

MEDYCYNĄ.

CIASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. O śmiertelnych powikłaniach chorób ucha, opracował D-r Teodor Heiman. (Dalszy ciąg). Przyczynek do nanki o psychozach peryodycznych i o pojmaniu zbozeń zmysłowych, podał K. Ryehliński. (Dalszy ciąg).—**Streszczenia i Wyciągi.** 141. O ostrym niezycie nosa u dzieci. 142. Dwa pierwsze przypadki zupełnego wyleczenia wrodzonego wynicowania pęcherza moczowego. — **Bibliografia i krytyka.** Logika medycyny czyli zasady ogólnej metodologii lekarskiej. — **Drobniejsze wiadomości różnej treści.** — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

„Medycyna“
GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux medecins-praticiens.
Sommaire des articles originaux: 1) D-r T. Heiman—
Complications léthales des maladies de l'oreille.
2) D-r K. Ryehliński — Considerations sur les psy-
choses periodiques.

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

„Medycyna“
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.
Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r T. Heiman
— Ueber tödtliche Complicationen der Ohrenkrank-
heiten. 2) D-r K. Ryehliński — Zur Lehre von den
periodischen Psychosen. Was verstehen wir unter
Sinnestäuschungen?

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

O śmiertelnych powikłaniach chorób ucha

napisał D-r Teodor Heiman.

(Dalszy ciąg.—Zob. Nr. 48).

Zapalenie opony twardej ograniczone i ropień zewnątrzoponowy nie przedstawia wybitnych oznak. Objawy podrażnienia opon mózgowych, trwające pomimo otworzenia wyrostka sutkowego, gorączka i wybitna bolesność okolicy skroniowej, najczęściej przy braku objawów ucisku mózgu i przy jednoczesnem istnieniu przetoki, prowadzącej do opony twardej *resp.* do jamy czaszkowej, przemawiają za ropniem zewnątrzoponowym. Przy braku przetoki rozpoznanie może być tylko prawdopodobne. Choroba ta, pozostawiona bez należytego leczenia (drogą operacyjną), jest zawsze śmiertelna.

Rozlane zapalenie opon mózgowych (*leptomeningitis purulenta*) rozwija się przeważnie skutkiem zatrzymania ropy. Zapalenie przechodzi z ucha drogami powyżej opisanymi, lub też rozwija się z ropnia zewnątrzoponowego, z ropnia mózgowego lub też wikła ropnico-posocznicę.

Zapalenie to rozpoczyna się nagle silnym bólem całej głowy, zawrotami, gorączką, wymiotami, zaparciem stolca i ogólną nadczułością. Przytomność umysłu jest z początku zachowana w zupełności, lub też już z samego początku istnieje stan depresji, dochodzący szybko do zupełnej utraty przytomności. Często choroba zaczyna się drgawkami, innym razem znowu występują one w późniejszych okresach i towarzyszy im szczykościsk. Następnie rozwijają się monoplegie i hemiplegie, porażenie pęcherza moczowego i кишки odchodowej. Zapalenie opon, towarzyszące ogólnemu zakażeniu krwi, przebiega bez wybitnych bólów głowy. Czasem zapalenie przebiega aż do samej śmierci

prawie bez wszelkich objawów¹⁶⁾. Chorzy giną bardzo szybko wśród objawów komatycznych. Choroba trwa od 1—8 dni, rzadko dłużej. Ciepłota ciała może prawie do samej śmierci pozostać normalną; zwykle jednak jest podniesiona ($38,5^{\circ}$ — $39,5^{\circ}$ — 40°) ze zwolnieniami nieprawidłowemi; czasem występuje dreszcz. Tętno bywa z początku zwolnione, a potem przyspieszone. Ruchy okolicy potylicowej szyi są utrudnione, brzuch wciągnięty; zauważyć się też daje zwężenie, rozszerzenie, niejednostajność źrenic i leniwe ich oddziaływanie, brodawka zastoinowa i białkomocz.

Przy porażeniu opon na podstawie czaszki brak jednostronnych porażień, wywołanych następczem zapaleniem ropnem szarej substancji mózgu; napotykałyśmy je za to już bardzo wcześnie przy zapaleniu opon na sklepieniu; przy pierwszym natomiast zauważyć można porażenie nerwów na podstawie czaszki; przede wszystkim ulegają mu: nerw twarzowy, okoruchowy i odsiebny (*abducens*).

Ropień mózgu przedstawiać może te wszystkie objawy, o których wspominaliśmy, podając ogólny obraz kliniczny tej grupy, a nadto częściej przy nim, aniżeli przy innych postaciach tej grupy, istnieje krótszy lub dłuższy okres utajenia.

Ropnie mózgowe pochodzenia usznego dają nam 3 grupy objawów: 1) ogólne, zależne od sprawy ropnej; 2) ogólne objawy ucisku mózgu; 3) objawy ogniskowe.

Do objawów ogólnych zaliczamy: osłabienie, uczucie ciężkiej choroby, blado-żółtawy kolor twarzy, brak apetytu lub żarłoczność; czasem jednak brak wszystkich tych objawów. Zwykle istnieje gorączka z charakterem przepuszczającym, poprzedzona silnym dreszczem lub słabem ziębieniem. Ciepłota ciała zwykle nie jest bardzo podniesiona. Gorączka jest wogóle nieprawidłowa i zmienna. Nierzadkie są wymioty; uparte wymioty mają występować przeważnie w ropniach mózdzku. Język jest suchy, brunatny, sinawy. Chorzy szybko chudną.

Między objawami ucisku mózgu pierwsze miejsce zajmuje ból głowy najrozmaitszego natężenia. Wyteżenie mięśni, *alcoholica*, niskie położenie głowy, ucisk jej, — słowem wszystko, co powiększa ciśnienie krwi w głowie, powiększa jej ból. Ból zwykle odpowiada miejscu ropnia, prawidłem jednak to nie jest. Nasilenia gorączkowe, a także opukiwanie miejsca bolącego wzmacnia ból. Powiększenie bólu przy opukiwaniu na wyrostku sutkowym lub w najbliższym sąsiedztwie jego zależeć może od ropnia w samym wyrostku lub od ropnia zewnątrzoponowego. Według SCHWARTZE'go ból jest stały w okolicy potylicowej przy ropniach mózdzku. Twierdzenie to wszako nie sprawdziło się¹⁷⁾. Częste są zawroty głowy; są one także różnego natężenia i powstają przeważnie przy zmianie położenia: wzmagają się jedno-

¹⁶⁾ Przed dwoma tygodniami spostrzegalem podobny przypadek. Chory z ropną wydzieliną z obydwóch uszów skarżył się na utrudnione połykanie przy braku wszelkich objawów mózgowych. Po dniach 9-u chory ten prawie nagle zmarł przy ostrych objawach mózgowych. Oględziny pośmiertne wykazały rozlane zapalenie ropne opon mózgowych i ogniska rozmiękle w szarej substancji mózdzku na granicy mostu WAROL'ego.

¹⁷⁾ Na 21 przypadków ropni mózdzku znalazł KOERNER ból umiejscowiony w okolicy potylicowej tylko 8 razy; natomiast 3 razy (GRAY, THOMPSON, HUTCHINSON i JACKSON) istniał ból okolicy czołowej; zaś 5 razy był ból okolicy potylicowej przy ropniach zrazu skroniowego.

częściej z powiększeniem się bólu głowy. Napotykamy je jednakowo przy ropniach mózgu i mózdzku. Zawrotom towarzyszy szum, dzwonienie, gwizdanie i t. p. Zawrót może też być następstwem współczesnego cierpienia błędnika, przy sprawie ropnej w uchu średnim. Tętno jest ku końcowi lub w przeciągu całej choroby zwolnione i liczba jego uderzeń dochodzi do 50, 40, a nawet 30 na minutę. Często zwolnienie tętna idzie równomiernie z powiększaniem się ropnia. Najczęściej jednak zwolnienie nie jest stałe, zwykle po 1 — 2 dniach tętno przyspiesza się (60 — 100). W okresie gorączkowym może tętno od samego już początku być przyspieszone. *Neuritis optica* i zastoje w naczyniach siatkówki nie są podług mnie częstem zjawiskiem. Zaburzenia *sensorii* bywają rozmaite, w okresie utajenia zwykle ich brak. Zauważyć się daje lenistwo umysłowe i ospałość. Odpowiedzi na zapytania otrzymuje się dopiero po pewnem wahaniu, niekiedy istnieje zbytnia gadatliwość. Chory ciągle się pokłada, traci często pamięć. Stopniowo senność przechodzi w stan komatyczny okresu końcowego. Zdarzają się przypadki połączone z manią.

Objawy ogniskowe nie występują często i nie we wczesnych okresach choroby; napotykamy je dopiero wtedy, gdy ropień znajduje się w bliskości substancji szarej lub też *zona motoria*; niema ich zupełnie, gdy nawet wielki ropień umiejscowiony jest w substancji białej zrazu czołowego, skroniowego lub potylicowego. Drgawki napotykamy często; mają charakter epileptyczny; po nich występują porażenia połowiczne niezupełne; zajmują zwykle jedną kończynę górną i twarz, lub też tylko tę ostatnią. Przy porażeniu połowicznym zmniejszone jest czucie. Wyraźne zmniejszenie czułości widzimy przy ropniu we wzgórku wzrokowym, w tylnych częściach wielkich półkul lub w mózdzku z uciskiem na most WAROLLA. Napotyka się też ślepotą, widzenie połowiczne, nerwoból nerwu trójdzielnego; porażenia jego są rzadsze. To samo daje się powiedzieć i o innych nerwach czaszkowych. Porażenie nerwu twarzowego i słuchowego jest następstwem cierpienia kości skalistej; jest ono zawsze po stronie ucha chorego i jest niezupełne; zwykle cierpią tylko dolne gałązki nerwu. W okresie końcowym napotykamy porażenie strony przeciwległej; wtedy jest ono następstwem porażenia nerwu w jamie czaszkowej. Mowa jest często powolna; artykulacja i połykanie cierpią tylko wtedy, gdy istnieje ropień mostu lub gdy ostatni uciśnięty jest przez ropienie w sąsiedztwie jego. Gdy ropień istnieje w lewym zrazie skroniowym, zaburzenia mowy są częste, zauważyć można afazję amnestyczną (chorzy nie znajdują wyrazów na określenie znanego im przedmiotu), afazję przewodnictwa (fałszywe nazwanie przedmiotów). Jednocześnie istnieć może *agraphia*, *anarhythmia*.

Światłowstręt nie należy do rzadkich objawów, również opadnięcie powieki po stronie odpowiadającej ropniowi. Żrenice są zwykle nierówne, mogą słabo lub zupełnie nie oddziaływać na światło. Zwykle cierpią też mięśnie oczne. Czasem napotyka się *nystagmus*. Nadto zauważyć się daje niekiedy bezwiedne oddawanie kału i moczu, trudne oddawanie moczu, brak odruchu kolanowego po stronie chorej i *déviation conjugée* w jedną lub drugą stronę. Ataksja mózdkowa jedyny raz dotąd była spostrzegana.

Ropnie mózgowe wywierają też wpływ oddalony; ropień bowiem sprowadza ucisk w jamie czaszkowej wszędzie, gdzie płyn mózgowodzeniowy znajduje się w zagłębieniach opony pajęczkiej i w przestrzeniach chłonnych mózgu. Sama substancja mózgu przeprowadza dalej ucisk nierównomierny, tak, że

okolicę mózgu bliżej ropnia bardziej mu ulegają, aniżeli dalsze; nadto przybywa szkodliwe działanie obrzęku dokoła ropnia. Jako objawy tego odległego działania napotykamy parezy skrzyżowane kończyn, rzadko porażenia, skrzyżowane skurcze i drgawki oraz kurcze toniczne, parezy, rzadziej skurcze (*spasmi*) skrzyżowane nerwu twarzowego, czasem skrzyżowaną hemianestezję i hemiopię. Działanie odległe ropnia mózdzku wpływa na rdzeń przedłużony i sprowadza śmierć skutkiem porażenia ośrodków oddechowych.

Ropnie, pozostawione same sobie, sprowadzają zawsze śmierć skutkiem przerwania się ropnia do jednej z komórek mózgowych lub na powierzchnię mózgu, lub też skutkiem zwiększającego się ucisku mózgu i obrzęku jego. Okres końcowy trwa od kilku dni do miesiąca.

Inaczej rozwija się choroba w postaci septycznej i ropnicowej. Ból głowy wszelako i tu stanowi często objaw ważny i stały; jest on także różnego natężenia, obejmuje głównie okolicę ucha i rozprzestrzenia się wzdłuż całej szyi. W wielu przypadkach występują lekkie dreszcze, poty, nudności, wymioty, brak apetytu, rozwolnienie lub zaparcie stolca. Chory opada z sił, wargi i język zasychają, oddech przyspiesza się, często jest powierzchowny. Bywa znaczne osłabienie ogólne, osłabienie umysłu z rozmaitego rodzaju oznakami podrażnienia i ucisku ośrodków nerwowych, odpowiedzi powolne, stępienie słuchu, wzdęcie i wrażliwość brzucha, przelewanie się w okolicy kiszek, krwotoki nosowe i bezsenność. Następnie przyłącza się niepokój, majaczenie, mimowolne, lekkie skurcze pojedynczych grup mięśniowych, czasem prawdziwe drgawki oraz bezwiedne oddawanie kału i moczu. Tętno i ciepłota ciała zachowuje się rozmaicie; często bywa niezgodność między tętnem i ciepłotą; przy ciepłocie 39° i więcej tętno daje 62 uderzeń; po kilku godzinach stan się zmienia i przy niskiej ciepłocie uderzenia tętna są bardzo szybkie. Zbiór tego rodzaju objawów może często zaciemniać i utrudniać rozpoznanie, czyniąc chorobę podobną do tyfusu i nieraz potrzeba tygodnia, ażeby się przekonać, z czym mamy do czynienia. Taki stan trwa od 10—20 dni, wyniszczenie i upadek sił wzmagają się ciągle i chorzy giną albo wśród objawów zapaści lub w stanie komatycznym.

W innych przypadkach powiększona jest wątroba i rozwija się żółtaczka pochodzenia hematogennego, nigdy atoli nie jest ona tak znaczna, jak przy ropnicy. Rozlane zapalenie opłucnej, wsierdzia i osierdzia przebiega zwykle bez jakichbądź objawów subiektywnych. Nierzadko dają się widzieć na skórze wysypki, które łatwo za pokrzywkę, odrę lub szkarlatynę uważane być mogą (HOFFA, RIEDINGER, THOMAS). Uledz może nadżarciu żyła lub tętnica szyjowa, lub też zatoka poprzeczna i sprowadzić krwotoki śmiertelne. Mocz zawiera białko i wałeczki szkliste, ma on wysoki ciężar właściwy, zawiera dużo mocznika i soli potasowych, mało zaś soli kuchennej. W bardzo ciężkich przypadkach twarz jest zapadła, oczy błyszczące, zamglone. Chorzy leżą przeważnie nawznak, na nic się nie skarżą, zapytani zaś odpowiadają, że im nic nie jest i że się zupełnie dobrze czują. Ropienie z ucha jest zwykle obfite, ropa jest rzadka i często cuchnąca. Wyrostek sutkowy zwykle bezbolesny. Chorzy najczęściej umierają w okresie gorączki. W razie zejścia pomyślnego występuje pot obfity i ciepłota ciała spada szybko lub wraca powoli do normy.

Inną odmianę obrazu klinicznego stanowią mniejsze lub większe dreszcze, trwające od początku choroby i podczas całego jej przebiegu; po nich następuje gorączka, a cała sprawa kończy się obfitym potem. Sprawa ta może

się przedstawić jako złośliwa gorączka przepuszczająca. Stanowi ona postać przejściową od formy posocznicowej do typowej formy ropnicowej. Ta ostatnia stanowi już to wynik zapalenia i zakrzepu zatok mózgowych, czy one występują samodzielnie, czy też przyłączają się do innych powikłań wewnątrzczaszkowych, lub też rozwija się skutkiem bezpośredniego przedostania się do krwiobiegu pierwiastków septycznych i ropnych (bakteryi) (*Reinculturyjanie*).

Zakrzepy same, nawet takie, które przeszły w ropienie, mogą niedawać żadnych objawów klinicznych¹⁸⁾. Najczęściej dopiero po wystąpieniu objawów ropnicowych rozpoznajemy zakrzep. Przy zakrzepie zatoki poprzecznej zauważyć się często daje obrzęk tylnego brzegu wyrostka sutkowego. Zakrzep żyły szyjowej przedstawia się często jako twardy i bolesny sznurek. Części miękkie i gruczoły chłonne, otaczające żyłę, są obrzmiałe. Żyła szyjowa zewnętrzna jest po stronie chorej mniej krwią napełniona, aniżeli po zdrowej (GERHARDT). Przytem istnieje bolesność odpowiedniej połowy szyi przy poruszaniu głową i przy połykaniu. Gdy zajęta jest opuszka żyły szyjowej lub też gdy zakrzepowi zatoki poprzecznej nawewnątrz dziury szyjowej towarzyszy zapalenie okołozylne (*periphlebitis*) lub ropienie zewnątrzoponowe, występują objawy porażenia nerwów, wychodzących z dziury szyjowej (językogardzielowy, błędny, dodatkowy WILLIS'a), a zatem chrypka, bezgłos i duszność, zwolnienie tętna (czasem do 42), skurcze w mięśniach *sterno-cleido-mastoideus* i *cucullaris*, porażenie przełyku, mięśni podniebienia. Niekiedy może uleść porażeniu i nerw podjęzykowy (LUDEWIG). Przy zakrzepie zatoki jamistej czasem występują wyraźne oznaki zastojów w okolicy żył wzrokowych, obrzmienie powiek i łącznicy, a czasem połowy twarzy, brodawka zastoinowa, wypchnięcie gałki ocznej (*exophthalmos*) i ropień jej, opadnięcie powieki i nieprawidłowe napełnienie żył czołowych; gdy jednocześnie istnieje *periphlebitis*, ulegają porażeniu nerwy: okoruchowy, odsiebny (*abducens*) i bloczkowy (*trochlearis*); występują bóle neuralgiczne rozmaitych gałązek nerwu trójdzielnego, jak np. ciągły ból czoła i oka. Czasem utrudnione zostają ruchy języka z przyczyny krwotoków lub ropienia w okolicy początku nerwu podjęzykowego.

Zakrzep i zapalenie zatok skalistych nie dają objawów miejscowych. Niekiedy jednak stają się przyczyną ropnico-posocznicy. Przy zakrzepie zatoki podłużnej górnej (*sinus longitudinalis superior*) występują krwotoki nosowe (HENLE, WREDEN), napady padaczkowe, wydutność żył, idących wzdłuż ciemniaczka przedniego ku skroni i uchu z każdej strony¹⁹⁾. W rzadkich przypadkach powstaje zatyczka mózgu, skutkiem zakrzepu tętnicy szyjowej i *art. fossae Sylvii*²⁰⁾.

Czysta ropnica zaczyna się prawie zawsze silnym dreszczem wstrząsającym, występującym nagle i niespodzianie; słaby dreszcz należy do wyjątków.

¹⁸⁾ Brak objawów w podobnych razach pochodzi stąd, że zastojów w żyłach, wysyłających krew do zatoki odpowiedniej, mogą się wyrównać całkowicie, skutkiem rozszerzenia się innych zatok i żył łączących, a także skutkiem licznych połączeń z błoną naczyniową; tembardziej może to nastąpić, że zakrzep, powstający przy sprawach ropnych ucha, rozwija się powoli. Objawy zaburzeń w krążeniu będą tem słabsze, im mniejszy jest zakrzep.

¹⁹⁾ Zakrzep zatoki podłużnej górnej, podług mnie, nie wywołuje żadnych objawów; te zaś, które istnieją, zależą od zapalenia opon.

²⁰⁾ Dotychczas opisane są dwa takie przypadki, pierwszy przez GAIRDNER'a i BARR'a w Glasgowie, drugi przez BAIZEAU'a.

W dalszym przebiegu choroby dreszcze powtarzają się od 2—3 razy dziennie. Dreszcz trwa od kilku minut do paru godzin, skóra jest w tym czasie blada, gorąca i sucha. Twarz przybiera szczególny wyraz, rysy się zmieniają, galki oczne zapadają, obfita wydzielina śluzowa pokrywa łącznie i powieki. Dreszcz nie stanowi nic charakterystycznego dla ropnicy, wszelako gdy się powtarza przy ropieniu z ucha, stanowi pewną oznakę ropnicowego zakażenia krwi. Ciepłota ciała w tym czasie podnosi się do $41,8^{\circ}$, ażeby po kilku godzinach spaść do normalnej lub jeszcze niżej; napad kończy się obfitym potem. Czasem odstęp między dwoma napadami bywa dość długi, tak, iż napozór зда- wać się może, że chory wyszedł z niebezpieczeństwa i zaczyna się poprawiać. W rzadkich przypadkach ciepłota ciała podnosi się powoli z niewielkimi porannymi zwolnieniami, a wtedy niepodobna przewidzieć, czy dana gorączka jest lub przejdzie w ropnicową. W czasie wolnym od napadów chorzy są osłabieni, tętno mają drobne, przyspieszone od 100 — 150, a nawet 180 uderzeń, język podsychający, niekiedy wilgotny; w późniejszym przebiegu pojawia się zwykle na wargach i dąsłach brudno-brunatny nalot, a na krótki czas przed śmiercią pleśniawki (*soor*) i afty. Tak w czasie napadu, jak i w przestankach chorzy mają odbijanie, brak apetytu, ból głowy, zaparcie stolca lub rozwolnienie, nudności i wymioty. Skóra jest zawsze żółto zabarwiona. W następstwie przyłącza się porażenie pęcherza moczowego i kiszek odchodowej, spokojne majaczenie, stan komatyczny; przytomność umysłu, lubo niezupełna, zachowana jest wszelako do samej śmierci. Nawet w przypadkach ropnicowego lub gnilnego zapalenia opon mózgowych, występującego następco, przytomność zachowana jest prawie aż do samej śmierci. Przerzuty w rozmaitych narządach mogą pojawiać się po pierwszym dreszczu, skutkiem przejścia do krwiobiegu drobnoustrojów chorobotwórczych i cząstek zakaźnych lub ropnych zakrzepów. Gdy ogniska ropne występują w stawach lub mięśniach, chorzy skarżą się na silne bóle w odpowiednich narządach, bóle podobne są do reumatycznych; wszelako cierpienie ucha, stan ogólny i szybkie wystąpienie wielkich zbiorowisk ropnych chronią od pomyłek. Przy przerzutach do narządów wewnętrznych może pojawiać się krwioplucie, zapalenie płuc zrazikowe, zapalenie oskrzeli, ropne zapalenie opłucnej, osierdzia, wsierdzia, ropnie w płucach, w mózgu, w oczach, ropne zapalenie opon mózgowych, ropnie w wątrobie, nerkach i śledzionie. Ta ostatnia jest zawsze powiększona przy ropnicy. Przerzuty w narządach wewnętrznych mogą dawać pewne objawy lub też może ich brakować zupełnie. Istnieje wielka skłonność do odleżyn w okolicy krzyżowej i pojawiają się one już bardzo wcześnie.

Charakterystyczne są w wielu przypadkach zmiany w uchu przy grożącej lub już wybuchłej ropnicy. Z początku, gdy chorzy nie są jeszcze wycieńczeni, ropienie w uchu powiększa się, ropa jest zielonawa lub śmietankowo-żółta; później jednakże ropienie znakomicie się zmniejsza lub zupełnie ginie; kiedyindziej znowu zboczeń co do ilości ropy niema żadnych. Błona śluzowa jamy bębenkowej staje się trupio-błada. To samo staje się z raną na wyrostku sutkowym, gdy na nim wykonana była operacja; rana pokrywa się lepkiem, ropiasto-włóknikowym nalotem. W okresie rozwoju ziarniny objawy zakażenia ogólnego mogą być tak nieznaczne, że przy powierzchownem badaniu zupełnie wymykają się z pod naszej obserwacji. Ograniczają się one do małego nalotu włóknikowego albo do powierzchownego obumarcia ziarniny, usianej małymi punkcikami krwistymi. Są przypadki z zupełnym brakiem objawów miejscowych zakażenia, w czasie, gdy już ogólne oznaki ropni-

cy wystąpiły. Niekiedy sprawa ropna przechodzi na ścianę tętnicy szyjowej, na zatokę poprzeczną, na opuszkę żyły szyjowej, sprowadzając obumarcie ich na pewnej przestrzeni i śmiertelne krwotoki. Gdy oderwana zostaje znaczna ilość kawałków zakrzepu, śmierć nastąpić może nagle, lub w czasie bardzo krótkim. Chorzy zwykle z krzykiem padają na łóżko, z początku bledną, a potem sinieją, występuje silna duszność, osłabienie czynności serca, tętno staje się ledwo wyczuwalne, źrenice rozszerzają się, rysy twarzy zmieniają, przytomność ginie, czasem przyłączają się lekkie drgawki, oddech CHEYNE-STOCKES'a i chorzy umierają w ciągu kilku sekund lub minut; czasem sprawa trwa dłużej, w takim razie chorzy giną skutkiem obrzęku płuc.

Są przypadki przewlekłej ropnicy, mianowicie wtedy, gdy zakażenie krwi nie ma miejsca odrazu, lecz stopniowo, skutkiem powolnego i niejednokrotnego dostawiania się do niej drobnoustrojów chorobotwórczych i ich toksyn. Chorzy zaczynają w takich razach gorączkować bez widocznej przyczyny (38° — 39°); gorączka ma wyraźny charakter zwalniający; zwolnienie ma zwykle miejsce w godzinach rannych. Chory traci siły, chudnie, łaknienie znika, pragnienie jest wzmożone, mocz jest więcej stężony. rozwija się bezkrwistość, skóra staje się blado-żółtawa, rysy twarzy zmieniają się, upadek sił wzmagają się coraz bardziej, występują poty nocne, sen staje się niespokojny. Chorzy drżą, najmniejsza czynność, jak np. jedzenie, picie, wypróżnienie, męczy ich nadzwyczaj. Niekiedy przyłączają się objawy powoli przebiegającego zapalenia opłucnej, ropnie w płucach i na powierzchni ciała, i w takim stanie chorzy umierają. Często zauważyć się daje białkomocz, peptonurya zawsze. Na krótko przed śmiercią przytomność zaciemnia się, występują odleżyny i chorzy oddają bezwiednie wypróżnienia. Choroba trwa zwykle od 1 — 2 miesięcy i jest następstwem ropień przewlekłych z ucha, gdy ropa podlega zakażeniu septycznemu i przy pomyślnych warunkach wchłaniania. Przy ropnico-posocznicy występują objawy jednej i drugiej choroby, i raz będzie przewaga objawów septycznych, innym razem objawów ropnicowych. Ta postać chorobowa charakteryzuje się wysoką ciepłotą bez wszelkich, lub też z małemi zwolnieniami. Dreszcz wstrząsający nie stanowi okresu wstępnego napadów gorączkowych; pojawia się on niespodzianie w okresie najwyższej ciepłoty ciała; sprowadza on jeszcze znaczniejsze podniesienie jej. Dreszcz może powtórzyć się kilkakrotnie. Po dreszczu objawy nerwowe nie znikają; chory pozostaje sennym i apatycznym. Prawie stałym objawem jest silna żółtaczka, znaczne powiększenie śledziony i rozwolnienie. Przerzuty istnieją zawsze i dają takie same objawy, jak w ropnicy czystej. Choroba ma przebieg bardzo szybki (2—3 dni). Chorzy umierają wskutek zapaści, obrzęku płuc, porażenia serca lub w głębokim stanie komatycznym.

(D. c. n.).

Przyczynek do nauki o psychozach peryodycznych
i o pojmowaniu zboczeń zmysłowych

podał K. Rychliński, ordynator kliniki.

(Dalszy ciąg.—Zob. Nr. 48).

„Siedmiotygodniowy atak mojej choroby“.

„Z choroby mojej to sobie przypominam, że przez 2 lub 3 dni cierpiałem niezmiernie mocny ból głowy, połączony z gorączką, i wskutek tego zdawało mi się, że przechodzę jakieś piekielne męki; wyobrażałem sobie, że się znajduję w okresie jakiegoś geologicznego procesu, w którym ziemia znajdowała się jako ognistopłynna kula. Stopnie rozmaitego jej stanu ciepłoty uplastyczniałem sobie w kolorach, jakie żelazo przy stopieniu objawia w różnych stanach ciepłostanu. Zdawało mi się, że w atmosferze tej lawy przebywam i stopniowo doświadczam ochładzania się tej materii. To znów wyobrażałem sobie, że bujam w przestworzu, tę samą robiąc drogę, co kometa, i że znajduję się prawie w zetknięciu z jej materią; jednocześnie niemal wysnuwałem w swojej głowie hipotezy o jej powstawaniu, o drodze, jaką przebywa i t. p.

Zdawało mi się innym razem, że niezmiernie się podniosła siła mego wzroku, że z nader wysoka, gdyż mniej więcej z wysokości wzlotu sokoła lub orła, śledzę przedmioty na ziemi, że najdrobniejsze z nich widzę dokładnie, że rozpoznaję plan miasta naszego i że, zapuszczając wzrok w przestwory niebieskie, daleko więcej widzę gwiazd na firmamencie. To znów krążąc w przestworzu, zastanawiałem się, jak daleko znajduję się od ziemi i ile też potrzeba byłoby czasu, ażeby kula armatnia doleciała do ziemi. Zdawało mi się, że jestem niedalej, jak w odległości paru stóp od księżyca, a nawet, że żyję na jego powierzchni i że doznaję wpływów jego atrakcyi; wyobrażałem sobie, że jestem władcą jego terytorium i że za oznaki swej władzy używam jego wyobrażeń. Nierzadko snuły się przed oczami memi wspomnienia tych myśli i wypadków, jakie przechodziłem uprzednio, będąc w stanie zdrowym; uplastyczniała mi się również treść czytanych opisów, naprzykład zdawało mi się, że żyję w czasach rewolucyi francuskiej i że się znajduję w liczbie ofiar gilotynie poświęconych, że oczekuję tej chwili, kiedy mię mają wyprowadzić z mej celi pod nóż oprawcy, to znów, że jestem skazany na karę stryczka i że kat wykonywa wszystkie te manipulacje na moim karku. Pamiętam, że się niemal napociłem przy urojeniach tego rodzaju.

Innym znów razem zdawało mi się, że się znajduję na polu, gdzie wykonywają różne akrobatyczne sztuki: skaczą z trapezu na trapez, chodzą po zawieszonych linie i t. p.; ja również przyjmowałem udział w tych karkołomnych sztukach. To znów zdawało mi się, że jestem na przedstawieniu „Cavaleria rusticana“ i że sam wykonywam główną rolę; innym razem byłem przekonany, że widzę Sarę Bernhard i że wraz z nią gram (zaznaczyć muszę, że znakomitej artystki nigdy nie widziałem, oglądałem tylko fotografie jej w różnych rolach). Przypominam sobie, również, że zachwyciałem się baletem, który przed memi oczami tańczono, to znów zdawało mi się, że przyjmuję udział w tragedyi, kończącej się dla mnie nieszczęśliwie, gdyż zamiast ślepych użyto do broni ostre naboje.

W jednym dniu rozegrywały się w moim umyśle następujące sceny: zdawało mi się, że na czele wojska zdobywam pod gradem kul nieprzyjacielskich most na Wiśle, przeprowadzam szczęśliwie utarczkę i minami wysadzam przebytą drogę, nieprzyjaciel zaś pali i niszczy statki nasze. To znów widziałem siebie na czele licznego wojska w oszańcowanym obozie, który daremnie kusi się nieprzyjaciel zdobyć. Na czele zwyciężkiego wojska przy odgłosach muzyki wojskowej wstępowałem w bramy zdobytych miast i t. p.

W innym dniu zdawało mi się, że przed oknami roztacza się niezmierzona przestrzeń wodna, po której snują się okręty, zdawało mi się, że widzę wieloryba, unoszącego się na falach i podpływającego prawie pod okna pokoju, w którym leżałem, to znów z głębi morskiej widziałem wynurzającego się węża, na widok którego dreszcz mnie przechodził.

Raz wieczorem, pamiętam doskonale, zdawało mi się, że prują fale morskie, płynąc z kilkoma rozbitkami i czepiając się brzegów latarni morskiej, której światło podczas ciemnej nocy było jedyną wskazówką ratunku dla nas; na szczęście zostaliśmy uratowani z tej przykłej kąpieli.

Pewnego dnia zdawało mi się, że żyję w epoce potopu, widziałem szkielet człowieka; jaki jednak stosunek zachodził między temi dwoma odrębnymi widzeniami, przypomnieć sobie nie mogę; to tylko dobrze pamiętam, że kościotrup przedstawiał mi się pokilkakroć.

Miałem innym razem złudzenie, że mieszkam w grobowcach na Powązkach, że mam styczność z osobami dawno zmarłymi, z którymi wiązały mnie stosunki rodzinne lub znajomość, chociaż i duchy osób, znanych mi tylko ze słyszenia, również obcowały ze mną. Widziałem, na przykład, katafalk na wzniesieniu, jakby w drugiej sali naprzeciwko mojego łóżka, w trumnie miały się znajdować zwłoki mego ojczyma, ja podchodziłem do tych zwłok, przybrany będąc w hełm stalowy i zbroję, jaką nosili starożytni rzymianie, i całowałem rękę ojczyma. Naraz zdawało mi się, że przeniesiony zostałem do jakiegoś ogrodu palmowego, gdzieś w oddaleniu zdawało mi się, że jest rozesłany wzorzysty kobierzec, przybrany kwiatami, od których woń przyjemna dochodziła do mnie; na kobiercach siedziały jakieś kobiety z bukietami i przypatrywały się tancerkom, które wykonywały różne *pas* baletowe. Przyjemny widok, jaki sprawiało mi przyglądanie się tej scenie, naraz przerwany został wybuchem pożaru (zdaje się, że zapalka zapalona przez dozorcę dała powód mej wyobraźni do omamienia), rzucam się, by gasić groźny żywioł, lecz czuję, że dym mnie zaczyna dusić.

Kilkakrotnie w czasie mojej choroby powracały wizje treści wojennej; przypominam sobie, na przykład, że widzę przemarsz wojsk, słyszę tentent kopyt konskich przejeżdżającego oddziału dragonów, to znów zdawało mi się, że żyję w czasach ostatniego powstania narodowego i mustрую szeregi strzelców. Przypominam sobie również, że zdawało mi się jednego dnia, że widzę wybuch kraterów Etny i doznaję wrażeń, przy trzęsieniu ziemi uczuć się dających, lub że podziwiam efekt katarakt znaczniejszych wodnych, lub wreszcie, że znajduję się pod wodospadem Niagary, prawie igrając ze wzburzoną falą.

I wiele więcej tym podobnych widziadeł, których już przypomnieć sobie nie jestem w stanie, lub których wymienienie byłoby zbyt cennym, roi się po mojej głowie. To tylko mogę powiedzieć, że w stanie normalnym do przetrwania tak obfitego szeregu myśli potrzebaby mi było przynajmniej dziesięć razy tak długiego okresu czasu.

Stosownie do widzeń dobieram sobie odpowiednich melodi i całymi dniami, a nawet często i nocami nuce sobie w takt rzekomych czynów. Osoby, które koło mnie się snują, czy to ze służby, czy to z przychodnich gości lub pp. doktorów, przedstawiają mi się zupełnie naturalnie i przypominam sobie ich mowę, a nawet treść tej mowy zapamiętuję, obecność ich jednak często wiąże z jakimś wyobrażeniem mego wewnętrznego nastroju i przypisuję osobom tym inne cele i rolę do spełnienia.

Na jakie 24 godziny przed mojem ocknieniem się z tego letargu umysłowego uczulem powracającą świadomość i polepszenie i postanowiłem zaraz nazajutrz zapotrzebować czystej bielizny, by powstać z łóża niemocy. Po kilkugodzinnym mocnym śnie rzeczywiście wstałem, czując się zupełnie zdrowym.

Obserwacya napadu między 13. IV. i 14. V. 1893 r.

Chory po ostatnim napadzie choroby, z którego ocknął się 6. II., aż do 20. III. przyjmował bromek potasu w ilości 2,00 *pro die*, przez cały ten czas czuł się zupełnie dobrze, skarżył się jednak od czasu do czasu, że niema tak lotnej myśli, jak przedtem, i tylko dzięki namowom lekarza wytrwał do tego czasu w przyjmowaniu leku owego. Od 20. III. przyjmować bromu nie chciał, tłomacząc się, że dzięki temu środkowi ślamazarnieje i czuje, że się może rozchorować. Dnia 27. III. zauwa-

żyłem u chorego stan podniecenia: pracowity zazwyczaj, w tym dniu przestał się zajmować, spacerował po korytarzu, śpiewał, zaczął innych chorych, na pytania odpowiadał arogancko. Udało mi się przekonać chorego, żeby zażywał lekarstwo przepisane. Użyty brom w zdwojonej dawce w ciągu 3 dni znacznie uspokoił chorego, tak, że 4. IV. najspokojniej wrócił do poprzednich swych zajęć, ale wkrótce zarzucił przyjmowanie bromu. Do 13. IV. stan chorego był względnie dobry, gdyż oprócz nieco większego ożywienia i wzmożonej gadatliwości o przeróżnych kwestiach, żadnym innym chorobliwym objawem nie zdradzał zbliżającego się napadu.

13. IV. zauważyłem u chorego znaczne rozszerzenie lewej źrenicy i nierównomierne oddziaływanie obydwóch na światło oraz dosyć znaczne podniecenie funkcji psychicznych: porzucił zwykle zajęcie, co chwila wpadał do pokoju, w którym pracowałem, i żądał, żebym go wypuścił na miasto, to znów, że chce odwiedzić znajomego chorego w oddziale furyatów, to wreszcie żądał, żeby nad nim nie było żadnej kontroli, żeby wszystkie drzwi dla niego stały otworem i t. p. W sposób, o ile mogłem i umiałem, łagodny starałem mu się wytłumaczyć, że spełnienie żądań jego nie odemnie jest zależne, że ani pogoda, ani czas nieodpowiedni do wizyt, które projektował sobie uczynić. Pozornie zgadzając się z moimi wnioskami, w gruncie rzeczy nie przestawał myśleć, że jest najzdrowszy i że regulamin szpitalny jest specjalnie wymyślony po to, by kępował jego swobodę. W rozmowie tej zaczął się unosić i odpowiadać niegrzecznie. Polecilem podawać choremu brom co 2 godziny po 0,6 grm., lecz chory stanowczo odrzucił lekarstwo, tracił apetyt i sen i coraz dalej brnął w podnieceniu. Stan podniecenia trwał do 21. IV. W owym dniu chory położył się na dobre i opanowany został przywidzeniami. W czasie wizyty lekarskiej zastawałem go leżącego w łóżku, wpatzonego w jeden punkt, drżącego na całym ciele. Robił na mnie wrażenie człowieka, który śledzi coś, co go wielce przeraziło. Na przywitanie odpowiedział kiwnięciem głowy i jakimś mručeniem.

Innym znów razem zastałem chorego z rozjaśnionym obliczem, uderzającego w takt ręką i wyśpiewującego marsza wojskowego. Na przywitanie odpowiedział pogardliwym spojrzeniem i dalej ciągnął swój zwycięzki śpiew. Według sprawozdania dozorca śpiew ten ciągnie się od wczorajszego wieczora. Przepisałem trional (0.78). Podobne śpiewy z małymi zmianami zauważyłem później jeszcze 2 razy. Zastawałem chorego czasami rzewnie płaczącego, to znów śmiejącego się, to wreszcie z błogim wyrazem twarzy wpatzonego w przestrzeń; obserwowałem również poważny wyraz twarzy i wyniosłe spojrzenie; innym znów razem widziałem chorego w płasach, zbliżającego się do kubła ustępowego, podnoszącego w górę przykrywą tegoż i t. p. Nie chcąc przedłużać i tak długiego opisu, nadmienię tylko, że na wszystkie pytania albo nic nie odpowiadał, albo odpowiadał ruchem ręki, jak gdyby chciał przebić szablą swego interlokutora lub wreszcie groźbą w rodzaju tej: „idź precz“, „ja ci tu dam“, „a szelmy, ja wam pokażę“ i t. p. Stan taki trwał do 14. V., w tym bowiem dniu wstał zupełnie przytomny, czuł znaczne wyczerpanie sił fizycznych i chęć do snu. Na moją propozycję następnego dnia zabrał się do spisania tych widziadeł, jakie go trapiły w czasie napadu. Opis ten w możliwie skróconej korekcie brzmi tak:

„Zaczawszy majaczyć około 24. V. b. r., w samym początku choroby dopuściłem się onanizmu coś podwakroć, poczem stan mój jeszcze bardziej się pogorszył; przypominam sobie, że mnie rozbierano z mego ubrania, w czym stawiałem silny opór. Przypominam sobie również, że mnie za niesforność moją posadzono do krzesła, z którego chciałem się wyrwać, wyobrażałem sobie bowiem, że jestem ściągany opryskiem, który dostał się w ręce policyi. Następnie wydawało mi się, że jestem Leonem XIII i odbieram hołd jakiegoś poselstwa. Z większych wizji pamiętam na przykład, że zdawało mi się, że mieszkam gdzieś na prowincyi, że się przechadzam po własnym ogrodzie, że się to dzieje w Anglii i że miejscowość ta jest własnością K. Darwina, a ja występuję w jego charakterze.

Zdawało mi się innym razem, że przebywam pośród wielkich wiatraków, że zaczepiam się o śmigł jednego z nich i zostaję porwany w wir obrotowy, to znów, że mnie porywa woda i unosi na koła młyna wodnego, to wreszcie, że jestem mielony na mąkę. Dla ścisłości nadmienię muszę, że czytałem w ostatnich czasach o miejscowości, będącej własnością K. Darwina, że widziałem nawet drzeworyt tejże posiadłości; co się zaś tyczy tych wiatraków, są to wspomnienia czytanych kiedyś przygód Don Kiszota.

Przed samym atakiem choroby czytałem wiele o wystawie w Chicago, wiele przeto z tych artykułów stało się treścią moich majaczeń. Zdawało mi się, że jestem królem dzikich plemion Ameryki południowej i że prowadzę walkę z europejczykami na okrętach; widziałem węża morskiego w rodzaju długiej spiralnie skręconej cielistego koloru glisty, która z bałwanów morskich podnosiła głowę do góry i jakby ludzkim głosem przemawiała do mnie; jakie jednak słowa dochodziły do uszów moich — teraz nie pamiętam.

Wiele wspomnień z dzieciennych lat również przewinęło się przez rozbujającą wyobraźnię moją, szczególnie jednak jaskrawo przemijały obrazy, z ostatniego powstania narodowego zaczerpnięte. Tak na przykład, wyobrażałem sobie, że występuję w charakterze jakiegoś oficera kawaleryi, który ma wykonać egzekucję rozstrzelania kilku powstańców; jadąc na plac stracenia, oddaliłem się konno o kilkadziesiąt kroków naprzód i cisnące się łzy do oczów obcierałem chustką. Cały ten epizod zaczerpnięty jest z życia, gdyż pamiętam jak dziś korowód ten, przejeżdżający ulicą Przejazd z Cytadeli na plac Saski, gdzie byli rozstrzelani młodzi skazańcy; patrzyłem wtedy na nich własnymi oczami i płakałem wraz z matką i oficerem, prowadzącym smutny ten orszak⁴.

Przerywam w tem miejscu opis napadu, gdyż sądzę, że to, co zaczerpnąłem z notatek samego chorego, rzuca dostateczne światło na jego stan psychiczny w czasie cierpienia umysłowego.

Terminologia i klasyfikacja w dziedzinie chorób umysłowych jest tak mało ustalona, że niemal każdy z wybitniejszych umysłów na tem polu używa swoich określeń. Przytaczać ten podział, jakiego trzymali się BAILLARGER i FALRET, SPIELLMANN, KOSTER, MENDEL i inni, którzy w kwestyi peryodycznych psychoz głos zabierali, uważam za bezużyteczne, gdyż wprowadzają tylko zamieszanie w pojęciu czytelnika. Wybrałem klasyfikację, używaną przez KRAFFT-EBING'a, gdyż ona wydaje mi się najodpowiedniejsza i jest nam najwięcej znana, dzięki pracy ROTHE'go, w podręczniku którego znajdujemy ten sam podział obłąkania peryodycznego.

Z pobieżnego już zestawienia opisu choroby w naszym przypadku z tymi chorobliwymi objawami, które spostrzegać możemy przy szaleństwie peryodycznem, zadumie peryodycznej, a nawet przy bredzeniu peryodycznem, przekonać się możemy, że nasz chory pod żadną z tych grup doprowadzony być nie może. Przeważającem tłem, na którem odbijają się główne objawy każdego napadu choroby u Chr. ..., są zboczenia zmysłowe. Więc, być może, wypada zaliczyć ten przypadek do postaci opisanej przez MENDEL'a?

Jak wyżej zaznaczyłem, MENDEL na potwierdzenie swego mniemania, że *paranoia hallucinatoria periodica* istnieje jako odrębna postać peryodycznego zboczenia umysłowego, przytacza trzy przypadki spostrzegane przez siebie.

1-szy przypadek dotyczył 33-letniego H., który w 28 roku życia wskutek zmartwień dostał 1-ego napadu i od tego czasu co 4 mniej więcej miesiące napady te się powtarzają. Osobnik ten nie był obarczony dziedzicznie. Napad zaczynał się uczuciem ociężałości w głowie, wkrótce chory dostawał przywidzeń słuchowych i wzrokowych: słyszał jak ludzie z ulic i z innych pokojów wymawiali jego nazwisko, sądził, że jest otoczony wrogami, wypowiadał urojenia wielkości i w dzień jubileuszu cesarskiego on, drobny kupiec z miasteczka prowincjonalnego, wysyłał powinszowania jubilatowi. Napad choroby trwał 3—4 tygodnie i mijał nagle (czasami tylko przez kilka dni był smutek). W przerwach między napadami czuł się zupełnie zdrow i czas przebyty w napadzie nazywał chorobliwym.

2-gi przypadek dotyczy panny Z. lat 28, pochodzącej ze zdrowej rodziny (matka nieco nerwowa). Mając lat 19, dostała pierwszego napadu i odtąd co rok mniej więcej w analogiczny sposób powtarzają się one. W czasie napadu chora zachowuje się spokojnie, leży w zamysleniu, niechętnie przyjmuje pokarmy i prawie nic nie mówi. Napad kończy się niespodzianie i wtedy opowiada chora, że

miała mnóstwo przywidzeń: widziała króla, zdawało jej się, że jest księżniczka, że odbiera hołdy od narodu, że matka, która ją dogląda w czasie choroby, jest osobą podstawioną i t. p.

3-ci wreszcie przypadek dotyczył wdowy K. lat 51, pochodzącej z rodziny, gdzie w matczynej linii zdarzały się cierpienia umysłowe. Syn jej również chory. Pierwszy napad zdarzył się w 48 roku jej życia, następne przychodziły częściej i zupełnie podobne jeden do drugiego. Napad zaczynał się nieumotywowanym stanem przygnębienia, nie chciała nic robić, traciła sen i łaknienie, i po tygodniu takiego stanu przechodziła w okres halucynacji i urojeń: zdawało jej się, że widzi króla w swojej izbie, że ona jest córką króla, synowie zaś jej wielkimi książętami i t. p. Stan taki trwał około 8-iu tygodni i przechodził nagle; pamięć o przebytych czasie zachowana.

Więcej szczegółowo i z większym uwzględnieniem klinicznej strony, niż to uczynił MENDEL, jest opisany przypadek KAUSCH'a.

Dotyczy on chorej G. F., lat 57, obarczonej dziedzicznie w linii matczynej. Pierwszy napad zdarzył się niedługo po pierwszym miesiączkowaniu w 16-ym roku jej życia i pod postacią zadumy trwał kilka tygodni. Typowych napadów peryodycznej zadumy u chorej KAUSCH'a było 9, w czasie zaś 10-go przyłączyły się omamy słuchowe i wzrokowe i już w następnych zawsze istniały. Przed jej oczami przesunęły się całe grupy ludzi, zabawy ludowe, w jakich przyjmowała udział, będąc na wsi, to znów zdawało jej się, że widzi trumnę, w której leżała jej matka, innym znów razem utrzymywała, że widziała i rozmawiała z baronem, w posiadłości którego ujrzała światło dzienne i wzrosła. Napad raz z mniejszem, drugim razem z większem natężeniem objawów chorobliwych trwał od 6 tygodni do 3 miesięcy i zawsze jednakowo się zaczynał i kończył. Jako charakterystyczny objaw przytacza KAUSCH zmniejszanie się wagi ciała chorej w czasie każdego napadu.

Przytoczony przez ostatniego autora przypadek DAGONET'a, który ten ostatni zakomunikował na posiedzeniu Towarzystwa psychologicznego w d. 29, XI. 1886 r. i nazwał *Megalomanie à forme intermittente*, zgodnie z KAUSCH'em i ja do grupy peryodycznego przywidzeniowego obłąkania zaliczyć nie mogę, chociaż nie śmiem go również zaliczyć do postaci peryodycznego szaleństwa, jak chce KAUSCH.

Mamy więc w literaturze opisane 4 przypadki peryodycznego omamowego obłąkania. Porównywając nasz przypadek z opisem wyżej przytoczonych, nie ulega wątpliwości, że pewne wspólne cechy odszukać będziemy mogli, chociaż porównanie to musi być względne, gdyż przypadki MENDEL'a są tak powierzchownie opisane, że pierwszy i trzeci wprost wzbudzają pewną wątpliwość. Nie ulega wątpliwości, że znany psychiatra berliński musiał mieć pewne dane, skoro wydzielił te przypadki do nowej grupy, opis jednak ich jest tak powierzchowny, motywa tak niejasne, że słusznie, zdaje się, spotkał się z zarzutami, czynionymi mu, z powodu jego pracy, na posiedzeniu Berlińskiego Towarzystwa Psychiatrycznego w d. 16. XII. 1887 r.

MOELI zauważył wtedy, że WESTPHAL w 1876 r., mówiąc o *Verrücktheit*, wspomina o jednym przypadku podobnym do przytaczanych przez MENDEL'a (*intermittirenden Verlauf*—jak nazywa WESTPHAL). W czasie wolnym od napadów chory nie przedstawiał żadnych objawów chorobliwych.

ARNDT zaznaczył, że oprócz zadumy peryodycznej, szaleństwa peryodycznego, spostrzegał on osłupienie peryodyczne (*stupor*) i katatonię peryodyczną, przypadki zaś, analogiczne z przedstawionym przez MENDEL'a, odnosił do grupy *Verrücktheit* GRIESINGER'a z nasileniami i osłabieniami chorobliwymi.

THOMSEN również widział wiele podobnych przypadków, sądził jednak, że ma do czynienia ze zwykłym obłąkaniem przepuszczającym, z pewnego rodzaju zmianą peryodyczną przerw i objawów chorobliwych.

JASTROWITZ wreszcie wypowiedział zdanie, że niepotrzebnie MENDEL wytworzył nową grupę, gdyż przypadki takie są niczem innem, jak zwykłym obłąkaniem z nasileniami i osłabieniami objawów chorobliwych.

Wnikając w treść znakomitych oponentów MENDEL'a, widzimy, że wszyscy oni odnoszą przypadki przedstawione przez ostatniego do kategorii tak zw. obłąkania pierwotnego ogólnego (*primäre Verrücktheit-Paranoia originaria chronica*), cierpienia, które, jak wykazały ściśle spostrzeżenia kliniczne, powstaje na tle zwyrodnienia umysłowego nieznacznie, charakteryzuje się zjawieniem od pierwszej chwili powstania „idei błędnych bez widocznych i dotykalnych wzruszeń uczuciowych i bez możności rozważenia lub zastanowienia się nad sposobem powstawania” (ROTHERL. c. str. 137). Cierpienie trwa zazwyczaj do końca życia, przypadki wyleczenia są rzadkie, późno przechodzi we wtórne otępienie. JASTROWITZ i inni wprost zaznaczyli, że przypadki MENDEL'a są zwykłym obłąkaniem z nasileniami i osłabieniami objawów chorobliwych, czyli inaczej mówiąc, że MENDEL miał do czynienia z obłąkaniem chronicznym, w przebiegu którego zjawiały się nasilenia i osłabienia objawów. Nie mając w opisach tego autora szczegółów, nie mogę, ma się rozumieć, na zasadzie tych pobieżnych wzmianek wykazać niesłuszności podobnego twierdzenia, przypadek jednak, który ja miałem sposobność spostrzegać, utwierdza mnie w przekonaniu, że MENDEL miał zupełną słuszność, że omamowe obłąkanie peryodyczne uważa za odrębną postać psychoz peryodycznych.

(D. c. n.).

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

141. LEVY. **O ostrym nieżycie nosa u dzieci.** Pod nazwą ostrego nieżyty nosa opisują szereg postaci chorobowych o różnem znaczeniu i odmiennym momencie przyczynowym: samoistne i objawowe zapalenie błony śluzowej przy chorobach gorączkowych (odrze, różyczce, szkarlatynie, influenzy, koklusz, ospie i błonicy). O ile względnie dobrze znana jest etyologia nieżyty wtórnej, mającego swe źródło w cierpieniu pierwotnem, o tyle mało jest dotychczas wysświetlona przyczyna sapki samoistnej. Istnieją cztery etyologicznie różne postacie tego cierpienia: pierwotny krup nosa (*rhinitis acuta fibrinosa s. pseudomembranacea*); śluzopny nieżyt nosa (*rhinitis acuta purulenta s. rhino-blennorrhoea*); czysto ropny (*rhinitis phlegmonosa s. abscedens*) i nieżyt nosa zwyczajny (ostra sapka) (*rhinitis acuta simplex s. coryza simplex*).

Przyczyny pierwotnego krupu nosa napewno nie znamy; wprowadzie BAGINSKI i CONCETTI znajdowali łaseczniki LOEFFLER'a, ale inni badacze wykryć ich nie zdołali. Napotykaną u noworodków śluzopny katar nosa zależeć ma według większości badaczy od zakażenia gonokokami, powstałego podczas porodu przy przejściu główki przez dotkniętą rzeżączką pochwę. Czysto ropny katar nosa, jak wszelkie inne sprawy ropne, wywołują paciorkowce i gronkowce.

Za przyczynę ostrej sapki, pomimo, że dotąd swoistego drobnoustroju nie wyosobniono, wobec niezaprzeczanej jej zaraźliwości, przyjąć należy zarazek żywy, szeroko rozpowszechniony i bardzo jadowity. Czynniki usposabiającymi zazwyczaj bywają zaziębnienia wszelkiego rodzaju, zmiany temperatury, a także ciała drażniące błonę śluzową nosa, obce ciała w nosie i t. d.

Wielką skłonnością do nieżyty nosa pomiędzy dziećmi odznaczają się osobniki złożowe i z wyrośniętymi adenoidalnemi. Zmiany anatomiczne polegają na obrzmieniu błony śluzowej, przekrwieniu jej zapalnem i nacieczeniu drobnokomórkowem, przytem różne postacie nieżyty różnią się pomiędzy sobą jakością wysięku. W pierwotnym krupie znajdujemy wysięk w postaci białych lub szarawych błon rzekomych, w śluzopnym i czysto ropnym nieżycie—wysięk śluzopny i ropny.

W ostrej sapce przedstawia się wydzielina na początku jako płyn przezroczysty, alkaliczny, gryzący, następnie mętny, śluzo-ropny, łatwo zasychający.

Objawy ostrej sapki należą w ogólności do łagodnych, niekiedy jednak u ssawców przebieg bywa ciężki. Krótkotrwała gorączka, niepokój, bezsenność, przyspieszone tętno, pragnienie, brak łaknienia oraz kichanie, obrzmienie twarzy i wydzielina z nosa najczęściej towarzyszą ostremu nieżytowi. Z innych objawów, występujących w szczególności u ssawców, wspomnieć należy o zupełnem zatkanium nosa, trudnem oddechaniu, napadach dusznicy, co zależy od budowy anatomicznej nosa u małych dzieci. Jako powikłanie występuje nieżyt oskrzeli, zapalenie ucha średniego, którego rozwój zwiastują: gorączka, objawy mózgowie i drgawki.

Objawy śluzo-ropnego nieżytu, z wyjątkiem cuchnącej, ropnej wydzieliny i silniejszego obrzmienia błony śluzowej, są te same, co ostrej sapki.

Co do objawów krupu, przeważnie wiekowi dziecięcemu właściwego, są one czysto miejscowe, bez ważniejszych zmian w stanie ogólnym. Na błonie śluzowej tworzą się białe lub szarawo-białe błony, różnej wielkości i grubości, jedno lub obustronnie z umiejscowieniem w części oddechowej nosa; błony te po usunięciu często tworzą się na nowo, zostawiając na błonie śluzowej powierzchowne owrzodzenie. Zapachu gnilnego, właściwego błonicy nosa, przy zapaleniu krupowem brak zupełnie. Przy czysto ropnym nieżycie nosa najczęściej zajęta bywa przegroda nosowa, sino-czerwona, obrzękła. Po pewnym czasie rozwija się zapalenie na muszlach z przejściem w ropień. Ropnemu nieżytowi towarzyszą: gorączka, silne, tętniące bóle, bolesność końca nosa i ropna wydzielina. Rozpoznanie pierwotnej ostrej sapki, po wyłączeniu błonicy i przymiotu, opieramy na wydzielinie, zatkanium nosa, obrzmieniu błony śluzowej, trudnem oddechaniu, wyprysku na wardze i nozdrzach i gorączce.

Rokowanie, o ile niema powikłania ze strony ucha średniego, a u ssawców, o ile nie grożą napady duszenia, jest pomyślne. Po 2-ch lub 3-ch dniach następuje wyzdrowienie. Środki napotne, stosowane na początku, przerywają niekiedy nieżyt. W łagodnie przebiegających postaciach wystarcza trzymanie chorego w cieple, niewypuszczanie w zbyt wietrzną lub chłodną pogodę, lekka dyeta, a ze środków lekarskich apomorfina w małych dawkach. Przy zupełnem zatkanium nosa, zależnem od obrzmienia błony śluzowej, ze wszystkimi jego następstwami, stosowane zazwyczaj przestrzykiwania nosa roztworem soli kuchennej są niewystarczające, gdyż płyny te, splukując wydzielinę, nie zmniejszają obrzmienia błony śluzowej, a manipulacja sama jest dla dziecka wielce przykra i męcząca. W razie nieostrożnego zepchnięcia wydzieliny do trąbki EUSTACHIUSZA występują bardzo poważne następstwa. Rozporządzamy natomiast dwoma niezawodnymi środkami, jak kokaina i mentol. Jedna kropla 5% roztworu kokainy wywołuje skutek pożądaný, znakomicie zmniejszając, przez swoje mocno ściągające działanie, obrzmienie błony śluzowej nosa. W ilości takiej kokaina jest nieszkodliwa. W przypadkach, gdzie kokaina w ten sposób nie może być zastosowana przez lekarza, należy wprowadzić do nozdrza dziecka wacik, nasączony 1% roztworem kokainy. Mentol działa nieco słabiej, ale również skutecznie; używa się w postaci 3 lub 5% olejku do pendzlowania. Dobra jest także kombinacja obydwóch środków, używana jako puder do wdmuchiwania w stosunku *cocaini, mentholi aa 0,1, sacchari lactis 10,0*. Z innych środków wspomina L. o *natrium sozojodolicum* do wdmuchiwania, po uprzedniem znieczuleniu kokainą błony śluzowej. Oprócz środków lekarskich, zaleca L. regularne opróżnianie powierzchownych i głębokich żył szyjowych przez pocieranie zewnętrznej powierzchni szyi.

Nie mniej ważna od leczenia nieżytów, jest ich profilaktyka. Racyonalne hartowanie dzieci, dla zmniejszenia w nich skłonności do nieżytów, powinno być na pierwszym miejscu. Wszelkie chroniczne cierpienia nosa, zolży, wyrosłe adenoidalne należy leczyć radykalnie. Leczenie innych postaci ostrego nieżytu jest nieco odmienne, gdyż prócz zatkania nosa, musimy z powodu silniejszego stanu zapalnego i dłuższego trwania działać i na samą wydzielinę. W tym celu w śluzo-ropnym nieżycie stosujemy wdmuchiwanie saletrzanu srebra w postaci pudru, w stosunku jednej części na 20 części talku, po uprzedniem przestrzyknięciu nosa ciepłą wodą (bez soli!). W krupie nosa zwykle wystarcza jednorazowe lub kilkukrotne usunięcie błon zapomocą szczypcyków.

Przy wtórnych nieżytach leczenie miejscowe wskazane będzie wtedy, gdy występują znane zaburzenia skutkiem zatkania nosa. W błonicy nosa uważa L. szprycowanie, ze względu na możliwe z tego powodu niebezpieczeństwo dla ucha średniego, za przeciwwskazane, a radzi natomiast, jak w pierwotnym krupie, wydalac błony i wpuszczać słaby roztwór kokainy, która i tu sprowadza pożądaną ulgę. (*Archiv für Kinderheilk. Bd. XVII, 1894*). *M. Wolfson.*

142. Prof. MAYDL. **Dwa pierwsze przypadki zupełnego wyleczenia wrodzonego wycisowania pęcherza moczowego.** W leczeniu wycisowania pęcherza moczowego (ektopia) stosowane są trzy sposoby operowania. 1) Sposób, polegający na odprowadzaniu moczu bądź do innej jamy ciała, bądź do sztucznego zbiornika. 2) Sposób plastyczny, przy którym zapomocą operacji zastępujemy płatem skórnym niedostającą część ściany pęcherza. 3) Sposób, który należy nazwać idealnym, a który polega na tem, by brzegi braku ściany pęcherza złączyć w celu wytworzenia naturalnego zamknięcia sztucznie odbudowanej jamy pęcherzowej.

Przy wycisowaniu błona śluzowa pęcherza jest bolesna, krwawi, podlega obrażeniom i owrzodzeniom, z których zakażenie przejść może na nerki; dalej, ciągłe spływanie moczu wywołuje pryszczycę i owrzodzenia na zwilżalnych moczem częściach ciała, na koniec i to, że chory, otoczony wonią rozkładającego się moczu, zmuszony jest unikać obcowania z ludźmi. Metoda, usuwająca wszystkie te dolegliwości, jest metodą radykalną, doszczętną. Plastyczna metoda nie jest radykalną, albowiem wielu niedogodności nie usuwa, idealna zaś, która stara się wytworzyć stan jaknajbardziej zbliżony do normalnego fizyologicznego i która przez to jest metodą radykalną, dotychczas nie miała pomyślnych wyników; albowiem z dwóch przypadków, opisanych przez TRENDLENBURG'a, tylko w jednym operowany mógł mocz przez pewien czas utrzymywać, próby zaś SONNENBURG'a z wyluszczeniem błony śluzowej i pozostawieniem moczowodów lub przeniesieniem ich do cewki moczowej—nie miały pomyślnych następstw.

Radykalną metodę prof. MAYDL'a zaliczyć należy do metod pierwszego rzędu.

Już SIMON starał się w myśl podobnej metody wytworzyć połączenie moczowodów z kiszka prostą w celu odprowadzania moczu do tej ostatniej. LLOYD starał się w tym samym celu o połączenie pęcherza z odbytnicą. Lecz próby zakończyły się niepowodzeniem: część moczu odpływała drogą zwykłą pomimo zakrycia dawnych otworów zapomocą plastycznej operacji. HOLMES wobec tego, że powyższe operacje za każdym razem groziły zapaleniem otrzewnej, starał się wytworzyć połączenie pęcherza z odbytnicą nie przez jamę otrzewnej, lecz przez krocze, co jednak nie powiodło się, gdyż utworzone przetoki zarastały po wyjęciu z nich metalowych rurek. Nie powiodły się także usiłowania HOLMES'a, by połączyć pęcherz z kiszka prostą przez zbliżanie ich ścian zapomocą specjalnych kleszczyków, co raz silniej zaciskanych. Dalszy krok na tej drodze uczynił SMITH: chciał on połączyć moczowody z tylną ścianą kiszki grubej. Operacja nie powiodła się.

Prof. M. operacji dokonywa w sposób następujący. 1) Ostrożnie odpreparowuje błonę śluzową pęcherza, bacząc, by nie zranić moczowodów i ich naczyń. 2) Wycina z błony śluzowej dookoła otworów moczowodowych płat kształtu poziomej elipsy, której brzegi prawy i lewy oddalone są od otworów moczowodowych mniej więcej o 1 ctm. 3) Otwiera jamę brzuszną, odszukuje okrężnicę zagiętą, przecina tę ostatnią cięciem podłużnem i zasadza do rany ową elipsę tak, by lewy moczowód znalazł się w górnym, prawy — w dolnym kącie rany. 4) Zszywa błonę śluzową kiszki z błoną śluzową elipsy, błonę mięsną i resztki otrzewnej elipsy z otrzewną kiszki i wpuszcza tę ostatnią do jamy brzusznej. 5) Następnie zamyka jamę otrzewnej, pozostawiając jedynie pasek gazy jodoformowej w celu odprowadzania nazewnątrz moczu lub zawartości kiszki, na wypadek, gdyby szwy niektóre puściły. 6) Plastyczną operacją pokrywa ranę, pozostałą po wyluszczeniu błony śluzowej pęcherza. Prof. M. operował w ten sposób dwa razy z powodzeniem: 20 letniego mężczyznę i 12 letnią dziewczynkę, która przedtem innymi sposobami była operowana pięć razy bezskutecznie. W obu przypadkach wkrótce po operacji mocz odpływał w normalnej ilości, bez podrażnienia nerek. Chorzy prędko przyzwyczaili się do zmiany w sposobie wydalania moczu, mogli wrócić do pracy i do towarzystwa ludzi.

(Časopis lékařů českých. № 16 i 17, r. 1894).

S. Kossobudzki.

BIBLIOGRAFIA I KRYTYKA.

WŁADYSŁAW BIEGAŃSKI.

LOGIKA MEDYCyny CZYLI ZASADY OGÓLNEJ METODOLOGII LEKARSKIEJ.*Warszawa. 1894.*

Wydanie z zapomogi kasy pomocy naukowej imienia D-ra Mianowskiego.

Książka pod powyższym tytułem stanowi nadzwyczajną rzadkość na polu literackich prac lekarzy, zajętych po największej części medycyną praktyczną, nie mającą pozornie żadnego związku ze sferą myśli abstrakcyjnej, jaką przedstawia logika formalna lub stosowana do medycyny. Tym ciekawym i arcywdzięcznym przedmiotom, a przez lekarzy prawie dotychczas nietkniętym, zajął się kol. BIEGAŃSKI i w pracy niniejszej postawił sobie za cel: 1) wskazać zasadniczą jedność praw myślenia i badania naukowego, oraz, o ile te zasadnicze prawa ulegają zmianie w badaniu zjawisk patologicznych, wykazać błędy logiczne wnioskowania w zakresie medycyny, niezależnie od znajomości przedmiotu, lecz wynikające z nieznaności prawideł logiki; 2) wzbudzić zamiłowanie do abstrakcyjnego myślenia oraz krytycznego zastanawiania się nad podstawami medycyny.

Układ dzieła odpowiada pracy lekarza przy łóżku chorego, a więc zawiera: rozpoznanie choroby, wykrycie związku przyczynowego jej objawów, umiejętną tych objawów analizę i wyprowadzenie z niej wskazań lekarskich (klasyfikacja, definicya, rozpoznawanie, metoda doświadczalna i metoda dedukcyjna). Streścić książkę, zawierającą prawie w swej połowie określenia ściśle naukowe, nie miałoby żadnego celu i zajęłoby za dużo miejsca. Podajemy jedynie przewodnią myśl pracy, bynajmniej nie najeżonej żadnemi trudnościami, jakby się to, sądząc z tytułu, wydawać mogło, aby zachęcić jak najszerokie koło kolegów do jej przeczytania.

Przy poznawaniu jakiegokolwiek przedmiotu umysł ludzki nie może obejść się bez systematycznych uogólnień — klasyfikacji. Suma podobieństw stanowi podstawę zasady klasyfikacji przyrodzonej. Ponieważ w patologii zasadniczo cechy znajdujemy w zmianach anatomo-patologicznych, na tej więc podstawie opiera się klasyfikacja chorób. Przedstawia ona liczne niedogodności, choćby pod tym względem, że nie obejmuje wszystkich gatunków chorobowych, w braku jednak lepszej musimy ją przynajmniej do pewnego czasu pozostawić.

Pod nazwą definicyi pojmujemy oznaczenie treści pojęcia, to jest szczegółowy opis rodzaju, gatunku lub osobnika, a więc w medycynie szczegółowy opis badania chorego. *Poznanie* *vel* *rozpoznanie* podlega prawom logicznym, zasadzającym się na podporządkowaniu spostrzeganych przedmiotów konkretnych lub zjawisk (chorób) pod pewne pojęcia ogólne (klasy), istniejące już uprzednio w naszym umyśle; z tego też względu klasyfikacja uprzedza rozpoznawanie. Przy rozpoznawaniu bierzemy jakiś przedmiot lub zjawisko, nie uwzględniając ich genezy, to jest bez względu na związek, zachodzący między poprzednikiem a następnikiem. Uwzględniamy więc tu tylko współbytność, to jest współistnienie zjawisk lub własności w jednym przedmiocie, na jednej przestrzeni i w jednym czasie. W dyagnostyce lekarskiej chorobę (zjawisko patologiczne) traktujemy jako przedmiot z właściwemi sobie cechami (objawami). Trudność rozpoznawania lekarskiego polega na nadzwyczajnej zmienności zjawisk chorobowych i niewielkiej liczbie znamienych objawów (cech), co zmusza nas przy rozpoznawaniu do kierowania się po większej części kombinacją objawów ogólnych. Rozpoznawanie nasze opiera się na ogólnych zasadach myślenia, a więc na zasadzie podobieństwa, różniczkowania (podobieństwa i różnicy) i rozpoznawania przez wykluczenie (samej różnicy). Najpewniejszą zasadą rozpoznawania jest różniczkowanie. Lekarze praktycy używają jeszcze dwu metod, mianowicie: indukcyjnej, polegającej na pierwotnem uogólnieniu hypotetycznem, uskuteczniem w umyśle na zasadzie zebranych kilku cech i następem sprawdzeniu wniosku uogólniającego, oraz

daleko rzadziej używanej dedukcyjnej, tak zwanej *ex iuvantibus et nocentibus*. Błędy logiczne w rozpoznawaniu wynikają z wadliwego stosowania podanych zasad.

Do poznania nici wiążącej zjawiska, to jest stosunku przyczynowego, dochodzimy przez spostrzeganie i doświadczenie (metoda doświadczalna). Spostrzegamy albo biernie, to jest jedynie związek, zachodzący między przedmiotami lub zjawiskami, w tych rozmiarach, w jakich związek ten przedstawia się nam w naturze, lub też czynnie, porównyując liczne przypadki zjawisk lub przedmiotów podobnych, w różnych okolicznościach występujących, w celu porównania warunków danych zjawisk, to jest związku przyczynowego, zachodzącego pomiędzy niemi. Ostatni rodzaj spostrzegania zbliża się już poniekąd do doświadczenia. W ścisłym jednak znaczeniu pod nazwą doświadczenia pojmujemy sztuczne wytworzenie zjawisk z danych warunków, to jest modyfikowanie zjawisk życia przez oddziaływanie na zjawisk tych warunki. Logicznie prawa metod doświadczalnych są następujące: 1) metoda zgodności (sama wzięta — nie dowodzi jeszcze bynajmniej związku przyczynowego); 2) metoda różnicy (ważna dla patologii i farmakologii doświadczalnej); 3) metoda połączenia, stanowiąca właściwie połączenie metody zgodności i różnicy (może po największej części służyć za dowód związku przyczynowego i ma duże zastosowanie w spostrzeżeniach lekarskich); 4) metoda reszty i 5) metoda zmian współczesnych (rozumie się, po wyłączeniu współbytności). Ostatnie dwie metody mają większe zastosowanie w naukach przyrodniczych, aniżeli w medycynie. Wogóle w biologii, chcąc mieć pewniejszy wynik w poszukiwaniach związku przyczynowego, nie należy ograniczać się na jednej metodzie, lecz używać ich kilka naraz.

Metody doświadczalne mają niesłychanie ważne znaczenie w spostrzeżeniach lekarskich, w patologii i farmakologii doświadczalnej, a nigdzie prawie błędy logiczne nie przytrafiają się tak często, jak tutaj. Stosowane w medycynie w przeważnej ilości przypadków, dają one tylko wnioski hypotetyczne. Od wyników hypotetycznych do dowodów przechodzimy przez metodę dedukcyjną. Dowodzenie polega na stosowaniu metod doświadczalnych do wyników szczegółowych, wyprowadzonych drogą dedukcji z pierwotnego ogólnego hypotetycznego wyniku. Widzimy z tego, że w nauce naszej hipotezy oraz teorye odgrywają ważną rolę, gdyż każda z nich w przyszłości przez dalsze badanie doświadczalne może przejść do nauki w postaci dowiedzionego faktu. Zawodność w badaniach związku przyczynowego zjawisk chorobowych, z powodu wielości przyczyn w ich uczestnictwie, uzupełnia nam poniekąd metoda statystyczna, wartość której oprócz wiarygodności materiału zależy od jednorodności porównywanych danych i dużej liczby spostrzeżeń.

Po skutecznieniu rozpoznania i wyjaśnieniu sobie związku przyczynowego objawów choroby, następuje bardzo ważna czynność umysłowa lekarza — analiza. Rozpatruje ona, zarówno jak i w opisach zoologicznych i botanicznych, wszystkie zjawiska współbytnie, nawet nie związane stosunkiem przyczynowym; łączy pojedyncze ogniwa w łańcuchu przyczynowości w jedną całość i wyszukuje pierwotne zjawisko, skąd wszystkie złożone biorą początek. Zjawiska współbytnie (cechy i objawy) możemy analizować dwojako: albo wydzielając szczegóły z całości zjawiska — analiza zjawisk współbytnych *vel* analiza objawowa, albo wyszukując zależność ich przyczynową — analiza przyczynowa *vel* indukcyjna. Pierwsza winna poprzedzać zazwyczaj drugą. Rozkładamy więc naprzód daną chorobę na objawy (analiza objawowa), a następnie, rozpatrując kolejno każdy objaw, dochodzimy, od jakich warunków jest on zależny; w ten sposób postępując wciąż dalej, doprowadzamy badanie nasze do zjawisk pierwotnych. Analiza prowadzi nas do dokładnego pojmowania przypadku chorobowego, to jest chorobowych momentów (składników złożonego zjawiska) w zależności jednych od drugich i do wskazań lekarskich. Zniesienie lub zmodyfikowanie każdego najwyższego momentu chorobowego, który można osiągnąć, będzie wypełnieniem najważniejszego wskazania w danym przypadku.

Zadanie metody dedukcyjnej polega na praktycznym zastosowaniu ogólnych praw i wniosków, otrzymanych drogą doświadczenia, do ostatniej czynności umysłowej lekarza — rokowania i leczenia.

Z powyżej podanego streszczenia widzimy, że kol. B. na zasadzie ogólnych praw naszego umysłu: uogólniania, poznawania, doświadczenia i wnioskowania, oraz tychże praw, zastosowanych do nauk przyrodniczych, do których najwięcej zbliża się medycyna, wyprowadził zbiór jej zasad, to jest logiki stosowanej do medycyny (metodologii *vel* nauki metod). Zgodnie z tem kol. B. w pracy swej uwzględnił: 1) formy myślenia

ogólno, tak zwaną logikę czystą (niezależną od przedmiotu), jak: pojęcia jako materyały myśli, zakres ich i treść; definicyę, to jest wypowiedzenie treści danego pojęcia; myśl, to jest połączenie pojęć w sądy, formalne prawa myśli, którymi kierujemy się przy poznawaniu (zasada tożsamości, zasada przeciwieństwa i zasada wyłączonego środka); nakoniec rozumowanie, to jest wnioskowanie bezpośrednio lub pośrednio (indukcyja i dedukcyja), — a wszystko to wyjaśnił na konkretnych przykładach z nauk lekarskich, i nawet dla lekarza, najmniej obeznanego z zasadami logiki, zrozumienie jej praw przystępnem uczynił; 2) metodologię nauk przyrodniczych zastosował do nauki lekarskiej, opierając się na poglądach MAGENDIE'go i Kl. BERNARD'a, którzy, przyjmując pod uwagę tożsamość zasady nauk biologicznych i fizycznych, dowiedli możliwości wprowadzenia doświadczeń w nauki życiowe. I w naukach przyrodniczych zarówno, jak i w medycynie, poznajemy albo 1) przedmioty równocześnie istniejące w przestrzeni, a z powodu ich liczby nieokreślonej, mnogość sprowadzamy do pewnej liczby typów, t. j. klasyfikujemy, a następnie robimy definicyę i rozpoznanie; albo 2) odkrywamy przyczynę zjawisk zapomocą spostrzegania i eksperymentowania, t. j. zapomocą metody doświadczałnej, dającej się sprowadzić do czterech typów, nazwanych przez MILL'a: metodą zgodności, metodą różnic, metodą reszt i metodą zmian współtowarzyszących, oraz analizy i syntezy. Pomimo jednak zgodności nauk fizycznych i lekarskich, istnieje między nimi znaczna różnica, polegająca na wieloskładności zjawisk życiowych, i różnice te kol. B. szczegółowo uwydatnił przy różnych działach czynności myślenia, jak przy klasyfikacyi, definicyi, rozpoznaniu i t. d.

Jeżeli możliwą jest metodologia nauk moralnych, dalekojeszcze więcej zawilych, aniżeli nauki biologiczne, to przyznać musimy, że pomimo złożoności zjawisk życiowych, metodologia nauk lekarskich ma wszelką rację bytu, nie stanowi więc sztuki dla sztuki, lecz ma poważny cel praktyczny. Cel ten, powyżej zaznaczony, kol. B. w pracy swojej w zupełności osiągnął. Od dobrej metody zależy cały postęp przyszłej naszej nauki. Rozumowanie według metody naukowej ma duże znaczenie dla lekarza czy to przy łóżku chorego, czy też przy pracach jego doświadczałnych, a możliwość przy każdej z tych czynności błędów logicznych, jakie kol. B. szczegółowo przytacza, dowodzi wielkiej użyteczności książki.

Kol. B. przypuszcza, że z przyszłym rozwojem medycyny na pierwszy plan wystąpi chore życie, chory organizm, a zmiany w tkankach staną się tylko objawem choroby ogólnej. Wyznając to przekonanie, autor jest zwolennikiem zapomnianej dziś według niego metody CHAŁUBIŃSKIEGO, upatrującego w logicznem rozumowaniu lekarza, a więc dokładnej analizie owego chorego życia i wypływających z niej wskazaniach, najważniejszą rolę. Nie ujmuję bynajmniej kol. B. znaczenia anatomii patologicznej, jakie w hierarchii nauk medycznych zajęła, — znaczenia, wywierającego dziś może zbyt silne piętno na umysłach lekarzy, zwracających większą uwagę na zmiany lokalne, aniżeli na organizm chorego; pragnie jednak, aby, zgodnie z zasadami zgasłego mistrza, nie spuszczać z uwagi owego chorego życia, przedstawiającego szereg momentów chorobowych, które należy dokładnie zanalizować, aby wyprowadzić odpowiednie wskazanie i zastosować należyte leczenie. Zgodnie z tym poglądem kol. B. krytykuje dzisiejsze rozwielenie się specjalizacyi medycyny w ujemnem tego słowa znaczeniu, to jest zajmowanie się pewnymi działami wiedzy medycznej bez należytego uwzględnienia chorego organizmu, a przyczynę tego upatruje również w przeniesieniu punktu ciężkości na schorzałe narządy i tkanki. Autor mniema, że wobec nowszych kierunków medycyny, szkoła przyszłości zjednoczy rozbite obecnie na działy specjalności, a w podstawowych zapatrywaniach się na naszą naukę zapamiętuje pojęcie choroby ogólnej. Z uwagami temi kol. B. do pewnego stopnia trzeba się zgodzić, niepodobna jednak nie zaznaczyć, że pojmowanie zadań lekarza w jego działalności umysłowej według metody CHAŁUBIŃSKIEGO chyba i dziś niewiele się zmieniło, że więc i dziś znajomość anatomii patologicznej w niczem nie przeszkadza wykształconemu lekarzowi postępować według tych zasad, lecz przeciwnie, powstrzymując go nieraz od zbytyniego idealizowania, pozwala mu daleko jeszcze łopiej rozumowanie logiczne stosować. Nie sądzę również, aby, jak to utrzymuje kol. B., wszyscy lekarze niemieccy kładli przeważnie nacisk na zmiany w tkankach. Rozpowszechnienie się specjalizacyi w medycynie praktycznej nie wytworzyła anatomia patologiczna, lecz szybki wzrost wszystkich gałęzi wiedzy w ogólności, pewna drobiazgowość, charakteryzująca wogóle nauki drugiej połowy bieżącego wieku, może pod wpływem filozofii

pozytywnej, unikającej syntezy, wreszcie współzawodnictwo, pojmowane choćby w najszlachetniejszym znaczeniu, to jest poszukiwanie nowego pola pracy.

Oprócz praktycznego celu kol. B. przyznaje swej pracy pewne pedagogiczne znaczenie, tuszając sobie, że wywrze ona wpływ na rozbudzenie myślenia abstrakcyjnego, a rozszerzając zbyt ciasny widnokrąg umysłowy lekarzy, może się przyczynić do rozwoju nauk konkretnych. Pogląd ten podzielamy w zupełności. Lekarz z głębszym umysłem nie tylko logicznie rozumie przy łóżku chorego oraz w swych pracach doświadczalnych; może on nawet swą wiedzę specjalną przyczynić się jeszcze w wielu kierunkach do wzrostu zdrowia, a więc i pomyślności społeczeństwa. Przyjmując pod uwagę dzisiejszy kierunek medycyny—przeważnie zapobiegawczy, mniemam, że zagadnienia, poczerpnięte między innymi z dziedziny psychologii, a więc obznajmienie społeczeństwa z rozwojem woli, uczuć i poznania, w najwcześniejszym okresie rozwoju umysłowego człowieka, z wpływami higieny moralnej, przy pomocy której można modyfikować te trzy czynniki sfery duchowej; wobec nerwowości społeczeństwa, wzrastającej do zatrważających rozmiarów, uwarunkowanej brakiem woli, a zbyt wybujałym uczuciem i poznaniem,—mogłyby bardzo przyczynić się do zdrowia moralnego, a więc fizycznego jednostki. Idąc dalej w tym kierunku, wyświechtanie niektórych danych z psychologii społecznej, jak: wpływu dziedziczności pod względem fizycznym, moralnym i umysłowym, stworzyłoby rodzaj higieny społeczeństw, przyczyniając się niepomniernie do zapobieżenia wielu bardzo chorobom, które na tej drodze powstały, a w przyszłości mogłyby się stać podstawą celowego doboru płciowego, mającego za zadanie przekazanie potomstwu cech pożądanych. Osiągnięcie tego celu, niezmiernie ważnego dla przyszłego kształtowania się stosunków społecznych, stanie się możliwe dopiero wtedy, kiedy jednostka wskutek spopularyzowania opinii dziedziczności, to jest przekazywania własności nie tylko fizycznych, ale i psychicznych, zacznie świadomie stosować zasady właściwie zrozumianego doboru do samej siebie.

Pytanie, czy zajmowanie się specjalistą nie tylko abstrakcyjnymi, ale wogóle humanistycznymi naukami rozwija jego zdolności umysłowe, a rozszerzając zbyt jednostronne myślenie, już tem samem korzystnie wpływa na zajęcie zawodowe, samo przez się mogłoby stanowić temat do poważnych rozmyślań, a rozbiór jego zająłby tutaj za dużo miejsca. Nie ulega jednak kwestyi, że właśnie braki w tym kierunku zaciemniają umysł, wytwarzając ludzi tylko jednostronnie ukształconych. Wyłącznie oddawanie się jakiemuś zajęciu usposabia nas do jednostronnego zapatrywania się na życie i jego zjawiska, obniża naszą inteligencję, zmienia nas w rodzaj manekinów, nakręcanych jedynie bodźcem zarobku, pozbawia możliwości odgrywania czynnej roli w społeczeństwie, na koniec niweczy wpływ jednostki ukształconej na jej otoczenie. Poważamy specjalistę, uprawiającego pewną niwę, jako pożyteczne kółko w skomplikowanej maszynie społecznej; ale daleko więcej sympatyzujemy z jednostką, która, posiadając szeroki widnokrąg umysłowy, oprócz prac specjalnych, wzbogacających w jednym kierunku ogólną wiedzę, potrafi przyłożyć choć drobną cegielkę do ogólnego jej rozwoju.

Sumienna i z wielkim nakładem pracy, a obok tego piękną polszczyzną napisana książka kol. B., zasługująca ze wszechmiar na przykład na obco języki, winna się chyba znaleźć w rękach każdego lekarza. Gdyby się doczekała powtórnego wydania, czego jej z całego serca życzymy, to proponujemy nieco zmienić układ pracy, a mianowicie: logikę ogólną, uzupełnioną choćby pobieżnym zarysem psychologii poznania, jak również metodologię nauk przyrodniczych pomieścić na początku, aby w następstwie mózdz przystąpić z całą swobodą do właściwego przedmiotu. Nadto pragnęlibyśmy, aby autor podał jeszcze większą liczbę przykładów, które dla czytelnika, niedrożonego do abstrakcyjnego myślenia, jako ilustrujące przedstawione w oderwaniu zasady, byłyby bardzo pożądane.

Władysław Oltuszewski.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= BEHRING radzi w celu uodparniania zdrowych osobników od błonicy zastrzykiwać im 150 jednostek uodpornionych, czyli $\frac{1}{4}$ części całej zawartości fiaszeczki z surowicą № I. Poprzednio tenże autor radził tylko 60 jednostek

uodparniających, co jednak nie zawsze okazało się wystarczającym. Odporność po zastrzyknięciu u surowicy trwa około 10-u tygodni. (Deut. med. Woch. № 46).

S,

— JACCOUD spostrzegł przypadek przy-
miotowego zapalenia nerek u 26-letniego męż-
czyzny; chory twierdził, że chorobę spowodo-
wało przeziębienie, ogólna jednak wysypka
(*papulosa*) i łepięże płaskie u odbytu rozstrzy-

gnęły rozpoznanie. Przypadek ten jest rzadki
z tego powodu, że objawy wtórne wystąpiły tu
już w miesiąc po zakażeniu, a zapalenie nerek
w ciągu trzeciego miesiąca.

Wiadomości bieżące.

— W ubiegłą Niedzielę, d. 2 b. m. i r. na-
stąpiło otwarcie „Zakładu chirurgicznego
d-ra Adama PRZYBOROWSKIEGO“. Nowy
ten Zakład mieści się przy ulicy Oboźnej róg
Sewerynowa № 5, w tym samym domu, w któ-
rym od lat kilkunastu znajduje się zakład wo-
doleczniczy, obecnie przez kol. A. CIAGLIŃ-
SKIEGO prowadzony. Znany ten dom ze swych
doskonałych warunków higienicznych, zbudowa-
ny bowiem od ulicy Sewerynowa na wierzchołku
wzgórza zwanego „Dynasami“, wschodnią swą
stroną jest zwrócony na rozległe Powiśle, co
mu zapewnia obfitość powietrza i światła. Na
zakład zajęto część domu nowozbudowaną i wy-
łącznie na ten cel przeznaczoną, z oddzielnym
wejściem i schodami, jakoteż część domu już
dawniej istniejącego, tak, że dwa wymienione
zakłady, jakkolwiek pod jednym dachem się
mieszczą, lecz każdy z nich oddzielne wejście
z ulicy posiada i żadnej z sobą łączności one
nie mają. Na parterze znajduje się poczekalnia,
kancelarya i sala ambulatoryjna, przeznaczona
do udzielania porady i wykonywania pomniej-
szych operacji na chorych przychodnich; nadto
na dole znajduje się oddział dla ortopedyi, gim-
nastyki leczniczej i mięsienia. Na pierwszym
piętrze, w nowej części domu, mieści się obszerna
sala operacyjna do operowania chorych pen-
syonarzy, pokój sterylizacyjny i 4 pokoje po-
jedyncze, odpowiednio umeblowane, i 2 obszer-
niejsze salki, każda o 4-ch łózkach; w ogóle
obecnie 12-tu chorych stałych w zakładzie po-
mieszczenie znajdzie. W razie potrzeby liczba
pokojów dla chorych może być powiększona
przez przybranie pokojów, w starej części domu
się znajdujących. Na temże piętrze znajduje
się gabinet lekarski i łazienki. Do pokojów
chorych prowadzą oddzielne drzwi i korytarze,
a całą część mieszkalną od części operacyjnej

zakładu przedziela klatka schodowa; do prze-
noszenia chorych służą bardzo dogodne nosze.
Kuchnia znajduje się przy mieszkaniu właściciela
na 2-em piętrze i przez windę łączy się
z 1-em piętrem; pralnia i przyrząd, dostarczają-
jący gorącej wody do sal operacyjnych, znaj-
dują się na 3-em piętrze. Wentylacja dosko-
nała: w pokojach zapomocą pieców wentylacyj-
nych, na korytarzu są wentylatory gazowe, które
zarazem służą do oświetlania korytarza. Oprócz
tego, w nowej części zakładu są czynne dwa
wentylatory z motorem wodnym, mogące
przez wprowadzenie w ruch turbiny albo wcią-
gać powietrze zzewnątrz, albo też powietrze
z pokoju sterylizacyjnego, sal operacyjnych
i poczekalni wytłaczać. Sale operacyjne zo-
stały zbudowane i zaopatrzone we wszelkie
urządzenia i przyrządy, będące ostatnim wyrazem
tegooczesnej techniki i wymagań nauki,
świadczące zarazem, że kol. PRZYBOROWSKI
nie tylko wiele widział tego rodzaju urządzeń,
lecz umiał patrzeć i odpowiedni uczynić wybór
z tego, co najpraktycznijszem dotąd się oka-
zało. Toteż znajdujemy w budowie sal ope-
racyjnych najnowsze zastosowania: umywalnie
z wodą ciepłą i zimną, przyrządy ruchome
z płynami dezynfekcyjnymi, szafki do narzędzi
z żelaza i szkła, również przesuwalne, doskonałe
przyrządy sterylizacyjne i t. p. A wszystko
nie tylko należyście, lecz wykwintnie zostało wy-
konane i zastosowane do współczesnych wyma-
gań chirurgii. Całość sprawia wrażenie wzo-
rowo urządzonego przybytku dla chorych, ope-
racyjnego leczenia wymagających, urządzonego
z wielkim nakładem i praktyczną znajomością
przedmiotu. Szczerze życzymy kol. PRZYBOROWSKIEMU
powodzenia, na jakie uzdolnieniem fachowem i
znacznym nakładem kapitału zasługuje.

J. R.

Odpowiedzi Redakcyi.

Kol. Ł. w Krasilowie Wołyńskim. W Szpitalach Warszawskich prób wiadomych na
obszerniejszą skalę nie robią, już to dla braku materiału, już też z powodu, że robić ich dotąd
nie wolno. Wykłady zresztą uważalibyśmy narazie za zbyt liczne. Oprócz licznych referatów
i korespondencji, dostatecznie wyczerpujących kwestyę w naszym piśmie, technika leczenia po-
dana jest w № 42 „Medycyny“. Posiadając płyn, można przystąpić na zasadzie danych z litera-
tury do doświadczeń na własną rękę.