rozmaite czynności? Korzystać z tego wpływu umysłu na rozmaite czynności

w leczeniu rozmaitych stanów — to jest zadanie sugestyi, stosowanej w celu leczniczym, to jest zadanie psychoterapii.

Wysztalceni prawie wyłącznie na teoriach mechanicznych, przywykliśmy patrzeć na człowieka jako na maszynę, posłuszną tylko prawom fizycznym i chemicznym. Człowiek jest rzeczywiście maszyną, lecz posiada jeszcze rozum, który nie jest przecież czemś tak mało znaczącym w życiu fizyologicznem i patologicznem. Istnieje psycho-biologia, psycho-patologia — powinna też istnieć i psycho-terapia. Pamiętajmy o wierszu: *Mens agitat molem et magno se corpore miscet*.

Gdy mówię do kogoś z przekonaniem, pierwsze wrażenie osobnika, do którego przemawiam, jest chęć wierzenia. Lecz nie dość jej dla pewnego aktu; są wyższe czynniki, kontrolujące naszą łatwowierność — uwaga, świadomość. Mózg przeszkadza wypełnieniu wszelkiej sugestyi lub ją niweczy. Otóż wszystko to, co osłabia działalność rozsądku; wszystko, co osłabia kontrolę mózgową — powiększa łatwowierność i automatyzm mózgowy, t. j. pomaga zamianie idei w czyn. We śnie uwaga jest uspiwna, kontrola nie czuwa — więc imaginacja wszechwładnie panuje. Mózg odbiera wrażenia, przychodzące z części obwodowych i wewnętrznych. To wrażenia zostają przyjęte przez mózg bez kontroli i zamieniają się w obrazy — sny ze wszelkimi ich niedorzecznościami i przeciwieństwami. Sen, naturalny czy sztuczny, osłabiając kontrolę mózgową, tworzy zdolność przyjmowania podsuwanych myśli, tworzy to, co francuzi nazywają *la suggestibilité*. Lecz i w stanie czuwania można wzmocnić łatwowierność i osłabić kontrolę mózgową. Rozmaitymi sposobami można to osiągnąć. Pierwsze pod tym względem miejsce zajmuje sugestya religijna, która zamienia łatwowierność w wiarę. Wiara tworzy t. zw. cuda, ponieważ wiara jest ślepa, nie rozumuje, niweluje kontrolę mózgową. Prawdziwe są uleczenia cudowne, otrzymywane przez kapłanów w świątyniach Eskulapa, zapomocą talizmanów i amuletów, na grobach świętych, w Lourdes i Częstochowie. Uzdrawienia cudowne nie są zawsze czcym wymysłem, są to uzdrawienia dzięki sugestyi; nieświadomość jednych widzi w tom cuda, sceptycyzm innych — oszustwo.

(D. c. n.).

O ruchu chorych w szpitalu zapasowym za m. lipiec r. b.

Pozostało z poprzedniego miesiąca chorych 31 (m. 16, k. 15); przybyło w lipcu chorych 119 (m. 62, k. 57); wypisało się 66 (m. 45, k. 21); zmarło 40 (m. 18, k. 22).

Ogólna ilość chorych, jak widzimy, bardzo znaczna, pochodzi stąd, że szpital z dniem 11 (23) lipca przeznaczony został wyłącznie dla chorych cholerycznych, z powodu zwiniecia oddziału dla tego rodzaju chorych w szpitalu Dz. Jezus. Szpital nasz dość szybko zapełnił się chorymi, tak, że do końca miesiąca t. j. w ciągu 20-tu dni mieliśmy już przypadków cholery 87 (m. 44, k. 43), a śmiercią zakończonych 38 (m. 17, k. 21). Czterech z tej liczby chorych zmarło jeszcze przed przybyciem do oddziału, t. j. w drodze do szpitala, ośmiu zaś — po mniej niż 12 godzinnym pobycie na sali. Jeśli dodamy, że w kilku z tych przypadków trwanie całej choroby było bardzo krótkie, w jednym nawet chory na 5 czy 6 godzin przed śmiercią chodził jeszcze za interesami po mieście, to okaże się, że zdarzają się w obecnej epidemii dosyć częste przypadki z przebiegiem bardzo gwałtownym. Z ilości znowu zmarłych dotychczas, z dużym prawdopodobieństwem wnioskować również można, że do tej chwili przynajmniej złośliwość i natężenie epidemii jest dość wydatne. Chorzy pochodzą po największej części ze sfer najbiedniejszych. Prawie u wszystkich stwierdzić można pewne nadużycia w jadł i napoju, choć chorzy niechętnie do tego się przyznają. Nadużycia te zresztą w tej sferze i w innych czasach miejsce mają. W objawach choroby szczególnych jakichś cech nie spotykamy. Biegunka i wymioty prawie u wszystkich chorych są bardzo wyraźne, choć nie jednakowego natężenia. Najczęściej biegunka bywa mimowolna. Zdarzają się również biegunki cechy dysenterycznej, zawsze fatalny koniec zapowiadające.

Na zwłokach, prócz innych zwykłych zmian lepkość błon surowiczych bardzo wyraźna.

Z ogólnej liczby chorych cholerycznych 71 pochodzi z miasta, 5 z przedmieścia Pragi, a 11 z okolic i prowincyi.

Chorzy z miasta przybyli z następujących ulic i domów: Franciszkańska 13, Kościelna 7 (3 przypadki), róg Nowolipek i Karmelickiej, Pańska 105, 103 i 83 (2 przypadki), Chmielna 132, 67 i 79, Twarda 53 i 50 (2 przypadki), Burakowska 23, 13 i 15, Bugaj 18, 8 i 16 (2 przypadki), Oboźna 1, Nowolipie 62, Żelazna 31 i 23, Grójecka 1, Wilcza 12, Miła 69, Okopowa 6, Gra-

niczna 7, Plac Warecki 2, Topiel 14 (2 przypadki), Wolska 39 i 54 (2 przypadki), Czerniakowska 46, Chłodna 5 i 48, Maryenstad 9 i 2, Maryańska 1, Towarowa 32 i 6, Bonifratska 10, Kaliksta 7, Rybaki 17 i 33 (2 przypadki), Dzika 1, Piaskowa 12, Drewniana 7, Zakątna 1, Wronia 50, Tarczyńska 2, Piwna 13, Złota 49, Zajęcza 12 i 6, Przemysłowa 19, Jerozolimka 81, Mostowa 5.

Chorzy z Pragi pochodzą z ulic: Aleksandrowska 6 (2 przypadki), Ząbkowska 36, Oliszowa i Cicha.

Przypadki nakoniec z okolic i prowincyi pochodzą: z Woli 4, z Czystego 2, z Koła, Górczewskiej Drogi, Skaryszewa, Powązek, Mogielnicy, Łodzi i Włocławka po jednym przypadku.

Co się tyczy innych chorób zakaźnych, to, po otwarciu oddziału cholerycznego, chorych tego rodzaju wcale nie przyjmowaliśmy, gdyż otworzono dla nich oddział przy szpitalu Dz. Jezus. Pozostało tylko dla ukończenia kuracji: po jednym chorym na ospę, odrę, tyfus wysypkowy, tyfus brzuszny i różę, oraz 2 na szkarlatynę. Prócz tego odsyłano do szpitala zapasowego jako podejrzanych o chorobę: 6 chorych z *gastro-enteritis acuta*, 4—z biegunką krwawą; dalej 3-ch epileptyków, 3-ch z urzędem starczym, 3 histeryczki, 2—z gruźlicą płuc, oraz po jednym przypadku: *cholelithiasis* i ostrego zapalenia otrzewny. J. Szewajcer.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

== COMBY sądzi, że dezynfekcja chorego i przedmiotów przezeń używanych, w niepowikłanych przypadkach odry jest zbyteczna, zarażek bowiem odry jest bardzo niewytrzymały i przenosi się tylko w początkach choroby. Natomiast w przypadkach, powikłanych zrazikowym zapaleniem płuc, dezynfekcja winna być stosowana jaknajobszerniej i jaknajdokładniej, ponieważ nie ulega wątpliwości, że paciorkowiec, wywołujący to zapalenie, przenosi się nadzwyczaj łatwo i on właśnie jest przyczyną ogromnej niekiedy śmiertelności z odry, dochodzącej do 48% w salach szpitalnych, gdzie dzieci, odosobnione w jednym pokoju, zarażają się wzajemnie. Przeciwnie bywa, gdy chorzy są rozrzućeni po rozmaitych salach. Dezynfekcja jest dobra, by chorych zabezpieczyć od groźnego powikłania. W tym celu stosować należy kąpiele i obmywania wszystkich otworów naturalnych kwasem bornym, w roztworze 3 — 4% w wodnym, glicerynowym lub z wazeliną. Dezynfekcja powinna być stosowana szczególnie po szpitalach. (La Méd. mod. 1894).

== DEBOUY chwali bardzo drożdże, środek ludowy przeciw czyrakom, nawet towarzyszącym cukrzy. Stosował je wiele razy, nawet u siebie, i zawsze z powodzeniem. Najlepiej jest przyjmować 2—3 łyżeczki drożdży w szklance piwa po obiedzie; jedynym nieprzyjemnym objawem, rzadko zresztą występującym, jest rozwolnienie, częściej bywa odbijanie. D. stosował również drożdże u kobiety chorej na cukrzycę; wydzielala ona po 240 grm. cukru na dobę. Pod wpływem drożdży ilość ta zmniejszyła się do 5—10 grm. na dobę w ciągu trzech miesięcy.

== AUFRECHT radzi przy wszystkich chorobach gorączkowych, którym towarzyszy wy-

sychanie języka, szczególnie przy tyfusie brzuszny, smarowanie języka czystą gliceryną tak, aby pewna część jej dostała się na tylną ścianę gardzieli i wejście do krtani, co się skutecznie łatwo przy łykaniu. Zabieg należy powtarzać co 2 godziny, a nawet co godzinę. (Zeit. f. Krankenpfl. 1894. VI).

== LOP opisuje przypadek szkarlatyny u dziecka, zakończony śmiercią na trzeci dzień po zachorowaniu wśród gwałtownych objawów. Temperatura w odbytnicy pierwszego dnia rano 41^o,8, wieczorem 43^o,0, tętno 190, nazajutrz rano 42^o,8, wieczorem 44^o,0; śmierć o 5-tej zrana przy 41^o,8. Tak gwałtowne przypadki zdarzają się bardzo rzadko. Pomiedzy innymi TROUSSEAU opisuje tylko dwa przypadki tak nagłej śmierci ze szkarlatyny. Jeden dotyczył dziecka, które zmarło we 26 godzin, drugi — młodej dziewczyny zmarłej w 11 godzin po zjawieniu się wysypki. (Gazette de Hop. 1894, № 78).

== QUILL leczy tyfus brzuszny chloroformem z kwasem karbolowym według recepty: Rp. Ac. carbol. conc. pur. 2,50 Spir. chlorof. (10%) 8,0 Tinct. cardam. 12,0 Syr. simpl. 60,0 Aq. chlorof. ad 350,0 MDS. Co dwie godziny dwie łyżki stołowe w równej ilości wody lodowej. Pierwszego dnia podaje się lekarstwo 5 razy, drugiego 7 razy, od trzeciego 10 razy dziennie, póki nie opadnie temperatura i nie polepszy się stan ogólny. Następnie zmniejsza się dawki do 7, 5 i 3 razy dziennie; ostatnią dawkę podaje się około tygodnia po spadku temperatury. Lekarstwo jest dobrze znoszone; mocz ciemnieje cokolwiek, ale nigdy nie staje się czarny. Zaletą takiego leczenia jest obniżenie temperatury wysokiej, skrócenie choroby, oczyszczenie języka, odwanianie wypróżnień, szybkie znikanie wzdęcia i rozwolnień, zabez-

pieczenie przeciw powikłaniom, rzadkie nawroty i ich krótkotrwałość, należyte przyswajanie pokarmów i szybkie zdrowienie. Wszystkie leczone w ten sposób przypadki zakończyły się pomyślnie. (Brit. Med. Journ. 1894, N-r 18).

== GAUBE zauważył, że przy jednakowym stopniu porażen gruźliczych mniej są odporni tacy chorzy, którzy wydzielają w moczu tyleż lub więcej magnezu, niż wapnia. (La Méd. mod. 1894).

Wiadomości bieżące.

— O dalszym przebiegu epidemii cholery w naszym mieście możemy przytoczyć następujące dane. W dniu 12 b. m. pozostało we wszystkich oddziałach cholerycznych chorych 112, w ciągu zaś ubiegłego tygodnia t. j. od 12 do 19 b. m. do 3-ch czynnych szpitali przybyło nowych chorych 235 (w poprzednim tygodniu 193), z których zmarło 73, wypisało się 127, pozostało zaś na dalszej kuracji chorych 149. Najwięcej chorych wstąpiło do szpitala starozakonnych — 103, z których zmarło 31, wypisano 52, pozostało — 65; następnę miejsce przypada szpitalowi na Pradze, do którego przybyło chorych 89, z których zmarło 26, wypisało się 48, pozostało 49; do szpitala zapasowego zaś zapisało się — 43, zmarło 16, wypisało się 21, pozostaje na dalszej kuracji 35. Widzimy więc, że, w porównaniu z tygodniem poprzedzającym, epidemia cholery nieco się wzmogła, pomimo mniej korzystnych dla niej warunków atmosferycznych. Najprawdopodobniej liczniejsze zasląbnienia stoją w związku z dwoma dniami świąt w ubiegłym tygodniu, podczas których stale liczba chorych zwykle wzrasta. Od drugiej połowy tygodnia liczba zasląbnień znów się zmniejsza. Z ogólnej liczby chorych nowoprzybyłych 235, tylko 88 przypada na Warszawę, reszta zaś 147 przypadków pochodzi przedewszystkiem z Pragi — 104 chorych, oraz z okolic zamiejskich i prowincyi — chorych 43, którzy zupełnie niesłusznie obciążają nasze miasto i szpitale. O ile też słyszeliśmy, Rada Miejska Dobroczynności Publicznej czyni starania, aby chorych zamiejskowych do miasta w przyszłości nie sprowadzać.

Co się tyczy chorych z Warszawy, to pochodzą oni aż z czterdziestu kilku ulic, rozrzuconych po całym mieście; z pojedynczych zaś większych ognisk na uwagę tylko zasługują ulice: Miła, która dostarczyła aż 8 przypadków, Rybaki 7 przypadków; Gęsia, Bugaj i Wolska — po 4; Dzika, Zielna, Twarda, Krochmalna i Zajęcza po 3 przypadki. Na Pradze w dalszym ciągu wyróżniają się ulice: Radzymińska 20 przypadków, Wiosenna — 13, z tych 9 z jednego domu pod N-r 4; następnę: Targowa 12

przypadków, Białostocka — 11, Żąbkowska — 7, Wołowa i Grodzieńska — po 5 i t. d. Z okolic znów najwięcej chorych przybyło z Powązek — przypadków 14, ze wsi Marki — 8, z Czystego — 6, z Woli — 4 i t. d.

Co się tyczy oddzielnych przypadków, to pochodzą one z następujących ulic i domów, prócz wyżej wymienionych: Źródłowa 12, Krzywe-Koło 18, Nowo-Karmelicka 15, Nizka 68 i 43, Podwale 19, Bonifaterska 10 i 6, Przemysłowa 31, Smocza 9 (2 przypadki), Franciszkańska 19 i 6, Krakowskie-Przedmieście 1, Kaliksta 17, Górczewska 77, Mokotowska 50, Długa 37 i 26, Parysowska 1, Plac Grzybowski (2 przypadki), Bednarska 6, Nowolipki 2, Dobra 7, Ś-to Jerska 14 i 32, Śliska 56, Piaskowa 24, Nowy-Świat 13, Górna 15, Nowiniarska 16, Aleja Róż 6, Zielna 35 i 15, Wielka 41, Senatorska 36, Pańska 43, Ostrowska 12, Łucka 26 i Piekarska 6 (2 przypadki). Na Pradze: Wołomińska 3, 28 i 24, Park Aleksandrowski, Dworzec Petersburski, Moskiewska 3, 7 i 42, Nowa 4, Łochowska 19, 26, 4 i 2, Grochowska 17, Stalowa 9 i 39 (2 przypadki), Krowia 3 (2 przypadki), Brukowa 1, 11 i 27, Folwarczna 18, 21 i 17, Stacya Praga Nadwiślańska, Strzelecka 3, Panieńska 10, Kępna 17 i 11, Olszowa 8, Namieśnikowska 3 oraz Sporna 3.

Chorzy zamiejskowi pochodzą: z Powązek 14, z Marek — 8, z Czystego — 6, z Woli — 4, z fortu Bielańskiego 2, oraz po jednym ze wsi Koło, Biała-Wieś, Magnuszewa, Pelcowizny, Grochowa, Ostrowa i Grodziska. J. Sz.

— Profesor Julian KOSIŃSKI zatwierdzony został na dotychczasowem stanowisku na dalsze lat pięć.

— W paryskim instytucie PASTEURA w drugim półroczu 1893 r. leczono 417 chorych. U 264 z nich stwierdzono niewątpliwie pokąsanie przez wściekle zwierzęta, u 153 w tym względzie istniało tylko podejrzenie. Z pomiędzy wszystkich chorych zmarło tylko dwóch.

— Zmarli: W Paryżu w 91 roku życia MAILLOT, który pierwszy wprowadził do lecznictwa chininę.