

10.237
XIII

7352.

B 15624

Bz 58544
640681 II

TOwarzystwo
BIBLIOTEKI POLSKIEJ
WE WIEDNIU



Ogólne uwagi nad zboczeniami mowy.

(Z warszawskiego Zakładu leczniczego dla osób dotkniętych zboczeniami mowy).

Podał

Dr. Władysław Ołtuszewski.

Badania nad zboczeniami mowy, stanowiącemi dziś jedną z najmłodszych gałęzi medycyny praktycznej, weszły na racjonalną drogę dopiero w ostatnich czasach, a z tego względu mało są jeszcze znane szerszym kołom lekarzy. Powodowany tym względem, pozwolę sobie, na zasadzie zebranego materiału z ostatnich trzech lat, przedstawić wyniki praktyczne, do jakich doszedłem drogą dotychczasowego badania ¹⁾.

¹⁾ Kolegów, pragnących zapoznać się z teoretyczną stroną zajmującego nas przedmiotu, odsyłam do następujących prac moich, dotychczas ogłoszonych: „Szkic fizjologii mowy ze szczególnem uwzględnieniem głosek alfabetu polskiego“, Warszawa 1893 r.; „Psychofizjologia mowy“, *Medycyna* 1893 r.; „Rozwój mowy u dziecka, oraz stosunek tego rozwoju do jego inteligencji“, Warszawa 1896 r.; „O jękanii i bełkotaniu“, *Medycyna* 1892 r.; „Próba popularnego wykładu fizjologii i patologii mowy“, Warszawa 1892 r.; „Pierwszy przyczynek do nauki o zboczeniach mowy“, *Medycyna* 1893 r.; „Drugi przyczynek do nauki o zboczeniach mowy“, *Medycyna* 1894 r.; „Trzeci przyczynek do nauki o zboczeniach mowy“, *Medycyna* 1895 r.; „Hygiena mowy“, Warszawa 1896 r.

Od Lipca 1892 r. do Lipca 1895 r. zarówno w praktyce prywatnej, jako też i w poliklinice, którą otworzyłem przy zakładzie, spostrzegłem 411 przypadków zboczeń mowy. Liczba ta rozdzieliła się między różne kategorie zboczeń mowy w następujący sposób:

1892/93. jąkania 61, trzepotania 2, bełkotania z wadliwym wymawianiem 12, mowy nosowej 3, niemoty 13, ogółem 91.

1893/94. jąkania 102, trzepotania 2, bełkotania z wadliwym wymawianiem 24, mowy nosowej 7, niemoty 26, ogółem 161.

1894/95. jąkania 87, trzepotania 1, bełkotania z wadliwym wymawianiem 38, mowy nosowej 5, niemoty 27, ogółem 159.

Razem jąkania 251, trzepotania 5, bełkotania z wadliwym wymawianiem 74, mowy nosowej 15, niemoty 66, ogółem 411.

Jąkanie, obejmujące najliczniejszą rubrykę w szeregu zboczeń mowy, stanowi nerwicę kurczową, czynnościową, to jest bez żadnych zmian anatomicznych tak w ośrodkach, jakoteż w narządach artykulacyi. Na zasadzie szczegółowo zestawionych danych, dotyczących przyczyn jąkania mniemam, że najważniejszym momentem etyologicznym tej wady są dwie przyczyny usposabiające, a mianowicie: dzieciętność i wiek tworzenia się mowy (między 2—5 rokiem).

Na 251 przypadków jąkania zanotowałem dziedziczność 101 razy, a prawie połowa wszystkich przypadków powstania tej wady przypada na wiek tworzenia się mowy. Przyczyny wywołujące jak n. p. uraz, przestרח, psychiczna zaraza, to jest przebywanie w towarzystwie jākających się, naśladownictwo, oraz prędką mowa otoczenia, odgrywają również ważną rolę, zawsze jednak prawie przy istniejącem już usposobieniu. Zgadza się to i potwierdza zapatrywanie moje na jąkanie, jako nerwicę analogiczną histeryi, neurastenii i t. d.

Leczenie jąkania opiera się na dwu przesłankach:

1) ćwiczenie świadome mięśni jest ćwiczeniem nerwów,

a więć i tkanki mózgowej, gdzie upatrujemy siedlisko jąkania, 2) ćwiczenia świadome usuwają ruchy mimowolne, to jest skurcze. Odpowiednio do tego chory wykonywa ćwiczenia świadome trzech składników mowy: oddechu, głosu i artykulacyi, w tym celu, aby po ukończeniu kuracyi używać prawidłowo mowy, ale już bezwiednie. Stosując tak pojmowane leczenie, otrzymałem wyniki bardzo dobre. Z podanej wyżej liczby 251 jākających się przebyło cały kurs leczniczy 63 osób, z których 56 zupełnie wyzdrowiało, a 7 doznało znakomitej poprawy. Nie ulega kwestyi, że i chorzy ostatniej kategorii przy powtarzaniu kuracyi mają szanse wyzdrowienia. Na zasadzie dotychczasowego doświadczenia mniemam, że jākanie należy stanowczo do nerwic uleczalnych, jeśli kuracya nie jest utrudnioną przez samego chorego lub jego otoczenie. Do zupełnego wyleczenia potrzeba od 2—3 miesięcy w formach lżejszych, a do $\frac{1}{2}$ roku w cięższych. Oprócz tego po ukończeniu leczenia każdy chory winien poddać się kontroli, polegającej na przychodzeniu raz na tydzień, potem coraz rzadziej, w przeciagu pewnego czasu.

Czyż jednak trwanie kuracyi, co prawda przy cięższych formach nieco długotrwałe, może kogo dziwić? Czyż dla wyleczenia się z wady, pozbawiającej nieraz człowieka możności obcowania z ludźmi, łamiącej często karierę, a wogóle wywierającej jak najgorszy wpływ na cały ustrój nerwowy, nie należy poświęcić tyle przynajmniej czasu, ile z ochotą i bez zdziwienia przeznaczamy na nauczenie choćby pobieżnie jakiego języka? Niewypełnienie pod jakimkolwiek bądź względem przepisów leczenia powoduje tak zwane powroty, którym nie przyznaję żadnej racyi bytu, a mianem tem nazywam pogorszenie w skutek niedbalstwa ze strony chorych, lub otoczenia, samowolnego przerwania kuracyi i. t. d.

Wobec najniedorzeczniejszych poglądów, jakie są rozpowszechnione w społeczeństwie naszym, co do jākania, cały postęp przyszedł leczenia tej wady czynię zależnym od dokładnego zapoznania ogółu przez lekarzy, tak z jej istotą, jako też ze sposobami i wynikami leczenia.

Pod nazwą trzepotania pojmujemy czynnościowe zboczenie mowy, polegające na niestosunku między chęcią wyrażania swych myśli, a sprawnością narządu artykulacyjnego, w skutek czego sylaby lub wyrazy zostają wymawiane w tak szybkim tempie, że mowa staje się zupełnie niezrozumiałą. Na 411 przypadków wadę tę, należącą zresztą do łatwo dających się usunąć, zanotowałem 5 razy.

Bełkotanie stanowi zazwyczaj czynnościowe zboczenie mowy i polega na tem, iż wskutek osłabienia pamięci słownej z powodu niedołęstwa umysłowego, lub jakiegokolwiek przyczyny upośledzającej odżywienie kory mózgowej, układa dziecko dźwięki prawidłowe lub też zmienione w zupełnie niezrozumiałe wyrazy. n. p. zamiast kalendarz — alita, zamiast barszcz — pta i t. d. Od bełkotania należy odróżnić wadliwe wymawianie jednej lub kilku głosek, co zanieczyszcza tylko do pewnego stopnia zresztą zupełnie zrozumiałą mowę. Owo wadliwe wymawianie dzieł na organiczne, zależne od anatomicznych zmian w narządzie artykulacji (nieprawidłowa budowa szczęk, braki podniebienia twardego i miękiego i t. d.) i czynnościowe, uwarunkowane niedostateczną wprawą narządu artykulacyjnego do przyjmowania właściwego położenia, aby wytworzyć ten lub inny dźwięk, w skutek upośledzenia słuchu, złego wzoru mowy i t. d. O ile wadliwe wymawianie należy usuwać ze względów estetycznych, o tyle leczenie bełkotania staje się kwestyą pierwszorzędną wagi, gdyż dzieci tego rodzaju z powodu niezrozumiałej mowy zupełnie są niezdolne do rozpoczęcia nauk. Uświadomienie porządku następowania po sobie głosek i sylab przy pomocy ćwiczeń, mających za zadanie wzmocnienie pamięci słownej, oraz wyrobienie brakujących, lub poprawienie nieprawidłowo wygłaszanych dźwięków, stanowi zasadę leczenia obu zboczeń, dającego zupełnie dobre wyniki. Na 90 przypadków bełkotania łącznie z wadliwym wymawianiem (16 było razem z innymi wadami, jak jakanie i t. d.), 18 przypadło na bełkotanie, a 72 na wadliwe wymawianie. Z liczby tej 3 osoby leczyły się z po-

wodu bełkotania a 25 z wadliwego wymawiania, z zupełnie dobrym wynikiem.

Do bełkotania możemy odnieść mowę nosową, gdyż zazwyczaj w tych przypadkach mamy wadliwe wymawianie głosek, a to z tego powodu, że prąd wydechanego powietrza rozdziela się na dwie drogi, głoski więc wymagające dokładnego rozgraniczenia jamy nosowo-gardzielowej od ustnej, nie mogą być wytwarzane, lub też tracą na swej wyrazistości. Mowa nosowa zależy od braku dokładnego rozgraniczenia jamy ustnej do jamy nosowo-gardzielowej, uwarunkowanego defektami podniebienia twardego, niedowładem podniebienia miękkiego, ustępującą niemotą wrodzoną u dzieci i t. d. Ostatniego rodzaju mowę nosową nazywam wrodzoną. Zarówno mowa nosowa wrodzona, jakoteż i zależna od defektów podniebienia, rozpoczyna się od wczesnego dzieciństwa, a uniemożliwiając wytwarzanie wielu głosek, czyni mowę zupełnie niezrozumiałą. Do wadliwego wymawiania odnosimy nosowy oddźwięk przy zatkanii jamy nosowo-gardzielowej z jakiej bądź przyczyny (polipy nosa, obrzmienie muszel i t. d.). O ile ostatniego rodzaju zboczenia, t. j. nosowy oddźwięk głosu, dobrze zresztą znany rynologom, łatwo usunąć, znosząc przeszkody od których zależy zwężenie, o tyle znów mowa nosowa, prawie zupełnie dotychczasowo pomijana przez lekarzy i, po większej części uważana za nieuleczalną, dopiero w ostatnich czasach, dzięki wprowadzonej specjalnej kuracyi ortofonicznej, stała się zupełnie przystępną dla leczenia. Zwracam szczególną uwagę na dobre wyniki, jakie otrzymujemy przy leczeniu mowy nosowej, zależnej od defektów, oraz wrodzonej. Spostrzegałem 30 przypadków mowy nosowej (15 było łącznie z innemi wadami mowy). Z liczby tej leczyły się 4 osoby dorosłe, w skutek mowy nosowej wrodzonej, z zupełnie dobrym wynikiem.

Najwięcej zawikłane zboczenia mowy stanowią niemoty. Badania w tym kierunku ważne nie tylko dla lekarzy, lecz i dla psychologów, przyczyniły się do zlokalizowa-

nia rozmaitych czynności mózgu w poszczególnych miejscach istoty korowej, wykazując, że zniszczenie lub uszkodzenie pewnej części kory, powoduje upośledzenie pewnych czynności mowy. Tak n. p. uszkodzeniom okolicy Broca towarzyszą zaburzenia mowy ruchowej, zajęcie okolicy Wernickego powoduje głuchotę wyrazową, zniszczeniom okolicy korowej potylicowej odpowiadają zaburzenia w sferze składników wzrokowych pojęć, jak aleksya, niemota optyczna i t. d. O ile dawni autorowie jak Broca, Wernicke, Lichtheim, Charcot byli mniej lub więcej stronnikami teorii lokalizacyjnej, głoszącej, że pewnym miejscom w mózgu, tak zwanym ośrodkom mowy, odpowiadają pewne kliniczne formy niemoty, o tyle badania nowszych autorów nad niemotą, jak Grasheya, Trenda, Goldscheidera, idące więcej w kierunku psycho-fizyologicznym, odrzucając ośrodki mowy w znaczeniu anatomicznem, uważają mowę pod względem psychicznym za sprawę funkcyjonalną jako zbiór kojarzeń opartych na pamięci i uwadze między czuciową i ruchową okolicą kory. Odpowiednio do tego ośrodki mowy, rozpatrywane dotychczas pod względem anatomicznym, przyjmujemy obecnie jako zakończenia korowe narządów zmysłowych i nerwów ruchowych, służące jednocześnie do przyjmowania i innych wrażeń, oprócz odnoszących się do aktu mowy, a więc pamięci ruchowej, pamięci dźwięków i pamięci wrażeń optycznych ogólnie wziętych, a mowę za akt psychiczny, polegający na tem, że przy pomocy pamięci ośrodków słownych kojarzymy wyobrażenia i pojęcia z wyrazami.

Niemoty jak wiadomo, dzielimy na organiczne, zależne od zniszczenia tak zwanych ośrodków pamięci słownych, i czynnościowe pochodzące od mniejszego lub większego upośledzenia funkcyi tychże ośrodków, bez zmian anatomicznych. Wedle obecnego zapatrywania się nauki na afazję przyjmujemy jedynie dwie formy niemoty: ruchową (właściwa niemota ruchowa oraz agrafia) i czuciową (głuchota wyrazowa, oraz aleksya); wszelkie zaś uprzednio opisywane formy, jako transkorowe i podkorowe uważamy za wyraz

czynnościowego osłabienia funkcji ośrodków pamięci słuchowej lub ruchowej, występujące bądź samodzielnie, bądź też towarzyszące nieznacznym zmianom organicznym w tychże ośrodkach. Z całego szeregu niemot logopatolog najczęściej ma do czynienia z tak zwaną niemotą wrodzoną u dzieci. Zboczenie to polega na tem, że dzieci bądź inteligentne, bądź upośledzone pod względem umysłowym, pomimo rozumienia mowy, samodzielnie mówić nie mogą. Niemota wrodzona zarówno jak bełkotanie może być czynnościowego lub organicznego pochodzenia i zależy od osłabienia pamięci słownych w skutek niedołęstwa umysłowego, lub przebytych chorób mózgowych (porażenia wieku dziecięcego i t. d.). Zwracamy jeszcze uwagę na przypadki głuchoty wyrazowej, zależne od zmian pozakorowych, a mianowicie w obwodowym narządzie słuchu, z zachowaniem resztek funkcji tego narządu. Tu zaliczamy przypadki obustronnego częściowego zajęcia błędnika przy głuchoniemocie wrodzonej, przypadki nabytych częściowych zmian w błędniku, oraz obustronne zmiany w uchu środkowym. Wszystkie te przypadki różniące się od zwyczajnej głuchoty możliwością percepcowania tonów i szmerów, podlegają leczeniu, mającemu niezmierną wagę doniosłość, zarówno u starszych osób, jak w szczególności u dzieci głuchoniemych, gdyż dzięki jemu mogą one nauczyć się mowy bez uciekania się do metod, mających zastosowanie w zakładzie dla głuchoniemych.

Najnowsze prace nad niemotą, oraz własne badania nad psychogenezą mowy, potwierdziły w zupełności pogląd mój, ogłoszony jeszcze przed trzema laty, co do możliwości leczenia niemot organicznych, zależnych od uszkodzeń wyżej wymienionych miejsc kory, a tem więcej czynnościowych, opartych jedynie na zaburzeniu pamięci. Nie wdając się w szczegóły prowadzenia leczenia, zaznaczam jedynie jej zasadę, polegającą na tem, że, ponieważ niemota następuje w skutek utraty tej lub owej pamięci, przy pomocy więc metodycznych ćwiczeń, pamięć tę można przywrócić. Zgodnie

z tym poglądem i na zasadzie dotychczasowego doświadczenia, zarówno niemoty organiczne, jakoteż i czynnościowe, uważam za najzupełniej nadające się do leczenia. Z tych ostatnich zwracam szczególną uwagę na niemotę wrodzoną u dzieci. Chyba niepotrzebuję rozводить się nad tem, o ile tego rodzaju niemota wpływa ujemnie na ich rozwój umysłowy. Spostrzegałem 66 przypadków niemoty. Z tej liczby leczyło się 4 osoby, a mianowicie 2 dorosłe i 2 dzieci, z zupełnie dobrym wynikiem.

Rozpatrując dotychczasowy materiał, zaznaczam, że stosunkowo najmniejszą kategorię stanowiła niemota u dorosłych (9 przypadków), oraz mowa nosowa, zależna od braków podniebienia twardego i miękkiego (4 przypadki). Zwiększony materiał niemoty u dorosłych wyjaśniłby wiele wątpliwych objawów jej klinicznego obrazu, jak również dałby nam możność stanowczego określenia, o ile ta lub owa forma niemoty przedstawia większe lub mniejsze widoki wyleczalności, większa zaś ilość mowy nosowej zależnej od defektów pozwoliłaby i nam stwierdzić świetne wyniki, jakie obecnie otrzymują w Niemczech przy jej leczeniu, łącząc zabieg chirurgiczny z ortofoniczną gimnastyką podniebienia miękkiego.

W zakładach dla zboczeń mowy, oprócz specjalnie wykształconego lekarza znajdują pacyenci opiekę, jakiej w zwykłych warunkach mieć nie mogą. Stósuje się to szczególnie do dzieci, którym rodzice, lub otoczenie, nie mogą poświęcić na to ani odpowiedniego czasu, ani nie posiadają w tym kierunku należytego uzdolnienia. Opieka ta idzie równolegle z leczeniem, aby to, co nabyły przy jego pomocy, utrwalić, kontrolować, oraz stopniowo przyzwyczaić do otoczenia zwykłego. Odnosi się to zarówno do jąkania, jak do niemoty i bełkotania. Nie potrzebuję chyba dodawać, że brak podobnego zakładu w naszym kraju bardzo dotkliwie uczuwać się dawał, gdyż nawet istniejące na zachodzie tego rodzaju zakłady, nie nadają się dla nas, choćby z tego względu, że leczenie tam odbywa się w języku obcym; nie odpowiadają więc najelementarniejszym w tym względzie wymaganiom.

To też łatwiej aniżeli teoretyczne rozumowania, potrzebę jego istnienia potwierdził ruch chorych w zakładzie warszawskim dla zboczeń mowy za ostatnie trzechlecie. Opierając się na tych danych, sądzimy, że istnienie u nas takiego zakładu ma wszelką rację bytu, a z wynikami jego przyszłej działalności nie omieszkamy znów, po pewnym czasie, zaznaczyć czytelników *Przeglądu lekarskiego*.



1847
The above is a list of the names of the persons who have been admitted to the office of the Secretary of the Board of Education since the first of January, 1847, to the first of January, 1848. The names are arranged in alphabetical order.