

MEDYCYNĄ

I

KRONIKA LEKARSKA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 51.

Warszawa d. 17 grudnia 1910 r.

Rok XLV.

WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 7 kop — Z przesyłką } rocznie . . . rb. 8 kop. —
 { półrocznie . . . „ 3 „ 50 pocztową } półrocznie „ 4 „ —

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

CENA OGŁOSZEŃ. Za wiersz jednonaszpaltowy drobnym piśmem lub za jego miejsce kop. 10.

Na pierwszej i ostatniej stronie i na stronicach między tekstem kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny i Kroniki lekarskiej“. Biuro ogłoszeń Ungra Wierzbowa 8. Dom handlowy L. i E. Metz i Sp. Marszałkowska 130. W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19, w Paryżu wyłącznie Dyrektor syndykatu Francusko-Rosyjskiego Gray de Gourcy 46 Boulevard Barbès 46.

Adres Redakcyi i Administracyi, Niecała 7, dom Towarzystwa Lekarskiego. Tel 37,92.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE.— W sprawie niedokrwistości złośliwej, podał Ryszard Hertz. — O ostrem zapaleniu wsierdzia u dzieci, podał L. Bondy. (C. d.). — WYKŁAD KLINICZNY. Psychologia i psychoterapia histeryi, podał Tadeusz Jaroszyński (Dokończenie). — STRESZCZENIA — *Medycyna wewnętrzna i Choroby dzieci* 209 A. Callmette. Metoda Noguchiego w celach sero-dyagnostyki syfilisu. 210. F. Loeffler. Nowy sposób zwiększania liczby laseczników gruźliczych w celu wykrycia ich na preparatach barwionych. 211. M. Emmerich. Charłactwo jodowe w miażdżycy naczyń. 212. Leven i Barut. Badanie żołądka osesków za pomocą promieni Röntgena. 213. J. Comby. Przewlekłe zapalenie wyrostka robaczkowego u dzieci. 214. Bardachzi i E. Klausner. Przyczynki do działania arsenobenzolu Ehrlicha-Haty. — Z TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO. — Ruch chorych w szpitalu Św. Stanisława za czas od 14 października do 14 listopada. — ODCINEK. — Alkoholizm u żydów, podał D-r Lewin (Dokończenie). — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. OGŁOSZENIA.

PRACE ORYGINALNE.

Z oddziału Docenta D-ra W. Janowskiego w Szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie.

W sprawie niedokrwistości złośliwej.

Podał

Ryszard Hertz

asystent oddziału.

Kwestya niedokrwistości złośliwej należy do najbardziej spornych zagadnień w dziedzinie hematologii. BIERMER był pierwszy, który dokładnie opisał obraz kliniczny

tego cierpienia i wyodrębnił cały szereg objawów, które miały tworzyć wyżej nazwaną typową, zamkniętą w sobie postać chorobową. Śród klinicznych cech tego cierpienia wymienia BIERMER anemiczny wygląd chorego, objawy nerwowe, wylewy krwawe na skórze i siatkówce, wreszcie gorączkę. Przy badaniu pośmiertnem poza ogólną niedokrwistością stwierdzał on jedynie tłuszczowe zwyrodnienie mięśnia sercowego, zwłaszcza mięśni brodawkowych, częściowe stłuszczenie błony wewnętrznej tętnic i naczyń włosowa-

tych oraz drobniutkie wynacznienia w wielu miejscach. Istota cierpienia miała polegać na zmianach we krwi, sprowadzających się jakoby do znacznego zmniejszenia ogólnej ilości krwi, a wszystkie pozostałe objawy sprowadzać się miały do działania i skutków tych głębokich zmian we krwi. Od przypadków zwykłej niedokrwistości wtórnej cierpienie omawiane miało się różnić swym przebiegiem postępującym i brakiem wyraźnego momentu przyczynowego. W pojedynczych bowiem tylko przypadkach niedokrwistości złośliwej można było punkt wyjścia upatrywać w owrzodzeniach grudek okrężnicy. W każdym razie BIERMER małe przypisywał znaczenie wspomnianemu dopiero co momentowi przyczynowemu, a to dlatego, że większość przypadków przebiegała bez wyżej przytoczonych zmian.

Tak więc określa BIERMER niedokrwistość złośliwą, jako samoistne pierwotne cierpienie krwi, cechujące się całym szeregiem objawów klinicznych i zmian anatomicznych i zawsze prowadzące do śmierci.

Wkrótce po ogłoszeniu spostrzeżeń BIERMERA zaczęto opisywać odpowiednie przypadki kazuistyczne, tak, że liczba przypadków t. zw. postępującej niedokrwistości złośliwej znacznie wzrosła w ciągu la kilku.

Po stwierdzeniu zupełnej tożsamości klinicznej tych przypadków niedokrwistości z chorobą BIERMERA zajęto się przede wszystkim oceną warunków przyczynowych w każdym poszczególnym przypadku. QUINCKE i ROSENSTEIN zauważyli, że niedokrwistość złośliwa może rozwinąć się po uprzednio przebytych durze; inni (GUSSEROW) zwrócili uwagę na to, że niedokrwistość złośliwa jest częstym zjawiskiem w okresie poporodowym, ALBRECHT wreszcie i BOTKIN notują związek przyczynowy, jaki zachodzi między niedo-

krwistością złośliwą a chorobą, wywołaną przez tasiemce.

Gdy jednak liczne z ostatnio wymienionych przypadków, przebiegających klinicznie pod postacią typowej niedokrwistości złośliwej, zakończyły się zupełnym wyzdrowieniem po wypędzeniu tasiemca, wtedy wstrząśnięte zostały również podstawy klinicznej złośliwości tego cierpienia. Autorowie jasno zdawali sobie sprawę, że coraz trudniejszym staje się odgraniczenie choroby, opisanej przez BIERMERA, od form wybitnej niedokrwistości zwykłej (*anaemia gravis*),— wobec czego poczęto szukać nowych objawów chorobowych.

Z punktu widzenia anatomopatologicznego zwrócono przede wszystkim szczególną uwagę na zachowanie się szpiku kostnego.

COHNHEIM spostrzegł w jednym przypadku niedokrwistości złośliwej czerwone zabarwienie szpiku kostnego, a w nim znaczną liczbę czerwonych krążków krwi jądrowych pod drobnowidzem. EHRLICH uznał następnie te zjawiające się w niedokrwistości złośliwej w szpiku kostnym czerwone krążki jądrowe za swego rodzaju erytroblasty, jakich zwykle nie widuje się w niedokrwistościach, i postawił je w pewnej zależności od spotykanych we krwi megaloblastów.

Jednakże równie liczne megaloblasty w szpiku kostnym widywano potem i w innych stanach ciężkiej niedokrwistości, a mianowicie w przypadkach takich, które bynajmniej nie przebiegały pod postacią niedokrwistości BIERMERA (w dłuższej trwających ropieniach, wrzodzie okrągłym żołądka i t. p. E. NEUMANN, LITTEN, LÖVITS, EISENLOHR). Poza tem badanie pośmiertne w pojedynczych przypadkach niedokrwistości złośliwej nie wykazywało tego rodzaju zmian anatomicznych. Z tego więc powodu nie można było uważać ich za patognomiczne.

Kwestya niedokrwistości złośliwej posunęła się naprzód dzięki przełomowym badaniom krwi, dokonanyim przez HAYEMA, LAACHEGO i EHRLICHA. Już wcześniej zwracali uwagę na występowanie w niedokrwistości złośliwej poikilocytów i mikrocytów EICHHORST i QUINCKE.

HAYEM i LAACHE opisali we krwi tego rodzaju chorych ciała, nadmiernie wielkie i bogate w hemoglobinę (megalocyty). LAACHE wyraźnie przy tem akcentuje, że główną cechą krwi w niedokrwistości złośliwej jest, zdaniem jego, zwiększona ilość barwnika w poszczególnych krążkach krwi (wysoki wskaźnik barwienia) i nadmierna ich wielkość. HAYEM przypisywał wielką wartość dyagnostyczną małej krzepliwości krwi i zmniejszeniu liczby płytek we krwi chorych na niedokrwistość złośliwą. Wreszcie, według EHRLICHA, w rozpoznawaniu niedokrwistości złośliwej w odróżnieniu od ciężkich przypadków niedokrwistości wtórnej wielkie znaczenie dyagnostyczne posiada obecność megaloblastów. „Zgodnie z memi spostrzeżeniami”, powiada EHRLICH, „formy te (megaloblasty) widuje się w tych najcięższych postaciach niedokrwistości, które zwykliśmy ogólnie nazywać niedokrwistością złośliwą. Liczba megaloblastów bywa zwykle bardzo nieznaczna, i nieraz długo trzeba szukać, ażeby znaleźć podobny twór...”

W znacznie przeważającej liczbie spostrzeganych przezemnie w ciągu długiego czasu przypadków niedokrwistości złośliwej widziałem megaloi i gigantoblasty. Pojedynczym megaloblastom przy przeważającym występowaniu normoblastów nie przypisywałbym zbyt wielkiego znaczenia, natomiast wyłączone występowanie megaloblastów w niewielkiej ilczbie uważam prawie za pewny dowód złośliwej natury cierpienia”.

Liczni badacze, którzy po opisie, podanym przez EHRLICHA, zajmowali się badaniem

zmian we krwi w niedokrwistości złośliwej, doszli do wniosku, że przez badanie krwi można otrzymać cenne wyniki, uzupełniające spostrzeżenie kliniczne. MUIR i F. MÜLLER podzielili zdanie EHRLICHA. Probowano odgraniczyć przy pomocy wyników badania krwi ciężkie stany niedokrwistości wtórnej od niedokrwistości złośliwej. Okazało się jednak, że megalocyty i megaloblasty spotykają się nietylko w przypadkach niedokrwistości złośliwej, odpowiadającej obrazowi chorobowemu, ustalonemu przez BIERMERA i dołączającej się do kiły (lub innych procesów zakaźnych) lub stojące w związku przyczynowym z brzożdglówcem (EHRLICH LICHTHEIM, ASKANAZY), lecz 1) były niekiedy spostrzegane w przypadkach zatrucia ołowianego i blednicy (GRAWITZ, LITEN), 2) zaś nie były znajduwane w licznych przypadkach niedokrwistości złośliwej. W ten sposób i rzekomo typowy obraz krwi w niedokrwistości złośliwej utracił swą wartość bezwzględną.

Wobec wielkiej różnorodności przyczyn, wywołujących złośliwy obraz krwi, musiano przyjść do wniosku, że nie można przyjmować jednakowej patogenezy dla wszystkich stanów niedokrwistości złośliwej, lecz że analogiczne co do istoty swej i jednakowe pod względem skutków zmiany we krwi mogą być spowodowane przez rozmaite momenty przyczynowe (BIRCH - HIRSCHFELD). Usiłowano wtedy odróżniać klinicznie „istotną” skrycie przebiegającą (kryptogenetyczną) niedokrwistość złośliwą od przypadków wtórnej niedokrwistości złośliwej, w których można było stwierdzić moment przyczynowy. Według ustalonego tedy poglądu niedokrwistość złośliwa nie byłaby więc pod względem etiologicznym jednostką chorobową, lecz zbiorem objawów, zależnym od najrozmaitszych przyczyn.

Powstaje obecnie pytanie, jakie szkodliwości odgrywają rolę przyczynową w powstawaniu niedokrwistości złośliwej:

1. EHRlich obwinia pod tym względem brzozdogłowca i kiłę.

2. NAEGELI widzi przyczynę niedokrwistości złośliwej w powyższych dwóch momentach i w okresie połogowym.

3. Do powyższych przyczyn PAPPENHEIM dodaje jeszcze i raka.

4. Według HUNTERA i GRAWITZA pierwszą i najważniejszą grupę stanowią anemie, spowodowane przez zatrucia kiszkowe.

5. Inni wymieniają między przyczynami również długotrwałe krwotoki, zimnice, przewlekłe zatrucie ołowiem i t. p.

6. Francuscy autorowie, którzy od samego początku sprzeciwiali się uznaniu niedokrwistości złośliwej za oddzielne cierpienie, stawiają ją, poza wyżej wymienionymi przyczynami, w związku nadto z gruźlicą i zapaleniem nerek.

O ile jednak mamy prawo przyjmować wszystkie te szkodliwe wpływy za swoiste, wywołujące omawiane cierpienie, trudno orzec na zasadzie obecnego stanu naszych wiadomości. Nie można bowiem z pewnością rozstrzygnąć, czy istnieje tu związek genetyczny, czy też, co wydaje się prawdopodobiejszem, mamy do czynienia z przypadkowym współlistnieniem lub tylko z objawem (przy krwotokach) samego cierpienia. NAEGELI uważa dotychczas ogłoszone przypadki niedokrwistości złośliwej na gruncie kiłowym za mało pod względem przyczynowości uzasadnione, przytacza natomiast odpowiednie spostrzeżenie własne, które ma być pod tym względem przekonujące, a to dlatego, że chory po leczeniu swoistem był wolny od nawrotów w ciągu lat 10. Aczkolwiek argument ten jest

bardzo ważny, to jednak nie można go uważać za bezwzględnie przekonujące, skoro znane są i samoistne remisje, trwające przez 6 — 8 lat (SYLLABA, HUNTER HIRSCHFELD).

(C. d. n.)

Z oddziału D-ra Korybuta-Daszkiewicza w Domu Wychowawczym.

O ostrych zapaleniach wsierdza u dzieci.

Według odczytu wygłoszonego w Seceyi Pedagogicznej W. T. L.

Podał

L. Bondy.

(C. d.)

Ostatnia taka adnotacja datuje z d. 19/IV. Cały czas starannie wysłuchiwałem serce — i nigdy nie znajdowałem żadnej zmiany w tonach, tembardziej nie spostrzegłem żadnych szmerów. Granice serca do dziś dnia wydają się prawidłowemi, chociaż ściśle określenie ich wobec tak częstego oddychania dziecka jest niemożliwe. Podkreślę jeszcze, że, poczynając od 12/XI z. r., dziecko zaczęło trapić ropnie różnej wielkości na skórze ciała i głowy i to w takiej liczbie, iż można powiedzieć, że dziecko całymi miesiącami kąpało się w swej ropie. Ostatnie ropnie na głowie i udzie prawem zostały przecięte 14/IV. Od tego czasu dziecko było wolne od nich. Co się tyczy wagi dziecka, to, poczynając od 1/II, gdy było minimum 3600, waga powoli i z wahaniami wzrastała aż do 19/III, gdy dziecko ważyło już 4750, a później już przybywała na wadze stale i prawie bez wahań, tak, że d. 14/V waga doszła do 5300 gr. Wogóle w ciągu ostatnich kilku tygodni dziecko poprawiło się na wyglądzie, na humorze i zaczęło się śmiać. 29/III ostatni raz zanotowano

na karcie „kilka grubych rzeżeń”; od tego czasu żadnych zaburzeń ze strony organów oddechowych nie notowano.

Obecnie dziecko przedstawia się tak: ma 14 miesięcy; blade, o sinawym odcieniu twarzy; wątłe, waży 5300 gr. Ma niewątpliwe oznaki krzywicy w postaci: zmienionego kształtu głowy, nieznacznego zgrubienia kości kończyn w nasadach, paciorków krzywicznych, łukowatego skrzywienia ku tyłowi kolumny kręgosłupowej, braku zębów, dużego brzucha, powiększonej śledziony i wątroby. Gruczoły chłonne na szyi mało co wyczuwalne, pod pachami wcale nie, w pachwinach b. mało.

W płucach wszędzie oddech pęcherzykowy, żadnych nieprawidłowych objawów opukowych zarówno na klatce piersiowej, jak i na wyrostkach ciernistych pierwszych 7 kręgów piersiowych i w górnej części mostka. Tętno serca czyste, granice jego wydają się prawidłowe.

Otóż mamy przed sobą dziecko hypotroficzne — według terminologii VARIOTA — ze znacznymi zmianami krzywicznymi. Dziecko nie wyróżniałoby się niczem od innych niemowląt krzywicznych, gdyby nie ta trójca stałych objawów chorobowych, na które zwróciłem powyżej uwagę, mianowicie: przyśpieszenie oddechu i tętna oraz napady sinicy przy ogólnym sinicowatym kolorycie dziecka. Zrobiłem na podstawie tych objawów — zapewne śmiało — lecz, zdaje mi się, jedyne racjonalne w danym przypadku rozpoznanie — ostre zapalenie wsierdza.

Rozpoznanie to zdaje się potwierdzać rentgenografia, uprzejmie przez kol. JUDTA dokonana: wymiary serca poprzeczne w bardzo znacznym stopniu powiększone; gruczoły tchawiczo - oskrzelowe nie powiększone.

* * *

Z powodu przedstawionych Sz. Panom przypadków pozwolę sobie powiedzieć słów kilka o ostrych zapaleniach wsierdza u dzieci, co uważam za tembardziej uprawnione, że jest to choroba, przeoczana niezmiernie często u dzieci. Polegając na dobrem zwyczaj u dziecka funkcjonowaniu serca, nie zmęczonego jeszcze żadnymi nadużyciami, nie zawsze badamy narząd ten z taką starannością, na jaką zasługuje. Dzięki temu, zapalenie wsierdza rozwija się u dziecka niepostrzeżenie, a gdy wady zastawkowe utworzyły się już na stałe, mogą one całymi laty pozostawać nie odczuwane przez chorego i nie podejrzewane przez otoczenie — i dopiero przy badaniu z powodu jakiegoś innego cierpienia niespodzianie odkrywamy u młodzieńca lub dorosłego wadę serca, nabytą we wczesnym jeszcze dzieciństwie. Dzięki cudownej sprawności dziecięcego mięśnia sercowego, którego odżywianie jest nadzwyczaj czynne, z łatwością następuje przerost jego i wyrównanie wady, wskutek czego dziecko nie odczuwa żadnej dolegliwości, z powodu wady serca powstałej.

Wbrew starym poglądom, które, jako przyczynę zapaleń wsierdza, wskazywały uraz, zaziębienie i t. d., stwierdzono obecnie, iż jest ono zawsze natury zakaźnej. Na podstawie danych etiologicznych, anatomicznych i klinicznych rozróżniamy zapalenie łagodne i złośliwe, aczkolwiek ścisłej linii demarkacyjnej między niemi przeprowadzić nie jesteśmy w stanie. W dalszym ciągu tej pracy będziemy zajmowali się przeważnie zapaleniem wsierdza o przebiegu łagodnym, które spotykamy w wieku dziecięcym o tyle często, o ile rzadko — na odwrót — widzimy zapalenie złośliwe: w całej literaturze odnośnej WEL (z Lugdunu) zebrał do r. 1904 li tylko 27 przypadków złośliwego zapalenia wsierdza, z których jeden wątpliwy; DUSCH w „Handbuch d. Kinder-

krankheiten" Gerhardta w 1878 r. naliczył ich zaledwie 3 u chłopaków 9, 12 i 14-letniego

Etiologia. Zapalenie wsierdzia spostrzega się dość często u płodu i może być rozpoznane podczas życia wewnątrzmacicznego. U płodu zwykle zajęte bywa serce prawe, jak tego dowodzi statystyka RAUCHFUSSA, który stwierdził to właśnie umiejscowienie w 192 przypadkach na 237 ¹⁾.

Zapalenie wsierdzia rzadko się napotyka u noworodka i oseska; częstość jego wzrasta z wiekiem i osiąga maximum w drugim dzieciństwie, w wieku pachołęcym; jest to właśnie wiek, „gdy wrażliwość na zakażenie — jak mówi HUTINEL — potęguje się wskutek zmniejszenia się odporności przez proces gwałtownego rozwoju fizycznego (fatigue de la croissance)”. Ciekawą ilustrację dają w tym względzie statystyki: Emmet HOLT na 1000 badań pośmiertnych u dzieci do lat 3 nie spostrzegł ani razu zapalenia wsierdzia, HOCHSINGER na 53 przypadki spostrzegł 12 od roku do 5 l. i 41 od 5 do 12 (WEIL). SANSON w zebranych przez siebie 129 przypadkach liczy 14 od roku do 5 l., z których 2 w 1 roku, 41 od 5 do 12, reszta w wieku późniejszym. FINKELSTEIN uważa odporność wsierdzia za bardzo charakterystyczną dla osesków, ponieważ zapal. wsierdzia w pasocznicy (sepsis) jest taką nadzwyczajną rzadkością, że przy swoim olbrzymim materiale spostrzegł je zaledwie 2 razy. Zupełnie oddzielnie stoi OLGA SHIAGIN, która w szpitalu dziecięcym w Zurychu na 108 przypadków nabytej wady serca u dzieci do 14 lat znalazła 11 przypadków, dotyczących niemowląt przed

rokiem. Jako wielką rzadkość wskazują przypadek (DEMMEGO) goścowego ZW. u 9-ciotygodn. dziecka. Wobec tych danych statystycznych słuszne bodaj jest zdanie DUSCHA, który twierdzi w swej monografii o ZW. w „Handbuch d. Kinderkr.” GERHARDTA, że we wczesnem dzieciństwie ZW. należy do takich rzadkości, iż każdy przypadek zasługuje na ogłoszenie drukiem.

Co się tyczy płci chorych na ZW., to zdania są bardzo rozbieżne: gdy WEIL i HUTINEL na podstawie swych statystyk twierdzą, iż dziewczęta mają większą skłonność do tego cierpienia (zwłaszcza do ZW. goścowego), DUSCH jest zdania wręcz przeciwnego. Godzi ich MONTI, który znajduje, że skłonność do ZW. u obu płci jest jednakowa. Bodaj, że on też ma rację.

Przechodząc do bezpośredniej przyczyny, wywołującej ZW., stwierdzam razem z pr. GLUZIŃSKIM, że dawniejsze zapatrywania, odnoszące przyczynę ZW. do zaziębnienia, urazów i t. d., ustąpiły zupełnie. Dzisiaj jesteśmy tego zdania, że, aczkolwiek te okoliczności mogą działać uspasabiająco, to jednak wszystkie ZW. są na tle zakaźnem, czyli że drobnoustroje dostają się do wsierdzia, a zwłaszcza do zastawek wprost z prądem krwi. Rzeczywiście, zapalenie to stanowi właśnie specjalne umiejscowienie istoty chorobotwórczej w ogólnej chorobie infekcyjnej, jak to widzimy w ZW. w przebiegu gościca, zapalenia płuc, róży; bądź znowu wywołane zostaje przez zakażenie wtórne, jak w płonicy, kiedy rozwija się ZW. wskutek anginy paciorkowcowej; bądź narzeczcie bywa wywołane przez jakąś banalną posocznicę, wynikłą w przebiegu jakiegokolwiek umiejscowionego cierpienia zakaźnego. Do tego trzeciego szeregu przypadków należą zapalenia ws. przy t. z. wyrosłach adenoidalnych, przy rzeźączkowych vulvo-vaginitach, i, według wszelkiego prawdopodobień-

¹⁾ Biorę te dane od Hutinela. Pr. Rosenstein w „Handbuch d. Spec. Pathologie n. Therapie“ Ziemssena podaje, o ile się zdaje, też same dane inaczej; mianowicie, że na 192 zapalenia wsierdzia prawego serca Rauchfuss miał tylko 15 — lewego. Nie mając pracy Rauchfussa pod ręką, nie mogę powiedzieć, które dane są ściśle.

stwa. do niego też trzeba zaliczyć moje przypadki, w których powstało ono w przebiegu zapalenia ropnego średniego ucha u jednego dziecka i ropni u drugiego

Co się tyczy samych drobnoustrojów, wywołujących ZW. u dzieci, są one bardzo liczne i zapewne też same, co i u dorosłych. Są to bądź pospolite drobnoustroje, jako to pewne gatunki paciorkowców i gronkowców ropotwórczych (w ropnicy i zapaleniu szpiku), prątek okrężnicy i t. d., bądź swoiste drobnoustroje ZW. ²⁾, które nie były napotykanne w innych cierpieniach, jak naprz. prątek, opisany przez GILBERTA i LIONA, *Bacillus endocarditidis griseus*, *B. endocapsulatus* i *Micrococcus endocarditidis rugatus*, opisane przez WEICHELBAUMA, inny jeszcze mikrokok w formie zoogloea PERRETA i RODETA, odrębny gronkowiec JOSSERANDA i ROUX; bądź nareszcie są to drobnoustroje właściwej choroby zakaźnej, wśród której rozwinęło się ZW., jak np. prątek durowy, dwoinki zapalenia płuc, dwoinki wiewiórowe, prątek grypy, KOCHA etc. Poszukiwania nad bakteryo-

logią najczęstszych przypadków ZW. — mianowicie w gościciu i płasawicy — nie dały dotychczas żadnych jeszcze pozytywnych wyników: jako przyczyna gościca wskazywane były monadyny (KLEBS, BOUCHARD, PETRONE), różne prątki (SAFITTE), gronkowiec (BAUMGARTEN) lub pneumokoki (FOA i UFFREDUZZI); świeże też prace THIROLOIX, TRIBOULET i COYON, którzy znajdowali bądź prątek anaerobi, bądź dwoinki, kwestyi drobnoustrojów, wywołujących gościec, nie rozstrzygnęły.

Zaznaczyć tu jeszcze wypada, że niekiedy w miejscu zapalenia wsierdzia nie znajdowano żadnych drobnoustrojów, czy dlatego, że nie znamy jeszcze napewno drobnoustrojów danej choroby zakaźnej, czy też dlatego, że nie same drobnoustroje, złożone na miejscu, lecz również ich wytwory (toksyny), drażniąc wsierdzie, mogą wywołać jego zapalenie, czy nareszcie z powodu, że drobnoustroje znikły już, zanim przypadek był badany.

(C. d. n.).

WYKŁAD KLINICZNY.

Psychologia i psychoterapia histeryi.

Podał

Tadeusz Jaroszyński.

(Dokończenie).

5. Zbyt częste stosowanie hipnozy ma jeszcze jedną wielką wadę: u chorego powstaje tak nie w o l n i c z a z a l e ż n o ś ć o d l e k a r z a i z c z a s e m t a k s i l n e p r a g-

nienie dalszego wpływu psychicznego, że chory nieraz wraca bezwiednie do choroby tylko w tym celu, aby być leczonym (analog. do zażywania narkotyku *).

Wszystkie te wnioski dotyczą oczywiście i stosowania sugestyi, gdyż sugestya i hipnoza to to samo. W sugestyi zawsze odgrywają rolę dwa czynniki:

1) pomijanie wyższych ośrodków psychicznych, więc otamowanie uwagi i świadomego krytycyzmu,

²⁾ Gluziński podaje w wątpliwość istnienie tych swoistych dla ZW. drobnoustrojów.

*) Szkoła Freuda nazywa to „Uebertragung“. Ferenzi, Jahrbuch f. psychoanalyt. u. psychopathologische Forsch. 1910.

2) sprzyjanie rozwojowi automatyzmu ośrodków niższych.

Dlatego też działanie sugestyi w histeryi, skierowane przez lekarza nawet w dodatnim kierunku, jest na dłuższy przeciąg czasu zawsze ujemne, gdyż podtrzymuje ona w histeryi właśnie to, co uległo zaburzeniu.

* * *

Zachodzi teraz pytanie, jakimi drogami starają się leczyć histeryę ci, którzy są przeciwnikami stosowania w jej leczeniu — hipnotyzmu i sugestyi?

Otóż DEJERINE, który jeden z pierwszych wystąpił we Francyi przeciwko hipnotyzmowi, począł stosować metodę perswazyi w połączeniu z izolacją, idąc tu za wskazaniem DUBOIS z Bernu. Zdaniem jego i jego uczniów, CAMUS i PAGNIEZ (32), perswazyja różni się od sugestyi tem, że pierwsza zwraca się wprost do rozsądku chorego i stara się budzić w nim krytycyzm względem wprowadzanych idei oraz zrozumienie swojej choroby, podczas gdy sugestya wykrętnie omija świadomość i logikę umysłu, starając się wpływać na psychikę bez jego kontroli. Perswazyę tego rodzaju DEJERINE stosuje w specjalnych warunkach odosobnienia, które zastępuje tu stan hipnozy: umysł chorego, odizolowanego od otoczenia, znajduje się również w warunkach pewnego rodzaju monoideizmu, gdyż wskutek jednostajności wrażeń w małym stopniu przeciwstawia się się słowom lekarza. Tego rodzaju metoda psychoterapeutyczna bardzo nadaje się w tych przypadkach histeryi, gdzie niema wyraźnych objawów ruchowych (np. porażień), więc gdy np. chora cierpi tylko na napady.

W tym razie, gdy mamy do czynienia z objawami ruchowymi w histeryi, racjonalniejsza jest perswazyja w pojęciu BABIŃSKIEGO, którą stosowniej byłoby nazwać „re-edukacją”, gdyż polega ona na stopniowym mozolnem przekonywaniu chorej w czynie, że dany objaw chorobowy właściwie jest złudzeniem. Więc znieczulenie usuwa się nader mocną elektryzacją, której żadna chora nie może wytrzymać, podobnie usuwa się porażenie drogą szybkiej manipulacji z koń-

czynami lub specjalnych rękoczynów, które przekonywają naocznie chorego, że porażenia właściwie niema *).

Zatem perswazyja BABIŃSKIEGO jest pod pewnym względem odwrotna w stosunku do sugestyi, gdyż pod jej wpływem chory leczy się od „błędu” psychicznego, wracając do możności wykonywania pewnych ruchów, zniesionych pod wpływem sugestyi (perswazyja usuwa „porażenie woli”).

Czy jednak takie usuwanie objawów za pomocą perswazyi jest wyleczeniem chorego z histeryi? Bez wątpienia—nie. Objawy zewnętrzne mogą przy każdej sposobności powrócić, nawet, jeśli stanąć na punkcie widzenia teoryi BABIŃSKIEGO. Pozostanie bowiem u chorego sugestyjność, która może stać się punktem wyjścia nawrotów lub powstania nowych objawów. Leczenie za pomocą sugestyi (wzgl. hipnozy) oraz perswazyi usuwa tylko objawy zewnętrzne histeryi, jest jej leczeniem symptomatycznym.

Jeśli przypomnimy sobie nasz sposób ujęcia syntetycznego budowy psychologicznej histeryi, to łatwo zrozumieć, że leczenie sugestją i perswazyją dochodzi niejako tylko do III uwarstwienia psychicznego (patrz schemat) włącznie, nie dotykając wcale II kondygnacji, która jest właśnie źródłem i przyczyną powstawania sugestyjności.

Dlatego też musimy przejść do innych metod psychoterapeutycznych, które sięgają głębiej, które dążą do zwalczania przyczyn histeryi, mianowicie do usuwania sugestyjności.

2. Leczenie przyczynowe histeryi. Jest oczywiście, że leczenie przyczynowe histeryi powinno być skierowane bezpośrednio na skutek działania urazów wzruszeniowych na psychikę chorego, t. j. na podświadome zespoły wyobrażeniowe, które pod wpływem urazu zespoliły się w jedną całość.

*) Szczegóły metody Dejerinea oraz Babińskiego w artykule „W sprawie psychoterapii“ (Księga pamiątkowa I Zjazdu Neurolog. 1909).

„Należy poddać moralnej dezynfekcyi tego pasorzyta — mówi JANET (38) — należy go zniszczyć lub pozbawić niszczącego szkodliwego oddziaływania na umysł, podobnie jak u dotkniętego gruźlicą usuwamy przez nakłucie ropień opadowy i podnosimy przez to odporność ustroju na inne, drobniejsze ogniska chorobowe”. Aby wydobyć na jaw „*idée fixe*”, zanurzoną w podświadomości, JANET stosuje zwykle hipnozę i stara się zrazu za jej pośrednictwem, potem zaś na jawie oddziaływać na ten zespół wyobrazeniowy. Aby pozbawić go siły pasorzytniczej, JANET stara się go rozszczepić, wprowadzając nowe grupy wyobrażeń, zmieniając ich treść, podstawiając dla nich inne zaburzenia wzruszeniowe. Praca ta jest nadzwyczaj zmusna i długa, gdyż obok „*idée fixe*” głównej zgrupowane są zazwyczaj inne grupy, pochodne, nieraz symbolicznie ją przedstawiające, tak, że odśzukanie idei pierwotnej często napotyka na wielkie trudności. W każdym razie po dokonaniu takiego rodzaju „*dyssocjacyi*” (rozszczenia) i „*suppozycyi*” (podstawienia innych składników) pasorzyta psychicznego dojść można do zrównoważenia ustroju nerwowego chorego osobnika. JANET utrzymuje, że po takim wydobyciu idei podświadomych na jaw czyli po zrównaniu życia nieświadomego ze świadomym, następowało względne wyleczenie histeryi, i, co najważniejsza, w takich razach *znikała poddatność na suggestyę u chorych* *). Spostrzeżenie to wielkiej doniosłości, gdyż jest dowodem klinicznym, że cecha suggestyjności jest wytworem wtórnym, zależnym od rozdwojenia psychiki przez idee podświadome, i daje ono ważną dyrektywę pod względem przyczynowego leczenia histeryi: leczenie za pomocą sugestyi nie u-

suwa samej suggestyjności, zaś usuwa ją — tylko długotrwałe oddziaływanie na wyobrażenia, zanurzone w chwili urazu w podświadomość, skutkiem czego rozszerza się pole świadomości, i rozszczepione pierwiastki psychiczne ulegają zsyntezowaniu. I to jest właśnie istotne, przyczynowe leczenie histeryi

Podobne jest postępowanie FREUDA, który wyszedł z założeń, pokrewnych JANETOWI, ale ominął zagadnienie suggestyjności i począł analizować warunki i sposób działania urazu wzruszeniowego na tło neuropatyczne. Jeśli wrócimy do naszego schematu, w którym staramy się uogólnić rozumowania różnych badaczy, to JANET opracował głównie sprawę zależności suggestyjności od urazu wzruszeniowego (związek kondyg. 2-iej z 3-cią), a FREUD — głównie sprawę działania urazu na tło usposobienia neuropatycznego (związek kond. 1-iej z 2-gą). Ztąd jego subtelne analizy wieku dziecięcego, sprawy stosunku dzieci do rodziców etc. W każdym razie postępowanie lecznicze FREUDA w histeryi jest analogiczne: chodzi mu o wyładowanie wzruszenia, uwięzniętego w podświadomości, drogą psychoanalizy, stosowanej na jawie.

Histerya, zdaniem FREUDA (39), wynika skutkiem starcia dwóch sił sobie sprzecznych: życzenia o treści seksualnej, usuniętego ze świadomości i mimo to wracającego do niej z nieprzepartą siłą, oraz uczuć etycznych i estetycznych (np. uczucia wstydu i wstrętu), które się przeciwstawiają tym życzeniom. Objaw histeryczny jest wyrazem konwersyi (ruchowego przeistoczenia się) albo symbolizacji stłumionego życzenia. Otóż celem lekarza psychoterapeuty jest poznać treść tego stłumionego wzruszenia, które zazwyczaj ma swój początek w dzieciństwie, i wyładować je („odreagować”), t. j. uświadomić chorego co do roli tych stłumionych życzeń w powstawaniu choroby i skierować je na uzewnętrznienie się w drodze naturalnej: albo w formie zadowolenia płciowego, albo w drodze „*uwznioslenia*” (Sublimierung) tych popędów w postaci dążenia do pracy społecznej, poświęcania się dla innych (40) i t. d. Metoda ta jest w wysokim stopniu zło-

*) Podobne spostrzeżenie mieliśmy sposobność obserwować u chorej z rozdwojeniem osobowości (demonstr. w Tow. Lek. w Paźdz. r. 1909), u której po zdwojeniu psychicznym dwu stanów A i B drogą wydobywania na jaw ukrytych podświadomych wspomnień, zapanował okres względnego zdrowia, podczas którego chora nie była podatna na hipnozę.

żona, długotrwała i nieraz stawia lekarza w trudnym położeniu: przy wyładowywaniu bowiem tych stłumionych wzruszeń o treści seksualnej następuje zazwyczaj przeniesienie ich ze strony pacyenta na lekarza (co zresztą, jak widzieliśmy, ma miejsce i podczas leczenia hipnozą), którego postępowanie musi być pełne taktu i rozważli, aby w porę przeciąć to przeniesienie („Uebertragung” *) płciowości ze strony chorego. Dlatego też metoda ta tylko w bardzo umiejętnych rękach może stać się użyteczną.

Pokrewną metodzie psychoanalizy FREUDA jest metoda psychosyntetyczna BEZZOLI (12), którego zasadnicze rozumowanie jest nieco odmienne: pewne grupy postrzeżeń w chwili urazu wzruszeniowego występują w świadomości tak szybko i niespodzianie, że nie zdążą się one skojarzyć ze świadomym „ja”, t. j. poprzednim doświadczeniem, a odszczepiają się od niego w postaci zespołu wyobrażeniowego, żyjącego życiem poniekąd samodzielnym („hypnoide Persönlichkeit”). Otóż zadanie lekarza polega na doprowadzeniu do zsyntezowania tych podzielonych składników psychicznych drogą ponownego i kilkakrotnego przeżywania pierwotnego zdarzenia, które nie zostało zasymilowane, i wskutek tego zabarwienie przykrością tego zespołu wyobrażeniowego stopniowo staje się obojętnym**). Pogląd, zbliżony do JANETOWSKIEGO i nie grzeszący jednostronnością

*) Jung uważa to za naturalne i nawet pożyteczne przy tej metodzie leczniczej, nerwica bowiem powstaje właśnie wskutek niewspółwymierności z osobowością chorego popędu płciowego, wypieranego ze świadomości z powodu przepojenia go wstydem i wstrętem; dlatego też chory nie może władać swoim popędem płciowym (libido) w stosunku do innego osobnika, i dopiero pod wpływem lekarza, który te czynniki (wstyd i wstręt) stara się drogą perswazyi usunąć, popęd nabiera własności użytkowania (co jest równoznaczne z powrotem do zdrowia) i przenosi się przedewszystkiem na osobę, pozornie zainteresowaną (lekarza).

***) Parę przykładów: „Częste wyobrażanie sobie śmierci może wytworzyć oswojenie się z nią. Podobnie koń nie boi się już, gdy go kilka razy przeprowadzić przez miejsce, którego bał się przed chwilą“.

cią FREUDA co do wyłącznej roli życia seksualnego w nerwicach.

* * *

Metody JANETA, FREUDA i BEZZOLI mają tę cechę wspólną, że dążą one wszystkie do odjęcia psychiczne pewnych czynników, zgubnie na nią działających. Działają one „per via di levare” (drogą odejmowania, porównanie, dotyczące rzeźby). Otóż jest jeszcze droga „nakładania” na psychikę czynników, dodatnio działających („per via di porre”. — jak w malarstwie *). Mamy tu na myśli te metody psychoterapeutyczne, które nie dążą do wydobywania na jaw podświadomych pasorzytów, gdyż jest to droga nader zmusna i trudna, lecz zmierzają ku wytworzeniu w ustroju psychicznym sił, które stopniowo te pasorzyty same zwalczą (analog. do seroterapii w chorobach zakaźnych).

Rolę tych wewnętrznych sił psychicznych odgrywają w zruszenia dodatkowe, przyjemne, t. zw. szlachetne. Fakty szybkiego przeminięcia nawet ciężkich cierpień pod wpływem wzruszeń zostały opisane jeszcze przez HACK-TURKIA (Anglia): porażenie histeryczne odrazu przeszło u pewnego chorego w nocy, gdy mu się śniło, że dziecko mu kradną; w innym wypadku takim dobroczynnym „urazem” stała się wiadomość o spadku albo o przyjeździe niespodziewanym drogiej osoby etc.

Wzruszenia dodatnie ogdrywają tu rolę podobną, jaką miały, jak widzieliśmy, wzruszenia ujemne przy powstawaniu nerwicy, tylko w odwrotnym kierunku: ujemne działały jako uraz, wywołując rozszczepienie psychiki, dodatnie — przeciwnie, działają na nią zespala jąco, odbudowują jąco. Fakty podobne widzimy np. w t. zw. „cudownem” leczeniu w świętych miejscach pielgrzymek, gdzie nieraz następuje istotnie natychmiastowe ustąpienie objawów chorobowych.

*) Porównanie Leonarda da Vinci, przytoczone przez Freuda.

wych pod wpływem wiary w wyleczenie: działa tu suggestya tylko w części, największą zaś rolę odgrywa wzruszenie, wywołane przez wiarę religijną i spotęgowane przez to, że się to dzieje w tłumie ożywionych jednym uczuciem jednostek (analogia do paniki, gdzie wzruszenie działa w odwrotnym kierunku). Sekta lekarsko-religijna, założona przez Miss EDDY w Ameryce (C h r i s t i a n S c i e n c e), której leczenie polega na wzbudzeniu w chorym optymizmu i wiary w wyleczenie, opiera się na tych samych psychologicznych przesłankach,—sekta ta jednak pod względem lekarskim zbliża się do szarlataneryi.

Wśród lekarzy poważnych podobną metodę stosuje DUBOIS z Bernu, którego zdaniem należy dać choremu „une douche de raison, une friction d'énergie morale”. Intuicyjnie zresztą każdy lekarz praktyk, któremu chodzi o skuteczność porady, dbać musi o wzbudzenie ku sobie zaufania oraz wiary, w wyleczenie: i w tym razie, jeśli ta rada jest istotnie skuteczna (mówimy naturalnie o nerwicach), działa nie tyle suggestya, co uczucie, mianowicie „la foi qui guérit”.

Systematycznie opracowanej metody psychoterapeutycznej, któraby zastosowała w leczeniu histeryi i innych nerwic wzbudzanie w chorym dodatnich wzruszeń, dotychczas niema. I nic dziwnego, gdyż, o ile stosunkowo łatwe jest wywołanie suggestyi, o tyle trudne jest postawienie chorego w warunkach przyjemnego urazu wzruszeniowego, gdyż tylko życie nadarza po temu sposobność. Podobnie jednak, jak nagle występujące urazy wzruszeniowe, tylko powolniej, działają powstające w psychice chorego uczucia dodatnie, niekoniecznie związane z faktem nieoczekiwanym, ale powoli i głęboko przepajające jego myśli i wyobrażenia. I pod tym względem wybitną rolę może odegrać lekarz, który potrafi wzbudzić w chorym zamiłowanie w pewnym kierunku, wpoić w niego przejęcie się jakąś sprawą, któraby go pochłonięła i oderwała od myśli o chorobie. JANET nazywa to „inspiration de la manie”, t. j. natchnieniem chorego jakąś „manią szlachetną”, dzięki której chory będzie pod wpływem wzruszeń dodatnich, stanowią-

cych prawdziwą przeciwwagę dla skutków działania uczuć ujemnych, które wywołały powstanie choroby.

Gdybyśmy posiadali sposoby oddziaływania na uczucia chorego i wywoływania w nim określonych wzruszeń, wówczas psychoterapia stałaby się metodą jedną z łatwiejszych, i nie potrzebowalibyśmy się wówczas uciekać do zmuśnej psychoanalizy, psychosyntezy i innych, które są skuteczne dopiero po dłuższym przeciągu czasu stosowania, gdyż oddziałują one nie na uczucia, lecz głównie na wyobrażenia.

3. L e c z e n i e z a p o b i e g a w c z e histeryi. Po wyleczeniu histeryi, t. j. po pozbawieniu ustroju psychicznego skutków ujemnego nań działania ze strony urazów wzruszeniowych, pozostaje jeszcze u-sposobienie neuropatyczne wrodzone, które przy nowych niesprzyjających warunkach zewnętrznych może doprowadzić do nawrotu choroby. Tu zatem, aby zapobiedz możliwości nawrotów, rola lekarza psychoterapeuty polegać musi na wzmacnianiu ustroju nerwowego drogą środków natury fizycznej i farmaceutycznej (środki klimatyczne, hidroterapia, leczenie elektrycznością etc.). Bardzo na miejscu będzie zastosowanie w tym celu np. wspomnianej już metody DEJERINEA, która łączy w sobie kilka czynników: odosobnienie, leżenie w łóżku, dietę mleczną, uspakajanie moralne,—czynników, bardzo wskazanych przy zakończeniu leczenia psychicznego histeryi, w celu utrwalenia jego wyników, zahartowania ustroju nerwowego i zapobiegnięcia nawrotom. Podobnie zapobiegawczo działać będzie zalecenie choremu, by tak ułożył sobie warunki życia, ażeby był zabezpieczony przed wpływem ujemnych wzruszeń.

Podobnie jak przy rozpatrywaniu profilaktyki gruźlicy napotykać musimy na kwestye społeczne, jak sprawa mieszkaniowa, przeludnienie miast, higiena ulic i t. d., tak samo i przy zapobieganiu histeryi powinniśmy na stronę społeczną zagadnienia wpływać. Histerya bowiem, jak wogóle nerwowość, zależna jest od warunków społecznych, więc od nędzy, przepracowania, ciężkich warunków moralnych życia etc. Zpo-

śródm zaś chorób nerwowych specjalnie histerya jest zależna od tych upośledzających warunków prawnych i ekonomicznych, w jakich znajduje się kobieta. Choroba bowiem jest u kobiety nieraz w y r a z e m p r o t e s t u p r z e c i w k o w a r u n k o m z e w n ę t r z n y m, które przeciwstawiają się jej pragnieniom, i których nie może ona zwalczyć. „Histerya jest kompensacją zawiedzionych nadziei i pragnień człowieka”, mówi SCHNYDER (2), „a dzisiejszy ruch odrodzenia społecznego jest właściwie równoważnikiem zastępczym epidemii histerycznych w wiekach średnich”. Podobnie HELLPACH (17) mówi: „Histerya zbiorowa staje się dlatego dziś zjawiskiem coraz rzadszem, że marzenia o szczęściu, równości i braterstwie nie są dziś tak dalekie od urzeczywistnienia, a pragnienia zadośćuczynienia żądaniom nie przybierają już postaci bezładnego wybuchającego protestu, lecz zostały ujęte w formę należycie skonsolidowanego ruchu społecznego”. „I wskutek tego — dodaje HARTENBERG (20), w miejsce krzyżowych piętn na dłoniach u mistycznych histeryczek w wiekach średnich — dziś częściej widzimy nerwicę urazową, która w n i e ś w i a d o m e m ż ą d a n i u o d s z k o d o w a n i a jest wyrazem podobnego, jak histerya, symbolu utrudnionej walki społecznej w postaci choroby”.

Tak więc dążenie do usamodzielnienia moralnego i materialnego kobiety oraz poprawy bytu ekonomicznego warstwy pracującej jest należyłą przeciwwagą i zapobieganiem społecznym nerwicom, w szczególności zaś histeryi.

W n i o s k i o g ó l n e: 1. Badacze histeryi podążają dziś w dwóch kierunkach: pod względem klinicznym w kierunku zwięźszenia jej pojęcia i nadania jej cech swoistych, pozytywnych (BERNHEIM, BABIŃSKI, CLAUDE etc.) oraz pod względem psychologicznym — w kierunku określenia jej istoty (JANET, FREUD, BEZZOLA, CLAPARÉDE).

2. Wobec rozbieżności punktów wyjścia i dalszych badań teorye tych autorów oraz wielu innych wzajemnie sobie nie przeczą, lecz przeciwnie, dopełniają się, jak to staliśmy się wykazać w naszym syntetycznym ujęciu tych teoryi w jedną całość.

3. Wskazania lecznicze dla histeryi muszą się opierać na teoriach psychologicznych, gdyż pozwalają one dotrzeć do źródła choroby, tkwiącego w zawiłych zaburzeniach dynamizmu psychicznego

4. Stosowanie suggestyi i hipnozy w leczeniu histeryi jest jej leczeniem objawowym. Istotne, przyczynowe leczenie histeryi powinno polegać właśnie na zwalczaniu suggestyjności, co osiągnąć można przez stosowanie metod psychoanalitycznej, psychosyntetycznej i wzruszeniowej. Zapobieganie histeryi, jak wogóle nerwowości, wiąże się ściśle z zagadnieniami natury społecznej.

PIŚMIENNICTWO.

- 1) Crocq. Définition et nature de l'hystérie (Journal de Neurologie. 20. VII. 1907).
- 2) L. Schnyder. Définition et nature de l'hystérie. Compte-Rendu du Congrès des Aliénistes Français. Genève 1907.
- 3) Dubois. Les psychonévroses et leur traitement moral. 1904.
- 4) S. Freud. L'hérédité et l'étiologie des névroses (Samml. kl. Schrift. z. Neurosenlehre I. 1908).
- 5) Claparède. Esquisse d'une théorie biologique du sommeil. (Arch. de Psychol. T. IV. str. 333).
- 6) Claparède. La définition de l'hystérie. (Arch. de Psychol. T. VII. str. 179).
- 7) Janet. Névroses et idées fixes. 1898.
- 8) Breuer und Freud. Studien über Hysterie. 1909.
- 9) Jung. Diagnostische Associationsstudien. 1909.
- 10) Dunin. Zasady leczenia neurastenii i histeryi. 1901.
- 11) Oppenheim. Lehrbuch. d. Nervenkrankheiten T. II. 1909.
- 12) Bezzola. Zur Analyse psychotraumatischer Symptome. (Journ. f. Psych. u. Neurolog. 1907).
- 13) Du rôle de l'émotion dans la genèse des accidents neuropathiques. Problèmes neurologiques. (Revue Neur. 1909 Nr. 24).
- 14) P. Janet. Les névroses. 1909.
- 15) Raymond. Les névroses et psychonévroses. 1907.
- 16) Bernheim. Conception du mot hystérie. 1904.
- 17) Hellpach. Grundlinien einer Psychologie der Hysterie. Leipzig 1904.
- 18) Roux. „Hystérie“. Article du Dictionnaire de Physiologie de C. Richet. VIII. fasc. 3. str. 174.

- 19) Binet et Simon. „L'Hystérie“. L'année psychologique. 1910.
- 20) Hartenberg. L'hystérie et les hystériques. 1910.
- 21) Ribot. L'imagination créatrice.
- 22) Bonnassies. La suggestion dans le haschich. (Revue phil. 1896).
- 23) Meunier. Le haschich. Paris. 1909.
- 24) Revue neurologique. 1909. Nr. 24. str. 1604.
- 25) J. Babiński. Ma conception de l'hystérie. Chartres. 1906. „Démembrement de l'hystérie traditionnelle“. La semaine médicale. 1909. Nr. 1.
- 26) Berillon. Revue de l'hypnotisme.
- 27) Forel. Der Hypnotismus, Berlin.
- 28) Moll. Der Hypnotismus, Berlin.
- 29) D. Hilger. Die Hypnose und die Suggestion. Jena. 1909.
- 30) L. Löwenfeld. Der Hypnotismus. Wiesbaden.
- 31) Ziehen. Nervenkrankheiten. Die Deutsche Klinik am Eingang d. XX Jahr. IV Bd. I Abt. s. 1380.
- 32) Camus et Pagniez. Isolément et Psychothérapie. 1906.
- 33) Binet. La suggestibilité. 1901.
- 34) Grasset. L'hypnotisme et la suggestion. 1904.
- 35) Janet. L'état mental des hystériques. 1896.
- 36) Babiński. De l'hypnotisme. (La semaine médicale. 1910. Nr. 30).
- 37) Journal de Psychologie. 1910. str. 432.
- 38) Traité de thérapeutique Robin. art. „Hystérie“.
- 39) Freud. Ueber Psychoanalyse. Fünf Vorlesungen. 1910.
- 40) Osipow. O psychoanalizie. Żurnal — Psychoterapija. 1910. Nr. 3.
- 41) Sollier. Le volontarisme. Revue philosoph. 1910 VII.

STRESZCZENIA

Medycyna wewnętrzna i choroby dzieci.

209. A. Callmette. Metoda Noguchiego w celach sero-dyagnostyki syfilisu.

Wobec tego, że surowica ludzka zawiera amboceptory, działające na krew barana w ilości 20 jednostek w 0,1 ctm., a dowiedzionem zostało, że ośm takich jednostek + dwie jednostki niweczników (Antikörper) syfilitycznych mogą dać z krwią barana zupełną hemolizę, NOGUCHI (Journal of experimental Medicine Mars 1909) zaproponował nowy sposób wykonywania odczynu WASSERMANN, który polega na tem, że zamiast krwi barana używa się krwi ludzkiej i zamiast amboceptora, hemolizującego krew barana, amboceptora działającego na krew ludzką.

1) Amboceptor, działający na krew ludzką, otrzymujemy, zastrzykując 5 — 6 razy do otrzewny królika przemyte ciała krwi ludzkie w dawkach coraz większych (do 20 ctm. sz.) robiąc pomiędzy zastrzykiwaniami 5-o dniowe przerwy.

Surowicę królika zbieramy na 8 — 9 dzień po ostatniem zastrzyknięciu. Miano jej

powinno być takie, żeby po dodaniu 1 ctm. sz. zawiesiny krwinek ludzkich i 0,025 surowicy świnki morskiej wystąpiła zupełna hemoliza,

2) komplement: surowica świnki morskiej;

3) antygen: a) ekstrakt z wątroby lub nerki płodu syfilitycznego, przygotowany w ten sposób, że posiekany narząd pozostawiamy z dziesięciokrotną dawką wysoko absolutnego przez kilka dni przy 37°, następnie filtrujemy i przesącz zgęszczamy do $\frac{1}{3}$ pierwotnej objętości lub b) do 0,3 lecytyny dodajemy 50 ctm. sz. alkoh. absol. i tyleż fizyologicznego rozczyntu soli, następnie mocno wstrząsamy i przesączamy przez bibułę (filtrat przezroczysty!);

4) zawiesina ciałek krwi zdrowego człowieka w stosunku 1 kropla krwi na 4 ctm. sz. fizyologicznego rozczyntu soli;

5) surowica badanego osobnika: starczy 10 kropel krwi.

Następnie bierzemy sześć probówek i wykonywamy próbę według następującego schematu:

Próba z surowicą chorego podejrzanego o syfilis.	Kontrola z surowicą niewątpliwego luetyka, najlepiej takiego, którego surowica poprzednio dała dodatni rezultat	Kontrola z surowicą zdrowego osobnika.
1. a) surowica chorego (1 kropla); b) zawiesina ciałek krwi ludzk. (1 ctm. sz.); c) komplement 0,04. 2. a) } b) } idem c) } d) antygen 1 kr.	3. a ₁) surowica syfilityka (1 kr.); b) zawiesina ciałek krwi (1 ctm. sz.); c) komplement 0,04. 4. a ₁) } b) } idem c) } d) antygen 1 kr.	5. a ₂) surowica normalna (1 kr.); b) zawiesina ciałek krwi (1 ctm. sz.); c) komplement 0,04. 6. a ₂) } b) } idem c) } d) antygen 1 kr.

Godzina w termostacie przy 37°.

Do wszystkich sześciu epruwetek dodaje się 2 jednostki amboceptora działającego na krew ludzką.

2 g. w termostacie, następne 6 — 12 g. obserwować przy T° pokojowej.

Odczyn będzie dodatni, jeżeli w 1-ej próbówce wystąpi hemoliza, w drugiej zaś nie. W przypadkach słabo dodatnich w drugiej próbówce wystąpi słaba hemoliza w stopniu mniejszym lub większym.

Dla celów klinicznych NUGUCHI uproszczył metodę swą, używając odczynników wysuszonych na bibule, którą kraje na małe kwadraciki w ten sposób, żeby każdy zawierał 2 jednostki hemolizującego amboceptora, respect. 0,04 surowicy świnki morskiej, respect. kroplę antygeny. NUGUCHI porównywał w przeszło 100 przypadkach swą metodę z metodą WASSERMANNOWSKA i po zestawieniu wyników przyszedł do wniosku, że metoda jego jest czulsza, gdyż w 52 przypadkach syfilisu jawnego dała prawie w 100% wynik dodatni, WASSERMANNOWSKA zaś zaledwie w 90%; w 30 przyp. syfilisu utajonego 23%, a WASSERMANNOWSKA 17, w 11 przypadkach wiadu rdzenia 100%, a WASSERMANOWSKA tylko w 3.

(La Presse Médicale 31. III. 09, Nr 26).

R. Hertz.

210. F. Loeffler. Nowy sposób zwiększenia liczby laseczników gruźliczych w celu wykrycia ich na preparatach barwionych.

5—10—20 sz. cm. płwociny zagotować należy w kolbie z taką samą ilością 50%-ej antyforminy. Do 10 sz. cm. roztworu otrzymanego dodaje się 1,5 sz. cm. mieszaniny chloroformu z wyskokiem (10:90). Po dokładnym zamieszaniu centryfuguje się mieszaninę w ciągu minut 15.

Na dnie mamy wtedy chloroform, powyżej zaś warstwę, którą, po zlanii płynu z góry, przenosimy na szkiełko przedmiotowe, utrwalamy przez dodanie białka kurzego (do którego uprzednio dolewa się 0,55% karbolu dla konserwacji) i rozcieramy, jak zwykle, przy pomocy drugiego szkiełka. Po wysuszeniu i utrwaleniu w ogniu preparat podlega zwykłemu barwieniu (Ziehl, 3% kwas solny w wyskoku, woda, 0,1% wodna zieleń malachitowa)

Sposób ten okazał się bardzo dobrym, nie uszkadza bowiem laseczników, zabiera 15—20 minut czasu i da się łatwo zastosować w praktyce.

(D. Med. Woch. 1910. Nr. 43).

M. Gantz.

211. M. Emmerich. Charłactwo jodowe w miażdżycy naczyń.

Długotrwałe podawanie jodu, tak pożądanego w miażdżycy naczyń, poza objawami zwykłego zatrucia jodowego, może spowodować, zdaniem autora, t. zw. charłactwo jodowe, przejawiające się w postaci wzrastającego stopniowo wychudzenia, osłabienia i bezsenności. Objawy te znikają powoli, w ciągu miesięcy — po odstawieniu jodu. To też autor zaleca stosować w przypadkach miażdżycy naczyń jod z przerwami, podając swym chorym swe pastylki, składem przypominające rozczyń TRUNECKA — naprzemian pewien czas z jodem, pewien zaś bez jodu.

(Berl. klin. Woch. 1910. Nr. 44).

212. Leven i Baruf. Badanie żołądka osesków za pomocą promieni Röntgena.

Na zasadzie badań, robionych nad oseskami, karmionymi bądź piersią, bądź sztucznie, autorowie dochodzą do następujących wniosków:

1-o. Nie należy nigdy karmić dzieci przed upływem 3-ch godzin, pokarm bowiem nie przechodzi natychmiast do kiszek, lecz pozostaje od 2 $\frac{1}{2}$ —3-ch godzin w żołądku.

2-o. Nie należy karmić dzieci co 2 godziny.

3-o. Prawidła są jednakie zarówno dla dzieci, karmionych piersią, jakoteż i sztucznie.

4-o. Jeżeli badanie promieniami wskaże, że odstępy 3 godzinne są w tym lub innym przypadku nieodpowiednie, to można zmienić sposób karmienia.

5-o. Opróżnienie żołądka następuje z jednakową szybkością, czy go wypełnić mlekiem matki, czy innym.

6-o. Radioskopia objaśnia często istnienie rozmaitych objawów chorobowych, przeważnie wymiotów po ssaniu, pozwala przekonać się, że dziecko nałykało się powietrza, które tworzy warstwę jasną ponad ciemną plamą, wykazującą obecność mleka.

COMBY, który streścił pracę wyżej wymienionych autorów, dodaje od siebie, że radioskopia może się stać bardzo ważnym czynnikiem pomocniczym przy regulowaniu

dyety osesków (najlepiej dawać 6 razy na dobę, pozostawiając czas od 10 do 6-ej na odpoczynek), i że mylnie jest twierdzenie SURGERTA z Kolonii, który mniema, że objętość pokarmu i pojemność żołądka są to wielkości jedna niezależna od drugiej, że natychmiast po ssaniu przechodzi mleko do kiszek, że więc obojętna jest ilość mleka i stosunek tej ilości do wieku pacjenta, i że zbyteczne jest podawanie dzieciom małych porcyi w odpowiednich odstępach czasu.

Radioskopia stwierdza więc nie tylko formę i kierunek żołądka, lecz kieruje też ilością i jakością porcyi, podawanych dziecku.

(Arch. de Med. des Enfants Nr. 4. 1910).

213. J. Comby. Przewlekłe zapalenie wyrostka robaczkowego u dzieci.

Na zasadzie długoletniej praktyki i obserwacji przeszło 139 przypadków dochodzi autor do następujących wniosków.

1. Ostre zapalenie wyrostka poprzedzane jest zawsze przewlekłym zapaleniem, bardzo częstym u dzieci, zazwyczaj u osobników, dziedzicznie lub rodzinnie usposobionych, w szczególności u skrofulicznych i u dzieci artrytyków.

2. Wszystkie choroby zakaźne usposabiają do zapaleń wyrostka, niemniej i choroby przewodu pokarmowego.

3. Do objawów ukrytego przewlekłego zapalenia wyrostka zalicza COMBY brak apetytu — lub nieregularny apetyt (forme de l'appendicite chroni anorexique), niestrawność, zaburzenia kiszek z gorączką lub bez, język obłożony (fièvre de digestion), pokrzywkę, w szczególności zaś uporczywe zaparcie, objaw stały, rzadziej rozwolnienie, niekiedy żółtaczkę z powiększeniem wątroby lub bez powiększenia i z bolesnością, wymioty okresowe lub napadowe (ustępują po operacji).

Zauważył też autor zaburzenia w krążeniu, błądność, poprzedzającą zaczerwienienie, zimne kończyny, bicie serca, duszność, jak w chorobach serca, niedokrewność.

Objawom tym towarzyszy najczęściej ogólny charłaczny wygląd, błądność. Jeśli dodamy do tego od czasu do czasu napady gorączki, to dziwić się nie będziemy, że niekie-

dy lekarze rozpoznają w takich przypadkach gruźlicę.

Niektóre dzieci są bardzo nerwowe, niechętnie do nauki (jak gdyby zauważyć się dawało zatrzymanie w rozwoju umysłowym), nie chcą chodzić, gdyż skarżą się na ból w udzie i całej kończynie dolnej prawej (niektórzy przypuszczają zapalenie stawu biodrowego).

Dzieci mają częste bóle głowy, omdlenia. Objawy te często towarzyszą miesiączce u dziewczynek i kładzione bywają błędnie na karb bolesnego miesiączkowania.

4. Rozpoznanie nie zawsze jest łatwe, lecz zawsze możliwe.

Rozpoznanie różniczkowe pozwala zawsze wyłączyć wymioty okresowe, kolkę wątrobową, nerkę ruchomą, zapalenie kątnicy i okrężnicy (*typhocolitis*), zapalenie jajowodów i t. p.

Ułatwiają rozpoznanie wymienione objawy oraz badanie brzucha, który jest miękki i pozwala stwierdzić wybitną bolesność w punkcie Mac BURNEYA. W punkcie tym wyczuwa się zazwyczaj niewielką masę lub sznurek twardy, jestto albo powiększona grudka chłonna kreski albo sam wyrostek.

5. Leczenie polega na spokoju, higienie, unikaniu wstrząśnień i zbyt silnych ruchów, unikaniu szybkiego jedzenia i połykania nieprzeżutych pokarmów oraz unikaniu potraw mięsnych, kwaśnych, ostrych i surowizn. Przestrzegać należy dobre trawienie, gdyż dzieci, cierpiące na przewlekłe zapalenie wyrostka skłonne są do nieżyty kišek (*enterocolitis muco-membranosa* przeważnie).

Wszystkie te przepisy higieniczno-dyetyczne mogą polepszyć stan zdrowia, zmniejszyć liczbę napadów ostrego zapalenia — nie leczą jednak radykalnie.

Radykalne leczenie stanowi operacja jeżeli się chce uniknąć ostrych napadów, trzeba operować wtedy, gdy tylko chroniczne zapalenie zostało rozpoznane.

(Arch. de Med. des Enfants Nr. 6. 1910 r.)

Matylda Biehler.

U w a g a. COMBY jest przeciwny operowaniu wszystkich dzieci bez wyjątku zdrowych w celu uchronienia ich od możliwych napadów ostrych zapalenia wyrostka robaczkowego, wbrew zdaniu D-r LEDIARD, który w pracy swej: On removal of the normal appendix (Edinburgh medical Journal oct. 1909. p. 333.) gorąco zaleca usuwanie wyrostka u wszystkich dzieci po roku, co według niego znniejszyłoby śmiertelność wskutek zapaleń wyrostka.

214. Bardachzi i E. Klausner. Przyczynek do działania arsenobenzolu Ehrlicha-Haty.

Przy systematycznym badaniu krwi po zastrzykiwaniach arsenobenzolu u 28 letniego pacjenta, cierpiącego na trzeciorzędny przymiot, autorzy powyżsi stwierdzili znaczne powiększenie liczby erytrocytów, a mianowicie o milion, na 3-ci dzień po wstrzyknięciu. Cały szereg przypadków, badanych w tym kierunku, wykazał duże wahania liczby krwinek czerwonych. Wyniki te skłoniły autorów do badania moczu, a głównie pod względem zwiększonego wydzielania urobiliny. I rzeczywiście, u wszystkich chorych, u których dokonano wstrzykiwań 606, ilość urobiliny w moczu była zwiększona. Wynikałoby ztąd, że preparat EHRLICHA-HATY działa i organotropowo.

(Wien. klin. Woch. Nr. 44).

G.

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Sekcja neurologiczno-psychiatryczna.

Posiedzenie z dnia 21 maja r. b.

(Dokończenie).

4) BORNSTEIN. Przypadek t. zw. somatopsychozy WERNICKEGO.

Chora, lat 23, przed 4 miesiącami miała rodzaj napadu nerwowego, poczem wystąpiły objawy „specyjalnego odczuwania narządów wewnętrznych: nie czuje głodu, ani sytości, nie czuje „wewnątrz” ani radości, ani smutku, choć płacze i śmieje się, „wszystko jakby znikło wewnątrz”, jest przekonana, że nie ma wcale nerwów. W dziedzinie psychicznej znać pewne przygnębienie. Mówca rozpoznaje u chorej zaburzenia w t. zw. uczuciach ustrojowych, t. j. utratę świadomości swego „ja” cielesnego, co cechuje somatopsychozę WERNICKEGO. Nie jest to jednak odrębna postać chorobowa, lecz zespół objawów, spotykany w otępieniu wczesnem albo w stanach depresyjnych, jak w danym przypadku.

W dyskusyi STERLING, ŁAPIŃSKI, LUNIEWSKI byli przeciwni wyodrębnianiu somatopsychozy, jako oddzielnej choroby.

BREGMAN opowiada o swoim podobnym przypadku, w którym istniało też zupełne znieczulenie skórne.

ROZENTAL powołuje się na pracę syna swego Stefana w tej materji i zalicza zespół tych objawów do histeryi.

HIGIER jako negatyw tego cierpienia uważa objaw „*akinesia algera*” MOEBIUSA.

BORNSTEIN wyłącza w danym przypadku otępienie wczesne.

5) MESSING. Przypadek wągrwego z zajęcia opon mózgowych (z przedstawieniem preparatów drobnowidzowych).

Chory, lat 59, chorował około roku na bóle głowy z wymiotami, napady udarowe, szum w prawem uchu, osłabienie siły mięśniowej po stronie prawej; zaniki mięśni kiści i stopy prawej. Zaburzenia w oddawaniu moczu i stolca. Sekcja wykazała obecność pęcherzyków wągra pod oponą twardą rdzenia

oraz na podstawie mózgu; komory mózgowe rozszerzone. Pod drobnowidzem: Stan zapalny opon i tylnych słupów rdzenia.

SKŁODOWSKI przypomina o podobnym przypadku z oddziału d-ra DUNINA, rozpoznany za życia.

PECHKRANC zaznacza, że wykrycie w podobnych przypadkach w krwi eozynofilii daje możność rozpoznania obecności pasorzyta.

6) KRAUZE. Przypadek dystrofyi urazowej kręgosłupa w części lędźwiowej.

Chory, lat 21, przy mocnem nachyleniu się z powodu niskiej bramy doznał bólu w kręgosłupie i bezwładu w nogach. Przedmiotowo: bezwład kończyn dolnych zupełny o charakterze wiotkim, zaburzenia czucia i oddawania moczu. Zniekształcenie i bolesność kręgosłupa na wysokości 2-go kręgu lędźwiowego. Laminektomia wykazała nadwichnięcie oraz złamanie 2-go kręgu lędźwiowego. Sekcja wykazała ucisk rdzenia przez ułamek kości.

7) JAROSZYŃSKI. Przypadek t. zw. „*névrose émotive*”.

Chory, lat 50, po silnym urazie psychicznym przed 2 laty wrócił do uprawianego w dzieciństwie onanizmu i dostał kurczów drgawkowych przepony. Mówca zalicza ten przypadek nie do histeryi (w histeryi objawy podlegają woli, sugestyi np. przykurczenia, porażenia i t. d.), lecz do t. zw. nerwic wzruszeniowych. Zasadnicza cecha nerwicy wzruszeniowej — to przedłużenie w czasie i spotęgowanie w sile reakcyi fizyologicznej, normalnie towarzyszącej wyładowaniu się wzruszenia. Wzruszenie więc wywołuje tu objawy bezpośrednio, w histeryi pośrednio przez sugestye, która powstaje wskutek zwiężenia pola świadomości przez tkwiące w podświadomości urazy wzruszeniowe, i dlatego objawy histeryczne są pityatyczne, czego nie można powiedzieć o objawach wzruszeniowych.

KOPCZYŃSKI uważa za konieczne wyodrębnienie z pojęcia histeryi spraw, których podkład anatomiczny spoczywa w dziedzinie

wydzielniczej i naczynioruchowej (nerw błędny i współczulny), a które sugestyi bezpośrednio nie podlegają. Mówca powołuje się na własne przypadki drżenia ustawicznego, które powstało po urazie psychicznym.

STERLING, FLATAU i BORNSTEIN skłonni są zaliczać ten przypadek do histeryi.

JAROSZYŃSKI dodaje, że, zdaniem jego, czkawki nie należy zaliczać do histeryi, gdyż jest to wyraz wzruszenia, które odziaływa na mięśnie gładkie i automatycznie działające (przepona).

8) LANDAU A. *Przypadek miażdżycy zacieśniającej (endarteriitis obliterans).*

Chory, lat 40, przed 3 latai został uderzony w lewą łydkę, w parę miesięcy potem bóle i trudno gojące się owrzodzenia. Przedmiotowo: lewa noga cieńsza, palce lewej stopy sinawe. Żadna z tętnic lewej kończyny dolnej nie tętni. Próba WASSERMANNA dała wynik ujemny. Mówca zaznacza brak u danego chorego usposobienia angiopatycznego, uraz, jako czynnik etiologiczny.

Sekcja neurologiczno-psychiatryczna.

Posiedzenie z d. 18 czerwca.

1) Łapiński T. Przypadek zwyrodnienia padaczkowego (?). 2) Jaroszyński. a) Przypadek padaczki, powikłanej histeryą z zaburzeniami ruchowemi. b) Przypadek bezwładu postępującego czy też stwardnienia wieloogniskowego 3) Higier. a) Przypadek nowotworu rdzenia. b) Przypadek atetozji samoistnej, powstałej w wieku młodzieńczym. 4) Sterling. a) Przypadek drżenia połowiczego. b) Przypadek *ophthalmoplegiae chronicae progressivae*. 5) Kopczyński St. a) Przypadek *peripachymeningitidis spinalis acutae purulentae*. (Pokaz preparatu). b) Przypadek nowotworu mózdzku (Pokaz preparatów).

1) ŁAPIŃSKI T. przedstawił przypadek zwyrodnienia padaczkowego.

Mężczyzna lat 31, syn pijaków, sam alkoholik, wykazuje liczne cechy zwyrodnienia moralnego. Od lat kilku miewa napady o charakterze padaczkowym. Obecnie: orientuje się nieźle, wzmożone samopoczucie, czynny impulsywny, zmienność usposobienia, ubóstwo słów, stany podrażnienia, omamy zastraszające, niedorozwój umysłowy i moralny. W wielu czynach świadomych wykazuje brak taktu i przyzwoitości. Na mocy kilkoletniej

obserwacyi w szpitalu Ś-go Jana Bożego mówca rozpoznaje u chorego niedorozwój zależny od padaczki i wyłącza psychozę maniacko-depresyjną wobec braku odwracalności uwagi, ubóstwa kojarzeń, wreszcie wobec niedorozwoju umysłowego.

2) JAROSZYŃSKI T. przedstawił a) przypadek padaczki, powikłanej histeryą z zaburzeniami ruchowemi.

Chora, lat 22, cierpi od lat 6 na typowe napady padaczkowe oraz na bardzo dotkliwe parestezye w prawej ręce, wskutek których chora boi się nią poruszać, ani też nie pozwala poruszać nią biernie. Porażenia, ani przykurczenia niema, czucie zachowane. Na grzbiecie prawej ręki wyraźny obrzęk. Mówca rozpoznaje padaczkę u chorej, dotkniętej histeryą. Nadmierna obawa parestezyi wywołuje rodzaj porażenia. Obrzęk mówca uważa za zjawisko wtórne, zależne od nieporuszenia ręką.

ŁAPIŃSKI i STERLING twierdzą, że sama padaczka, nie powikłana przez histeryę, wywołać może podobne objawy.

KOPCZYŃSKI zna chorą jako histeryczkę, cierpiącą poza tem na padaczkę.

FLATAU i KOELICHEN uważają obrzęk za objaw zaburzeń naczynioruchowych.

b) Przypadek porażenia postępującego czy też stwardnienia wieloogniskowego.

Chory, lat 28, przed 6 latai doznał urazu w głowę. Od 2-ech lat napady drgawek z utratą przytomności. Od 1½ roku drżenie języka oraz zaburzenia mowy. W szpitalu Ś-go Ducha napady padaczkowe raz na 3 tygodnie. Przedmiotowo: odruchy ścięgnowe wzmożone, obustronne drżenie stopy, odruchy brzuszne zachowane, dno oka bez zmian, mowa typowa dyzartryczna, drżenie rąk w spokoju i podczas ruchu o charakterze zamiarowym. Mówca waha się pomiędzy rozpoznaniem porażenia postępującego (mowa dyzartryczna i drżenie warg) a stwardnieniem wieloogniskowym (brak innych objawów poza drżeniem zamiarowym). Drgawki uważa za wyraz padaczki alkoholowej.

Zdaniem ŁAPIŃSKIEGO, STERLINGA i BORNSTEINA wobec mowy, noszącej charakter skandowania, należy tu rozpoznać stwardnienie wieloogniskowe.

KOPCZYŃSKI uważa mowę za niezwykle dla stwardnienia wieloogniskowego (drżenie warg, języka, przestawianie sylab), również niezwykle dla tego cierpienia, zwłaszcza w dalej posuniętym okresie, jest zachowanie odruchów brzusznych.

HIGIER również jest zdania KOPCZYŃSKIEGO.

FLATAU i MĘCZKOWSKI zwł. wobec urazu, jako czynnika etiologicznego, przechylają się w stronę rozpoznania stwardnienia wieloogniskowego.

3) HIGIER przedstawił a) przypadek nowotworu rdzenia

Chory, lat 25, od 12 lat skrzywienie kręgosłupa, wciąż potęgujące się. Od 1½ roku osłabienie nóg, od 2-ch miesięcy zaburzenia w urynowaniu. Przedmiotowo: lewostronne skrzywienie kręgosłupa w części grzbietowej. Niedowład lewej nogi z zanikiem mięśni. Cucie wszystkich rodzajów osłabione na prawej nodze i na prawej stronie tułowia aż do łopatki, na lewej stronie wąski pas znieczulenia na tułowiu. Odruchy ścięgnowe żywe, po stronie lewej objaw BABIŃSKIEGO. Mówca wyłącza przymiot, stwardnienie wieloogniskowe i próchnicę kręgów (brak bólów) i rozpoznaje glejak w 5 — 8 odcinku rdzeniowym.

STERLING przypuszcza syringomyelię.

BREGMAN podnosi wczesne wystąpienie zmian odżywczych.

b) H. przedstawił przypadek atetozы samoistnej, powstałej w wieku młodzieńczym.

Mężczyzna lat 26, od r. 16 ruchy niezgrabne w górnych kończynach. Przedmiotowo: niedowład lewej połowy ciała, zwł. twarzy, ruchy mimowolne w mięśniach twarzy i chód bezładny. Mowa wybuchowa, dyzartryczna.

Mówca wyłącza płasawicę przewlekłą i chorobę tików i rozpoznaje atetozę, podnosząc: obustronność zaburzeń ruchowych umiejscowienie w mięśniach szyjowych oraz fonacyjnych i artykulacyjnych, brak wyraźnej etiologii, początek w wieku młodzieńczym.

STERLING i KOELICHEN nie wyłączają tu bezwzględnie płasawicy przewlekłej.

BORNSTEIN przypuszcza raczej t. zw. atetozę podwójną.

FLATAU zaznacza, że nie mamy pewności, czy chory nie cierpiał na te ruchy już w dzieciństwie.

4) STERLING przedstawił: a) przypadek drżenia połowiczego.

Chory lat 40, przed 10 miesiącami zauważył bez przyczyny trzęsienie prawej nogi oraz ręki z jednoczesnym lekkim osłabieniem władzy, które trwa bez przerwy. Przedmiotowo: osłabienie prawych kończyn *en masse*. Drżenie prawostronne o rozmachach dość dużych, tempie niezbyt szybkim, drżenie to zwiększa się przy ruchach dowolnych i pod wpływem wzruszeń. We śnie znika. Zabiegi psychoterapeutyczne bez skutku. Mówca wyłącza chorobę PARKINSONA dla braku sztywności w drżących kończynach i rozpoznaje sprawę czynnościową.

HIGIER podnosi trudności rozpoznawcze.

KOPCZYŃSKI powołuje się na własne przypadki drżenia, powstałe po urazie psychicznym, i podnosi potrzebę wyodrębnienia nowej jednostki chorobowej — nerwicy wzruszeniowej.

b) Przypadek *ophthalmoplegiae chronicae progressivae*. Chory lat 23. Zaraz po urodzeniu, zdaniem matki, miał opuszczoną górną powiekę prawą, co stopniowo się wzma-gało, jednocześnie była skrzywiona gałka oczna prawa na zewnątrz, co się wciąż potęgowało. Od 5 r. życia napady migreny. Przedmiotowo: opuszczenie powieki prawej i skrzywienie zupełne prawej gałki ocznej nazewnątrz. Żrenica prawa zupełnie nieruchoma.

Mówca rozpoznaje cierpienie pośrednie między *ophthalmoplegia chronica progressiva* i t. zw. „dziecięcym zanikiem jądrowym” (*infantiler Kernschwund*) MOEBIUSA.

KOPCZYŃSKI rozpoznaje w danym przypadku jednostronne zupełne porażenie nerwu okoruchowego obwodowe, czy też centralne, z którymi *ophthalmoplegia chronica progressiva*, jako cierpienie systemowe obustronne, nie ma nic wspólnego. K. przypomina o własnych dwóch przypadkach tego rzadkiego cierpienia.

BORNSTEIN również odgranicza obie postacie chorobowe i przypuszcza raczej t. zw. „dziecięcy zanik jądrowy” MOEBIUSA.

FLATAU podnosi stopniowy rozwój cierpienia, co przemawiałoby raczej za *ophthalmoplegia chronica progressiva*.

5) KOPCZYŃSKI St. przedstawił: a) preparaty z przypadku *peripachymeningitidis spinalis acutae purulentae*.

Chłopiec, lat 16, nagle dostał zaburzeń w oddawaniu moczu, na drugi dzień wystąpił bezwład nóg. Badanie przedmiotowe: porażenie kończyn dolnych z zachowaniem odruchów, zaburzenia czucia do kolan. Dalszy przebieg choroby w szpitalu Ś-go Ducha: stopniowo rozszerzający się ku górze bezwład nóg, mięśni tułowia i obu kończyn, stopniowy zanik wszystkich odruchów i zniesienie wszystkich rodzajów czucia do drugiego międzyżebra. Zwężenie szpar ocznych i źrenic. Chory zmarł 6-go dnia pobytu w szpitalu przy objawach asfiksyi. Sekcja wykazała: masę zielonej ropy pomiędzy kręgosłupem a oponą twardą na całej długości rdzenia. W ropie czyste gronkowce (ZBROWSKI). Punkt wyjścia cierpienia—zropiały gruczoł oskrzelowy.

FLATAU podnosi potrzebę badania mikroskopowego rdzenia, którego wtórne cierpienie nie jest bezwzględnie wyłączone.

b) K. przedstawił preparat mózgu i czaszki z przypadku nowotworu mózdzku.

Preparat pochodził od chorego lat 19, przedstawionego w sekcji neurologicznej w marcu 1909 r., z rozpoznaniem nowotworu mózdzku (ból głowy, nudności, wymioty, ślepotą, przejściowe porażenie nerwów okoruchowych). W czerwcu r. z. dokonano trepanacji paliatywnej (BORZYMOWSKI), po której nastąpiło wypadnięcie części mózdzku z ustąpieniem objawów ogólnomózgowych. Ślepotą pozostała. W jesieni r. z. nawrót objawów ogólnomózgowych. Choremu dokonano trzykrotnie przekłucia kory mózgowej na miejscu przepukliny i wypuszczono po 150—200 ctm. sześć płynu mózgo-rdzeniowego. Ulga w samopoczuciu krótkotrwała. Dokonano nowej trepanacji. Tym razem znaleziono guz pomiędzy półkulami mózdzku, co potwierdzono na sekcji w 6 dni później. Czaszka na całej przestrzeni bardzo scieżczała od wzmożonego ciśnienia wewnątrzczaszkowego. Również siodło turkieckie pogłębione.

Stan. Kopczyński.

Ruch chorych w szpitalu miejskim św. Stanisława

za czas od 14 października do 14 listopada 1910 r.

Nie wygasająca epidemia ospy naturalnej i rozwielniająca się endemia płonicy zarówno w centrum, jak w okolicach podmiejskich miasta Warszawy cechują miesiąc sprawozdawczy.

Liczne przypadki tyfusu brzuszego, przypadki ostrego nieżytu żołądka i kiszek o podejrzanym charakterze a także przypadki dyzenteryi, dyfterytu i odry zapełniają szpital w miesiącu omawianym po brzegi.

Ogółem w miesiącu omawianym przybyło 156 (73 m. 83 k.) chorych, z poprzedniego miesiąca pozostało 71 (28 m. 43 k.), wypisano zdrowymi 110 (38 m. 62 k.), przeprowa-

dzono do innych szpitali 3 (1 m. 2 k.), zmarło 20 (13 m. 7 k.), na miesiąc następny pozostało 104 (49 m. 55 k.).

Dni szpitalnych 227 chorych przebyło 3009.

Według form klinicznych oddzielnych postaci ostrych chorób zakaźnych było:

O s p a n a t u r a l n a. Z poprzedniego miesiąca pozostało 15 (6 m. 9 k.), przybyło nowych 26 (17 m. 9 k.), wypisano zdrowymi 20 (10 m. 10 k.), zmarło 5 (1 m. 4 k.), na miesiąc następny pozostało 16 (9 m. 7 k.). Zejścia śmiertelne w poszczególnych przypadkach ospy naturalnej nastąpiły: I-a kate-

MUIRACITHIN

Uwaga! Jedynym fabrykan-
tem oryginalnego zagranic-
znego „Muiracithinu“ jest
Ernst Aleksander.

Wybitnie skuteczny
środek przeciwko
Impotencji i wszy-
stkim cierpieniom
neurastenicznym,

następnie w praktyce ginekologicznej w przypad-
kach braku popędu, dyspareunii, amenorrhoe w hypopla-

sii wewnętrznych narządów płciowych, bezpłodności, całkowitej lub częściowej anaesthsii sexualis, nerwowych
stanach przygnębienia **WYBORNE TONICUM DLA NERWÓW**

Literatura. Tajn. Rada Lek. Prof. Eulenburg-Berlin, Fürbringer - Berlin, Pawłow - St. Petersburg
Weideman-St. Petersburg, Hirsch -St. Petersburg, Holländer - Berlin, Posener-Berlin, Rebourgeon-Paryż,
Goll-Zurich, Popper-Igls bei Senator, Hirsch-Kudowa. Steinsberg-Franzensbad, Waitz-Paryż, Wright-
Londyn, Pilliver-Odessa, Fürth-Derwent, Kraus-Wiedeń, Quastler-Wiedeń, Kitaj-Wiedeń.

CASTOREUM BROMID „WEIGERT“

Cena niższa
1.25. 1/2 flakonu
2.25 cały flakon

Antihystericum, Antiepilepticum, Hypnoticum Sedativum. Specyfik dla wszelkich ner-
wic systemu krążenia i centralnego systemu nerwowego Castoreum Bromid stosuje się
w przypadłościach neurastenicznych wszelkiego rodzaju, w bólu głowy, w bólach ner-
wowych umiejscowionych w określonych okolicach, w bezsenności, w funkcyjalnych
nerwicach serca i biciu serca, w drgawkach i nerwowych drganiach u dzieci w sta-
nach epileptycznych, epileptoidalnych, i histerycznych.

Środek ten zalecają: Rada dworu Profesor Dr. Binswanger Jena, Tajn. Rad. Lek. Prof. Eulenburg Berlin
Dr. Mierzwiński, Zakład Lecznicy Nerothal Wiesbaden, Dr. Krongold Kraków, Dr. Ketterer Bad Peter-
sthal, Dr. Kühnau Wrocław.

Literatura i próby gratis i franko.

Prawdziwy „Muiracithin i Noridal“ tylko w rosyjskim opakowaniu, zatwierdzonym przez Ministe-
ryum Przemysłu i Handlu.

Kantor chemicznych preparatów - St. Petersburg Małaja Koniuszennaja 10.

Reprezentant S. Rościszewski Warszawa, Bracka 6 telef. 128.46.

PILULAE SANGUINALIS

KREWEL

zawierają

Naturalne żelazo krwi

Naturalne sole krwi

posiadają zatem niezrównane działanie na

Wytwarzanie krwi i na siły ustroju

Wypróbowane i zalecane od wielu lat w

BEZKRWISTOŚCI i BLEDNICY.

PILULAE SANGUINALIS KREWEL

dostarczamy również z:

Kreozotem, Guaiacol. carb. Chinin. mur. Jod. Ichthyol. Lecithin,

Natr. cinnamyl, Extr. Rhei.

KREWEL & Co G. m. b. H. Kolonia n. Renem.

Gwarantowane preparaty Krewela są tylko w rosyjskim opakowaniu, zatwierdzonym przez
Ministryum Przemysłu i Handlu,

Kantor chemicznych prepara'ów St. Petersburg, Małaja Koniuszennaja 10.

Reprezentant S. Rościszewski, Bracka 6. tel. 128.46.

gorya: 3 przypadki zejść śmiertelnych skutkiem komplikacji: 1) u 10 miesięcznego katolika, syna piekarza, skutkiem zapalenia płuca prawego, 2) u 12 miesięcznej katoliczki, córki szewca, skutkiem próchnicy prawej kości łokciowej, 3) 4 letni katolik przy matce służącej skutkiem zapalenia płuca lewego, zapalenia nerek i róży dolnych kończyn; II-a kategoria formy ospy zlewającej się u 42 letniego prawosławnego urzędnika, III-ia kategoria formy ospy płaskiej zapadającej się u 57 letniego ewangelika pastora.

Z liczby 26 przybyłych 4 nieszczepieni wcale od urodzenia, 22 raz szczepiono we wczesnem dzieciństwie.

Chorzy przybyli z następujących ulic i domów miasta Warszawy: Bracka 4, Chmielna 112 (2 przypadki), Dzielna 21A, Dzika 32 (3 przypadki), Freta 28, Gołębia 4, Krucza 31, Leszno 88, 90, Młynarska 8, Mokotowska 31, Miodowa 19, Nowolipie 40A, Ostrowska 7, Sapieżyńska 21 (2 przypadki), 81, Sienna 85, Szpital Dzieciątka Jezus i ze wsi Nowe Brudno 1 i Sielce 2 przypadki.

Ogółem 41 chorych na ospę naturalną przebyło dni szpitalnych 545.

P ł o n i c a. Z poprzedniego miesiąca pozostało 12, przybyło nowych chorych 62 (33 m. 29 k.), wypisano zdrowych 17 (5 m. 12 k.), 1 chl. przeniesiono do szpitalika dla dzieci, zmarło 8 (4 m. 4 k.), na miesiąc następny pozostało 48 (26 m. 22 k.). Zejścia śmiertelne nastąpiły skutkiem powikłań płonicy już to ciężkiem mieszanem zapaleniem gardzieli, zapaleniem nerek, zapaleniem średniego ucha, gruczolów limfatycznych na szyi, w poszczególnych przypadkach pojedynczo lub w niektórych przypadkach jednocześnie kilka powikłań, a mianowicie:

- 1) u 1½ letniego katolika syna szewca,
- 2) u 2 letniej katoliczki córki stangreta,
- 3) u 3 letniego chłopca katolika przy rodzicach (ojciec wyrobnik),
- 4) u 3 letniego katolika przy bracie robotniku,
- 5) u 3 letniego katolika przy rodzicach (ojciec wyrobnik),
- 6) u 5 letniego katolika przy rodzicach,
- 7) u 9 letniej katoliczki przy rodzicach (ojciec wyrobnik),
- 8) u 13 letniego katolika przy ciotce.

Chorzy przybyli z następujących ulic i domów miasta Warszawy: Al. jerozolimskie 14 (2 przypadki), Chmielna 72, Czerniakowska 66, Chłodna 64, Freta 1, Grzybowska 71, 94, Hoża 39, 71, 78 (3 przypadki), Leszno 90, 108, Młynarska 10 (2 przypadki), Nowogrodzka 16, Nowolipie 69, 74 (2 przypadki), Natolińska 10, Nowomińska 10, Ogrodowa 34, Plac Witkowskiego 12 (3 przypadki), Prosta 34 (2 przypadki), Przyokopowa 9, Rozbrat 49, Senatorska 10, Twarda 15, Wilcza 26A, Wąłowa 27, Wolska 54 (2 przypadki), Wołyńska 28, Żórawia 22, 53 i ze wsi Brudno, Czyste, Koluszki, Wola i miasteczka Zegrze.

Ogółem 74 chorych przebyło 1018 dni szpitalnych.

T y f u s b r z u s z n y. Z poprzedniego miesiąca pozostało 24 (8 m. 16 k.), przybyło nowych chorych 18 (7 m. 11 k.), wypisano zdrowymi 22 (8 m. 14 k.), zmarło 3 (1 m. 2 k.), na miesiąc następny pozostało 17 (6 m. 11 k.). Zejścia śmiertelne w poszczególnych przypadkach tyfusu brzuszno nastąpiły: 1) u 28 letniej katoliczki, żony robotnika fabrycznego, skutkiem przedziurawienia kiszczy cienkiej (na autopsji otwór w kieszce cienkiej wielkości końca szpilki) i następczego ogólnego zapalenia otrzewny z licznymi zrostami, 2) u 29 letniej ewangeliczki, żony robotnika fabrycznego, po 8 dniach choroby w domu skutkiem powikłania zapaleniem gruczolów przyusznego prawego, 3) u 40 letniego katolika rolnika skutkiem komplikacji zapaleniem płuca lewego.

Chorzy na tyfus brzuszny przybyli z następujących ulic i domów miasta Warszawy: Białostocka 30, Leszno 98A, Miła 64, Muranowska 14, Ostrowska 9, Stalowa 55, Żytunia 42, Targowa 32.

O s t r y n i e z y t z o ł a d k a i k i s z e k. Z poprzedniego miesiąca pozostało 3 (2 m. 1 k.), przybyło 5 (4 m. 1 k.), wypisano zdrowymi 5 (3 m. 2 k.), zmarło 2 (12 m. kat. przy matce wyrobnicy i 45 l. katolik furman), na miesiąc następny pozostał 1 m.

Chorzy przybyli z ulicy Ceglanej 9, Solec 41, Twarda 51, Żytunia 47.

Ogółem 8 chorych przebyło 76 dni szpitalnych.

D y z e n t e r y a. Pozostało z poprzedniego miesiąca 8 (6 m. 2 k.), przybyło nowych

chorych 4 (1 m. 3 k.), wypisano zdrowych 8 (5 m. 3 k.), przeprowadzony do szpitala Dzieciątka Jezus 1 m. 75 l. katolik emeryt, na miesiąc następny pozostało 2 (1 m. 1 k.). Chorzy przybyli z Grójeckiej 23 i Tarczyńskiej 2.

O d r a, Z poprzedniego miesiąca pozostała 1 k., przybyło nowych chorych 5 (3 m. 2 k.), wypisano zdrowych 6.

Chorzy przybyli z ulic: Chmielna 7, Sołec 36, Towarowa 25, 62, Widok 24.

B ł o n i c a. Przybyło chorych 4 (2 m. 2 k.), wypisano zdrowych 2 (1 m. 1 k.), na miesiąc następny pozostało 2 (1 m. 1 k.). Chorzy przybyli z ul. Dzielnej 44, Nowowolskiej 10, Smolnej 5, Wroniej 35.

Oprócz tego w miesiącu sprawozdawczym pozostawali chorzy z miesiąca poprzedniego: 1 k. na reumatyzm stawowy pozostała na miesiąc następny, 1 m. na zapalenie gruzlicze opon (chłop. 9 l. katolik) zmarł, 1 m. z zapaleniem oskrzeli wypisany zdrowym, 1 k. z zapaleniem opłucny pozostaje na miesiąc następny, 1 m. z ostrą niestrawnością wypisany zdrowym, 3 matki przy dzieciach

chorych na ospę lub na szkarlatynę wypisane zdrowemi.

Nakoniec w miesiącu omawianym przybyli chorzy: 1 k. na różę pozostała na miesiąc następny, 2 k. na ostry gościec stawowy wypisane zdrowemi, 1 m. z rumieniem płaskim wypisany zdrowym, 1 k. z *febris herpetica* pozostała na miesiąc następny, 1 k. na grypę pozostała na miesiąc następny, 1 m. z zaburzeniami psychicznymi pozostał na miesiąc następny, 1 m. na zapalenie opon mózgowych pozostał na miesiąc następny, 2 k. z zapaleniem oskrzeli wypisane zdrowemi, 7 (1 m. 6 k.) z ogniskowem zapaleniem gardzieli wypisani zdrowymi, 1 k. z niestrawnością pozostała na miesiąc następny, 1 m. z karbunkulem pozostał, 2 (1 m. 1 k.) z ropówką goleni pozostali, 1 k. w ciąży pozostała, 1 k. z lumbago wyzdrowiała, 1 k. z uwiązaniem starczym pozostała, 8 matek przy dzieciach chorych na ospę lub płonicę wypisano zdrowemi.

Zamiejscowych chorych przybyło 28 (14 m. 14 k.).

Biletów odmownych wydano 12 (2 m. 10 k.).

Śmiertelność miesięczna 8,81%.

ODCINEK

ALKOHOLIZM U ŻYDÓW.

Podał

D-r G. Lewin.

Ordynator szpitala na Czystem.

(Dokończenie).

Ciekawe są dane statystyczne o potomstwie, pochodzącem z małżeństw mieszanych w Prusiech. Za 35 lat (1875 — 1909) było na 1000 urodzeń dzieci nieżywych:

z mężów chrześcian i żon żydów.	35,76
„ „ żydów „ „ chrześc.	33,17
„ małżeństw czysto żydowskich	32,07
„ „ „ chrześciańsk.	35,88 ¹³⁾

Widzimy więc, że w małżeństwach mieszanych liczba dzieci nieżywourodzonych jest

prawie taka sama, jak w małżeństwach niemiejszanych, przyczem znaczenie rozstrzygające ma ojciec, ponieważ matki, chrześcijanki, czy też żydówki, alkoholu zwykle nie nadużywają. Niektórzy lekarze widzą przyczynę tego zjawiska w przymocie, RUPPIN jednak twierdzi, że jedynie alkoholizm jest przyczyną dużej liczby nieżywych dzieci, i dlatego też odsetka dzieci nieżywourodzonych jest tak mała u Mahometan.

Pozostaje nam powiedzieć jeszcze słów kilka o samobójstwach i przestępstwach. Dużo lekarzy widzi w alkoholizmie czynnik poważny w samobójstwach i tłumaczy tem małą stosunkowo liczbę samobójców wśród żydów. Ale przecież na samobójstwa wpływają i inne różne czynniki, sprowadzać więc wszystkie do alkoholizmu byłoby poglądem bardzo jednostronnym. W etiologii zaś przestępstw alkoholizm odgrywa rzeczy-

¹³⁾ Jewrejskaja Encyklopedia. T. I, str. 898.

wiecie poważną rolę, i na zasadzie danych statystycznych w różnych krajach twierdzić można, że znaczną odsetkę przestępstw dają pijacy nałogowi lub w stanie przygodnego otrucia ostrego alkoholem. BAER utrzymuje, że prawie połowa wszystkich więźniów za przestępstwa w Niemczech — składa się z pijaków nałogowych ¹⁴⁾. Wśród 13057 pod sądnych za różne przestępstwa w Petersburgu i okolicy w ciągu lat piętnastu (1883—1898) było 6181 osób, t. j. 47,3%, które popełniły przestępstwo w stanie nietrzeźwym.

Nie we wszystkich jednak przestępstwach alkoholizm odgrywa jednakową rolę. Podług PIĄTKOWSKIEGO rola alkoholizmu jest bardzo znaczna w etiologii zabójstw, a żydzi dają właśnie podobno mały % przestępstw tej kategorii ¹⁵⁾.

Z tego wszystkiego, cośmy wyżej przytoczyli, wynika, że wśród żydów bardzo rzadkie są choroby i przestępstwa, powstające na tle alkoholizmu, *ergo* i alkoholizm jest zjawiskiem rzadkiem u żydów.

HOPPE twierdzi nawet, iż tą właśnie wstrzeźliwością żydów daje się objaśnić ich energia i siła żywotna, że tylko trzeźwość dała żydom możność przenoszenia wszelkiego rodzaju prześladowań i ograniczeń. Rasa żydowska, sądzi HOPPE, wygasłaby już dawno, gdyby do okropnej nędzy, w której żyła i żyje, przyłączył się jeszcze alkoholizm. Dwa tysiące lat wśród cierpień i nędzy nie przeszły, rozumie się, bez śladu; spotykamy się bezwarunkowo u żydów z niektórymi objawami zwyrodnienia, które jest raczej natury funkcjonalnej, niż organicznej, jakie bywa na tle alkoholizmu. Z chwilą polepszenia bytu ekonomicznego i politycznego żydzi oczywiście prędko się odradzają, i wszelkie objawy zwyrodnienia powoli znikają ¹⁶⁾.

Z tego, że wśród żydów rzadko występują objawy alkoholizmu, nie trzeba jednak wnioskować, iż żydzi są abstynentami: piją rzemieślnicy i robotnicy, piją chasydzi, pijana wet kobiety, lecz oczywiście w bardzo małych ilościach i prawie nigdy się nie upijają.

¹⁴⁾ Baer. Die Trunksucht und ihre Abwehr Berlin 1890.

¹⁵⁾ A. A. Piątkowski cyt. w „Jewrejskaja Encyklopedia“ T. I.

¹⁶⁾ Hugo Hoppe. Die Tatsachen über den Alkohol. Berlin 1904.

Pomimo to spotykamy się u proletaryuszów żydowskich z jednym s p e c y f i c z n y m objawem alkoholizmu, a mianowicie z katarem żołądka. Proletaryusze żydowscy piją rzeczywiście bardzo mało alkoholu, ale systematycznie co rano n a c z z o, zamiast śniadania. Ta mała doza alkoholu ma na celu oszukiwanie żołądka, który musi czekać dość długo na pierwszą łyżkę ciepłej strawy. Nie tak rzadko spotykamy się obecnie wśród żydów i z marskością wątroby.

Reasumując wszystko, cośmy wyżej przytoczyli, możemy wnioskować, że żydzi nie są abstynentami, lecz używają alkoholu w małych oczywiście dozach, i do pijaństwa nigdy prawie u nich nie dochodzi. Pomimo to spotykamy się już obecnie i wśród żydów z niektórymi objawami alkoholizmu.

II.

Stwierdziwszy fakt, że żydzi przynoszą nieznaczne ofiary Bachusowi i bardzo rzadko się upijają, musimy zadać pytanie, jakie czynniki wpływają na to zjawisko? Przewszystkiem zobaczymy, jakie stanowisko zajmuje w kwestyi abstynencji religia żydowska?

Ani w Biblii, ani w jej komentarzu Talmudzie niema żadnego zakazu używania napojów wysokowych. Tylko kapłanom nie wolno było używać wina lub innych napojów wysokowych nawet pod groźbą kary śmierci, lecz jedynie podczas pełnienia obowiązków ¹⁷⁾. Z tego zakazu używania alkoholu podczas pełnienia obowiązków świętych łatwo się domyśleć, że w życiu prywatnem nawet kapłani nie odmawiali sobie wina i innych przetworów gronowych.

W Biblii i Talmudzie spotykamy się oczywiście dość często z winem, bez którego nie było prawie żadnej uczty, czemu nie trzeba się wcale dziwić. Palestyna jest krajem górzystym i za czasów biblijnych była cała prawie pokryta winnicami. Wobec tego łatwo zrozumieć, że wino i inne napoje gronowe były bardzo rozpowszechnione wśród żydów, tembardziej, że przy ówczesnej utrudnionej komunikacji wywóz wina był prawdopodobnie bardzo nieznaczny. W ostatnich dwadziestu latach, kiedy nastąpiło po części odrodzenie Palestyny, żydzi imigranci zabrali

¹⁷⁾ Leviticus X—9.

się przedewszystkiem do sadzenia winnic, i głównym produktem eksportowym Palestyny jest obecnie wino.

A więc religia żydowska zabroniła używania wina tylko kapłanom podczas obrzędowania i tym z ludu, którzy chcieli czynić ślub nazarejstwa. Tacy również musieli „wstrzymywać się od wina, mocnego napoju, octu winnego i wogóle od wszystkiego, co się wytłacza z jagód winnych”¹⁸⁾. Wprawdzie małoletnich karano śmiercią, lecz nie tyle za nadużywanie wina, ile za żarłocstwo i nieposłuszeństwo. „Syn swawolny i krnąbrny” (żarłok i pijanica) podlegał ukamienowaniu¹⁹⁾. Prawo to jest komentowane w Talmudzie: żarłokiem nazywa się ten, który zjada odrazu 1½ funta mięsa, pijakiem ten, który wypija ½ Luga (starożytna miara równa się podobno naszej kwarcie) wina. Komentator jednak dodaje, że za cały czas istnienia synedrionu żydowskiego takiego zdarzenia nie było ani razu²⁰⁾.

Jeżeli więc, jak widzimy, religia żydowska używania napojów wyskokowych nie zabroniła, to czem można objaśnić rzadkość alkoholizmu wśród żydów?

KERR widzi w tem wpływ rasowy: żydzi posiadają podobno dziedziczną odporność względem wszystkich trucizn narkotycznych wogóle, w szczególności zaś względem alkoholu. Objaśnienie to bardzo mało przemawia do przekonania, gdyż nie opiera się na danych faktycznych²¹⁾. Nie wytrzymuje krytyki i inne objaśnienie, że wśród żydów jest mało pijaków dlatego tylko, że jakoby nie pracują fizycznie²²⁾.

Wstręt do pijaństwa u żydów wypływa, mojem zdaniem, z pobudek etyczno-społecznych. Przez całą Biblię i jej komentarz Talmud przewija się, jak nić czerwona, potępienie dla pijaństwa i pochwała dla wstrzeźliwości.

W Pięcioksięgu Mojżesza spotykamy się tylko z dwoma bohaterami kieliszka; upili się oni raz jeden lub dwa razy w życiu i zostali za to napiętnowani i są przysłowiowi do dziś dnia. Pierwszym jest Noe,

który „począł uprawiać ziemię i nasadził winnicę. Potem pił wino, a upiwszy się, odkrył się w namiocie swoim. A ujrzawszy Cham nagość ojca swego, oznajmił to dwom braciom swoim”²³⁾. Drugim pijakiem biblijnym jest Lot, którego córki dwukrotnie upiły dla pewnych celów rodzinnych. Lud żydowski do dziś dnia używa zwrotu: „pijany, jak Lot”²⁴⁾. Charakterystyczna jest legenda, którą upiękzone jest opowiadanie biblijne o Noem²⁵⁾. „Kiedy Noe zakładał winnicę, przyszedł do niego szatan i zapytał go, co robi. Noe odpowiedział, że sadi krzew winny. A co to jest krzew winny? zapytał się szatan. Krzew winny, odpowiedział Noe, wydaje owoce smaczne, z których można wydostać dobry napój rozweselający. Wtedy szatan poprosił Noego, aby zezwolił pomagać mu przy tej pracy, czemu Noe zadość uczynił. Szatan się pospieszył i przyniósł jagnię, lwa, małpę i świnię, zarznął je i krwią ich nasycił ziemię. Szatan uczynił to w celu pokazania Noemu, że nie dobrze jest nadużywać wina, bo, gdy człowiek wypije jeden kieliszek, podobny jest jeszcze do jagnięcia spokojnego, przy drugim kieliszku staje się już podnieconym, jak lew, przy trzecim zaczyna się zachowywać, jak małpa, przy czwartym zaś staje się podobnym do świni, która się nurza w błocie. Noe na to jednak nie uważał, upił się i stał się pośmiewiskiem”. W legendzie tej tkwi wyraźnie tendencja antyalkoholizyczna.

Przy każdej sposobności Biblia podkreśla zgubne działanie pijaństwa. Uryasz, nim otrzymał od króla Dawida list z dekretem swojej śmierci, upił się²⁶⁾. Ben-hadad, król syryjski, zwyciężony został przez Achaba, króla żydowskiego, w stanie pijanym²⁷⁾. Absalon zemścił się za honor siostry swojej na Amnonie, kiedy ten ostatni był pijany²⁸⁾.

Prorocy byli przeciw używaniu wina wogóle, nadużywanie zaś wina stawiali na

18) Numeri VI 1—4

19) Deuteronomium XXI 18—21.

20) Synedrion.

21) Norman Kerr cyt. w Jewr. Encyklop. T. I.

22) Samuelson Ibid.

23) Genesiz IX 20—24.

24) Genesiz XIX 31—36.

25) Robnicki i Bialik. Zbiór legend talmudycznych (Sefer hoagodo) Str. 23. Kraków 1908.

26) Samuel II XI—13

27) Regum I XX—16.

28) Samuel II XIII—28.

jednym stopniu z prostytutką. „Nierząd, wino i moszcz odbierają rozum”, mówi Ozeasz²⁹⁾. Izajasz ostrzega: „biada tym, którzy, rano wstawając, chodzą za pijaństwem, a trwają w niem do wieczora, aż ich wino rozpalili”³⁰⁾. Król Salomon mówi: „komu biada? Komu niestety? Komu zwady? Komu krzyk? Komu rany daremne? Komu zapalenie oczów? Tym, którzy siadają na winie, tym, którzy chodzą, szukając przyprawianego wina”³¹⁾.

Król Salomon widzi w winie środek narkotyczny potrzebny tylko ludziom nie-szczęśliwym: „dajcie napój mocny ginącemu, a wino tym, którzy są ducha sfrasowanego. Niech się napije, a zapomni ubóstwa swego, a na utrapienie swoje niech więcej nie wspomni”³²⁾. Królom zaś radzi nie używać wina wcale: „nie królom należy pić wino, a nie panom bawić się napojem mocnym, by snać, pijąc, nie zapomniał na ustawy, a nie odmienił praw wszystkich ludzi uciśnionych”³³⁾.

Bardzo ciekawy jest fakt, że już za czasów sędziów żydowskich kielkował widocznie pogląd, że, aby rodzić dzieci zdrowe, trzeba się wstrzymywać od napojów mocnych. Do matki Samsona udaje się anioł pański i rzecze do niej: „otóż teraz nieplodna, aniś rodziła, ale poczniesz i porodzisz syna. Przetoż się teraz strzeż, abys nie piła wina i napoju mocnego”³⁴⁾. Łatwo zrozumieć, że w niewoli babilońskiej żydzi używali znacznie mniej wina, niż w Palestynie. Wstrzeźliwość musiała być bardzo rozpowszechniona wtedy wśród żydów, jeżeli istnieje w Talmudzie nakaz, że w święto Purim człowiek jest obowiązany się upić³⁵⁾. W Talmudzie spotykamy się również z potępieniem pijaństwa. Pozwolę sobie przytoczyć kilka aforyzmów talmudycznych o winie:

Kto wypije kieliszek wina jednym tchem, jest pijakiem³⁶⁾.

Weszło wino, wyszedł sekret³⁷⁾.

Wino kończy się krwią³⁸⁾.

Wino przynosi za sobą łązy³⁹⁾.

Jeżeli się kto modli, będąc pijanym, to równa się bałwochwalcy⁴⁰⁾.

Kto wypił kwaterkę wina, niech się zajmie nauką⁴¹⁾.

Kto pije wino — ma chore kości⁴²⁾.

Charakterystyczne jest określenie Talmudu, kiedy można kogoś nazwać pijanym. Otóż pijany jest ten, kto nie potrafi już mówić z królem⁴³⁾.

Widzimy więc, że alkoholizm był zawsze potępiany u żydów przez czynniki etyczno-społeczne. Błędne jest mniemanie, że chasydyzm nakazuje pijaństwo. Chasydyzm, jak wiadomo, zaczął się rozwijać w końcu 18 stulecia, jako reakcja przeciw suchemu dogmatyzmowi rabinicznemu. Chasydyzm był ruchem czysto ludowym, który postawił sobie między innymi za cel osłodzić życie i rozwijać zamiast smutku i rezygnacji ducha wesołości i nadziei, zamiast łez i smutnych modlitw—śpiewy wesołe i tańce. Emblematem reformy chasydzkiej było: „precz ze smutkiem”, a jeżeli dla osiągnięcia tego celu trzeba było udać się do kieliszka, bo innych sposobów nie było, to już nie wina idei chasydyzmu. To też rozwinęło się oczywiście wśród chasydów używanie w znacznym stopniu alkoholu, bo odpędzić smutek trzeba prawie zawsze: w chwilach radosnych, a jeszcze bardziej w chwilach smutnych, jak np. w rocznicę śmierci osób najdroższych. Do pijaństwa jednak nigdy nie dochodzi, nawet w święto „Purim”, kiedy, jakśmy wyżej przytoczyli, istnieje o b o w i a z e k być pijanym.

W wiekach średnich wstrzeźliwość żydowska stała się jeszcze większą; do czynników etyczno-społecznych przyłączył się, moim zdaniem i, instynkt samozachowawczy. Będąc w gheztach wystawioną dość często na różnego rodzaju niebezpieczeństwa, ludność żydowska musiała być przede wszystkim t r z e z w a, nietrzeźwość bowiem groziła stratą mienia lub nawet życia.

Objaśnienie moje potwierdza się tym faktem, że z chwilą, kiedy mury ghetta pada-

29) Ozeasz IV—II.

30) Izajasz V—II.

31) Przepowiedzi Salomonowe XXIII—29—30.

32) Ibid.

33) Ibid XXXI 4—8.

34) Sędziów XIII—2.

35) Megiloh 7.

36) Psochim 86.

37) Ejruwin 65.

38) Synedrion 70.

39) Jojmo 76.

40) Brochojs 31.

41) Ejruwin 64.

42) Nidah 24.

43) Ejruwin 64.

ja, i tradycyjny czynnik etyczno-społeczny słabnie, alkoholizm zaczyna oczywiście się rozwijać wśród żydów tak samo, jak u innych narodów. W Nowym Yorku np. młode pokolenie żydów, jak zauważył FISHBERG, oddaje się alkoholizmowi.

Ciekawe są pod tym względem dane statystyczne ze szpitala prywatnego Rotsztyldów w Paryżu, gdzie leczą się przeważnie żydzi. Chorych tych FISHBERG dzieli na dwie kategorie: do pierwszej, bardziej licznej, należą żydzi emigranci z Polski i Rosyi, do dru-

giej, mniej licznej, należą żydzi, zamieszkali w Paryżu conajmniej od lat pięciu. Wśród chorych pierwszej kategorii FISHBERG nie zauważył żadnych objawów alkoholizmu, wśród drugiej zaś kategorii zdarzają się już otrucia alkoholem, jakkolwiek nigdy nie dochodzą do tych rozmiarów, co wśród robotników francuskich; *neuritis optica toxica*, która zdarza się u robotników francuskich nadzwyczaj często, nie spostrzega się prawie, jak zapewnił mnie kol. ENDELMAN, u robotników żydowskich.

Wiadomości bieżące.

— Skutkiem znacznej liczby prac, kwalifikujących się do konkursu im. Majkowskiego i Rzętkowskiego, wynik konkursu będzie ogłoszony dopiero 1 marca r. p. Sędziowie konkursowi zajęci są obecnie oceną prac już drukowanych.

— Z powodu zapowiedzianego Zjazdu lekarzy prowincjonalnych w Łodzi na czerwiec r. 1911 nie od rzeczy będzie przypomnieć, że jeszcze przed laty 14, bo w r. 1896, kol. J. Jaworski na łamach „Kroniki Lekarskiej” podał umotywowany projekt Zjazdu naszych lekarzy prowincjonalnych. W celu urzeczywistnienia projektu zawiązał się wtedy komitet, złożony z wnioskodawcy i redaktorów „Kroniki lekarskiej” O. Hewelkego i J. Zawadzkiego oraz wydawcy K. Sierpińskiego, z „Gazety Lekarskiej” wszedł do komitetu St. Kondratowicz, a z „Medycyny” H. Dobrzycki. Zjazd ten nie mógł się wtedy odbyć z powodów niezależnych od inicjatorów. Z tem większą radością powitać musimy zapowiedziany Zjazd w Łodzi.

— Z nadesłanego nam sprawozdania pracowni naukowej Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego za r. 1909 i 1910 dowiadujemy się, że w pracowni dokonano 35 prac naukowych, urządzono 6 wieczorów demonstracyjnych dla członków, przygotowywano różne szczepionki, udzielane ordynato-

rom szpitali, urządzono wykłady w r. 1909 dla 44 słuchaczy, w r. 1910 dla 47 słuchaczy, dokonano 3 badań źródeł leczniczych i wielu badań artykułów spożywczych. Kierownikiem pracowni był przez ten czas kol. Stan. Serkowski.

— 9 grudnia odbyło się w Petersburgu XIV posiedzenie związku lekarzy i przyrodników polskich; na porządku dziennym znalazły się sprawozdania oraz odczyt prof. Zaleskiego p. n. Zasługi naukowe i społeczno-obywatelskie prof. Cybulskiego. Po odczytaniu wybrano prof. C. na członka honorowego.

— Skutkiem omyłki zecerskiej w № 50 podano, iż „z a m i a s t Voco de Kuracistoroj w Dreźnie wychodzić ma Internacia Medicino”, powinno zaś być: „p r ó c z Voco de Kuracistoroj” i t. d.

— Kol. Teodor Heryng wybrany został na członka honorowego Petersburskiego Towarzystwa Oto-Laryngologicznego.

Zmarli.

— Zmarł w Warszawie Szymon Portner w 70 r. ż., lekarz naczelny szpitalika dziecięcego im. Bersonów. Medycynę ukończył w r. 1869. Był od r. 1867 — 1870 bibliotekarzem Towarzystwa Lekarskiego, a od r. 1870 — 1885 skarbnikiem. Przetłumaczył na język polski fizyologię Hermana i pisał liczne sprawozdania ze szpitala.

Sprostowanie. W N. 49 na str. 1165 wyrazy: „pieczywa, kaszy, ryżu, kleiku, masła, owoców, kompotu i jarzyn“, umieszczone w notce 3) — powinny następować po wyrazie „jaj“ w wierszu ostatnim tekstu na lewo.

Glycerophosphatum granul. Mag. Klave

Calcium et Natrium glycerinophosphorica.

Glycerophosphatum cum Ferro Mag. Klave

Calcium, Natrium et Ferrum glycerinophosphorica.

Glycerophosphatum cum Lecithino Ovi Mag. Klave

Calcium glycerinophosphoricum, Natrium glycerinophosphoricum,
Lecithinum Ovi.

Glycerophosphatum Magnesia Magistri Klave

Magnesia glycerinophosphorica, Natrium glycerinophosphoricum.

Granulowane proszki zawierające sole kwasu glicerynofosforowego.

W opakowaniu po 100 grm. z aluminiową miarką.

Zalecane są przy ogólnem podrażnieniu i przygnębieniu, w stanach pochorobowych, krzywicy, zółtach i t. p.

Próbki i literatura są na usługi PP. Lekarzy.



POLECA

LABORATORJUM CHEMICZNE
PRZY APTECE

MAGISTRA H. KLAWE,

10. PL. ŚW. ALEKSANDRA, WARSZAWA.

ARHOVIN

Preparat doskonały do kuracji wewnętrznej i zewnętrznej

Rzeźączki

PROPHYLAKTICUM przeciw rzeźączkowemu zapaleniom stawów.

Użyt. wewnętrzz. Capsul Arhovini po 0,25, od 1 do 2 kaps., 3 do 6 razy dziennie. Użyt. zewnętrznie Arhovini 1—5,0 ol. oliv 100,0 do iniekcji i tamponów również w postaci bacill. i globulæ. Arhovin jest do nabycia we wszystkich aptekach w kapsułkach po 30 i 50 szt. w pudełkach oryginalnych oraz w słoikach oryginalnych.

PYRENOL

Środek wybitny

Specificum zmniejszający gorączkę i Antireumatyczny.

Przeciw Pertussis, Asthma bronchial. Influenzy.

Sposób użycia: od 0,1—0,5 dla dzieci, od 0,5—1,5 dla dorosłych, 3—4 razy dziennie z mlekiem w proszkach, a w mikstura z Sir. Rubi Idaei lub Aq. Menthae lub w postaci tabletek. Do nabycia we wszystkich aptekach.—Literaturę prosimy żądać od przedstawicieli

E. Koch i W. Borman, w Warszawie, Chmielna 18
Goedecke i S-ka, Fabr. Chem. w Lipsku