

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. O wstrzykiwaniu sublimatu wprost w żyły sposobem Baccellego, przez D-ra Uhme. Zaburzenia ruchowe pochodzenia mózgowego u noworodków i dzieci, podał Henryk Higier. (Dalszy ciąg). — Streszczenia i Wyciągi. 103. Czarna krosta u człowieka. 104. Zapalenie ucha średniego u ssawców. — Odcinek. O hipnotyzmie i sugestyi, przez Józefa Saksa. (Dalszy ciąg). — Drobniejsze wiadomości różnej treści. — Wiadomości bieżące. — Zmarli. — Ogłoszenia.

„Medycyna“
GAZETTE MEDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux medecins-praticiens.
Sommaire des articles originaux: 1) D-r Uhme — Des injections intraveineuses du sublimé d'après Baccelli. 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 Uhme — Ueber intravenöse Sublimat-Injectionen nach Baccelli. 2) D-r H. Higier — Ueber motorische Störungen cerebralen Ursprungs bei Neugeborenen und Kindern.

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

O WSTRZYKIWANIU SUBLIMATU WPROST W ŻYŁY SPOSOBEM BACCELLEGO

przez d-ra Uhme.

Odczyt wygłoszony w seceyi chorób skórnych i wenerycznych na VII zjeździe lekarzy
i przyrodników polskich we Lwowie.

Wiadomo Szanownym Kolegom, że prof. BACCELLI ogłosił w 13-ym numerze tegorocznej „Berliner Klinische Wochenschrift“ pracę swą o stosowaniu środków leczniczych zapomocą wstrzykiwania tychże wprost do żył. Otóż, według jego doświadczeń, można nietylko chininę, ale nawet do 4 ctm. sześciennych 0,2% roztworu sublimatu wstrzyknąć bez wywołania jakichkolwiek szkodliwych następstw dla ustroju.

Niezawodnie nęcącą byłaby niezmiernie tego rodzaju metoda leczenia przymiotu, nietylko z powodu zupełnej dokładności w dawkowaniu leku i bezpośredniego działania tegoż na krew, ale już choćby dlatego, że nie powoduje ani bólów, zwykłych przy innych wstrzykiwaniach, ani nie potrzebuje tego zachodu, co wcierania. Odstraszającą jednak musiała wydać się każdemu lekarzowi z powodu sprzeczności, w jakiej zostaje do dotychczasowych zapamiętań na sprawę krzepnięcia krwi. Sądzę też, że mimo szacunku, jaki żyjemy dla wynalazcy tej metody, przytaczającego dwa uleczone przypadki przymiotu mózgu, żaden z lekarzy praktyków nie odważyłby się próbować jej zalet na swoim chorym. Ja przynajmniej zacząłem od prób na zwierzętach, podobnie, jak to wynalazca o sobie opowiada.

Z użytych do moich doświadczeń królików, zdechły dwa w 30 godzin po wstrzyknięciu. Oba były bardzo młode, jeden ważący 565 grm. dostał 1 mgr., drugi ważący 523 grm. — 3 mgr. sublimatu w jednej strzykawce PRAVAZA. U obu zresztą wesołych i chętnie jedzących, wystąpiła w ostatnich godzinach życia biegunka, a potem porażenie kończyn tylnych. U obu sekcyja, prócz

zakrzepu żył do wstrzyknięcia użytych, nic nie wykazała; za przyczynę śmierci zatem uważam zatrucie rtęcią.

Reszta królików dobrze znosiła próby, a nawet jedna z samiczek podczas tych półtoramiesięcznych prób urodziła siedmioro zdrowych młodych. Nabrałem też tak silnego przekonania o nieszkodliwości zabiegu, że gdy mi nie wypadało czynić doświadczeń na chorych szpitalnych, bo odpowiedzialność za nich nie na mnie, lecz na prymaryusza oddziału spaścyby musiała, pierwszą próbę na sobie zrobiłem. Ani u siebie, ani później u sześciu chorych tutejszego oddziału szpitalnego chorych przymiotowych ¹⁾, u których następnie wstrzykiwania te stosowałem, nie zauważyłem nigdy żadnego groźnego objawu.

Wprawdzie u jednej 53 l. chorej *lues tarda* wystąpił nazajutrz po wstrzyknięciu silny ból głowy, zawrót, omdlenie i wymioty. Przekonawszy się jednak o błędzie dyetetycznym, podano środek przeczyszczający, a objawy wspomniane szybko ustąpiły. Późniejsze wstrzykiwania nic podobnego u niej nie powodowały.

Zakrzep żyły spostrzegano nietylko u tych królików, które padły, ale i u innych kilkakrotnie. Zdarzył się on nawet u jednej z chorych, u której na trzeci dzień po poprzednim wstrzykiwaniu w to samo miejsce, drugie zastosowano. Tak w tym przypadku, jak i u królików odnoszę te zakrzepy nie do wstrzykniętego płynu, ale do zbytniego obrażenia naczynia igłą. Sądzę też, że tem samem można tłumaczyć występujący czasem wzdłuż naczynia, w które wstrzyknięto, lekki obrzęk lub sinawe zabarwienie, świadczące o znaczniejszem podrażnieniu naczynia, wywołującym przepuszczalność jego i przenikanie zarówno surowicy krwi, jak i ciałek czerwonych.

O skuteczności tego sposobu leczenia wyrokować mi trudno. Owrzodzenia na skórze w przymiocie późnym szybko się goiły, były jednak i miejscowo leczone. W przymiocie wczesnym w jednym przypadku, gdzie na lepieże płaskie sromu nie stosowano nic, prócz czystej wody i odtłuszczonej waty, zaczęły się one goić, ale spostrzeżenia tu przerwano; w drugim wysypka zginęła, dość długo się jednak utrzymywała. W tymże przypadku ustąpiły lepieże płaskie na sromie, leczone miejscowo kalomelem i szarym plastrem; ustąpił lepież migdałka, leczony miejscowo rozczyntem lapisu.

Na zakończenie chcę wspomnieć, że technika tych wstrzykiwań łatwa nie jest. Nawet tam, gdzie podściółki tłuszczowej skąpo, łatwo chybić usuwające się z pod igły naczynie. Następstwem tego obrzęk miejsca, gdzie wstrzyknięto, i lekkie pieczenie. Pieczenie ustępuje w ciągu 48 godzin, ale po wstrzyknięciu jednego grm. 0,2% rozczyntu sublimatu, jeszcze dziś noszę (20 dni upłynęło) na wewnętrznej powierzchni uda lewego guz, przy ucisku lekko bolesny, wielkości prawie że jaja gołębiego.

Oto historye chorych, u których wstrzykiwania stosowano.

1. Olena B. l. 33, wyrobница. *Lues tarda. Cicatrices cutis faciei in regione mentali et buccali dextra, colli lateris sinistri et supra VII costam lateris dextri. Paralysis nervi facialis dextri. Perforatio septi narium. Otorrhoea dextra. Surditas.*

Od 12. V. do 2. VI. *Kalium jodatum* 1 grm. *pro die* bez widocznej poprawy.

2. VI. C. 36,2^o, T. 112. I *inj. solut.* 0,05% $\frac{1}{2}$ strzykawki PRAVAZA w *vena basilica mediana sinistra*.

¹⁾ Niech mi wolno będzie na tem miejscu prymaryuszowi rzeczzonego oddziału d-rowsi ŚWIĄTKIEWICZOWI, za Jego uprzejmość i życzliwość, z jaką mnie przy przeprowadzeniu tych doświadczeń wspierał —serdeczno dzięki złożyć.

3. VI. C. 36,8°, T. 108. Na skórze w miejscu wstrzyknięcia małego wyniosłość z punkcikiem w środku świadczy, gdzie wkłuto igłę. Widziałem to po każdym wstrzyknięciu, więc nie będę o tem więcej wspominał.

4. VI. C. 36,5°, T. 102 II *inj. sol.* 0,1% 1 strzykawka PRAVAZA.

5. VI. C. 36,7°, T. 102 III *inj.* w *vena basilica sinistra* 2 milimetry poniżej poprzedniej iniekcji z d. 2. VI.

6. VI. C. 36,5°, T. 102. W *vena basilica sinistra* zakrzep od miejsca wstrzyknięcia do najbliższej anastomozy na przestrzeni 3 ctm. Rękę unieruchomiono.

7. VI. Chora nie czuje żadnej różnicy w zdrowiu, przedmiotowo równie stwierdzić jej nie można.

8. VI. Chorą, na usilne jej żądanie, wypuszczono z ręką unieruchomioną.

II. Karolina I. l. 25, wyrobница. *Lues tarda. Gummata cutis narium, faciei, colli, antibrachii et manus dextrae, ad malleolos externos lateris utriusque.*

Od 15. IV. do 3. VI. *Kalii jodati* 1,00 *pro die*. Owrzodziałe miękczaki (*gumma*) znacznje się podgoiły.

3. VI. C. 37,8° 2), I *inj. solutionis* 0,05%, 1 strz. PR.

5. VI. II *inj. sol.* 0,1%, 1 strz. PR. 7. VI. III *inj.*

10. VI. Nic osobliwego, prócz wspomnianych wyżej wyniosłości z punkcikami, nie zauważono. Chorą, na usilne jej żądanie, wypuszczono ze szpitala.

III. Petronela M. l. 23, wyrobница. Bardzo dobrze zbudowana i odżywiona. *Syphilis recens. Adenitis universalis. Condylomata lata exulcerata labiorum pudendorum.*

13. VI. I *inj. sol.* 0,05%, 1 strz. PR. 16. VI. II *inj.* 20. VI. III *inj.*

25. VI. Żadnego niezwykłego objawu nie zauważono; że jednak przy nader obfitej podściółce tłuszczowej, a małych naczyniach, wstrzykiwania rzeczony były bardzo trudne; że za każdym razem trzeba było kilkakroć nakłuwać, nim na żyłę natrafiono, zaniechano ich i zastosowano inne leczenie. Lepieże płaskie, w tym czasie czysto utrzymywane, bez innego leczenia zaczęły się podgajać.

IV. Paulina R. l. 50, wdowa, wyrobница. *Lues tarda. Gummata cutanea frontis et faciei, in regione buccali sinistra et mentali. Gumma palati duri.*

28. VI. I *infectio solutionis* 0,1%, 1 strz. PRAVAZA. 30. VI. II *inj.*

3. VII. III *infectio solutionis* 0,2%, 1 strz. PR. 5. VII. IV *inj.* 7. VII. V *inj.* 9. VII. VI *inj.* 11. VII. VII wstrzyknięcie w żyłę na przedramieniu prawem.

12. VII. W okolicy żyły, w którą wczoraj wstrzyknięto, lekki siniec.

13. VII. VIII *inj. sol.* 0,2%, 1 strz. PR. 15. VII. IX *inj.* 17. VII. X *inj.*

Oprócz wspomnianego sinca, nigdzie nic osobliwego nie zauważono. Rany, leżone miejscowo jodoformem, zagoiły się szybko — tylko zaczerwienienie na podniebieniu utrzymywało się długo, mimo to, że obrzęk tamże się zmniejszył. Po 17. VII. podano *kaliū jodatū*.

V. Anna K. l. 53, wdowa, wyrobница. *Lues tarda. Gummata cutanea dorsi ad scapulam dextram, brachii, antibrachii et manus dextrae. Idem ad mammas sinistram. Tophi cruris sinistri. Tophi et exulcerationes cruris dextri.*

28. VI. I *infectio solutionis* 0,1%, 1 strz. PR. 29. VI. II *inj.* 30. VI. III *inj. sol.* 0,2%. 3. VII. IV *inj.* na podudziu lewem.

4. VII. W miejscu wstrzyknięcia wczorajszego lekki siniec wzdłuż żyły.

5. VII. V *inj. sol.* 0,2%, 1 strz. PR. na grzbiecie ręki lewej.

6. VII. W okolicy wstrzyknięcia wczorajszego naciek twardszy od otoczenia wielkości fasoli i lekki siniec.

11. VII. VI *inj. sol.* 0,2%, 1 strz. PR.

12. VII. Chora ma silny ból głowy, mdłości, wymioty, omdlenia. Badanie wykazuje wzdęcie brzucha, kał zbity w kątnicy i w kiszce zstępującej. Podano olej rycynowy i zalecono ścisłą dyetę.

13. VII. Chora ma się zupełnie dobrze.

14. VII. VII *inj. sol.* 0,2%, 1 strz. PR. 15. VII. VIII *inj.* na przedramieniu lewem.

16. VII. W miejscu wstrzyknięcia siniec wzdłuż żyły.

17. VII. IX *inj. sol.* 0,2%, 1 strz. PR.

19. VII. X *inj. sol.* 0,2% 1 strz. PRAVAZA.

2) W tym przypadku C. zawsze wyżej 37° C. Ani w tym, ani w innych wpływu wstrzykiwań na ciepłotę nie zauważono, daty to przeto pominię.

Rany w tym czasie, miejscowo jodoformem leczone, oczyściły się i pokryły ziarniną, zastosowano masć lapisową na nie. *Tophi* na podudziu lewym przy ucisku nie bolesne. Podano *kalium jodatum*.

VI. Marya S. l. 26, wyrobница. *Syphilis recens. Exanthema maculosum trunci et extremitatum, papulosum nuchae. Condyloma latum tonsillae sinistrae. Idem labiorum pudendorum et ad internam faciem femoris sinistri.*

29. VI. I *inj. sol.* 0,1%, 1 strz. PR. 30. VI. II *inj. sol.* 0,2%. 2. VII. III *inj.* 4. VII. IV *inj.* Wysypka się utrzymuje, łepieże na sromie również. Migdałek lewy, pen-dzlowany roztworem azotanu srebra, oczyścił się.

5. VII. V *inj. sol.* 0,2%, 1 strz. PR. 6. VII. VI *inj.* 7. VII. VII *inj.* 9. VII. VIII *inj.* Wysypka jeszcze się utrzymuje i jeden łepież (leczony kalomelem miejscowo) na udzie lewym sączy.

11. VII. IX *inj. sol.* 0,2%, 1 strz. PR. na przedramieniu lewym bez wywołania pieczenia.

13. VII. W miejscu wczorajszego wstrzyknięcia lekki obrzęk i siniec. Wysypka znikła, łepieże na udzie utrzymują się.

14. VII. X *inj. sol.* 0,2%, 1 strz. PR. 15. VII. XI *inj.* 19. VII. XII *inj.* 21. VII. XIII *inj.* 22. VII. XIV *inj.* Łepieże zbladły, lekki naciek pozostał.

23. VII. XV *inj.* Żadnego objawu niezwykłego, prócz sińców, które kilkakrotnie bez wspomnianego obrzęku występowały, nie zauważono. Ponieważ chora naprzykrzała się o wypuszczenie ze szpitala, wstrzyknięto jej dwukrotnie roztwór sublimatu 10% po $\frac{1}{2}$ strzykawki głęboko w pośladki dnia 25. VII. i 31. VII. i wypuszczono ją bez objawów chorobowych.

Płyn do wstrzykiwań przygotowywano, rozpuszczając w wodzie destylowanej 0,3% *natri chlorati* i od 0,05 do 0,2% *hydrargyri sublimati corrosivi* i po przefiltrowaniu wstrzykiwano nieco ogrzany, uważając, by powietrza w żyłę nie wpędzić.

Zaburzenia ruchowe pochodzenia mózgowego

u noworodków i dzieci

opisał D-r med. **Henryk Higier.**

(Dalszy ciąg.—Zob. Nr. 34).

Anatomia i fizjologia patologiczna. Sprawy, wywołujące porażenia mózgowe u dzieci, są najrozmaitszego pochodzenia i najrozmaitszej natury, a ich główne właściwości w wielu przypadkach są nam prawie wcale nieznane. Przebieg zaburzeń mózgowych jest różny: po części zaczynają się one nagle, by wkrótce się kończyć zupełnie, po części następuje po ostrym początku okres przewlekły i wreszcie może przebieg być od samego początku cierpienia przewlekły. Przy bliższem omawianiu spraw anatomo-patologicznych porażen będziemy się również trzymali podziału etyologicznego na 3 powyższe kategorie.

I. Przy wrodzonych, *intra uterum* nabytych zaburzeniach mamy do czynienia: 1) albo z dużymi brakami mózgu, przedstawiającymi się najczęściej w postaci zagłębień o konturach nieregularnych; jest to t. zw. *porencephalia*, dająca się zazwyczaj rozpoznać gołym okiem; 2) albo z niedorozwojem kor y pewnej ograniczonej okolicy mózgu (*agenesis*), który o wiele mniej wyraźnie od porencefalii występuje i niekiedy tylko drogą badania drobnowidzowego stwierdzić się daje. W obydwu przypadkach wrodzone te braki nie mogą pozostać bez wpływu na dalszy rozwój mózgu. W obrazie klinicznym zaburzenia ruchowe prawie stale górują nad wszystkimi innymi objawami, gdyż przeważnie niedorozwojem dotknięty bywa odcinek psycho-

ruchowy kory. Drgawek i padaczki nie udaje się stwierdzić właśnie w tych przypadkach, w których miało miejsce zwyczajne bierne powstrzymanie rozwoju, a brak było pierwiastku zapalnego, a więc i stałego źródła podrażnień.

Nie jest jeszcze rzeczą zupełnie wyjaśnioną, o ile braki substancji nerwowej występują pierwotnie lub też znajdują się w zależności od zaburzeń w krążeniu. Że przy ciężkich chorobach zakaźnych matki lub też przy uszkodzeniu macicy ciężarnej mogą mieć miejsce znaczniejsze uszkodzenia mózgu wewnątrzmaciczne, dowodem tego są ciekawe badania anatomo-patologiczne COTARDA. Tak np. w niektórych przypadkach wrodzonej sztywności członków znajdowano przy badaniu pośmiertnym ślady sprawy naczyniowo-mózgowej, przebytej podczas życia płodowego, a wystarczającej do tłumaczenia całego zbioru objawów klinicznych. Na zasadzie obecności drgawek i znacznego osłabienia władz umysłowych, można tę postać „zapalną“ dosyć dobrze odróżnić pod względem klinicznym od typowej, „biernej“, że się tak wyrazimy, sztywności LITTLE’a, którą jedynie mamy w tej chwili na względzie i którą się wyłącznie spotyka przy niepowikłanych porodach przedwczesnych.

Przy dokładnem badaniu konfiguracji mózgu zwykle udaje się z łatwością stwierdzić całkowity, ewent. ograniczony niedorozwój. Szczeliny główne zlewają się ze sobą, wyspa REILLA nie jest pokryta, w okolicy rowka ROLANDA zagłębienia o konturach nieregularnych, szara substancja korowa gdzieś niegdzie pomarszczona na podobieństwo zwojów robaczka mózdzku (t. zw. *microgyria*). Główne zaburzenie ma siedlisko w każdym razie w komórkach korowych.

Fakt prawie wyłącznego umiejscawiania się niedorozwoju w drodze piramidalnej daje się przy porodach przedwczesnych wytłumaczyć tem, że osłonki myelinowe włókien pęczków piramidalnych rozwijają się bardzo późno, dopiero pod koniec 9-go miesiąca życia wewnątrzmacicznego, i że całkowite ukształtowanie się drogi ruchowej następuje jeszcze o wiele później. Pęczek piramidalny, stanowiący nadzwyczaj ważną ze stanowiska fizyologicznego anastomozę mózgowo-rdzeniową, nie może przeto, jak to przy prawidłowo kontrolującym działaniu mózgu ma miejsce, być przewodnikiem hamujących wpływów kory mózgowej na czynność komórek zwojowych przednich rogów rdzenia. Ów pęczek zatem, zawierając wyłącznie obojętną pod względem fizyologicznym tkankę neuroglii i bliżej nie zróżniczkowane włókna nerwowe (brak warstwy myelinowej), daje kliniczne objawy pęczka zwyrodniałego, pozbawionego wpływu kory mózgowej. A na to, co w łonie matki mogłoby się wytworzyć w przeciągu 2—3 miesięcy, w życiu pozamacicznym potrzeba wielu lat, nim niedokształcenie się wyrówna i zostaną poniekąd osiągnięte granice fizyologiczne.

Ogólna zatem sztywność mięśni, jaką spostrzegamy po przedwczesnych porodach, stanowi tylko dalszy ciąg wrodzonego fizyologicznego napięcia mięśni pochodzenia rdzeniowego, któremu to napięciu zmniejszony wpływ mózgu przeciwdziałać nie zdoła. Jako pozostałości wrodzonej sztywności, które w dalszym rozwoju stale znikają, należy uważać znaczne napięcie mięśni w położeniu zgięcia, napotykanе u każdego donoszonego noworodka. Zważywszy anatomicznie stwierdzony fakt, że w okolicy *lobuli paracentralis* kory mózgowej, gdzie znajduje się ośrodek ruchowy nogi, krążenie krwi odbywa się powolniej, niż w innych częściach sfery psycho-ruchowej (CHAR-

COT, SOUQUES), stara się BRISSAUD wytłumaczyć tem znaczniejsze powstrzymanie rozwoju włókien piramidalnych, dla dolnej kończyny przeznaczonych. Wobec przytoczonych danych staje się zrozumiałe, dlaczego przy porodach przedwczesnych przeważać zwykła *paraplegia spastica inferior*.

II. Inaczej nieco przedstawia się patologia zaburzeń ruchowych, podczas porodu powstających. Podstawą anatomiczną tych porażen są mniej lub więcej rozległe krwotoki z naczyń żylnych, wychodzących z opony miękkiej i wpadających do zatoki podłużnej opony twardej mózgu. Wylewy krwawe międzyoponowe powstają wskutek tego, że przy ciężkim porodzie kości ciemieniowe zachodzą zbyt daleko jedna na drugą, uciskając przytem *sinus falciformis* i wywołując rozerwanie napiętych żył. Krwotoki te spotykamy nie tylko przy przedłużonych porodach, w których często ma miejsce jednoczesna asfiksja urodzonego dziecka, lecz także przy porodach przedwczesnych, szybko przebiegających (KUNDRAT); znaczny zastój krwi żyłnej wskutek zbyt krótkich przestanków pomiędzy pojedynczymi bólami i niemożność przystosowania się mózgu do stale i szybko wzrastającego ciśnienia stanowią w tych razach główny moment przy powstawaniu wylewu. Dalszym czynnikiem pomocniczym i sprzyjającym powstawaniu krwotoku w okresie porodowym jest łatwość rozerwalności naczyń, dotycząca zwykle płodów słabowitych, nierozwiniętych lub dotkniętych przymiotem dziedzicznym. Że dyateza krwotoczna może być także wrodzona (*haemophilia*), rozumie się samo przez się.

Wylewy znajdują się niekiedy na podstawie mózgu, o wiele częściej jednak na powierzchni. W tym ostatnim przypadku, który ma miejsce zwłaszcza przy położeniu pośladkowym i nóżkowym dziecka, wylew dotyczy zwykle obydwóch półkul, umiejscawiając się w okolicy szpary podłużnej mózgu, mniej więcej w bliskości rowka ROLANDA. Krwotoki na podstawie mózgu umiejscawiają się natomiast przeważnie w tylnej jamie czaszkowej pod *tentorium cerebelli*. Natężenie zmian anatomicznych bywa rozmaite, od lekkiego ucisku do zupełnego zniszczenia tkanki korowej. Jeżeli krew ulegnie zupełnemu wessaniu, to przy badaniu pośmiertnem znajdujemy w cięższych przypadkach dotknięte części mózgu (*gyri centrales*) małemi i stwardniałemi (*sclerosis corticalis*), oponę twardą w okolicy zrazu ciemieniowego silnie zgrubiałą i wewnętrzną powierzchnią swoją do zmętniałej opony miękkiej przyrośniętą. Stwardniałe i zanikłe zawoje środkowe tworzą nieraz dno rozległego zagłębienia (*cystis, porencephalia*). Natężenie zmian bywa najsilniejsze u samego stropu mózgu i słabnie w miarę oddalenia się od linii środkowej, gdzie warstwa wylanej krwi jest najgęstsza.

Ta okoliczność, że główna część wylewów krwi zajmuje sferę psychoruchową obydwóch półkul, tłumaczy nam dwustronne występowanie porażen porodowych, a główne uszkodzenie samego stropu mózgu—przeważne zajęcie dolnych kończyn, których ośrodek ruchowy jest najwyżej położony. Jeżeli uszkodzenie mózgu jest rozległe i dotyczy przednich jego części, to do ruchowych zaburzeń przyłączają się zwykle znaczne zaburzenia w inteligencji chorego, zależne właśnie od niepomyślnych warunków rozwoju i odżywiania kory. Jako bezpośredni wynik drażnienia samych ośrodków ruchowych należy uważać ogólne drgawki padaczkowe, mające nader ważne w rozpoznaniu znaczenie. Jeżeli, co się zresztą dosyć rzadko zdarza, wylew krwi dotyczy przeważnie jednej półkuli, to zarówno drgawki, jak porażenie spastyczne są połowiczne. Przeważanie stanu

spastycznego mięśni nad ich porażeniem przy krwotokach międzyoponowych zależne jest od tego, że mózg zostaje uszkodzony zwykle tylko bardzo powierzchownie; w przypadkach zaś z głębszym zniszczeniem kory mamy do czynienia z typową hemiplegią obustronną.

Nieco bardziej złożoną przedstawia się sprawa pochodzenia zezów, spotykanego często przy sztywności porodowej. Z wielu hipotez, jakie stawiano celem wyjaśnienia sobie fizjologii patologicznej objawu tego, żadna nie mogła ogólnego uzyskać uznania. FEER uważał zez za skutek skombinowanego działania hypermetropii i sztywności mięśni oka, którą chore dziecko jest lub było dotknięte. Powyższe przypuszczenie, upatrujące w zwiększonym napięciu mięśni ocznych zupełną analogię z ogólnym stanem mięśni całego organizmu, ma za sobą, jak się przekonać łatwo, pozorną tylko słuszność: kończyny bowiem wskutek wzmożonego napięcia mięśni są prawie nieruchome, gdy tymczasem ruchy gałek ocznych zezowatych są najzupełniej swobodne. Również niepewne jest stwierdzanie hypermetropii u noworodków.

Odmienne zupełnie światło na powstawanie zezów u noworodków rzucają badania FREUD'a. Opierając się na skonstatowanej kilkakrotnie przez siebie i SACHS'a hemianopsyi, przyjmuje on jako pierwotną przyczynę zezów niedoślep (*amblyopia*) pochodzenia centralnego, zależący od zmian w ośrodkach korowych, mianowicie w zraziku klinowym dolnym (*cuneus*), znajdującym się w szparze podłużnej mózgu. Zaburzenia wzrokowe, na tej drodze powstałe, przejawiają się, jak wiadomo, głównie pod postacią ślepoty połowicznej lub niedoślepu skrzyżowanego. Niedoślep, cechujący dzieci od urodzenia lub też od wczesnego dzieciństwa, ma zatem być, zdaniem FREUD'a, jedyną przyczyną zezów.

Pomijając już w hipotezie tej brak zupełny odnośnych badań co do częstotliwości niedoślepu przy porażeniach mózgowych, zaznaczyć należy, że i badania anatomiczne rzadko przemawiają za przypuszczeniem FREUD'a. Niejednokrotnie bowiem notowano za życia wybitny zez w przypadkach, w których badania pośmiertne wykazywały jaknajlepszy stan wymienionych ośrodków wzrokowych.

Nieco odmienne jest zapatrywanie KOENIGSTEIN'a na powstawanie niedoślepu u noworodków. Oftalmolog ten zwraca bardzo słusznie uwagę na wylewy krwi do siatkówki, które mogą później ulegać wessaniu, pozostawiając wszakże niedoślep. Krwotoki siatkówkowe, które u dzieci słabowitych, przedwcześnie lub ciężko urodzonych, spotyka się dwa razy częściej, niż u dorosłych (18% przeciw 10%), byłyby więc analogiczne poniekąd z wylewami krwi międzyoponowymi.

III. Największe wśród porażień dziecięcych zainteresowanie wzbudza anatomia patologiczna porażień ostrych, w życiu pozamaziernych nabytych. Patogeneza ich była w ostatnim dziesięcioleciu niejednokrotnie przedmiotem namiętych dyskusyi. Wobec tego, że porażenia te spotykają się stosunkowo często, dziwić się należy, jak mało posiadamy pewnych wiadomości, dotyczących patologii ich początkowego okresu.

Z uwagi, że początek i przebieg kliniczny ostrych porażień dziecięcych rdzeniowych i mózgowych liczne wspólne posiadają cechy, starał się STRUEMPELL odosobnić ostre porażenie mózgowe od wszystkich innych porażień wieku dziecięcego i wywalczyć prawo obywatelstwa dla nowej nazwy chorobowej: *polioencephalitis acuta*. Pomiedzy *polioencephalitis* i *poliomyelitis* ma zachodzić, zda-

niem STRUEMPELL'a, ścisły związek pod względem kliniczno-etyologicznym i istnieć bliskie pokrewieństwo z punktu widzenia anatomo patologicznego: w jednym przypadku bliżej nam nieznaną jad organiczny (toksyna) ma porażać zwoje ruchowe kory mózgowej, w drugim – też zwoje w przednich rogach rdzenia. Hypoteza ta, w mniej kategoriycznej formie poprzednio przez włoskiego klinicystę VIZIOLI wypowiedziana, pociągała neuropatologów swoją prostotą i dosyć prędko zyskała wśród klinicystów ogólne uznanie. Jednakże przeciwko hipotezie tej, namiętnie w ostatnich czasach przez MARIE broniącej, mówią następujące fakty:

1) Przedewszystkiem prawie całkiem brak przekonujących danych anatomo-patologicznych, któreby przemawiały za sprawą zapalną, pomimo tego, że porażenia dziecięce pochodzenia mózgowego o wiele częściej kończą się śmiercią, niż porażenia rdzeniowe, i częściej przeto następczą sposobność do oględzin pośmiertnych. W wielu odnośnych przypadkach, klinicznie jako polioencefalit przebiegających, znajdowano krwotoki i zatory w różnych odcinkach drogi ruchowej mózgowia: w korze, *centrum semiovale*, *pedunculus cerebri* (SACHS, DÉJÉRINE).

2) Przy polioencefalicie – zapaleniu szarej substancji mózgu – zajęta jest, jak to wykazali KAST i HIRT, a następnie i sam STRUEMPELL, nie tylko szara substancja: charakterystyczne komórki wrzecionowate i ziarenka tłuszczowe spotykamy w dużej ilości i w substancji białej.

3) Pomijając już znacznie radsze występowanie pierwotnej sprawy chorobowej w mózgu, niż w rdzeniu, widzimy, że ich początek jest wielce różny: mózgowie porażenia u dzieci występują, bez względu na ich podstawę anatomiczną, dosyć często w następstwie ogólnego cierpienia ustroju, co przy porażeniach pochodzenia rdzeniowego prawie nigdy miejsca nie ma.

4) Spostrzegano niejednokrotnie epidemie *polioemylitidis* (CORDIER, MEDIN, OXHOLM), lecz ani razu *polioencephalitis*.

5) Przypadek, w którymby jedno dziecko zachorowało na *polioencephalitis*, drugie zaś z tej samej rodziny jednocześnie na spastyczne porażenie mózgowie, spostrzegano zaledwie raz jeden (MOEBIUS). Wogóle bardzo rzadko notowano jednoczesne występowanie polioencefalitu i poliomyelitu u jednego i tego samego dziecka (REDLICH, LAMY), czego przecież należałoby się często spodziewać wobec identyczności sprawy patologicznej.

6) Gdybyśmy pomimo tego chcieli niektóre ostre porażenia mózgowie uważać za analogiczne z polioemylem, to i wtedy nie możemy nie uwzględnić danych anatomicznych, świeżo stwierdzonych dla tego ostatniego cierpienia (SCHULTZE, GOLDSCHIEDER), a które zdają się stanowczo przemawiać za pierwotnem uszkodzeniem naczyń, nie zaś za samoistnem zapaleniem substancji nerwowej.

MARIE zwraca uwagę na następującą jeszcze analogię, zachodzącą pomiędzy porażeniem dziecięcym rdzeniowym a mózgowym. Przy pierwszym cierpieniu występuje nieraz po upływie 10–15 lat całkiem niespodziewanie postępujący zanik ogólny wszystkich mięśni (*poliomyelitis chronica*), rozpoczynający się od kończyny porażonej, w której wszelka tendencja do rozprzestrzeniania się amyotrofii od lat wielu zdawała się nie istnieć; przy drugim zaś cierpieniu spostrzega się również, po upływie kilku lub kilkunastu lat od chwili wystąpienia porażenia, drgawki epileptyczne, które zwykle stają się ogólnymi. W jednym więc, jak i w drugim przypadku mamy rodzaj recydywy w okresie zupełnego zablźnienia pierwotnego uszkodzenia mózgu lub rdzenia.

Analogia ta nie przemawia jednak, zdaniem naszym, bynajmniej za tożsamością obydwóch chorób. I w samej rzeczy, jeżeli epilepsja występuje w późniejszym przebiegu porażenia mózgowego u dziecka, to mamy zawsze do czynienia z dającym się wykazać drogą badań anatomicznych postępującem stwardnieniem kory; stwardnienie wtórne, rozpoczynające się zazwyczaj w pierwotnym ognisku choroby, stanowi właściwość zarówno porażień ostrych, mających polegać na zakażeniu, jakoteż porażień, posiadających od samego początku przebieg przewlekły, lub wreszcie porażień porodowych, od krwotoków międzyoponowych zależnych. Natomiast patogeniza powrotnej amyotrofii przy poliomyelicie ostrym—nawiasem mówiąc, o wiele rzadszej od wtórnej padaczki polioencefalitu,—jest nam zupełnie nieznana. Można sobie wraz z MARIE przedstawić, „że kolonie drobnoustrojów, znajdujące się w zabliznionem ognisku poliomyelitycznem, pod wpływem jakiegoś nieznanego czynnika odzyskują swoją siłę niszczącą“ i, mając w szarej substancji nerwowej bardzo dobre podłoże odżywcze, rozrastają się w niej i powodują zanik mięśni o przebiegu postępującym. Ta, stosunkowo najprawdopodobniejsza hipoteza wymaga więc „drobnoustrojów“, których nikt nie widział, „czynnika działającego“, również nieznanego, i „przewlekłej amyotrofii“ jako nawrotu „ostrego“ porażenia! —Natomiast następcza epilepsja przy porażeniach mózgowych jest, jakżeśmy wzmiankowali, nie nawrotem starego cierpienia, lecz łatwo zrozumiałym skutkiem sprawy anatomo-patologicznej.

Z tego wszystkiego, cośmy przytoczyli, wypływa więc, że pochodzenie polioencefalityczne ostrych porażień mózgowych u dzieci, jak dotychczas, jest niedostatecznie uzasadnione. Chcąc rozpoznać pierwotną *polioencephalitis*, należy wykluczyć koniecznie wszelkie inne możliwe czynniki anatomo-patologiczne, zwłaszcza zaś zaburzenia naczyniowe, które, zdaje się, przy ostrych porażeniach dziecięcych równie ważną odgrywają rolę, jak przy stanach apoplektycznych u osób dorosłych. Czy wylew krwi, czy też zator lub zawał naczyń mózgowego jest najczęstszą przyczyną udaru u dzieci, jest to kwestya dotychczas nierozstrzygnięta. Niektórzy sądzą (OSLER, SACHS, PETERSON) że najczęściej krwotoki wywołują porażenia ostre, przytaczając na poparcie tego twierdzenia bardzo typowe i pouczające przypadki; inni za wyłączną przyczynę uważać chcą zator (ABERCROMBIE, HEUBNER); inni wreszcie usiłują dowieść, że w zakrzepach żylnych należy widzieć najczęstsze zaburzenia naczyniowe, dla porażień mózgowych wieku dziecięcego znamienne (MONEY, GOWERS). Niestety, posiadamy obecnie bardzo nieliczne tylko dowody, przemawiające za słusznością tej lub owej teoryi. Stosunkowo najlepiej jest, zdaniem naszym, uzasadnione pochodzenie zatorowe: to ostatnie staje się wielce prawdopodobne, zarówno na zasadzie wielu badań pośmiertnych (*embolia art. fossae Sylvii sinistrae*), jak występowania porażień przeważnie po stronie prawej (podług FREUD-RIE'a w 15 przypadkach po szkarlatynie dotknięta była porażeniem prawa strona, w 3-ch zaś lewa).

Rozpoznanie szczegółowe za życia rodzaju zaburzeń naczyniowych stanowi, jak dotychczas, jeden z najtrudniejszych problemów.

Niemniej niedostateczne są wiadomości nasze o warunkach powstawania ostrych porażień, gdyż ani zgrubienie i zwyrodnienie ścian naczyń, ani t. zw. tętniaki prosówkowe (*aneurysmata miliaria*), ani wreszcie wady serca i przymiot nie odgrywają u dzieci tej podstawowej roli, co u osób dorosłych. Być może, iż ciężkie choroby zakaźne matki, przebyte podczas ciąży, usposabiają mózg płodu do późniejszych chorób, tworząc w naczyniach

korowych *locum minoris resistentiae*. Badań odnośnych brak dotychczas zupełnie. Również pozostaje zagadką do rozwiązania, dla czego zaburzenia naczyniowe umiejscawiają się u dzieci, jeżeli nie wyłącznie, to przeważnie w korze i w oponach, u dorosłych zaś w zwojach podkorowych.

Co się tyczy następstw anatomicznych pierwotnej sprawy mózgowej (*Terminallaesion*) przy rozmaitych porażeniach dziecięcych, to są one oddawna znane i wielokrotnie badane. Najczęstszym następstwem jest stwardnienie kory z rozrostem neuroglii i zanikiem pierwiastków nerwowych (*sclerosis*); rzadziej spotykamy przyrośnięcie opon mózgowych do kory (*meningoencephalitis*), torbiele z zawartością surowiczą (*cystes*), większe jamy ze ścianami bliznowato ściągniętymi (*porencephalia*), niekiedy tylko zmniejszenie rozmiarów niektórych zwojów (*agenesia*). Droga piramidalna jest albo niedokształcona, hypoplastyczna, albo też w stanie zwyrodnienia zstępującego. W pojedynczych przypadkach notowano zupełnie normalne zachowywanie się pęczków bocznych rdzenia (RAILTON). Bardzo często nie udaje się wykryć nawet śladów pierwotnych uszkodzeń kory, a stwardnienie zanikowe lub przerostowe zrazów mózgowych robi wrażenie sprawy pierwotnej, samoistnej. W rzeczywistości zaś należy je uważać za zwyrodnienie wtórne, które od pewnego określonego punktu w rozmaitych rozchodzi się kierunkach. Właśnie to wtórne, powoli rozwijające się stwardnienie jest przyczyną zaburzeń w inteligencji, przyczyną przewlekłej padaczki i bezowocności wczesnych zabiegów chirurgicznych (przy krwotokach międzyoponowych, torbielach).

Nieznaczne ognisko daje nieraz bardzo rozległe stwardnienie wtórne. Przyczyny tak często powstającego w wieku dziecięcym stwardnienia kory należy szukać z jednej strony we właściwościach mózgu dziecięcego, którego delikatne tkanki pod wpływem najdrobniejszych zaburzeń skłonne są do bujania, do proliferacji (częstość gliaków u dzieci), z drugiej zaś strony w umiejscowieniu początkowego zaburzenia w korze mózgowej; a pojedyncze odcinki kory, jak wiadomo, łączą się ze sobą zapomocą nadzwyczaj obfitej sieci włókien asocjacyjnych, czego np. nie można powiedzieć o zwojach podkorowych (*thalamus opticus*, *capsula interna*, *corpus striatum*), które u dorosłych osobników przeważnie bywają przy porażeniach dotknięte.

W pojedynczym przypadku nie możemy na zasadzie późniejszego badania anatomo-patologicznego orzec, czy dziecięce porażenie było skutkiem przebytej sprawy zapalnej w korze, czy też jakiejś sprawy naczyniowej. Również nie udaje się z wyników badania pośmiertnego wnioskować o obrazie klinicznym i czynniku przyczynowym, gdyż zupełnie identyczne znajdujemy nieraz zmiany w późniejszych okresach, z jednej strony przy sztywności ogólnej, przy porażeniach, płasawicy, atetozie, z drugiej przy porażeniach wrodzonych, porodowych i nabytych *extra uterum*.

Rozpoznanie. Rozpoznanie kliniczne rzadko następuje trudności. Za mózgowem pochodzeniem cierpienia przemawiają: postać hemiplegiczna lub diplegiczna, porażenie ze stanem spastycznym lub przykurczeniami mięśni, wzmoczenie odruchów ścięgniastych, brak zaburzeń w czuciu, prawidłowa czynność pęcherza i odbytnicy, obecność ruchów mimowolnych (atetoza, płasawica, współruchy), padaczka i osłabienie władz umysłowych. Bezpośrednim dowodem uszkodzenia kory są drgawki, powtarzające się na początku choroby, padaczka ogólna lub JACKSON'owska i upośledzenie władz intelektualnych. Rozpoznanie staje się trudniejsze, skoro mamy przed sobą przypadek nie

typowy, niezbyt w charakterystyczne objawy obfitujący („*formes frustes*“), lub też gdy znajdujemy się wobec śladów przebytego w dzieciństwie porażenia.

W każdym pojedynczym przypadku ciężkiej i upartej płasawicy należy badać, czy chory w wieku dziecięcym nie przechodził porażenia mózgowego. Zwłaszcza nie należy atetozy uważać za chorobę samodzielną, lecz tylko za objaw podrażnienia drogi ruchowej w jakimkolwiek bądź miejscu przebiegu jej. Jakiśmy wyżej wspomnieli, najczęściej spotyka się atetozę przy uszkodzeniach w wieku dziecięcym sfery ruchowej kory.

Porażenia mózgowe u dzieci, jako całość, stanowią nieprzerwany szereg postaci, pomiędzy którymi niepoślednią rolę odgrywają najrozmaitsze formy przejściowe, tak, że postaci mieszanych jest znacznie więcej, niż typowych. Jedynie przy uwzględnianiu ścisłego związku, zachodzącego pomiędzy oddzielnymi postaciami, można rozróżnić przy dyagnozie następujące typy kliniczne: 1) spastyczne porażenie połowiczne (*hemiplegia spastica*), *hemiparesis choreatica*; 2) ogólna sztywność (*hemiplegia bilateralis*); 3) porażenie paraplegiczne (*paraplegia spastica*), sztywność paraplegiczna; 4) atetozą obustronna i płasawica ogólna. Do 5) grupy, również dającej się zaliczyć do porażen mózgowych, należy wiele przypadków t. zw. samoistnej epilepsji i idyotyzmu. Idyotyzm, który nie był poprzedzany porażeniem, należy w takich razach uważać albo za skutek wielokrotnych napadów epileptycznych, albo też za wynik niedorozwoju mózgu, spowodowanego umiejscowieniem pierwotnego uszkodzenia w nieruchomym, „niemy” odcinku powierzchni mózgu. (D. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

103. MUELLER. **Czarna krosta u człowieka.** Czarna krosta (*pustula maligna*) jest chorobą, co do leczenia której panują najsprzeczniesze poglądy, mianowicie co do leczenia postaci zewnętrznej, zwanej także karbunkulem lub węglikiem złośliwym. Autor zestawia rozmaite spostrzeżenia, aby na ich zasadzie wskazać najodpowiedniejsze leczenie. W tym celu przedewszystkiem przedstawia M. działanie jadu na ustrój, zarówno jak środki obrony tego ostatniego.

Jak wiadomo, lasecznik karbunkulowy (*bacillus anthracis*), dla człowieka chorobotwórczy, wywołuje chorobę nie tylko miejscową, lecz i ogólną, wielce do ostrego zatrucia podobną. Cały szereg obrazów, znanych pod nazwą: *septicaemia cryptogenetica* lub *mycosis intestinalis*, należy tu właśnie zaliczyć. Choroby te, przebiegające bardzo ostro i zwykle śmiertelnie, dają się rozpoznać dopiero po śmierci. Wszystkie te przypadki M. pomija, a zajmuje się jedynie postacią zewnętrzną — karbunkulem złośliwym.

Sama już nazwa wywołuje pewnego rodzaju obawę i każdemu przychodzi na myśl, że ciężkie przypadki są beznadziejne, w lżejszych zaś jedynie wczesne usunięcie ogniska może złemu zaradzić. Czy jednak ktokolwiek, zalecając podobny sposób postępowania, z wyjątkiem tych, co przestrzegają przed wszelkim zabiegiem chirurgicznym przy karbunkule, zdaje sobie należycie sprawę, dlaczego to robi, — należy wątpić. Wielu lekarzy zaleca tak dalece szybkie wycinanie wrzodu, że wszelkie postępowanie wyczekujące uważa za występki. Do takich należy KURLOFF, który sądzi, że jedynie szybkiej operacji zawdzięcza swe życie, i oburza się na zdanie bakteriologów, zalecających umiarkowanie i postępowanie wyczekujące. Z pomiędzy nich BAUMGARTEN powiada wyraźnie, że należy powątpiewać, czy wczesny zabieg chirurgiczny jest w stanie przynieść choremu jakikolwiek pożytek. Jeżeli bardzo wczesne wycięcie stwardnienia pierwotnego nie usuwa ogólnego zakażenia przymiotowego; jeżeli królik, zakażony gruźlicą w przednią komorę oka, pomimo usunięcia we trzy dni ogniska, gdy nie występują jeszcze najmniejsze śla-

dy makroskopowe choroby, napewno pada na gruźlicę, — to laseczники węglik, rozmnażające się szybciej od laseczników przymiotu i gruźlicy, spowodowałyby niezawodnie zakażenie, pomimo wczesnej operacji, gdyby tylko mogły to uczynić. Że to nie jest przypuszczenie lekkomyślne, dowodzi niezliczona liczba przypadków, zakończonych pomyślnie bez operacji i „odpowiedniego“ leczenia. Ustrój więc ludzki może zwalczyć chorobę niezależnie od zabiegów leczniczych.

Wycięcie nie usuwa choroby. Dowodzi tego przypadek KURLOFF'a i doświadczenia NISSEN'a. Gdy morskiej śwince uciąć kończynę we 2—3 godziny po zakażeniu jej przy samym końcu obwodowym, zwierzę ginie. Jak szybko bakterie zalewają ustrój, widać na szczurach, mniej wrażliwych, niż świnki. W cztery godziny po zastrzyknięciu podskórnym laseczników, można je znaleźć w tak ogromnej ilości w narządach wewnętrznych, że bezwątpienia ma tu miejsce nadzwyczaj silne rozmnażanie się.

Jeśli przy sztucznym węgliku operacja zawodzi, to tembardziej musi to być przy chorobie naturalnej. Chociaż do ranki powierzchownej, najczęstszego miejsca zakażenia, dostaje się niewiele bakterii, ale rozmnażając się, wydzielają one rozmaite wytwory, podniecające obieg limfy, dostają się do obiegu, co widać w postaci obrzęku gruczołów chłonnych, występującego wcześniej, i wreszcie do całego ustroju. Bo choć mamy powody do twierdzenia, że gruczoły chłonne zatrzymują komórki rakowate, to jednak nie można tej własności ich przenosić na bakterie, a tembardziej na ich produkty. Nie pomoże więc wycięcie gruczołów. Obrzęk gruczołów jest raczej oznaką, że sprawa ma skłonność do rozszerzania się, jak to bywa np. przy zapaleniach podskórnych ropnych. Zresztą węglik nie tyle jest cierpieniem posocznicowem, ile toksycznym. Że nikt bakterii we krwi z palca u człowieka chorego na karbunkul nie znalazł na pewien czas przed śmiercią, to jeszcze nie dowodzi toksycznego charakteru sprawy, bo nie dowodzi, że we krwi niema bakterii. We krwi może być masa bakterii, ale ich można nie znaleźć w preparacie szkiełkowym, we krwi bowiem przebywają one bardzo krótko i zatrzymywane są w tych narządach, gdzie obieg jest zwolniony, więc w wątrobie, śledzionie i szpiku kostnym niby w składach. Dopiero gdy cały ustrój jest zatruty, wtedy i w owych składach bakterie zaczynają się rozmnażać i ogarniać go; tem tłómaczy się, dlaczego u zwierząt, jak i u ludzi można za życia wykryć laseczники we krwi przed samą dopiero śmiercią. Inne więc powody zniewalają sądzić, że sprawa omawiana ma charakter toksyczny, a mianowicie porównanie liczby bakterii w narządach z patologicznymi w nich zmianami, dokonane przez M. Gdyby zmiany anatomiczne w rozmaitych narządach zależały jedynie od ilości zawartych tam laseczników, to ilość ich winna być proporcjonalna do jakości i ilości zmian anatomicznych w narządach. Tak jednak nie bywa: doświadczenie dowodzi, że nieznaczna ilość laseczników wywołuje ogromne zmiany w narządach, i właśnie na tej zasadzie, a nie na zasadzie ujemnych wyników badania krwi twierdzi autor, że węglik jest chorobą toksyczną.

Jakież środki posiada ustrój w celu zwalczania pasorzytów i jadu?

Jak wiadomo, istnieją obecnie trzy teorie, usiłujące wyjaśnić zachowywanie się ustroju w walce o byt. Przeciw znanej teorii MIECZNIKOW'a, według której ustrój zawdzięcza swe zwycięstwo działalności fagocytów, komórek pochodzących ze środkowego listka zarodkowego, wygłosił BEHRING teorię humoralną. Według niego pasorzyty giną w sokach ustrojowych wskutek pewnej chemicznej ich własności; komórki nie biorą tu żadnego udziału. Inni wreszcie uczeni sądzą, że wszystkie komórki ustroju, bez względu na to, z jakiego listka zarodkowego pochodzą, mogą mniej lub więcej pomyślnie walczyć przez wydzielanie pewnych produktów, bądź hamujących wzrost i rozwój pasorzytów, bądź zubożających ich jady. Wtedy dopiero, gdy komórki takie zostaną uszkodzone, bakterie zwalczają ustrój. Aby wyjaśnić, która z tych teorii ma słuszość przy węgliku u człowieka, przedsięwziął autor odpowiednie badania. Wyniki ich okazały się niepomysłne dla teorii MIECZNIKOW'a. Nie mając odpowiedniego materiału sekcyjnego, nie mógł a autor ocenić doświadczalnie wartości obu innych teorii, ocenia je więc na drodze rozumowania.

Już ten fakt, że rozmaite narządy rozmaita posiadają wartość w walce ustroju z pasorzytami, przemawia przeciw teorii BEHRING'a. Doświadczenia wykazały, że przy węgliku u szczurów największą zdolność do walki widzimy w śledzionie,

u królików zaś w wątrobie. WYSSOKOWICZ wreszcie dowiódł, że jeżeli narządy wewnętrzne zwierząt, padłych na czarną krostę, przechowywać przez 24 godziny, to ilość laseczników znacznie się w nich zmniejsza, co przemawia na korzyść teorii ostatniej.

Ważne wreszcie są dwa spostrzeżenia: jedno — że pasorzyty, wywołujące zakażenie miejscowe, dopiero wtedy mogą dostać się do ustroju, gdy wytwory ich osłabiły komórki u wrót zakażenia; drugie — że nie wszystkie narządy, a zatem i komórki, jednakowo bywają napastowane przez pasorzyty.

Mając to wszystko na uwadze, można powiedzieć, że zadaniem w leczeniu węgliką jest nadać komórkom u wrót zakażenia taką siłę, aby mogły opierać się z powodzeniem zakażeniu ogólnemu, a zarazem ochraniać komórki całego ustroju przeciw zatruciu wessanymi wytworami pasorzytów. Pierwszej części zadania można uczynić zadość dwójako: albo zmniejszyć liczbę pasorzytów, a zatem i ilość jadu przez wycięcie ogniska, albo też podnieść siłę żywotną samych komórek.

Przeciw pierwszemu oświadczył się M. już w samym początku; co do drugiego — nie mamy dotąd środków swoistych, a nawet leczenie surowicą dalekie jest jeszcze od ideału. Pozostaje nam więc wzmacnianie ustroju wogóle i wspomaganie komórek w dążeniu ich, aby ograniczyć rozprzestrzenianie się zarazków. Należy w tym celu unieruchomić chorą część ciała i najbliższe stawy zapomocą opatrunku stałego; unika się przez to masowego napływu pasorzytów przez szczeliny chłonne przy ruchach mięśniowych. Należy dalej część chorą utrzymywać w pozycji podniesionej, aby ułatwić odpływ krwi żyłnej, napełnionej wytworami bakterii; napływająca świeża krew tętnicza odżywia doskonale komórki; wreszcie i leki dają się tu zastosować, a mianowicie szarucha. Jakkolwiek działa tu ona, czy, jak chcą klinicyści, przez to, że w ustroju tworzą się drobne ilości sublimatu, czy też, jak twierdzą farmakologowie, przez to, że drobne dawki rtęci wywierają wpływ podniecający na przemianę materii, — stanowi ona jednak niewątpliwy środek pomocniczy w walce komórek z bakteriami.

Pozostaje jeszcze rozstrzygnąć następujące pytanie: jeżeli wycięcie ogniska pierwotnego nie daje się niczem usprawiedliwić, to czy nacięcie jego nie przyniesie korzyści jakiej? Wiadomo bowiem, że nacięcie ognisk ropnych uwalnia chorego od gorączki, powstającej wskutek wessania produktów; od ciśnienia, dzięki któremu pasorzyty łatwiej dostają się do obiegu, i od ropy, będącej bądź co bądź dobrą odżywką dla bakterii. M. powstaje przeciw wszelkiemu zabiegowi chirurgicznemu przy czarnej kroście. Ponieważ lasecznik węglikowy jest typowym pasorzytem krwi, więc dla tego samego unikać należy wszelkiego cięcia, otwierającego w każdym razie dostęp do naczyń. Pozostaje wtedy do rozprzestrzeniania się pasorzytów jedynie droga naczyń chłonnych, na której spotykają one poważne przeszkody, zwłaszcza jeśli ciśnienie, dzięki unieruchomieniu części ciała zajętej, zostanie zniesione do *minimum*. Nakoniec ognisko pierwotne jest dla samych laseczników podłożem, po pewnym czasie niezdolnym a nawet zabójczym, wskutek nagromadzenia się ich własnych wytworów. Te ostatnie wywołują co prawda gorączkę, lecz można walczyć przeciw niej dyetą wzmacniającą, głównie alkoholem.

Według tych zasad leczenia byli w klinice BRAMANN'a wszyscy chorzy na czarną krostę od roku 1890 i, pomimo bardzo nawet ciężkich przypadków, wszyscy wyzdrowieli.

(*Deut. med. Woch.* 1894, N-r 24 i 25).

A. Żurkowski.

104. HARTMANN. Zapalenie ucha średniego u ssawców. Już von TROELTSCH, WREDEN, WENDT, KATSCHURIANZ, MOLDENHAUER i inni przy sekcjach noworodków i ssawców bardzo często widzieli zapalenie ucha średniego. W roku zeszłym KOSSEL badał bakteriologicznie 108 trupów dzieci do 1-go roku życia w instytucie chorób zakaźnych w Berlinie i stwierdził w 85-u przypadkach zapalenie jam bębnowych. W połowie bakteriologicznie badanych przypadków znaleziono w ropnej wydzielinie bardzo krótkie i cienkie pałeczki, podobne zupełnie do lasecznika pseudoinfluezy PFEIFFER'a. Prócz tego, znaleziono 10 razy diplokokki z otoczką (FRAENKEL'a), 4 razy paciorkowce, 2 razy laseczniki FRIEDLAENDER'a, 2 razy gronkowce i 1 raz laseczniki niebieskiej ropy; w sześciu przypadkach wyłącznie diplokokki FRAENKEL'a wywołały zapalenie, w sześciu zaś wspólnie z paciorkowcami; 3 razy znaleziono czyste hodowle lasecznika niebieskiej ropy, 3 gronkowca i 1 raz laseczniki FRIEDLAENDER'a.

Wyniki powyższe skłoniły HARTMANN'a do zbadania ssawców, przyjętych do oddziału instytutu prof. KOCH'a. Na 47 badanych ssawców, w 37-u przypadkach znaleziono zapalenie ucha średniego, z tych w 28 obustronne i w 9 jednostronne. W 4-ch przypadkach zapalenie ucha średniego zostało stwierdzone dopiero przy sekcyi, chorych zatem na uszy było 78 procent. H. udawało się zapomocą zwykłego reflektora przy oświetleniu słonecznem lub też zapomocą opaski HIRSCHMANN'a do światła elektrycznego i najcieńszego wziernika, po oczyszczeniu przewodu słuchowego zewnętrznego i usunięciu naskórka, zapomocą cienkiego zgłębnika dokładnie zbadać błonę bębenkową. Dotykane zgłębnikiem było pomocne przy rozpoznaniu. O istniejącym wysięku rozstrzygało próbné przekłucie. Prócz obrazu otoskopowego, H. zwraca uwagę na silny niepokój dzieci szczególnie w nocy; krzyczą one bezustannie i często chwytają za ucho. Spostrzegamy również podniesienie ciepłoty i zmniejszenie wagi ciała, a w ostrych i ciężkich przypadkach mogą występować objawy zapalenia opon mózgowych.

Niekiedy zapalenie ucha średniego nie zdradza żadnych objawów, w poważnej jednak liczbie przypadków długotrwała gorączka i wessanie produktów zapalnych wywołuje zmniejszenie wagi i powoli postępujący uwiąd dziecięcy. Bardzo często występuje zapalenie ucha średniego u ssawców jednocześnie z zapaleniem nieżytowem płuc. Na 37 dzieci—24 miało nieżytowe zapalenie płuc. Autor sądzi, że zarazki, wywołujące zapalenie w jamie nosogardzielowej, bywają podczas wnikania powietrza wessane zarówno do ucha jak i do płuc.

Przypadków, w których nie ma ani zmniejszenia wagi, ani gorączki, ani też niepokoj, H. nie leczy zupełnie, inne zaś leczy przedewszystkiem zapomocą przekłucia błony (wypuszcza ropę) i następnie zapomocą ucisku powietrza, działającego poczęści przez przewód słuchowy, poczęści przez nos.

Wnioski autora są następujące: 1) Badanie kliniczne ssawców potwierdza wyniki otrzymane przy sekcyach t. j., że 75% ssawców cierpi na zapalenie ucha średniego. 2) Badanie otoskopowe wskaże nam istnienie zapalenia ucha średniego w każdym przypadku. 3) Niepokój, podniesienie ciepłoty i zmniejszenie wagi ciała są objawami zapalenia ucha średniego u ssawców. Czasami nie ma przy tem zapaleniu żadnych objawów. 4) Często zapalenie ucha średniego występuje jednocześnie z zapaleniem płuc nieżytowem. Prawdopodobnie jedna i ta sama przyczyna (aspiracya) wywołuje obie sprawy chorobowe. 5) Śmierć może nastąpić przy zapaleniu ucha średniego wskutek powoli postępującego zaniku, uwiąznięcia, lub też wskutek wnikania zarazków do jamy czaszkowej (*meningitis*) lub do krwi (*septicaemia*). 6) Zapalenie ucha średniego u ssawców powinno być odpowiednio leczone.

(*Deutsch. Med. Woch. Nr 26. 94*).

G.

ODCINEK.

O hypnotyzmie i suggestyi.

Przez Józefa Saksa.

(Dalszy ciąg.—Zob. Nr. 34).

Ciekawe myśli wypowiedział z powodu uzdrowień cudownych CHARCOT w artykule pod tytułem: „*La foi religieuse*”. Była to ostatnia praca, łabędzia pieśń CHARCOT'a, tem więcej interesująca, że przez długi czas nie wierzył on w terapeutyczne znaczenie suggestyi. Pozwolę sobie w krótkości streścić ów artykuł.

Z każdym dniem, powiada CHARCOT, lepiej rozumiemy sprężyny t. zw. cudownych uzdrowień i skutkiem tego jesteśmy lepiej uzbrojeni przeciw chorobom. Owe cudowne uzdrowienia są zjawiskiem naturalnem; zdarzały się ono w najrozmaitszych epokach, u ludów stojących na najrozmaitszym szczeblu cywilizacyi, wśród najrozmaitszych wyznań, na wszystkich szerokościach globu ziemskiego. Uzdrawienia to są skutkiem głębokiej wiary, ułatwiającej suggestyę. Dalej autor wykazuje, że wiara

pomaga tylko w pewnych cierpieniach, mianowicie takich, gdzie umysł może wyrzucić wpływ na ciało. Nie znajdujemy w rocznikach prawdziwych cudów, gdzieby po amputacji ręka odrosła; za to uzdrowień od paraliżów mamy tysiące. Czy to wyzdrowienie jest skutkiem wiary, czy też skutkiem sugestii—to nie stanowi wielkiej różnicy: ta sama praca mózgowa wywołuje w obu przypadkach ten sam skutek. Następnie rozbiera CHARCOT dużo uzdrowień cudownych, między innymi słynne w swoim czasie uzdrowienie panny Kuarin w 18 wieku, w następujący sposób. W październiku 1716 roku, panna Kuarin, mająca wtedy 30 lat, spadła z konia, wskutek czego wywiązała się ciężka choroba. W pierwszym okresie choroby były wymioty krwawe i śpiączka. Po 3 miesiącach ukazał się duży guz na lewej piersi. Guz był twardy i bolesny; wkrótce pokazało się w nim małe wydrążenie, napelnione ropą, które stopniowo szerzyło się wgłąb i po powierzchni. Lekarz uznał ów guz za raka, a więc za cierpienie nieuleczalne; inni lekarze potwierdzili rozpoznanie. We dwa lata uległa panna K. paraliżowi lewostronnemu; po pewnym czasie lewa noga wskutek przykurczenia była pozornie krótsza w porównaniu z prawą. zanik lewej nogi również dał się zauważyć. W owym czasie wiści o cudach na grobie św. Franciszka Paryskiego przedostały się do panny K.; postanowiła więc i ona spróbować szczęścia. 9 czerwca 1721 roku, zatem w 5 lat od początku choroby, kazała panna K. pewnej starej kobiecie pomodlić się na grobie św. Franciszka na intencję jej uzdrowienia, dotknąć grobu koszulą, którą ona jej dała, i przynieść jej grudkę ziemi z tego grobu. Polecenia zostały ściśle wypełnione. Zaraz następnego dnia po otrzymaniu koszuli, którą dotknięto się grobu świętego, panna Kuarin już mogła poruszać się w łóżku bez wszelkiej pomocy. Następnego dnia przyłożyła ową cenną grudkę ziemi na raka i prawie zaraz zauważyła, że rana zaczęła się goić. Od tego czasu, z każdym dniem, poprawa była widoczniejsza. Paraliż ustępował powoli; 24 lipca już mogła wstać, a 3 września wyszła na przechadzkę. Przyznaje się, kończy CHARCOT, że przed 10-iu laty wytłomaczenie rozmaitych objawów tego dziwnego przypadku napotykałoby na znaczne trudności. Ze wymioty krwawe i paraliż były pochodzenia historycznego, to prawie pewne, ale jak wytłomaczyć sobie ów zanik, który szedł w parze z bezwładem? Otóż obecnie wiadomo już, że zanik mięśniowy idzie często w parze z bezwładem historycznym. To samo dotyczy mniemanego raka. Każdy wie teraz, że uporeczywe owrzodzenia na skórze nie są rzadkie w cierpieniach nerwowych, jak tego dowodzą stygmaty św. Franciszka i rany Luizy LATEAU. Wniosek wypływa bardzo logicznie z przesłanek. U osobników historycznych wpływ umysłu na ciało jest dostateczny do wyleczenia choroby, którą przez niewiadomość uważano za nieuleczalną. Jeżeli się będzie słyszało o cudownym wyleczeniu raka w piersi, nie zawadzi przypomnieć sobie wypadek z panną Kuarin — tak kończy CHARCOT.

Nie będę przytaczał przypadków ze ślepych, którzy przejeździ; z niemymi, którzy przemówili i t. d.; każdy z czytelników słyszał o tem dość. Chciałem tylko podać wytłomaczenie tych zjawisk, ważne z tego względu, że owe cuda będą się powtarzały do końca świata, lecz będą przynajmniej dla nas zrozumiałe.

Prócz sugestii religijnych, wpływają na imaginację, osłabiają kontrolę mózgową i sugestję zapomocą lekarstw. Każdemu z lekarzy wiadomo, że jeżeli często zastrzykiwać choremu morfinę, a następnie raz wodę destylowaną, to woda bardzo często wywołuje ten sam skutek, co morfina, t. j. że działa tu sugestya. Znana jest historia D-ra LISLE, który miał pigułki z miękkiego chleba: jedne były owinięte w papierek posrebrzany, drugie w pozłacany, trzecie w zwykłą; jedne były anti-nerwowe, drugie przeczyszczające, a trzecie przeciwkaszlowe, i owe pigułki wysmienicie skutkowały u wielu osób, którym inne środki lekarskie nie pomagały (ma się rozumieć, że byli to prawdopodobnie historycy, neurastenicy i t. d.).

Narzędzia lekarskie działają też niekiedy uzdrawiająco. Gdy odkryto własność tlenu azotu, d-r BEDDOES przypuszczał, że znalazł w tym środku specyfik przeciw paraliżowi. Chciał więc wypróbować ów środek na pewnym paralityku, któremu inne leki nie pomagały. Chorego uprzedzono, że wykryto nowy środek, który napewno go uzdrowi. D-r BEDDOES, przed zastosowaniem tlenu azotu, umieścił pod językiem chorego ciepłomierz, aby się przekonać, czy wpływa na ciepłotę ciała ów środek. Lecz ledwo poczuł paralityk między zębami ciepłomierz, przekonany, że to jest ów środek cudowny, który go ma uzdrowić, zawołał: „ach, czuję, że mi lepiej“. Zamiast więc owego specyfiku, d-r BEDDOES w obecności innych lekarzy codziennie z całem namaszczeniem umieszczał ciepłomierz pod językiem i z każdym dniem paraliż ustępował, aż nakoniec ustąpił zupełnie.

Od czasu do czasu nowe środki lekarskie odbywają wjazd do medycyny pod patronatem jakiegoś autorytetu lekarskiego. Wszyscy lekarze praktycy, chcą stać *au courant* wiedzy współczesnej, stosują *larga manu* ów środek; wzmianki o pięknym działaniu owego środka zaplniają niektóre pisma lekarskie. Lecz stopniowo cisza zalega nad owym środkiem, i często lek taki ginie zapomniany. Historyi takich można by przytoczyć dziesiątki; słusznie też powiedział, zdaje się, VULPIAN:—„Śpieszcie się panowie i korzystajcie ze środka, dopóki skutkuje“.

Choć znaczenie sugestyi dopiero teraz pojmujemy, była ona nieświadomie stosowana w lecznictwie od wieków. Kapłani ludów starożytnych, którzy jedynie posiadali sztukę leczenia, starali się zapomocą najrozmaitszych ceremonii działać na imaginacyę chorych. Eskulap leczył nie tylko zapomocą środków lekarskich, lecz i wierszy wyśpiewywanych, noszących nazwę „*epaiode*“. W Odysssei czytamy, że syn ANTOICHUSA leczy rany ODYSSEUSA i zatrzymuje płynącą z rany krew zapomocą pieśni. Filozof TEOFRAST twierdzi, że leczy *ischias* zapomocą wierszy magicznych. Cudowno uzdrowienia były znane i w Grecyi. Pewien ślōpy dowiedział się od PYTHYI, że powinien udać się do ołtarza w świątyni, pomodlić się tam, przejść świątynię w kierunku z prawej ku lewej stronie, położyć swoje pięć palców na ołtarzu, a następnie na oczach. Co gdy uczynił, wnet przejrzał, w obecności i przy okrzykach licznie zebranego ludu. Magicy w Egipcie, Grecyi i Rzymie spowodowywali nierazkto zapomocą swych laseczek i rozmaitych słów cudowno uzdrowienia. W XVIII wieku słynął z cudownych uzdrowień ksiądz Jan Józef GASSNER. GASSNER leczył tylko choroby, które po zbadaniu uznawał za pochodzenia szatańskiego (wyrażając się naukowo historycznego).

Przytoczę tu scenę leczenia jednej histeryczki, która się odbyła w obecności wielu osób; jest ona bardzo charakterystyczna.

GASSNER rozpoczął od napomnienia Emilii (takie było imię chorej), aby miała zupełnie zaufanie do Boga i Chrystusa, których potęgą jest wyższa nad potęgę szatana. Następnie kazał jej usiąść naprzeciwko siebie na krześle, wpatrywał się czas jakiś w nią i przemówił do niej w sposób następujący (Emilia rozumiała po łacinie): „*Præcipio tibi in nomine Jesu, ut minister Christi et ecclesiae, veniat agitatio brachiorum, quam antecedenter habuisti*“. Emilii zaczęły drżać ręce „*Cesset paroxysmus*“. Chora uspokoiła się. „*Paroxysmus veniat iterum vehementius, ut ante fuit et quidem per totum corpus*“. Atak znów się rozpoczął. Drgawki tak silnie schwyciły Emilię, że 2-ch mężczyzn nie mogło jej utrzymać. „*Cesset paroxysmus in momento*“. Chora niezwłocznie się uspokoiła. „*Sit quasi mortua*“. Na twarzy ukazała się śmiertelna bledność, usta szeroko otwarto, tętno prawie niewyczuwalne. „*Modo iterum ad se redeat, ad statum suum*“. Chora odrazu wróciła do normalnego stanu i zaczęła się śmiać. „*Sit melancholica, tristissima, flet*“ — zaczęła płakać, łzy spływały po twarzy. Następnie GASSNER powiedział Emilii, co ma czynić, aby wyzdrowiała; powiedział, że posiada od Boga dar znajomości owych środków uzdrawiających. Na zakończenie zwrócił się do obecnych ze słowami, że wszystko to, co widzieli, zostało spełnione dzięki wszechpotędze Boskiej i powinno służyć do potwierdzenia prawdy Ewangelii.

Z owej sceny widzimy, że histerya była wtedy tak posłuszna, jak dzisiaj; zapomocą sugestyi słownej można było wywołać wszystkie fazy wielkiej histeryi, opisane tak szczegółowo przez CHARCOT'a. Leczenie zapomocą mesmeryzmu, homeopatya, GĄCZKOWSKI *et consortes*, owczarzo rozmaici i t. d.—wszystko to nie innego, jak leczenie zapomocą sugestyi. Rozmaite były i są metody stosowane, lecz podwaliną wszystkiego jest sugestya.

Z krótkiego rysu historycznego stosowania sugestyi widzimy, że medycyna może racjonalnie korzystać z sugestyi w celu leczniczym; może zwrócić się do mózgu, owego motoru wszystkich narządów, aby zmienić pewne czynności w kierunku korzystnym dla chorego. Gdy w ustroju zdrowym udawało nam się w stanie hipnotycznym wywoływać zapomocą sugestyi anestezyę, ból, przykurczenia, paralizę, kaszel, sen głęboki, to w ustroju chorym uda się nam uspokoić ból, powiększyć siłę mięśniową, powstrzymać wymioty i kaszel, usunąć bezsenność i t. d. Ale to leczenie będzie wyłącznie objawowe; nie usuwamy tem choroby, odpowie mi czytelnik. Prawda, stosowanie sugestyi jest prawie wyłącznie metodą leczenia objawowego, ale też ilość zaburzeń wyłącznie czynnościowych jest obszerna. Nerwice wszelkiego rodzaju, histerya, płasawica, tężyczka, kurcze rozmaite, kaszel i wymioty nerwowe, nerwobóle żołądka, bezsenność—często istnieją bez wszelkich zmian; jeżeli są nawet pewno

zmiany anatomiczne, to prawdopodobnie, nie w tym stopniu, aby musiały wywołać owe zmiany czynnościowe. Przestрах, wywołujący drżenie lub płasawicę; wzruszenie moralno, powodujące bezsensowność lub wymioty; lekkie uszkodzenia traumatyczne, wywołujące przykurczenia, — działają często na czynności narządów, nie wywołując w nich zmiany. Terapia, osłabiająca ów wstrząs psychiczny lub podrażnienie obwodowe, podtrzymującą prawidłową czynność narządu, będzie terapią skuteczną. Chory wskutek upadku czuje ból w gołeni; ból ów, spowodowany podrażnieniem nerwów, przechodzi drogą odruchu na nerwy ruchowe i wywołuje przykurczenia. Suggestya, osłabiając ów ból, przeszkadza utworzeniu się przykurczenia odruchowego.

Czy suggestya jest pożyteczna tylko w cierpieniach czynnościowych, w organicznych zaś jest nie znacząca? Jest pewno, że zapomocą suggestyi wywichnięty członek nie zajmie właściwego położenia, złamana noga nie zrośnie się, tyfus nie przerwie się, zniszczona przez krwotok mózgowy tkanka nerwowa nie odrodzi się, bezwład, zależny od zaniku ośrodka mózgowego, nie zostanie usunięty. Zdaje się więc, że suggestya nie ma żadnego znaczenia w cierpieniach organicznych. Ale klinika wykazuje nam fakt, na który zamało zwracamy uwagę, — że zmiany czynnościowe bardzo często nie idą w parze ze zmianami anatomicznymi w danym narządzie. *Sclerosis disseminata* wywołuje charakterystyczne drżenie członków; *tabes* wywołuje ataksyę; włókna nerwowe, często nie zmienione jeszcze sprawą niszczącą, przestają funkcjonować li tylko pod wpływem zmian sąsiednich, pod wpływem pewnej solidarności: są ono porażone wpierw czynnościowo, nim są zmienione anatomicznie. W tych przypadkach suggestya może pobudzić do działalności owe osłabione tylko włókna nerwowe — tak trzeba pojmować znaczenie suggestyi w cierpieniach organicznych.

Ileż to zaburzeń nerwowych przylęcza się do cierpień organicznych, zaburzeń odruchowych, sympatycznych, spowodowanych wrażliwością ustroju, którego wszystkie czynności są w zależności bezpośredniej jedno od drugich w takim stopniu, że podrażnienie małej gałązki nerwowej odbija się na najdalszym pniu. Wymioty, zależne od ciąży, neuropaty, wywołane zmianami w położeniu macicy, zawroty głowy z powodu nieżyłtów żołądkowych, drgawki, wywołane przez wnętrzaki kiszki, kołatanie serca, zależne od niestrawności, migrena przy miesiączce, — owa niezliczona ilość skarg, które są wywołane przez jedną przyczynę, — czyż nie dowodzą to przykłady, jak obszerno jest pole dla suggestyi, która, choć nie usuwa cierpienia organicznego, może jednakże uspokoić owe tysiące męczących odruchów?

Jeszcze raz powtarzam: znaczenie suggestyi w cierpieniach organicznych jest ograniczone. Zapomocą suggestyi nie wstrzymamy rozwoju guza, ani sprawy sklerotycznej w rdzeniu, nie zniszczymy łasieczników gruźliczych i t. d. Ależ i środki farmaceutyczne, czyż wstrzymują rozwój guza? Czy dużo posiadamy specyfików? Czy nie leczymy prawie tylko symptomatycznie? Nie ulega wątpliwości, że suggestya nie zastąpi nigdy arsenału farmaceutycznego, jak niektórzy przypuszczali; pomaga ona niekiedy, gdy środki farmaceutyczne zawiodą. Lecz środki farmaceutyczne robią znów to, do czego nie zdolna suggestya, która nie leczymy malaryi, przymiotu, nie ułatwia wykrztuszania, nie zastąpi chininy, atropiny, kwasu solnego w niektórych cierpieniach żołądka. Okres fanatyzmu, wiary, że suggestya jest panaceum lekarskim, już minął; powinna ona zająć tylko pewne miejsce, jak każda inna metoda leczenia; zadaniem zaś lekarza wybrać tę lub ową metodę.

Po wykazaniu właściwości stosowania suggestyi w medycynie, zwrócimy się teraz ku praktyce i wykazemy, jakie wyniki dało stosowanie suggestyi w rozmaitych cierpieniach.

Naczelnie miejsce pod względem dobrych wyników zajmują nerwice, a na czoło ich historia z najoryginalniejszymi jej objawami. Jeżeli objawy histeryi wystąpiły niedawno, jeżeli powstała ona wskutek wzruszenia moralnego, to często udaje się ją wyleczyć w przeciągu krótkiego czasu. Podobne wyniki podaje uczonej tej miary, co KRAFFT-ERBING. Jeżeli zaś histerya trwa dawno, a szczególnie, gdy jest dziedziczna, to wyleczenie znacznie trudniej osiągnąć się daje. Lecz przy cierpliwości pewnej można niekiedy po dłuższym leczeniu otrzymać dobre wyniki. Najlepiej hypnotyzować podanym wyżej sposobem, a nie sposobem BRAID'a, po którym bywają często bóle głowy i ogólnie osłabienie. Nie należy historycznie mówić, że cierpienia jej są imaginyjne, ponieważ je ona odczuwa; łatwo bowiem stracić może do nas zaufanie, rozumiejąc, że nie poznaliśmy się na jej chorobie. Często suggestya słowna podczas hypnozy nie jest dostateczna; dla wzmocnienia jej trzeba niekiedy przyłożyć rękę do bo-

lesnej okolicy, lekko pocierać i t. d. Jeżeli nie udaje się usunąć bólu zaraz przy pierwszym uspieniu, to trzeba przkonać chorą, że ból będzie się uspokajał stopniowo. Powroty są bezwzględnie częste, szczególnie w zastarzanych postaciach histeryi. Histeryczka na tle dziedzicznym jest bardzo wrażliwa: nieznaczne powody mogą znów wywołać po względem uleczeniu objawy cierpienia, lecz, powtarzam, są znane przypadki zupełnego wyleczenia.

Od histeryi przejdźmy do neurastenii. Neurastenia może być nabyta lub dziedziczna, miejscowa lub ogólna.

Nie będę się wdawał w opis objawów neurastenii, których imię legion; każdy chory jest swego rodzaju typem. Jeżeli neurastenia jest na gruncie dziedzicznym; jeżeli jest zależna od wadliwego ustroju nerwowego, — wtedy, trzeba przyznać, suggestya bardzo mało pomaga. Takich chorych często bardzo trudno uspić: ich umysł przepełniony jest tak licznymi i uporezywymi ideami, że nie przyjmuje podsuwanej przez nas myśli, pomimo ich chęci dać się uspić. Niekiedy udaje się zapomocą suggestyi usunąć niektóre objawy neurasteniczne, poprawa jest widoczna na czas jakiś; u innych otrzymujemy tylko chwilową ulgę; szybko auto-suggestya obojmuje swą władzę i choroba znów się ukazuje w całej sile.

Od neurastenii do hypochondryi jeden krok tylko. U neurastenika rozumowanie właściwe jest zachowane; wie on, że cierpienia jego mają pochodzenie nerwowe; hypochondryk zaś jest przekonany, że cierpienia jego są spowodowane zmianami organicznymi i że nie go nie wyleczy. Gdy hypochondrya jest świeża, to udaje się niekiedy ją wyleczyć; hypochondrya zastarzala, która wstępuje już w sferę obłąkania, jest nadzwyczaj uparta.

Zdawałoby się, że suggestya, która działa zapomocą umysłu, powinna być skuteczna w chorobach umysłowych. Pogląd taki już *a priori* jest błędny. Do działania zapomocą umysłu warunkiem *sine qua non* jest normalny lub prawie normalny stan jego.

Praktyka rzeczywiście wykazuje, że prawie nikt nie otrzymywał dodatnich wyników przy leczeniu obłąkanych zapomocą suggestyi; trudno ich wogóle zahypnotyzować; u obłąkanych panuje auto-suggestya. Gdyby byli oni skłonni do przyjmowania nasuwanych przez nas myśli, nie byłoby obłąkanymi.

Epilepsya nie daje się się wyleczyć zapomocą suggestyi. Na zasadzie kilkunastu przypadków, w których stosowałem suggestyę hypnotyczną, i na zasadzie poglądów ludzi, mających duże pod tym względem doświadczenie, mogę tak twierdzić. Epileptycy ulegają, prawda, bardzo łatwo hypnozie, udaje się niekiedy usunąć rozmaite nieprzyjemne objawy, idące w parze z epilepsją, — lecz choroby się nie usuwa.

Pląsawica leczy się szybko i łatwo, jeżeli nie trwa dawno. Jeżeli twarz i gałki oczne są w bezustannym ruchu, to trudno w takim razie zahypnotyzować dziecko, ponieważ nie może ono skupić swej uwagi. W lekkiej pląsawicy dość trzymać oczy zamknięte przez chwilę i następnie, nie czekając, póki nastąpią objawy zupełnej hypnozy, trzeba poddać suggestyę, że drżenie się uspokoi, że sen będzie spokojny. Po pierwszym uspieniu możemy nie otrzymać zaraz dodatnich wyników, lecz zwykle po drugim lub trzecim uspieniu suggestya bywa skuteczna. Często drżenie stopniowo się zmniejsza i po 15-tu dniach udaje się otrzymać wyleczenie. Pląsawica wskutek naśladownictwa, albo jej nawroty, ustępują często w przeciągu kilku dni. Charakter dzieci również się zmienia, niekiedy szybko, niekiedy stopniowo: dzieci stają się grzeczne, posłuszne, tracą złe przyzwyczajenia.

Przeciw tężcowi, jak dowodzą dość liczne spostrzeżenia, suggestya jest bezsilna; mamy tu do czynienia ze zmianami, zależnymi od zakażenia.

Nerwoból ustępuje niekiedy jakby pod dotknięciem różdżki czarodziejskiej, niekiedy jednak są uporeczywsze. Suggestya pomagała też niekiedy przy kurczu pierskim i morfinomanii.

Leczenie alkoholizmu daje stosunkowo dobre wyniki. Jednym poddaje się suggestyę wstrętu do wódki, innym suggestyę słabszą, że pić nie będą. Są znane przypadki uleczenia z tego nałogu; ja znam również przypadek, gdzie kol. Drozdowski wyleczył zapomocą suggestyi hypnotycznej nałogowego pijaka, który przez kilka miesięcy nie brał wódki do ust.

Kilka słów teraz o psycho-terapii w cierpieniach organicznych. W cierpieniach dróg pokarmowych suggestya może znaleźć szerokie zastosowanie. Często wzmacnia ona apetyt, reguluje wypróżnienia, usuwa albo osłabia ból. W cierpie-

niach dróg oddechowych i serca udaje się niekiedy osłabić napady kaszlu, spowodzić sen u suchotników, wzmocnić łaknienie. Przy astmie suggestya nie jest skuteczna.

Na miesięczkowanie wpływ suggestyi również jest widoczny: udaje się zmniejszyć ból, wydzielanie krwi. Mnóstwo ciekawych spostrzeżeń zanotowano w literaturze w tej sprawie; ciekawa też jest wiadomość, którą podaje FOREL w swem dziełku o hypnetyzmie. Damy, gdy z powodu zabawy jakiejś nie zyczą mieć w danym czasie miesięczki, zawiązują sobie palec nitką czerwoną, co ma wstrzymywać miesięczkę. Bezwarunkowo działa w tym przypadku auto-suggestya.

Z powyższego wynika, że hypnetyzm (ściślej suggestya) pomaga często, lecz nie zawsze. Najzwyczajnijszo przypadki nie dają się niekiedy wyleczyć, najcięższe ustępują leczeniu. Zależy tu wiele od indywidualności, choroby i otoczenia chorego. Współrzędnie z suggestyą lekarską istnieje i auto-suggestya chorego; lekarz bawi u chorego 15—20 minut, chory pozostaje z sobą przez dzień cały, wyobraźnia nasuwa mu często bezwiednie myśli, które niweczą suggestyę lekarską. (D. n.)

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

== WITKOWSKI. Wyjaławianie rąk zapomocą pyłu marmurowego. Dążnością w zaprowadzanej prawie wszędzie aseptyce przy operacjach, zamiast antyseptyki, jest usunięcie wszelkich zarazków z pola operacji, dostających się czy to przez pośrednictwo narzędzi, czy też rąk. Dzięki licznym pracom wiadomo już, jak należy postępować w tym celu; zarazem jednak przekonano się, że wynik pomyślny zależy tu głównie, a bodaj wyłącznie, od postępowania przygotowawczego. O ile przyrządy używane do operacji wyjałowić łatwo, o tyle bardzo rzadko udaje się to z ważnym przyrządem do czyszczenia skóry t. j. ze szczotką; to też tak w wielkich oddziałach szpitalnych, jak i w praktyce prywatnej, utrzymywanie szczotki nie odpowiada zasadom ściślej aseptyki. Dzieje się to głównie wskutek trudności, jaka się następuje przy gotowaniu szczotki po każdorazowym jej użyciu, a niekiedy braku czasu po temu. Zresztą dezynfekcyja zapomocą sublimatu jest przeceniana, jak to wykazał jeszcze w r. 1889 GERPERT. Niedogodności tej zapobiega pewien gatunek mydła, wynaleziony przez SCHLEICH'a, ponieważ oba okresy — oczyszczenia i wyjaławienia skóry — odbywają się jednocześnie. Mydło to przyrządza się ze zwyczajnego mydła domowego, do którego dodaje się trzykrotną objętość przesianego pyłu marmurowego, 4% lizolu i cokolwiek pasty woskowej SCHLEICH'a. Mieszanina taka wnika wszędzie, we wszystkie fałdki i szparki

skóry, złuszcza z nich naskórek i udostępnia wyjaławienie. Że tak się dzieje rzeczywiście, uwiódził to W. w doświadczeniach bakteriologicznych. Zakażano ręce kartoflami, piaskiem, ziemią ogrodową, wreszcie hodowlą gronkowca i *b. prodigiosi*; po kwadransie obmywano je dokładnie powyższem mydłem i oplukiwano wodą wodociągową. Dla porównania robiono hodowle z rozmaitych miejsc skóry przed wyjałowieniem, po wyjałowieniu sposobem FUERBRINGER'a (gorąca woda, mydło, szczotka, alkohol i sublimat) i po wyjałowieniu mydłem. Wyniki były dodatnie we wszystkich przypadkach na korzyść mydła z pyłem marmurowym. Wreszcie stosował W. powyższy sposób wyjaławiania skóry przy operacjach w około 1700 przypadkach i ani razu nie zawiódł się. Zaletą sposobu powyższego, w porównaniu ze sposobem FUERBRINGER'a jest wyłączenie drogiego alkoholu i zupełne wyłączenie szczotek z arsenału przyrządów chirurgicznych; jeśli bowiem nie trzymać ich w wyjątkowej czystości, to stają się one siedliskiem zarazków. Mydło marmurowe, dzięki prostocie użycia, winno być polecane akuszerkom i najszerzej wreszcie zastosowanie znaleźć na polach bitwy. W domowym użyciu można zamiast lizolu dodawać kwasu bornego. Dodatek pasty woskowej sprawia, że mydło to staje się bardzo plastyczne i nie wywołuje zgrubienia i szorstkości skóry. (Ther. Monatsh. 1894. N. 7).

Wiadomości bieżące.

— O ruchu chorych we wszystkich oddziałach cholerycznych za ubiegły tydzień w mieście naszym otrzymujemy następujące dane. Pozostało w dniu 19 b. m. na kuracyi w pomie-

nionych oddziałach chorych 149, w ciągu zaś ubiegłego tygodnia, od 20 do 26 b. m. t. j. w ciągu dni 7, przybyło nowych chorych 147 (w poprzednim tygodniu przez 7 dni 213), z których

zmarło 57, wypisało się 115, pozostało zaś na dalszej kuracji 124. Najwięcej chorych, jak dotychczas, wstąpiło do szpitala starozakonnych—69, z których zmarło 32, wypisało się 59, pozostało na dalszej kuracji 43; następne miejsce przypada szpitalowi na Pradze, do którego przybyło chorych 45, z których zmarło 14, wypisało się 34, pozostało zaś na dalszej kuracji chorych 46; do szpitala zapasowego zapisało się chorych 33, zmarło 11, wypisało się 22, pozostało 35. Jak widzimy, w porównaniu z ubiegłym tygodniem, epidemia cholery dosyć znacznie zmalała, a z ostatnich 7 dni sądząc, bardzo szybko się zmniejsza. Widnieje to z wykazów wszystkich 3-ch oddziałów, a szczególnie szpitala starozakonnych, gdzie w ciągu ostatnich 2-ch dni (po sobocie) zaledwie 5 nowych chorych wstąpiło. Czy znaczne zmniejszenie się liczby chorych w szpitalach nie równoważy się zwiększeniem się liczby chorych leczących się w domu, jest dość wątpliwe, choć tego rodzaju chorych w mieście nie brak.

Z ogólnej liczby chorych nowoprzybyłych 147, tylko 79 przypada na Warszawę, reszta zaś — 68 pochodzi: z Pragi—46 oraz z okolic podmiejskich i prowincyi —22.

Co się tyczy śmiertelności, to daje się spostrzegać, jak to zresztą miało miejsce i podczas poprzednich epidemii, pewne stałe zmniejszanie się odsetki śmiertelnych przypadków, oraz liczby chorych z gwałtownie przebiegającą chorobą. Pierwsze np. 50 przypadków w szpitalu na Pradze dały 26 śmiertelnych, w szpitalu żydowskim 30, w szpitalu zapasowym 24; ostatnie zaś 50 we wszystkich szpitalach tylko po 16 przypadków śmiertelnych.

Co się tyczy pochodzenia chorych, to chorzy z Warszawy przybywali do szpitali aż z czterdziestu kilku ulic, rozrzuconych po całym mieście; niektóre tylko dały po kilka przypadków, do takich należą: Miła, która dostarczyła 5 chorych, Czerniakowska i Krochmalna po 4, Sapieżyńska, Dzika i Bugaj po 3. Po 2 i 1-y przypadki dały następujące ulice i domy prócz wyżej wymienionych: Nalewki 13 i 37, Grzybowska 57, Pańska 5 i 16, Ś-to Jańska 31, Chmielna 72, Solec 26, Leszno 96 i 64, Franciszkańska 8, Wronia 68 i 33, Zajęcza 9 (2 przypadki), Muranowska 30, Dobra 32, Gęsia 44 i 55, Pokorna 5, Karmelińska 25, Stawki 22, Solna 3, Mostowa 11, Krucza 31, Piaskowa 16 (2 przypadki), Rybaki 6, Nowy Świat 8, Nowolipie 55, Ogrodowa 19 i 32, Boleś 5, Przemysłowa 31 (2 przypadki), Brzozowa 18 i 20, Browarna 19 i 6, Piekarska 6 i 8, Maryensztat 1, Dzielna 88 i 6, Nizka 49 i 68, Twarda 80 i 26, Młynarska, Wolska 24 i 10 i Bednarska 6.

Chorzy z przedmieścia Pragi w dalszym ciągu pochodzą z tych samych, co dotychczas, ognisk, głównie zaś z ulic: Radzymińskiej 8 przypadków, Grodzieńskiej 9, Folwarcznej 4 i po kilku z następujących ulic: Łochowska 39 i 19 (2 przypadki), Wołowa 10, 2 i 50, Łomżyńska 8 (2 przypadki), Panieńska 10, Białostocka 97 i 45, Skaryszewska 1 i 2, Kępna 13, Moskiewska 42 i 15, Targowa 10, Żąbkowska 7 i 17, Stalowa 39 i 29, Błazana 1 i Brzeska 5.

Chorzy z okolic pochodzą: z Woli 6 przypadków, z Koła, Powązek, Sielc, Drogi Górczewskiej, Nowomińska po 2, oraz z Czystego, Mokotowa, Mszczonowa, Nowego Miasta i Kałuszyna po jednym. J. Sz.

— Pierwszy kongres francuski medyczny wewnętrznej odbędzie się w roku bieżącym w Lyonie od 25 do 29 października. Na porządku dziennym znajdują się do dyskusyi: 1) Etiologia i patogeniza moczówki (*diabetes*); 2) Znaczenie kliniczne chemizmu żołądkowego; 3) Afazya.

— **Zmarli:** W dniu 20 b. m. zmarł we wsi Konopiskach ś. p. d-r Ryszard BUKOWSKI, b. ordynator kliniki chirurgicznej. Wydział lekarski ukończył w Warszawie z odznaczeniem w roku 1881 i rozpoczął pracować w klinice chirurgicznej prof. KOSIŃSKIEGO z wielkiem zamiłowaniem i pilnością nadwyzczającą. Zostawszy po 6 latach ordynatorem etatowym (pierwszym asystentem), dał się poznać w krótkim czasie kolegom jako śmiały i dzielny chirurg, pełen inicjatywy, który nie tylko szedł śladem innych, ale i nowe, dotąd nierobione u nas operacje zaczął wykonywać szczęśliwie (wyluszczenie mięśniaków macicy przez cięcie brzuszne, wycięcie pęcherzyka żółciowego, pneumotomia, wyluszczenie mięsaka naczyniowego kości t. zw. *aneurysma ossium*). Piśmiennictwo lekarskie nasze wzbogacił zmarły dwiema pracami obszernemi większej wartości: jedną o wyluszczeniu twardej guzów macicy przez cięcie jej ścian, a drugą z dziedziny chirurgii dróg żółciowych. Obie były drukowane w „Gazecie Lekarskiej“, a następnie ukazały się w oddzielnych odbitkach. Prace te, bardzo sumienne i wyczerpujące w danych kwestiach, oparte są na własnych spostrzeżeniach i doświadczeniach, z uwzględnieniem starannem literatury przedmiotu. Gdyby nie ciężka choroba, która przecięła przedwcześnie nie jego pracowitego żywota, wzbogaciłby niewątpliwie nasze piśmiennictwo niejedną cenną pracą.

W Tomaszowie lubelskim Seweryn MICHAŁSKI lekarz powiatu.

W Brześciu litewskim Kazimierz MONIUSZKO lekarz wojskowy.