

# GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena w Warszawie: rocznie 5 rs., na prowincyi: w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs. **Cena ogłoszeń:** Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce, następne po kop. 10; ogłoszenia zagraniczne po kop. 18 za wiersz drobnem pismem lub jego miejsce.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław.

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 115. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 119.

**Treść:** I. RYDYGIER. Leczenie ran bez sączków. — II. FR. JAWDYŃSKI. Przypadek raka pierwotnego szyi t. z. raka skrzelowego Volkmann'a. Wycięcie nowotworu wraz z rezekeją tętnicy szyjowej wspólnej i żyły szyjowej wewnętrznej. Wyzdrowienie. [Dalszy ciąg]. — III. L. PRZEDBORSKI. Nieżyt przewlekły nosa przerostowy, związek i stosunek tegoż z cierpieniami sąsiednich, bardziej oddalonych narządów i z licznymi nerwicami zwrótnemi ciała [Dalszy ciąg]. — K. ZAWISZA. P. Jul. Ochorowicz d-r filozofii, jako reformator medycyny. — *Wiadomości bieżące.* — Nekrologija. — Do P.P. Prenumeratorów. — Dodatki. — Ogłoszenia.

**Capsulae contra taeniam.** Z pomiędzy wielu środków przeciwobaczych *Extractum filicis maris aethereum* jest najstarszym i bez zaprzeczenia najdziałniejszym w skutkach — przytem zasługuje na pierwszeństwo przed innymi, które w większej części drażnią i obciążają przyrządy trawienia.

Korzeń paproci zawiera w sobie olejki eteryczne, żywicę, kwas garbnikowy i kwas filicilowy, od ilości zaś i składowych części zależy skuteczność wyciągu. — Różne obserwacje w tym kierunku robione dowiodły „ze cała skuteczność za wiśla:“ 1) od warunków klimatycznych paproci (rosnąca na Alpach bogatszą jest w kwas filicilowy) 2) od czasu zbioru korzenia (Wrzesień najodpowiedniejszy) 3) od sposobu przygotowania wyciągu; — dodać jeszcze winniem że świeżość i odpowiednie zabezpieczenie, od wpływu światła i powietrza, najważniejszą odgrywa tu rolę. Wielokrotnie doświadczenia przekonały mnie, że *Extr. filicis mar.*, wystawiony na działanie powietrza, traci znaczną ilość olejków, jednocześnie mętnieje i osadza kwas filicilowy — gdy tymczasem w naczyniu zabezpieczonem od przystępu powietrza, światła, w chłodnem miejscu i rok może pozostać bez zmiany. Celem uchronienia go od utraty tak cennych części składowych, najodpowiedniejsze są kapsułki gelatinowe; forma ta łączy i drugą niezmiernie ważną dogodność, a tą jest przyjemniejsze użycie tak przykrego lekarstwa.

W ciągu ostatnich lat miałem sposobność sprawdzić rzeczywiście skuteczność. Wyciągu z korzenia Alpejskiej paproci w kapsułkach, których sztuk 12 po 10 gran zadawane były dorosłym, a dzieciom w połowie powyższej ilości.

**Sposób użycia kapsułek z Wyciągu korzenia paproci Alpejskiej.**

Dla dorosłych osób 12 sztuk kapsułek, dla dzieci sztuk 6. Chory dwa dni przed użyciem kapsułek powinien zachować o ile można ścisłą dyjetę, a to celem odkrycia całego ciała solitera.

Rano, na czczo, co kwadrans po 3 kapsułki używać, popijając herbatą z cytryną — chory powinien spokojnie leżeć, a w razie nudności kawałki lodu łykać, lub też trzymać w ustach plasterki cytryny, zwykle w pół godziny po ostatniem użyciu kapsułek, tasiemiec kłębem wychodzi ze stolcem wodnistym, a jeżeli w przeciągu 2 godzin nie pokaże się, należy użyć 2 łyżki oleju ryecynowego ażeby wydalili martwego tasiemca.

M. Mutniański.

Właściciel Apteki. Nowy-Świat Nr. 13.

# APTEKA I SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH,

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH,  
pod firmą

## D-R T. HEINRICH

w WARSZAWIE

przy rogu ulic Wierzbowej i Senatorskiej N. 473b istniejąca.

Jest stale zaopatrywana we wszystkie wody mineralne świeżego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

47—21

### JAWORZE na Szlaku austr. (Ernsdorf)

Zakład hydropatyczny i żętyczny. Uzdrowisko klimatyczne.  
Sezon od 1 Maja do 30 Września. Lekarz docent D-r Smoleński.  
Poczta, telegraf, stacja kolei żelaznej.

Wyjaśnienia i broszury przesyła Inspekcja Zakładu.

8-8

Przetwory fermentowane z mleka krowiego:

## KUMYS I KEFIR

D-ra Przystańskiego.

Kontrola i ocena chemiczna produkcji powierzona została S. Milicerowi,  
Magistr. Nauk Przyrod.

### WARUNKI WYROBU:

Mleko z krów zdrowych, karmionych odpowiednio świeżą paszą na wsi.

Mleko oczyszczone, i wolne od tłuszczu za pomocą centrifugi. Sterylizowane dla zniszczenia chorobotwórczych drobnoustrojów, i ułatwienia peptonizacji.

Grzybki fermentacyjne jako zaczyn dla przeprowadzenia fermentacji mlecznej i alkoholowej, iasecznik kwasu mlecznego, i komórki drożdżowe.

Zakład wyrabia zimą i latem kumys i kefir w następujących gatunkach.

Kumys zwyczajny świeży N. 1, trzydniowy średni N. 2, i dla amatorów stary.

Kefir zwyczajny (odtłuszczony) świeży N. 1 i średni trzydniowy N. 2 — jako środek odżywczy częściami składowymi odpowiadający wszelkim wskazaniom.

Niezależnie od powyższych gatunków typowych, stale produkowanych przygotowuje się kumysy i kefiry z dodatkiem środków leczniczych, jak żelaziste lub z solami wapiennymi, na żądanie i według wskazań lekarzy, jak również kefir nieodtłuszczony i kefir z mleka sterylizowanego.

Ważenie chorych używających kumys i kefir, bezpłatne.

Przedaż kumysu i kefiru, latem w ogrodzie Saskim w altanie właściciela zakładu, zimą w zakładzie Królewska N. 23.

Lekarz A. Przystański  
Właściciel Zakładu.

# GAZETA LEKARSKA.

## I. LECZENIE RAN BEZ SĄCZKÓW.

Podał

**Prof. D-r Rydygier** z Krakowa.

[Według wykładu mianego na 17 zjeździe [1888 r.] towarzystwa chirurg. w Berlinie].

W krótkich słowach zamierzam przedstawić wyniki, jakie osiągnąłem w półroczu zimowem 1887/8 leczeniem ran bez sączków w klinice tutejszej. Prace NEUBER'a i SCHEDE'go są czytelnikom znane. Naumyślnie używam innej nazwy dla metody przezemnie stosowanej, najpierw dlatego, ponieważ nie chcę ani NEUBER'a ani SCHEDE'go pokrzywdzić, a potem ponieważ się ściśle ani według jednego ani drugiego nie trzymałem, lecz od obu to wziąłem, co mi się dobrem zdawało, a szczególnie co odpowiadało nieświetnym stosunkom mej kliniki. Tak przyszedłem do sposobu, który ściśle wzięwszy, tylko tem się różni od dawniej przezemnie ogólnie używanego, że odrzuciłem zakładanie sączków. Naturalnie nie wszystkie przypadki można w ten sposób leczyć, lecz tylko te, o których z góry z wielkim prawdopodobieństwem można się spodziewać, że się przez rychłozrost zagoją, a więc te, w których wszystkie chorobowo zmienione usunięto i cięcia w zupełnie zdrowych tkankach, o ile to można przy operacji osądzić, prowadzono; inne przypadki leczyłem dawnym sposobem.

Aby to przykładem lepiej uwidocznic, przytoczę tu tylko, że n. p. po resekcji przy gruźliczem zapaleniu stawu kolanowego nie zakładałem sączków, jeżeli mogłem sądzić, że przez dokładne wycięcie torebki stawowej i odpiłowanie zajętych części kości, wszystko chorobowo zmienione usunąłem; tak samo przy stawie łokciowym i t. p.. Po resekcji zaś stawu biodrowego nie odważyłem się jeszcze sączków odrzucić, chociaż od NEUBER'a słyszałem, że on w przypadkach niezbyt daleko posuniętych i tu ich nie używa.

Jak ważnem jest leczenie bez sączków właśnie po resekcji stawów z powodu ich zapalenia gruźliczego, każdy przyzna, kto wie jak wiele czasu potrzeba żeby przetoki po sączkach pozostałe, następnie zagoić. Niejedna resekcja wygoiła się zupełnie w kilka tygodni, z wyjątkiem tylko przetok po sączkach, a te potrzebowały następnie kilku miesięcy do zupełnego zarośnięcia.

Chcąc atoli ranę opatrzeć bez założenia sączków, nie wystarcza jeszcze zupełnie, żeby wszystko chorobowo zmienione usunąć, a przez to uczynić zagojenie rany przez rychłozrost możliwem, ale trzeba się nadto wystrzeżać, żeby się żadne zarazki do rany nie dostały.

Trzeba więc najdokładniej zdezynfekować ręce, narzędzia, pole operacyjne i t. d.. Kto operuje w tak korzystnych warunkach jak NEUBER, może następnie obyć się podczas operacji bez środków przeciwniejących, gdyż słusznie bardzo powiada NEUBER, że przez częste splukiwanie środkami przeciwniejącymi ranę się drażni i powiększa wydzielinę, co przy opuszczeniu sączków jest tem szkodliwsze, gdyż znaczniejsze nagromadzenie się wydzieliny, która nie może odpływać, przeszkodzi zagojeniu się rany *per primam*. Przy obecnych nieświetnych stosunkach naszej Krakowskiej kliniki [wkrótce zostanie wybudowaną nowa klinika chirurgiczna], nie mogłem się odważyć na to, żeby nie splukiwać rany podczas operacji środkami przeciwniejącymi [1% roztwór sublimatu], jednakowoż splukiwano jaknajmniej i ograniczono znacznie wycieranie rany wacikami.

Niezgodnie z SCHEDE'm, a według przepisu NEUBER'a, zakładałem na najniższych miejscach rany szwy w znaczących odstępach, aby przez powstałe przez to otwory nadmiar krwi mógł odpłynąć. Chciałem bowiem, aby tylko tyle krwi pozostało, ile koniecznie potrzeba do wypełnienia szczelin i zakamków w ranie powstałych.

Szczeliny te starałem się jeszcze zmniejszyć przez mierny ucisk, ponieważ zupełnie zgadzam się z BERGMANN'em, który zarzucił SCHEDE'mu przy pierwszym jego podaniu leczenia pod wilgotnym strupem krwi, że krew nagromadzona w ranie może być niebezpieczną, gdyż jest wybornym materiałem odżywczym dla wszelkich bakterij. Kto naturalnie zupełnie może być pewny, że w czasie operacji żadne bakteryje do rany nie wniknęły, ten może nie zważać na ten zarzut, ja jednakowoż, wobec nieświetnych warunków w naszej klinice, musiałem się z tem liczyć, a radziłbym to i innym, tembardziej że tam, gdzie się uda przez ucisk powierzchnie rany bezpośrednio do siebie zbliżyć, zagojenie się rany przez rychłozrost tem łatwiej nastąpi. Dlatego np. po zdjęciu sutki z wyłuszczeniem gruczołów pachowych, kładziemy, po przykryciu rany mokrą gazą sublimatową, w pachę odpowiednio wielki tampon z gazy sublimatowej, aby powierzchnie rany jaknajwięcej do siebie zbliżyć, żeby się zbyt wielka jama krwią wypełniać nie potrzebowała. Nadmiar krwi wyciskamy zawsze przez otwory między szwami pozostałe.

Z podobnych powodów nie używałem też *protectivsilku*. Sądzę bowiem, że po prędkim zaschnięciu cienkiego skrzepu krwi pokrywającego linię szwową, strupek ten suchy najlepiej zabezpiecza ranę przed zakażeniem następczem; dalej sądziłem, że należy unikać komplikowania opatrunku przez nowe części składowe tegoż. W tych jednak przypadkach, w których skóra nie wystarczała, aby całą powierzchnię rany pokryć, kładłem na niepokrytą część *protectivsilku*.

Zasady sposobu leczenia ran bez sączków przezemnie używanego streszczam w następujących krótkich zdaniach:

1. Tylko te rany, o których na pewno można sądzić, że nie chorobowo zmienionego w nich nie pozostało i że się przez rychłozrost najprawdopodobniej zagoją, leczyłem bez zakładania sączków, zgadzając się pod tym względem z NEUBER'em i SCHEDE'm.

2. Najdokładniejsza dezynfekcja pola operacyjnego, rąk i narzędzi, bardzo rzadkie splukiwanie środkami przeciwnie podczas operacji, połączenie brzegów rany luźnym szwem [zwykle kuśnierskim].

3. Ranę pokrywamy zwykle gazą sublimatową, wyjątkowo jodoformową, maczając ją bezpośrednio przed użyciem w 1% roztworze sublimatu; na tę gazę przykładamy w miejscach, gdzie pod skórą są jamki, odpowiednie tampony z gazy lub waty sublimatowej; na to kładzie się kilka pokładów suchej gazy sublimatowej, następnie watę sublimatową i przymocowujemy cały ten opatrunek za pomocą opasek kalikotowych i krochmalnych. W ogóle więc w sposobie opatrywania ran, którego dawniej używałem, tylko to zmieniłem, że w odpowiednich przypadkach nie zakładałem sączków i gdzie się okaże potrzeba, stosuję mierny ucisk. W celu ucisku używam, jak już wyżej wspomniałem, tamponików z gazy lub waty sublimatowej zamiast gąbek, które zaleca NEUBER, gdyż gąbek w mej klinice wcale nie używamy.

Z 43 przypadków w ten sposób opatrywanych tylko 8 się nie udało [poniżej podaję ich krótkie zestawienie]. Wynik ten nie jest jeszcze tak korzystnym, jak wyniki NEUBER'a, jednak ze względu na kilkakrotnie wspomniane nieświetne stosunki naszej kliniki trzeba go za dobry uważać. Podobny wynik osiągnął mój poprzednik MIKULICZ, który według ogłoszenia w Przeglądzie Lekarskim 1887 Nr. 2 na 45 przypadków miał 9 nieudanych. Również jak MIKULICZ uważam przy całym tem postępowaniu to za najważniejsze, że tam gdzie się przebiegu aseptycznego nie udało osiągnąć, żadnej przez to szkody choremu się nie wyrządza. Dlatego też nawet w takich przypadkach, które ściśle wzięwszy, nie kwalifikują się do takiego postępowania, próbowałem tego sposobu, gdyż łatwo było, gdy się nie udało, następnie sączek zaprowadzić i dalej stosownie leczyć.

Podaję teraz krótkie zestawienie leczonych w ten sposób przypadków:

### A. Operacje na głowie i szyi.

9 przypadków podwiązania tętnic w ciągłości (*in continuitate*). Były to przypadki podwiązania tętnic tarczowych górnych i dolnych z powodu wola u 3 chorych. W jednym przypadku tylko po prawej stronie podwiązano obie tętnice, w dwóch innych po obu. W jednym z tych przypadków tętnica tarczowa dolna przerwała się przy podwiązywaniu, krwotok zatamowano przez założenie i pozostawienie w ranie zasuwek i tej rany naturalnie nie zasztyto, lecz wytamponowano gazą jodoformową. We wszystkich tych przypadkach przebieg był aseptyczny.

4 przypadki wyjęcia większych lymfomatów na szyi: wszystkie zagoiły się przez rychłozrost; w jednym było małe ropienie w kilku kanałach szwowych.

1 przypadek wyjęcia raka z gruczołu przyusznego w części się nie udał, gdyż wytworzyła się mała przetoka.

### B. Operacje na tułowiu.

3 przypadki odjęcia sutki z wyluszczeniem gruczołów pachowych: we wszystkich przebieg aseptyczny. W jednym zauważyliśmy przy

pierwszej zmianie opatrunku, że się pod skórą nagromadziła dość znaczna ilość płynnej krwi; krew ta więc ani nie została wessaną, ani nie skrzepla. To spostrzeżenie zrobiłem i w innych przypadkach; zdarzenie takie nie jest wielce szkodliwym, potrzeba tylko linię szwową trochę rozszerzyć, krew wypuścić i następnie zastosować lekki ucisk, żeby skóra dobrze do podstawy przylegała. W jednym z tych przypadków nie wystarczyło skóry do zupełnego pokrycia rany, na miejsce więc niepokryte przyłożyłem *protectivsilke*, pod którym wytworzyła się ładna blizna. W tym przypadku nastąpiło, z powodu wielkiego napięcia, w niektórych kanałach szwowych małe ropienie.

1 przypadek wyjęcia włókniaka ze ścian brzusznych wyleczył się przez rychłozrost.

1 herniotomia uwięźgniętej przepukliny udowej wyleczyła się także aseptycznie.

### C. Operacje na kończynach.

5 przypadków wypilowania większych stawów [2 kolanowych, 3 łokciowych]. Tylko w jednym przypadku częściowej resekcji stawu łokciowego nie udał się przebieg aseptyczny i trzeba było następnie sączek założyć.

3 przypadki arthrectomii: dwa z nich zagoiły się przez rychłozrost, w jednym mała część rany musiała się goić *per secundam*.

1 przypadek częściowej resekcji łopatki zagoił się aseptycznie.

6 przypadków wyskrobania i częściowej resekcji ognisk gruźliczych w różnych kościach: w 3 przebieg aseptyczny; w jednym przypadku wyłuszczenia kości piętowej (*calcaneus*) utworzyła się przetoka, którą następnie wyskrobano i tak wypełniono krwią, poczem rana zagoiła się pod wilgotnym strupem pod jednym opatrunkiem.

1 przypadek operacji WŁADIMIROW—MIKULICZA zagoił się przez rychłozrost.

5 przypadków odjęcia kończyn dolnych [3 uda, 2 podudzia]; 2 przypadki odjęcia uda i oba podudzia zagoiły się aseptycznie, w jednym zaś przypadku, gdzie było znaczne zgniecenie i wynaczynienia w częściach miękkich [po przejechaniu wagonem kolei żelaznej], przyszło do ropienia i musiano założyć sączki.

1 rozszerzenie i wycięcie długiej przetoki powierzchownej w okolicy stawu kolanowego nie zagoiło się aseptycznie; mała część rany pozostała otwartą i przetoka powróciła.

1 Osteotomia obu kości podudzia po źle zagojonem złamaniu tychże zagoiła się przez rychłozrost.

1 Wyłuszczenie włókniaka nerwowego (*neurofibroma*) *n. peronei* z pod kolana zagoiło się przez rychłozrost.

Od tego czasu mieliśmy znowu dość znaczną ilość dobrych wyników przy leczeniu ran bez sączków.

W końcu dorzucam jeszcze kilka uwag o urządzeniu aseptycznej sali operacyjnej, ponieważ od tego w nie najmniejszej części zależy, czy rany goją się bez powikłań i czy mniej lub częściej się udaje leczenie ran, bez sączków. Prócz

tego sprawa ta właśnie teraz, kiedy nową klinikę chirurgiczną zaczynamy w Krakowie budować, specjalnie i żywo mnie zajmowała. Najdokładniej sprawę tę opracował NEUBER (*Die aseptische Wundbehandlung in meinen chirurgischen Privathospitälern*), opisując urządzenie swego szpitala aseptycznego, a nie mniej cenne uwagi znajdujemy o tym przedmiocie u MATLAKOWSKIEGO [Gaz. Lek. 1887. Nr. 41] i JAWDYŃSKIEGO [Gaz. Lek. 1888. Nr. 13]. Godzę się w ogóle na zasady tam wyluszczone, o drobniejszych szczegółach nie warto rozprawiać. Przekonawszy się naocznie o urządzeniu szpitala NEUBER'owskiego, nie twierdziłbym, że 5 sal jest zanadto wiele w szpitalu chirurgicznym, mającym służyć nie tylko dla leczenia chorych licznych ale zarazem i jako zakład naukowy. Urządzenie takie znacznie ułatwia NEUBER'owi zbadanie większej liczby chorych przychodnich w krótkim czasie, niżby to mógł w innych warunkach uskutecznić, asystenci przygotowują już w salach odpowiednich chorych, tak że sam NEUBER nie tracąc wiele czasu na wyczekiwanie, zanim się rozbiorą i t. d. może szybko jednego po drugim zbadać. Mając osobny pokój do zakładania opatrunków stałych, a mianowicie gipsowych, nie potrzebuje czekać na wyschnięcie opatrunku i uprzątnięcie zabrukanego pokoju, tylko rozpoczyna w innej sali operacyjną następną.

Co jest dogodnym, nie jest jeszcze koniecznie potrzebnem; chociaż i to przyznać trzeba, że badanie i leczenie chorób dróg moczowych i odbytu w osobnej sali ma pewne zalety. Mimo to uważam, że można poprzestać na 3 salach, jak to zaprojektowaliśmy w naszej klinice obecnie się budującej. Z tych sal jedna służyć ma do przedwstępного badania chorych przychodnich i wykonywania drobniejszych operacyj na nich, oraz do zmiany opatrunków u tychże. Druga sala największa, wysunięta w ogród, z trzech stron wolna i idąca przez parter i piętro, będzie służyła jako sala wykładowa i operacyjna ogólna. Trzecia sala mniejsza na piętrze przeznaczona do wykonywania laparotomij. Podział ten co do drugiej i trzeciej sali jest w zasadzie nieco odmienny, jak u NEUBER'a. A mianowicie nie przeznaczamy sali t. z. aseptycznej ogólnikowo na operacje w tkankach nie zajętych jakąkolwiek bądź sprawą zapalną, ale wyłącznie na laparotomiję, a to dlatego, że klinika jest zakładem naukowym i wszyscy słuchacze powinni jak najczęściej widzieć operacje rozmaite, a pomiędzy nimi wyluszczenie guzów, nie mniej jak obrażenia świeże. Liczbę widzów przy laparotomijach można już prędzej ograniczyć i całą ilość słuchaczy podzielić na kilka oddziałów, tak, że po kolei pewna ich część zmieści się podczas operacji i w małej salce.

Najważniejszym atoli zadaniem jest, podług mego zdania, odpowiednie urządzenie sali głównej operacyjnej i wykładowej tak, żeby o ile możności odpowiadała warunkom sali aseptycznej. Jest to bardzo trudne zadanie i o ile znam najrozmaitsze sale tego rodzaju, a pomiędzy nimi i nową salę wykładową kliniki chirurgicznej w Berlinie, ani jedna nie czyni zadość słusznym wymaganiom. Największą przeszkodą są amfiteatralnie ustawione ławki dla słuchaczy, pomiędzy którymi gromadzi się nie tylko pył z samej sali, ale i nie mała część błota wniesionego z ulicy. Mimo troskliwości służby oprzątającej, pozostanie tego pewna ilość w rogach pod ławkami, a o dokładnem zmyciu całej sali nie ma mowy. Tak więc słuchacze wchodząc codziennie przed operacyjami do sali, wbi-

jają masę pyłu razem najrozmaitszemi zarazkami w powietrze sali, które to zarazki opuszczając się później w czasie operacji na dół mogą i na ranie osiąść i ją zakazić. Że w ten sposób częściej nie następuje zakażenie ran podziwiać należy i świadczy to o nadzwyczaj dobrze prowadzonej antyseptyce, a nie mniej i o tem, że zakażenia ran z powietrza (*Luftinfection*) daleko mniej się obawiać potrzebujemy, niż zakażenia z dotyku (*Contactinfection*). Należy atoli to mniejsze niebezpieczeństwo usunąć. Zastanawiając się nad tem przyszedłem do przekonania, że przez odpowiednie urządzenia ławek możnaby zaradzić temu złemu. A mianowicie trzebaby ławki ustawić na nóżkach okrągłych tak, żeby obicie ławek nigdzie nie dosięgało posadzki, przeciwnie żeby pozostawała odpowiednia szczelina pomiędzy amfiteatralną skośną posadzką, a ławkami. Naturalnie potrzebaby ze względu na skośność tej posadzki urządzić też pod nogi słuchaczów ławeczki spoczywające także na okrągławych nóżkach. Jednem słowem musiałyby ławki być tak urządzone, żeby woda spłukująca mogłaby swobodnie spływać z najwyższej części amfiteatru aż na dół, gdzie w samym środku miejsca rezerwowanego do operacji znajdowałby się odpływ. Rozumie się, że tak ściany, sufit, posadzka, jako i ławki winny być z materiału nie nasiąkającego żadnemi płynami. Tak urządzoną salę można codziennie z rana przed prelekcją zmyć z góry do dołu najprzód wodą przeciwnilną [np. odpowiednim roztworem sublimatu], a następnie wodą czystą, tak żeby żadnego pyłu w niej nie było. Gdzie są wodociągi potrzeba by tylko przymocować wąż odpowiedni do kurka i nim całą salę spłukać. W ten sposób zamysłam nowe audytorium w klinice chirurgicznej urządzić, nie znam tylko dotychczas najodpowiedniejszego materiału, jakiego by należało użyć na ławki.

---

Z ODDZIAŁU CHIRURGICZNEGO WARSZAWSKIEGO SZPITALA NA PRADZE.

---

## II. PRZYPADEK RAKA PIERWOTNEGO SZYI

t. z. RAKA SKRZELOWEGO VOLKMANN'A.

Wycięcie nowotworu wraz z rezekcją tętnicy szyjowej wspólnej i żyły szyjowej wewnętrznej. Wyzdrowienie.

Podał

**Fr. Jawdyński**

ordynator tegoż oddziału.

---

[Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 25].

Do bardzo rzadkich, niezwykle ciekawych, a co do pochodzenia jedynie swego na hipotezach opartych, zalicza się powyżej opisany nowotwór. Początkowo, jak wyżej o tem wspomniałem, nie wyłączałem możliwości, że gdzieś w niedostępnem do wybadania miejscu znajduje się ognisko pierwotne i że guz, znajdujący się na



szy, jest rakiem wtórnym gruczołów limfatycznych. Podobny przypadek spostrzegalem w mojej praktyce prywatnej. Chory J. B. urzędnik, około 60 lat liczący, szukał u mnie pomocy z powodu jakoby tworzącego się ropnia na szyi. Przy badaniu chorego znalazłem guz pod i po za kątem szczęki dolnej ze strony prawej, przedstawiający wszystkie cechy raka gruczołów limfatycznych w okresie rozmiękczenia i rozpadu. Chory skarżył się na silne bóle głowy, szyi i karku, oraz na pewną zresztą nieznaczną bolesność przy łykaniu. Badanie jamy ustnej i gardzieli nie wykryło pierwotnego ogniska cierpienia. Objawów zwężenia przełyku nie było. Na zasadzie cech guza i bolesności przy połykaniu, przypuściłem istnienie głęboko w gardzieli, czy też w przełyku raka pierwotnego, z wtórnem zajęciem gruczołów szyjowych, a dalszy przebieg cierpienia w zupełności potwierdził słuszność takiego rozpoznania. Wprawdzie wyraźne objawy zwężenia nie wystąpiły, ale obok rozpadu ciągle wzrastającego i rozszerzającego się guza na szyi, chory zaczął wydzielać przez usta z początku nieznaczne ilości krwi, a następnie cząstki rozpadowe. Po paru tygodniach utworzyło się zupełne połączenie pomiędzy obszernym kraterem na szyi a wrzodem w gardzieli, gdyż z jednej strony chory wyrzucał przez usta cząstki rozpadowe, a z drugiej strony płyny przyjmowane za posiłek, wyciekały przez otwór na szyi. Chory zmarł wskutek krwotoków i wyniszczenia. Raki tego rodzaju, znajdując się niżej na szyi i zrastając się nieraz z krtanią i tchawicą, lub gruczołem tarczowym, mogą przybrać wszystkie cechy raka tegoż narządu i tylko uważne zbadanie uchroni od pomyłki. O podobnym przypadku wspomina MAURICE JEAUNEL <sup>1)</sup>: u 60-cio-letniej kobiety znajdował się guz na szyi, objętości dwóch pięści, który przez swą postać, swe stosunki anatomiczne, ucisk, jaki wywoływał i objawy zaduszania, jakie mu towarzyszyły, przypominał zupełnie wole jednostronne; dopiero uważne zbadanie wykryło nabłoniaka na migdałku, guz zaś na szyi był rakiem wtórnym gruczołów limfatycznych.

W naszym jednak przypadku, wszystkie w następstwie dane stwierdziły, że mieliśmy do czynienia z nowotworem pierwotnym. Najtroskliwsze badanie chorego nie wykryło nigdzie istnienia ogniska pierwotnego, a co najważniejsza wymieniony stan chorego po operacji i doskonale odżywianie pozwoliły stanowczo wyłączyć istnienie raka pierwotnego czy to w gardzieli, czy w przełyku i jeżeli przed operacją mogła być jakakolwiek wątpliwość w tym względzie, to obserwacja chorego w ciągu 2 przeszło miesięcy po operacji, w którym to czasie jak najdoskonalej odżywał się chory, wszelką wątpliwość usunęła i rzecz rozstrzygnęła na korzyść rzeczywiście raka pierwotnego szyi.

Otóż idzie o to, jak objaśnić powstanie takiego nowotworu, jaki przyjmując punkt wyjścia dla guza, posiadającego wszystkie cechy raka rogowej skóry, jeżeli tenże guz rozwija się w miejscu, pozbawionem w warunkach prawidłowych tworów nabłonkowych. W przypadku podobnym do mojego możnaby snadnie przypuścić, że rak rozwinął się jako pierwotny w gruczołach limfatycznych, ile że i wygląd makroskopowy nowotworu wskazywał, jakoby on się składał z pojedynczych gruczołów, w różnym stopniu powiększonych i na różnym stopniu roz-

<sup>1)</sup> Encyclop. internation. de Chirurgie. T. V. p. 819.

woju patologicznego tworów będących. Chociaż jednak i dzisiaj jeszcze bardzo poważni badacze, a między innymi i u nas prof. BRODOWSKI, nie wyłączają możliwości rozwoju raka ze śródbłonna naczyń limfatycznych, czy krwionośnych lub też z *perithelium* tych ostatnich, chociaż i w nowszych czasach przypadki tego rodzaju zostały opisane przez FOERSTER'a, BIZZOZERO i ZAHN'a, to jednak z jednej strony przypadki podobne należą do prawdziwych rzadkości, a z drugiej możliwości raka pierwotnego gruczołów jest stanowczo zaprzeczana przez zwolenników teorii THIERSCH'a, WALDEYER'a, COHNHEIM'a i innych, według których pierwotny rak może powstać tylko z tworów nabłonkowych, a jeżeli rozwinął się on w miejscu pozbawionem w warunkach prawidłowych takichże tworów, to według tychże autorów wypadnie przyjąć, że nabłonek znajdował się tam jako resztką tworów nabłonkowych, istniejących podczas życia zarodkowego, albo też iż powstał on z komórek zabłąkanych z jednego listka zarodkowego do drugiego. Według zwolenników teorii powstawania raków z tworów limfatycznych, może nowotwór tak dobrze rozwinąć się z gruczołów leżących około naczyń, jak i z tworów limfatycznych znajdujących się w samychże pochwach naczyń. Według LANGENBECK'a trudno jest nieraz rozstrzygnąć, czy guz pierwotnie powstał w tkance limfatycznej pochwy, czy też rozwinął się on ze znajdujących się w otoczeniu i pozostających w związku z pochwami tworów gruczołowych, a następnie już przekroczył i na same pochwy. Pomiedzy guzami odnoszącymi się do pierwszej kategorii, co do swego rozwoju, podaje LANGENBECK dwa przypadki raka, które pod względem klinicznym przedstawiają zupełną analogię z moim przypadkiem i z przypadkami innych autorów, które później przytoczę. Przypadki te <sup>1)</sup> są następujące:

**Przypadek I.** Rak nabłonkowy pochwy naczyń szyjowych strony prawej. Chory 58 lat liczący. Guz od 2 lat istnieje, wielkości główki dziecięcej, twardy, nierówny i nieruchomy. Bardzo silne bóle. Przy operacji żyła okazała się zupełnie w guz wrosniętą, tętnicy również izolować nie można. Oba naczynia resekowano. Śmierć 12 dnia po operacji wskutek silnego nieżytu oskrzeli. Co do samego rozwoju guza zanotowano, iż tenże z małych i twardych guzików ruchomych zamienił się w wielki guz nieruchomy.

**Przypadek II.** Takież sam rak pochwy naczyniowej na lewej stronie szyi. Chory 65 lat. Guz rośnie od 7 miesięcy, jest on wielkości pięści. Najpierw wystąpiły silne bóle samoistne; następnie na miejscu bólu pojawił się niewielki guzik. Z czasem bóle nieco się zmniejszyły i guz zaczął szybciej rosnąć. Guz twardy, nierówny, podstawa jego silnie zrosnięta z głębokimi częściami szyi. Nowotwór z żyłą zupełnie zrosnięty, tętnicy również całkowicie oddzielić nie można. Oba naczynia resekowano, nerw błędny oddzielono. Tętnica zdrowa, w żyłę wraстал nowotwór. Śmierć po 48 godzinach.

W r. 1882 VOLKMANN <sup>2)</sup> na zasadzie teraźniejszych poglądów histogenetycznych, nie dopuszczających możliwości rozwinięcia się tkanki łącznej z tkanki nabłonkowej, podaje nową hipotezę powstania raka pierwotnego szyi w przypadkach

<sup>1)</sup> Opis ich zapożyczam z pracy RÉGNAULT'a: Die malignen Tumoren der Gefässscheide. Arch. f. klin. Chirurgie. T. 35. str. 50.

<sup>2)</sup> Centrblt. f. Chirurgie. 1882. Nr. 4. p. 49.

przez siebie spostrzeganych, nazywając go „*das tiefe branchiogene Halskarzinome*“. Przypadki swoje opisuje VOLKMANN mniej więcej w tych słowach“:

„W ciągu ostatnich lat 10 trzy razy spostrzegalem w górnym trójkącie szyjowym, głęboko pomiędzy muskulaturą, raka, który nie pozostawał w związku ani ze skórą, ani z błoną śluzową gardzieli, który na pewno również nie wychodził z gruczołów limfatycznych i który, z powodu braku w jakimkolwiek miejscu tworzenia rakowatego, winien być uważany za raka pierwotnego szyi. Chorzy byli mężczyźni między 40 a 50 rokiem życia. Raz guz znajdował się na prawej, dwa razy na lewej stronie szyi. Wielkość guza wahała się od wielkości śliwy do pięści dziecięcej. Spójność guza początkowo była zawsze bardzo twarda, scyrotyczna, wszelako w jednym przypadku wystąpiła później szybko owa postać śluzowego rozmiękczenia, którą tak często się spotyka we wtórnych guzach gruczołów limfatycznych przy kącie szczęki dolnej i w okolicy gruczołu przyuszynego po raku wargi i twarzy. W ten sposób utworzył się worek chęlboczący który rozsunął krtani i wielkie naczynia daleko od siebie, ku górze dosięgnął czaszki i powodował bardzo gwałtowne zaburzenia w oddechaniu i polykaniu. Ale jeszcze i w tym okresie skóra pozostawała na guzie nienaruszoną, dawała się ująć w fałdy i nie była z guzem zrośniętą, palec zaś wprowadzony do gardzieli mógł stwierdzić napewno, że tak w tym, jak i w obu pozostałych przypadkach błona śluzowa na guzie była zupełnie zdrową i przesuwalną. W tym przypadku całkowite wyluszczenie guza okazało się niemożliwym, guz przecięto, opróżniono, przednią ścianę wyluszczonego, wkrótce potem krwotok z przeżartej tętnicy i zejście śmiertelne. W obu pozostałych przypadkach dokonano całkowitego wyluszczenia guza, umieszczonego między krtanią i kością podjęzykową z jednej a wielkimi naczyniami z drugiej strony i dosięgającego z tyłu aż do błony śluzowej gardzieli, ku górze zaś do wyrostka szczyłowego. W obu przypadkach operacja trudna i mozolna, ponieważ nowotwór rozszerzał się nie tylko w muskulaturze szyjowej, ale i na granicach jej wywołał wszędzie sklerotyczne stwardnienie tkanki łącznej, co jest tak charakterystycznym dla wielu raków skórnych. Szczególnie zaś z wielkimi naczyniami guz tak silnie był zrośnięty, że w obu razach resekowano żyłę szyjową wewnętrzną, w jednym zaś podwiązano tętnicę szyjową wspólną. W obu przypadkach również wycięto dość znaczne kawałki mięśni, szczególnie zaś mięśnia mostko-obojęzyczko-sutkowego. Przeciwnie zaś guz nie zrastał się ani z gruczołem podszczękowym, ani z błoną śluzową gardzieli. Powierzchnia przecięcia guza świeżego przedstawiała wygląd twardego guzika rakowatego jakoby z gruczołu piersiowego i pozwalała rozpoznać delikatną budowę siatkowatą, tak, że dołączkowata budowa guza i tłuszczowe przeistoczenie komórek w tych dołączkach dawało się rozpoznać gołym okiem. Badanie drobnovidzowe wykazało niewątpliwie we wszystkich trzech przypadkach raka, należącego wogóle do typu raka rogowego, z wytworzeniem licznych kul warstwowych i czopków, oraz wielkich płaskich komórek znanej postaci raka skórniego, chociaż na pojedynczych miejscach postać i ułożenie komórek przypominały więcej raka cylindrycznego. Podścielisko bardzo twarde, składające się z grubych pęczków sklerotycznej tkanki łącznej, w otoczeniu nowotworu nader bogate nacieczenie drobnokomórkowe i wytworzenie twardej tkanki modzelowatej. W jednym przypadku, do-

kładnie zbadanym przez prof. ACKERMANN'a duże płaskie komórki zdawały się być zaopatrzonymi w ząbki i kolce (*Stachel und Riffzellen*), wszelako daleko posunięte przeistoczenia wsteczne bardzo utrudniały badanie, rakowata, jednak natura guza i tutaj nie ulegała żadnej wątpliwości. Biorąc pod uwagę siedlisko tych głęboko między wielkimi pniami naczyńnowymi, a kością podjęzykową i krtanią rozwijających się guzów, których budowa czyni niezbędnem wyprowadzić ich początek z jakiegoś ogniska nabłonkowego, nasuwa się przypuszczenie, że tworzą one guzy pokrewne z głębokimi kaszakami [torbielami skórzastymi] szyi i że rozwijają się one z nabłonkowych komórek zarodkowych, które pozostawały po przemianach zwrotnych szpar skrzelowych wśród głębi tkanek dopóty, póki nareszcie potężne, a zupełnie nieznanne nam podrażnienie nie pobudziło ich po długiej drzemce do heteroplastycznego bujania. Nie ma więc żadnej wątpliwości w oznaczeniu tych raków, jako *carcinoma branchiogene s. branchiale* [rak skrzelowy] i w dołączeniu ich jako trzeciej postaci do skrzelowych torbieli szyjowych [ROSER, SCHEDE], oraz chrzęstniaków i chrzęstnio-mięsaków (*chondroma et chondrosarcoma branchiogene*) okolicy podszczękowej, przyusznej, policzkowej i usznej. Wiadomo, że z takich nabłonków zarodkowych najczęściej rozwijają się nowotwory dobrotliwe i w żadnym przypadku nie widziałem raka u zewnętrznego kąta oczodołu, gdzie torbiel skórzasta podobnego pochodzenia jest jedną z najczęstszych i najbardziej typowych postaci. Podane dzisiaj trzy spostrzeżenia guzów w głębi szyi, ale na typowym miejscu zarodkowych łuków skrzelowych, są jedyne, w których usprawiedliwionym jestem do przyjęcia ich za raki, opierając się na hipotezie zarodkowej pozostałości. Zagadka powstawania raka nie będzie rozwiązana przez tę hipotezę, ale będzie wyjaśnionem siedlisko jego na niezwykłym miejscu“.

Wkrótce po ogłoszeniu przez VOLKMANN'a hipotezy powstawania nowotworu w niektórych przypadkach raka pierwotnego szyi, pojawiają się w literaturze opisy przypadków raka, których autorowie, idąc za przykładem VOLKMANN'a, zwą rakiem skrzelowym szyi. TREUBERG <sup>1)</sup> z kliniki prof. REYHER'a w Petersburgu podaje następujący przypadek: mężczyzna 50 letni zauważył przed dwoma miesiącami guz na lewej stronie szyi, bardzo silne bóle szyi i kończyny górnej. W chwili badania przez autora guz sięga u dołu poza obojczyk, z boków zachodzi pod mięsień mostko-obojęzyko-sutkowy i mięsień kapturowy, u góry nie dochodzi na 2 palce do szczęki dolnej. Krtień i tchawica zepchnięte na prawo. Skóra brunatno-czerwona, miejscami zrosnięta z nowotworem. Guz wogóle twardy zawiera w sobie ogniska jakoby chełbocące. Utrudnień w polykaniu i oddechaniu nie ma. Operacja niezupełna z powodu zrostów z naczyniami i nerwami [obnażono żyłę szyjową wewnętrzną na przestrzeni 5 ctm., wycięto razem z *m. scalenus* część *n. phrenici*]. Śmierć w piątym tygodniu wskutek wyniszczenia i *pleuro-pneumoniae*. Badanie drobnowidzowe guza bardzo utrudnione, z powodu przemian wstecznych. W każdym razie obok ognisk, składających się z mas drobnoziarnistych, złożonych w rusztowaniu z tkanki łącznej,

<sup>1)</sup> K kazuistykę pierwotnego raka szyi. Wraez 1883. Nr. 9.

można było wykazać miejsca z niewątpliwie budową rakowatą, a mianowicie wśród podścieliska łączno-tkankowego dołączki różnej wielkości, wypełnione komórkami nabłonkowymi z protoplazmą drobnoziarnistą i dużymi jądrami. W spostrzeżeniu tem autor nie przytoczył wyników badania jamy ustnej, gardzieli i przełyku, a ograniczył się tylko na wzmiance, że utrudnień w połykaniu i oddechaniu nie było.

W r. 1884 P. BRUNS opisał przypadek pod nazwą: *Das branchiogene Carcinome des Halses* w *P. Bruns Mittheilungen* 1884. p. 369. Nie posiadając wspomnianego źródła, muszę się ograniczyć na zaznaczeniu tylko, że i w tym przypadku z powodu obszernych zrostów i znacznego rozszerzenia się nowotworu, doszczętnie usunięcie tegoż okazało się niemożliwym.

Prof. KOENIG <sup>1)</sup>, mówiąc o raku szyi, podaje, iż oprócz raka wtórnego bywa na szyi i rak pierwotny i to z dwóch źródeł: 1) z odsznurowanych części gruczołu tarczowego i 2) niewątpliwie rak pierwotny, płaskokomórkowy w tych miejscach, gdzie rozwijają się torbiele kaszakowe. Początek więc ich leży w resztkach zarodkowych przewodów skrzelowych i dlatego też one zostały nazwane przez VOLKMANN'a rakiem skrzelowym. Ulubione ich siedlisko jest pod kątem szczęki dolnej i w środkowej części mięśnia mostko-obojęczyko-sutkowego. KOENIG spostrzegał ich z pół tuzina. Zdarzają się one u chorych osobników pomiędzy 50 a 60 rokiem życia, guzy te szybko dochodzą do znacznej wielkości i zrastają się z częściami otaczającymi, niekiedy z naczyniami.

REGNAULT <sup>2)</sup> z kliniki Heidelberskiej prof. CZERNY'ego podaje następujące spostrzeżenie: mężczyzna 48-letni, przedtem zupełnie zdrowy, przed 12 tygodniami zauważył podłużny, bez widocznej przyczyny rozwijający się guz w okolicy podziału prawej tętnicy szyjowej. Guz przy wielkiej wrażliwości i umiarkowanych bólach rósł bardzo szybko. Z początku twardy, nieruchomy, później zaczął przedstawiać chębotanie. Przed 4 tygodniami po przecięciu guza wypłynęła krew tylko, po 2 tygodniach po pierwszym przecięciu cuchnąca ropa. Od 8 dni bóle w gardzieli i trudność w połykaniu. Odżywianie podupadłe. Chory przedstawia w górnobocznej okolicy szyi, z prawej strony guz, twardy wielkości pięści, rozciągający się od kąta szczęki dolnej ku dołowi. Skóra zaczerwieniona, miejscami nieprzesuwalna. Guz zupełnie nieruchomy. Na wierzchołku ego znajduje się otwór przetoki, wydzielającej bardzo cuchnącą zawartość, w wydzielinie napotyka się wielkie, okrągławe i wielokątne, jak również opatrzone wyrostkami, komórki nabłonkowe. Obrzmienie błony śluzowej gardzieli i migdałków, wszelako nigdzie nie ma obrzmienia gruczołów limfatycznych. Operacyi doszczętniej nie przedsiębrano, rozszerzono tylko przetokę i wyłyżeczowano rozmiękłą masę. Badanie mas wydobytych dało podobny wynik, jak w przypadkach VOLKMANN'a. Budowa raka dołączkowata wielkie komórki nabłonkowe, jak również obfita ilość kul epidermoidalnych (*globes épidermiques*) i czopków. Przyległe gruczoły limfatyczne, o ile to było dostęp-

1) D-r FRANZ KOENIG. Lehrbuch der speciellen Chirurgie. 1885. I. B. p. 553.

2) I. c.

nem do zbadania, okazały się nienaruszonymi. Zaczerwienienie skóry, przyrosty jej, jak również obrzmienie błony śluzowej gardzieli należy przypisać według REGNAULT'a sprawie zapalnej guza, wywołanej przez przecięcie, zresztą objawy te powstały dopiero w ostatnim tygodniu. Również zapaleniu temu należy przypisać trudność w polykauui, jakiej chory dopiero w ostatnich tygodniach doświadczał. Ponieważ w przypadku tym, w żadnej innej okolicy ciała raka nie było, należy więc według REGNAULT'a guz powstały na szyi uważać za raka pierwotnego. Co zaś do pochodzenia raka, to i tutaj według R. najbardziej przypada hipoteza VOLKMANN'a. [D. n.]

### III. NIEŻYT PRZEWLEKŁY NOSA PRZEROSTOWY, związek i stosunek tegoż z cierpieniami sąsiednich, bardziej oddalonych narządów i z licznymi nerwicami zwrotnymi ciała.

[Według odczytu mianego w Towarzystwie lekarskiem Łódzkim dnia 21 Marca 1888].

Opracował

**L. Przedborski,**

ordynator szpitala czasowego w Łodzi.

[Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 25].

**R o z p o z n a w a n i e.** Najważniejszym środkiem rozpoznawczym jest badanie zgłębnikiem. Każda część błony śluzowej, która przedstawia konsystencyję ciastowatą, daje się uciskać lub przesuwać z jednej strony na drugą, musi być uważaną za przerosłą. Im znaczniejsze są zmiany na końcach muszel, tem łatwiejsze jest rozpoznanie. Zwiększanie się lub zmniejszenie się ciał jamistych pod wpływem nieznaczących podrażnień podczas badania, lub powstawanie kichawicy, łzawienia, surowiczego wypływu z nosa i kaszlu przy dotykaniu zgłębnikiem błony śluzowej, pozwala w danym przypadku podejrzewać istnienie zwiększonej drażliwości odruchowej. Przy istniejących zaburzeniach nerwowych ważnem jest bezwzględne i sumienne zbadanie jamy nosowej, chociażby chorzy na żadne dolegliwości ze strony nosa się nie uskarżali. Nawet stwierdzenie zmian anatomicznych w innych narządach nie powinno zwolnić nas od konieczności zbadania w każdym przypadku jamy nosowej. E. FRAENKEL przytacza przypadek uleczenia astmy u pewnej damy, cierpiącej od wielu lat na wadę zastawki dwudzielnej po usunięciu pobocznego cierpienia jamy nosowej. Jeżeli jednakże każdorazowe, szczegółowe zbadanie jamy nosowej przy istniejących zaburzeniach nerwowych przez wszystkich gorąco bywa zaleconem, to nie mniej częściej słyszeć się dają głosy zalecające ostrożność przed zbyt pochopnem wyprowadzaniem ogólnych rozstrzygających wniosków. Do obecnej bowiem chwili nie posiadamy ani jednego kryterjum, które by nam stanowczo wykazać mogło, że istniejąca w danym przypadku nerwica bez wszelkiej wątpliwości znajduje się w związku ze stwierdzonem cierpieniem jamy nosowej. Rozpoznanie długotrwałego nieżyty

przerostowego nosa ułatwia także objaw, na który pierwszy zwrócił uwagę GRANCHER <sup>1)</sup>. Według GRANCHER'a, jeżeli chorych z adenoidalnymi wyrostkami w jamie nosogardzielowej, zmusimy oddychać wyłącznie nosem, to bezwzględnie następuje dotkliwy brak powietrza. Obojczyki i górne żebra bardziej unoszą się ku górze, mięśnie mostko-obojczyko-sutkowe silniej pracują, okolice dołka żołądkowego i brzucha mocno zapadają, typ oddechowy przybiera charakter żebrowego i następuje zmiana w oddechu pęcherzykowym. Przy oddechaniu ustami prawidłowy oddech pęcherzykowy wraca. Te same warunki istnieją i przy niezupełnem zapchaniu jamy nosowej, wskutek czego, jeśli chorych zmusimy do wyłącznego oddechania nosem, to niebawem już uwydatnia się brak powietrza i odpowiednia zmiana w typie oddechowym i oddechu pęcherzykowym.

Rokowanie w ogóle jest dobre, przy odpowiedniej bowiem cierpliwości chorzy stanowczo mogą być uwolnieni od swego cierpienia, natomiast rokowanie co do uleczenia zaburzeń nerwowych przy cierpieniach jamy nosowej jest bardzo wątpliwe. Rokowanie najpomyślniejszem bywa przy nerwicach w samym nosie lub w bliskości tegoż powstających: przy kichawicy, surowicznym wypływie i zaczerwienieniu skóry nosa, przy zморze, nerwobólu nadoczodołowym, przy bólach głowy w okolicy czoła, ciemion, kości potylicowej i przy nerwobólach nerwu trójdzielnego. Gorszem znacznie jest rokowanie przy nerwicach w oddalonych od nosa narządach powstających, przy migrenie [nie zależnej od cierpienia w zatokach nosowych], padaczce i koklusz. Najniekorzystniejszem jest rokowanie przy astmie. EUG. FRAENKEL, SCHECH i SCHAEFFER szacują procent wzdrowień przy astmie, wspólnie z chorobą nosa istniejącą, przypisując okoliczności, że chorzy przez czas dłuższy już cierpieli na przewlekły nieżyt nosa nim rozpoczęli systematyczne leczenie. W przyszłości autorzy ci spodziewają się tem lepsze uzyskać wynik przy leczeniu astmy, czem wcześniej chorzy zwrócą uwagę na swe cierpienia nosowe. Nie należy bowiem zapominać, że uleczenie rzadko następuje od razu, rękoczyn często wypada powtarzać, a jednocześnie i ogólny stan chorych sumiennie musi być względniowany. Faktem jednakże nie dającym się zaprzeczyć pozostaje zjawisko, że jeżeli usunięcie cierpienia nosowego nie zdolnem jest zwalczyć astmy, to w każdym razie astmatycy już i w tym kierunku doznają ulgi, że napady są rzadsze, lżejsze, lub występują pod inną postacią.

Leczenie. Leczenie właściwe nieżytów przerostowych nosa rozpada się na: zapobiegawcze, objawowe i radykalne.

a) Leczenie zapobiegawcze ma najwdzięczniejsze przed sobą pole, łatwiej bowiem jest zapobiedz powstaniu nieżytów przerostowych nosa, niż takowe usunąć radykalnie. Zadaniu temu zadosyć czynią liczne warunki, których przestrzeganie i skrupulatne wykonanie zdolnem jest w znacznej mierze zmniejszyć ilość tak często w praktyce codziennej napotykaných przewlekłych cierpień jamy nosowej.

---

<sup>1)</sup> Un nouveau signe des tumeurs adénoïdes du pharynx nasal. Annales des maladies du larynx. Nr. 5. 1886.

Jednym z najgłówniejszych warunków zapobiegawczych jest unikanie zbyt nagłych ochładzań lub rozgrzewań ciała, obecnie bowiem i najzawziętszy sceptyk możliwości powstania nieżytów błony śluzowej pod wpływem termicznych podrażnień nerwów naczynio-ruchowych zaprzeczyć nie jest w stanie. Jeżeli jednakże ostrożność i dbałość w unikaniu przeziębiań są bardzo pożądane, to z drugiej strony na zupełne zarzucenie zasługuje zarówno przez lekarzy jak i przez ludzi nie kompetentnych popełniany często błąd, polegający na obudzeniu u chorych zbyt ostrożności i przesadnej obawy przed najłżejszymi wahaniami pogody i ciepłoty. Odpowiedni chorzy umieszczeni zwykle bywają w tak sztucznej atmosferze, że często już pod wpływem najmniejszych zmian ciepłoty łatwo ulegają cierpieniom nieżytowym błony śluzowej. Błąd ten często zwłaszcza popełnianym bywa przez zbyt troskliwych rodziców względem dzieci zółzowatych. Zadanie racjonalnego leczenia zapobiegawczego polegać powinno przeciwnie na powiększeniu siły odpornej organizmu, przez systematycznie przeprowadzone zahartowanie. Celu tego osiągamy przy pomocy odpowiedniej odzieży, oddechania powietrzem pokojowym o stałej jednakowej ciepłocie, obcierań ciała początkowo chłodną, a następnie coraz zimniejszą wodą i przez możliwie dłuższy pobyt na świeżem powietrzu. Letnią porą zaleca się łagodny klimat miejscowości górzystych i brzegów morskich, podczas zimy zaś pobyt na południu, pod warunkiem jednakże by miejscem pobytu nie była okolica o zbyt wysokiej ciepłocie.

Osobom nie będącym w stanie przedsięwziąć zbyt kosztownych podróży powinniśmy doradzać unikać miejsc, odznaczających się wilgotnem, stęchłem lub przepełnionem szkodliwemi wyziewami powietrzem, a przebywać w możliwie czystem otoczeniu. Zbytne zażywanie tabaki, namiętne palenie, ciągłe drażnienie błony śluzowej nosa ostremi zapachami olejków wonnych i pachnidła w celach uprzedzających powstawanie obrzmienia i nieżytów błony śluzowej nosa, stanowczo zakazane być muszą. Na powstawanie cierpień jamy nosowej w późniejszym wieku nie mały wpływ wywierają niektóre choroby, które w bardzo wczesnej powstając młodości, przy dłuższem trwaniu zdolne są wywołać objawy wtórne w jamie nosowej. Tu należą choroby zębów i szczęk, przerosty migdałków, adenoidalne wyrośla w jamie noso-gardzielowej i skrzywienia przegrody nosowej. Usuwając w młodych już latach wszystkie te zmiany patologiczne, w znacznej ilości przypadków zapobiegamy powstawaniu przewlekłych cierpień jamy nosowej w późniejszych okresach życia. Nareszcie najdonioślejsze zadanie leczenia profilaktycznego polegać winno na zapobieganiu zbyt częstemu powstawaniu ostrych nieżytów, właściwie zaś mówiąc na dążeniu do odszukania środków zdolnych w samym już początku przerwać lub skrócić przebieg tychże.

Czy posiadamy obecnie środki, któreby zadaniu temu zadosyć czyniły? Po części tak, F. H. BOSWORTH <sup>1)</sup>, z Nowego Yorku powiada: Przy dzisiejszych warunkach, żaden człowiek nie powinien więcej cierpieć na nieżyt ostry nosa, gdyż wprowadzony do jamy nosowej za pomocą rozpylacza 2% roztwór kokainy,

---

<sup>1)</sup> An addition al on the therapeutic action of Cocaine. Med. Journ. 20 Mai 1886.



stanowi niezawodny i skuteczny środek zwalczający ostre nieżyty nosa w samych początkach przejawiania się tychże. Zarzuty czynione Bosworth'owi jakoby 1) po zastosowaniu kokainy powstawać miały reakcyjne obrzmienia błony śluzowej, 2) sama kokaina po częstszem użyciu utracala swą własność leczniczą i 3) przy gorączce siennej często okazywała się zupełnie bezskuteczną, Bosworth uważa za nieuzasadnione i niesprawiedliwe. Jeżeli nie podzielam w zupełności optymizmu Bosworth'a, to wyznać jednakże muszę, że w wielu przypadkach *rhinitidis acutae* po kilkakrotnem wypędzowaniu błony śluzowej nosa 5% roztworem kokainy nieżyty często zupełnie ustępowały. Pomyślny wpływ kokainy na przebieg ostrego nieżytu nosa zależnym jest od następujących warunków: W początkach każdego ostrego nieżytu nosa na pierwszy plan występuje naczynięcie i przekrwienie naczyń krwionośnych, ponieważ zaś kokaina zdolną jest zmniejszyć przyływ krwi, to po częstszem jej zastosowaniu przebieg ostrego nieżytu znacznie zostaje skróconym, okres bowiem przekrwienia błony śluzowej nie może przejść w okres wydzielniczy.

Czy małe dawki atropiny pół miligr. do 0,002, gorąco zachwalane przez SALOMON'a, SOLIS'a, COHEN'a <sup>1)</sup> z Filadelfii i R. GRAY'a lub zalecone przez BRIDON'a <sup>2)</sup> wciąganie w nos par nalewki bęźdzwinijanowej stanowią w samej rzeczy środki zdolne skrócić lub zupełnie przerwać przebieg ostrego nieżytu nosowego, stanowczo orzec nie mogę, brak mi bowiem w tym kierunku własnego doświadczenia.

b) Główny cel do którego zdążać musi leczenie objawowe stanowi systematyczne zwalczanie zapchania nosowego przez zastosowanie środków mogących w możliwie krótkim czasie oczyścić jamę nosową, zwłaszcza w tych przypadkach, gdzie nadmierne wytwarzanie się wydzieliny stanowi objaw najbardziej dokuczający chorem.

W biednej praktyce najprostszy środek stanowi wciąganie w nos płynów leczniczych, środek ten jednakże dla ludzi niezręcznych zupełnie jest bezpożyteczny, a u dzieci wcale zastosować się nie daje. Więcej pożytku, zwłaszcza u dzieci przedstawia wlewanie w nos lekarstw za pomocą łyżeczki lub też odpowiednich, w dziób zaopatrzonych naczyń [czołenko POLITZER'a]. PURICELLI wypełnia jamę noso-gardzielową płynem, podczas gdy chory fonuje, POLITZER zaś, wlewając płyn, zmusza chorego szybko oddechać, przy roztwartych ustach. Właściwie do oczyszczania jamy nosowej służą: natrysk nosowy WEBER'a, zwyczajny irygator, lub też natryski maciczne. W przypadkach, gdzie płyny z większą siłą przepędzić chcemy, lub staramy się usunąć gęstą, lepłą wydzielinę, wygodniejszymi okazują się szpryce z stemplami lub też pompki ssące z tłoczniami, urządzone według modeli DAWIDSON'owskiej lub angielskiej klizompy [klizopompa o środkowym balonie, opatrzona w duże rurki gumowe, z których jedną krótszą zanurza się do naczynia z płynem, drugą dłuższą, opatrzoną kanką,

<sup>1)</sup> Atrop. alb. Abortiv Mittel gegen. Schnupfen.

<sup>2)</sup> Brit. med. Journ. Marz 1885. Bull et de Therap. 14 Aoul 1885.

wprowadza się do nozdrza]. Ze szpryc z stemplami najchętniej posługują się szprycą SCHROETTER'a, zaopatrzoną w dwa końce, łatwo odszrubować się dające, jeden z końców posiada odpowiednią krzywiznę dla jamy nosogardzielowej, wskutek czego płyn, zarówno z przodu jak i z tyłu przez jamę nosową przepędzić można. W niektórych razach mianowicie dolne przewody nosowe mogą być zapchane gęstym śluzem lub sekwestrem; jeżeli płyn przepędzimy natryskiem WEBER'a, takowy bieg swój skieruje przez średnie i górne przegrody nosowe, omijając dolne.

Wprawdzie zwiększając ciśnienie w natrysku WEBER'a, moglibyśmy w tym razie zmusić płyn przedostawać się i przez dolne przegrody, lecz wówczas wskutek silnego przylegania języczka do tylnej ściany gardzieli, woda łatwo dostać by się mogła do kanału EUSTACHIJSZ'a, powodując ciężkie ropne zapalenie jamy bębnekowej. W tych właśnie przypadkach skombinowane oczyszczenie jamy nosowej, zarówno z przodu, jak i z tyłu, najłatwiej szprycą SCHROETTER'a uskutecznić się dające, jest najdogodniejszym. W przypadkach zupełnej niedrożności jamy nosowej lub też przy bezwładzie, zniszczeniach i przedziurawieniu języczka, jamę nosową wygodniej oczyścić możemy za pomocą inhalatorów parowych lub zimnych rozpylaczy TROELTSCH'a, SCHNITZLER'a i SCHROETTER'a. Przy wszystkich tego rodzaju rękoczynach drażnieniem wprowadzonego płynu, miękkie podniebienie i języczek kurcząc się, oddzielają jamę ust od jamy nosogardzielowej, a woda spływa przez drugi otwór nosowy. Rękoczyn zbyt długo trwać nie powinien, inaczej bowiem następuje osłabienie mięśni miękkiego podniebienia, część przepędzonego płynu dostaje się do jamy ust gardzieli, czego przy stosowaniu nieobojętnych dla organizmu środków [chloranu potasu] unikać należy. Jaką ciepłość posiadać powinien płyn, używany do wstrzykiwań do jamy nosowej? Gdy jedni zachwalają bardzo ciepłe płyny [o ciepłocie krwi] lub letnie, drudzy stosują zimnawe, a nawet bardzo zimne. Ponieważ zbyt ciepła woda wywołuje przekrwienie błony śluzowej i obrzmienie nabłonka, zbyt zimna zaś nieprzyjemne uczucie palenia, to najlepiej do szprycowań stosować wodę letnią, o ciepłocie 25° C., stopniowo przechodząc do coraz niższej ciepłoty. W ten sposób udaje się nie tylko skurczyć i ściągnąć błonę śluzową, lecz i zahartować takową.

Ilość wstrzykiwanego płynu zależy od ilości i jakości wydzieliny. Płynna lub na w pół płynna wydzielina łatwiej i prędzej usunąć się daje, niż gęsta, wysychająca, gdy więc w pierwszym przypadku pół lub litrem wody jamę nosową zupełnie oczyścić możemy, w drugim i znacznie większa ilość okazuje się często niedostateczną. Co się tycze jakości w tym celu stosowanych cieczy, to takowa nie odgrywa ważnej roli, gdyż większa część autorów, jak BRESGEN, SCHECH, GOTSTEIN i inni szprycowania i natryski nosowe stosują nie jako środek radykalny lecz tylko w celu oczyszczenia jamy nosowej. Ze środków, służących do oczyszczenia jamy nosowej zalecają: 1) *resolventia* i wody mineralne słone, dalej 1—2% roztwór węglanu potasu, sodu, chlorku sodu, chlorku amonu, siarczanu sodu. M. MACKENZIE gorąco zachwala do natrysków nosowych mieszaninę, złożoną z alkalicznych wód mineralnych, przepisując takową w następującej postaci.

Rp.	<i>Natri bicarb.</i>	}	<i>aa</i> 0,4
	<i>Boracis</i>		
	<i>Natr. chlor.</i>		
	<i>Sacchari alb.</i> . . . . .		
			1,0

2) środki przeciwnilne i obezwaniające chloran potasu 1—3%, nadmanganian potasu 0,2—0,5:100, kwas karbolowy  $\frac{1}{2}$ —1%, kwas borny 2—4% będzwinian sodu 2—4%, kwas salicylowy i tymol 0,1:100.

3) środki ściągające alun 0,2:30, taninę 0,1—30, azotan srebra i siarczan cynku. MACKENZIE od taniny na zimno stosowanej w stosunku 0,2:30 za pomocą rozpylacza szczególnie dobre widział wyniki. Niektóre osoby już przy zastosowaniu obojętnych płynów skarżą się często na silne bóle głowy w okolicy czoła. Nie ulega wątpliwości, że powikłanie to zależy od niezręcznego i nieprawidłowego wykonania rękoćzynu. Prócz zastosowania płynu o zbyt wysokiej lub niskiej ciepłocie, błąd polegać może i na zbyt silnem ciśnieniu, pod którym płyn do jamy nosowej wpędzamy, wskutek czego wywołujemy podrażnienie gałązek obwodowych nerwu trójdzielnego. Przy natrysku WEBER'a lub irygatorze początkowo wysokość strumienia nie powinna przekroczyć pięciu centymetrów, przy używaniu zaś szpryc z stemplami ciśnienie musi być małe i stopniowo tylko wzrastać. Drugi błąd wadliwego stosowania natrysków polega na tem, że zamiast skierowania wpędzonego płynu w dolny przewód nosowy w kierunku poziomym, strumień kierujemy pionowo ku daszkowi nosowemu. Niektórzy nareszcie zapominają o zachowaniu odpowiedniego położenia, przechylają głowę ku tyłowi, zamiast ku przodowi, lub zamykają drugi otwór nosowy, wskutek czego nadmiar płynu trudniej odpływa. Po natrysku chorzy muszą wystrzegać się zbytowego oczyszczania nosa, lecz po zamknięciu jednego otworu powinni się starać wydmuchać drugą stroną nadmiar płynu.

e) Leczenie radykalne. O zupełnem uleczeniu niezytu przerosłego nosa wówczas tylko mówić możemy jeżeli przy oględzinach przewody nosowe okazują się swobodnymi, błona śluzowa gładką, równą, ściśle przylegającą do swego podścieliska, wydzielina zaś i zapchanie nosa zupełnie znikają. W lżejszych postaciach, gdzie w pewnym stopniu jeszcze istnieje drożność jamy nosowej, a błona śluzowa przedstawia obrzmienie, lub niedawno powstałe przerosły, starać się możemy zwalczyć cierpienie za pomocą wdmuchiwań proszków, pędzlowań, stosowania tamponów, nasyconych płynami leczniczymi, świeczek lub przyżegań przerosłej części błony śluzowej azotanem srebra i chlorkiem cynku.

a) Proszki wdmuchiwane w nos lub wciągane jako tabaka (*coryzaria*) mają za zadanie drażnić błonę śluzową w celu powiększenia wydzieliny, często zaś służą do bezpośredniego oddziaływania na chorą błonę śluzową. Po uprzedniem oczyszczeniu jamy nosowej, najczęściej wdmuchujemy azotan srebra, zachowując, przy znanej drażliwości błony śluzowej nosa ostrożność w stosowaniu zbyt śmiałych dawek. Najlepiej zacząć od mniejszych dawek, *argent. nitrici* 0,05, *amyli* 10, stopniowo powiększając takowe do 0,1—0,5 *argenti nitrici* na 10 krochmalu. Dla uniknięcia zbyt silnego odczynu, wdmuchiwania w ilości 0,2 stosu-

jemy naprzemian, to w jedną, to w drugą połowę nosa. Inne środki ściągające, jak alun, tanina, bismut i cynk są mniej skuteczne. PORTEN zaleca wdmuchiwanie z kamfory, kwasu salicylowego i taniny w równych częściach, GOTSTEIN zaś wychwala mieszaninę kwasu salicylowego i palonej magnezyi w stosunku 1 na 10.

b) Do pędzlowań najczęściej używanymi są rozczyzny: azotan srebra o  $\frac{1}{2}\%$ —2% stężenia, mieszanina nalewki jodowej i gliceryny w stosunku 1:1, 1:2, 1:3, rozczyzny LUGOL'a (*Jodii puri* gr. xvj, *kalii jodati* 3s, *aquae dest.* 5j i MANDLA).

c) Dla silniejszego oddziaływania na błonę śluzową, na czas dłuższy pozostawiamy w nosie tampony zmaczane w tłuszczach, w płynach przeciwgnilnych lub ściągających. Tampony zmoczone w oliwie, olejku migdałowym i waselinie służą do zwiększania i łatwiejszego usunięcia z nosa zasychającej w formie strupów wydzieliny; tampony z maścią borną, salicylową i oliwą karbolową obezwniają produkty rozkładu i znoszą samą sprawę gnicia wydzieliny długo pozostającej w jamie nosowej, nareszcie tampony z alunem, taniną, siarczanem i chlornikiem żelaza do pewnego stopnia zwalczają obrzmienia błony śluzowej.

d) Pewniejszym od działania wymienionych środków jest działanie świeczek nosowych, wprowadzonych do terapii cierpień jamy nosowej przez CATHIEGO. Świeczki najlepiej wyrabiać z żelatyny, do której dodajemy rozmaite środki lecznicze, jak: siarczan miedzi, cynku, taninę, jodoform według następującego przepisu: Rp. *Zinci sulfurici vel cupri sulf. vel tanini* 0,01—0,02, *Gelatini q. sat. ut fiat bougie.*

Przy współcześnie występujących bólach do świeczek dodawać możemy morfiny w ilości 0,01—0,02. Świeczki po trzech kwadransach lub godzinie ulegają wessaniu, działanie ich jest dłuższe i skuteczniejsze, prócz bowiem leczniczego działania, rozszerzają także jamę nosową. Przy stosowaniu świeczek pamiętać należy, by takowe zbyt długo nie zostawały w nosie i przez zbyt głębokie wprowadzenie nie drażniły jamy nosogardzielowej.

e) Przypalenie obrzmiącej błony śluzowej nosa azotanem srebra w substancji zachwalanem już było przez NIEMAYER'a, SCHROETTER jednakże pierwszy środkowi temu nadał szersze zastosowanie w praktyce. Za pomocą ukrytego przyżegacza własnego pomysłu, SCHROETTER kauteryzuje oddzielne miejsca błony śluzowej, lub też pokrywając muszle na całej przestrzeni strupem, stara się usunąć przerosty takowych. W zacytowanym już wyżej dziele (*Laryngol. Mittheilungen*), S. przytacza przypadki, gdzie już po miesiącu lub dwóch stosowania tej metody, udawało mu się zupełnie usunąć przewlekłe nieżyty przerostowe nosa. Uleczenie jednakże w tych przypadkach przyjąć trzeba ze znacznem zastrzeżeniem, działanie bowiem azotanu srebra jest zbyt powierzchowne, byśmy w zdolności doszczętnego zniszczenia przerosłych części błony śluzowej tegoż uwierzyć mogli. Po każdym przypaleniu azotanem srebra przerosłą muszlę znajdujemy nazajutrz wprawdzie nieco mniejszą, lecz wkrótce obrzmienie na nowo wraca. Częstokrotne więc stosowanie przypaleń azotanem srebra działają jak i inne środki żrące, wywołują wprawdzie energiczniejsze kurczenie się obrzmiątych muszel, lecz wynik ten jest tylko chwilowy. [D. n.]

# P. Jul. OCHOROWICZ Dr. Filozofii, JAKO REFORMATOR MEDYCyny.

Skreślił

K. Zawisza.

P. J. Ochorowicz, doktor filozofii, wystąpiwszy na widowni Warszawskiej jako reformator dotychczasowej sztuki leczenia, zwrócił się do lekarzy z obwieszczeniem, iż gotów jest dawać im wskazówki w uprawianej przez siebie metodzie leczniczej.

Ażeby postawić we właściwym świetle stanowisko p. Ochorowicza wobec medycyny i wykazać czego jej przedstawiciele nauczyć się mogli od nowego reformatora, sądzę, iż najlepiej będzie przedstawić z jednej strony dotychczasowy stan wiedzy lekarskiej o stosowaniu hypnotyzmu w celach leczniczych, z drugiej zaś — zasady metody p. Ochorowicza. Zestawienie takie wykaże nam co nowego zrobił reformator w omawianej kwestyi i jaką ma doniosłość metoda jego, polegająca na stosowaniu hypnotyzmu, magnetyzmu i metalów dla nauki i cierpiącej ludzkości.

Przedewszystkiem musimy postawić jasno kwestyję odnośnie do pojęć, jakie się wiążą z wyrazami magnetyzm i hypnotyzm, i do stosunku w jakim względem siebie pozostają. Podobnie jak chemija lub astronomija, zanim stały się naukami, przeszły przez okres alchemii i astrologii, tak i nauka hypnotyzmu, zanim weszła na drogę ścisłego i trzeźwego spostrzegania, tułała się po bezdrożach, znana pod nazwą magnetyzmu zwierzęcego.

Magnetyzmem zwierzęcym nazywano pewną całość objawów układu nerwowego, która, okryta jakąś cudownością i tajemniczością, wyzyskiwaną była przez mniemanych cudotwórców lub szarlatanów w celach leczniczych do tego stopnia, iż uczeni zamykali oczy na fakty, na dnie których jednak leżała prawda. Dla wytłómaczenia sobie zjawisk magnetyzmu, przypuszczano jakiś wpływ szczególny magnetyzera na magnetyzowanego; pewien nieokreślony płyn zwany magnetycznym miał się wydzielać z pierwszego i przenikać w drugiego. Według innych płyn ten rozlanym miał być w przyrodzie, a obdarzony zdolnością przyjmowania i udzielania pewnych ruchów, pośredniczył we wzajemnym wpływie, jaki wywierały na siebie ustroje, ziemia i ciała niebieskie.

Podobne tłómaczenie przyczynowości zjawisk magnetyzmu, jak i użyte później w tym celu teoryje ciepła i elektryczności zwierzęcej, nie mogły się oprzeć poważnej krytyce.

Już w wiekach średnich, kiedy pewne zjawiska późniejszego magnetyzmu, a dzisiaj choroby znanej pod nazwą wielkiej histeryi, tłumaczono sobie opętaniem przez czarta i egzorcyzmowano chorych, zjawiały się umysły jasne, które nie wierzyły ani w opętanie ani w czarta, ani w egzorcyzmy. Podejrzrywano już wówczas, iż przyczyną powstawania objawów u opętanych była chorobowo zmieniona ich wyobraźnia <sup>1)</sup>.

<sup>1)</sup> Na dowód podać możemy jeden z wielu faktów przytoczonych przez PAWEŁA RICHER'a w jego dziele: *Etudes cliniques sur l'Hystéro-Epilepsie ou Grande Hystérie*. Paris, 1881. Skoro w roku 1632 pojawiła się w klasztorze Urszuliniek w Londnie wielka histeryja [opętanie], między wielu ciekawymi przybył na miejsce niejaki TIMOLEAU de DAILLON *comte du Lude*. Podróżnik ów zakonnikowi zajmującemu się egzorcyzmami, do których między innymi używał relikwii, przedstawił pudełeczko zawierające również relikwije i prosił o wypróbowanie ich prawdziwości przy egzorcyzmach. Jak tylko pudełeczko przyłożonem zostało do czoła opętanej, M-me de Belich, wystąpił natychmiast napad konwulsyj. Po otwarciu pudełka znaleziono w niem tylko pierze i szczecinę.

Wpływ wyobraźni na powstawanie zjawisk magnetycznych zwracał uwagę wszystkich prawie delegatów komisji naukowych wyznaczonych dla zbadania magnetyzmu. DESLAU nawet, pierwszy uczeń MESMER'a, pisząc o nim tak się wyraża: „Si M. MESMER n' avait d'autre secret que celui de faire agir l'imagination efficacement pour la santé n'en aurait-il pas toujours un bien merveilleux? car si la médecine d'imagination était la meilleure pourquoi ne ferions nous pas la médecine d'imagination <sup>1)</sup>“.

Okolo roku 1815 ksiądz portugalski, który stał się sławnym jako magnetyzer pod imieniem l'abbé FARIA, w rozprawach swoich naszpikowanych pewnym mistycyzmem, wygłaszał zdanie, iż przyczyna somnamulizmu leży w samym osobniku, nie zależy zaś od magnetyzmu. Usypiał on swoje media w ten sposób, iż kazawszy im zamknąć oczy i skupić całą uwagę, głosem rozkazującym wymawiał: „śpij“, i to było dostatecznym dla wywołania snu: jeśli po takich faktach nie można było tłumaczyć za pomocą wpływu na wyobraźnię samych zjawisk snu, to już co najmniej sposób powstawania tego ostatniego był od niego zależnym.

Pomimo tego, iż doświadczenia FARIJ rzuciły już pewien promyk światła na istotę magnetyzmu, myśl jednak o jakimś tajemniczym wpływie osobnika na osobnika, o jakimś płynie magnetycznym błakała się jeszcze po umysłach. Dopiero w 1841 r. JAMES BRAID z Manchesteru w dziele swoim, zatytułowanem *Neuropnologie*, usunął zupełnie z nauki magnetyzm i ugruntował zasady dzisiejszego hypnotyzmu.

BRAID wykazał, iż nie istnieje żaden płyn magnetyczny, ani jakaś siła tajemnicza wydzielająca się z hypnotyzera. Stan hypnotyczny jest zjawiskiem czysto podmiotowym i zależnym jedynie od układu nerwowego danego osobnika. Już samo wpatrywanie się w jakiś przedmiot, lub skupienie uwagi na jednej jakiejś myśli, może wywołać sen hypnotyczny.

Zasady wygłoszone przez BRAIDA poszły w zapomnienie i dopiero w ostatnich czasach poważni badacze jak WEINHOLD, BERGER, PREYER, SZNEIDER, HEIDENHEIN, RICHER, RICHER, CHARCOT, LIEBAULT, BERNHEIM i wielu innych na drodze ścisłych spostrzeżeń wykreślili z nauki pojęcie magnetyzmu zwierzęcego. Fakty wykazane przez powyższych badaczy, iż sen hypnotyczny występuje tak dobrze przez wpatrywanie się w pewien przedmiot, lub wsłuchiwanie się w tik-tak zegarka [HEIDENHEIN], lub wreszcie przez proste tylko skupienie uwagi na jednej jakiejś myśli, wykluczają działanie płynu i wpływu osobnika na osobnika. Szkoła paryzka z CHARCOT'em na czele, badając hypnotyzm u hysteryczek, zwróciła uwagę na to, iż właśnie u nich objawy snu hypnotycznego występują najjaskrawiej i najdokładniej. Bardzo wybitnie u tych, które cierpią na wielką hysteryję mniej wyraźnie u tych, które podpadają tylko małej. Z tego widzimy, iż głębokość snu, ilość i jakość jego objawów zależy tylko od osobniczego usposobienia układu nerwowego. Przez częste powtarzanie snu, czyli wskutek tak zwanej edukacji hypnotycznej, usposobienie to wykształca się, sen staje się głębszym i występują nowe jego zjawiska, których przedtem nie było.

Całość więc objawów magnetyzmu zwierzęcego, ociosana z tego co w niej było tajemniczością i szarlatanizmem, wypalana w ogniu ścisłej i trzeźwej krytyki, rozpadła się na dwa odłamy. Część zjawisk zubożyła neuropatologię i weszła w dziedzinę znanej dziś choroby pod nazwą wielkiej hysteryi. Druga część wcielona została do dzisiejszego hypnotyzmu.

Stosowanie magnetyzmu zwierzęcego jako metody leczniczej musiało przejść te same koleje, jakimi kroczyła nauka o istocie zjawisk magnetycznych. Żadnej nie ulega wątpliwości, iż znani magnetyzerzy, jak MESMER, PUY-SÉGUR, DUPOTET i wielu innych, lecząc chorych, w pewnych przypadkach wy-

1) BERNHEIM. De la suggestion et de ses application à la thérapeutique. Paris, 1888.

woływali mniejszą lub większą ulgę, w innych zupełne wyleczenie. Pomyślne wyniki leczenia magnetyzmem tłumaczono sobie jakimś tajemniczym wpływem płynu magnetycznego, który w sposób niejasny miał przywracać równowagę zakłóconą w czynnościach ustroju. Sam sposób stosowania leczenia otoczonym był również jakąś tajemniczością.

Poważni badacze przyjąć musieli fakty, których rzeczywistość zaprzeczona być nie mogła. Należało tylko oczyścić je z doktryny zmieniającej ich istotę, wyrwać szarlatanom to, co powinno wejść w zakres działalności lekarza, a fantazyi to, co należyć winno do nauki.

Cała zasługa w tej pracy należy się szkole lekarskiej w Nancy. Robotę rozpoczął D-r LIEBAULT i jej wyniki podał w książce zatytułowanej: *Du sommeil et des états analogues considérés surtout au point de vue de l'action du moral sur le physique*, a poprowadził dalej prof. kliniki lekarskiej BERNHEIM.

Przed przystąpieniem do opisu metody, jaką się posługuje dzisiaj szkoła w Nancy w stosowaniu hypnotyzmu do leczenia, zwrócić musimy pierwiej uwagę na zasady, na których się ona oparła. Znaną jest rzeczą w medycynie, iż wiele chorób nerwowych leczy się przez wpływ na wyobraźnię chorych. Przykurczenia kończyn, znieczulenia, bezwładny histeryczny, nerwobóle tak histeryczne jak i pochodzenia urazowego, giną natychmiast i nieraz bezpowrotnie pod wpływem strachu, lub też innego wstrząśnienia moralnego. Przypadki takie spostrzegane były dosyć często przez CHARCOT'a w Salpêtrière przez BERNHEIM'a w klinice w Nancy i wielu innych badaczy.

D-r LIEBAULT, studyjując objawy snu hypnotycznego spostrzegł, iż mózg u hypnotyzowanych zachowuje się odmiennie niż w stanie czuwania.

W stanie prawidłowym, każda myśl lub wrażenie ujęte w pewną postać dostawszy się do mózgu, zanim staną się czynem, podlegają kontroli. Mózg *resp.* warstwa korowa opracowuje je niejako, analizuje i albo kładzie swoje *veto* i unicestwia, albo przemienia w czyn. W stanie hypnotycznym wrażenie lub myśl nie podlega żadnej kontroli i staje się odrazu rzeczywistością. Przemiana myśli w czyn odbywa się tak szybko, tak energicznie, iż narząd psychiczny nie ma niejako czasu poddać ją rozstrząsaniu.

Jeśli powiemy zahypnotyzowanemu: „twoja ręka jest zamknięta“, ręka natychmiast się zamyka. Ośrodek korowy, odebrawszy wrażenie słuchowe, przynosi je natychmiast na ośrodki ruchowe, odpowiadające początkom nerwów zginaczy ręki i skurcz staje się rzeczywistością.

Toż samo odnieść się daje do wrażeń w zakresie czucia i zmysłów. Jeśli pogrążonemu w snie hypnotycznym powiemy: „Jesteś ślepy, lub ręka twoja straciła czucie“, to rozkaz nasz przez nerw słuchu przynosi się bezpośrednio na ośrodek słuchowy, lub wzrokowy i wywołuje w nich znieczulenie. Nerwy czucia ręki i wzroku odbierają mogą pobudzenia, dany obraz na siatkówce istnieje, źrenica kurczy się pod wpływem światła, wrażenia te jednak nie przenoszą się do świadomości.

Skutki w ten sposób wywołane mogą pozostawać czas jakiś po przebudzeniu uśpionych.

Oprócz tego spostrzegano, iż u hypnotyzowanych mózg, który w stanie czuwania nie może dowolnie wywierać swego wpływu na pewne czynności życia zwierzęcego, jak: ruch robaczkowy kiszek, czynność serca, przyrząd naczynioruchowy, w stanie snu hypnotycznego może na wyżej wspomniane czynności wywierać pewien wpływ modyfikujący. — Na rozkaz hypnotyzera następuje nieznaczne zwiększenie lub zmniejszenie częstości uderzeń serca, zwiększenie ruchu robaczkowego kiszek, uregulowanie wypróżnień i t. d..

Jeśli więc możemy w hypnotyzmie wywoływać dowolnie znieczulenie, ból, ruchy, skurcze i t. p., to samo się przez się rozumie, iż przy pomocy analogicznego mechanizmu powinniśmy być w możności zniesienia nieczułości, nerwobólów,

przykurzeń lub bezwładów wywołanych chorobą, o tyle naturalnie, o ile stan organiczny danych przyrządów pozwala na to.

Prof. BERNHEIM spostrzegł, iż dla wywołania objawów, o których wyżej mowa, nie koniecznem jest hypnotyzowanie. U pewnych osobników wrażliwych na sen hypnotyczny, zjawiska te wywołać można na jawie. Spostrzeżenia te zakomunikował on po raz pierwszy na zjeździe w Rouen w 1883 r. Od tego czasu sprawdzone one były przez BOTLEY'a, DUMONT-PALLIER'a, CHARLES'a, RICHER'a i wielu innych.

Powyżej wskazane właściwości układu nerwowego, spostrzegane w śnie hypnotycznym, a u pewnych osobników nawet na jawie, skłoniły D-ra LIEBAULT'a do wytworzenia metody leczniczej przez poddawanie: *suggestion*.

Metoda leczenia szkoły w Nancy przedstawia się w sposób następujący: Najprzód usypiają chorych; niekiedy dla wywołania snu wystarcza proste zamknięcie oczu, przytrzymanie zamkniętych powiek przez chwilę palcami, wypowiedzenie wyrazu: „śpij” i następne zapewnienie, że już sen przyszedł. U osobników bardziej opornych, każą się wpatrywać w palce postawione przed ich oczami, powtarzając im bezustannie: „Czujesz zmęczenie i ociążenie, ręce i nogi twoje są nieruchome, powieki ciężą, straciłeś wolę, oczy twoje się zamykają” jednym słowem wprowadzają do mózgu myśl o śnie i jegoobjawach [poddają]. Po uśpieniu wmawiają, iż objawy chorobowe ustąpią, iż np. wróci czucie w ręce lub władza w nogach. Niekiedy dla wzmocnienia wpływu na wyobraźnię przykładają rękę do cierpiącego narządu, lub rozcierają go; czasami stosują prąd elektryczny lub starają się zastąpić jeden objaw drugim, jak np. ból uczuciem gorąca.

U osób wrażliwych na poddawanie, u których, jak to wyżej mówiliśmy, można wywołać zjawiska właściwe hypnotyzmowi bez uśpienia, leczenie stosować można na jawie. Sen więc hypnotyczny w metodzie leczenia, jaką stosują w Nancy stanowi tylko środek pomocniczy, usposabiający odpowiednio układ nerwowy chorych i ułatwiający poddawanie. Nie ulega wątpliwości, iż niektórzy chorzy wprowadzeni w stan hypnotyczny, doznawali ulgi bez poddawania, już na skutek snu samego. Zaprzeczyć jednak nie można, iż hypnotyzowanie przedsięwzięte z celem leczniczym, jest już silnem poddaniem wpływającym na wyobraźnię chorych.

Prof. BERNHEIM doświadczenie w leczeniu przez poddawanie doprowadził już do tego stopnia, iż obecnie w klinice swojej w Nancy przedstawia studentom odpowiednie przypadki. Wyniki swoich spostrzeżeń streścił w bardzo ciekawej pracy pod tytułem: *De la suggestion et de ses applications a la therapieutique*. Paris 1884, która w bieżącym roku poprawiona doczekała się drugiego wydania. Prawie połowa tej pracy poświęcona jest kazuistyce, — przytoczono 105 spostrzeżeń, w których nastąpiła albo poprawa, albo zupełne wyleczenie. Odnośnie do rodzaju cierpień, w jakich metoda poddawania przy pomocy hipnotyzmu była stosowaną znajdujemy: Cztery przypadki chorób przewodu pokarmowego, z których w trzech otrzymano poprawę, w jednym wyleczenie. Poprawa odnosiła się więcej do objawów nerwowych, a wyleczenie nastąpiło u chorej na bezsenność i inne objawy nerwowe, zdradzające usposobienie histeryczne. Dziewiętnaście przypadków pomieszczonych zostało pod ogólnem mianem cierpień gośćcowych, w których bóle ustąpiły lub też mniej lub więcej zmniejszyły się. Dwa dotyczą nieregularnej miesiączki u histeryczek, w których nastąpiła poprawa. Pozostałe zaś przypadki odnoszą się do cierpień po większej części czynnościowych układu nerwowego.

Z powyższego widzimy, iż BERNHEIM dalekim jest od tego, ażeby metodę poddawania stosować we wszystkich chorobach. Jeśli jej używa w przypadkach cierpień ośrodków nerwowych, których część została zniszczoną przez sprawę chorobową, nie ludzi się myślą otrzymania zupełnego wyleczenia. Wie tylko, iż pewne polepszenie o tyle tylko nastąpić może, o ile poprawioną będzie czynność



tych pierwiastków nerwowych, które zachowanemi zostały, a czynność ich cierpi z powodu sąsiedztwa z ogniskiem choroby.

Przedstawiwszy w bardzo jaskrawem swietle pomyslny wyniki zastosowania swojej metody, nie tai jednak, iż w wielu przypadkach w których ona była wskazaną, u osobników wrażliwych na hypnotyzm i poddawanie, nie otrzymano jednak pomyslnych skutków.

Co się tyczy wskazań do użycia metody poddawań, to dzisiaj to tylko pewnego powiedziec można, iż z pomyslnym skutkiem daje się zastosować w czynnościowych cierpieniach układu nerwowego, u histeryczek lub osobników z usposobieniem histerycznem, wrażliwych na hypnotyzm lub poddawanie. Dalej cała dziedzina cierpień rozmaitych narządów, powstałych skutkiem zaburzeń czynnościowych układu nerwowego, stanowi również wdzięczne pole do stosowania metody poddawania.

Przedstawiwszy w ogólnych zarysach stanowisko hypnotyzmu w dzisiejszej medycynie, musimy jeszcze wykazać jaką w niej rolę odgrywa obecnie leczenie za pomocą magnezów i metalów.

W przeszłym wieku sławny astronom wiedeński, HELL, wyrabiał magnesy sztuczne i przy ich pomocy leczył drgawki, bezwładny i t. p.

Książd LENOBLE, obznajomiony z własnościami leczniczymi magnezów, zajmował się w Paryżu ich wyrobem i sprzedażą. Dla nadania większej powagi ogłoszeniom o skuteczności swoich wyrobów, prosił Towarzystwo lekarskie o sprawdzenie wiarogodności zapewnień, jakie dawał publice. Wydelegowani przez Towarzystwo lekarze ANDRY i THOURET przedstawili sprawozdanie mieszczące w sobie 48 spostrzeżeń, w których stosowano magnesy. Otóż ze sprawozdania tego okazało się, iż w wielu przypadkach bólów nerwowych głowy, twarzy, kurczów żołądka, drgawek it.d, leczenie dało pomyslny wyniki. Niekiedy jednak środek ten pogarszał istniejące obawy, lub też sprowadzał nowe; dobroczynne działanie magnezów w pewnych przypadkach sprawdziło później wielu dobrych badaczy jak LAENNEC, RÉCAMIER, ALIBERT, TROUSSEAU. Skoro jednak leczenie magnezami, podobnie jak magnetyzmem zwierzęcym, zamiast rozwijać się na drodze ścisłych spostrzeżeń, wpadło w ręce szarlatanów, straciło do tyła wiarę, iż skoro 35 lat temu Dr. BURCQ zaczął głosić w świecie lekarskim o leczniczych własnościach metalów, znalazło się wielu niedowiarków. Dopiero w 1876 roku w Salpêtrière zaczęto próbować leczenia przy pomocy magnezów i metalów, i przekonano się, iż ze wszystkich zalet jakie im przypisywano, pozostała tylko jedna, a mianowicie zdolność poprawy lub powracania czucia. Dalsze poszukiwania różnych badaczy zaczęły rzucać coraz więcej światła na niejasną wówczas siłę leczniczą magnezów i metali. W kilku przypadkach spostrzeżono, iż w nerwicach twarzy ustępujących pod wpływem magnesu otrzymać można było takież sam skutek, przyłożeniem kawałka drewna w fornii magnesu. Prof. zaś ADAMKIEWICZ z Krakowa, słysząc o objawach utraty czucia na jednym przedramieniu, wskutek przyłożenia blaszki na drugie, spróbował zastosować zamiast metalu zwyczajny gorczycznik i otrzymał takież sam wynik.

Podobne doświadczenia musiały zachwiać wiarę w jakiś szczególny i właściwy metalom wpływ na ustrój.

Skoro zaś w ostatnich czasach BERNHEIM wykazał, iż za pomocą poddawania wywołać można też same zjawiska i otrzymać też same skutki lecznicze, co przy użyciu metali i magnezów, to własność uzdrawiająca tych ostatnich, jeśli już nie na pewno, to przynajmniej z wielkiem prawdopodobieństwem odnieść się daje do wpływu ich na wyobraźnię.

A teraz przypatrzmy się metodzie, wytworzonej przez p. Ochorowicza, która, według jego zdania, leczyć ma wszystkie choroby, za wyłączeniem nieuleczalnych.

Gdyby p. Ochorowicz zamiast wydrwiwać sztukę lekarską, poznał był najpierwsze jej zasady, wiedziałby o tem dobrze, iż wynalezienie jakiegoś *panaceum*, środka na wszystkie choroby, leży w dziedzinie niemożliwości. Lekarze chorób nie leczą, lecz tylko pomagają naturze w jej środkach leczniczych. Zadanie medycyny polega na wykryciu i zapoznaniu się z temi siłami organizmu, któremi rozporządza on dla wyrównania zaburzeń w nim powstałych. Zadanie zaś lekarzy zesrodkowywa się w pewnem modyfikowaniu tylko tych narządów, przy pomocy środków lekarskich i ułatwianiu dróg, któremi ustrój sam sprowadza wyleczenie. Jeśli zaś przyjrzymy się, jak powyższe siły są różnorodnemi, jak rozmaitemi są drogi, któremi przychodzi zdrowie, to załatwienie tej kwestyi przy pomocy jednej metody leczniczej może być tylko marzeniem.

Pan Och. leczy magnetyzmem; pod nazwą tą rozumie on pewien wpływ, jaki wywiera ręka zdrowego człowieka na chory organ, do którego została przyłożoną. Wpływ ten ma się zasadzać na udzieleniu się ruchu międzycząsteczkowego zdrowej ręki, ruchowi chorobliwemu cierpiącego organu, wskutek czego następuje równowaga, choroba się leczy.

Porównajmy ten pogląd z tym, o jakim opowiadano za czasów MESMER'a. Tu ruch międzycząsteczkowy — tam płyn magnetyczny, zmiana nazw — rzecz pozostaje też sama. P. Och. chorych nie usypia, przykładą rękę na jawie i utrzymuje, iż ręka jego leczy chorobę. BERNHEIM zaś siada przy chorym, rękę kładzie do kieszeni lub zakłada za kłapę surduta i również na jawie wprawia w chorego, iż ból mu ustąpi. Jeśli tylko układ nerwowy obu chorych jest wrażliwym na poddawanie na jawie, skutek leczenia może być pomyślnym. Pytamy jednak, jak objaśnić sobie według teorii pana Och. wyleczenie chorego przez BERNHEIM'a? Przypuszczenie, iż ręka Sz. Prof., spoczywająca w jego kieszeni, udzielać może zdrowy międzycząsteczkowy ruch słabemu organowi będzie chyba śmiałem. Płyn magnetyczny, zmieniony przez p. Och. na ruch międzycząsteczkowy, nie może dziś służyć dla objaśnienia znanych zjawisk, jeśli się będziemy rachować z logiką.

Leczenie magnetyzmem p. Och. możnaby z pozoru odnieść do metody prof. BERNHEIM'a poddawania na jawie. Jeśli bowiem zamiast wprawiania w chorego, iż on zdrowy będzie, zaczniemy działać na jego wyobraźnię, przez przykładanie ręki do chorego organu, również możemy otrzymać wyleczenie. Różnica jednak między dwiema temi metodami jest bardzo wielką; BERNHEIM spostrzegł, iż poddawanie na jawie stosować można z pewnym skutkiem u niewielkiej tylko liczby osobników z układem nerwowym, wrażliwym na hypnotyzm i w bardzo ograniczonej liczbie chorób, przeważnie czynnościowych, ośrodków nerwowych; p. Och. zaś leczy magnetyzmem wszystkich, głównie zaś tych, którzy usypiać się nie dają—i na wszystkie choroby.

Że pomiędzy choremi p. Och. znaleźć się może osobnik bardzo wrażliwy na poddawanie, a cierpiący na jakieś zaburzenie czynnościowe układu nerwowego, któremu przyłożenie ręki może usunąć chorobę, leży to w granicach zupełnej możliwości. Będzie to jednak tylko szczęśliwy zbieg okoliczności. A jeden taki przypadek wystarcza, ażeby roznieść sławę magnetyzera. O wielkiej zaś liczbie tych, którym bez względu na rodzaj choroby i wrażliwość przykładano ręce napróżno, chętnie się zamięlzy.

P. Och. przystępuje do leczenia bez rozpoznania choroby, dla niego wystarczy to, co mu ten chory opowie o swoim cierpieniu. Przypatrzmy się jednak, jak rzecz ta wygląda w praktyce.

Trzech pacjentów p. Och. uskarża się na dolegliwości w trawieniu. Pierwszy z nich chorym jest na wadę serca, skutkiem której trawienie cierpi; drugi ma przewlekłe zapalenie nerek, bez obrzęków, w następstwie czego trawić dobrze nie może; wreszcie ostatni narzeka na złe trawienie, które jest objawem rozpoczynających się suchot płucnych. Każdemu z nich p. Och. przykładą rękę do

brzucha, a wskutek wyrównania się ruchów międzycząsteczkowych trawienie ich ma uleść poprawie. My jednak wiemy, iż ażeby to nastąpić mogło, trzeba w pierwszym razie uregulować i udokładnić ruchy serca — w drugim dostarczyć choremu odpowiedniego pokarmu, ograniczyć i wynagrodzić utraty białka — w ostatnim postawić organizm chorego w odpowiednich warunkach przez podanie mu świeżego i dobrego powietrza, odpowiedniego pożywienia. P. Och. wszystkim tym wskazaniom czyni zadość trzymając rękę na brzuchu chorych.

Oprócz na jawie, stosuje p. Och. swój magnetyzm i we śnie hypnotycznym; jaką ten ostatni odgrywa rolę w metodzie p. Och., nie wiem. Skoro bowiem magnetyzm leczy wszystkie choroby na jawie, to pocóż usypiać mamy chorych. Jeśli jednak p. Och. hypnotyzuje tych co się uspić dają, to uważa zapewne, iż hypnotyzm ułatwia zrównoważenie się jego ruchów międzycząsteczkowych. Wniknąwszy jednak w istotę rzeczy dochodzimy do przekonania, iż p. Och. robi toż samo co BERNHEIM, t. j. poddaje w śnie hypnotycznym, a tylko zamiast głosu używa przykładania ręki. BERNHEIM także przykładą rękę podczas hypnozy lub rozciera, albo elektryzuje chorego ustrój, ażeby wzmocnić poddawanie. Pan Och., o ile mogłem przekonać się u jednej z pacjentek, nie gardzi także poddawaniem słownem. Nie chcąc zaś być prostym tylko naśladowikiem BERNHEIM'A dla wyjaśnienia działalności swojej wprowadza jakiś niejasny wpływ leczniczy swojej ręki, a nie umiejąc rozpoznawać chorób, nie może wybierać odpowiednich do leczenia form chorobowych i metodę swoją stosuje u wszystkich bez wyjątku.

P. Och. nie tylko w magnetyzmie swoim lecz i dla snu hypnotycznego przypuszcza jakiś wpływ szczególny hypnotyzera na uspionego. Twierdzenie swoje popiera doświadczeniami, które wykazały, iż pewne osobniki uspione słyszą tylko głos hypnotyzera, nie słyszą zaś innych, inne znowu uspione okazują niepokój, skoro zbliża rękę lub dotyka się osoba obca, a zachowują się spokojnie, kiedy to robi hypnotyzer. Podobne dowody upadają w obec spostrzeżeń, w których do wywołania hypnozy polecono wpatrywać się w gałkę zawieszoną między oczami i wywoływano też same objawy, chociaż hypnotyzerem było ciało martwe. Różnorodność zjawisk hypnozy, jak to wyżej już wspomnieliśmy zależy tylko od właściwości systemu nerwowego, edukacji hypnotycznej, nie zaś osoby lub przedmiotu wywołującego sen.

Co się dotyczy metali, to p. Och. używa ich głównie dla poprawienia uczucia. W wyborze metali dla danego przypadku, kieruje się tylko mniejszem lub większem uczuciem zimna, jakie wywołują metale przyłożone na skórę i stosuje ten, który najmniej ziębi.

BERNHEIM przy znieczuleniach pochodzenia hysterycznego sprowadza czasowy powrót uczucia, za pomocą prostego poddawania, wpływem więc na wyobraźnię wywołuje tenże sam skutek, jaki niekiedy robią metale. Poddawanie jednak użyte w celuleczniczym nie sprowadza nigdy nowych objawów chorobowych, ani nie pogarsza już istniejących, jak to niekiedy robią metale. W mojej obecności u jednej z pacjentek cierpiącej na histeryję, a wrażliwej niby na złoto [przyłożone na skórę najmniej ją ziębiło], p. Och. zastosował kilka 20-frankówek na nogi, celem ich rozgrzania, chora bowiem uskarżała się na ciągłe uczucie zimna w kończynach dolnych. Skutek był wprost przeciwnym, uczucie zimna zwiększyło się znacznie, a do niego przyłączyło się przykre odrętwienie obu kończyn dolnych.

Przypatrzmy się teraz wynalazkowi P. Och., o którym w swoim czasie pisma peryjodyczne warszawskie narobiły tyle krzyku.

Dla badań wrażliwości na hypnozę, P. Och. zbudował magnes w formie krótkiej rurki podłużnie wyciągniętej, który wkłada na palec osób poddanych próbie. Pewne uczucie odrętwienia ma się zjawiać u osób wrażliwych. W Warszawie o ile wiem w trzech przypadkach skontrolowanych dał wyniki ujemne. W dwóch w szpitalu Ś-go Ducha, w jednym u mojej chorej. Pomimo braku

wrażliwości wykazanej przez hypnoskop, chore dosyć szybko usnęły. Trzy ujemne doświadczenia nie mogą jednak przesądzać kwestyi. Rodzi się tylko pytanie, na co nam przyrząd do badania wrażliwości, kiedy o niej przekonać się możemy bardzo łatwo, próbując usnąć dany osobnik. Próba podobna nie jest ani więcej uciążliwą, jak założenie hypnoskopu, ani też więcej wymaga czasu. Wobec tego co wiemy o poddawaniu, o użyciu metali i magnesów, osoby te, które okazują się wrażliwymi na magnes, będą niemi również skoro podziałamy na ich wyobraźnię, zwróciwszy ich uwagę na palec, na którym zawiesimy kawałek drewna, lub inny jakiś przedmiot.

O naukowej działalności P. Och. w dziedzinie hypnotyzmu o jego dziele (*De la suggestion mentale*) rozpisywać się tu nie będę. Mógłbym tylko powtórzyć to co już Dr. FABIAN skreślił w „Gazecie Lekarskiej Nr. 23“. Jedną okolicznością tylko bije jaskrawo w oczy. W dziele Prof. BERNHEIM'a [cytowanym powyżej] jednego z najzapaleńszych zwolenników stosowania hypnozy i poddawania w celach lekarskich, nie ma żadnej wzmianki o p. Och., ani jego dzieło przeszło 500 stronic zawierajacem, kiedy najmniejsze nawet broszurki, mające pewną wartość naukową, pominiętemi nie zostały. Powód, dla którego uczeni zagraniczni, zajmujący się kwestyją hypnotyzmu nie brali wcale pod uwagę działalności P. Och., jest ten sam, dla którego lekarze Warszawscy, przez czas długi pomijali ją milczeniem, dopóki reklamy w Gazetach nie przebrały miary.

Klinika Ś-go Ducha, wyżej podpisany i kilku jeszcze lekarzy zaprosili P. Och. do swoich chorych, sądząc, iż się dowiedzą od niego czegoś nowego a spotkało ich rozczarowanie. P. Och. wykoleja fakty, które już sprowadzone zostały na właściwą drogę — chce byśmy w tłumaczeniu zjawisk hypnotyzmu cofnęli się do czasów MESMERA, którego plyn magnetyczny zastępuje jakimś ruchem międzycząsteczkowym — tłumaczenie spostrzeganych zjawisk naciąga do znanej już kiedyś a obecnie zupełnie zarzuconej doktryny wpływu magnetycznego osobnika na osobnika. Odrzuca prace najpoważniejszych badaczy w dziedzinie hypnotyzmu i pragnie reformować medycynę nie znając nawet zgruba anatomii, którą jednakże umieć potrzeba nawet przy leczeniu magnetyzmem przez przykładanie ręki do narządów chorych.

Kończąc niniejszą ocenę działalności tak naukowej jak i praktycznej p. Och., pragnę w krótkości tylko słów parę powiedzieć o wynikach stosowania hypnotyzmu w Warszawie przed pojawieniem się nowego reformatora, o ile znane mi są pojedyncze przypadki.

Cztery czy pięć lat temu, stosował go Dr. BRZEZIŃSKI u p. Wł. Toł. cierpiącej na nerwoból między-żebrowy histerycznego pochodzenia. Po każdym uspieniu bóle ginęły natychmiast, powracały jednak po jakimś czasie uperczywie i dopiero przyżeganie rozpalonem żelazem i środki wzmacniające przy jednoczesnem użyciu hypnotyzmu usunęły cierpienia. Upřednie stosowanie żelaza i środków krzepiących bez usypiania było bezskutecznem.

Trzy lata temu u siostry wspomnianej chorej p. St. Toł. chorej na niedowład dolnych kończyn i bóle w okolicach dolnych żeber, histerycznego pochodzenia, wyżej podpisany zastosował hypnotyzm. Władza i siły w nogach wracały natychmiast po każdym uspieniu a bóle ustępowały w całości. Objawy te jednak ginęły najdłużej na tydzień lub dni dziesięć i powracały z jednakową siłą. Wskutek wyjazdu chora przeszła pod opiekę Dr. Mikołaja BRUNERA który stosował dalej hypnotyzm nie otrzymawszy stałej poprawy. Wyleczenie trwające dwa lata, przyszło dopiero kiedy chorej oprócz hypnotyzmu podano arsenik i użyto rozpalonego żelaza. Nadmienić jednak muszę, iż wspomniane na końcu środki stosowane upřednio bez usypiania dawały wyniki ujemne.

Jak wielką rolę u wspomnianej chorej w jej wyzdrowieniu grała wyobraźnia, przekonywa fakt, iż przypalenia, które robił Dr. GAJKIEWICZ w przekonaniu chorej nie były tak skutecznymi, jak te, które wykonywał Dr. BRUNER i utrzymuje ona z całą pewnością, iż tylko te ostatnie usunęły jej chorobę w połączeniu z hypnotyzmem.

## Wiadomości bieżące.

*Warszawa.* Na zjeździe lekarzy i naturalistów w Poznaniu przewodniczący D-r SZOKALSKI, dodawszy w obszernym przemówieniu zasługom JEDRZEJA ŚNIADECKIEGO, który jak wiadomo z Poznńskiego był rodem, zaproponował ażeby imieniem zjazdu położono tablicę pamiątkową dla znakomitego biologa i lekarza naszego w Katedrze Gnieźnieńskiej. Wniosek ten jednomyślnie został przyjętym; obecnie zaś dowiadujemy się, że Wydział gospodarczy byłego zjazdu w Poznaniu przekazując remanent funduszków do dyspozycji, mającego nastąpić zjazdu we Lwowie, sumę 300 marek na powyżej wzmiankowaną tablicę zarezerwował i że suma ta, dopełniając składkę doraźnie na posiedzeniach w Poznaniu zebraną, zupełnie wystarcza. Tablica już jest zrobioną i za zezwoleniem władzy biskupiej, w tych dniach w Gnieźnie, przy asystencji Towarzystwa Przyjaciół Nauk ma być wmurowaną.

— **Znakologija lekarska.** W Alei Jerozolimskiej Nr. 21 na domu jest szyld, widocznie złośliwą czy szyderczą zawieszony ręką, na którym takie widnieją litery:

„Akuszer, choroby dzieci i płuc, leczenie magnetyzmem i hypnotyzmem“.

Łatwe do sprawdzenia, trudne do uwierzenia.

## Nekrologija.

Ś. p. WILHELM DOMACHOWSKI urodził się w r. 1849 z rodziców biednych, którzy z przyczyny swego zawodu prowadzili życie koczujące. Od kolebki szczęście po macoszemu Go traktowało, ciernie życia zbyt głęboko się wpijały. Chciwy a żądny wiedzy, przy braku środków materialnych szturmem zdobywał ją walcząc na każdym kroku z niedostatkiem, a nawet głodem. O własnych siłach skończył progimnazjum w Mławie, a następnie gimnazjum w Warszawie; w r. 1870 wstąpił na wydział lekarski uniwersytetu Warszawskiego, w roku 1875 ze stopniem lekarza *cum eximia laude* ukończył. Już wtedy zdradzał niezwykle zdolności, chęć do pracy i zamiłowanie zawodu, który obrał. Po skończeniu osiadł w Turobinie [gubernia Lubelska] gdzie przez 13 lat praktykował.

Uczciwy człowiek, dobry kolega, szczerzy przyjaciel, zdolny i sumienny lekarz — to synonimy osoby Jego, cieszył się też rozległą praktyką i odpowiednim uznaniem wśród szerszego koła lekarzy.

Niosąc chętnie pomoc innym, sam złożył głowę do snu, w którym się nigdy nic nie śni, w dniu 3 Czerwca 1888 r. padłszy ofiarą tyfusu płamistego. J. V.

## DO PP. PRENUMERATORÓW:

Upraszamy o wczesne nadsyłanie przedpłaty na II-gie półrocze r. b., tych zaś Pp. Prenumeratorów, którzy zalegają z opłatą, upraszamy o rychłe uregulowanie rachunków.

Do dzisiejszego N-ru Gazety Lekarskiej dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów opis wody „Salzbrunnen Oberbrunnen“. Oraz „Katalog nowych dzieł lekarskich“, księgarni E. Wendeego i S-ki, za miesiąc Maj.

Wydawca D-r St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny D-r Wł. Gajkiewicz.

Доводено Цензурою, Варшава 16 Юня 1888 г.

Druk K. Kowalewskiego, Królewska Nr. 29.

# D-r Ignacy Grundzach

praktykować będzie przez sezon letni w Essentukach (na Kaukazie). 0—1

## D-r med. Stanisław Bęklewski

ordynuje, jak zwykle, w PIATYGORSKU i na grupach  
w ciągu całego sezonu.

6—2

## D-r F. Chłapowski

ordynować będzie w tem lecie jak poprzednio  
w **Kissingen** (w Bawaryi).

6—4

W **Karlsbadzie** (Schwarzer Löwe) ordynuje jak lat poprzednich

## Docent d-r Jaworski.

4—4

## D-r Lesław Gluziński

b. asystent Uniw. Jagiel.  
ordynować będzie w sezonie bieżącym podobnie jak lat poprzednich w **Szczawnicy**  
Zakład górny Nad. Zdrojami.

7—7

## D-r W. Bujakowski

stale ordynuje w **Druskenikach**.

6—5

## D-r Jan Rosner

ordynuje we **Francensbadzie**  
(Goldene Stern).

8—7

## D-r MAJKOWSKI

praktykować będzie przez całą porę kuracyjną  
w **Busku**.

12—8

## D-r Med. Zdzisław Nieszkowski

(z Warszawy)

w r. b. jak w latach poprzednich ordynować będzie w **Szczawnicy** od 20 Czerwca.

## D-r Dębicki Karol

ordynuje jak lat poprzednich  
we **FRANCENSBADZIE**.

6—6

## D-r T. Zaremba

ordynować będzie w roku bieżącym jak zazwyczaj  
w **Szczawnicy** Dom W-go D-ra Trembeckiego.

10—7

## D-r Bulikowski

ordynuje podczas sezonu tegorocznego jak zazwyczaj  
w **GLEICHENBERGU**.

9—7

## D-r med. Czesław Stiche

przez cały sezon ordynuje w **Karlsbadzie**  
mieszka jak dawniej **Kreuzgasse Insel Rügen**.

6—5

## D-r PAJEWSKI

w **Ciechocinku**

stale zamieszkały, ordynować będzie, jak i w latach poprzednich, podczas sezonu kąpielowego.  
Przyjmuje chorych we własnej willi **Orion** codziennie od 9—11 rano i od 5—8 po południu. 6—6

# Horodyńskiego PROSZEK MIĘSNY

(carne pura)

i Leguminosa (mąka grochowa)

firmy „Bożydar“

Analizowane i poddawane sztucznemu trawieniu z jaknajlepszym rezultatem, przez WW. Panów Doktorów: L. Nenckiego, T. Dunina, i A. Fabiana oraz chemika W-go Przemysława Rakowskiego. Nabyć można w Składach aptecznych i Aptekach. Sprzedaż Fabryczna u W. Waligórskiego Nowy-Świat 38, w Warszawie. 1—1

## Poszukuje się Lekarza

dla praktyki w m. Bielińwiec odległym od St. Koziatyn D. Ż. Połud. Zach. wiorst 15. Mieszkańców 9000. Lekarz wyjechał na posadę rządową, drugiego nie ma. Okolice bogata i ludna. Wiadomość bliższa w biurze ogłoszeń Rajchmana i Frenclera Senatorska N. 26 i u właściciela apteki w m. Bielińwiec p. Koziatyn St. Dr. Ż. Połud. Zach. 1—1

## 2 MIKROSKOPY

używane są do sprzedania, obeerzć można  
w Aptecce J. RUTKOWSKIEGO, ul. Długa N. 16 w Warszawie. 3—1

## KEFIR

naszego wyrobu, nagrodzony listem pochwalnym I klasy na tegorocznej wystawie higienicznej dostać można w następujących aptekach:

Biehiera ul. Nalewki

Borowskiego ul. Przejazd

Grabowskiego ul. Bielańska

Habielskiego ul. Stare-Miasto

D-ra Heinricha pl. Teatralny

Karpińskiego ul. Elektoralna

Kucharzewskiego ul. Miodowa

Lerowskiego ul. Marszałkowska

Lilpopa ul. Nowy Świat

Rutkowskiego ul. Długa

Sobolewskiego ul. Dzika

Turskiego ul. Karmelicka

Wendy i Wiorogórskiego ul. Krak.-Przedm.

Wróblewskiego ul. Krakowskie-Przedmieście

Ziemińskiego ul. Marszałkowska

## BIERTÜMPFEL I GESSNER

Właściciele apteki Jerozolimka 27.

Uwaga. Grzybki do robienia kefiru sprowadzane wprost z Kaukazu apteka posiada stale świeże. Zapotrzebowania z prowincyi (na grzybki z informacją przygotowywania) natychmiast załatwiamy. 12—8

### FABRYKA WÓD MINERALNYCH

MAGISTRA FARMACJI

W. Karpińskiego

w WARSZAWIE

poleca

WODY ŻELAZO-ARSENICALNE  
LEVICO I RONCEGNO.

Używa się ich podług wskazań lekarza od jednej do 5 łyżek dziennie, a sprzedaje się tylko za receptami Doktorów.

#### UWAGA.

Każda łyżka wody Levico

zawiera tyle soli arsenikalnej co 10

kropel Liquor. arsenicalis Pearsonii, a Ron-

cegno tyle co 15 kropel — buteleczka zawiera 18 do

20 łyżek stołowych — Cena 40 kop.

10—3

Miejsce kuracyjne **SALZBRUNN**, na Szląsku.

Sezon kuracyjny od 1 Maja do końca Września.

## OBERBRUNNEN

(Źródło alkaliczne **pierwszorzędne** znane pod względem leczniczym od r. 1601. Odznacza się wyborowym smakiem i zawartością przewyborowych środków leczniczych przeciw chorobom narządów oddechania, żołądka, narządów moczowych, pedogrze i t. d.)

**Wysyłkę** skuteczniejszą w każdej porze roku

Salzbrunn na Szląsku

**Furbach i Strieboll.**

26—14

## KUMYS

wyłącznie z mleka kłaczy stepowych.

### ODESKI ZAKŁAD KUMYSOWO-LECZNICZY

prowizorów farmacyi A. Maja i M. Dubskiego

SEZON X-ty

Zarząd, ulica Deribasowska w Ogrodzie miejskim.

5—3

## WODY MINERALNE NATURALNE

### Główny Skład przy Aptece

# K. LILPOPA

ulica Nowy-Swiat Nr 60 obok Ordynackiej.

Poleca się ze świeżo otrzymanymi tegorocznymi wodami mineralnymi.

Sprowadza je wprost od zarządów źródłowych i w miarę potrzeby, ciągle nowemi zapasy uzupełnia.

Wraz z wodami nadchodzą produkty źródłowe, jako to: **Sole, Pastyki, Mydła, Ługi, Szlamy** i inne.

Brozurki nadsyłane ze źródeł, oraz przewodniki dla leczących się wodami mineralnymi i cenniki, dołącza się bezpłatnie.

Do przygotowania serwatki apteka wyrabia pastylki z pomocą których najłatwiej otrzymuje się dobrą serwatkę.

3—3

# ZAKOPANE

STACYJA KLIMATYCZNA W GALICJI

Z dniem 1-m Kwietnia r. b. otwiera

## ZAKŁAD WODOLECZNICZY

na CHRAMCÓWKACH w Zakopanem.

**D-r CHRAMIEC**

6—6

właściciel i kierownik zakładu.

Дозволено Цензурою. Варшава, 16 Іюня 1888 г.

Druk K. Kowalewskiego. Królewska. Nr. 29