

~~9444~~  
~~XX 6~~  
1175.

4422  
XV-7

WYNIKI  
DOŚWIADCZEŃ LECZNICZYCH,

dokonanych przez p. Ochorowicza  
W KLINICE TERAPEUTYCZNEJ WYDZIAŁOWEJ.

PODAŁ

Dz. Witold Szumlański  
ORDYNATOR KLINIKI.

WODBITKA ZE „ZDROWIA.”

Biblioteka Towarz. Lekarsk.  
gub. Lubelskiej

WARSZAWA.

W Drukarni Stanisława Niemiery,  
Plac Warecki 4.

1888.

54581

Дозволено Цензурою.

Варшава 11 Мая 1888 года.

акт. 68-4451

Biblioteka Towarz. Lekarsk.  
gub. Lubelskiej  
WYNIKI DOŚWIADCZEŃ LECZNICZYCH,  
dokonanych przez p. Ochorowicza  
W KLINICE TERAPEUTYCZNEJ WYDZIAŁOWEJ.

---

Praca niniejsza napisaną została na podstawie kart szpitalnych i notatek odnoszących się do posiedzeń p. Ochorowicza; za udzielenie tych notatek, jak również za wskazówki i pomoc, okazaną mi, składam w tem miejscu serdeczne podziękowanie D-rowsi Goldsłamowi. Artykuł odczytano w obec prof. Lambła i ordynatorów kliniki, przez których po wprowadzeniu poprawek i uzupełnień został przyjęty.

#### SŁOWO WSTĘPNE.

W ostatnich latach w piśmiennictwie, zwłaszcza francuzkiem, zaczęły coraz częściej ukazywać się prace, mające dowieść wartości leczniczej hipnotyzmu i sugestyi w niektórych cierpieniach układu nerwowego.

Gdy szkoła Salpetrière w Paryżu z Charcot'em na czele wzięła sobie za zadanie dokładne określenie objawów, cechujących tak

zwany wielki hypnotyzm, to szkoła w Nancy, a mamy tu głównie na myśli Bernheim'a i Liebault'a poczęła stosować hypnotyzm do leczenia. Dla pierwszego z tych autorów, jak i dla pierwszego naukowego badacza zjawisk hypnotyzmu, Braid'a, suggestja jest najważniejszym czynnikiem; za pomocą niej mózg wprowadzony przez uśpienie w pewien stan podatności, przyjmuje poddawane mu myśli i na tej drodze sprowadza uleczenie, lub poprawę. „Suggestja (poddawanie), mówi Bernheim <sup>1)</sup>, t. j. wniknięcie pewnego zjawiska do mózgu danego osobnika za pośrednictwem mowy, gestu, wzroku lub naśladownictwa zdawała mi się stanowić klucz do wszystkich zjawisk hypnotycznych, jakie spostrzegalem.“ W dalszym ciągu zaś mówi: <sup>2)</sup> Hypnotyzm podobnie jak sen naturalny, potęguje wyobraźnię i czyni mózg

---

<sup>1)</sup> De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique—Paryż 1888, str. 259.

<sup>2)</sup> l. c. str. 286.

bardziej przystępnym dla sugestji.....; sen wprowadza mózg w stan psychiczny taki, że wyobraźnia przyjmuje i uznaje jako rzeczywiste wrażenia, które jej są poddane. *Wywołać za pomocą hypnotyzmu stan psychiczny specjalny i wyzyskać w celu uleczenia lub poprawy wzmożoną sztucznie podatność mózgu na sugestję stanowi zadanie psychoterapii hypnotycznej.*

Inaczej dla p. Ochorowicza. Podczas gdy Bernheim twierdzi <sup>3)</sup>, że niema magnetyzerów, ani płynu magnetycznego, że ani Donato ani Hansen nie posiadają specjalnych zdolności hypnotycznych, że sen sztucznie wywołany nie zależy od hypnotyzera, ale od osobnika hypnotyzowanego, którego usypia własna wiara; p. Och. przyjmuje akcję fizyczną jednego organizmu na drugi t. j. wpływ fizyczny magnetyzera na magnetyzowanego.

Wyliczywszy w 9 punktach wyniki swej

---

<sup>3)</sup> l. c. str. 269.

praktyki osobistej, mające dowodzić udzielania się nerwowego pewnych objawów i stanów chorobowych z magnetyzowanego na magnetyzera, p. Ocb. powiada: <sup>4)</sup> „Z tego wynika, że, przyjmując udzielanie się (transmission) nerwowe, mniej lub więcej ogólne od chorego na magnetyzera, nie mogę zaprzeczyć możliwości udzielania się wyraźniejszego i bardziej szczegółowego od magnetyzera na magnetyzowanego <sup>\*</sup>), wrażliwego na hypnotyzm i ze wzmożoną wrażliwością wskutek wywoływania sztucznego somnambulizmu. Dwa ciała o niejednakowej ciepłocie, mówi w dalszym ciągu p. O., dążą do wyrównania swej ciepłoty. Dwa ciała niejednakowo naelektryzowane dążą do wyrównania swej elektryczności. Dwa ciała niejednakowo zrównoważone w swych fun-

<sup>4)</sup> De la suggestion mentale—Paryż 1887, str. 42.

<sup>\*</sup>) W oryginale francuzkim wydrukowano: *du malade au sujet* t. j. od chorego na osobnika poddanego doświadczeniu, co, zdaje się, jest omyłką, bo niezgadza się z sensem całego zdania.



kcjach nerwowych dążą do wyrównania tych funkcji.“ Na poprzedniej zaś stronie: „Jest się skłonny przypuścić, że równowaga nerwowa ustala się kosztem drugiego organizmu lepiej zrównoważonego.“ W innym miejscu p. Och. mówi: <sup>5)</sup> Jeżeli choroba udziela się przez zarażenie nerwowe, zdrowie powinno również tą drogą przechodzić; zdrowie powinno być nawet bardziej zarażającym przez dotyk fizyczny, aniżeli choroba, ponieważ oddziałują lepiej na zewnątrz..... To, co nazywają magnetyzmem zwierzęcym, jako działaniem fizycznym, jest tylko udzielaniem się (contagion) zdrowia i sił. I w rezultacie magnetyzowany zyskuje więcej, aniżeli traci magnetyzer.

P. Och. idzie aż tak daleko, iż powiada, <sup>6)</sup> że ciepło ręki może w sobie mieścić doskonale zdrowie i dobrą intencję; że tem gorzej dla tych, którzy będą w tem dopa-

---

<sup>5)</sup> l. c. str. 216.

<sup>6)</sup> l. c. str. 518.

trywali mistycyzmu, tracą bowiem sposobność poznania wspaniałej prawdy. Sposób działania tej ręki stara się objaśnić, pisząc: <sup>7)</sup> „Prawdopodobnem jest z punktu widzenia teoretycznego, a pewnem jako fakt, iż ręka zaopatrzona dostatecznie w krew, w prawidłowe strumienie mięśni i nerwów, ręka, która posiada prawidłowy przewiew skórny, która nareszcie w summie swych drgań cząsteczkowych jest doskonale zrównoważoną, może udzielić swe napięcie (ton) części chorej, ożywić przez indukcję zwolniony ruch cząsteczkowy, niedostateczną przemianę materji, wyrównać nadmiary dynamiczne życiowe i przywrócić zakłóconą równowagę.“

Zaciekawienie z powodu ogłaszanych pomyslnych wyników leczenia za pomocą hipnotyzmu, zwłaszcza przez lekarzy francuzkich (Liebault, Bernheim), było wogóle wielkie; dla tego też z zadowoleniem przy-

---

<sup>7)</sup> l. c. str. 524.



jęliśmy wiadomość, że prof. Lambl zgodził się na dokonywanie przez p. Och. odnośnych doświadczeń nad choremi w klinice wewnętrznej szpitala św. Ducha. Przyznać musimy, iż w obec cudownych wyników, o jakich poprzednio głośzono, przystępowaliśmy do tych doświadczeń z pewnym sceptycyzmem, lecz bez złej woli; żądaliśmy faktów któreby nas oświeciły o nowej metodzie.

O p. Och., któregośmy przedtem osobiście nie znali, wiedzieliśmy, że skończył wydział nauk przyrodniczych w b. Szkole Głównej, że się zajmował psychologią i filozofją, następnie fizyką i elektrotechniką. Jeżeli jego wycieczki przeciwko bakterjologii i wogóle przeciwko medycynie, jeżeli jego lekceważące odzywanie się w Kurjerach o znakomościach lekarskich, jakie cały świat czei i uznaje były, jak na człowieka uczonego, dziwne; to jednak mieliśmy prawo ze względu na poprzednią jego działalność przypuszczać, że umie obserwować, że chociaż da się nawet czasem unieść za-

słepieniu, chociaż w swoim zapędzie leczenia wszystkich chorób za pomocą jednej metody tak mało dotąd znanej, za pomocą tak tajemniczych środków zbyt daleko się posunął, uważaliśmy go jednak w każdym razie za naukowo przygotowanego do badania zjawisk nawet tak skomplikowanej natury, jak te, jakie zachodzą w chorym organizmie.

W dalszym ciągu niniejszego artykułu czytelnik będzie miał możność przekonać się, o ile przypuszczenia i przewidywania nasze były słuszne.

Posiedzenia swe rozpoczął p. Och. w d. 28 Marca r. b. Odbywały się one w obec prof. Lambla, ordynatorów obu klinik i wielu lekarzy z miasta; na jednym obecnym był także Dziekan wydziału lekarskiego. Wiadomości teoretyczne, jakich p. Och. udzielił, o ile odnosić się będą do oddzielnych przypadków, pomieścimy we właściwem miejscu, tu wspomnimy jedynie, iż p. Och. nie zgadza się z Charcot'em co do podziału tak

zwanego wielkiego hypnotyzmu na katalepsję, letarg i somnambulizm; odmawia również słuszności charakterystyce tych stanów, skreślonej przez Charcot'a, a głównie zaprzecza istnienia nadwrażliwości nerwo-mięśniowej w letargu.

Gdy szkoła Charcot'owska (Salpêtrière) uważa hypnotyzm za nerwicę właściwą usposobieniu histerycznemu, za zaburzenie prawidłowych funkcji organizmu na tle szczególnego usposobienia, to p. Och. utrzymuje, że właśnie hypnotyzm stanowi grunt przychylny dla powstania histeryi.

Dla przekonania się, czy dany osobnik wrażliwym jest na hypnotyzm, t. j. czy można go uspić, służy przyrząd, wynaleziony przez p. Och. i nazwany *hypnoskopem*; jest to kawałek stali namagnesowanej, zgiętej w kształcie rurki, tak jednak, iż pomiędzy brzegami pozostaje wolna przestrzeń około 1 ctm., długość rurki wynosi około 5 ctm., objętość zaś o tyle jest duża, iż rurkę swobodnie można wprowadzić na palec.

Podatnymi do hypnotyzowania mają być ci, którzy, trzymając hypnoskop na palcu, doznają w nim po pewnym czasie uczucia drętwienia i sztywnienia, lub też u których czucie w palcu się zmniejsza. O ile dane, tą drogą otrzymywane są zwoownicze, mogliśmy się wkrótce przekonać, gdyż z kilku histeryczek, na których p. O. odnośne próby przedsiębrał, ta najprędzej usnęła, która była najmniej wrażliwą na hypnoskop (spostrzeżenie III).

Usypiania chorych dokonywa p. Och. albo przez trzymanie ręki na kości czołowej i pocieranie wielkim palcem gładzinki (glabella), albo przez trzymanie wielkich palców obu rąk na zamkniętych powiekach i lekkie pocieranie i uciskanie takowych, albo wręście za pomocą sugestyi, mówiąc choremu: „Śpij.“

Oprócz hypnotyzmu stosuje p. Och. w celach leczniczych tak zwany magnetyzm zwierzęcy t. j. przykładanie rąk do miejsca, w którym przypuszczalnie znajduje się sie-

dlisko cierpienia oraz pociągania wzdłuż całego ciała lub danej jego części (passes). Z całego obszaru terapii zapożycza do leczenia swoich chorych jedną tylko metaloterapię, polegającą, jak wiadomo, na trzymaniu przez długi czas w miejscu cierpiącym blaszki wyrobionej z tego metalu, który przy dotyku wywołuje wrażenie ciepła.

Te ostatnie metody stosuje u chorych niewrażliwych na hipnoskop. Twierdzi, że woli chorych ze zdrowym systemem nerwowym, przyczem wspomina, iż leczy także ostre choroby gorączkowe np. zapalenie mózgu i tyfus, którego przebieg redukuje do dni 4.

Wynieśliśmy wrażenie, że p. Och. nie wyłącza z zakresu swej terapii żadnego zbożenia jakiegokolwiek organu, że wszystkie choroby uważa za nadające się do leczenia hipnotyzmem, a u niewrażliwych magnetyzmem. Widocznem to jest zresztą i ze sprawozdania jego, pomieszczonego w „Kraju“, gdzie wyliczeni są chorzy o najróżnorodniejszych formach chorobowych, często nieule-

czalnych i niejednokrotnie opatrzonych dziwnymi dżagnozami.

Bernheim, który jest entuzjastą nowej metody i jednym z pierwszych jej propagatorów we Francyi, postępuje daleko ostrożniej. Nie ma on zwyczaju hipnotyzować w celach leczniczych wszystkich swych chorych bez różnicy, wybiera tych, którym sądzi, iż może być pomocnym i większość jego chorych stanowią dotknięci cierpieniem nerwowem <sup>8)</sup>. I w tych jednak przypadkach Bernheim przyznaje się w organicznych cierpieniach ośrodków nerwowych do wielu niepowodzeń, między innymi w rozmaitych cierpieniach rdzenia <sup>9)</sup> (poprawa przemijająca), jak również w nerwicach, nie mających gruntu anatomicznego, np. w epilepsyi <sup>10)</sup>. Przyczynę niepowodzeń upatruje zarówno w zmianach chorobowych, jak i w odporności chorego do przyjmowania sugestyi <sup>11)</sup>.

<sup>8)</sup> l. c. str. 263.

<sup>9)</sup> l. c. str. 354.

<sup>10)</sup> l. c. str. 349.

<sup>11)</sup> l. c. str. 300.



Czytelnicy wybaczą nam przydługi może wstęp teoretyczny i zbyt liczne cytaty; pomieściliśmy je dla tego, iż wykazują one lepiej, niż skąpe wynurzenia się p. Och. podczas posiedzeń w szpitalu, jego teoretyczne poglądy na sprawę hypnotyzmu i magnetyzmu, jak również podstawy do ich zastosowania przy leczeniu chorych.

### SPOSTRZEŻENIA.

Przechodząc obecnie do spostrzeżeń, zastrzegamy, iż z historyi chorób wyjmujemy tylko najgłówniejsze dane, nieodzowne do scharakteryzowania choroby, gdyż dokładny opis wyników badania, jakie się dokonywa w klinice, zbyt dużo zająłby miejsca.

I. Aleksander P. lat 22. dotknięty cierpieniem nerwowem, zwanem *paramyoclonus*, którego jednym z głównych objawów są mimowolne ciągle drgawki toniczne w pewnej grupie mięśni. U tego chorego objaw powyższy istniał od pół roku w mięśniach prawej górnej i lewej dolnej

kończyny; odruchy i czucie były w zupełności zachowane.

Badanie ograniczyło się na przyłożeniu ręki do czoła, przyczem p. Och. oświadczył, że ciepota głowy jest podwyższona. Objasniono go wówczas, że to nie jest choroba mózgowa, ale funkcjonalne cierpienie kończyny. Ponieważ chory nie był wrażliwy na hypnoskop, zastosował p. Och. ucisk na kończyny i pociągania wzdłuż takowych, aby wywołać jeszcze większe kurecze mięśni i doprowadzić je tym sposobem do zmęczenia. Przez kilka dni następujących kol. Drzewiecki, ordynator Kliniki, postępował według tych wskazówek, lecz bezskutecznie. P. Och. także nie był szczęśliwszy, gdyż ani uciskanie palca, ani wstrząsanie kończyny, ani ruchy bierne, ani czynne nie zdołały wywołać zmęczenia i stan chorego pozostał bez zmiany.

W d. 8 Kwietnia odwiedzał p. Och. chorego trzymał swą rękę przez dłuższy czas na jego lewej ręce i starał się pociąganiem wzmocnić siłę tej kończyny, kosztem ręki chorej, przyczem i poczem żadnej zmiany w ruchach koń-

czyn nie zauważono i ostatecznie stan chorego pozostał bez zmiany.

A propos tego przypadku dowiedzieliśmy się ciekawej rzeczy. Gdy mianowicie jeden z nas oświadczył p. Och., iż ciepłota ciała wieczorem w chorej pasze wynosi  $37^{\circ}8$  C; a w zdrowej  $37^{\circ}4$  C, tenże zdziwił się, iż w pierwotnej relacyi nie powiedziano mu, że chory gorączkuje i utrzymywał, że *prawidłowa ciepłota ciała nie przenosi  $37^{\circ}0$  C; powyżej zaś rozpoczyna się stan gorączkowy.* W tym razie nawet ciepłota  $37^{\circ}8$  niczego nie dowodzi, gdyż nie była to gorączka, a raczej hypertermia wskutek ciągłego ruchu, jaki wykonywała chora kończyna.

II. Marjanna Krawczyńska lat 37. Chora od lat 7; choroba rozpoczęła się drętwieniem w palcach nóg, które powoli w ciągu kilku lat zajęło całe dolne kończyny i przeszło na brzuch; od 4 miesięcy nie może chodzić, od tegoż czasu bóle opasujące w pasie. W narządach wewnętrznych zmian nie znaleziono. Przy ruchach biernych kończyn dolnych daje się czuć dosyć znaczny opór; chociaż siła mięśniowa nie tak

znacznie upośledzona, to jednak bezład (ataxia) przeszkadza wykonywaniu ruchów celowych i wskutek tego chora jest w stanie chodzić tylko przy pomocy dwóch osób i to z wielką trudnością. Odruchy kolanowe wzmożone, istnieje słaby odruch stopowy, wzmożone są również odruchy podszwowe i wogóle skórne, które można otrzymać z wielu punktów kończyn dolnych. Istnieją zaburzenia w czuciu dotykowym, bólowem i temperatury, jak również zmysłu mięśniowego. Oddawanie moczu utrudnione (pod tym względem znaczne wahania z dnia na dzień); co do stolca, to zaburzenie funkcyjne w jego oddawaniu istnieje tylko podczas biegunki. Lewa żrenica szersza i mniej okrągła niż prawa; obie oddziałują na światło, ale zaraz się rozszerzają.

Rozpoznanie brzmiało: *Wład rdzenia*, przy którym oprócz pęczków tylnych, zajęte są także i boczne, t. j. tak zwane *Skombinowane cierpienie pęczków rdzeniowych* (*Combinirte Erkrankung der Rückenmarksstränge*—Westphal).

Chorą tą przedstawiono p. Och. po raz pierwszy w d. 6 Kwietnia; opowiedziano dokładnie do-

tychczasowy przebieg choroby (anamnezę) i pro-szono o wskazówki lecznicze. Poprzednio jeszcze p. Och. oświadczył, że z powodu braku czasu nie może codziennie przychodzić do szpitala dla dokonywania leczenia, że może bywać tylko raz lub dwa razy na tydzień, że zgadza się, aby ordynatorzy stosowali to leczenie według jego metody, z tem jednak zastrzeżeniem, aby przez czas jego kuracyi żadnych leków chorym nie podawano, na co się też zgodzono.

Badanie p. Och. wykonał w sposób następujący: wziął nogi chorej w swe ręce i powiedział że są sztywne; potem próbował odruchu kolanowego, *uderzając ponad rzepką kolanową po dolnej części mięśnia czworogłowego biodra*. Na podstawie wyników tego badania i wobec wyrzeknięć chorej na zimno w kończynach doszedł do wniosku, że jestto choroba, polegająca na zaburzeniu w krążeniu w kończynach dolnych. Na zrobioną mu uwagę, że takowe bynajmniej nie istnieje, że niema obrzęków, ani sinicy, ani też zmian w naczyniach lub sercu; że natomiast jest to cierpienie rdzeniowe, p. Och. odpowie-

dział że to może jest „*apopleksja rdzeniowa*,“ później że „*zapalenie*.“ objaśniono go, że według naszego rozpoznania jest to zwyrodnienie pęczków rdzeniowych tylnych i bocznych czyli t. zw. skombinowane zwyrodnienie pęczków rdzeniowych.

Po takiej nieudanej djagnozie p. Och. oświadczył, że *wszystko mu jedno, jaki organ podlega cierpieniu, główną zaś wagę przywiązuje do tego, co chory mówi*. P. Och. jest tym sposobem w przeciwieństwie z samym sobą; często bowiem poprzednio powtarzał, że musi chorego „*z badać*,“ robił to nawet, jak widać z powyższego opisu, a w książce swej stawia nawet djagnozy, nieznanie nam zwykłym lekarzom, jak np. *Neurose ganglionnaire chlorotique* u kobiety w podeszłym wieku. Nic łatwiejszego nie byłoby dla nas nad wykazanie zupełnej niemożliwości tego rodzaju cierpienia; powiemy tylko, że zwojów w systemie nerwowym jest bardzo wiele i że blednica (chlorosis) jest chorobą krwi, występującą w okresie dojrzewania organizmu. Praca niniejsza jednak nie jest polemiczną, lecz ma swój cel określony.



P. Och. posiada nawet szczególne znaki dja-  
gnostyczne, służące mu do rozpoznania choroby,  
a które czerpie z różnych wrażeń. Jakich do-  
znaje jego ręka, przyłożona do rozmaitych części  
ciała. — Między innemi <sup>12)</sup> doznaje on uczucia  
zimna, suchości, zimnego podmuchu, odczuwa ja-  
kieś prądy powietrza, przechodzące od nóg cho-  
rego do jego ręki. Ograniczam się, mówi, na  
zaznaczeniu, że odtąd rozpoznanie niewidzialnej  
choroby przez zbliżenie ręki staje się teorety-  
cznie możliwem.

W celu leczniczym wobec niewrażliwości  
chorej na hypnoskop p. Och. zastosował co na-  
stępuje: jedną rękę przyłożył przez koszulę na  
dolną część brzucha, drugą zaś na dolną część  
krzyża, w którym to miejscu dotyk ręki spra-  
wił chorej uczucie zimna. To uczucie zimna  
uważał p. O. za bardzo ważne dla swego roz-  
poznania i *w dolnej części kości krzyżowej umiej-  
scowił chorobę rdzenia.*

Na uwagę, że w tém miejscu rdzenia niema,

---

<sup>12)</sup> l. c. str. 181, 182, 183

że kończy się o wiele wyżej, mianowicie na wysokości 2-go kręgu lędźwiowego, p. Och. upierał się przy swoim poglądzie anatomicznym i ustąpił dopiero wobec powagi prof. Lamblla.

Prócz wymienionych powyżej zastosowaniem zostało przez p. Och. przyłożenie blaszki cynkowej (na którą chora była jakoby wrażliwą) na jedną ze stóp, pociągania przez kołdrę wzdłuż całego ciała, rodzaj mięsienia w obu kierunkach (dla zapobiegania zeszywnieniu) i trzymanie palców ręki w pewnej odległości od stóp chorej. Próby te jednak doraźnego wpływu nie miały; chora utrzymywała jedynie, iż mniej jej zimno i mogła nieco wyżej podnosić nogę, co zresztą objaśnić można ociepleniem się nóg pod kołdrą, po czem chora i bez magnetycznych rękoczynów zawsze czuła poprawę.

D. 8 Kwietnia chora oświadczyła, iż w nodze z blaszką cynkową czuje jakby promień ciepła idący od kolana. P. Och. wykonał kilka pociągania wzdłuż kończyn, poczem chora mogła znów nieco wyżej nogę podnieść i zalecił przyłożenie blaszki na drugą nogę.

W d. 13 Kwietnia, w czasie posiedzenia, na którem nie mogłem być obecnym wskutek bardzo licznego zebrania się słuchaczy i braku miejsca w gabinecie, gdzie się odbywało posiedzenie, p. Och. miał wykład wobec studentów o poprawie, jaka u tej chorej nastąpiła po zastosowaniu blaszek i pociągów.

Dodać należy, iż z chwilą rozpoczęcia tej kuracyi przestano chorą kąpać i że to prawdopodobnie wywarło wpływ do pewnego stopnia pomyslny. Temperatura bowiem kąpieli była przez omyłkę posługaczki zbyt niska i bezpośrednio po takiej kąpieli chora uczuła pogorszenie, wyrażające się zwiększonym uczuciem zimna i drętwienia w nogach, i co za tem idzie, zmniejszoną władzą w tychże; w ogóle kąpiele o zbyt niskiej temperaturze zawsze wywoływały pogorszenie. Przypuszczanie to zrobić można tem śmieiej, iż podczas dalszego stosowania kuracyi p. Och. poprawa bynajmniej nie postępowała, a jeśli była to tylko chwilowa. Na karcie szpitalnej prowadzonej przez kol. Drzewieckiego, znajdujemy często notowaną i poprawę i pogor-

szenie. Między innymi w d. 1 Maja sam sły-  
szałem, jak chora utrzymywała, że czuje także  
ziębienie, w nogach jak przedtem, nie może  
ani stanąć ani poruszyć nogami, moc oddaje  
z trudnością i na skutek tego odrzuciła blaszki,  
które jakoby powodowały uczucie zimna. W kil-  
ka zaś dni później (4/V) mówi, że jej lepiej,  
zimno w kończynach mniejsze, moc oddaje swo-  
bodniej i sama może zejść z łóżka. Magnetyzm  
i metaloterapia stosowane są w dalszym ciągu.

Należy dodać iż jest to chora, która nieje-  
dnokrotnie cytowaną była w pismach codzien-  
nych na dowód, iż w tym przypadku osiągnięto  
subiektywną poprawę i której własnoręczny list  
ogłoszony został w Kurjerze Porannym. Z tego  
względu kładziemy nacisk na charakter popra-  
wy, jaka tu nastąpiła; była to poprawa mało  
znacząca, polegająca na tem jedynie, że przy-  
kre uczucie zimna, zmniejszyło się; główne zaś  
zaburzenia, jak bezład, niemożność chodzenia  
i zboczenia przedmiotowe czucia pozostały nie-  
zmienione. Przyznajemy, że poprawa subiekty-  
wna ma swoje znaczenie, które lekarz umie re-

dukować do właściwej miary i odpowiednio oceniać, zwłaszcza wobec trwania daleko ważniejszych objawów choroby rdzeniowej. Znana jest lekarzom zmienność subiektywnych uczuć u chorych, dotkniętych cierpieniem rdzenia, u których nie tylko pod tym względem, ale i pod względem takich objawów, jak bezład, porażenie pęcherza, opadanie powiek, podwójne widzenie, i t. p. zdarzają się nieoczekiwane poprawy. Dziwnem się też wyda lekarzowi, obeznanemu z takim przebiegiem choroby, akcentowanie takiej poprawy i przywiązywanie wagi do faktu który ma bardzo ograniczone znaczenie.

III. Helena Rowińska, lat 16, przybyła do szpitala 3 Grudnia roku zeszłego. — Od 6 lat znajduje się w przytułku dla paralityków, na Nowo-Wiejskiej ulicy, z kąd sprowadzono ją do kliniki z powodu napadów drgawkowych, jakie miewa od 5 tygodni. W 3 roku życia przechodziła ostrą gorączkową chorobę, po której powstał paraliż obu nóg i lewej ręki; niektóre ruchy w tych kończynach wróciły, ale chodzić zupełnie zaprzestała i odtąd leży stale w łóżku.

Mówiono jej, że w początku choroby zaniemówiła, ale odkąd może zapamiętać, mowa jest prawidłowa. Przed 2 laty wystąpiło miesięczkowanie, które odtąd pojawia się co miesiąc, jest skąpe, trwa dzień jeden z bólem głowy i krzyża. Przed 5 tygodniami dostała nagle kaszlu nerwowego, trwającego przez 24 godzin, a nazajutrz napadu drgawek z utratą przytomności.—Wyraz twarzy chorej odpowiada wiekowi; natomiast tułów i kończyny są niedostatecznie rozwinięte, a niektóre kończyny o dziecięcych rozmiarach. Wstrzymanemi w rozwoju są głównie: lewe przedramię i ręka, prawa goleń i obie stopy; kości tych kończyn są o kilka ctm. krótsze i znacznie cieńsze, aniżeli odpowiednie drugiej strony; objętość tych kończyn znacznie mniejsza. Prawa dolna kończyna wykręcona w biodrze na zewnątrz, kolano zgięte pod kątem prostym (*genu recurvatum*), co zależy od zwyrodnienia włóknistej torebki stawowej i części otaczających staw, stopa kopyto-szpota (pes equinovarus); żadnego ruchu, prócz słabego odwodzenia (*abductio*) w biodrze, prawą kończyną wy-



konać nie może. Lewa dolna kończyna przedstawia tylko stopę kopyto-koślawą (*pes equino valgus*) i z wyjątkiem przywodzenia (*adductio*) stopy, wszystkie ruchy czynne są nader słabe.— W porażonych kończynach niema oddziaływania ani na strumienie przerywane, ani na stałe. Odruchy kolanowe i lewy podeszwowy zniesione. Czucie skórne, pęcherz i kiszka stolcowa nie przedstawiają zбочeń.—Lewa łopatką i cała lewa połowa tułowia mniejsze niż po drugiej stronie; ruchy czynne kończyn górnych, zwłaszcza lewej osłabione; w tej ostatniej zniesione lub osłabione odwodzenie, przywodzenie i przeciwstawianie (*oppositio*) palców; brzusce dłoniowe (*thenar* i *hypothenar*) w zaniku.

Chora miewa drgawki, które występują napadami w bardzo krótkich odstępach czasu, przy czem cały tułów wykonywa ruchy, jakby go kto podrzucał; przytomność zupełna, napad kończy się przecieraniem oczu i uśmiechem. Ucisk na prawy jajnik jest bolesny i zawsze przerywa napady drgawek.—Ze strony narządów oddechowych, krążenia i trawienia żadnych zmian nie znaleziono.

Rozpoznano: *Bezwład dziecięcy* (Paralysis infantum, (jako pozostałość po przebytem w dzieciństwie Poliomyelitis ant. acuta) i *Histeroepilepsję*.

Chora była w szpitalu do 27 Stycznia; stosowano bromek potasu, bromek kamfory, oblewania kręgosłupa wodą letnią (18° C.); wreszcie gdy wpływ tych środków był bardzo nieznaczny, zalecono podskórnie ezerynę w ilości  $\frac{1}{120}$  —  $\frac{1}{60}$  gr. na dawkę. Przy stosowaniu tego środka napady drgawek występowały coraz rzadziej, bywały nawet przerwy kilkodniowe, tak, iż chora w stanie poprawy mogła być wypisana.

Wkrótce jednak, bo już w d. 4 Lutego, chora wstąpiła ponownie do szpitala; napady drgawek występowały znów z dawną siłą i częstością, zastrzykiwania zaś ezeryny nie wywierały już tak zbawiennego wpływu i jednocześnie z drgawkami zjawiała się czkawka. — W nocy i wogóle podczas snu drgawek nie było.

W d. 28 Marca chora, jakkolwiek mało wrażliwa na hypnoskop, została z łatwością przez p. Och. uspioną i podczas snu zrobiono suggestję, „aby ruchów tułowiem nadal nie wykony-

wała". Mimo to zaraz nazajutrz miała drgawki trzy razy i w ogóle w ciągu dni następnych w stanie chorej nie zaszła żadna zmiana.

8 Kwiecienia uśpiono chorą powtórnie. Podczas snu p. Och. za pomocą pociągania i sugestyi chciał wywołać dwukrotne zwiększenie siły ręki i zniesienie stężenia stawu kolanowego — lecz bezskutecznie.—Na zrobioną uwagę, że cierpienie kończyn jest bardzo dawne, że zaszły tu już zmiany w kościach, i że z tego względu rokowanie co do poprawy musi być bezwarunkowo niepomysłne, p. Och. oświadczył, że *„trzeba być zuchwałym, aby cokolwiek osiągnąć.“*

Stan chorej po tem posiedzeniu pozostał również bez zmiany co do częstości występowania drgawek.

13 Kwietnia p. Och. uśpił chorą i zrobił ponownie sugestję, aby drgawek nie miała, lecz i tym razem pożądaný skutek nie nastąpił.

P. Och., dowiedziawszy się, że podczas snu drgawki nie występują, wyciągnął z tego wskazówkę leczniczą i zalecił uśpienie chorej na czas dłuższy, mianowicie na 24 godzin, co też kol.

Feilchenfeld nazajutrz d. 14|IV w południe uskutecznił. Chora spała do wieczora; wieczorem obudzono ją dla posiłku i ponownie uspio, pozostawiając w tym stanie do rana. Nazajutrz podczas snu wystąpiły drgawki z *pianą na ustach* i drżeniem powiek. Po obudzeniu była dosyć rzeźwa, zaczęła się myć i czesać, lecz w trakcie tego z grzebieniem w rękę zasnęła; wogóle, tego dnia była ciągle śpiąca i z trudnością otwierała oczy; drgawki powtarzały się równie często jak poprzednio.

Dodać musimy, iż przedtem jeszcze chora usypianą była trzykrotnie przez studenta.

Nareszcie w d. 20 Kwietnia p. Och. usypiał chorą po raz ostatni, zrobił znów sugestję, ażeby nie miała drgawek tułowia, lecz to wywarło skutek wprost przeciwny. Zrobiono propozycję, aby chora po przebudzeniu wykonała cokolwiek na skutek sugestji; p. Och. poddał, aby się uśmiechnęła, co się rzeczywiście sprawdziło. Przypomnieć jednak musimy, że chora zawsze budziła się z uśmiechem na ustach, o czem, należy przypuszczać, p. Och. nie wiedział lub nie pamiętał.

Podczas uśpienia wystąpiły raptownie bardzo nieprzyjemne objawy; mianowicie: szybki, kurczowy, do 130 na minutę dochodzący oddech, piana wystąpiła na usta; tętno było małe i słabe. Żadne pociągania, ani magnetyzowanie głowy nie było w stanie usunąć tego objawu; wobec tego p. Och. oświadczył, że to jest znak bardzo dobry, gdyż „*wszystkie ukryte stany chorobowe wychodzą na wierzch.*“ Wygłosił przytem dziwną teorię, że wszystkie ukryte choroby wyprowadza ze stanu jawy do stanu hypnozy, a następnie usuwa je ze stanu hypnozy i w ten sposób choroba nie powraca ani na jawie, ani we śnie.

Gdy jednak stan chorej stawał się coraz mniej pomyslnym, prof. Lambl przez ucisk na prawy jajnik przerwał napad oddechu kurczowego. Potem p. Och. próbował chorą rozbudzić, *lecz nie mógł* i zaproponował aby ją w tym stanie pozostawić i zejść na dół do innych chorych. Po upływie pewnego czasu jeden ze studentów dał znać, że stan chorej na górze pogorszył się, że wystąpił ponownie szybki kurczowy oddech. Rzeczywiście, zastaliśmy ją oblaną potem, oddech

nadzwyczaj szybki, tętno prawie niewyczuwalne. Gdy żaden ze sposobów p. Och. nie okazał się skutecznym, i gdy p. Och. rozbudzić jej nie mógł, użył ucisku na jajnik i tem napad przerwał, pomimo iż poprzednio utrzymywał, że napadu przerywać nie należy. Później jednak drgawki oddechowe powtarzały się ciągle, przyłączyły się jeszcze drgawki kończyn prawej i lewej górnej oraz lewej dolnej, *rozbudzić zaś chorej p. Och. w żaden sposób nie mógł.* Po tak nieudatnych próbach zaproponował, aby chorą w tym stanie oddechu kurczowego na całą noc zostawić, lecz propozycję tą obecni lekarze jednomyślnie odrzucili z obawy przykrych następstw dla chorej. Ostatecznie chora po pewnym czasie obudziła się sama.

Nazajutrz kilkakrotnie sama zasypiała, przy czem zawsze występowały kurcze oddechowe.

W dwa dni później (22|IV), kiedy prof. Lambl na skutek takiego pogorszenia chciał przerwać dalsze próby, p. Och. utrzymywał, iż chorej w takim stanie pozostawić niepodobna i zapewniał, iż po tygodniu nastąpi poprawa, jeżeli chora



będzie codziennie na 10 minut usypianą; w razie jeśli drgawki podczas snu wystąpią, radził nie budzić chorej przed ich ustąpieniem. Kol. Feilchenfeld postępował w ten sposób w ciągu dni dziewięciu, polepszenia jednak nie było.

Ostateczny wynik kuracji był taki, iż podczas gdy poprzednio chora miewała drgawki tylko tułowiem, bez utraty przytomności i bez nieprzyjemnych objawów ze strony narządów oddechowych, obecnie drgawki umiejscowiły się w narządzie oddechowym, głównie w przeponie, występują często, trwają długo, chora podczas napadu jest zupełnie nieprzytomna, sinieje, piana toczy się z ust i często przyłącza się tężec tylny (opisthotonus).

IV. Juljanna C., lat 30, przybyła do szpitala skarżąc się na silne bóle głowy, jakie miewa od 5 lat po poronieniu,—początkowo ból ten miewała w okolicy ciemieniowej, ostatnimi dniami zaś głównie w lewej połowie głowy.

Jako na przyczynę tego cierpienia chora wskazuje na bezsenność, która ją stale trapi; jeżeli czasem śpi w nocy lepiej, czuje nazajutrz zna-

cznie mniejszy ból głowy. Nie to jednak skłoniło chorą do przybycia do szpitala; główną dolegliwość stanowi krwawienie z pochwy, trwające bezustannie od 6 tygodni i mocne bóle w dolnej części brzucha. Przy badaniu chorej dosyć wątpliej i delikatnej znaleziono tyłopochylenie macicy i zapalenie przymaciczne (Parametritis). Pod wpływem leczenia szpitalnego krwawienie udało się powstrzymać.

W d. 15 Kwietnia p. Och., badając u różnych chorych wrażliwość na hypnoskop, znalazł ją u C., a gdy ta zgodziła się zostać uspioną, wykonał to z łatwością. Bezpośrednio po obudzeniu chora czuła się nadzwyczajnie osłabioną, zenerwowaną, nie mogła podnieść się i chodzić (własne jej wyrażenia); w nocy spała dobrze i na zajutrz bólu głowy nie miała.

Wypadek prawdopodobnie zrządził, bo hypnotyzmowi przypisać tego nie możemy, iż ponowiło się krwawienie z macicy, które szybko samo przez się ustąpiło.

Wskutek tego chora na zrobioną jej ponownie w d. 20|IV propozycję uspienia zgodzić się

nie chciała, mówiąc p. Och. że czuje się już zupełnie dobrze i uważa dalszą kurację za zbytę; w chwilę zaś potem obecnym na posiedzeniu lekarzom wyjawiała rzeczywistą przyczynę (osłabienie i bóle), która ją do dalszych prób zniechęciła.

Na skutek tego również leżąca obok niej histeryczka nie zgodziła się na uśpienie, mówiąc, iż „boi się, aby się z nią to samo nie stało, co z jej sąsiadką.“

V. Podbereska Marjanna, lat 50 niezamężna, przybyła do szpitala w dniu 20 Lutego. Przed 5 laty po zaziębieniu chorowała przez miesiąc: miała jakoby gorączkę, kłócie w boku i ból głowy. Wkrótce po wyzdrowieniu wystąpił cały szereg najróżnorodniejszych subiektywnych objawów, które z mniejszem lub większem natężeniem po dziś dzień trwają: ogólne osłabienie, niechęć do pracy, apatja; chora miewała często bardzo bóle głowy to w jednej, to w drugiej połowie, uczuwa bóle w stawach rąk i nóg, w lewym boku i w okolicy serca, skarży się na mrowienie, palenie i strzykanie w różnych częściach

ciała, na osłabienie wzroku, w skroniach zaś i rękach doznaje uczucia, które porównywa z biciem zegarka. Prócz tego żali się na ból gardła i uczucie, jakby w niem miała kulkę, która od dołu przesuwa się ku górze. Od czasu do czasu miewa przywidzenia słuchowe i wzrokowe; niekiedy również bez powodu wymiotuje; sypia, jak mówi, źle.

W rodzinie chorej istnieje usposobienie do chorób nerwowych: matka była histeryczką, bracia i siostry cierpią na migrenę i miewają „napady melancholii.“

W dzieciństwie chorowała na ospę i tyfus; w 27-ym roku życia na zimnicę. Miesiączkowanie rozpoczęło się w 17 roku, trwało zawsze około tygodnia, było obfite i bolesne. Niezadowolone pobudzenia płciowego i onanizm. Chora żyła zawsze w dobrych warunkach: służyła za kucharkę w domach zamożnych, pracowała niewiele, jadła zaś dużo i dobrze.

Przy badaniu znaleziono: budowę dobrą, odżywianie wyborne; białe upławy, nadżarcia części pochwowej macicy; w moczu o wysokim ciężarze

gatunkowym nadmiar moczanów i kwasu moczowego. Chora znajduje się ciągle w usposobieniu smutnem; często bez powodu płacze, chętnie opowiada o swoich dolegliwościach i lubi, aby się nią zajmowano; wówczas czuje się lepiej, najmniejsze zaś zaniedbanie ze strony otoczenia wywołuje skargi na pogorszenie; łaknienie i sen wyborne, pomimo biadań przeciwnych.

Objawów porażenia nie ma; palce rąk gdy je chora chce wyprostować, zaczynają drżeć. Czucie niejednakowe w różnych częściach ciała: dotknięcie końcem szpilki na kończynach dolnych, na lewej połowie pleców i piersi powoduje silne odruchy. Kolanowy odruch z obu stron wzmożony.

Rozpoznanie brzmiało: *Histerja*.

Stan chorej podczas pobytu jej w szpitalu, gdzie przyjmowała rozmaite środki uspakajające, ulegał, jak to zwykle ma miejsce w tego rodzaju cierpieniach, zmianom to ku lepszemu, to ku gorszemu.

P. Och. widział chorą po raz pierwszy w d. 15 Kwietnia, uspił ją i zrobił suggestję, że głowa boleć przestanie i ręce trząść się nie będą.

Suggestja ta pożądanego skutku nie sprawiła. Kol. Drzewiecki usypiał potem chorą kilkakrotnie, lecz była z tego jeszcze mniej zadowoloną.

Czy polepszenie nastąpiło potem na mieście, gdzie p. Och., jak się dowiadujemy z Kurjera, prywatnie chorą leczył, o tem sądzić nie możemy. Faktem jest tylko, że w klinice leczenie p. Och. bynajmniej jej nie pomogło.

VI. Bronisława P., lat 17. Od roku wystąpiły bóle w okolicy żołądka; wkrótce do tego przyłączyły się wymioty, zwykle raz na dzień, wieczorem; masy wymiotne miały zazwyczaj smak kwaśny, zawierały części nieprzetrawionych pokarmów i śluz; nigdy nie było w nich krwi ani czarnego zabarwienia; mdłości zjawiały się bardzo rzadko i prawie natychmiast po nich następowały wymioty, najczęściej zaś wymiotowała bez mdłości. Od dawna miewa uporczywe zaparcie stolca; przed 2 tygodniami bez widocznej przyczyny w stolcach pokazała się krew; trwało to jednak nie dłużej jak 2—3 dni.

Perjody miewa od 3 lat z bólami w brzuchu i krzyżu, wpływ zawsze bardzo skąpy, nie-



kiedy trwa zaledwie 12 godzin; powtarza się co 4 tygodnie; dwa ostatnie jednak perjody były oddzielone przerwą ośmioletnią.

Odżywianie chorej umiarkowane, budowa prawidłowa, błony śluzowe blade.

Narządy oddechowe i krążenia zmian chorobowych nie przedstawiają, brzuch bolesny na ucisk w dołku i w okolicy obu jajników, łaknienie dobre, język nieco obłożony. Badanie mass wymiotnych i płynu po przepłukaniu żołądka naczem nie wykazało żadnych składników nieprawidłowych.

Badanie czucia wykazało zupełną bezbolesność (analgesia) prawej ręki, podczas gdy uczucie ciepła i zimna zachowane w zupełności.

Prócz tego w różnych miejscach tułowia i kończyn dolnych czucie albo zniesione, albo zmniejszone, w innych zaś wzmożone.

Rozpoznano *blednicę i histerję*.

Podczas pierwszych 2 tygodni pobytu chorej w szpitalu wymioty powtarzały się prawie codziennie raz lub kilka razy na dzień.

W d. 6 Kwietnia chorą przedstawiono p. Och.,

który po wielu próbach uspił ją i zrobił suggestję, aby więcej nie wymiotowała. Po przebudzeniu chora poszła na salę i zaraz potem dwa razy miała wymioty, poprzedzone silnemi mdłościami; nazajutrz skarżyła się na ból głowy, wymioty zaś powtarzały się jak poprzednio.

Dnia 10 Kwietnia p. Och. uspił chorą powtórnie, lecz i tym razem suggestja pozostała bez żadnego skutku; zwiększyło się natomiast ogólne rozdrażnienie, wzmożenie odruchów i od czasu do czasu zjawiało się drżenie w prawem ręku, czego poprzednio nigdy nie bywało.

13 Kwietnia trzecie uspienie z suggestją, która znów nie wywarła żadnego wpływu na główny objaw chorobowy.

Stosownie do wskazówek p. Och. kol. Drzewiecki uspił chorą nazajutrz (14|IV) w południe na czas dłuższy w tym celu, aby we śnie „odzwyczaić ją od wymiotów.“ Na drugi dzień rano wystąpiła piana na ustach i drgawki w ręku, tętno słabe, sinica warg. Podczas snu nie wymiotowała, wieczorem jednak ponownie i mdłości i wymioty.

W ciągu kilku dni następnych wymioty codziennie; chora czuła się bardzo rozdrażnioną i osłabioną, miewała zawroty głowy.

20 Kwietnia dała się uśpić z łatwością, podczas snu drgawek nie miała; nazajutrz jednak powtórzyły się i w ręce i w nodze, chora czuła się bardziej jeszcze osłabioną i wrażliwą: najmniejsze dotknięcie jej ręką powodowało wstrząsanie całego ciała; skarżyła się na ból w brzuchu i zawrót głowy.

Chora pozostawała w szpitalu jeszcze przez 2 tygodnie, przez które usypianą nie była; mimo to przy wypisywaniu wyrzekła na ogólne osłabienie i rozdrażnienie, jakiego poprzednio nie doznawała; wymioty powtarzały się w ten sam sposób, jak przez cały ciąg choroby.

Oto są główne przypadki, których leczeniem zajmował się p. Och. Stosował on swą metodę i u następnych, lecz przez czas stosunkowo niedługi i dla tego wspominamy o nich tylko pokrótce.

P. Och. nie cofa się przed żadnem zadaniem.

VII. W owym czasie leżała na sali 73 le-  
tnia Juljana W., dotknięta *zgorzelą starczą* prawej stopy i goleni; bóle przytem były gwałtowne, nieustające, chora jęczała; tylko zastrzyknięcie morfiny lub kokainy sprowadzało chwilową ulgę. Magnetyzowanie zaś p. Och. nie sprawiało żadnej i potrzeba było w dalszym ciągu uciekać się do zastrzykiwań morfiny, aż do czasu, kiedy chorą przeniesiono na oddział chirurgiczny, gdzie dokonano jej amputacji.

VIII. R. lat 22 przybyła do szpitala 17 Kwietnia. Choroba rozpoczęła się przed 4 laty raptownie we śnie; po przebudzeniu się chora nie była w stanie poruszyć lewą ręką i nogą; lewa połowa twarzy była skrzywiona; mówiła z trudnością, bezustannie się śmiała; przez pół roku nie miesiączkowała. Przed 2 laty utrata przytomności i mowy, co po paru miesiącach ustąpiło. Przez kilka miesięcy była *coprolalia* (używanie sprośnych wymysłów).

Chora przez ten czas pozostawała w ciągłej kuracyi, przeważnie leczono ją elektrycznością, przyczem czuła się raz lepiej, raz gorzej. Przed

3 tygodniami wystąpiła nagle utrata władzy w lewej ręce.

Chora zbudowana prawidłowo, odżywiana bardzo dobrze. Narządy oddechania i krążenia zmian żadnych nie przedstawiają; brzuch nieco naprężony, niebolesny, stałe zaparcie stolca, język nieco obłożony. Miesiączkowanie obecnie prawidłowe.

Stały skurcz mięśni zginaczy palców lewej ręki, których końce przylegają do dłoni, jak również mięśni rozginających lewą stopę i zginających jej palce; ruchy czynne w lewych kończynach ograniczono; czucie prawidłowe. Rozpoznano: *Przykurczenia histeryczne*.

W d. 20 Kwietnia przedstawiono chorą p. Och. który po zbadaniu, wobec niewrażliwości chorej na hypnoskop, zalecił przyłożenie na stałe, na tylnej powierzchni lewego przedramienia blaszki cynkowej, przy dotknięciu bowiem tym metalem chora uczuwała ciepło. Próba ta okazała się najzupełniej bezskuteczną i chora po dziś dzień znajduje się w tym stanie, co poprzednio.

IX. Julja K. lat 32, *histeryczka*, u której głównym objawem, oprócz bólów w rozmaitych częściach ciała, było przyspieszone bicie serca i drętwienie w rękach. Hypnoskop wskazywał jakoby wrażliwość na hypnotyzm, próba jednak usypiania nie była uwieńczona pożądanym rezultatem; przyłożenie również blaszki cynkowej na kończynę górnej nie usunęło drętwienia.

O ostatnim wreszcie chorym dotkniętym *drżączką* (*paralysis agitans*) nie wspominaemy, ponieważ obserwacja nie jest czysta, chory bowiem leczony był jednocześnie środkami farmaceutycznymi.

Słowem, p. Och. leczył 9 przypadków. z których w jednym nastąpiła nieznaczna poprawa subiektywna (II), w innych przypadkach poprawy nie było, w dwóch nawet (III i VI) zaszło w czasie leczenia pogorszenie, które skłoniło prof. Lambła do przerwania doświadczeń.



1. Co się tycze zastosowania leczniczego hypnotyzmu, to tylko cztery chore, mianowicie: *Histero-Epilepsja* (III), *Histerja* (V i VI) i chora z objawami nerwowemi pochodzenia odruchowego, zależnemi od cierpienia macicznego (IV) okazały się na hypnotyzm wrażliwemi. Pan Ochorowicz zastosowywał u nich w celach leczniczych nietylko hypnozę, ale także magnetyzm. W żadnym z tych przypadków nie widzieliśmy nietylko uleczenia, ale nawet poprawy. Niepomysłny ten rezultat, wcale o bezskuteczności metody, zdaniem naszem nie rozstrzyga. Potrzeba bowiem daleko większej liczby spostrzeżeń i dłuższego czasu, ażeby wyrobić sobie o jej wartości zdanie. Jest to bądź co bądź kwestja, którą w dalszym ciągu w klinice wypróbować należy, żeby dokładnie określić sposób i zakres działania nowej metody; potrzeba będzie jeszcze wielu krytycznych

badania, nim się dojdzie do postawienia właściwych dla tej metody wskazań. W żadnym jednak razie nie można przypisywać tej metodzie znaczenia *panaceum* i stosować jej u wszystkich chorych bez wyboru, do hipnotyzmu skłonnych; takiego środka w medycynie nie ma i hipnotyzm nim nie jest.

Jeżeli ta metoda okaże się pomocną, to chodzić będzie głównie o określenie, jakie formy chorobowe nadają się do leczenia hipnotyzmem. Widzieliśmy, że tak rozumie sprawę Bernheim, który nie stosuje hipnotyzmu bez wyboru u wszystkich swoich chorych, który powiada, że w wielu cierpieniach nie pomaga i żąda ścisłej naukowej obserwacji nad leczniczym zastosowaniem metody.

Dla p. Och., zdaje się, nie ma chorób nieuleczalnych; nawet niedorozwój kończyn, trwający od lat 13 (III), może stanowić przedmiot zabiegów leczniczych; nie istnieją dlań wskazania lecznicze, wszystko mu

jedno, jaki organ i jak jest chory, wystarcza mu wiedzieć, czy dany osobnik jest na hygnoskop wrażliwy.

Przyznać trzeba, że medycyna i terapia p. Och. jest bardzo prosta i ma tę zaletę, że jest dla wszystkich bez wyjątku dostępna. Ponieważ wszystko mu jedno, z jaką chorobą ma do czynienia, oszczędza sobie trudu badania, jako rzeczy zbytecznej. Jakby przewidując, że wpadnie na tak szczęśliwy pomysł uproszczenia zadania medycyny, nie zadawał sobie pracy, aby się nauczyć anatomii, fizjologii i wielu innych nauk, będących niezbędną podstawą wykształcenia lekarskiego. P. Och. nie tracił też czasu na obserwacje chorych w szpitalach, dociekanie bowiem istoty choroby jest niepotrzebnym marnowaniem czasu; dość, ażeby dany osobnik powiedział o sobie, że jest chory i opowiedział swe dolegliwości. Przykłada się wówczas rękę do tej lub owej części ciała, doznaje się w niej pewnych wrażeń i na ich podstawie ocenia się istotę

choroby. Probuje się następnie za pomocą cudownego aparatu, zwanego hypnoskopem, czy dany osobnik jest nań wrażliwym? Tem lepiej jeśli nim jest; usypia się go wtedy, nie zapomina się o magnetycznych pociąganiach wzdłuż całego ciała, lub pewnej jego części i mówi się doń podczas snu: „Jak się obudzisz, będziesz zdrowa i wesola, nie będziesz się więcej trzęsła, nie będziesz miała drgawek, ani wymiotów, będziesz zupełnie zdrowa“ i t. d. Skutek ma być nieomylny.

W szpitalu jednak p. Och. szczęśliwym pod tym względem nie był: dwie z hypnotyzowanych chorych doznały pogorszenia. To ostatnie było niewątpliwem, gdy bowiem dawniej chora miewała drgawki tułowia, przytomności nie traciła i można było napad z łatwością przerwać przez ucisk na prawy jajnik; to obecnie miewa drgawki oddechowe z sinicą, pianą w ustach, tężcem tylnym, zupełną utratą przytomności, i napad nadzwyczaj trudno przerwać.

P. Och. usiłuje wytlomaczyć pogorszenie kontr-suggestją, uczynioną jakoby dla zapobieżenia pomyslnym wynikom; ale przede wszystkim takiego działania z naszej strony nie było, a powtóre p. Och. wielokrotnie miał sposobność przekonać się i sam zaznaczał, że u tej chorej suggestja w ogóle się nie udaje.

Naszem zdaniem tak ten przypadek, jak i przypadek VI stanowczo dowodzą, że pogorszenie stanu chorego może nastąpić na skutek nieostrożnego stosowania hypnotyzmu. Po części zgodne z tem zdanie wypowiedziada Bernheim <sup>13)</sup>. „Inni zbyt łatwo wpadają w sen, jeżeli poprzednio wprowadzani byli w stan somnambulizmu; pierwszy lepszy może czasem wprowadzić ich w ten stan niespodzianie, przez proste zamknięcie oczu; tego rodzaju podatność hypnotyczna stanowi prawdziwe niebezpieczeństwo!“ itd.

---

<sup>13)</sup> l. c. str. 576.

Nieco dalej tenże autor mówi: <sup>14)</sup> Nie chcę twierdzić, aby pewne słabe mózgi, skłonne do zбочeń umysłowych, nie mogły doznać wstrząśnienia od tych doświadczeń niewczesnych i niezręcznych; wiem bowiem, że każde wzruszenie, każdy gwałtowny przewrót może wywołać obłąd, którego zarodek, często dziedziczny, tkwi w organizmie.“ W dalszym ciągu mówi jeszcze: <sup>15)</sup> „I tę zdolność do przywidzeń raz wywołaną; tę *chorobę nerwową*, raz wytworzoną, nie zawsze jest łatwo leczyć, lub łagodzić przez nową sugestję.... Zaiste sugestja w rękach ludzi nieuczciwych i niezręcznych jest niebezpieczną. Prawo może i powinno wdać się w celu poskromienia nadużyć.“ — Nie przemawia to wprawdzie na korzyść nowej metody, lecz dalecy również jesteśmy, aby ją na tej zasadzie potępić; należy tylko praktykę hypnotyczną wykonywać ostrożnie i z odpowiednim wyborem osobników.

---

<sup>14)</sup> l. c. str. 579.

<sup>15)</sup> l. c. str. 580.



2. A cóż w przypadku, jeśli hypnoskop nie wskazuje, że chory jest wrażliwy na hypnotyzm? P. Och. nie jest wtedy w kłopotcie co do wyboru środka, ma bowiem w odwodzie swój „nieszczęśliwy magnetyzm.“ A więc, pora teraz na pociągania, przyłożenie ręki i t. d.

Tą metodą leczone były: skombinowane zwyrodnienie pęczków rdzeniowych (II), paramyoclonus (I) i bole przy gangrenie kończyny (VII); do zanotowania mamy dwa niepowodzenia (I i VII) i jedną subiektywną poprawę (II). Stanowczo twierdzimy, że poprawa ta była nader nieznaczna i nieprzynosząca zaszczytu terapii magnetycznej; że wszystkie główne objawy, jak: bezład, niemożność chodzenia i t. d. pozostały w dawnem nateżeniu; chora jak przedtem tak i teraz przykutą jest do łóżka. Powyżej mieliśmy sposobność wykazać, że tego rodzaju poprawy i znacznie większe polepszenia występują u chorych tej kategorii samodzielnie. Rozstrzygać o stanie chorego

i poprawie może tylko lekarz, który przez dokładną obserwację i ścisłe badanie jest w stanie przekonać się o funkcji każdego poszczególnego organu; uciekanie się zaś do argumentów takich jak list chorej nieokrzesanej, umiejącej ledwie pisać, wyczekującej zbawienia od magnetyzmu, chorej od wielu lat na zwyrodnianie rdzenia — uważamy za krok zręczny, ale nie stanowiący żadnego dowodu. W cóżby się obróciła terapia, gdyby lekarze w ocenie działania środka kierowali się nie ścisłą obserwacją, ale wyrzeczeniami nie zdających sobie sprawy chorych.

Jeśli spróbujemy nawet ocenić tę małą poprawę, to i wtedy nie będziemy pewni, czy ją przypisać magnetyzmowi p. Och., czy też blaszkom metalowym, które jednocześnie stosowano i które właśnie mają wpływ estezjogeny (poprawiają czucie); następnie trzeba wziąć pod uwagę, że poprawa ta nastąpiła po zaprzestaniu kąpieli, po których chora czuła się gorzej.

Nie mamy wyrobionego zdania o skuteczności magnetyzmu tak zwanego zwierzęcego, stosowanego przez p. Och., jest to kwestja, będąca po za obrębem badania przyrodniczego, która raczej leży w zakresie okultyzmu i magii.

3. Żeby jednak istniał materialny dowód leczenia, p. Och. używa także metaloterapii: nosi ze sobą blaszki metalowe, a są między nimi i złote i srebrne sztuki, które przykłada na chorą część ciała. Co to p. Och. obchodzi, że ścisła obserwacja dowodnie wykazała (Burq, Charcot, Dumontpallier), że metaloterapia pomocną być może tylko w znieczuleniach; on blaszki wszędzie przykłada, czy to w paraliżu, czy w przykurczeniu, czy w chorobie Parkinsona.

Pomijamy tu ocenę metaloterapii, jako środka od dość dawnego czasu stosowanego w medycynie (w klinice naszej od lat 8) i uznanego za pomocny w znieczuleniach pochodzenia histerycznego.

4. A teraz co do samego pana Ochowicza.

Podczas doświadczeń, robionych przez niego w klinice, przekonaliśmy się dowodnie, że nie posiada potrzebnego przygotowania naukowego, że obce mu są elementarne wiadomości z anatomii, fizjologii i patologii. Nie tylko, że tych nauk nie zna, ale przez wyrzeczenie swoje, że wszystko mu jedno, jaki organ jest chory, dał do zrozumienia, że one są w praktyce leczniczej niepotrzebne. To być może; boć wiemy, że p. Och. leczy i ma nawet wielu pacjentów.

Nasz, lekarski, punkt widzenia jednak jest zupełnie inny. My uznajemy niezbędną znajomość anatomii, fizjologii i kliniki; według nas, kto tych wiadomości gruntownie nie posiada, nie może mieć pretensyi do naukowego traktowania przedmiotu i do tego, aby jego obserwacje miały naukowe znaczenie.

---



**BIBLIOTEKA**  
AKADEMII MEDYCZNEJ  
W LUBLINIE

54 581