

GAZETA LEKARSKA

Henryk Hoyer jako filozof.

Rzecz wypowiedziana przez

dra Henryka Nusbauma,

w Warszawskim Towarzystwie Lekarskim dnia 3-go lipca 1908 r.

Szanowny mój przedmówca przedstawił czcigodnym tu zebranim długi, bardzo długi szereg prac naukowych HENRYKA HOYERA. Prace te dają świadectwo HOYEROWI, że był uczonym niepospolitym w znaczeniu biernym i czynnym, t. j., że posiadał wiedzę szeroką i był razem twórczym.

Wiedza przyrodnicza jest wszakże tak olbrzymią, wymaga tyle mrówczej pracy w poszczególnych, bardzo poszczególnych swoich działach i poddziałach, pracy często niemal mechanicznej, jakkolwiek niezbędnej dla dzwigania arkad wiążących, kopuł obejmujących całokształt, że wielu bardzo pożytecznych pracowników wielkiego jej gmachu gra rolę istotnie pilnych tylko i starannych robotników, którzy wypełniając wskazane sobie zadania, mało sobie zdają sprawy z ogólnych planów, zadań i celów budowli. Szanowne te mrówki w warsztatach wiedzy ludzkiej nie wzbudzają wszakże dla siebie ani u współczesnych, ani u potomności tej czci głębokiej, tego hołdu, jaki nieś jesteśmy skłonni objawom pracy ducha, w wyższym pracy tej pojęciu—objawom pracy ducha jednostek, które są tylko przejawem ogólnego ducha ludzkości, ludzkiego gieniuszu, który przez stulecia zdążył do pogłębienia samowiedzy człowieczej, do zrywania ciężkich, nieprzenikliwych zasłon bytu, do rozwiązywania najwyższych zagadnień ducha ludzkiego, do rozjaśniania tajemnic, w których cieniu lśnią klejnoty prawd odwiecznych!

Czy HENRYK HOYER był tylko skromnym robociarzem w twornicy prawd, czy też był mędrcem, którego niepokoją wielkie zagadnienia bytu, czy był mędrcem, który drobne, nużące obliczania wykonywa nie jako rachmistrz, któremu poruczono do wykonania trudne rachunki, ale jako matematyk głęboki, dążący świadomie do odpowiedzi na wielkiej wagi zagadnienia? Odpo-

powiemy od razu: HENRYK HOYER był mędrcom, w całym znaczeniu tego wyrazu. Jedyłą niemal sprężyną życia HOYERA była miłość mądrości. HENRYK HOYER był rzetelnym filozofem, w najdosłójniejszym i najszlachetniejszym znaczeniu tego słowa, bo nie kochał mądrości dla mądrości, prawdy tylko dla prawdy—ale kochał mądrość, bo w niej jedynie widział warunek pomysłowości społeczeństw ludzkich, kochał prawdę dla dobra!

Oto są własne Jego słowa w pięknym wstępie do pracy „Mózg i myśl“.

„Wedle mego przynajmniej przekonania niema szczytniejszego celu od badania praw wieczystych, które rządzą tym światem, dostępnym dla naszych władz umysłowych, i od usiłowań nad polepszeniem warunków bytu ludzkości, przez praktyczne użytkowanie nabytych tą drogą zasobów wiedzy“.

Nie był HOYER, że tak rzekę, z zawodu filozofem w powszechnie przyjętym pojęciu. Nie pisał dzieł o systematach filozofii, ani nowych nie tworzył, nie wykladał ani pisywał dziejów filozofii. HOYER był przede wszystkim histologiem, ale pomimo drobiazgowości badań, tej gałęzi wiedzy właściwych, jakimi się zawodowo zajmował, pojmował naukę tę jako integralną część biologii!

Czyliż potrzeba lekarzom dowodzić, że jedna istnieje tylko wiedza—wiedza przyrodnicza, albowiem poza przedmiotem wiary, która z wiedzą nie wspólnego niema, niemasz nic śród bytu prócz przyrody i wsze zjawiska są zjawiskami przyrody, której częścią jest sam człowiek. Niemasz mądrości prócz mądrości przyrodniczej, a kto obejmuje szerszym horyzontem prawdy przyrodnicze, ten już jest filozofem.

A jako najwyższym przejawem na ziemi jest zjawisko życia, któz z lekarzy wąpić się ośmieli, że w nauce o życiu, że w biologii znajduje się klucz wszech zagadnień dotyczących i najważniejszego objawu życia na ziemi—życia ludzkiego i najwyższego tego ludzkiego życia wyrazu—energii duchowej!

I chyba żaden z głębiej myślących lekarzy nie da się unieść ciasnym i jednostronnym poglądom wielu współczesnych ekonomistów, którzy pragną wyzwolić przejawy życia społecznego z pod niewzruszonego nad nimi panowania ogólnych prawd biologii!

HENRYK HOYER był w całym znaczeniu biologiem—wszystkie poszukiwania poszczególne dokonywał w pełnej świadomości dokonywanego badania częściutki wielkiego zagadnienia życia—i tem samem już był HOYER filozofem.

Temu interesowaniu się zagadnieniami biologii ogólnej dawał wyraz w pracach np.: „Obecne zapatrywania przyrodników na tak zwaną teorię DARWIN'a“. Wszechświat 1895, lub w pracy: p. t. „Poglądy naukowe na czynniki kierujące kształtowaniem się ustroju“, tamże 1896. Że interesował się HOYER najwyższą zagadką biologii, t. j. zagadką świadomej myśli ludzkiej, mamy dowód w pięknej jego pracy p. t. „Mózg i myśl“, pomieszczonej we Wszechświecie i ciągnącej się przez szereg 15 n-rów tego pisma, która wydana osobno wypełniałaby spory kilkunastoarkuszowy tom. W pracy tej odzwierciadla się istotnie przepiękna dusza myśliciela i poety, razem więc prawdziwego człowieka, w którym sprężyny umysłu i uczucia harmonijnie się

z sobą splatają, a tem piękniejszy jest ten wizerunek ducha, że widzimy tu duszę, targaną wprawdzie wielkimi zagadnieniami bytu, ale nie dającą się strącić afektem niepokoju na manowce marzycielstwa i samoludzenia się śnio-nymi hipotezami jakoby promieniami prawdy. Ten sam HOYER, który biedzi się miesiącami, latami całemi nad ustaleniem nowej metody stwardzania lub za- barwiania preparatów mikroskopowych—ten sam HOYER, który własnym oczom nie wierzy czy to co na polu widzenia mikroskopu widzi, jest istotnie tem co widzi—ten zawsze niemal wątpiący uczony w trosce o nieobrażenie, o niepoka- lanie majestatu prawdy naukowej, dążący zawsze znowu do rewizyi, ten sam HOYER ścisły, suchy, w pracowni pedant może aż do znudzenia, zwłaszcza dla rozgorączkowanych myślą zdobycia nowego przyczynka naukowego mło- dych pracowników, ten sam HOYER na tle majestatycznego krajobrazu ta- trzańkiego nie przestaje być myślicielem, ale staje się i poetą—ale urok poezyi nie skaża w nim kryształu myśli.

Szanowni słuchacze! uprzytomnicie sobie ten obraz psychologiczny: Czy pamiętacie, czy widzicie tę piękną, myślącą, często poważną, częściej do- brotliwie uśmiechniętą, rzadko w oburzeniu sprawiedliwym zagniewaną, ale na krótko tylko, głowę prof. HOYERA, którego wzrok, przez rok niemal cały mierzący kształty, zagięcia, brózd, wypukłości i wklęsnięcia oddalenia i wiel-kości zaledwie mikromilimetrycznej, naraz uderzają olbrzymie zarysy dale- kich regli ciemnych i piętrzących się na nich, w obłokach kąpiących się turni. I te krajobrazy wspaniałe i te doliny i góry, mgły i zielenie i potoki szumią- ce i wichry pływające po wirach kochał HOYER i wielokrotnie, już siwizną osrebrzony, powracał do nich. I tu mieszał się w nim poeta i mędrzec. Ja- ko poeta, zachwyca się wspaniałą widownią przyrody, a jako mędrzec zapy- tuje wraz sam siebie: „Jakiż urok ciągnie nas do tych poszarpanych turni, tych dzikich dolin zawalonych odłamami skał, tych ciemnych, groźnych prze- paści? I odpowiada „na prawdziwych miłośnikach przyrody wspaniałe te szczy- ty sprawiają niewątpliwie czarujące wrażenie“, ale znów jako mędrzec zapy- tuje: „czy wogóle istnieje coś bezwzględnie pięknego?“ I tak snuje dalej my- śli o wrażliwości ciała naszego i duszy na podniecię piękna natury i tak mówi: „Widok sterczących w obłoki szczytów wskazuje nam dobitnie, że człowiek nie jest wszechwładczą świata, jak to w swej pyszałkowatości zwykł sobie wy- obrażać, lecz jak każda istota żyjąca, należy do skromnych sług wszechpo- tężnej przyrody. Ta władczyni wszechświata występuje w górach w całej swej okazałości, a wobec jej dzieł wytwory ludzkie maleją prawie do nicości. Przyroda zresztą jest zawsze szczerą i bez obłudy. Księga jej stoi otwo- rem dla każdego, co umie w niej czytać... ogarnia nas ona macierzyńską mi- łością, wydzielając kary tylko synom, niesłuchającym jej rozkazów“ i t. d.

W innem miejscu się wyraża: „Gdzie się obrócimy, gdzie spojrzymy, wszędzie istnieje ruch, a życie, czucie i myśl nie są czem innem, jak tylko specyficznym, bezustannym ruchem“. Pod wpływem gwałtownego łoskotu rzucającej się w przepaść siklawy powiada HOYER: „Potężna siła wodospadu wypływa z tego samego źródła, z którego wyrasta także energia życiowa, a mianowicie z promieni słonecznych. Potok i życie wytwarza się z niedo-

strzeżonych dla naszego oka zaczątków, wzrasta powoli i potężnieje, rzuca się i działa przez czas oznaczony, toczy się przez ciemne wąwozy i słoneczne polany, aby nareszcie rozplynać się w bezgranicznej przestrzeni“.

Pod wpływem rozmowy toczonej w schronisku nad Morskiem Okiem, zrodziła się w HOYERZE myśl przedstawienia, jak z punktu widzenia fizjologii objaśniać sobie możemy zjawisko myśli świadomej. I zaiste, nader przeczucie i zwięźle przedstawiwszy naprzód najkonieczniejsze dane z dziedziny anatomii układu nerwowego i zasadniczych fizjologicznych własności, nader jasno przedstawia mechanizm, że tak powiemy, czynności duchowych, zastanawiając się kolejno nad wrażliwością, pamięcią, kojarzeniem się wyobrażeń, wolą i wreszcie samowiedzą. Tu i owdzie wypowiada samodzielne poglądy, jak np. w sprawie pamięci albo w sprawie ważnego udziału czynności czucia w aktach t. z. wolnej woli. O własnej tej pracy powiada autor: „miałem zamiar wykazać, jak się przedstawia świat myśli w zwierciadle poglądów naturalisty, wskroś przejętego przekonaniem o trwałości i zasadności ogólnych podstaw nauk przyrodniczych i dowieść czytelnikom, że dla wytłomaczenia zjawisk psychicznych, przyrodnik niema potrzeby uciekać się do spekulacji metafizycznych lub do przyjęcia mistycznych czynników; tajemniczych działań urojonych „sił nadprzyrodzonych“. „Czynności nerwowe“, powiada HOYER dalej, „nawet w postaci złożonych zjawisk psychicznych odbywają się tak samo, jak wszystkie objawy w świecie czysto materialnym, wedle stałych prawideł“. „Zdolności psychiczne stanowią pierwotnie tylko wyższy stopień rozwoju czynności nerwowych. W miarę udoskonalenia budowy układu nerwowego czynności psychiczne zyskiwały również coraz znacniejszą rozległość i rozmaitość“. „Umysł ludzki zajął tym sposobem najszczytniejsze miejsce na skali rozwojowej znanego nam świata organicznego“. „Praca niniejsza daje próbę wyjaśnienia zjawisk psychicznych na podstawie wiadomości biologicznych“.

Jeżeli psychologia jest jedną z gałęzi filozofii, to HOYEROWI, już tylko dzięki pięknej i głębokiej pracy p. t. „Mózg i myśli“, należy się słusznie miano filozofa, ale jeżeli przez filozofię *kategozochen* zechcemy pojmovać li teorię poznania, to i z tego punktu widzenia musimy uznać iście filozoficzny umysł naszego uczonego.

Już w r. 1888 napisał H. obszerną pracę, pomieszczoną w 5-u numerach *Wszechświata*, p. t. „O metodzie badania naukowego“. W pracy tej autor z lotu ptaka obejmuje cały obszar wiedzy ludzkiej, dotyka matematyki, mechaniki, fizyki, chemii, nauk biologicznych, historycznych, społecznych, a zatrzymuje się nad metodą naukową badań zagadnień biologicznych. Wyjaśnia znaczenie i stosunek wzajemny dedukcyi i indukcyi. Zastanawia się nad doniosłością metody spostrzegania i doświadczenia, rozbiiera wartość aksjomatów i hipotez — i tu jest głębokim i trzeźwym, i jako mędrzec prawdziwy umiejętnie kroczy torem myśli nacechowanej ani za daleko idącym dogmatyzmem, ani za daleko idącym sceptycyzmem.

Nie tylko w pracach swojego najistotniejszego powołania kroczył HOYER z postępek czasu — owszem umiał zawsze niejako przeczuwać doniosłość

zarysowujących się dopiero z mgławic nowych idei; da się to powiedzieć zarówno o teorii ewolucyjnej, której doniosłość od razu H. w całej pełni i rozległości odczuł, jak i o teorii bakteryologicznej w patologii, której był w najwcześniejszym jej okresie najgorętszym orędownikiem, ale to samo daje się odnieść i do bardziej oddalonej od pracy zawodowej HOYERA teorii poznania. Wspomnieliśmy tylko co o pracy, ogłoszonej w 1888 r. „O metodzie badania naukowego“. W niespełna 10 lat później ogłosił HOYER 1897 r. w Nrze 1 nowopowstałego pisma „Krytyka Lekarska“ pracę p. t. „Zasadnicze pojęcia naukowe w świetle krytyki poznania“ a w roku 1898 w temże czasopiśmie artykuł p. t. „O znaczeniu wiedzy historycznej“. W pracach tych rozwinął H. zwięźle i jasno najnowsze poglądy z dziedziny teorii poznania, oparte na najnowszych pracach takich myślicieli, jak: WUNDT, MACH, EXNER, KIRCHHOFF.

Rozwinąwszy tu genetycznie fizyo-psychologiczne wywiązywanie się na podstawie wrażeń, pamięci i kojarzeń—naszych pojęć i sądów, dochodzi do określenia co to jest właściwie poznanie i co należy rozumieć przez zrozumienie zjawiska, czy też przez wyjaśnienie. W tem rozumowaniu dochodzi H. do wniosku, że wszelka t. zw. absolutna pewność wiedzy polega tylko na wewnętrznym naszym przekonaniu. Przekonanie posiada różne stopnie mocy i dochodzi w różnych kierunkach do takiej siły i stanowczości, że dorównywa prawie pewności, ale przy ścisłym rozbiorze każdy t. zw. fakt ujawnia się jako oparty tylko na najsilniejszym przekonaniu“.

„Okazuje się, że wiedza nasza nie jest opartą na żadnych pewnikach czyli niewzruszonych faktach, umysł pracuje wistocie tylko przy pomocy hipotez, z których jedne, jako oparte na niedostatecznym doświadczeniu, zachowują swój właściwy charakter także w naszej świadomości, inne zaś hipotezy bezustannie się sprawdzają przez codzienne lub sztuczne doświadczenie i nigdy nie zostają zachwiane przez sprzeczne spostrzeżenia. Takie stale sprawdzające się hipotezy nabierają w życiu praktycznym znaczenia pewników, kierujących całą działalnością ludzką, a w nauce zostają oznaczone nazwą praw“.

Bardzo jasno też w pracy tej wskazuje H. jak słusznej odmianie poddano w ostatnich czasach pojęcie przyczynowości, jak zanadto pojęcie przyczyny i skutku polegało na antropomorficznym niejako przypisywaniu obiektywnym zjawiskom cech subiektywnych naszych uczuć. Dochodzimy na podstawie wywodów tych do wniosku, że nie tylko t. zw. ostatnie przyczyny zaliczyć musimy do dziedziny niepoznawalnej, ale że w ogóle obcą nam jest wszelka przyczyna, wszelki sposób przyczyniania, istota przyczyniania, to jest istotna racja powstawania skutku z przyczyny. My tylko widzimy stale, niezmiennie stosunki następstw pewnych zjawisk w czasie. Jeżeli zawsze, stale, po danej kolei, czy danem współistnieniu pewnych zjawisk, w czasie następuje współistnienie innych—wyrażamy się, że pierwsze są przyczyną drugich—lub drugie skutkiem pierwszych, ale nasze przekonanie o stosunku przyczynowości dwu po sobie następujących zjawisk jest tylko niejako wiedzą historyczną. My poznaliśmy tylko, że istnieje związek następstwa danych

zjawisk w czasie — ale konieczności tego następstwa w żadnym przypadku nie dano nam jest wyrozumieć. Konieczność istotna danego następstwa jest dla pojęcia naszego wyrazem tylko istotnej stałości takiego następstwa.

Zarówno w życiu praktycznym, jak dla postępu wiedzy poznanie takiej stałej historycznej konieczności pewnych zjawisk jest wielce doniosłego znaczenia.

82.
Nie możemy tu streszczać licznych głębokich rozważań filozoficznych, jakie w omawianych artykułach z dziedziny teorii poznania H. rozwijał. Oparł on te rozważania, jak sam w skromności swojej powiada, na pracach MACH'a, WUNDR'a i EXNER'a, ale też dodaje „starałem się usilnie ten pokarm umysłowy należycie przetrawić i przyswoić“. Zaslugą też HOYERA jest jasne zawiłych spraw tych przedstawienie, a oryginalnością zaznaczenie doniosłości tych krytycznie pogłębionych poglądów na istotę poznania dla nauk biologicznych. Powiedzieliśmy, że HOYER miłował prawdę nie tylko dla prawdy, ale i dla dobra, którego jest źródłem. Tak też i w tych artykułach jak i w wielu pracach teoretycznych stara się zaznaczać wartość danych prawd dla nauki czy sztuki lekarskiej—aby pogłębić ścisłość spostrzeżeń i wniosków lekarskich na korzyść ludzkości cierpiącej! Jak bardzo mu na sercu leżała sprawa ścisłej naukowej krytyki w dziedzinie sztuki lekarskiej, dał H. wyraz w artykule ogłoszonym w piśmie „Krytyka Lekarska“ w r. 1898, a zatytułowanym „O krytyce lekarskiej“. W żadnej może dziedzinie sztuk i nauk nie zacierają się tak bardzo granice pomiędzy tem co jest nauką a sztuką, jak w nauce czy sztuce lekarskiej, nie uchodziło to bystrej uwadze HOYERA i nikt bardziej niż on nie pragnął tego co jest w medycynie sztuką oprzeć na jak najszerszych podstawach naukowych, a z dziedziny wszech nauk możliwie wiele wykorzystać dla celów medycyny praktycznej. Dążył też stale do podniesienia poziomu naukowego medycyny naszej i wzmoczenia naukowej samodzielności twórczej naszych lekarzy—wyraz zaś tym dążeniom dawał i w obcowaniu życiowym czyto jako profesor, czy współkolega, czy inicjator stałych zebrań filozoficznych, czy członek Towarzystw naukowych lub redakcyi i w całym mnóstwie artykułów wstępnych, z których każdy cechowała i myśl szersza, głębsza, myśl filozoficzna i wielkie umiłowanie ojczyznego społeczeństwa!

Kwestyą stosunku nauki do sztuki—teorii do praktyki szerzej i z uwzględnieniem zadań pedagogicznych poruszył w artykule pod tytułem „Teoria i praktyka“ zamieszczonym w „Krytyce Lekarskiej“ w 1906 r., a nakreślonym już na łożu boleści, z którego nie dano mu było powstać.

Dla dopełnienia całości prac HOYERA z dziedziny filozofii wymienimy tu najwcześniejszą jego pracę, bo wydaną w r. 1867 p. t. „Krytyka dzieła prof. STRUVE'go „O istnieniu duszy i jej udziale w chorobach umysłowych“, Tyg. Lek. Nr. 6 i 7 oraz art. w tymże roku i czasopiśmie p. t. „STRUVE contra MARKIEWICZ, oraz artykuł krytyczny: „Nowe dzieło prof. H. STRUVE'go“, Wszechświat Nr. 22, 1896.

Był HOYER w najdoskonalszym znaczeniu tego wyrazu filozofem, kochał mądrość i wiedzę i był twórczym jej i niepoślednim adeptem,

a w społeczeństwie naszym zasiewał namiętnie miłość do wiedzy i chętnie szeptem zamilowanie do myślenia filozoficznego.

Był HOYER i poeta—bo nie może filozof nim nie być. Albowiem, gd myślą łaknącą prawdy uderza w najdalej piętrzące się, ale nieprzeniknione opoki wiecznych tajemnic, duch jego uskrzydłony zaprzeczyłby istocie swojej gdyby nie wzruszony jakąś dziwną, głęboką, nieokreśloną tęsknotą, nie mogąc już na ciężko, ale ciągle naprzód toczącym się kole poznania, posuwać się naprzód, nie rzucił się na rydwan wszelkiej krytyce urągających hipotez poezji, dla której nie masz nieprzeniknionych skał i opok, dla których nie masz krańców ani w czasie, ani w przestrzeni bezkresie.

I ten ścisły, ostrożny badacz—ten przeciwnik wszelkiej mistyki w ogóle, ten tłumacz życia i myśli przez powszechne prawa przyrody, ten przeciwnik jakiegokolwiek hipotezy czy w rodzaju odrębnej jakiejś siły życia a tem bardziej nadprzyrodzonych czynników, jakoby udział biorących w ciekawych zjawiskach hipnozy i sugestji hipnotycznej—ten ścisły uczony i filozof tak kończy przepiękną pracę swoją p. t. „Mózg i myśl“, którą już kilka razy wspominałem:

„Pojęcie celowości jest abstrakcją ze spostrzeżeń człowieka czynionych nad własną działalnością“. „W jajku i zarodku znajduje się jednak jakby przygotowana cała przyszła forma dojrzałego organizmu czyli właściwie zebrane są warunki wytworzenia różnych organów, mających wykonywać w przyszłości najistotniejsze czynności życiowe“. „Celowość więc istnieje faktycznie i niezależnie od myśli ludzkiej“.

„Teoria pochodzenia gatunków wraz z teorią doboru naturalnego nie wykazały wcale od jakich warunków fizycznych zależy skupianie się cząsteczek materii w weismanowskie identy i determinanty, w jaki sposób ostatnie wpływają na procesy formacyjne komórek i całego organizmu, słowem, cały fizyczny mechanizm procesu życiowego pozostał tak ciemnym jak dawniej“.

„Stworzenie tego mechanizmu możemy jedynie przypisać działaniu władzy przewidującej przyszłość i kierującej biegiem ruchów zarówno w atomie, jak i całym ogromie wszechświata“. „Zmysłami stworzonymi do potrzeb ziemskich i przyspasabiającymi nas przeważnie do walki o byt materialny, wszechpotężnej owej władzy dostrzedz nie zdołamy, ale rozpoznajemy ją przy pomocy myśli, czyli procesu psychicznego, wywołanego na materialnym gruncie mózgu ludzkiego“. „*Natura horret vacuum*“ brzmiała dawniejsza teoria fizyczna, stosuje się ona zawsze do biednego, ograniczonego a przeniknionego tęsknotą prawdy ludzkiego ducha. Na rubieży wiedzy—miasto próżni, woli stawić majaczące kształty wyobraźni i poezji—jest to ludzkie, jest to zrozumiałe, dowodzi to tylko, że wielki nasz uczony, głęboki filozof był prawdziwym człowiekiem!

Czy był HENRYK HOYER filozofem w życiu?

Wiemy wszyscy, iż w życiu tem, obok świątyni wiedzy wznoszą się bożnice Merkurego i Famy i wiemy wszyscy, iż zastęp nie mały jest takich,

k którzy wchodzą do onej świątyni, by stamtąd łatwiej dostać się do owych bożnic! Ale jest w świątyni wiedzy presbyterium prawdziwej mądrości; ci co tam się modlą, w progi bożnic onych nie wchodzą. Tego przynajświętszego ołtarza mądrości sługą był HOYER.

II. W sprawie stosowania adrenaliny.

Napisał

Dr med. Jan Pruszyński,

ordynator szpitala Św. Rocha.

W ostatnich czasach ukazały się prace L. HEIDENHAIN'a ¹⁾ i T. MEISSEL'a ²⁾, dotyczące zastrzykiwań adrenalinowo-solnych, t. j. wstrzykiwań fizjologicznego roztworu soli kuchennej z 6—12 kroplami roztworu adrenaliny 1‰. Takie wlewania stosowali wzmiankowani autorzy przeważnie w przypadkach rozlanego zapalenia otrzewnej.

Podnosząc znaczenie tych obserwacji, pozwolę sobie zaznaczyć, że przed 3-ma laty w pracy „O żywieniu serca” [Gazeta Lekarska, 1905] zwróciłem uwagę na nadzwyczajny skutek działania adrenaliny w przypadkach zapalenia, zależnej czyto od zatrucia, czy też od porażenia mięśnia sercowego. Doświadczenia okazały, że przy zadaniu wewnątrzżylnem adrenaliny można ożywić zwierzę duszone wtedy, gdy serce nie kurczy się nawet w ciągu pół godziny, przy jednoczesnem stosowaniu masażu serca i sztucznem oddychaniu.

Te pomyślne wyniki doświadczeń skłoniły mię do użycia tej metody u ludzi jako *ultimum refugiens* w 4-ch przypadkach z wynikiem nieomal nieoczekiwanym.

Dwa przypadki [zatrucie morfiną, zatrzymanie serca w przebiegu tyfusu] opisałem już w r. 1905; trzeci dotyczył chorego, od dawna dotkniętego przewlekłym zapaleniem mięśnia sercowego, czwarty—młodzieńca lat 20, który zażył 0,5 grm. makowca. Przypadek ten o tyle więcej zasługuje na uwagę, że chory był ratowany bezowocnie w ciągu 4-ch godzin, przed przewiezieniem na mój oddział w szpitalu Św. Rocha, przy stosowaniu wszelkich możliwych środków ratunku.

Chorego zastałem bez tętna, zimnego, bez oddechu, bladego, ze źrenicami silnie zwężonemi, na światło nie oddziaływającymi. Tonów serca nie wysłuchiwało się. Zastosowano zrazu oddychanie sztuczne, wlewania podskórne

¹⁾ Mit. aus d. Grenzg. d. Med. u. Chir. t. XVIII, z. 5. ²⁾ Wien. kl. Woch. 1908, Nr. 23, p. Streszczenie J. RZEPKI, Gaz. Lek. 1908, Nr. 29.

soli kuchennej i atropinę na przemian z kamforą, później rytmiczne wyciąganie języka według metody LABORDE'a i mięsienie serca, nie zaniedbując użycia środków podniecających. Od czasu do czasu chory kilka razy westchnął, w tętnicy promieniowej zaledwie dało się wyczuć tętno, które wkrótce znikło.

Po 4-ch godzinach ratunku uważając chorego za straconego, zdecydowałem się jąć ostatecznego środka—adrenaliny, o którego działaniu natychmiastowem, nieomal błyskawicznym mogłem się przekonać na mocy licznych poprzednio dokonanych doświadczeniach na zwierzętach. Był to pierwszy z 4-ch wyżej omawianych przypadków, szczególnie względy nie pozwalały mi wcześniej go opisać.

Niebezpieczeństwo, związane ze stosowaniem środka, skłaniało do nadzwyczajnej ostrożności w dawkowaniu, tem bardziej, że dożylnie stosowałem go pierwszy. Wiedząc dobrze, że adrenalina wywiera efekt nadzwyczaj silny maksymalny, choć przemijający, bez względu na dawkę, wprowadziłem do *v. basilica* 1 ctm. sz. roztworu 1^o/₁₀₀ adrenaliny 2,0, *sol physiol. Natri Chlorati* 8,0, t. j. 0,2 mgrm. na dawkę.

Skutek działania był zdumiewający. Tętno po paru minutach doskonale dało się wyczuć, chory otworzył oczy, krzyknął i odzyskał przytomność; od tego czasu zaczął oddychać swobodnie i wkrótce zupełnie przyszedł do siebie.

Tę dawkę 0,2 mgrm. adrenaliny stosowałem w 3-ch innych przypadkach; uważam ją za zupełnie wystarczającą i nie radziłbym jej przekraczać.

Pod względem działania na wyczerpany mięsień sercowy, adrenalina przewyższa inne środki sercowe, nawet strychninę, nie tylko przy zadawaniu dożylnem, lecz i podskórnem, w tym jednak razie należy dawkę podwoić [0,0004—0,0005].

Pomimo wielkich ostrożności adrenalina może wywołać ciężkie objawy uboczne, jak oto: ból głowy, omdlenie, niepokój, bicie serca i napady konwulsji.

To też nawet przy podskórnem zastrzykiwaniu należy zachować wielką ostrożność i bacznie śledzić działanie środka.

Na innem miejscu opiszę szczegółowo wskazania i przeciwwskazania do stosowania tego przetworu gruczołowego, pragnąłbym jednak obecnie zwrócić uwagę na to, że:

1) u człowieka adrenalina okazuje działanie nawet przy użyciu podskórnem;

2) że jest najsilniejszym środkiem przeciwkrwotocznym, nie tylko przy zetknięciu się bezpośredniem z miejscem krwawienia, lecz nawet w celu tamowania krwotoków narządów oddalonych od miejsca bezpośredniego działania adrenaliny.

Mam tu na myśli zwłaszcza krwotoki płucne. Wbrew przyjętym ogólnie poglądom, popartym cytowaną powyżej pracą HEIDENHAIN'a, na mocy mojego doświadczenia uważać muszę adrenalinę za jeden z najsukuczniejszych środków do zwalczania krwotoków płucnych, przewyższający w wielu razach sporysz, żelatynę i środki narkotyczne. W celu zwiększenia

krzepliwości krwi, dodają zwykle chlorku wapnia. Mieszaninę tę przepisywać można w sposób następujący:

Rp. *Calcii chlorati cristallis. puriss.* 2.0
Adrenalini in solut. 1^o/₁₀₀ 3.0
Aq. destill. 200.0

MDS. Co 2 godziny po łyżce stołowej.

Chlorek wapnia należy wypisać bez skrócenia w celu uniknięcia omyłek i możliwości wyekspedowania trującej substancji chlorku wapnia (*Calcarea chlorata*). To też właściwie dodawać według O. SCHLOSS'a (*Therapie der Gegenwart* Nr. 12, 1907): *Cave Calcariam chloratam*.

Widziałem obfite krwotoki płucne, które już po pierwszej łyżce ustawały. Rozumie się, że nie należy zaniedbywać stosowania lodu; morfiny lepiej nie zadawać, aby nie zubożać adrenaliny, wiadomo bowiem, że morfina jest dla niej odtrutką.

Co się tyczy wspomnianych powyżej zastrzykiwań adrenalinowo-solnych, to w przypadkach zakażeń septycznych i wtórnego porażenia serca są one niewątpliwie wskazane i powinny znaleźć jak najszersze zastosowanie, z pewnym jednak ograniczeniem w zależności od mała lub pełnokrwistości osobnika, dotkniętego zakażeniem. W tym ostatnim razie właściwszem według mojego zdania zastrzykiwanie dożylnie adrenaliny i podskórne soli w celu powolniejszego przepłukiwania ustroju. Tam zaś, gdzie chodzi o działanie szybkie na mięsień sercowy, wskazane jest wprowadzenie adrenaliny w stanie względnie stężonym wprost do żyły zapomocą wyjałowionej strzykawki.

W przypadkach zapaści dla podtrzymania działania środka koniecznem jest mięśnienie serca i rytmiczne wyciąganie języka według LABORDE'a.

Fakt, że mięsień sercowy, według KULJABKI, nie tylko u zwierząt lecz u człowieka może kurczyć się w 24 godziny po śmierci, z drugiej zaś strony ta okoliczność, że, jak tego dowiodły badania DANIELEWSKIEGO, w tym czasie nerwy sercowe są w stanie zachować jeszcze pobudliwość, wobec doświadczeń PRUSA i moich, jako też szeregu obserwacji klinicznych, wszystko to przemawia za tem, że przy dalszemu doskonaleniu metod i wzmożonej gorliwości uda się nam osiągnąć w wielu przypadkach, dotąd uważanych za stracone, uratowanie lub przynajmniej przedłużenie życia.

III. O kąpielach powietrzno - słonecznych i wera- dowaniu.

Podał

Dr A. Puławski,

dyrektor zakładu leczniczego w Nałęczowie, b. ordynator szpitala Dz. Jezus w Warszawie.

(Dokończenie — Patrz Nr. 28).

Wogóle można powiedzieć, że czynnikiem dominującym w kąpielach powietrzno-słonecznych jest ciepłota otaczającej atmosfery, a właściwie różnica między tą ostatnią a ciepłotą skóry. Wynikiem tej różnicy jest oziębienie skóry [zweżenie naczyń — gęsia skórka]. Ustrój nasz, chcąc utrzymać stałą swą ciepłotę, zwalcza działanie zimna przez rozszerzenie naczyń [przekrwienie skóry], wzmożenie działalności serca, następnie przez wyrabianie ciepła [pobudzenie do ruchu]; przez obnażenie skóry na całej przestrzeni ułatwia się jej przeziw, przy ciepłocie wyższej występuje pocenie się; o ilości wydzielanego potu daje nam pojęcie wazenie ciała. Utrata na wadze dochodzi do 300 grm. po jednorazowej kąpeli słonecznej, trwającej pół godz. przy ciepłocie 45° C. [LENKEI].

Przy niższych temperaturach we krwi znajdujemy zmniejszenie liczby czerwonych ciałek, zwiększenie białych [obwodowa leukocytoza], przy wyższych [kąpiele słoneczne] spotykamy dość znaczne zwiększenie liczby czerwonych ciałek [o 80%] i białych [o 6%], które się utrzymuje przez czas dłuższy po skończonej kąpeli. Ciśnienie krwi w tętnicach obniża się cokolwiek przy temperaturach wyższych; dość znacznie [6 mm. rtęci], ale przemijająco podnosi się przy ciepłocie niższej. Wiatr i niższa temperatura wpływają na zmniejszenie częstości oddychania i pogłębienie tegoż, jak również na zwiększenie diurezy [LENKEI i MIKŁASZEWSKI].

Niewątpliwie obok działania powietrza [ew. temperatury i wentylacji] występuje w kąpielach atmosferycznych działanie słońca, zwłaszcza też jego promieni chemicznych (ultrafioletowych); hyperglobuloza, wytwarzanie się barwika na skórze [opalenie] zależą od słońca. Niema, bezpośredniego dowodu, aby u ludzi światło wpływało na przyspieszenie przemiany materii, ale wiadomo, że brak słońca, ciemność, wpływa na jej zwolnienie [BORISOW p. lit. Nr. 1].

To, czego żadne przedmiotowe badanie stwierdzić nie może, a co niemają gra rolę w działaniu leczniczem kąpeli powietrznych: ich dodatni wpływ psychiczny, wyraża się w uczuciu lekkości, błogiego podniecenia i wesołości nawet u osób smutnych i przygnębionych. Przedłużające się uczucie zimna, dreszcz i nieprzyjemne samopoczucie powinno być hasłem do przerwania kąpeli.

Z powyższego wynika, że w kąpielach atmosferycznych posiadamy zabieg, który w sposób przyjemny, powolny lecz zarazem energiczny pobudza wszystkie najważniejsze czynności naszego ustroju. Jako czynniki działające występują tu żywioły, wśród których ciągle żyć musimy, działając na skórę, nie jako na martwy pokrowiec, lecz jako na żywą tkankę, żywy organ i to wcale niepośledni, bo on łączy nasze światem zewnętrznym, reguluje wiele najważniejszych funkcji naszego ustroju.

Kąpiele powietrzno-słoneczne narówni z innymi zabiegami leczniczymi możemy dozwalać, naznaczając je w odpowiedniej porze roku i dnia [rano, południe, wieczór], zależnie od ciepłoty powietrza, stanu nieba i słońca, przez czas dłuższy lub krótszy, w cieniu lub słońcu, w spokoju lub ruchu. Zabieg ten możemy łączyć z innymi zabiegami, jak gimnastyka, wodolecznictwo w postaci zmywań lub natrysków, możemy go wzmocnić np. przez zawijanie ciała w koce dla wywołania obfitszych potów. Chodzenie boso ew. w trepkach należy uważać jako zabieg miejscowy kąpeli atmosferycznych.

Jeżeli chodzi o wynalezienie wskazań lekarskich do stosowania kąpeli powietrzno-słonecznych, to mamy je prawie gotowe w innej dziedzinie lecznictwa—starszej i dawno wyrobionej: w hydroterapii, rozumie się, z pewnemi modyfikacyami i zastrzeżeniami.

Wiadomo, jak ważną rolę odgrywa wodolecznictwo w t. zw. hartowaniu. Otóż kąpielom powietrzno-słonecznym, jako metodzie hartującej, należy oddać pierwszeństwo przed zabiegami wodnymi. „*Der Mensch ist kein Amphibium*, dowcipnie rozumuje LAHMANN, *kein Wassergeschöpf, sondern ein Luftgeschöpf*“ (7).

Większość ludzi—ta większość, która jest najwięcej zahartowaną na wpływy atmosferyczne—lud wiejski, zawdzięcza to—nie wodzie, której, niestety, rzadko dla dobra swej skóry używa, tylko wystawianiu jej na działanie słońca i powietrza. Ludzie szczerlnie w ubraniu zamknięci mają zahartowaną tylko twarz i ręce; ideałem byłoby w ten sposób zahartować całą powierzchnię skóry. Łatwiej jest to osiągnąć zapomocą powietrza, niż wody, choćby dlatego, że większość ludzi ma nieprzewyciężony wstręt do zabiegów wodnych. Posiadamy ciekawe spostrzeżenia HAECKER'a (3) nad dziećmi, hartowanemi zapomocą różnych zabiegów wodoleczniczych, co prawda stosowanych przez matki, zachęczone do tego przez broszurki fanatyków hydropatycznych. Autor ten znalazł, że większość tych dzieci łatwiej od innych ulegała chorobom zakaźnym i t. zw. zaziębieniom, nie mówiąc o różnych przypadłościach nerwowych, jak bezsenność, rozdrażnienie, krzyki nocne i t. d. HAECKER twierdzi, że najlepszym sposobem hartowania dzieci jest racjonalne przyzwyczajanie tychże do otaczającego powietrza zapomocą kąpeli słonecznych na powietrzu otwartem lub w pokoju w połączeniu z ćwiczeniami ciała. To samo stosuje się do ludzi dorosłych, zwłaszcza też wątłych, niedokrwiłych i nerwowych. Są skóry, które wody, zwłaszcza zimniejszej, wprost nie znoszą. Posiadacze takich skór raz na zawsze muszą się wyrzec wszelkich zabiegów wodoleczniczych, a jednak znoszą oni nieraz bardzo dobrze kąpiele

powietrzne różnej ciepłoty. Jako zabieg n a p o t n y, kąpiele słoneczne mają tę wyższość nad innymi zabiegami tego rodzaju [łaźnie parowe i suche], że nie wywołują zmęczenia, osłabienia, a przez to samopoczucie nawet po długotrwałej kąpeli słonecznej jest o wiele lepsze, niż po innych zabiegach napotnych. Niektórzy badacze twierdzą nawet, iż łaźnia sucha wywołuje niedokrwistość [MIKLASZEWSKI (19), czego niema po kąpielach słonecznych, inni jednak tej niedokrwistości po łaźniach nie zauważyli [RZĘTKOWSKI (25), KREBS i MEYER (6)]. Pocenie się w kąpielach świetlnych-elektrycznych co do samopoczucia chorych zbliża się do kąpeli słonecznych ¹⁾, dla wielu jednak pod względem psychicznym sprawia przykreś siedzenie w zamkniętem pudle.

Mogłoby się wydawać, że zapomocą kąpeli słoneczno-powietrznych nie jesteśmy w stanie wywołać tak silnego działania, jakie możemy osiągnąć zapomocą wody. Jednym z najsilniejszych i zarazem najstraszniejszych zabiegów, jakimi rozporządza hydroterapia, jest długotrwała kąpiel zimna, t. zw. jeziorko (*protrahirte kalte Bad*). Takie samo działanie można otrzymać, wystawiając nagie ciało na działanie wiatru, jak to wykazały badania ZUNTZ'a i LOEVY'ego ²⁾. Ten ostatni zabieg jest jednak dla chorego o wiele znośniejszym, niż równoznaczna kąpiel wodna.

Czy kąpiele atmosferyczne mogą w zupełności zastąpić hydroterapię, czy mają może usunąć ją z miejsca, które tak zaszczytnie zajęła w szeregu metod fizykalnych? O tem, rozumie się, mowy być nie może: przedewszystkiem o ile chcemy stosować zabiegi powietrzne w całej pełni, t. j. na wolnem powietrzu, jesteśmy skrępowani takimi czynnikami, które od nas nie zależą, jak stan atmosfery, albo potrzebujemy pewnych urządzeń ze względów technicznych i towarzyskich. Wiele tak zw. małych zabiegów wodoleczniczych, jak okłady ciepłe i zimne, częściowe obmywania i nacierania, nie mają dla siebie żadnych równoważników w terapii powietrznej, a jednak są to zabiegi skuteczne i łatwe do wykonania. Wreszcie za mało jeszcze posiadamy ścisłych spostrzeżeń co do działania kąpeli atmosferycznych w tych cierpieniach, w których z pożytkiem stosujemy hydroterapię, jak również za mało wiemy o tem, w jakich cierpieniach stosować terapię powietrznej nie należy [np. *nephritis*, cierpienia serca i t. p.]. W każdym razie przyznać musimy, że w kąpielach powietrzno-słonecznych zyskaliśmy jeszcze jeden i to niepośledni środek do pobudzenia i ćwiczenia takiego ważnego organu, jakim jest skóra—regulatorka tyłu czynności życiowych. Coraz więcej dochodzimy do przekonania, powiada DETERMAN (2) a za nim GOLDSCHIEDER, że pobudzenie i ćwiczenie funkcyj często jest ważniejsze niż oszczędzanie nie tylko dla

¹⁾ Możliwoby przypuszczać, że pocenie się w świetle elektrycznem, jako zbliżonem do słonecznego, wywiera inny wpływ na skórę i skład krwi, niż pocenie się w łaźni suchej. Tak jednak nie jest, jak to wykazały badania KREBS'a i MEYER'a [l. c.] oraz spostrzeżenie RZĘTKOWSKIEGO [l. c.].

²⁾ Badacze ci znaleźli, iż pod działaniem wiatru na nagą skórę, ilość wydzielanego CO₂ podnosi się z 19,2 do 25,8 (=100:186), a zużycie O z 21,4 do 37,3 (=100:174). *Pfüger's Archiv*, t. 46, str. 189—244. (Cyt. podług HERZ'a patrz lit. Nr. 5).

zapobiegania ale i dla leczenia chorób. Zasada ćwiczenia powinna być coraz więcej stosowana względem chorych, przyczem należy brać pod uwagę stan czynności i narządów, a nie nazwę choroby. O jakie zdrowie nam chodzi? Nie o takie przecież, które musi się trzymać zдалaka od wszelkich szkodliwości, ale o takie, które tym szkodliwościom może stawiać czoło.

Niema już obecnie prawie zakładu wodoleczniczego, w którymby nie stosowano terapii powietrznej. Nie mówiąc o zakładzie LAHMANN'a [pod Białym jeleniem około Drezna], gdzie od dawna panuje kult aeroterapii, spotykamy kąpiele powietrzne i w zakładzie ojca nowoczesnej hydroterapii, prof. WINTERNITZ'a w Kaltenleutgeben. Tak samo znajdujemy je we wszelkich zakładach wodoleczniczych, w nadmorskich miejscowościach kąpielowych—jednym słowem wszędzie, gdzie ludzie udają się na kurację lub wypoczynek. Nawet w niektórych sanatoryach dla suchotników, obok klasycznego werandowania, stosują z powodzeniem zabiegi słoneczno-powietrzne¹⁾. Ażeby dać możność chorym korzystania z kąpeli słoneczno-powietrznych w każdej porze roku bez względu na pogodę, w niektórych zakładach urządzone są wysokie, dobrze przewietrzane sale z wystawą słoneczną i odpowiednimi zasłonami—coś w rodzaju altany fotograficznej [np. w sanatorium dra SZEGÖ w Abazyi], w innych—światło słoneczne zastępują lampami łukowymi [LAHMANN].

W wielu miastach i miasteczkach w Niemczech, Austrii i Szwajcaryi urządzone są publiczne kąpiele powietrzno-słoneczne, ażeby ludziom mniej zamożnym dać możność, nie odrywając ich od zajęć codziennych, korzystania z dobrodziejstw słońca i powietrza²⁾. Jest to przykład do naśladowania.

Kąpiele powietrzno-słoneczne od lat kilku cieszą się uznaniem w zakładzie dra TARNAWSKIEGO w Galicyi [Kosowo], gdzie obok diety jarskiej stanowią główny środek leczniczy.

Z naszych zakładów istnieją od lat trzech w Nałęczowie, od lat dwu w Czarnieckiej Górze, a w roku zeszłym wprowadził je kol. KOZŁOWSKI w Ojcowie³⁾.

Na kąpiele słoneczne należy wybrać odpowiednie miejsce, t. j. suche, z dobrą wystawą słoneczną, a o ile można i z pięknym widokiem, nieco zarzewione. Najlepiej jest mieć dwa oddzielne place dla mężczyzn i kobiet. Wyznaczanie osobnych godzin dla obu płci okazało się w Nałęczowie nie praktycznem.

Plac należy ogrodzić, zbudować kabinki do rozbierania się, postarać się o doprowadzenie, a przynajmniej dostarczenie odpowiedniej ilości wody do obmywań, umycia nóg i natrysku. Oprócz ławeczek należy oddać do użytku

¹⁾ W sanatorium Waldhof Elgershausen, w ludowem sanatorium w Lohr, w szpitalu księżniczki Cecylii w Bydgoszczy (GEORG LIEBE patrz lit. Nr. 14).

²⁾ Wyliczenie tych miejscowości u PUDOR'a, patrz lit. Nr. 22.

³⁾ Przed 30-u laty stosował u nas kąpiele słoneczne w Zakopanem dr WINCENTY PIA-
SECKI.

chorych pewną liczbę leżaków ¹⁾, postawić trochę przyrządów gimnastycznych, dać piłki i sznury do skakania. Dobrze jest urządzić kręgielnię. Nie zapominać naturalnie o ustępie. W budynku kąpielowym stale powinna znajdować się służba, a do kąpeli jak najczęściej zaglądać lekarz. Lekarz również powinien kwalifikować chorych i dawać im wyraźne przepisy co do sposobu używania i czasu trwania zabiegów [zegar i termometr]. Kładę nacisk na potrzebę opieki lekarskiej, gdyż kąpeli powietrznych nie uważam za zabieg obojętny. Niewłaściwe ich użycie może wywoływać nadmierne pobudzenie, rozdrażnienie, bezsenność, nawet osłabienie serca. Wśród chorych mogą się zdarzać, homoseksualiści, onaniści, których widok nagich ciał patologicznie pobudza. Baczną należy zwracać uwagę na skórę, gdyż wskutek insolacji zdarzają się bolesne i swędzące wysypki.

Wyniki, jakieg otrzyrywałem ze stosowania kąpeli słoneczno-powietrznych w Nałęczowie, mogę uważać za dobre, czasami świetne, zwłaszcza u osobników zniewieściałych, gnuśnych, bojaźliwych, ociężałych, w niektórych przypadkach neurastenii z przygnębieniem, w bezsenności i t. d.

Mimo to nie mogę powiedzieć, ażeby kąpiele powietrzne [dotychczas przynajmniej] cieszyły się w Nałęczowie wielką popularnością. Panie stanowczo je bojkotują tak ze względów przyzwoitości (?) i estetyki, jak i z obawy „przeziębienia“. Drugą przeszkodą przynajmniej w ostatnich latach, była zmienność naszego klimatu podczas lata: częste deszcze, wiatry i zimno przeszkadzają do systematycznego używania kąpeli, zwłaszcza u początkujących. Trzecią przeszkodą jest konserwatyzm pewnej kategorii chorych: ci bagatelizują ten nowy zabieg, nie biorą go na serio, nie darzą go swem zaufaniem, może dlatego, że mają do rozporządzenia inne zabiegi, więcej znane. Kto wie, czy *odium* nienaukowości, jakie niektórych lekarzy odstręcza od stosowania metod empirycznych, nie udziela się także ich chorym. Można zauważyć, że takie metody, jak kąpiele powietrzne, chodzenie boso i t. d., udają się najlepiej w zakładach, gdzie panuje pewien fanatyzm, pewna atmosfera suggestyjna w danym kierunku z nieodzownym dodatkiem krytyki i ironii w stronę t. zw. medycyny „urzędowej“ (Wörishofen, Weisser Hirsch).

Nie wątpię, że z czasem te wszystkie przesady i nieporozumienia ustąpią, że kuracya powietrza przyjmie się u nas tak, jak się przyjęło wodolecznictwo, które dawniej uważane było również za wyłączny teren działalności „protestantów“ lekarskich lub szarlatanów.

Mówiąc o kąpielach powietrznych, nie mogę pominąć milczeniem jeszcze jednego sposobu stosowania światła i powietrza, cieszącego się od dawna uznaniem w leczeniu chorób płucnych ew. gruźlicy—jest to leżenie na świeżem powietrzu czyli t. zw. *w e r a n d o w a n i e* [w ubraniu]. Do światła

¹⁾ Kol. MIKŁASZEWSKI daje leżaki, zbite z gładkich desek, które nakrywa się pledem lub prześcieradłem.

i powietrza przybywa tu jeszcze jeden ważny czynnik—spokój, oszczędzanie rozchodów ustroju.

Zabieg ten znalazł zastosowanie nie tylko w gruźlicy. Leżeniem w połączeniu z odosobnieniem i wzmocnionem odżywianiem leczymy niektóre postaci histeryi, neurastenii i innych nerwic [metoda WEIR-MITCHEL'a], leczymy ciężkie blednice [metoda DUNINA]. Otóż, jeżeli zamiast leżenia w pokoju zastosujemy leżenie na świeżem powietrzu, w pewnych razach otrzymujemy wyniki prędsze i lepsze.

Do urządzenia leźalni dla chorych nerwowych zachęciła mię praca von OORDT'a z St. Blasien (11) oraz własne doświadczenie. Nie każdego choro go stać na to, ażeby zająć w zakładzie pokój obszerny, zaciszny, posiadający balkon i wystawę słoneczną, gdzieby się dało przeprowadzić „kurację leżącą“. Takich pokoiów w naszych i nie tylko w naszych zakładach zwykle jest niewiele do rozporządzenia. Brak ten zastępuje wspólna leźalnia, w której za niewielką dopłatą można znaleźć kącik dla leżenia, korzystania w całej pełni ze słońca i powietrza. Powinna się ona znaleźć w każdym zakładzie leczniczym, nie tylko w sanatoryjach dla suchotników.

Leźalnię należy postawić w miejscu nieco wzniesionem, suchem, umiarkowanie słonecznem—wśród zieleni i kwiatów. Miejsce powinno być zaciszne, a jednak niezupełnie odludne oraz niezbyt odległe od budynku mieszkalnego [najlepiej połączone z nim galerią lub przynajmniej wygodnym chodnikiem]. Budynek powinien być możliwie estetyczny i wygodnie urządzony, t. j. posiadać garderobę do przebierania się w lżejsze ubranie, pledów, pantofli, wygodne leżaki i stoliki przy nich, spluwaczki i t. d. Przy leźalni powinna dyżurować stale służba, a chorych odwiedzać lekarz dla przestrzegania pewnego regulaminu [zabrania się głośnych rozmów, przyjmowania wizyt, leżenia w ciasnem ubraniu i t. d.]. Leźalnia od razu zyskała uznanie u chorych i prawie zawsze jest zajęta. Nawet w zimie—w dni pogodne i słoneczne chorzy chętnie przepędzają tu kilka godzin, doznając doraźnej ulgi w niektórych cierpieniach, np. w bezsenności.

O ile kąpiele powietrzno-słoneczne służą do urzeczywistnienia tak ważnego zadania leczniczego, jakim jest ćwiczenie czynności ustroju, o tyle werandowanie pozwala zadosyć uczynić innemu zadaniu, mającemu nieraz doniosłe znaczenie—o s z c z ę d z a n i u tych funkcji.

Metoda leczenia „powietrznego“ prócz tego, że spełnia dwa najważniejsze zadania terapii—ćwiczenia i oszczędzania, dzięki warunkom, w jakich się odbywa jej stosowanie, dzięki swym czynnikom naturalnym—słońcu i powietrzu, wpływa niesłychanie dodatnio na stan psychiczny chorych.

Dla każdej metody leczniczej jest to zaleta pierwszorzędna.

Dzięki swej prostocie metoda ta nie wymaga ani zbyt kosztownych urządzeń, ani też szczególnie wyrobionego personelu, dlatego też powinna znaleźć szerokie rozpowszechnienie w naszej uzdrowiskach.

Potrzeba tylko, aby lekarze do niej zachęcali, nie zrażając się tem, że może ona nie jest jeszcze dostatecznie naukowo uzasadnioną i wyrobioną.

Ze „sterczących dumnie“ pałaców nauki, medycyna praktyczna musi nieraz wstępować do chat—„codziennego doświadczenia“, musi znać i poddawać bezstronnej krytyce nawet pomysły prostaczków—jedne przyjmować lub ulepszać, inne odrzucać, a to wszystko w imię zasady: *salus aegroti suprema lex esto*. Gdy tego nie czyni, wydaje chorych na łup szarlatanów lub bezkrytycznych fanatyków, a swych adeptów naraża na zarzut, iż są terapeutycznymi impotentami.

L I T E R A T U R A.

- 1) BORISSOW P. Ueber den Einfluss des Lichtes und der Dunkelheit auf die Zusammensetzung des Blutes. Zeitsch. f. diätet. und. physik. Ther. T. V. str. 337.
- 2) DETERMANN (St. BLASIEN). Das Luftbad, seine physiologische Wirkung und ärztliche Verwendung. Blätter. f. klin. Hydroth. 1905, Nr. 4.
- 3) HAECKER, privat-doc., leitender Arzt am Kinderspital München. Die sogenannte Abhärtung der Kinder. Blätter f. klin. Hydroth. 1902, Nr. 11.
- 4) HERZ. Max. Licht-Luftstrombehandlung und Hydrotherapie. Z. f. diab. und phys. Ther. T. X, Z. 11.
- 5) KOKSCH. Das Luftbad und seine Bedeutung für Grosstädte und Industriezentren. Lipsk 1905, refer. Z. f. diät. und ph. Ther. t. X. str. 411.
- 6) KREBS WALTER und MARTIN MEYER. Blutbefund bei Schwitzproceduren aus der hydroth. Anstalt der Univ. Berlin, ib. t. VI, z. 7.
- 7) LAHMANN HEINRICH dr med. Das Luftbad als Heil- und Abhärtungsmittel. Stuttgart. 1904.
- 8) Tenże. Die diätetische Blutentmischung (Dysämie) als Grundursache aller Krankheiten. Lipsk 1899, Wyd. IX-e.
- 9) Tenże. Die Reform der Kleidung. Stuttgart. 1903.
- 10) LENKEI W. D. Die Wirkung der Sonnenbäder auf einige Funktionen des Organismus. Autoref. w Zeit. f. diätet. und ph. t. VIII, z. 6.
- 11) Tenże. Weitere Untersuchungen über die Wirkung der Sonnenbäder auf einige Funktionen des Organismus. Ib. t. IX, z. 4.
- 12) Tenże. Die therapeutische Anwendung der Sonnenbäder. Ib. t. XI, z. 1.
- 13) Tenże. Die Wirkung der Luftbäder auf einige Funktionen des Organismus. Ib. t. X. z. 12.
- 14) LIEBE GEORG. Luft- und Sennenbäder in Heilstätten für Lungenkranken. Ib. t. XI, z. 4.
- 15) MARCUSE JULIAN. Lichttherapie. Handb. der phys. Ther. GOLDSCHIEDER und JACOB. t. II, str. 460.
- 16) Tenże. Zur Geschichte des Luftbades. Zeit. f. diät. und ph. Ther. t. XI, z. 1.
- 17) MARTIN ALFRED. Zur Geschichte der Luft-Sonnen- und Lichtbäder. Ib. t. XI, z. 5.
- 18) MIKŁASZEWSKI W. Kąpiele słoneczno-powietrzne. Warszawa 1907.
- 19) Tenże. Badanie nad wpływem łaźni suchej na ustrój. Pam. Towarz. Lekars. 1903, str. 986.
- 20) VAN OORDT (St. BLASIEN). Ueber Veränderungen von Blutdruck, Blutzusammensetzung, Körpertemperatur, Puls- und Athmungsfrequenz durch Einwirkung kühler Luft auf den nackten Menschen. Zeit. f. diät. u. ph. Ther 1906, t. X. z. 6, 7 i 8.
- 21) Tenże. Die Freiluft-Liegebehandlung bei Nervösen. Samml. klin. Vort. Neue Folge 1903, Nr. 364.

22) PUDOR H. Katechismus der Nacktkultur. Leitfaden für Sonnenbäder und Nacktpflege. Berlin-Steglitz 1906.

23) Tenze. Bisexualität. Untersuchungen ueber die allgemeine Doppelgeschlechtlichkeit der Menschen. Berlin-Steglitz 1906.

24) RIEDER. Lichttherapie. Handb der phys. Therapie T. II, str. 467.

26) RZĘTKOWSKI. O wpływie pocenia się na skład krwi. Medycyna 1903, Nr. 5 i 6 Pamięt Tow. Lek. Warsz. 1902, str. 842. To samo w Zeit. f. diät. und. ph. Ther. T. VIII, str. 149.

26) SINGER E. Ueber den Einfluss von Luft-und Sonnenbader auf den menschlichen Körper ref Blätt. f. klin. Hydroth. 1904, str. 169.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.



60. B. Krönig (Freiburg). O porodach bez bólu w stanie sztucznego zamroczenia umysłu (*Dämmerschlaf*).

Próbowany od lat kilku w klinice we Freiburgu sposób wywoływania stanu sztucznego zamroczenia umysłu zapomocą zastrzykiwań podskórnych odpowiednich dawek skopolaminy-morfiny celem zmniejszenia lub zupełnego zniesienia bólów porodowych, pozyskał w akuszerji pewny grunt dla siebie dzięki temu, że zastosowany już w 1500 porodach, osiągnął ten stopień nadzwyczajnego wydoskonalenia, który pozwala na zupełnie bezpieczne stosowanie tej metody znieczulenia. Coraz częściej w ostatnich czasach występuje wśród akuszerów dążność do zlagodzenia lub usunięcia zupełnego bólów porodowych, gdyż wyczerpanie nerwowe, połączone z osłabieniem siły woli, tak prędko zjawiające się obecnie u rodzących pod wpływem silnych bólów porodowych, oddziaływa fatalnie na bieg pracy porodowej, która często zupełnie przez to bywa powstrzymywana. Dlatego akuszer coraz częściej zmuszony jest szukać pomocy w kleszczach t. zw. „zbawczych”, bo uwalniających od razu rodzącą od jej męczarni, chociaż ani wymiary miednicy kostnej, ani stosunki anatomiczne jej części miękkich, ani stan dziecka, ani wreszcie charakter skurczów macicy nie wymagają natychmiastowej interwencji operacyjnej. W Berlinie porody wśród kobiet lepszego stanu kończą się kleszczami prawie w 40% przypadków, a wiadomo, że po operacji kleszczowej szanse dla prawidłowego przebiegu połogu pogorszają się znacznie a liczba połogów powikłanych gorączką znacznie bywa większą po kleszczach, aniżeli po porodach samodzielnym. Na przebieg połogu bolesne skurcze porodowe macicy, żywo przez wrażliwą rodzącą odczuwane, nie pozostają też często bez widocznie szkodliwego wpływu: objawy neurastenii, długotrwałego wyczerpania fizycznego i psychicznego i inne przypadłości nerwowe, długo jeszcze przypominają położnicy przebyte straszne cierpienia porodowe.

Przekonano się, że zastrzyknięcia skopominowo-morfino-owe, mające na celu wywołanie u rodzącej stanu zamroczenia umysłu, w 80% przypadków znoszą zupełnie appercepcję bolową, a w 20% łagodzą przynajmniej wrażliwość na bole. Istota więc metody polega na tego rodzaju zaburzeniu asocjacji, że kobiety budząc się z drzemki skop. morfino-owej po porodzie, zapewniają szczęśliwe, że nic porodu nie czuły, a więc *de facto* poród przebiega dla rodzącej w odurzeniu skop. merfinowem bez bólów. Wskutek odurzenia skopolaminą-morfina wrażliwość ośrodków bolowych ulega takiemu otępieniu, że przyj-

nowane wrażenia bolowo (*perceptio*), albo wcale już nie dochodzą do świadomości osoby drzemiącej, albo przynajmniej prędko z pamięci jej wypadają, czyli, że zdolność zauważania i zapamiętywania (*apperceptio*) zupełnie u osoby tej zanika.

Zalecona przed wielu latami przez STEINBÜCHEL'a¹⁾ skopolamina z morfiną do złagodzenia bólów porodowych, została poddana wyczerpującym w tym kierunku próbom na klinice we Freiburgu przez GAUSS'a, który, poznawszy dokładnie własności i działanie tego zespołu, doszedł do wyrobienia metody własnej, opartej na odpowiednim dawkowaniu tych środków celem wywołania stanu zamroczenia umysłu (*Dämmer Schlaf*); w stanie takim powstaje znieczulenie bolowe. Dawki zbyt niskie nie skutkują należycie, a zbyt wysokie oddziałują szkodliwie na pracę porodową i są niebezpieczne dla zdrowia rodzącej i jej dziecka. Jako sprawdzianem tego, czy dawka jest odpowiednia, posługiwał się GAUSS próbą stanu świadomości rodzącej. W tym celu przez właściwe zapytania, skierowane do rodzącej, której już zastrzyknięto pod skórę pewną dawkę skopolaminy z morfiną, przekonywał się, czy świadomość uległa już na tyle zamroczeniu, że rodząca straciła zupełnie pamięć o niedawno doznanych wrażeniach zmysłowych. Ta próba zdolności zauważania (*Merkfähigkeit*), polega na zadawaniu rodzącej pytań przed i po zastrzyknięciu skopolaminy z morfiną, dotyczących pewnych przedmiotów lub czynności z porodem związanych, np. rodzącej pokazujemy przed iniekcją pewien przedmiot i w pół godziny po 2-iej iniekcji zapytujemy ją, czy przedmiot ten już widziała, lub też zapytujemy po drugiej iniekcji, ile iniekcji już otrzymała; jeśli przedmiotu nie zna, lub też przypomnieć sobie nie może, że przed pół godziną dostała iniekcję, to będziemy mieli dowód, że pamięć swą zatraciła, że amnezja już nastąpiła zupełna; w przeciwnym razie trzeba iniekcję jeszcze raz powtórzyć. Rozumie się samo przez się, że przy zadawaniu pytań kierować się trzeba inteligencją badanych.

Dawkowanie GAUSS'a skopolaminy-morfiny, na którym się opiera jego metoda, jest następujące: G. posiłkuje się dwu oddzielnymi roztworami: 0,03%-m roztworem wodnym *Scopolamini hydrobromici* [MERCK'a] i 1%-m wodnym roztworem morfiny, przechowywanym w naczyniach przezroczystych zdala od światła i ciepła. Jeśli w roztworze skopolaminy pojawiają się kłaczkki, to roztwór taki staje się niezdatnym do użytku. GAUSS przystępuje do iniekcji wtedy, gdy bolesne skurcze macicy o trwaniu co najmniej półminutowem, występują równomiernie w odstępach 4—5-minutowych. Pierwsza dawka wynosi 0,00045 skopolaminy [t. j. 1,5 ctm. sz. wyżej podanego roztworu] i 0,01 morfiny [czyli 1 ctm. sz. roztworu]. Zwykle po pół godzinie lub po 45-u minutach zjawia się pierwsze działanie skop.-morfiny. Kobiety doznają zmęczenia, w przerwach między bólami drzemać zaczynają, a budzą się podczas skurczów macicy, które odczuwają i świadomość o nich jeszcze zachowują. W godzinę po 1-iej iniekcji robi się nową, lecz już samej tylko skopolaminy, w ilości 0,00015 do 0,0003. W pół godziny po 2-iej iniekcji rozpocząć trzeba próbę na zdolność zauważania. Jeśli amnezja wystąpiła, to na drugiej iniekcji przestaje można, jeśli zaś świadomość jeszcze pozostała, to się robi jeszcze jedną iniekcję skopolaminy. Trzeba pamiętać, że hałas i silne światło przeszkadzają, cisza i mrok sprzyjają zasypianiu. Dużo też znaczy wprawa i sprawność personelu lekarskiego w stosowaniu metody odurzającej GAUSS'a. Tajemnica powodzenia

¹⁾ Zob. Streszczenia zbiorowe: „Skopolamina-morfina jako środek uspokajający i znieczulający,” *Gaz. Lek.* 1904, Nr 9 i „O zastosowaniu połączenia wstrzyknięć skopolaminy-morfiny ze znieczuleniem rdzeniowym w operacjach ginekologicznych i akušeryjnych,” *Gaz. Lek.* 1907. Nr 1.
(Przyp. spraw.)

tej metody na klinice we Freiburgu spoczywa w tej właśnie akuratałości i wyszkoleniu personelu lekarskiego. Od metody tej wymaga się przede wszystkim, aby nie wyrządzała szkody zdrowiu zarówno matek, jak i dzieci. Przeszło 1500 porodów odbyło się w tej klinice we śnie skop. morf., przyczem metoda stopniowo się udoskonalała i doświadczenie przekonało, że przy właściwym dawkowaniu tych środków sen taki ani szkodliwego wpływu na przebieg porodu, ani szkodliwych następstw w położeniu nie wywiera. Z 1500 rodzących tylko jedna zmarła podczas porodu i to nie wskutek odurzenia, a od krwotoku, który był wynikiem pęknięcia macicy. Na trwanie porodu injekcje skop. morf. albo wcale, albo nieznaczny wpływ opóźniający wywierają; cóż jednak znaczy nawet półgodzinne opóźnienie porodu wobec nadzwyczajnego dobrodziejstwa, które wyświadczają rodzącym te injekcje, łagodząc tak skutecznie bole porodowe. Krwawień w okresie łożyskowym nie powiększają, nie powodując atonii macicy.

Przypuszczano, że skopolamina źle oddziaływała na dziecko tak podczas porodu, jak i następnie w życiu pozamacicznym. Ze skopolamina przechodzi z matki do dziecka, tego dowodzą doświadczenia HOLZBACH'a, który wykazał na oku żaby, że świeżo wypuszczony mocz dziecka po porodzie, który się odbył w śnie skop. morfinowym, zawiera skopolaminę; ilość jej jednak jest tak minimalna, że już po kilku godzinach skopolamina znika zupełnie z ustroju dziecka. Ta mała ilość skopolaminy nie może wyrzucić szkodliwego wpływu na ustrój dziecięcy; dlatego też zał dwie w 10% porodów rodzą się dzieci w niedomodze oddechowej, która zresztą nie pociąga za sobą żadnych złych następstw. Co ciekawsze, że śmiertelność dzieci podczas porodów, które odbywały się we śnie skop. morf., zmniejszyła się znacznie w porównaniu z dawnymi porodami, tak, iż w ostatnich 500 porodach na klinice freiburskiej zaledwie jedno tylko dziecko życie utraciło. Rodzi się więc nawet przypuszczenie, że skop -morfiną oddziaływa zbawiennie na dziecko, powstrzymując płuca jego od przedwczesnego oddychania w macicy, wrażliwe wystąpienia zaburzeń w oddychaniu łożyskowym, których następstwem, jak wiadomo, jest brak tlenu i nagromadzenie się kwasu węglanego we krwi płodu. Dziecko nie oddychając, nie wciąga wody płodowej do swych dróg oddechowych i nie dusi się w łonie matki. Doświadczenie wykazało, że skopolamina z morfiną nie wywiera też żadnego szkodliwego wpływu na rozwój dziecka zarówno fizyczny, jak i umysłowy.

(*Deutsch. med. Woch. 1908. Nr. 23*).

M. Zweijbaum.

61. Determann. O zachowaniu się lepkości krwi przy podawaniu jodku potasu.

Na podstawie doświadczeń INAD'a-MÜLLER'a, ogłoszonych przed paru laty [1904], utrzymuje się w literaturze zdanie, że przy podawaniu KJ przez 10—14 dni po 0,3—0,5 trzy razy dziennie następuje znaczne zmniejszenie się tarcia krwi o ściany naczyń, że więc tym sposobem można objaśnić dodatnie działanie jodu w przypadkach zwiększonego ciśnienia krwi. Powtórzone przez autora z pewnemi odmianami doświadczenia podobne nad kilkunastu osobami wykazały, że zdanie powyższe nie sprawdza się. Nie tylko nie występowało stale zmniejszanie się lepkości, ale niemal równie często widziano jej wzrastanie. Tak więc działanie jodu należy objaśniać inaczej.

W doświadczeniach I.—M. osobom, nad którymi przeprowadzano doświadczenia, wstrzymano użycie napojów wysokowych. Otóż, jak przypuszczają, wyskok zużywa lepkość krwi. Ta okoliczność mogła wpłynąć na rezultat doświadczeń, który niesłusznie objaśniano wpływem jodu.

(*Deut. med. Woch. 1908. Nr 20*).

O. Hewelke.

Warszawskie Towarzystwo Lekarskie.

SEKCJA NEUROLOGICZNO-PSYCHIATRYCZNA.

Posiedzenie dnia 16-go maja 1908 r.

- T R E Ś Ó: 1) HIGIER.— a) Przedstawienie przypadku nowotworu lewego kąta mózdkowo-mostowego;
b) przedstawienie dwu przypadków choroby TAY-SACHS'a.
- 2) KOPCZYŃSKI St. a) Przedstawienie przypadku *paramyocloniae multiplicis*.
b) Przedstawienie przypadku *ophthalmoplegiae chronicae progressivae externae*, powikłanej postępującym zanikiem mięśni.
- 3) WURZELMAN.— Przedstawienie przypadku zupełnego porażenia histerycznego.
- 4) HANDELSMAN.— Przedstawienie preparatu wiądu rdzenia, powikłanego nowotworem mózgu.

1) HIGIER przedstawił: a) przypadek nowotworu lewego kąta mózdkowo-mostowego.

Chory, lat 36, przed 9-u miesiącami uległ zakażeniu przymiotowemu; leczyl się energicznie; przed 9-u miesiącami przy objawach silnego bólu głowy i zawrotu wystąpiła lewostronna głuchota, następnie niedowład wszystkich gałązek lewego nerwu twarzewego, brak odruchu z lewej rogówki i spojówki, zataczanie się, bole głowy i wymioty. Mówca wyklucza *meningitis basilaris luetica*, *polyneuritis cerebralis luetica*, *glioma cerebelli* i zatrzymuje się na *lues t. zw. acusticus fibroma* w kącie mózdkowo-mostowym. Chory, o ile się zgodzi, będzie poddany operacyi.

W dyskusyi BREGMAN podnosił brak brodawki zastoinowej, coby raczej przemawiało za przymiotem mózgu.

FLATAU i GOLDFLAM przeciwnie podnosili, jako prawdopodobne rozpoznanie nowotworu mózgu, podkreślając, iż brodawka zastoinowa przy nowotworach mostu VAROL'a zdarza się rzadko.

b) H. przedstawił dwa przypadki choroby TAY-SACHS'a.

Pierwszy dotyczył rocznej dziewczynki, pochodzącej ze zdrowej niespokrewnionej żydowskiej pary małżeńskiej z Królestwa, mającej już 4-ro dzieci zdrowych. Dziecko urodziło się normalnie, było karmione przez matkę. Do 8-u miesięcy rozwijało się prawidłowo. Od tego czasu chudnie, stało się apatycznym, mało rusza kończynami, głowę ma opuszczoną ku przodowi albo ku tyłowi, rzadka fiksuje przedmioty wzrokiem. 3 razy miało drgawki. Przedmiotowe badanie wykazuje: palce duże u rąk nieco w opozycyi, obustronny objaw BABIŃSKIEGO i znamienno wiśniowy punkt, otoczony dużą okrągłą plamą białą w okolicy *macula lutea* obu siatkówek.

Drugi przypadek dotyczył 1³/₄-rocznego chłopca, pochodzącego z Litwy, który do 5-u miesięcy rozwijał się normalnie. Rodzice, niespokrewnieni żydzi, mają starszą córkę zdrową. Dziecko karmione piersią matki. Od mie-

siąca drgawki, znikające pod wpływem bromu. Dziecko nie płacze wcale od początku choroby, kark ma wiotki, duże palce u rąk w opozycji, żywe odruchy dłoni, obustronny objaw BABIŃSKIEGO, zanik nerwów wzrokowych, czerwona plama z dużą białą obwódką w okolicy *macula lutea*, ślepotą zupełną przy słabo reagujących nierozszerzonych źrenicach.

Mówca w obu przypadkach rozpoznaje *diplegiam cerebralem* TAY-SACHS'a, chorobę bardzo rzadką, w Królestwie jeszcze względnie najczęstszą. Opisana w Ameryce, dotyczyła wychodźców polskich żydów. We wszystkich komórkach zwojowych układu środkowego w chorobie tej istnieją znamienne zmiany patologiczne [zwyrodnienie komórek barwikowo-tłuszczowe].

W dyskusyi ENDELMAN szczegółowiej opisał obraz oftalmoskopowy w tej chosobie.

GOLDFLAM podkreślił, że w jego poliklinice przed laty kilkunastu, a więc wcześniej niż TAY-SACHS w Ameryce, spostrzegano owe dziwne przypadki chorobne. Zdaniem jego, dzieci takie prawdopodobnie z czasem słuch tracą.

FLATAU i STERLING opowiedzieli o spostrzeganych przez siebie kilku podobnych przypadkach.

2) KOPCZYŃSKI St. przedstawił: a) przypadek *paramyocloniae multiplicis*.

Chora, lat 21, panna, skarży się na nieustanne skurcze, występujące w całym ciele. Po raz pierwszy zauważyła je w 13-ym roku życia po szkarlatynie. W natężeniu skurczów istniały pewne wahania. Ojciec chorej nałogowy pijak. Chora raz tylko w 20-ym roku życia miała peryod. Od 6-u lat zaczęły jej wypadać włosy, brwi i rzęsy. Na częściach płciowych i spojeniu łonowym nigdy uwłosienia nie miała.

Badanie przedmiotowe stwierdza nieustanne kliniczne błyskawiczne, rzadziej toniczne skurcze w najrozmaitszych mięśniach obu połów ciała, nawet w tych, których dobrowolnie nie jesteśmy w stanie kurczyć. Efekt ruchowy od tych skurczów naogół niewielki. Badanie elektrycznością zmian w mięśniach nie wykazało. Czucie, odruchy normalne. Psychika również normalna. Brwi i rzęsy minimalne. Uwłosienie na czaszce nędzne.

Mówca zaznacza przeważający kloniczny charakter skurczów mięśniowych, oznaki zwyrodnienia, wyklucza histeryę, chorobę tików i rozpoznaje rzadkie cierpienie, nazwane przed 27-u latami przez FRIEDBEICH'a *myoclonia* lub *paramyoclonus multiplex*.

W dyskusyi HIGIER uważał rozpoznanie mówcy za najprawdopodobniejsze, aczkolwiek przypadek przedstawiony mało przypomina słynną rodzinę myokloniczną UNVERRICHT'a, osobiście mu znaną.

STERLING zwracał uwagę na istnienie skurczów klonicznych w mięśniach niepodległych woli, jako cechę znamiennej tego cierpienia.

b) KOPCZYŃSKI St. przedstawił przypadek *ophthalmoplegiae chronicae progressivae externae*, powikłanej zanikiem mięśni typu rdzeniowego.

Chory, lat 65, kowal, skarży się na osłabienie władzy w rękach i w nogach. Już w 19 ym roku zauważył przejściowe opuszczanie się powiek, a od lat 15-u skoro chce w bok spojrzeć, musi obracać głowę. Przed rokiem zauważył schnięcie rąk, zwł. kiści i osłabienie nóg. Przymiotu nie przechodził. Badanie przedmiotowe wykazało zanik mięśni kiści i przedramion typu ARAN-DUCHENNE'a, normalne oddziaływanie zanikających mięśni na prąd elektryczny, brak drgań włókienkowych, zniesienie odruchów ścięgowych, objaw BABIŃSKIEGO obustronny. Czucie normalne. Ze strony oczu źrenice nieco zwę-

żone, równomierne, oddziaływają leniwo. Gałki oczne zupełnie nieruchome. Osi ich ustawione równoległe. Obie powieki, zwł. lewa, opuszczone. Brwi ustawione ku górze.

Mówca rozpoznaje w danym przypadku przewlekły postępujący zanik jąder nerwów okoruchowych, podaje literaturę przedmiotu, podnosi rzadkość cierpienia i powikłanie po wielu latach istnienia choroby przez podostrawę zapalenie rogów przednich, dające obraz kliniczny, zbliżony do zaniku mięśni ABAN-DUCHENNE'a.

W dyskusji HIGIER zwracał uwagę na możliwość parasyfilitycznego *polienccephalomyelitidis* w rodzaju systemowej oftalmoplegii tabetyków lub *paralysis spinalis spasticae* ERB'a.

GOLDFLAM podkreślał możliwość tła syfilitycznego cierpienia.

KOELICHEN powoływał się na własny przypadek podobnego cierpienia, jedyny do tej pory, oprócz niniejszego, opisany w literaturze polskiej.

3) WURCELMAN przedstawił przypadek zupełnego porażenia histerycznego.

Chora, lat 14, od 6-u miesięcy cierpi na zaparcie stolca, trwające po 3—4 tygodnie, od 6-u tygodni zaczęła doznawać stopniowo rozwijającego się porażenia najpierw kończyn dolnych, potem górnych, wreszcie mięśni karku i szyi. Innych skarg chora nie podaje. Pochodzi z rodziny nerwowej. Badanie przedmiotowe stwierdza wiotkie porażenie wszystkich mięśni dowolnych całego ciała, prócz oddechowych. Odruchy ścięgnowe nieco wzmożone. Oddziaływanie mięśni na prąd elektryczny prawidłowe. Zupełny brak napięcia mięśni, hipotonia w stopniu najwyższym. Twarz bez wyrazu, nieruchoma. Powieki opuszczone. Ruchy gałek ocznych prawidłowe. Mówi chora cicho. Połyka płyny powoli. Tętno 108. Oddech równy. Stan bezgorączkowy. Osłabienie wszystkich rodzajów czucia. Mówca rozpoznaje w danym przypadku porażenie histeryczne, podkreśla rzadkość tak wybitnej atonii mięśni i tak rozlanych ogólnych porażen.

W dyskusji BYCHOWSKI podawał, że zna chorą i wie, że niekiedy chora sama wyciąga rękę po jedzenie. Widzi on w tem dużo symulacji.

BREGMAN zaznaczał, że podobne ciężkie obrazy histeryi widywał u dzieci na tle zaburzeń żołądkowo-kiszczkowych.

KOPCZYŃSKI St. opisał spostrzegany przez siebie przed kilku laty w szpitalu Św. Ducha podobny przypadek ogólnego porażenia histerycznego z zupełnym zwiątaniem wszystkich mięśni, nawet mięśni karku. Chory zmarł z wycieńczenia.

GOLDFLAM i HIGIER podnosili ciężkość niektórych postaci histeryi, zwłaszcza połączonych z t. zw. sitiofobią, jako prowadzących do wycieńczenia i do śmierci.

LIPSTADT opowiedział o rzadkich przypadkach wysokiej gorączki pochodzenia histerycznego.

4) HANDELSMAN przedstawił preparat rdzenia i mózgu, pochodzący z przypadku władu rdzenia, powikłanego nowotworem mózgu.

Preparat pochodził od chorego, lat 56, który od lat 16-u miał obustronny zanik nerwów wzrokowych i w ostatnich latach doznawał nieznacznych bólów strzelających. Na 3 miesiące przed śmiercią wystąpiło nagle lewostronne osłabienie kończyn z udziałem lewego nerwu twarzewego razem z wybitnymi zaburzeniami w rytnowaniu i oddawaniu stolca. Przedmiotowo stwierdzono niedowład połowiczy lewostronny, żywsze nieco odruchy ścięgnowe na lewej kończynie górnej, brak odruchów kolanowych i ze ścięgien Achillesa, lewo-

stronny objaw BABIŃSKIEGO. Następnie wystąpiły pewne zaburzenia psychiczne. Chory zmarł nagle.

W rdzeniu znaleziono wybitną *leptomeningitis posterior* [zrosty opony twardej z miękką, zmętnienie opon, opona pajęczka nacieczona i opalizująca], głównie w części szyjnej i grzbietowej. Na przekroju widać zwyrodnienie słupów tylnych na całej rozciągłości rdzenia. W mózgu na przecięciu czołowym w części środkowej prawej półkuli w okolicy prawej torebki wewnętrznej, centrum *semiovale*, w okolicy przedniego brzegu prawego wzgórka wzrokowego widać ognisko nowotworowe, mocno unaczynione, wielkości około 8-u ctm. w średnicy. Badanie mikroskopowe wykazało, że to był glejak. Na wypukłości mózgu widać zmętnienie opon.

W dyskusji FLATAU podkreślał zmiany w tylnej części opon rdzeniowych, jakie stale spotyka w przypadkach wiądu rdzenia.

Stanisław Kopczyński.

Wiadomości bieżące.

— Posiedzenie Delegacyi stałej Zjazdów lekarzy i przyrodników polskich odbyło się w Krakowie d. 12-go lipca r. b. Na posiedzenie przybyli: prezes r. dw. dr MERUNOWICZ i wiceprezes prof. dr BYLIICKI ze Lwowa, prof. dr KOSIŃSKI z Warszawy, dr AUGUST KWAŚNICKI, prof. dr CIECHANOWSKI i prof. dr GODLĘWSKI z Krakowa. Nie mógł przybyć tylko jeden członek delegacyi z Poznania. Stosownie do ustawy Zjazdów uchwaliła Delegacya, że najbliższy XI Zjazd ma się odbyć stanowczo w r. 1910 i to, zgodnie z uchwałą ostatniego Zjazdu, w Warszawie, ku czemu Delegacya wszelkich dołoży starań; gdyby te jednak nie odniosły skutku, odbyłby się ten Zjazd w tymże roku w Krakowie. (Przegl. Lek.).

— Prof. JULIAN KOSIŃSKI mianowany został prezesem Zjazdów chirurgicznych polskich. Następny Zjazd XVI uchwalono odbyć w Warszawie w 1909 r.

— Dnia 18-go b. m. X. Biskup RUSZKIEWICZ poświęcił fundamenty nowobudującego się pawilonu dla chorych umysłowych w Drewnicy. Pawilon, wzniesiony z zapisu ś. p. WIEMANOWEJ, pomieści 50 łóżek; w ten sposób w szpitalu znajdzie przytułek 200 chorych umysłowych. Tak pomyślny rozwój instytucya zawdzięcza energii Komitetu i kuratora kol. RYCHLIŃSKIEGO. Lekarzem miejscowym jest kol. KNOPF.

— Prof. dr WŁADYSŁAW ŁUKASIEWICZ mianowany został członkiem najwyższej Rady sanitarnej przy ministeryum spraw wewnętrznych w Wiedniu.

Redaktor i Wydawca, Dr med. Jan Pruszyński.

Druk. K. Kowalewskiego, Warszawa, Mazowiecka 8.