
GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. H J e l e ń s k i. Pogląd praktyczny na skuteczne leczenie tyfusu brzuszego. Jodkiem potasu (*Kalium jodatum*).—K r a m s z y k. O referatach. (Odcinek).—II. S. H u z a r s k i. Spostrzeżenia nad działaniem jodoformu w niektórych chorobach kobiecych.— *Dział sprawozdawczy*: 2. W i l l e. Przyczynek do nauki o wyobrażeniach przymusowych (*Zwangsvorstellung*).—Wiadomości bieżące. — Nekrologija. — Sprostowanie. — Ogłoszenia.

I. POGLĄD PRAKTYCZNY NA SKUTECZNE LECZENIE TYFUSU BRZUSZNEGO¹⁾.

JODKIEM POTASU (*Kalium jodatum*).

Napisał i podał

H e n r y k J e l e ń s k i

z Działoszyc, powiatu Pińczowskiego.

Rozpatrując się w ogromie zapasowym środków i metod przeciwtyfusowych wszystkich czasów, zdziwionym być musi każdy z nas, patrząc na tę niestałość i częstą zmienność niezmiernej ilości sposobów leczenia, tak powszechnej, zdawna znanej, zakaźnej i od wieków ludzkość bez różnicy stanu i wieku trapiącej choroby, jaką jest tyfus brzuszny. Z lekkim przechodząc przekonaniem od środka do środka, jakoby modnego ubrania, pomimo głębokich poglądów i teoretycznych objaśnień, zdajemy się za wpływem niejakiego czasu stać znowu niby bez broni w obec twarde ciosy zadawającego nieprzyjaciela.

Historja naszej nauki ze smutkiem twierdzenie powyższe w całej poświadczy osnowie. Otóż może to niejako śmiałość moją usprawiedliwić potrafi, że mam odwagę, wprawdzie po długoletniem doświadczeniu i mozolnej praktyce, podnieść głos w obronie jawnego faktu, zalecając środek leczniczy wyborny, choć wcale nie nowy, nawet już nieraz w tyfusie za swoisty głoszony aż do ostatnich czasów, i to przez wysoko naukowe powagi, atoli pomimo to wszystko po macoszemu zupełnie dotąd przez ogół zaniedbany. Ponieważ od dość dawna dzielną znam skuteczność jodku potasu w tyfusie brzuszny, o czem przekona każdego „Tygodnik Lekarski“ z roku 1848. Nr. 9 z d. 2 Marca, gdzie artykuł mój o tem się znajduje, ponieważ od kilku lat po zarzuceniu wszystkich modnych środków,

¹⁾ Na żądanie autora styl pozostaje bez zmiany. *Red.*

z tak kategorycznym imperatiwem zalecanych, statecznie w chorobie tyfusowej nim się posługuję, nie będzie więc nic dziwnego, że teraz śmiem wystąpić z nowem zaleceniem go w tyfusie, mając to pewne przekonanie, że kto zechce uważnie, bez uprzedzenia przeczytać kilkanaście niżej podanych opisów tyfusu brzuszego i raz go zastosować, nie pogardzi więcej użyciem tak dzielnego środka, jakim jest jodek potasu w tej chorobie. Zabieram się podać szereg moich spostrzeżeń najświeższej daty, choć szczupły, celem stwierdzenia faktycznego orzeczenia niniejszego, albowiem liczny zastęp spostrzeżeń z dawniejszego nieco czasu do innej zostawiam pracy. Dla lepszego jednakże zorientowania się w tej sprawie, należy opisać krótki bodaj szkic historyczny rodowodu używania tego jodowego środka w tyfusie. Pierwszy D-r Sauer w Wiedniu w r. 1839—40 podawać i gorąco zalecać zaczął przetwory jodowe, podczas grasującego nagminnie tyfusu ze skutkiem bardzo pomyślnym; (patrz dziełko: *Der Typhus etc. Wien 1841, Schmidt's Jahrbücher Bd. 28*). Niedługo potem D-r Grygowicz u nas, pilny praktyk, z również pożądanym podawał go skutkiem w tyfusie; (o czem patrz „Tygodnik Lekarski“ z r. 1847 Nr. 18). W roku 1848 autor niniejszego artykułu, zachęcony przez dobrze mu znanego Grygowicza w kilku niebezpiecznych przypadkach tyfusu brzuszego, u nas (w mieście Działoszycach) nagminnie panującego, podawał jodek potasu z wybornym skutkiem; (patrz „Tygodnik Lekarski“ l. c.). Nieco później D-r Łowicki umieścił w tym Tygodniku z r. 1855 Nr. 30, kilka przypadków tyfusu dobrze tym środkiem wyleczonych; a D-r Kuczyński w r. 1857, (Tygodnik Nr. 28) odezwał się z wielką pochwałą tego preparatu, podając na 300 przeszło chorych tyfusowych 4, wyraźnie cztery tylko przypadki śmierci. W 1859 roku wystąpił w Paryżu D-r Magouty z dziełkiem „*Nouveau traitement de la fièvre typhoïde*“, którego nie udało mi się odnaleźć nigdzie, nic więc szczegółowego o niem nie wiem. W r. 1866 profesor Willebrandt w Helsingfors'ie podał obszerny artykuł do *Virchow's Archiv*. T. 33, o 13 przypadkach bardzo skutecznie leczonego tyfusu brzuszego jodkiem potasu. Po dość długiej czasie przerwie stanął znowu w obronie jodku znakomity klinicysta i słynny profesor Liebermeister z Tünbi-

O REFERATACH.

Referaty zajmują dziś w prassie lekarskiej bardzo poważne stanowisko, przynajmniej pod względem liczebnym. Ogółem biorąc, w pismach lekarskich więcej spotykamy referatów, aniżeli prac oryginalnych, już z tego względu, że każda niemal oryginalna praca naukowa wielokrotnie bywa referowaną. Ta okoliczność stanowi powód dostateczny, ażeby samą kwestyję referatów wziąć pod bliższy rozbiór i zastanowić się nad ich znaczeniem i wpływem, nad warunkami, jakim referaty odpowiadać powinny, a wreszcie i nad ujemnymi ich stronami.

Zdaje się, że można referaty na dwie główne podzielić odmiany, pomiędzy którymi naturalnie istnieją wszelkie stopniowe przejścia. Każda z tych odmian ma swoje oddzielne zadanie, każda w odpowiednich warunkach właściwe ma przynieść korzyści. Pierwszą odmianę stanowią referaty obszerne, które podać mają całą treść artykułu, tylko w możliwym skróceniu; referaty drugiej odmiany

gen, mieniając go prosto środkiem swoistym w tyfusie brzuszny; (patrz *Ziems sen, Specielle Pathologie. T. II. p. 1. Abdominaltyphus*). W ostatnim jeszcze czasie wzmiankuje o niem także *Zuelzer* (patrz *Real-Encyclopaedie T. I. pag. 37*), a notując jodek potasu jako środek wysokoleczniczy w tyfusie brzuszny, powiada, że doszedł on pewnego znaczenia. Oto dość szczupły zasób zebranych, pewnie nie wszystkich wiadomości, o użyciu leczniczym środka, który za arcy-skuteczny w tyfusie brzuszny ośmielałem się uważać.

Wracam teraz do przyrzeczonych opisów chorób w szczególności, dla wykazania przekonywająco, że jodek potasu w istocie działa swoiście w tyfusie brzuszny, prosząc jak najuprzejmiej kolegów o cierpliwość w przeczytaniu nieco jednostajnych historyj tych moich spostrzeżeń.

1). *S. Bloch*, kobieta lat 48, dietna, wzrostu niskiego, budowy ciała delikatnej, chuderława, znośnie zdrowa, zachorowała dnia 4 Kwietnia 1879 na gorączkę z poprzednim dreszczem; ból głowy, brak snu, brak łaknienia, pragnienie. Nic sobie nie radząc, czekała do d. 8 Kwietnia, dopiero 5 dnia choroby wezwano mnie do chorej na wieś, gdzie znalazłem stan następujący: głowa boli mocno, bredzenie, szum w uszach, bezsenność, spojówki oczów brudno-żółtawe, wyraz twarzy smutny, język grubo obłożony, suchawy, drżący, zęby obłożone, pragnienie wielkie, brak łaknienia. W płucach lekki niczyt oskrzelowy, serce normalne, śledziona powiększona, przy dotknięciu bolesna. Jelita rozdęte, przy wypukiwaniu dają odgłos bębnowaty, lekkie macanie wywołuje uczucie bolesne i hurkotanie, osobliwie w okolicy biodrowej prawej i kątnicy; stolców wodnistych 5 na dzień oddaje, mocz bez białka, ciepłota 39,6° C., tętno 102, oddechów 36 (z rana), wysypka niewyraźna, bo skóra chorej mocno śniada.

Rozpoznanie: tyfus brzuszny. Przepisano: *Rp. acid. muriat. dil. dr. j. aq. dest. c. syr. unc. vjj. M. D. S. Bihorio cochl. maj.* Brzuch i głowę zimną obkładać wodą, obmywanie też zimne, dyjeta lekko pożywna, rosolki, kleiki za napój wodę z czerwonym winem.

11 Kwietnia, choroby 8^o, 2-ga wizyta, oznaki chorobne zaostrome, wysypka wyraźna na brzuchu i piersiach; chora osłabiona bardzo, sama się nie podnosi; stol-

mają więcej na celu krótkość, niż dokładność, są prostymi informacjami i przypominają to krótkie wyliczenie treści, jakie autorowie niekiedy umieszczają na czele rozdziałów w swych książkach.

Znaczenie tych drobnych, informacyjnych referatów jest jasne i do żadnego sporu powodu dać nie może. Wśród tego morza prac, przeważnie mniejszych rozmiarów, z jakich się składa dzisiejsza literatura naukowa, bardzo trudno wybrać każdemu, co mu w danej chwili może być potrzebne. Ułożenie katalogów jest tu konieczne i to katalogów, któreby, oprócz tytułu pracy, i krótką treść jej podały. Ale katalogi takie tylko wtedy mają wartość, gdy są możliwie dokładne i pełne. Innemi słowy, krótkie referaty mają znaczenie wyłącznie w rocznikach, albo w tych pismach specjalnych, które stanowią właściwie także katalogi, choć pojawiają się częściej. Ale nie te konieczne i łatwe referaty mają być głównym przedmiotem niniejszego artykułu lecz przedewszystkiem referaty większe, pomieszczane w zwykłych, ogólnych pismach lekarskich, bez których żadne z tych pism dziś obejść się nie może.

Literatura lekarska jest do dziś bardzo obfita; istnieją całe setki piszących i całe tysiące artykułów co rok się pojawiają. Każdy lekarz pragnąłby jak naj-

ców nie mniej, ciepłota 40,2° C., tętno 110, oddechów 36, lek kontynuje z dodatkiem *camphor. gr. vj.* w emulsyi migdałowej \mathfrak{Vj} , na przemian brać co 2 godz. łyżkę. 13 Kwietnia, choroby 10°; stan chorej ciągle się pogarsza, snu nie ma, bredzenie, rozwolnienie do 7-miu stolców, mocne osłabienie, pomimo kamfory i wina, do tego okazuje się w okolicy krzyżowej plama ciemno-czerwona wielkości miedziaka 5 kop., jako zadatek odleżenia, ciepłota 40,5° C., tętno 116 (godz. 11 z rana). Wtedy w miejsce *acid. muriat. dil.* przepisałem: *kali i jodat. dr. semis, solve in Dti. r. alth. (3β) 3vj. Syr. 3β M. D. S. Binorio cochl. m.—alternat. im. Rp. camphor. trit. gr. unum pulver. octo;* wino Malaga 3 razy dziennie po małym kieliszku, obmywanie wodą octową (z $\frac{1}{4}$ octu), na krzyżu okładę *spir. camphorat.*; reszta jak przedtem. 16 Kwietnia, choroby 13°, 4-ta wizyta; poprawa wyraźna, chora kilka chwil przespia bez bredzenia, czuje się nieco lepiej, stolce dwa tylko, ciepłota 39,2° C. tętno 108, *kalium jodat.* bierze bez kamfory. 18 Kwietnia, choroby 15°; stan lepszy sen spokojny, dłuższy, rozwolnienie ustalo, ciepłota 38° C., tętno 92, chora łaknąć zaczyna, jodek kontynuje, dyjeta pożywniejsza. Dnia 20 Kwietnia, choroby 17°; chora zdrowsza, spościła się obficie, ciepłota 37,8° C., tętno 86, zostaje bez leków. Okres ozdrowienia bez zakłócenia nastąpił, o czem syn chorej mnie uwiadomił. Przez dni 7 wybrała jodku potasu $\mathfrak{ijj\beta}$.

2). P. G o Ń c z y k, kobieta wiejska (w instytucie włościańskim Nieszkowskim) lat 50, dobrze i silnie zbudowana, zamężna, 6-ro miała dzieci; czy chorowała dawniej i na co—nie wie, tyle tylko wie, że około 13 Kwietnia 1879 zachorowała na łamanie, dreszcze, gorączkę, ból głowy, nudności, brak apetytu, przeciw czemu wzięła sobie sama proszek wymiotny, ale bez ulgi. Dnia 18 Kwietnia, choroby 6°, widziałem chorą 1-szy raz (z rana o godzinie 10) *Status praesens*: ból głowy wielki, bezsenność, bredzenie lekkie na jawie, szum w uszach, twarz blada, zapadła, nos zimny, język suchy, obłożony, drżący, łaknienia nie ma, pragnienie nieugaszone; w płucach nieco nieżyty z lekkim kaszlem, przy którym wydziela się nieco płwociny śluzowej; śledziona powiększona jako też i wątroba, w kiszkiach hurkocze i przelewa się, ból znaczny w okolicy prawego jelita biodrowego i kątnicy przy powolnem dotykaniu; stolców wolnych 6—8 na dobę, wysypki tyfusowej

więcej znać z tych artykułów, a przynajmniej znać najważniejsze, pragnąłby wiedzieć w jakich kierunkach i z jaką szybkością posuwa się jego nauka, a niepodobna mieć wszystkich książek i wszystkich pism lekarskich, niepodobna ich przedewszystkiem przeczytać. Tej trudności zaradzić mają referaty.

Zasadnicza myśl referatów jest jasna, choć może niewypowiedziana słowami. Każdy autor dla napisania swej pracy więcej używa wyrazów, aniżeli koniecznie potrzeba, już to, że zbacza od głównego celu swej pracy, już też, pragnie styl łatwym i ozdobnym uczynić. Skoro więc idzie wyłącznie o samą główną myśl pracy, można ją wydobyć i oddać w daleko mniejszym zakresie. Pogląd ten nie zawsze jest słuszny, nie wszystkie prace, nie wszystkie artykuły nadają się do streszczeń, ale w wielu przypadkach z tym poglądem potrzeba się zgodzić. Rzeczywiście bardzo często można zredukować artykuł do znacznie mniejszych rozmiarów, zachowując myśl całą bez wielkiego uszkodzenia, a więc można ułatwić czytelnikom poznanie pracy i oszczędzić zarazem czasu na przeczytanie potrzebnego. Słowem referaty mają racyję bytu.

Ale ażeby referaty istotną czytającym korzyść przynieść mogły, muszą bardzo wielu odpowiedzieć warunkom. Przedewszystkiem żadne pismo nie może

wyraźne ślady na brzuchu i piersiach; ciepłota 39,2° C., tętno 108, drobne, słabe.

Rozpoznanie: tyfus brzuszny. Przepisano: *Rp. kal. jod. ʒʒ dec. alth. ʒvj MDS. Omni bihorio cochl.*; okłady, obmywanie zimną wodą 20 Kwietnia, choroby 8°; wszystko jak było, powtarza środki przepisane bez zmiany. Dnia 22 Kwietnia, choroby 10°, (z rana godz. 9) 2-ga wizyta na wsi; stan chorej znajduję nie pogorszony, bo stolce 3 tylko, ale bredzi dużo, nie śpi nic; osłabienie wielkie, nie kaszle; ciepłota 39,2°; tętno 104, oddechów 30; *kal. jodat. ʒjj. daję z dodatkiem camphor. gr. j. pulv. octo*, naprzemian. Inne wszystkie przepisy kontynuować kazałem pilnie. 25 Kwiet., choroby 13°, chora się lepiej miewa, ciepłota 38° C., tętno 86 stolec wolny 2 razy, *kal. jodat.* bez kamfory bierze ʒj. na ʒvj. odwaru ślazowego Dnia 29 Kwietnia, choroby 17°, zastałem chorą ubraną, w okresie ozdrowienia. Nieco później pokazała mi się zupełnie zdrową, bez następstw i powrotów. Jodku potasu wzięła ʒjjj.

3). J. W y w i a ł, (w Instytucie włościańskim) na wsi, lat 48. budowy nie-
tęgiej, chuderlawy, mięśnie ma wiotkie, podściółkę tłuszczową nieznaczną, wzro-
stu jest średniego; w r. 1876 chorował ciężko na zapalenie obudwu płuc;
w Kwietniu 1879 zapadł na zapalenie płuca lewego powtórnie; wyzdrowiawszy
z niego bez następstw, znowu d. 6 Maja tegoż roku zachorował na dreszcze, go-
rączkę z bólem głowy, brakiem apetytu, a po proszku wymiotnym, oleju rycy-
nowym itp., domowych lekach, zasięgał mojej rady przez posłańca i wedle opisa-
nego cierpienia, dałem: *acid. muriat. dil. ʒj. na wody osłodzonej, ʒvjij. Bihorio
cochl. m.*, a było to d. 13 Maja, choroby już 7°. Dopiero d. 15 Maja, choroby 10°,
widziałem chorego na wsi i znalazłem stan arcy poważny. Głowa mocno
zajęta bólem, zawrotem, bredzeniem; odpowiada niechętnie i ze złością, w uszach
szumi i bardzo dzwoni, słuch stępiony, wzrok błędny, osłupiały, język drżący,
suchy, obłożony, czerwony po brzegach; niejakię łaknienie, pragnienie niczem nie
ugaszone, obojętny na wszystko. W płucu lewemrżęzenie, przy opukiwaniu odgłos
normalny nieznacznym, kaszel mały, chory wypluwa nieco plwociny białej; brzuch
zaś bolesny, rozdęty, śledziona wielka, czuła na dotyk, w prawej okolicy biodrowej

wszystkich treści artykułów i całego ruchu literackiego w skróconych poda-
wać rozmiarach. W jednym ogólnym piśmie zawarte referaty podać mogą
tylko cząstkę małą zbiorowej pracy naukowej. Pierwsze więc żądanie, jakie
się stawia piśmu, jest — aby artykuły, do sprawozdań przeznaczone, wybrane
były starannie i trafnie. Kto więc ma pisać referaty, musi sam czytać dużo
i trafnie oceniać względną wartość prac przeczytanych i potrzeby tych, co pismo
czytać będą. Jeżeli artykuł dosyć jest ważny, aby się do zreferowania nada-
wał, nie dosyć go przeczytać, trzeba go przeczytać kilkakrotnie. trzeba go do-
brze sobie przyswoić, uchwycić cały ciąg jego przewodniej myśli, aby ją stre-
ścić, nie z niej nie uroniwszy. Napisanie więc dobrego referatu jest rzeczą bar-
dzo trudną, a zważywszy, że w tej całej pracy znika i indywidualność referenta
i nawet jego nazwisko, przyznać trzeba, że referent który z istotnie ważnego
artykułu istotnie dokładnie zda sprawę, nie małą ze swej pracy robi ofiarę.

Kto wszakże często czytuje referaty, — a któż ich nie czyta? — musi przyznać,
że bardzo znaczna ich część nie odpowiada tym słusznym i koniecznym wy-
maganiom.

Już sam wybór artykułów dla sprawozdań często dziwnie bywa nietrafny.

i kątnicy przy lekkim nacisku hurkotanie, przelewanie; przytem odzywa się ból, zmuszający chorego aż do wykrzyku; stolce wodniste i mocz oddaje rzadko i to tylko za przypomnieniem; noce całe bez snu z bredzeniem bezprzeznaczem nie spokojnie przepędza, wysypka tyfusowa obfita, upadek sił znaczny, bez pomocy nie może usiąść w łóżku; ciepłota 40° C., tętno 110, oddechów 36 (10 z rana).

R o z p o z n a n i e: tyfus brzuszny. Przepisano: *kal. jodat.* ʒʒ. *Dti. r. alth.* ʒʒ. *c. syrup.* *Bihorio cochl. m.* oraz: *camphor. gr. semis, d. pulv. tal.* Nr. vʒʒ na przemian, obmywanie wodą octową, okład zimny na głowę; dyjeta składa się z mleka, rosolu i t. p. 18 Maja, choroby 12, stan chorego trochę się poprawił, oznaki groźne wielce złagodniały, ciepłota 38,6° C., tętno 100. Jodek potasu powtarza bez kamfory. Dnia 21 Maja, choroby 15°, poprawa wszelkich dolegliwości wyraźna, ciepłota 38° C., tętno 92, jodek bierze. Dnia 24 Maja, choroby 18°, znalazłem chorego w okresie zdrowienia, przytomny, prosi o posiłek; sen dobry; ciepłota 37,4° C., tętno 80; *kal. jodat.* kończy; wybrał go ʒʒʒ., powrotu ani następstw nie ma.

4). J. B a l i c k i, lat 24, dobrze i regularnie zbudowany, dość silny, muskularny; chorował w r. 1877 na gościca wszechstawowego przez dni kilkanaście, wyleczony salicylanem sodu; w r. 1878 w porze zimowej napad gościcowy się powtórzył; ten sam środek taki sam skutek spowodził. 25 Maja 1879 zachorował na dreszcz z gorączką, ból głowy, ale nie czując bólu w stawach, jakiego dawniej doznawał, wziął sam d. 26 Maja oleju rycinowego. Dnia 27 Maja, choroby 3°, nie widząc ulgi, zawezwał mnie. *Status praesens:* głowa mocno boli, mąci się i zawraca, snu nie ma, w uszach szumi i dzwoni, język brzydki, drżący, łaknienia brak pragnienie duże; kaszle nieco, zresztą nic więcej w organach oddechowych. Brzuch nieduży, w nim hurkocze, przelewa się, okolica prawa biodrowa i kątnica bolesne, stolec wolny, częsty; ciepłota 39,5° C., tętno 104, oddechów 32.

P o c z ą t e k t y f u s u b r z u s z n e g o. Przepisano: *acid. muriat. dil.* ʒʒ. na ʒʒʒ. wody, okładanie, obmywanie zimne. Dnia 29 Maja, choroby 5°, nic nowego, leki kontynuje. Dnia 30 Maja, choroby 6°, gorzej się ma; ból i zamęt głowy zwiększa się, bredzenie, bezsenność, bredzenie, stolec wodnisty 5 razy dziennie, wysypka wyraźnie się pokazuje; chory skarży się na osłabienie; ciepłota 39,6° C., tętno 108,

Przeglądając pisma lekarskie, to źródło referatów, a następnie referaty w jakiej gazecie zebrane, trudno zdać sobie sprawę z przyczyn, które sprawozdawcę do pewnego skłoniły wyboru. Nieraz artykuł, który niewiadomo dla czego został napisany, który żadnego dla czytelników nie przedstawia zajęcia, zyskuje w referacie niezasłużone świadectwo wyższej wartości.

W wyjątkowych tylko razach występują wyraźnie motywa, które kierowały wyborem referenta; czasami bowiem referent wcale nie ukrywa, że głównie na te przedmioty zwraca uwagę, o których więcej myślał, o których pisał, zapominając, że referaty robi się wyłącznie dla potrzeby czytelników. W innych razach prawdopodobnie sprawozdawcy wystarcza fakt, że praca była drukowaną, aby ją uznać za godną referatu w piśmie ogólnem. Najgorzej wszakże, gdy autor kłopot wyboru na inne zwała pisma i referaty nie z oryginalnych pisze artykułów, a już z referatów gotowych; przy takim postępowaniu wszystkie możliwe niedostatki referatów naturalnym sposobem potęgować się muszą.

Co się tyczy samego obrobienia przedmiotu, to licznych zboczeń nawet w ogólnych zarysach podać nie można. Nie ulega wszakże wątpliwości, że

oddechów 36; przepisano: *kal. jodat. ʒj.* na $\overline{5}j.$ *Di. r. alth. Bihorio cochl. m.*; a reszta jak wczoraj. Dnia 1 Czerwca, choroby 8°, nic gorszego do zaznaczenia; spał nieco, ciepłota 39° C., tętno 102, oddechów 30. Dnia 3 Czerwca, choroby 10°, choremu poprawiać się zaczyna, rozwolnienie ustaje, sen chwilami spokojniejszy, ciepłota 38,5° C., tętno 98; wszystko kontynuuje. Dnia 5 Czerwca, choroby 12°, dobrze się ma; ciepłota 38° C., tętno 92, chory bierze wszystko bez zmiany. Dnia 7 Czerwca, choroby 14°, oznaki chorobne schodzą do *minimum*, zostaje bez leku; wyzdrowiał zupełnie, wybrał jodku potasu ʒjβ. (D. c. n.)

II. Spostrzeżenia nad działaniem jodoformu w niektórych chorobach kobiecych.

Podał **Stanisław Huzarski**

lekarz-asystent oddziału ginekologicznego i położniczego szpitala starozakonnych w Warszawie.

Sława jodoformu, jako środka chłonnącego (*resorbens*) i znieczulającego (*anaestheticum*), jakoteż coraz większe zastosowanie w rozmaitych chorobach, zniewoliły i nas do przeprowadzenia szeregu spostrzeżeń nad działaniem tego środka w niektórych chorobach kobiecych. Zanim jednak przystąpię do opisu własnych spostrzeżeń, pozwolę sobie przedstawić Czytelnikom w treściwym zarysie to, co znalazłem w literaturze odnośnie do tego przedmiotu.

Pierwszą wzmiankę o zastosowaniu jodoformu w chorobach kobiecych znajdujemy u autorów angielskich i francuskich. Greenhalgi i Nunn¹⁾, a następnie Demarquay i Volker²⁾ zastosowali jodoform przy raku szyjki macicznej. Autorowie ci zachwalają jodoform jako środek znieczulający, oraz

¹⁾ *Medic. Times and Gaz.* 1867.

²⁾ *Bull. de Ther.* 1876.

nieraz cały charakter, cała treść rozprawy zatracą się w referacie. Rzadko tylko takie niedokładności bywają wytknięte, bo szczegółowa krytyka referatów już zdaleko by zaprowadziła; wszakże zaprzeczyć się nie da, że wiele referatów, prócz wypełnienia kolumn pisma, żadnej dla nikogo nie ma wartości. Prawda, że ten sam zarzut bardzo często i do oryginalnych prac można zastosować, ale, z łatwych do zrozumienia powodów, krytyka w obec referatów ma prawo być bardziej surową.

A teraz jeszcze słów kilka o samych referatach, bez względu na ich wykonanie. Przedewszystkiem referat z natury swojej zawiera myśl zbitą i przy całej pożywności jest tak trudny do strawienia, jak prasowane suchary. Z tego więc względu ilość referatów musi być umiarkowana. Wprawdzie w ten sposób wszystkiego co się drukuje pismo pomieścić nie zdoła, ale też to pragnienie, czy obowiązek przeczytania w s z y s t k i e g o, jest w każdym razie do spełnienia niemożliwy. Powtóre, jeżeli potrzeba referatom ważne przyznać znaczenie, jeżeli bez nich prassa naukowa obejść się dziś nie może, to wcale jeszcze czytania referatów obok czytania prac istotnie oryginalnych postawić nie można. Czytelnik dobrze napisanej oryginalnej rozprawy albo książki idzie krok

niszczący przykrą woń wydzieliny przy tem cierpieniu. Dalszemi próbami nad działaniem jodoformu w chorobach kobiecych zajęli się przeważnie lekarze niemieccy. *K u r z* ¹⁾ stosował jodoform z dobrym skutkiem przy zawale macicy (*infarctus uteri*), tudzież w wysiękach około i przymacicznych (*peri et parametritis*). Przy guzach jajników nie widział żadnego skutku. *De Cristoforis* ²⁾ stosował jodoform z pomyślnym skutkiem przy zapaleniu wnętrza macicy (*endometritis corporis*). Wprowadza on jodoform w kształcie proszku do wnętrza macicy za pomocą kateteru macicznego co drugi lub czwarty dzień. *Cristoforis* zauważył opóźnianie się okresu miesięczkowego przy stosowaniu jodoformu. *K i s c h* ³⁾ zastosował jodoform miejscowo więcej niż w 50 przypadkach chorób kobiecych. Uważa on jodoform „jako środek potężnie pobudzający chłonięcie wysięków, przeistaczający wydzielinę chorej błony śluzowej, jakoteż istotnie zmniejszający naczulność“. Jodoform posiada tę wyższość nad innymi przetworami jodowymi, iż sam jeden ma własność miejscowego znieczulania. *K i s c h* używa mieszaniny jodoformu (1 cz.), i gliceryny (10 cz.) z dodatkiem 6 kropel *olei menthae pip.* (ten ostatni środek zmniejsza przykry zapach jodoformu). Tampon, zmoczony w tym roztworze, wprowadza się przez pochwę aż do części pochwowej macicy i tu pozostawia na kilka godzin; jednocześnie tym samym roztworem naciera się dolną okolice brzucha, jakoteż pachwiny. Że zastosowany w ten sposób jodoform rzeczywiście zostaje wchłoniętym, mamy najoczywistszy dowód w tem, iż można dowieść obecności jodu w moczu po 36—48 godzinach.

W tem tak późnem wydzielaniu się jodu z organizmu za pośrednictwem moczu w porównaniu do innych przetworów jodowych upatruje *K i s c h* istotną przyczynę silniejszego działania jodoformu, gdyż jod w tym razie dłużej pozostaje w tkankach. Autor ten nie spostrzegł żadnych złych skutków po zastosowaniu jodoformu w ten sposób. Przeciwnie, prawie we wszystkich przypadkach dało się zauważyć istotne zmniejszenie podmiotowych dolegliwości, w daleko

¹⁾ Einige Beobachtungen über die Wirkung des Jodoform. (Allgemeine medizinische Centralzeitung. 1879. Nr. 8.).

²⁾ Gaz. med. Ital. lomb. 1879. Ref. w Central. für Gynaekologie. Nr. 25. 1879.

³⁾ Ueber die Verwendung des Jodoforms in der gynäkologischen Praxis. Berl. klin. Wochensch. 1879. Nr. 52.

za krokiem w ślady autora; poznaje jego metody badania, poznaje zjawiska, na których się rozumowanie autora opiera, poznaje cały ciąg jego myśli ze wszystkimi wątpliwościami. W ten sposób czytelnik ma możność krytyki, panuje nad książką, przyswaja ją sobie o tyle, o ile to umysł jego uzna za stosowne. W referacie pozostaje tylko główny szkielet pracy, pozostają przede wszystkim surowe jej wyniki; dla tego referat ma zawsze charakter bardziej dogmatyczny. Referaty rozszerzają wprawdzie wiedzę czytelnika, ale jej nie pogłębiają, a więc przy nadmiernem użyciu powodują szkodliwą jednostronność umyslową.

Zygmunt Kramsztyk.



większej liczbie przypadków przedmiotowe polepszenie lub zupełne wyleczenie. Trzeba zauważyć, iż K i s c h stosował jodoform w upartych przypadkach, gdzie nie pomagały inne środki chłonnae (okłady borowinowe, także kataplazmy, kąpiele i inne); mimo to jednak używał jodoformu, jednocześnie z wyżej wymienionemi środkami. Autor ten stosował jodoform w następujących chorobach kobiecych: 1) przy przewlekłym zapaleniu macicy (*metritis chronica*), połączone z zapaleniem wewnątrzmacicznym (*endometritis*), a szczególnie przy przeroście części pochwowej, połączonym z owrzodzeniem follikularnym (*exulceratio follicularis*). W tych przypadkach, tak bardzo zbliżonych do raka szyjki macicznej, K i s c h zauważył przy miejscowym stosowaniu jodoformu w ciągu kilku tygodni zmniejszenie się sprawy przerostowej, jako też ziarniny, dalej zmniejszenie się wydzieliny, wreszcie gojenie się owrzodzeń, tudzież znikanie przypadłości nerwowych. 2) Przy nieżytych i przerostowych sprawach błony śluzowej szyjki macicznej (*endometritis chronica*), owrzodzeniach samych ust macicznych. 3) Najlepsze jednak skutki otrzymał przy przewlekłych sprawach zapalnych około — i przymacicznych (*perimetritis, perioophoritis, parametritis*), bądź powstałych po porodzie, bądź też pochodzenia urazowego. W tych razach po niejakiem czasie stare wysięki zupełnie znikaly. K u r z ¹⁾ po zrobieniu poważniejszej liczby spostrzeżeń (100 przypadków) znowu zaleca jodoform. Gdy tak sława jodoformu stawała się coraz głośniejszą, M a r t i n ²⁾ postanowił sprawdzić, o ile wnioski te są prawdziwe i stałe. Do swoich doświadczeń używał mieszaniny jodoformu z tłuszczem lub wazelina, z dodatkiem 2 — 3 kropel *olei menthae pip.* lub też *balsami peruviani*; maści tej używa w sposób zalecany przez K i s c h'a. M a r t i n dzieli swoje spostrzeżenia na trzy działy; do pierwszego zalicza świeże przypadki, leczone tylko jodoformem; do drugiego — przypadki, leczone tylko jodoformem, lecz po uprzednim bezskutecznem stosowaniu środków chłonnaych (*resorbentia*) i ściągających (*adstringentia*); do trzeciego wreszcie działy zalicza przypadki, leczone jodoformem obok jednoczesnego stosowania kąpiele z kory dębowej, wstrzykiwań, obfitego tuszowania nalewką jodową, nacięć, okładów borowinowych (*Moorumschläge*). Skutki jednak nie odpowiadały oczekiwaniom; w pojedynczych przypadkach nastąpiła wprawdzie istotna poprawa, jednak w znacznej większości przypadków jodoform pozostał bez skutku. Ostatecznie M a r t i n był zmuszony chore pierwszych dwóch działów przyłączyć do trzeciego, gdyż samo miejscowe stosowanie jodoformu nie było wystarczającym. W ogólności jednak to połączone stosowanie jodoformu wraz z innemi środkami lekarskiemi działało tak, jak użycie jakiegokolwiek nowego środka w chorobie o przebiegu przewlekłym. Zadawalniające skutki przy stosowaniu jodoformu M a r t i n zauważył przy nerwobólach w wieku krytycznym (*anni climacterici*), przy upartej pryszczycy sromu (*eczema vulvae*); również niejaki wpływ

1) Das Jodoform in der Gynäkologie. Allgem. med. Centralzeit. 1880. Febr. 28.

2) Ueber die Verwendung des Jodoforms bei gynäkologischen Leiden. Centralblatt für Gynäkologie. 1880. Nr. 14.

widział przy raku części pochwowej. Przy włókniakach macicy nie widział żadnego skutku; w przewlekłym zaś zapaleniu wnętrza macicy (*endometritis chronica*), połączonem z przewlekłym zapaleniem samej macicy (*metritis chronica*) i nadżarciami części pochwowej (*erosiones*) nigdy nie następowało zupełne wyleczenie, niekiedy tylko przemijająca poprawa. Przytem Martin wyraża powątpiewanie, czy te nawet znaczne ilości jodu są w stanie pobudzić do zaniku przerosłą tkanką. W przypadkach przewlekłego zapalenia macicy, połączonem z zapaleniem około — lub przymacicznem Martin zauważył pewne tylko i to przemijające polepszenie; w przypadkach zaś czystego zapalenia około — lub przymacicznego nie widział stanowczej poprawy. W tych chronicznych sprawach jodoform przy jednoczesnem stosowaniu innych zwykłych środków okazuje ten sam skutek, co każdy inny środek oddzielnie wzięty. Martin w końcu dochodzi do wniosku, że wartość jodoformu w chorobach kobiecych nie powinna być przecenianą.

Zachęceni z jednej strony dobrymi wynikami, otrzymanymi przy stosowaniu jodoformu w chorobach kobiecych przez Kisch'a, Kurz'a i innych, z drugiej zaś strony, chcąc sprawdzić powyższe wyniki i krytykę tychże Martin'a, za poradą ordynatora oddziału ginekologicznego kolegi J. Rosenthala, postanowiliśmy na początku roku zeszłego przeprowadzić szereg spostrzeżeń nad działaniem jodoformu w niektórych chorobach kobiecych. Skutki otrzymane przeszły wszelkie nasze oczekiwania. Ciekawsze przypadki leczone jodoformem znajdują swój opis poniżej. Tu powiem kilka słów o sposobie, w jaki stosowaliśmy jodoform, tudzież o działaniu jego na ustrój. Jodoform wprowadzaliśmy we wszystkich przypadkach do pochwy w kształcie galki (*globus*) z masła kakaowego (*butyrum cacao* — pół drachmy), zawierającej pięć gran jodoformu. Doprowadza się galkę aż do sklepienia pochwowego i tu umieszcza stosownie do organu podległego cierpieniu; galka, podtrzymywana za pomocą małego tamponika z waty, pozostaje w tem miejscu 12—24 godzin, stosownie do przepisu, poczem pochwa zostaje przepłukaną słabym roztworem kwasu karbолоwego i następuje ta sama procedura. Miejscowo żaden inny środek nie był jednocześnie stosowany; wewnątrz jednak, obok pożywnej diety, podawaliśmy przetwory żelazne, gdyż chore po największej części były niedokrwiste i wyniszczone długotrwałą sprawą chorobową. Prócz tego chora co dzień, lub co drugi dzień, otrzymywała kąpiel solną lub sodową.

Co się tyczy działania jodoformu na ustrój w ogólności, to ani razu nie widzieliśmy żadnych przykrych przypadłości przy stosowaniu tego środka. Nigdy nie spostrzegaliśmy objawów odurzenia (*narcotisatio*), nawet przy długotrwałem stosowaniu jodoformu, jak to nie raz widział Kurz¹⁾. Co więcej, ani razu nie spostrzegaliśmy zawrotu głowy, szumu w uszach, lub innych tym podobnych przypadłości, o jakich wspominają autorowie nawet przy zewnętrznem stosowaniu jodoformu. Wszystkie chore dobrze znosiły przykry zapach jodoformu, jakkolwiek między niemi było wiele wrażliwych i nerwowych. Martin²⁾ kilka

1) Kurz. l. c.

2) Martin. l. c.

razy był zmuszony zaprzestać użycia jodoformu, gdyż chore nie mogły znieść przykrego zapachu tego środka.

Miejscowo jodoform działa jako środek uśmierzający lub kojący bóle, jakoteż pobudzający do prędkiego wchłonięcia nawet zastarzałych pozostałości wysiękowych. Bóle w dolnej okolicy brzucha, jakie towarzyszą wszystkim sprawom zapalnym organów małej miednicy (*parametritis*, *perimetritis*, *perioophoritis*), tudzież rwące bóle w dolnych kończynach, tak charakterystyczne dla cierpień tychże narządów, znikają przy stosowaniu jodoformu w bardzo krótkim czasie. Nie mogę stanowczo powiedzieć, od czego zależy tak znakomita własność chłonna jodoformu; sądzę jednak, iż przyczyną tego jest z jednej strony bogata zawartość jodu (97%), z drugiej zaś strony może i ta okoliczność, iż jod w tym razie później wydziela się z organizmu, aniżeli przy zastosowaniu innych przetworów jodowych. Że jodoform nawet przy miejscowym stosowaniu dostaje się do krwi, widać ztąd, iż w 24—36 godzin po zastosowaniu tego środka można dowieść obecności jodu w moczu. Przy wewnętrznym zastosowaniu jodoformu można dowieść obecności jodu w moczu już w 15—25 minut po podaniu 20 ctgrm. (Moleschott). Dlaczego jod przy stosowaniu jodoformu później wydziela się z organizmu, niż przy stosowaniu innych przetworów jodowych, tego nie umiem sobie wytłumaczyć; sądzę jednak zgodnie z Kisch'em¹⁾, iż może w tem dłuższem pozostawaniu jodu w tkankach ustroju należy dopatrywać przyczyny silniejszego działania jodoformu od innych przetworów jodowych. Nie mogę się zgodzić ze zdaniem Cristofori's'a²⁾, jakoby przy stosowaniu jodoformu miesiączka się opóźniała. Wiadomo, że we wszystkich przypadkach spraw zapalnych organów małej miednicy, jak np.: *parametritis*, *perimetritis*, *perioophoritis*, czy to pochodzenia połogowego, czy też urazowego, zachodzą rozmaite zboczenia w miesiączkowaniu, jako to: zupełny brak miesiączki, opóźnienie się takowej, lub też krótkie jej trwanie.

W kilku spostrzeganych przez nas przypadkach miesiączka, jeżeli tylko się pojawiła, rzeczywiście się opóźniała, nie zależało to jednak wcale od jodoformu, gdyż przypadki podobne można spostrzegać i w tych razach, gdzie jodoform wcale nie był stosowany.

Przechodząc z kolei do opisu spostrzeganych przez nas przypadków, musimy zauważyć, iż z początku stosowaliśmy jodoform tylko w sprawach wysiękowo-zapalnych organów małej miednicy ostrych i przewlekłych, bądź pochodzenia połogowego, bądź też urazowego. Skutki jednak otrzymane przez nas były tak zadawalniające, iż postanowiliśmy zastosować jodoform sposobem próby i przy innych cierpieniach kobiecych. Tu należą następujące pojedyncze przypadki: krwistek z amacicznym (*haematocele retrouterina*) małe nowotwory jajników. Przy przewlekłym zapaleniu samego mięszu macicy (*metritis chronica*), połączonem z przerostem części pochwowej, przy których

1) Kisch, l. c.

2) Cristoforis, l. c.

Kisch tak bardzo zachwala jodoform, nie stosowaliśmy go z tego jedynie powodu, że dotychczasowe leczenie za pomocą obfitego tuszowania nalewką jodową dało nam tak zadawalniające wyniki, iż nie uważaliśmy za potrzebne uciekać się do innego środka. W ogóle przy sprawach wysiękowo-zapalnych narządów małej miednicy, jako to: *parametritis*, *perimetritis*, *perioophoritis* stosowaliśmy jodoform 24 razy; z tych 15 razy wysięki były pochodzenia połogowego, a 9 razy urazowego. Całą tę jednak grupę uważam za potrzebne podzielić na dwie kategorie: do pierwszej zaliczam te przypadki, w których chore pozostały w leczeniu aż do zupełnego wyzdrowienia (*restitutio ad integrum*); do drugiej zaś te, w których chore, po stosunkowo dość krótkim pobycie w szpitalu, wypisały się zeń na własne usilne żądanie, skutkiem doznanego polepszenia podmiotowego. I w tych jednak razach polepszenie przedmiotowe było widoczne. Z wyżej wymienionych 24 przypadków 10 należy do pierwszej kategorii, 14 zaś do drugiej, czyli mówiąc innymi słowami, w 10 przypadkach nastąpiło zupełne wyleczenie, w 14 zaś znaczne polepszenie. Czas potrzebny przy stosowaniu jodoformu do zupełnego wchłonięcia wysięku, resp. zupełnego wyleczenia, wahał się pomiędzy trzema tygodniami, a dwoma miesiącami, co zależało od wcześniejszego lub późniejszego zastosowania jodoformu w danym przypadku. Przypadki wcześniejszego wyleczenia wysięków przy stosowaniu jodoformu należą do rzadkich. Nawet bardzo obfite przewlekłe wysięki znikają zupełnie po dwumiesięcznym stosowaniu jodoformu. Oto treściwe historyje chorób przypadków, które zakończyły się zupełnym wyleczeniem.

S p o s t r z e ż e n i e I. W. Sz. lat 17. Przed 3 miesiącami odbyła prawidłowy poród. W tydzień po porodzie przy objawach gorączki dostała bólesci w dolnej okolicy brzucha. Po bezskutecznym leczeniu się w domu przybyła do szpitala 17 lutego r. b., a 12 tygodnia po porodzie. *Status praesens.* Stan bezgorączkowy. Dolna okolica brzucha bolesna. Przez ściany brzuszne wyczuwa się po lewej stronie (*in hypogastrio sinistro*) guz, wielkości dużego jabłka, konsystencji twardej, trochę bolesny. Przy badaniu przez pochwę znajdujemy wysięk w tylnym sklepieniu (w jamie Douglas'a), jakoteż dokoła lewego jajnika (*perimetritis sinistra*). Miejsce to jest twarde, nieco wrażliwe na ucisk. Macica pochylona ku przodowi (*anteversio uteri*). Miesiączki nie ma od czasu porodu. Zastosowano jodoform w postaci gałek, zakładanych rano i wieczór, prócz tego kąpiele solne, a wewnątrz żelazo. 24 Lutego przy badaniu znaleźliśmy, iż guz się zmniejszył i mięknie. 4 Marca guz znacznie mniejszy i miękniejszy. 11 Marca wysięk bardzo nieznaczny. 17 Marca guza nie ma wcale; macica wróciła do prawidłowego położenia. Chora została wypisaną. W tym razie zatem stosowano jodoform w ciągu jednego miesiąca.

S p o s t r z e ż e n i e II. Sz. Ch. lat 24, przybyła do oddziału ginekologicznego 23 Lutego r. b. Chora nagle przed 2 tygodniami bez widocznej przyczyny dostała dreszczy, gorączki, a następnie bólesci w dolnej okolicy brzucha. *Status praesens.* Stan gorączkowy. Ciepłota 39° C., tętno 100 pełne i mocne. Brzuch bardzo bolesny w dolnej okolicy po nad spojeniem łonowym, tak, że przez ścianki brzuszne nic wyczuć nie można. Przy badaniu przez pochwę znajdujemy wysięk w przednim sklepieniu (*fornix anterior*), konsystencji miękkiej; macica

nieruchoma. Jest to rzadki przypadek zapalenia przymacieznego niżej zagłębienia pochwo-pęcherzowego (*parametritis anterior*). Zastosowano z początku zwykle leczenie przeciwzapalne (kalomel, bańki cięte na dolną okolicę brzucha, lód na brzuch). Po dwóch tygodniach (9 Marca), skoro objawy zapalne przeszły, zastosowano jodoform jak zwykle, wraz z kąpielami solnemi i żelazem. 16 Marca wysięk się zmniejszył. 23 Marca nacieczenie zapalne mięknie. Macica nieco ruchoma; bolesności w dolnej okolicy brzucha nie ma wcale. 30 Marca stan znacznie lepszy, 7 Kwietnia wysięk daje się jeszcze wyczuć. 20 Kwietnia wysięk znikł zupełnie. Macica ruchoma. Chora została wypisaną. W tym razie stosowano jodoform w przeciągu sześciu tygodni.

S p o s t r z e ż e n i e III. H. Ch. 19 lat, przybyła do oddziału 18 Lutego. Chora przed dwoma miesiącami odbyła prawidłowy poród. W położu przechodziła gorączkę połogową (*febris puerperalis*). *Status praesens*. Stan bezgorączkowy. Chora skarży się na bolesności w lewej pachwinie i ból w dolnej lewej kończynie. Przy badaniu przez powłoki brzuszne, wyczuwa się w lewej pachwinie guz wielkości jabłka. Przy badaniu przez pochwę, w lewym bocznem sklepieniu pochwy wyczuwa się guz twardy, nieruchomy, wypuklający sklepienie pochwowe, niebolesny. Jest to oczywiście wysięk w tkance łącznej miedniczej (*pelvicellulitis*). 19 Lutego zastosowano jodoform dwa razy dziennie, obok kąpeli solnych i żelaza do wewnątrz. 8 Marca wysięk mięknie. Bolesności w lewej pachwinie i lewej dolnej kończynie bardzo nieznaczne. 15^o, dolna lewa kończyna wcale nie bolesna. Wysięk się zmniejszył. 23 Marca nacieczenie znacznie miększe. 1 Kwietnia, w lewym bocznem sklepieniu pochwowem wyczuwa się resztki wysięku. 20 Kwietnia przy badaniu nie znaleźliśmy ani śladu wysięku. Chora została wypisaną. W tym razie stosowano jodoform przez dwa miesiące.

S p o s t r z e ż e n i e IV. O. N. 18 lat, przybyła do oddziału 20 Lutego. Chora przed 15 tygodniami odbyła prawidłowy poród. W położu przy objawach gorączki, dostała bolesności w dolnej okolicy brzucha *Status praesens*. Stan bezgorączkowy. Chora skarży się na bolesności w dolnej okolicy brzucha ponad spojeniem łonowem, jakoteż w prawej pachwinie. Przy zewnętrznem badaniu przez powłoki brzuszne ponad spojeniem łonowem, wyczuwa się guz twardy nieco bolesny i podobny guz wyczuwa się także w prawej pachwinie. Przy wewnętrznem badaniu przez pochwę znajdujemy naciek, wypełniający przednie sklepienie pochwowe i wypuklający je ku dołowi; naciek jest twardy, nieruchomy; również w prawem bocznem sklepieniu pochwy, dokoła prawego jajnika, znajdujemy naciek, lecz znacznie mniejszy i bolesny (*parametritis anterior et perioophoritis dextra*); Miesiączki nie ma od czasu porodu. 23 Lutego po raz pierwszy zastosowano jodoform pod wiadomą postacią dwa razy dziennie, obok kąpeli solnych i żelaza do wewnątrz. 2 Marca chora czuje się znacznie lepiej; bolesności w prawej pachwinie znacznie się zmniejszyły. Wysięk mięknie, macica nieco ruchoma, 9 Marca wysięk mniejszy. 16 Marca wysięk się znacznie zmniejszył. 23 Marca, wysięk został zupełnie wchłonięty; macica ruchoma. Chora została wypisaną. Tym razem stosowano jodoform w przeciągu jednego miesiąca.

S p o s t r z e ż e n i e V. B. N. lat 27, przybyła do oddziału 1 Czerwca r. b. Chora przed kilku dniami dostała nagle przy objawach gorączkowych bole-

ści w dolnej okolicy brzucha. *Status praesens*. Stan gorączkowy. Ciepłota 39,2° C., tętno 96. Brzuch bardzo bolesny w dolnej okolicy, wzdęty. Wymioty powtórzyły się kilka kroć. Przy badaniu przez pochwę, znajdujemy tylne sklepienie wypełnione przez wysięk, konsystencji miękkiej, bolesny. Macica odepchnięta ku przodowi (*anterversio uteri*), podobnież nacieczenie znajdujemy w obu bocznych sklepieniach pochwowych (*parametritis et perimetritis*). Macica nieruchoma jak gdyby wmurowana w naciek. Zastosowano zwykle leczenie przeciwzapalne. Po przejściu objawów przeciwzapalnych, gdy wrażliwość części nacieczonych na dotyk się zmniejszyła, zaczęliśmy stosować jodoform, jak zwykle (8 Czerwca). Już 16 Czerwca zauważyliśmy znaczne polepszenie, tak co do wrażliwości wysięku na dotyk, jakoteż co do rozmiarów jego. Bole w dolnych kończynach, zależne od ucisku na pnie nerwowe, ustąpiły. 27 Czerwca naciek znacznie mniejszy i miększy. 5 Lipca, widocznie się zmniejszyła. Przy dalszem stosowaniu jodoformu naciek zupełnie znikł (9 Sierpnia). Chora została wypisaną. Jodoform stosowano tym razem przez dwa miesiące.

S p o s t r z e ż e n i e VI. C. Ch. lat 24, przybyła do oddziału 7 Września. Przed dwoma tygodniami robiłem u chorej obrót na nóżki, z następczem wydobyciem dziecka przez pociąganie z powodu poprzecznego położenia płodu. W kilka dni po porodzie chora zaczęła gorączkować i dostała boleści w dolnej okolicy brzucha. *Status praesens*. Stan bezgorączkowy. Dolna okolica brzucha bolesna na dotyk. Przy badaniu przez pochwę, znajdujemy wysięk w prawem bocznem sklepieniu pochwowem, twarde, nieruchome; macica zepchnięta ku stronie lewej. Chora uskarża się na boleści w kończynie dolnej prawej. Zastosowano jodoform jak zwykle. Przy stosowaniu jodoformu w ciągu jednego miesiąca, wysięk został zupełnie wchłonięty. Chora została wypisaną 8 Października r. z.

S p o s t r z e ż e n i e VII. F. F. lat 21, przed czterema tygodniami odbyła poród kleszczowy. Wkrótce po porodzie wystąpiły boleści w dolnej okolicy brzucha przy objawach gorączki. Bezskuteczne leczenie w domu zniewoliło chorą do szukania pomocy w szpitalu, dokąd przybyła 1 Listopada r. b. *Status praesens*. Stan bezgorączkowy. Chora uskarża się na boleści brzucha nad spojeniem łonowem. Przez powłoki brzuszne wyczuwa się guz twarde, nieruchomy, wielkości dążej pomarańczy. Przy wewnętrznem badaniu przez pochwę, znajdujemy macicę otoczoną ze wszęch stron wysiękiem (*parametritis et perimetritis*); macica nieruchoma, wysięk twarde, nieco wrażliwy na wysięk. Zastosowano jodoform jak zwykle. Po trzecht tygodniowem leczeniu wysięk został zupełnie wchłonięty. Jest to jeden z dwóch przypadków, zakończonych pomyślnie przy użyciu jodoformu w przeciągu tak krótkiego czasu, jakkolwiek wysięk dochodził znacznych rozmiarów.

S p o s t r z e ż e n i e VIII. P. Ch. lat 24, przybyła do oddziału 4 Maja. Przed trzema tygodniami chora odbyła prawidłowy poród. Obecnie skarży się na boleści w dolnej okolicy brzucha, które trwają już dwa tygodnie. *Status praesens*. Stan bezgorączkowy. Przy wewnętrznem badaniu, wyczuć się daje w tylnem sklepieniu pochwowem guz twarde, nieruchomy, wypuklający sklepienie ku dołowi, nieco wrażliwy na ucisk. (*perimetritis*). Macica nieruchoma, pochylona ku przodowi (*anterversio uteri*). 7 Maja zastosowano jodoform, jak zwykle obok ką-

pieli sodowych i żelaza do wewnątrz. Przy użyciu jodoformu wysięk stopniowo się zmniejszał, macica powoli stawała się ruchomą i wracała do prawidłowego położenia. 7 Czerwca wysięku przy badaniu wcale nie znaleziono. Macica zupełnie ruchoma. Leczenie jodoformem trwało jeden miesiąc.

S p o s t r z e ż e n i e IX. B. R. lat 36, przybyła do oddziału dnia 23 Sierpnia. Chora przed dwoma tygodniami poroniła (w 4 miesiącu ciąży). Zaraz po poronieniu wystąpiły bólesci w dolnej okolicy brzucha. Obecnie stan bezgorączkowy, brzuch bolesny na dotyk w dolnej okolicy nad spojeniem łonowym. Przez powłoki brzuszne guza się nie wyczuwa. Przy badaniu przez pochwę znajdujemy macicę otoczoną wysiękiem; macica nieruchoma, wysięk konsystencji twardej, bolesny na dotyk, nieruchomy (*pelvicellulitis*). Zastosowano jodoform. I w tym razie wysięk powoli się wchłaniał. Dnia 20 Września przy badaniu nie znaleziono wysięku. Leczenie jodoformem trwało cztery tygodnie.

S p o s t r z e ż e n i e X. O. E. lat 18, przybyła do oddziału 17 Listopada. Chora przed czterema tygodniami odbyła prawidłowy poród. Na 4 dzień poporodzie dostała dreszczy, gorączki, wymiotów i bólesci w dolnej okolicy brzucha, *Status praesens*. Stan bezgorączkowy, chora skarży się na bólesci brzucha po nad spojeniem łonowym i w lewej pachwinie. Przy badaniu przez powłoki brzuszne znajdujemy guz po nad prawą pachwiną wielkości dużego jabłka. Przy badaniu przez pochwę znajdujemy nacieczenie w tylnym, jakoteż prawem bocznym sklepieniu, macica nieruchoma; wysięk twardej, nieco wrażliwy na ucisk, chora uskarża się na rwący ból w lewej dolnej kończynie. D. 19 Listopada zastosowałem jodoform. Po trzech-tygodniowym użyciu jodoformu wysięk został zupełnie wchłonięty. Macica stała się ruchomą. Stan ogólny chorej znacznie się polepszył. Chora została wypisaną d. 11 Grudnia r. z.

Z liczby przypadków, których po krótkotrwałem bo tylko kilka dni trwającym leczeniu jodoformem, następowało polepszenie, przytoczę dla przykładu tylko jeden.

S p o s t r z e ż e n i e XI. R. F. lat 35, przybyła do oddziału dnia 13 Marca roku zeszłego. Chora przed 5 tygodniami odbyła prawidłowy poród. Przed tygodniem przy objawach gorączkowych wystąpiły bólesci w dolnej okolicy brzucha. *Status praesens*. Stan gorączkowy, ciepłota 38,6° C., tętno 86. Chora uskarża się na bólesci w dolnej okolicy brzucha, a szczególnie w lewej pachwinie i lewej dolnej kończynie. Przy badaniu przez pochwę znajdujemy w lewym bocznym sklepieniu wysięk, wypuklający sklepienie ku dołowi (*pelvicellulitis*) wysięk jest miękkiej konsystencji, nieco wrażliwy na ucisk. Macica odepchnięta w przeciwną stronę. Zastosowano z początku zwykle leczenie przeciwzapalne. Skoro objawy zapalne przeszły, przystąpiono do jodoformu dnia 21 Marca. Już po siedmiodniowym użyciu, przy badaniu znaleziono wysięk znacznie mniejszym i miększym. Bóle w lewej pachwinie i lewej kończynie dolnej ustąpiły zupełnie. Chora na własne usilne żądanie, jakkolwiek niewyleczona, została wypisaną dnia 28 Marca. I w tym więc razie polepszenie było widoczne.

Przechodzę do rzadszych przypadków, przy których zastosowanie jodoformu dało również dobre wyniki. Tu należą dwa przypadki krwisteku zama-

ciecznego (*haematocoele retrouterina*) i brak miesiączki (*amenorrhoea*), zależny od małego nowotworu jajnika (*neoplasma ovarii*).

S p o s t r z e ż e n i e XII. F. L. z Włocławka, lat 30, przybyła do oddziału d. 2 Stycznia. Z anamnezy dowiedzieliśmy się, iż chora przed 10 tygodniami podczas miesiączki podniosła jakiś ciężar. Nagle doznała silnych boleści w dolnej okolicy brzucha i w krzyżu; były także lekkie objawy gorączkowe. Od tego czasu aż do chwili obecnej istnieje odpływ krwawy z pochwy. *Status praesens.* Stan bezgorączkowy; chora blada, niedokrwista, uskarża się na boleści w dolnej okolicy brzucha nad spojeniem łonowem i na bóle w obu dolnych kończynach. Przy badaniu przez powłoki brzuszne nad spojeniem łonowem daje się wyczuć guz, dochodzący do połowy odległości między pępkiem a spojeniem łonowem. Guz jest nieco bolesny, nieruchomy. Przy badaniu przez pochwę znajdujemy tylne sklepienie zajęte przez guz miękki, sprężysty, chleboczący; macica pochylona ku przodowi; guz wypukła sklepienie pochwowe ku dołowi. Z macicy ma miejsce odpływ krwawy. Przy badaniu przez odbytnicę daje się wyczuć ten sam guz sprężysty, leżący pomiędzy odbytnicą a macicą. Stolec opieszwały, oddawanie moczu częste, bolesne. Co do rozpoznania nie było żadnej wątpliwości, iż mamy do czynienia z chorobą, opisaną po raz pierwszy przez N é l a t o n'a i nazwaną przez niego krwistekiem zamacicznym (*haematocoele retrouterina*). Z początku mając na uwadze powstrzymanie odpływu krwawego z macicy stosowaliśmy gałki pochwowe z ergotyny (5 gran *pro dosi*); wewnątrz zadawaliśmy *ferrum jodatum*. Gdy jednak leczenie to, stosowane w ciągu dwóch tygodni, aczkolwiek powstrzymało krwawy odpływ z macicy, nie wpłynęło weale na zmniejszenie się guza, postanowiliśmy wspólnie z kolegą J. R o s e n t h a l e m zastosować i w tym przypadku sposobem próby jodoform. Dnia 15 Stycznia poraz pierwszy użyto jodoformu pod znaną postacią, obok dalszego podawania wewnątrz jodku żelaza i kąpieli solnych. Dnia 22 Stycznia bóle w kończynach ustąpiły. Dnia 26 Stycznia przy badaniu przez pochwę znaleźliśmy guz znacznie mniejszym; tylne sklepienie nie wypukła się już, jak pierwej, ku dołowi. Dnia 28 Stycznia nieznaczny odpływ krwawy z macicy. Dnia 3 Lutego, guz widocznie się zmniejsza, macica powoli wraca do normalnego położenia; odpływu krwawego z macicy nie ma, od dnia 10 Lutego stan ogólny znacznie się poprawił; w tylnem sklepieniu pochwy dają się wyczuć resztki guza. Dnia 16 Lutego guz wchłoniony zupełnie; chora ma miesiączkę do czasu. Dnia 17 Lutego chora została wypisana. Leczenie jodoformem trwało jeden miesiąc. Tym razem skutek przeszedł wszelkie nasze oczekiwania. Z ust kolegi J. R o s e n t h a l a dowiedziałem się, iż dwa analogiczne przypadki, jeden—krwisteku zamacicznego, a drugi—krwisteku przedmacicznego (*haematocoele anteuterina*), leczone przezeń w tym samym czasie w mieście, tym samym sposobem, dały również zupełnie zadawalniające wyniki; obie chore wyzdrowiały.

S p o s t r z e ż e n i e XIII. B. Sz. 24 lat, przybyła do oddziału 26 Lipca. Chora skarży się na zupełny brak miesiączki (*amenorrhoea congenita*) i niepłodność (od dwóch lat zameżna). Jednak co 4 tygodnie doznaje boleści w dolnej okolicy brzucha i w krzyżu, rozpromieniających się na uda i aż do spojenia łonowego (*molimina menstrualia*). *Status praesens.* Chora wybornie zbudowana,

części płciowe zewnętrzne, jakoteż piersi, zupełnie prawidłowo rozwinięte. Przy badaniu przez pochwę znajdujemy macicę w stanie dziewiczym (*uterus virginalis*); część pochwowa krótka, stożkowata; długość jamy macicznej, mierzona za pomocą zgłębnika macicznego, wynosi 5 ctm.. W prawem bocznem sklepieniu pochwowem wyczuwa się obok i przed macicą guz, wielkości małego jaja kurzego, twardy ruchomy, niebolesny, odgraniczony od macicy za pomocą wyraźnej bródki; przy unieruchomieniu macicy ze strony pochwy, guz można od niej odsunąć; przy przesuwaniu macicy guz porusza się wraz z nią. Lewego jajnika wyczuć nie mogliśmy. Nie ma wątpliwości, iż mieliśmy do czynienia z małym guzem prawego jajnika (*neoplasma parvum ovarii dextri*). Ponieważ w tym razie nie mieliśmy dla chorej żadnego leczenia, postanowiliśmy za poradą kolegi J. R o s e n t h a l a jedynie dla próby zastosować jodoform. Dnia 5 Lipca zaczęto go stosować obok kąpieeli solnych i wewnętrznego podawania jodku potasu. Z początku nie widzieliśmy żadnego skutku. W 4 tygodnie po zastosowaniu jodoformu, gdy chora, jak zwykle, dostała bólów miesięczkowych (*molimina*), pokazała się krew z macicy. Była to niewątpliwie miesiączką, jakkolwiek bardzo skąpa. Gdyśmy potem badali chorą przez pochwę, znaleźliśmy, iż guz jajnika zmniejszył się. W cztery tygodnie po tej pierwszej miesiączce, znowu pokazała się krew z macicy przy objawach jakie zwykły towarzyszyć każdej miesiączce. Nie chcę stanowczo twierdzić, ażeby to późne wystąpienie miesiączki u kobiety, która dotychczas nigdy nie miesiączkowała zależnem było od działania jodoformu. Można jednak podejrzewać, że zmniejszenie się guza jajnika, jakie zauważyliśmy przy stosowaniu w tym przypadku jodoformu, znajdowało się w ścisłym związku z wystąpieniem pierwszej miesiączki. Znane są wprawdzie przypadki wystąpienia pierwszej miesiączki w tak późnym czasie, ażeby jednak ta łączność pomiędzy pierwszym wystąpieniem miesiączki a zmniejszeniem się guza, zależnem od stosowania jodoformu, była tylko przypadkową, wydaje mi się nieprawdopodobnem.

W końcu przytoczę przypadek upartych wymiotów u ciężarnej (*vomitus gravidarum*), wyleczonych pomyślnie przez wewnętrzne podawanie jodoformu.

S p o s t r z e ż e n i e XIV. K. S. lat 41, przybyła do szpitala 6 Lipca z. r.. Chora jest w końcu trzeciego miesiąca ciąży. Od kilku tygodni cierpi na uparte wymioty, które występują po kilka razy dziennie. Kolega J. R o s e n t h a l, który leczył chorą początkowo w mieście, stosował rozmaite środki, zwykle w tych razach używane, lecz bezskutecznie. Kolega R o s e n t h a l widział się już zmuszonym wywołać sztuczne poronienie, gdyż chora czuła się coraz słabszą, postanowił jednak przedtem jeszcze spróbować działania jodoformu. Gdy więc chora przybyła do szpitala, podaliśmy jej wewnętrźnie jodoform. Z początku dawaliśmy go w roztworze z eterem, następnie zaś z powodu przykrego smaku i odbijania się eteru, w pigułkach, dawka wynosiła $\frac{1}{3}$ grana 3 razy dziennie (1 gran *pro die*); co dzień zaś dawkę powiększaliśmy o jeden gran tak, iż doszliśmy do dziesięciu gran dziennie. Wymioty już w trzecim dniu podawania jodoformu zmniejszyły się, a po dwutygodniowem stosowaniu tego środka, chora wyleczona z tego przykrego powikłania ciąży, została wypisana ze szpitala. O ile wiem z ust kolegi J. R o s e n t h a l a, wymioty u tej

ciężarnej i po wypisaniu się ze szpitala ani razu miejsca nie miały. To działanie jodoformu, powstrzymujące zupełnie uporczywe wymioty, mogą sobie wytłumaczyć li tylko w sposób następujący. Wiadomo z doświadczenia, iż nalewka jodowa oddawna jest stosowaną dla powstrzymania upartych wymiotów, ponieważ jodoform zawiera aż 97% jodu, nie przeto dziwnego, że posiada tę własność w wyższym stopniu, niż nalewka jodowa.

Wnioski, jakie można wyciągnąć z powyższych spostrzeżeń, są następujące:

1). Jodoform jest znakomitym środkiem pobudzającym wchłonięcie (*resorptio*) tak świeżych, jakoteż i zastarzałych wysięków, bądź pochodzenia położowego, bądź też urazowego.

2). Jodoform posiada własność uśmierzania i kojenia bólów (*anaestheticum*), jakie tak często towarzyszą cierpieniom organów płciowych kobiecych.

3). Jodoform okazuje dobre skutki przy krwisteku zamacicznym (*haematocele retrouterina*), pobudzając do wchłonięcia guz utworzony ze skrzepłej krwi.

4). Czy jodoform okaże się skutecznym przy małych nowotworach jajników, tego stanowczo orzec nie możemy, gdyż brak nam pod tym względem doświadczenia.

5). Również możemy polecić jodoform przy upartych wymiotach u ciężarnych (*vomitus gravidarum*), jakkolwiek i w tym względzie brak nam większej liczby spostrzeżeń.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

2. Wille. Przyczynek do nauki o wyobrażeniach przymusowych (*Zwangsvorstellung*).

Wiadomo, jak znaczne postępy poczyniła psychiatria w ciągu ostatnich lat dziesięciu; nie pozostała za innymi jej częściami także nauka o wyobrażeniach przymusowych. Autor w krótkości przytacza nam historję tego rodzaju zjawisk i sięga aż do roku 1866, w którym *Griesinger* po raz pierwszy zwrócił uwagę na tak zwane wyobrażenia przymusowe i stany im pokrewne. Potem autor przytacza 16 przypadków z własnego spostrzeżenia i na nich opiera swoje poglądy teoretyczne i praktyczne.

Westphal mówi: wyobrażenia przymusowe są to wyobrażenia istniejące przy nienaruszonej świadomości, powstające bez uczuciowych i umysłowych wzruszeń; pomimo woli dotkniętego człowieka ogarniają one świadomość zupełnie, tak, że ich od siebie oddalić nie może, przez co znowu przeszkadzają swobodnemu przebiegowi myśli, krzyżując niejako wyobraźnię. Dotknięty takimi objawami umysłowem poznaje je jako coś obcego, nienależącego do normalnego jego stanu umysłowego. W określeniu tem widzimy, że wyobrażenia tego rodzaju mają coś przymusowego, mimowolnego, przeciwko czemu przeciwdziałać staje się rzeczą niemożliwą.

Wille z takim określeniem *Westphala* zgadza się tylko częściowo, albowiem przyjmuje, iż nienaruszona świadomość i zjawianie się wyobrażeń przymusowych bez uczuciowego lub umysłowego wzruszenia nie koniecznie należy do charakterystyki tych ostatnich. Podług niego wyobrażenia przymusowe mogą także istnieć np. u osób dotkniętych cierpieniem umysłowem, jeżeli ci jeszcze posiadają sąd o tyle, aby rozpoznać niedorzeczność opanowywujących ich wyobrażeń.

Dalej mówi autor, że wyobrażenia przymusowe rzeczywiście powstają bez umysłowego wzruszenia (*affekt*), lecz że również często pojawiają się przy stanach silnego podrażnienia i pobudzenia umysłowego. Tak samo pojęcie lub świadomość o stanie chorobliwym takich wyobrażeń niedostatecznie odróżnia wyobrażenia przymusowe od wyobrażeń obłądowych i jako dowód swojego twierdzenia przytacza znany fakt, że chory dotknięty obłąkaniem pierwotnym (*primäre Verrücktheit*) w początku choroby także jeszcze posiada świadomość o niedorzeczności swoich wyobrażeń obłądowych. Co się zaś tyczy wzruszenia umysłowego, zauważanego prawie we wszystkich przypadkach istnienia wyobrażeń przymusowych, to autor sądzi, że właśnie owo wzruszenie może być przyczyną powstawania idei i myśli chorobliwych, oraz że może być wywołane skutkiem treści lub istoty samych wyobrażeń i płynącego ztąd działania przymusowego (*Zwangs handeln*).

Nakoniec zwraca jeszcze Wille uwagę na to zjawisko, że każde hamowanie w mechanizmie umysłowym zawsze wywołuje trwogę lub niepokój taka zaś trwoga, lub niepokój zawsze bywa i przy powstawaniu wyobrażeń przymusowych.

Chociaż Westphal mówi, że treść wyobrażeń przymusowych dla osobnika zawsze bywa jakby coś obcego, niedorzecznego, to Wille z tem zdaniem także się nie zgadza i sądzi, że właśnie bardzo często wyobrażenia przymusowe zgadzają się ze sposobem wyobrażeń poprzedniego życia osoby dotkniętej; na przykład osoba przyzwyczajona do nadzwyczajnego porządku i akuracności, przy powstawaniu choroby męczy się wyobrażeniem i myślą, że ta lub owa praca nie była dość dokładnie i akuracnie wykonaną, że czegoś zapomniała i t. d. albo też, osoba przyzwyczajona do wzorowej czystości, dręczy się obawą, aby się nie zanieczyciła jakimkolwiek przedmiotem, lub osobą.

Co zaś do powstawania czynów, czyli działania przymusowego, to autor przypuszcza, iż one wtedy tylko się objawiają jako skutek wyobrażeń przymusowych, jeżeli osobnik sam przez się jest nadzwyczaj wrażliwy i jeżeli istnieje chwilowo podniecone usposobienie uczuciowości. Odróżnić także należy tak zwane samoistne działanie przymusowe, przy których wyobrażenia są nacechowane taką popędlivością, iż wyobrażenie natychmiast przeistacza się w czyn, czyli działanie. Jeżeli skutkiem wyobrażeń przymusowych wywołane będą czyny, czyli działania przymusowe, to taki stan chorobowy daleko jest groźniejszy, aniżeli wyłącznie tylko wyobrażenia przymusowe; stan taki zbliża się do obłąkania ogólnego (*vesania*) i może się w formę tę przeistoczyć; tak samo, jak stany trwogi, wywołane przez zboczenia wyobraźni; nakoniec przeistoczyć się mogą w tak zwaną zadumę (*melancholia*).

Objawy somatyczne zauważane przy wyobrażeniu przymusowem nie przedstawiają nam nic charakterystycznego. Przy powstawaniu tego rodzaju cierpienia płeć, stanowisko społeczne, wychowanie i umysłowość, nie mają żadnego wyłącznego wpływu, tak samo jak i w obłąkaniu wogóle; największa ilość chorych wypadła na lata 26 — 30. Legrand du Saulle, Griesinger i Schüle najwięcej chorych zauważali w stanach wyższych; Wille tego nie spostrzegali.

W liczbie 16 przypadków obserwowanych przez Willego, dostrzeżono 13 razy usposobienie psycho- lub neuropatyczne, przeważnie zaś histeryję lub hypochondryję, w pozostałych zaś trzech przed pojawieniem się wyobrażeń przymusowych niezauważano żadnych zgoła zboczeń umysłowych.

Dziedziczność zatem jest jedną z główniejszych przyczyn powstawania wyobrażeń przymusowych, co także potwierdzają Morel, Delasiauve, Sander, Jastrowitz, Legrand du Saulle i Westphal.

Griesinger zauważył, że stany te częstokroć się łączą z napadami padaczkowemi lub padaczką, czemu Wille zupełnie zaprzecza, albowiem w 16

przypadkach, przez siebie opisanych, ani razu takiego nie spostrzegł powikłania.

Rokowanie co do zupełnego wyzdrowienia bardzo jest niepomyślne; bywają wprawdzie dość częste i długotrwałe (po kilka lat) przerwy zupełne, czyli przestanki, lecz zupełne wyzdrowienie zdaje się nieprawdopodobnem. Lecz za to i śmierć, (chyba skutkiem samobójstwa, jak to w jednym przypadku zauważył Casper), nie bywa spowodowaną przez wyobrażenia przymusowe; natomiast spostrzegano przejście w zadumę, a bardzo rzadko w obłąkanie ogólne.

Leczenie wogóle może tylko być wzmacniające i uspokajające, a tylko wyjątkowo, symptomatycznie można przepisywać narkotyki.

(Arch. f. Psych. Bd. XII Nr. 1.)

D-r med. A. Rothe.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. D-r S. Górski listownie zawiadamia nas o dobrych wynikach, jakie otrzymał w ospie, używając wewnątrz i zewnątrz kwasu salicylowego i jego soli. Pierwsze spostrzeżenia jego w tym względzie datują od r. 1877. Podawał do wewnątrz salicylan sodu w roztworze (dr. j na unc. VI), a zewnątrz kwas salicylowy w glicerynie (gr. 10 na unc. 1/2). D-r Górski przypomina, że również dobre skutki z użycia kwasu salicylowego w ospie widział D-r Boudon (*Bull. gén. de thérap.* 1881. 30 Novembre). B. zewnątrznie posługiwał się maścią (*Natr. salicyl. grm. 4 na 100 grm. coldcream*) lub proszkiem (*Acidi salicyl gr. 6 na 100 grm. talku*).

— W d. 16 Stycznia (Poniedziałek) odbyć się ma o godz. 12 w południe w szpitalu starozakonnych konkurs na posadę ordynatora tegoż szpitala.

Petersburg. D-r Erlicki, wychowaniec byłej Szkoły Głównej Warszawskiej, współpracownik naszego pisma, postanowieniem konferencji Akademii wojskowo-lekarskiej z dnia 31 (19) Grudnia r. z., został prawie jednogłośnie wybrany docentem psychiatrii i chorób nerwowych.

Berlin. Ukończonym już został pomnik publiczny dla A. v. Graefego. Uroczyste odsłonięcie nastąpi podczas tegorocznego zjazdu chirurgów.

Paryż. Rozporządzeniem ministra oświaty i wyznań z d. 2 Stycznia r. b. utworzoną została przy tutejszym wydziale lekarskim klinika chorób nerwowych. Dyrektorem jej został Charcot były professor anatomii patologicznej.

Würzburg. Uniwersytet tutejszy będzie obchodził 300 letni jubileusz założenia 1—3 Sierpnia oku bieżącego.

NEKROLOGIJA.

† Ś. p. Kazimierz Mieszczanski, urodził się w d. 30 Września 1840 r. we wsi Głaniszewie pod Wartą, gdzie przemieszkiwał ojciec jego, dawny lekarz sztabowy byłych wojsk polskich. Szkoły ukończył w Piotrkowie w r. 1857, następnie rozpoczął studia lekarskie w Warszawskiej Akademii medycznej, z kął po roku udał się do Kijowa, uniwersytet tamże ukończył w r. 1863, lecz tam egzaminów ostatecznych nie złożył z powodu nagłej śmierci ojca, i dopiero w r. 1864 w Szkole Głównej Warszawskiej uzyskał stopień lekarza. Początkowo zamieszkał we wsi dziedzicznej Głaniszewie, zajmując się rolnictwem i medycyną do roku 1873. Następnie osiadł w Kaliszu, gdzie do końca życia stale przemieszkiwał. Zmarł d. 15 Grudnia 1881 po długiej i ciężkiej chorobie (*Tuberculosis pulmonum*). Przez lat kilka był lekarzem miejscowego Gimnazjum. Zmarły cieszył się ogólnem uznaniem i miłością kolegów, a dowodem tego jest dwukrotny wybór jego na prezesa Towarzystwa Lekarzy kaliskich w latach 1880 i 1881.

Sprostowanie. W N-rze 1 „Gaz. Lek.“ r. b. na str. 16 w wierszu 14 od góry zamiast „z ciepłemi okładami“, winno być „z zimnemi okładami“.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою. Варшава 31 Декабря 1881 г. Druk K. Kowalewskiego, Królewska Nr. 23.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. H J e l e ń s k i. Pogląd praktyczny na skuteczne leczenie tyfusu brzuszego. Jodkiem potasu (*Kalium jodatum*).—K r a m s z y k. O referatach. (Odcinek).—II. S. H u z a r s k i. Spostrzeżenia nad działaniem jodoformu w niektórych chorobach kobiecych.— *Dział sprawozdawczy*: 2. W i l l e. Przyczynek do nauki o wyobrażeniach przymusowych (*Zwangsvorstellung*).—Wiadomości bieżące. — Nekrologija. — Sprostowanie. — Ogłoszenia.

I. POGLĄD PRAKTYCZNY NA SKUTECZNE LECZENIE TYFUSU BRZUSZNEGO¹⁾.

JODKIEM POTASU (*Kalium jodatum*).

Napisał i podał

H e n r y k J e l e ń s k i

z Działoszyc, powiatu Pińczowskiego.

Rozpatrując się w ogromie zapasowym środków i metod przeciwtyfusowych wszystkich czasów, zdziwionym być musi każdy z nas, patrząc na tę niestałość i częstą zmienność niezmiernej ilości sposobów leczenia, tak powszechnej, zdawna znanej, zakaźnej i od wieków ludzkość bez różnicy stanu i wieku trapiącej choroby, jaką jest tyfus brzuszny. Z lekkim przechodząc przekonaniem od środka do środka, jakoby modnego ubrania, pomimo głębokich poglądów i teoretycznych objaśnień, zdajemy się za wpływem niejakiego czasu stać znowu niby bez broni w obec twarde ciosy zadawającego nieprzyjaciela.

Historija naszej nauki ze smutkiem twierdzenie powyższe w całej poświadczy osnowie. Otóż może to niejako śmiałość moją usprawiedliwić potrafi, że mam odwagę, wprawdzie po długoletniem doświadczeniu i mozolnej praktyce, podnieść głos w obronie jawnego faktu, zalecając środek leczniczy wyborny, choć wcale nie nowy, nawet już nieraz w tyfusie za swoisty głoszony aż do ostatnich czasów, i to przez wysoko naukowe powagi, atoli pomimo to wszystko po macoszemu zupełnie dotąd przez ogół zaniedbany. Ponieważ od dość dawna dzielną znam skuteczność jodku potasu w tyfusie brzuszny, o czem przekona każdego „Tygodnik Lekarski“ z roku 1848. Nr. 9 z d. 2 Marca, gdzie artykuł mój o tem się znajduje, ponieważ od kilku lat po zarzuceniu wszystkich modnych środków,

¹⁾ Na żądanie autora styl pozostaje bez zmiany. Red.

z tak kategorycznym imperatiwem zalecanych, statecznie w chorobie tyfusowej nim się posługuję, nie będzie więc nic dziwnego, że teraz śmiem wystąpić z nowem zaleceniem go w tyfusie, mając to pewne przekonanie, że kto zechce uważnie, bez uprzedzenia przeczytać kilkanaście niżej podanych opisów tyfusu brzuszego i raz go zastosować, nie pogardzi więcej użyciem tak dzielnego środka, jakim jest jodek potasu w tej chorobie. Zabieram się podać szereg moich spostrzeżeń najświeższej daty, choć szczupły, celem stwierdzenia faktycznego orzeczenia niniejszego, albowiem liczny zastęp spostrzeżeń z dawniejszego nieco czasu do innej zostawiam pracy. Dla lepszego jednakże zorientowania się w tej sprawie, należy opisać krótki bodaj szkic historyczny rodowodu używania tego jodowego środka w tyfusie. Pierwszy D-r Sauer w Wiedniu w r. 1839—40 podawać i gorąco zalecać zaczął przetwory jodowe, podczas grasującego nagminnie tyfusu ze skutkiem bardzo pomyślnym; (patrz dziełko: *Der Typhus etc. Wien 1841, Schmidt's Jahrbücher Bd. 28*). Niedługo potem D-r Grygowicz u nas, pilny praktyk, z również pożądanym podawał go skutkiem w tyfusie; (o czem patrz „Tygodnik Lekarski“ z r. 1847 Nr. 18). W roku 1848 autor niniejszego artykułu, zachęcony przez dobrze mu znanego Grygowicza w kilku niebezpiecznych przypadkach tyfusu brzuszego, u nas (w mieście Działoszycach) nagminnie panującego, podawał jodek potasu z wybornym skutkiem; (patrz „Tygodnik Lekarski“ l. c.). Nieco później D-r Łowicki umieścił w tym Tygodniku z r. 1855 Nr. 30, kilka przypadków tyfusu dobrze tym środkiem wyleczonych; a D-r Kuczyński w r. 1857, (Tygodnik Nr. 28) odezwał się z wielką pochwałą tego preparatu, podając na 300 przeszło chorych tyfusowych 4, wyraźnie cztery tylko przypadki śmierci. W 1859 roku wystąpił w Paryżu D-r Magouty z dziełkiem „*Nouveau traitement de la fièvre typhoïde*“, którego nie udało mi się odnaleźć nigdzie, nic więc szczegółowego o niem nie wiem. W r. 1866 profesor Willebrandt w Helsingfors'ie podał obszerny artykuł do *Virchow's Archiv*. T. 33, o 13 przypadkach bardzo skutecznie leczonego tyfusu brzuszego jodkiem potasu. Po dość długiej czasie przerwie stanął znowu w obronie jodku znakomity klinicysta i słynny profesor Liebermeister z Tünbi-

O REFERATACH.

Referaty zajmują dziś w prassie lekarskiej bardzo poważne stanowisko, przynajmniej pod względem liczebnym. Ogółem biorąc, w pismach lekarskich więcej spotykamy referatów, aniżeli prac oryginalnych, już z tego względu, że każda niemal oryginalna praca naukowa wielokrotnie bywa referowaną. Ta okoliczność stanowi powód dostateczny, ażeby samą kwestyję referatów wziąć pod bliższy rozbiór i zastanowić się nad ich znaczeniem i wpływem, nad warunkami, jakim referaty odpowiadać powinny, a wreszcie i nad ujemnemi ich stronami.

Zdaje się, że można referaty na dwie główne podzielić odmiany, pomiędzy którymi naturalnie istnieją wszelkie stopniowe przejścia. Każda z tych odmian ma swoje oddzielne zadanie, każda w odpowiednich warunkach właściwe ma przynieść korzyści. Pierwszą odmianę stanowią referaty obszerne, które podać mają całą treść artykułu, tylko w możliwym skróceniu; referaty drugiej odmiany

gen, mieniając go prosto środkiem swoistym w tyfusie brzuszny; (patrz *Ziems sen, Specielle Pathologie. T. II. p. 1. Abdominaltyphus*). W ostatnim jeszcze czasie wzmiankuje o niem także *Zuelzer* (patrz *Real-Encyclopaedie T. I. pag. 37*), a notując jodek potasu jako środek wysokoleczniczy w tyfusie brzuszny, powiada, że doszedł on pewnego znaczenia. Oto dość szczupły zasób zebranych, pewnie nie wszystkich wiadomości, o użyciu leczniczym środka, który za arcy-skuteczny w tyfusie brzuszny ośmielał się uważać.

Wracam teraz do przyrzeczonych opisów chorób w szczególności, dla wykazania przekonywająco, że jodek potasu w istocie działa swoiście w tyfusie brzuszny, prosząc jak najuprzejmiej kolegów o cierpliwość w przeczytaniu nieco jednostajnych historyj tych moich spostrzeżeń.

1). *S. Bloch*, kobieta lat 48, dietna, wzrostu niskiego, budowy ciała delikatnej, chuderława, znośnie zdrowa, zachorowała dnia 4 Kwietnia 1879 na gorączkę z poprzednim dreszczem; ból głowy, brak snu, brak łaknienia, pragnienie. Nic sobie nie radząc, czekała do d. 8 Kwietnia, dopiero 5 dnia choroby wezwano mnie do chorej na wieś, gdzie znalazłem stan następujący: głowa boli mocno, bredzenie, szum w uszach, bezsenność, spojówki oczów brudno-żółtawe, wyraz twarzy smutny, język grubo obłożony, suchawy, drżący, zęby obłożone, pragnienie wielkie, brak łaknienia. W płucach lekki niczyt oskrzelowy, serce normalne, śledziona powiększona, przy dotknięciu bolesna. Jelita rozdęte, przy wypukiwaniu dają odgłos bębnowaty, lekkie macanie wywołuje uczucie bolesne i hurkotanie, osobliwie w okolicy biodrowej prawej i kątnicy; stolców wodnistych 5 na dzień oddaje, mocz bez białka, ciepłota 39,6° C., tętno 102, oddechów 36 (z rana), wysypka niewyraźna, bo skóra chorej mocno śniada.

Rozpoznanie: tyfus brzuszny. Przepisano: *Rp. acid. muriat. dil. dr. j. aq. dest. c. syr. unc. vjj. M. D. S. Bihorio cochl. maj.* Brzuch i głowę zimną obkładać wodą, obmywanie też zimne, dyjeta lekko pożywna, rosolki, kleiki za napój wodę z czerwonym winem.

11 Kwietnia, choroby 8^o, 2-ga wizyta, oznaki chorobne zaostrome, wysypka wyraźna na brzuchu i piersiach; chora osłabiona bardzo, sama się nie podnosi; stol-

mają więcej na celu krótkość, niż dokładność, są prostymi informacjami i przypominają to krótkie wyliczenie treści, jakie autorowie niekiedy umieszczają na czele rozdziałów w swych książkach.

Znaczenie tych drobnych, informacyjnych referatów jest jasne i do żadnego sporu powodu dać nie może. Wśród tego morza prac, przeważnie mniejszych rozmiarów, z jakich się składa dzisiejsza literatura naukowa, bardzo, trudno wybrać każdemu, co mu w danej chwili może być potrzebne. Ułożenie katalogów jest tu konieczne i to katalogów, któreby, oprócz tytułu pracy, i krótką treść jej podały. Ale katalogi takie tylko wtedy mają wartość, gdy są możliwie dokładne i pełne. Innemi słowy, krótkie referaty mają znaczenie wyłącznie w rocznikach, albo w tych pismach specjalnych, które stanowią właściwie także katalogi, choć pojawiają się częściej. Ale nie te konieczne i łatwe referaty mają być głównym przedmiotem niniejszego artykułu lecz przedewszystkiem referaty większe, pomieszczane w zwykłych, ogólnych pismach lekarskich, bez których żadne z tych pism dziś obejść się nie może.

Literatura lekarska jest do dziś bardzo obfita; istnieją całe setki piszących i całe tysiące artykułów co rok się pojawiają. Każdy lekarz pragnąłby jak naj-

ców nie mniej, ciepłota 40,2° C., tętno 110, oddechów 36, lek kontynuje z dodatkiem *camphor. gr. vj.* w emulsyi migdałowej \mathfrak{Vj} , na przemian brać co 2 godz. łyżkę. 13 Kwietnia, choroby 10°; stan chorej ciągle się pogarsza, snu nie ma, bredzenie, rozwolnienie do 7-miu stolców, mocne osłabienie, pomimo kamfory i wina, do tego okazuje się w okolicy krzyżowej plama ciemno-czerwona wielkości miedziaka 5 kop., jako zadatek odleżenia, ciepłota 40,5° C., tętno 116 (godz. 11 z rana). Wtedy w miejsce *acid. muriat. dil.* przepisałem: *kali i jodat. dr. semis, solve in Dti. r. alth. (3β) 3vj. Syr. 3β M. D. S. Binorio cochl. m.—alternat. im. Rp. camphor. trit. gr. unum pulver. octo;* wino Malaga 3 razy dziennie po małym kieliszku, obmywanie wodą octową (z $\frac{1}{4}$ octu), na krzyżu okładę *spir. camphorat.*; reszta jak przedtem. 16 Kwietnia, choroby 13°, 4-ta wizyta; poprawa wyraźna, chora kilka chwil przespia bez bredzenia, czuje się nieco lepiej, stolce dwa tylko, ciepłota 39,2° C. tętno 108, *kalium jodat.* bierze bez kamfory. 18 Kwietnia, choroby 15°; stan lepszy sen spokojny, dłuższy, rozwolnienie ustalo, ciepłota 38° C., tętno 92, chora łaknąć zaczyna, jodek kontynuje, dyjeta pożywniejsza. Dnia 20 Kwietnia, choroby 17°; chora zdrowsza, spościła się obficie, ciepłota 37,8° C., tętno 86, zostaje bez leków. Okres ozdrowienia bez zakłócenia nastąpił, o czem syn chorej mnie uwiadomił. Przez dni 7 wybrała jodku potasu $\mathfrak{ijj\beta}$.

2). P. G o Ń c z y k, kobieta wiejska (w instytucie włościańskim Nieszkowskim) lat 50, dobrze i silnie zbudowana, zamężna, 6-ro miała dzieci; czy chorowała dawniej i na co—nie wie, tyle tylko wie, że około 13 Kwietnia 1879 zachorowała na łamanie, dreszcze, gorączkę, ból głowy, nudności, brak apetytu, przeciw czemu wzięła sobie sama proszek wymiotny, ale bez ulgi. Dnia 18 Kwietnia, choroby 6°, widziałem chorą 1-szy raz (z rana o godzinie 10) *Status praesens*: ból głowy wielki, bezsenność, bredzenie lekkie na jawie, szum w uszach, twarz blada, zapadła, nos zimny, język suchy, obłożony, drżący, łaknienia nie ma, pragnienie nieugaszone; w płucach nieco nieżyty z lekkim kaszlem, przy którym wydziela się nieco płwociny śluzowej; śledziona powiększona jako też i wątroba, w kiszkiach hurkocze i przelewa się, ból znaczny w okolicy prawego jelita biodrowego i kątnicy przy powolnem dotykaniu; stolców wolnych 6—8 na dobę, wysypki tyfusowej

więcej znać z tych artykułów, a przynajmniej znać najważniejsze, pragnąłby wiedzieć w jakich kierunkach i z jaką szybkością posuwa się jego nauka, a niepodobna mieć wszystkich książek i wszystkich pism lekarskich, niepodobna ich przedewszystkiem przeczytać. Tej trudności zaradzić mają referaty.

Zasadnicza myśl referatów jest jasna, choć może niewypowiedziana słowami. Każdy autor dla napisania swej pracy więcej używa wyrazów, aniżeli koniecznie potrzeba, już to, że zbacza od głównego celu swej pracy, już też, pragnie styl łatwym i ozdobnym uczynić. Skoro więc idzie wyłącznie o samą główną myśl pracy, można ją wydobyć i oddać w daleko mniejszym zakresie. Pogląd ten nie zawsze jest słuszny, nie wszystkie prace, nie wszystkie artykuły nadają się do streszczeń, ale w wielu przypadkach z tym poglądem potrzeba się zgodzić. Rzeczywiście bardzo często można zredukować artykuł do znacznie mniejszych rozmiarów, zachowując myśl całą bez wielkiego uszkodzenia, a więc można ułatwić czytelnikom poznanie pracy i oszczędzić zarazem czasu na przeczytanie potrzebnego. Słowem referaty mają racyję bytu.

Ale ażeby referaty istotną czytającym korzyść przynieść mogły, muszą bardzo wielu odpowiedzieć warunkom. Przedewszystkiem żadne pismo nie może

wyraźne ślady na brzuchu i piersiach; ciepłota 39,2° C., tętno 108, drobne, słabe.

Rozpoznanie: tyfus brzuszny. Przepisano: *Rp. kal. jod. ʒʒ dec. alth. ʒvj MDS. Omni bihorio cochl.*; okłady, obmywanie zimną wodą 20 Kwietnia, choroby 8°; wszystko jak było, powtarza środki przepisane bez zmiany. Dnia 22 Kwietnia, choroby 10°, (z rana godz. 9) 2-ga wizyta na wsi; stan chorej znajduję nie pogorszony, bo stolce 3 tylko, ale bredzi dużo, nie śpi nic; osłabienie wielkie, nie kaszle; ciepłota 39,2°; tętno 104, oddechów 30; *kal. jodat. ʒjj. daję z dodatkiem camphor. gr. j. pulv. octo*, naprzemian. Inne wszystkie przepisy kontynuować kazałem pilnie. 25 Kwiet., choroby 13°, chora się lepiej miewa, ciepłota 38° C., tętno 86 stolec wolny 2 razy, *kal. jodat.* bez kamfory bierze ʒj. na ʒvj. odwaru ślazowego Dnia 29 Kwietnia, choroby 17°, zastałem chorą ubraną, w okresie ozdrowienia. Nieco później pokazała mi się zupełnie zdrową, bez następstw i powrotów. Jodku potasu wzięła ʒjjj.

3). J. W y w i a ł, (w Instytucie włościańskim) na wsi, lat 48. budowy nie-
tęgiej, chuderlawy, mięśnie ma wiotkie, podściółkę tłuszczową nieznaczną, wzro-
stu jest średniego; w r. 1876 chorował ciężko na zapalenie obudwu płuc;
w Kwietniu 1879 zapadł na zapalenie płuca lewego powtórnie; wyzdrowiawszy
z niego bez następstw, znowu d. 6 Maja tegoż roku zachorował na dreszcze, go-
rączkę z bólem głowy, brakiem apetytu, a po proszku wymiotnym, oleju rycy-
nowym itp., domowych lekach, zasięgał mojej rady przez posłańca i wedle opisa-
nego cierpienia, dałem: *acid. muriat. dil. ʒj. na wody osłodzonej, ʒvjij. Bihorio
cochl. m.*, a było to d. 13 Maja, choroby już 7°. Dopiero d. 15 Maja, choroby 10°,
widziałem chorego na wsi i znalazłem stan arcy poważny. Głowa mocno
zajęta bólem, zawrotem, bredzeniem; odpowiada niechętnie i ze złością, w uszach
szumi i bardzo dzwoni, słuch stępiony, wzrok błędny, osłupiały, język drżący,
suchy, obłożony, czerwony po brzegach; niejakię łaknienie, pragnienie niczem nie
ugaszone, obojętny na wszystko. W płucu lewemrżęzenie, przy opukiwaniu odgłos
normalny nieznacznym, kaszel mały, chory wypluwa nieco plwociny białej; brzuch
zaś bolesny, rozdęty, śledziona wielka, czuła na dotyk, w prawej okolicy biodrowej

wszystkich treści artykułów i całego ruchu literackiego w skróconych poda-
wać rozmiarach. W jednym ogólnym piśmie zawarte referaty podać mogą
tylko cząstkę małą zbiorowej pracy naukowej. Pierwsze więc żądanie, jakie
się stawia piśmu, jest — aby artykuły, do sprawozdań przeznaczone, wybrane
były starannie i trafnie. Kto więc ma pisać referaty, musi sam czytać dużo
i trafnie oceniać względną wartość prac przeczytanych i potrzeby tych, co piśmo
czytać będą. Jeżeli artykuł dosyć jest ważny, aby się do zreferowania nada-
wał, nie dosyć go przeczytać, trzeba go przeczytać kilkakrotnie. trzeba go do-
brze sobie przyswoić, uchwycić cały ciąg jego przewodniej myśli, aby ją stre-
ścić, nie z niej nie uroniwszy. Napisanie więc dobrego referatu jest rzeczą bar-
dzo trudną, a zważywszy, że w tej całej pracy znika i indywidualność referenta
i nawet jego nazwisko, przyznać trzeba, że referent który z istotnie ważnego
artykułu istotnie dokładnie zda sprawę, nie małą ze swej pracy robi ofiarę.

Kto wszakże często czytuje referaty, — a któż ich nie czyta? — musi przyznać,
że bardzo znaczna ich część nie odpowiada tym słusznym i koniecznym wy-
maganiom.

Już sam wybór artykułów dla sprawozdań często dziwnie bywa nietrafny.

i kątnicy przy lekkim nacisku hurkotanie, przelewanie; przytem odzywa się ból, zmuszający chorego aż do wykrzyku; stolce wodniste i mocz oddaje rzadko i to tylko za przypomnieniem; noce całe bez snu z bredzeniem bezprzeznaczem niepokojnie przepędza, wysypka tyfusowa obfita, upadek sił znaczny, bez pomocy nie może usiąść w łóżku; ciepłota 40° C., tętno 110, oddechów 36 (10 z rana).

R o z p o z n a n i e: tyfus brzuszny. Przepisano: *kal. jodat.* 33. *Dti. r. alth.* 5vj. *c. syrup.* *Bihorio cochl. m.* oraz: *camphor. gr. semis, d. pulv. tal.* Nr. vjjj naprzemian, obmywanie wodą octową, okład zimny na głowę; dyjeta składa się z mleka, rosółu i t. p. 18 Maja, choroby 12, stan chorego trochę się poprawił, oznaki groźne wielce złagodniały, ciepłota $38,6^{\circ}$ C., tętno 100. Jodek potasu powtarza bez kamfory. Dnia 21 Maja, choroby 15^o, poprawa wszelkich dolegliwości wyraźna, ciepłota 38° C., tętno 92, jodek bierze. Dnia 24 Maja, choroby 18^o, znalazłem chorego w okresie zdrowienia, przytomny, prosi o posiłek; sen dobry; ciepłota $37,4^{\circ}$ C., tętno 80; *kal. jodat.* kończy; wybrał go 5jj3., powrotu ani następstw nie ma.

4). J. B a l i c k i. lat 24, dobrze i regularnie zbudowany, dość silny, muskularny; chorował w r. 1877 na gośćca wszechstawowego przez dni kilkanaście, wyleczony salicylanem sodu; w r. 1878 w porze zimowej napad goścowy się powtórzył; ten sam środek taki sam skutek spowodził. 25 Maja 1879 zachorował na dreszcz z gorączką, ból głowy, ale nie czując bólu w stawach, jakiego dawniej doznawał, wziął sam d. 26 Maja oleju rycinowego. Dnia 27 Maja, choroby 3^o, nie widząc ulgi, zawezwał mnie. *Status praesens*: głowa mocno boli, mąci się i zawraca, snu nie ma, w uszach szumi i dzwoni, język brzydki, drżący, łaknienia brak pragnienie duże; kaszle nieco, zresztą nic więcej w organach oddechowych. Brzuch nieduży, w nim hurkocze, przelewa się, okolica prawa biodrowa i kątnica bolesne, stolec wolny, częsty; ciepłota $39,5^{\circ}$ C., tętno 104, oddechów 32.

P o c z ą t e k t y f u s u b r z u s z n e g o. Przepisano: *acid. muriat. dil.* 3j. na 5vj. wody, okładanie, obmywanie zimne. Dnia 29 Maja, choroby 5^o, nic nowego, leki kontynuje. Dnia 30 Maja, choroby 6^o, gorzej się ma; ból i zamęt głowy zwiększa się, bredzenie, bezsenność, bredzenie, stolec wodnisty 5 razy dziennie, wysypka wyraźnie się pokazuje; chory skarży się na osłabienie; ciepłota $39,6^{\circ}$ C., tętno 108,

Przeglądając pisma lekarskie, to źródło referatów, a następnie referaty w jakiej gazecie zebrane, trudno zdać sobie sprawę z przyczyn, które sprawozdawcę do pewnego skłoniły wyboru. Nieraz artykuł, który niewiadomo dla czego został napisany, który żadnego dla czytelników nie przedstawia zajęcia, zyskuje w referacie niezasłużone świadectwo wyższej wartości.

W wyjątkowych tylko razach występują wyraźnie motywa, które kierowały wyborem referenta; czasami bowiem referent wcale nie ukrywa, że głównie na te przedmioty zwraca uwagę, o których więcej myślał, o których pisał, zapominając, że referaty robi się wyłącznie dla potrzeby czytelników. W innych razach prawdopodobnie sprawozdawcy wystarcza fakt, że praca była drukowaną, aby ją uznać za godną referatu w piśmie ogólnem. Najgorzej wszakże, gdy autor kłopot wyboru na inne zwała pisma i referaty nie z oryginalnych pisze artykułów, a już z referatów gotowych; przy takim postępowaniu wszystkie możliwe niedostatki referatów naturalnym sposobem potęgować się muszą.

Co się tyczy samego obrobienia przedmiotu, to licznych zboczeń nawet w ogólnych zarysach podać nie można. Nie ulega wszakże wątpliwości, że

oddechów 36; przepisano: *kal. jodat. ʒj. na ʒj. Dti. r. alth. Bihorio cochl. m.*; a reszta jak wczoraj. Dnia 1 Czerwca, choroby 8°, nic gorszego do zaznaczenia; spał nieco, ciepłota 39° C., tętno 102, oddechów 30. Dnia 3 Czerwca, choroby 10°, choremu poprawiać się zaczyna, rozwolnienie ustaje, sen chwilami spokojniejszy, ciepłota 38,5° C., tętno 98; wszystko kontynuje. Dnia 5 Czerwca, choroby 12°, dobrze się ma; ciepłota 38° C., tętno 92, chory bierze wszystko bez zmiany. Dnia 7 Czerwca, choroby 14°, oznaki chorobne schodzą do *minimum*, zostaje bez leku; wyzdrowiał zupełnie, wybrał jodku potasu ʒjβ. (D. c. n.)

II. Spostrzeżenia nad działaniem jodoformu w niektórych chorobach kobiecych.

Podał **Stanisław Huzarski**

lekarz-asystent oddziału ginekologicznego i położniczego szpitala starozakonnych w Warszawie.

Sława jodoformu, jako środka chłonnącego (*resorbens*) i znieczulającego (*anaestheticum*), jakoteż coraz większe zastosowanie w rozmaitych chorobach, zniewoliły i nas do przeprowadzenia szeregu spostrzeżeń nad działaniem tego środka w niektórych chorobach kobiecych. Zanim jednak przystąpię do opisu własnych spostrzeżeń, pozwolę sobie przedstawić Czytelnikom w treściwym zarysie to, co znalazłem w literaturze odnośnie do tego przedmiotu.

Pierwszą wzmiankę o zastosowaniu jodoformu w chorobach kobiecych znajdujemy u autorów angielskich i francuskich. Greenhalgi i Nunn¹⁾, a następnie Demarquay i Volker²⁾ zastosowali jodoform przy raku szyjki macicznej. Autorowie ci zachwalają jodoform jako środek znieczulający, oraz

¹⁾ *Medic. Times and Gaz.* 1867.

²⁾ *Bull. de Ther.* 1876.

nieraz cały charakter, cała treść rozprawy zatracą się w referacie. Rzadko tylko takie niedokładności bywają wytknięte, bo szczegółowa krytyka referatów już zdaleko by zaprowadziła; wszakże zaprzeczyć się nie da, że wiele referatów, prócz wypełnienia kolumn pisma, żadnej dla nikogo nie ma wartości. Prawda, że ten sam zarzut bardzo często i do oryginalnych prac można zastosować, ale, z łatwych do zrozumienia powodów, krytyka w obec referatów ma prawo być bardziej surową.

A teraz jeszcze słów kilka o samych referatach, bez względu na ich wykonanie. Przedewszystkiem referat z natury swojej zawiera myśl zbitą i przy całej pożywności jest tak trudny do strawienia, jak prasowane suchary. Z tego więc względu ilość referatów musi być umiarkowana. Wprawdzie w ten sposób wszystkiego co się drukuje pismo pomieścić nie zdoła, ale też to pragnienie, czy obowiązek przeczytania w s z y s t k i e g o, jest w każdym razie do spełnienia niemożliwy. Powtóre, jeżeli potrzeba referatom ważne przyznać znaczenie, jeżeli bez nich prasa naukowa obejść się dziś nie może, to wcale jeszcze czytania referatów obok czytania prac istotnie oryginalnych postawić nie można. Czytelnik dobrze napisanej oryginalnej rozprawy albo książki idzie krok

niszczący przykrą woń wydzieliny przy tem cierpieniu. Dalszemi próbami nad działaniem jodoformu w chorobach kobiecych zajęli się przeważnie lekarze niemieccy. K u r z ¹⁾ stosował jodoform z dobrym skutkiem przy zawale macicy (*infarctus uteri*), tudzież w wysiękach około i przymacicznych (*peri et parametritis*). Przy guzach jajników nie widział żadnego skutku. De C r i s t o f o r i s ²⁾ stosował jodoform z pomyślnym skutkiem przy zapaleniu wnętrza macicy (*endometritis corporis*). Wprowadza on jodoform w kształcie proszku do wnętrza macicy za pomocą kateteru macicznego co drugi lub czwarty dzień. C r i s t o f o r i s zauważył opóźnianie się okresu miesięczkowego przy stosowaniu jodoformu. K i s c h ³⁾ zastosował jodoform miejscowo więcej niż w 50 przypadkach chorób kobiecych. Uważa on jodoform „jako środek potężnie pobudzający chłonięcie wysięków, przeistaczający wydzielinę chorej błony śluzowej, jakoteż istotnie zmniejszający naczężność“. Jodoform posiada tę wyższość nad innemi przetworami jodowemi, iż sam jeden ma własność miejscowego znieczulania. K i s c h używa mieszaniny jodoformu (1 cz.), i gliceryny (10 cz.) z dodatkiem 6 kropel *olei menthae pip.* (ten ostatni środek zmniejsza przykry zapach jodoformu). Tampon, zmoczony w tym roztworze, wprowadza się przez pochwę aż do części pochwowej macicy i tu pozostawia na kilka godzin; jednocześnie tym samym roztworem naciera się dolną okolice brzucha, jakoteż pachwiny. Że zastosowany w ten sposób jodoform rzeczywiście zostaje wchłoniętym, mamy najoczywistszy dowód w tem, iż można dowieść obecności jodu w moczu po 36—48 godzinach.

W tem tak późnem wydzielaniu się jodu z organizmu za pośrednictwem moczu w porównaniu do innych przetworów jodowych upatruje K i s c h istotną przyczynę silniejszego działania jodoformu, gdyż jod w tym razie dłużej pozostaje w tkankach. Autor ten nie spostrzegał żadnych złych skutków po zastosowaniu jodoformu w ten sposób. Przeciwnie, prawie we wszystkich przypadkach dało się zauważyć istotne zmniejszenie podmiotowych dolegliwości, w daleko

¹⁾ Einige Beobachtungen über die Wirkung des Jodoform. (Allgemeine medizinische Centralzeitung. 1879. Nr. 8.).

²⁾ Gaz. med. Ital. lomb. 1879. Ref. w Central. für Gynaekologie. Nr. 25. 1879.

³⁾ Ueber die Verwendung des Jodoforms in der gynäkologischen Praxis. Berl. klin. Wochensch. 1879. Nr. 52.

za krokiem w ślady autora; poznaje jego metody badania, poznaje zjawiska, na których się rozumowanie autora opiera, poznaje cały ciąg jego myśli ze wszystkimi wątpliwościami. W ten sposób czytelnik ma możność krytyki, panuje nad książką, przyswaja ją sobie o tyle, o ile to umysł jego uzna za stosowne. W referacie pozostaje tylko główny szkielet pracy, pozostają przede wszystkim surowe jej wyniki; dla tego referat ma zawsze charakter bardziej dogmatyczny. Referaty rozszerzają wprawdzie wiedzę czytelnika, ale jej nie pogłębiają, a więc przy nadmiernem użyciu powodują szkodliwą jednostronność umyslową.

Zygmunt Kramsztyk.



większej liczbie przypadków przedmiotowe polepszenie lub zupełne wyleczenie. Trzeba zauważyć, iż K i s c h stosował jodoform w upartych przypadkach, gdzie nie pomagały inne środki chłonnae (okłady borowinowe, także kataplazmy, kąpiele i inne); mimo to jednak używał jodoformu, jednocześnie z wyżej wymienionemi środkami. Autor ten stosował jodoform w następujących chorobach kobiecych: 1) przy przewlekłym zapaleniu macicy (*metritis chronica*), połączone z zapaleniem wewnątrzmacicznym (*endometritis*), a szczególnie przy przeroście części pochwowej, połączonym z owrzodzeniem follikularnym (*exulceratio follicularis*). W tych przypadkach, tak bardzo zbliżonych do raka szyjki macicznej, K i s c h zauważył przy miejscowym stosowaniu jodoformu w ciągu kilku tygodni zmniejszenie się sprawy przerostowej, jako też ziarniny, dalej zmniejszenie się wydzieliny, wreszcie gojenie się owrzodzeń, tudzież znikanie przypadłości nerwowych. 2) Przy nieżytych i przerostowych sprawach błony śluzowej szyjki macicznej (*endometritis chronica*), owrzodzeniach samych ust macicznych. 3) Najlepsze jednak skutki otrzymał przy przewlekłych sprawach zapalnych około — i przymacicznych (*perimetritis, perioophoritis, parametritis*), bądź powstałych po porodzie, bądź też pochodzenia urazowego. W tych razach po niejakiem czasie stare wysięki zupełnie znikaly. K u r z ¹⁾ po zrobieniu poważniejszej liczby spostrzeżeń (100 przypadków) znowu zaleca jodoform. Gdy tak sława jodoformu stawała się coraz głośniejszą, M a r t i n ²⁾ postanowił sprawdzić, o ile wnioski te są prawdziwe i stałe. Do swoich doświadczeń używał mieszaniny jodoformu z tłuszczem lub wazelina, z dodatkiem 2 — 3 kropel *olei menthae pip.* lub też *balsami peruviani*; maści tej używa w sposób zalecany przez K i s c h'a. M a r t i n dzieli swoje spostrzeżenia na trzy działy; do pierwszego zalicza świeże przypadki, leczone tylko jodoformem; do drugiego — przypadki, leczone tylko jodoformem, lecz po uprzednim bezskutecznem stosowaniu środków chłonnaych (*resorbentia*) i ściągających (*adstringentia*); do trzeciego wreszcie działy zalicza przypadki, leczone jodoformem obok jednoczesnego stosowania kąpeli z kory dębowej, wstrzykiwań, obfitego tuszowania nalewką jodową, nacięć, okładów borowinowych (*Moorumschläge*). Skutki jednak nie odpowiadały oczekiwaniom; w pojedynczych przypadkach nastąpiła wprawdzie istotna poprawa, jednak w znacznej większości przypadków jodoform pozostał bez skutku. Ostatecznie M a r t i n był zmuszony chore pierwszych dwóch działy przyłączyć do trzeciego, gdyż samo miejscowe stosowanie jodoformu nie było wystarczającym. W ogólności jednak to połączone stosowanie jodoformu wraz z innemi środkami lekarskiemi działało tak, jak użycie jakiegokolwiek nowego środka w chorobie o przebiegu przewlekłym. Zadawalniające skutki przy stosowaniu jodoformu M a r t i n zauważył przy nerwobólach w wieku krytycznym (*anni climacterici*), przy upartej pryszczycy sromu (*eczema vulvae*); również niejaki wpływ

1) Das Jodoform in der Gynäkologie. Allgem. med. Centralzeit. 1880. Febr. 28.

2) Ueber die Verwendung des Jodoforms bei gynäkologischen Leiden. Centralblatt für Gynäkologie. 1880. Nr. 14.

widział przy raku części pochwowej. Przy włókniakach macicy nie widział żadnego skutku; w przewlekłym zaś zapaleniu wnętrza macicy (*endometritis chronica*), połączonem z przewlekłym zapaleniem samej macicy (*metritis chronica*) i nadżarciami części pochwowej (*erosiones*) nigdy nie następowało zupełne wyleczenie, niekiedy tylko przemijająca poprawa. Przytem Martin wyraża powątpiewanie, czy te nawet znaczne ilości jodu są w stanie pobudzić do zaniku przerosłą tkanką. W przypadkach przewlekłego zapalenia macicy, połączonem z zapaleniem około — lub przymacicznem Martin zauważył pewne tylko i to przemijające polepszenie; w przypadkach zaś czystego zapalenia około — lub przymacicznego nie widział stanowczej poprawy. W tych chronicznych sprawach jodoform przy jednoczesnem stosowaniu innych zwykłych środków okazuje ten sam skutek, co każdy inny środek oddzielnie wzięty. Martin w końcu dochodzi do wniosku, że wartość jodoformu w chorobach kobiecych nie powinna być przecenianą.

Zachęcenii z jednej strony dobrymi wynikami, otrzymanymi przy stosowaniu jodoformu w chorobach kobiecych przez Kisch'a, Kurz'a i innych, z drugiej zaś strony, chcąc sprawdzić powyższe wyniki i krytykę tychże Martin'a, za poradą ordynatora oddziału ginekologicznego kolegi J. Rosenthala, postanowiliśmy na początku roku zeszłego przeprowadzić szereg spostrzeżeń nad działaniem jodoformu w niektórych chorobach kobiecych. Skutki otrzymane przeszły wszelkie nasze oczekiwania. Ciekawsze przypadki leczone jodoformem znajdują swój opis poniżej. Tu powiem kilka słów o sposobie, w jaki stosowaliśmy jodoform, tudzież o działaniu jego na ustrój. Jodoform wprowadzaliśmy we wszystkich przypadkach do pochwy w kształcie gałki (*globus*) z masła kakaowego (*butyrum cacao* — pół drachmy), zawierającej pięć gran jodoformu. Doprowadza się gałkę aż do sklepienia pochwowego i tu umieszcza stosownie do organu podległego cierpieniu; gałka, podtrzymywana za pomocą małego tamponika z waty, pozostaje w tem miejscu 12—24 godzin, stosownie do przepisu, poczem pochwa zostaje przepłukaną słabym roztworem kwasu karbолоwego i następuje ta sama procedura. Miejscowo żaden inny środek nie był jednocześnie stosowany; wewnątrz jednak, obok pożywnej diety, podawaliśmy przetwory żelazne, gdyż chore po największej części były niedokrwiste i wyniszczone długotrwałą sprawą chorobową. Prócz tego chora co dzień, lub co drugi dzień, otrzymywała kąpiel solną lub sodową.

Co się tyczy działania jodoformu na ustrój w ogólności, to ani razu nie widzieliśmy żadnych przykrych przypadłości przy stosowaniu tego środka. Nigdy nie spostrzegaliśmy objawów odurzenia (*narcotisatio*), nawet przy długotrwałem stosowaniu jodoformu, jak to nie raz widział Kurz¹⁾. Co więcej, ani razu nie spostrzegaliśmy zawrotu głowy, szumu w uszach, lub innych tym podobnych przypadłości, o jakich wspominają autorowie nawet przy zewnętrznem stosowaniu jodoformu. Wszystkie chore dobrze znosiły przykry zapach jodoformu, jakkolwiek między niemi było wiele wrażliwych i nerwowych. Martin²⁾ kilka

¹⁾ Kurz. l. c.

²⁾ Martin. l. c.

razy był zmuszony zaprzestać użycia jodoformu, gdyż chore nie mogły znieść przykrego zapachu tego środka.

Miejscowo jodoform działa jako środek uśmierający lub kojący bóle, jakoteż pobudzający do prędkiego wchłonięcia nawet zastarzałych pozostałości wysiękowych. Bóle w dolnej okolicy brzucha, jakie towarzyszą wszystkim sprawom zapalnym organów małej miednicy (*parametritis*, *perimetritis*, *perioophoritis*), tudzież rwące bóle w dolnych kończynach, tak charakterystyczne dla cierpień tychże narządów, znikają przy stosowaniu jodoformu w bardzo krótkim czasie. Nie mogę stanowczo powiedzieć, od czego zależy tak znakomita własność chłonna jodoformu; sądzę jednak, iż przyczyną tego jest z jednej strony bogata zawartość jodu (97%), z drugiej zaś strony może i ta okoliczność, iż jod w tym razie później wydziela się z organizmu, aniżeli przy zastosowaniu innych przetworów jodowych. Że jodoform nawet przy miejscowym stosowaniu dostaje się do krwi, widać ztąd, iż w 24—36 godzin po zastosowaniu tego środka można dowieść obecności jodu w moczu. Przy wewnętrznym zastosowaniu jodoformu można dowieść obecności jodu w moczu już w 15—25 minut po podaniu 20 ctgrm. (Moleschott). Dlaczego jod przy stosowaniu jodoformu później wydziela się z organizmu, niż przy stosowaniu innych przetworów jodowych, tego nie umiem sobie wytłumaczyć; sądzę jednak zgodnie z Kisch'em¹⁾, iż może w tem dłuższem pozostawaniu jodu w tkankach ustroju należy dopatrywać przyczyny silniejszego działania jodoformu od innych przetworów jodowych. Nie mogę się zgodzić ze zdaniem Cristofori's'a²⁾, jakoby przy stosowaniu jodoformu miesiączka się opóźniała. Wiadomo, że we wszystkich przypadkach spraw zapalnych organów małej miednicy, jak np.: *parametritis*, *perimetritis*, *perioophoritis*, czy to pochodzenia połogowego, czy też urazowego, zachodzą rozmaite zboczenia w miesiączkowaniu, jako to: zupełny brak miesiączki, opóźnienie się takowej, lub też krótkie jej trwanie.

W kilku spostrzeganych przez nas przypadkach miesiączka, jeżeli tylko się pojawiła, rzeczywiście się opóźniała, nie zależało to jednak wcale od jodoformu, gdyż przypadki podobne można spostrzegać i w tych razach, gdzie jodoform wcale nie był stosowany.

Przechodząc z kolei do opisu spostrzeganych przez nas przypadków, musimy zauważyć, iż z początku stosowaliśmy jodoform tylko w sprawach wysiękowo-zapalnych organów małej miednicy ostrych i przewlekłych, bądź pochodzenia połogowego, bądź też urazowego. Skutki jednak otrzymane przez nas były tak zadawalniające, iż postanowiliśmy zastosować jodoform sposobem próby i przy innych cierpieniach kobiecych. Tu należą następujące pojedyncze przypadki: krwistek z amacicznym (*haematocele retrouterina*) małe nowotwory jajników. Przy przewlekłym zapaleniu samego mięszu macicy (*metritis chronica*), połączone z przerostem części pochwowej, przy których

1) Kisch, l. c.

2) Cristoforis, l. c.

Kisch tak bardzo zachwala jodoform, nie stosowaliśmy go z tego jedynie powodu, że dotychczasowe leczenie za pomocą obfitego tuszowania nalewką jodową dało nam tak zadawalniające wyniki, iż nie uważaliśmy za potrzebne uciekać się do innego środka. W ogóle przy sprawach wysiękowo-zapalnych narządów malej miednicy, jako to: *parametritis*, *perimetritis*, *perioophoritis* stosowaliśmy jodoform 24 razy; z tych 15 razy wysięki były pochodzenia połogowego, a 9 razy urazowego. Całą tę jednak grupę uważam za potrzebne podzielić na dwie kategorie: do pierwszej zaliczam te przypadki, w których chore pozostały w leczeniu aż do zupełnego wyzdrowienia (*restitutio ad integrum*); do drugiej zaś te, w których chore, po stosunkowo dość krótkim pobycie w szpitalu, wypisały się zeń na własne usilne żądanie, skutkiem doznanego polepszenia podmiotowego. I w tych jednak razach polepszenie przedmiotowe było widoczne. Z wyżej wymienionych 24 przypadków 10 należy do pierwszej kategorii, 14 zaś do drugiej, czyli mówiąc innymi słowami, w 10 przypadkach nastąpiło zupełne wyleczenie, w 14 zaś znaczne polepszenie. Czas potrzebny przy stosowaniu jodoformu do zupełnego wchłonięcia wysięku, resp. zupełnego wyleczenia, wahał się pomiędzy trzema tygodniami, a dwoma miesiącami, co zależało od wcześniejszego lub późniejszego zastosowania jodoformu w danym przypadku. Przypadki wcześniejszego wyleczenia wysięków przy stosowaniu jodoformu należą do rzadkich. Nawet bardzo obfite przewlekłe wysięki znikają zupełnie po dwumiesięcznym stosowaniu jodoformu. Oto treściwe historyje chorób przypadków, które zakończyły się zupełnym wyleczeniem.

S p o s t r z e ż e n i e I. W. Sz. lat 17. Przed 3 miesiącami odbyła prawidłowy poród. W tydzień po porodzie przy objawach gorączki dostała bólesci w dolnej okolicy brzucha. Po bezskutecznym leczeniu się w domu przybyła do szpitala 17 lutego r. b., a 12 tygodnia po porodzie. *Status praesens.* Stan bezgorączkowy. Dolna okolica brzucha bolesna. Przez ściany brzuszne wyczuwa się po lewej stronie (*in hypogastrio sinistro*) guz, wielkości dużego jabłka, konsystencji twardej, trochę bolesny. Przy badaniu przez pochwę znajdujemy wysięk w tylnym sklepieniu (w jamie Douglas'a), jakoteż dokoła lewego jajnika (*perimetritis sinistra*). Miejsce to jest twarde, nieco wrażliwe na ucisk. Macica pochylona ku przodowi (*anteversio uteri*). Miesiączki nie ma od czasu porodu. Zastosowano jodoform w postaci gałek, zakładanych rano i wieczór, prócz tego kąpiele solne, a wewnątrz żelazo. 24 Lutego przy badaniu znaleźliśmy, iż guz się zmniejszył i mięknie. 4 Marca guz znacznie mniejszy i miękki. 11 Marca wysięk bardzo nieznaczny. 17 Marca guza nie ma wcale; macica wróciła do prawidłowego położenia. Chora została wypisaną. W tym razie zatem stosowano jodoform w ciągu jednego miesiąca.

S p o s t r z e ż e n i e II. Sz. Ch. lat 24, przybyła do oddziału ginekologicznego 23 Lutego r. b. Chora nagle przed 2 tygodniami bez widocznej przyczyny dostała dreszczy, gorączki, a następnie bólesci w dolnej okolicy brzucha. *Status praesens.* Stan gorączkowy. Ciepłota 39° C., tętno 100 pełne i mocne. Brzuch bardzo bolesny w dolnej okolicy po nad spojeniem łonowym, tak, że przez ścianki brzuszne nic wyczuć nie można. Przy badaniu przez pochwę znajdujemy wysięk w przednim sklepieniu (*fornix anterior*), konsystencji miękkiej; macica

nieruchoma. Jest to rzadki przypadek zapalenia przymacicznego niżej zagłębienia pochwo-pęcherzowego (*parametritis anterior*). Zastosowano z początku zwykle leczenie przeciwzapalne (kalomel, bańki cięte na dolną okolicę brzucha, lód na brzuch). Po dwóch tygodniach (9 Marca), skoro objawy zapalne przeszły, zastosowano jodoform jak zwykle, wraz z kąpielami solnemi i żelazem. 16 Marca wysięk się zmniejszył. 23 Marca nacieczenie zapalne mięknie. Macica nieco ruchoma; bolesności w dolnej okolicy brzucha nie ma wcale. 30 Marca stan znacznie lepszy, 7 Kwietnia wysięk daje się jeszcze wyczuć. 20 Kwietnia wysięk znikł zupełnie. Macica ruchoma. Chora została wypisaną. W tym razie stosowano jodoform w przeciągu sześciu tygodni.

S p o s t r z e ż e n i e III. H. Ch. 19 lat, przybyła do oddziału 18 Lutego. Chora przed dwoma miesiącami odbyła prawidłowy poród. W położu przechodziła gorączkę połogową (*febris puerperalis*). *Status praesens*. Stan bezgorączkowy. Chora skarży się na bolesności w lewej pachwinie i ból w dolnej lewej kończynie. Przy badaniu przez powłoki brzuszne, wyczuwa się w lewej pachwinie guz wielkości jabłka. Przy badaniu przez pochwę, w lewym bocznem sklepieniu pochwy wyczuwa się guz twardy, nieruchomy, wypuklający sklepienie pochwove, niebolesny. Jest to oczywiście wysięk w tkance łącznej miedniczej (*pelvicellulitis*). 19 Lutego zastosowano jodoform dwa razy dziennie, obok kąpeli solnych i żelaza do wewnątrz. 8 Marca wysięk mięknie. Bolesności w lewej pachwinie i lewej dolnej kończynie bardzo nieznaczne. 15^o, dolna lewa kończyna wcale nie bolesna. Wysięk się zmniejszył. 23 Marca nacieczenie znacznie miększe. 1 Kwietnia, w lewym bocznem sklepieniu pochwowem wyczuwa się resztki wysięku. 20 Kwietnia przy badaniu nie znaleźliśmy ani śladu wysięku. Chora została wypisaną. W tym razie stosowano jodoform przez dwa miesiące.

S p o s t r z e ż e n i e IV. O. N. 18 lat, przybyła do oddziału 20 Lutego. Chora przed 15 tygodniami odbyła prawidłowy poród. W położu przy objawach gorączki, dostała bolesności w dolnej okolicy brzucha *Status praesens*. Stan bezgorączkowy. Chora skarży się na bolesności w dolnej okolicy brzucha ponad spojeniem łonowem, jakoteż w prawej pachwinie. Przy zewnętrznem badaniu przez powłoki brzuszne ponad spojeniem łonowem, wyczuwa się guz twardy nieco bolesny i podobny guz wyczuwa się także w prawej pachwinie. Przy wewnętrznem badaniu przez pochwę znajdujemy naciek, wypełniający przednie sklepienie pochwove i wypuklający je ku dołowi; naciek jest twardy, nieruchomy; również w prawem bocznem sklepieniu pochwy, dokoła prawego jajnika, znajdujemy naciek, lecz znacznie mniejszy i bolesny (*parametritis anterior et perioophoritis dextra*); Miesiączki nie ma od czasu porodu. 23 Lutego po raz pierwszy zastosowano jodoform pod wiadomą postacią dwa razy dziennie, obok kąpeli solnych i żelaza do wewnątrz. 2 Marca chora czuje się znacznie lepiej; bolesności w prawej pachwinie znacznie się zmniejszyły. Wysięk mięknie, macica nieco ruchoma, 9 Marca wysięk mniejszy. 16 Marca wysięk się znacznie zmniejszył. 23 Marca, wysięk został zupełnie wchłonięty; macica ruchoma. Chora została wypisaną. Tym razem stosowano jodoform w przeciągu jednego miesiąca.

S p o s t r z e ż e n i e V. B. N. lat 27, przybyła do oddziału 1 Czerwca r. b. Chora przed kilku dniami dostała nagle przy objawach gorączkowych bole-

ści w dolnej okolicy brzucha. *Status praesens*. Stan gorączkowy. Ciepłota 39,2° C., tętno 96. Brzuch bardzo bolesny w dolnej okolicy, wzdęty. Wymioty powtórzyły się kilka kroć. Przy badaniu przez pochwę, znajdujemy tylne sklepienie wypełnione przez wysięk, konsystencji miękkiej, bolesny. Macica odepchnięta ku przodowi (*anterversio uteri*), podobnież nacieczenie znajdujemy w obu bocznych sklepieniach pochwowych (*parametritis et perimetritis*). Macica nieruchoma jak gdyby wmurowana w naciek. Zastosowano zwykle leczenie przeciwzapalne. Po przejściu objawów przeciwzapalnych, gdy wrażliwość części nacieczonych na dotyk się zmniejszyła, zaczęliśmy stosować jodoform, jak zwykle (8 Czerwca). Już 16 Czerwca zauważyliśmy znaczne polepszenie, tak co do wrażliwości wysięku na dotyk, jakoteż co do rozmiarów jego. Bole w dolnych kończynach, zależne od ucisku na pnie nerwowe, ustąpiły. 27 Czerwca naciek znacznie mniejszy i miększy. 5 Lipca, widocznie się zmniejszyła. Przy dalszem stosowaniu jodoformu naciek zupełnie znikł (9 Sierpnia). Chora została wypisaną. Jodoform stosowano tym razem przez dwa miesiące.

S p o s t r z e ż e n i e VI. C. Ch. lat 24, przybyła do oddziału 7 Września. Przed dwoma tygodniami robiłem u chorej obrót na nóżki, z następczem wydobyciem dziecka przez pociąganie z powodu poprzecznego położenia płodu. W kilka dni po porodzie chora zaczęła gorączkować i dostała boleści w dolnej okolicy brzucha. *Status praesens*. Stan bezgorączkowy. Dolna okolica brzucha bolesna na dotyk. Przy badaniu przez pochwę, znajdujemy wysięk w prawem bocznem sklepieniu pochwowem, twarde, nieruchome; macica zepchnięta ku stronie lewej. Chora uskarża się na boleści w kończynie dolnej prawej. Zastosowano jodoform jak zwykle. Przy stosowaniu jodoformu w ciągu jednego miesiąca, wysięk został zupełnie wchłonięty. Chora została wypisaną 8 Października r. z.

S p o s t r z e ż e n i e VII. F. F. lat 21, przed czterema tygodniami odbyła poród kleszczowy. Wkrótce po porodzie wystąpiły boleści w dolnej okolicy brzucha przy objawach gorączki. Bezskuteczne leczenie w domu zniewoliło chorą do szukania pomocy w szpitalu, dokąd przybyła 1 Listopada r. b. *Status praesens*. Stan bezgorączkowy. Chora uskarża się na boleści brzucha nad spojeniem łonowem. Przez powłoki brzuszne wyczuwa się guz twarde, nieruchomy, wielkości dążej pomarańczy. Przy wewnętrznem badaniu przez pochwę, znajdujemy macicę otoczoną ze wszęch stron wysiękiem (*parametritis et perimetritis*); macica nieruchoma, wysięk twarde, nieco wrażliwy na wysięk. Zastosowano jodoform jak zwykle. Po trzecht tygodniowem leczeniu wysięk został zupełnie wchłonięty. Jest to jeden z dwóch przypadków, zakończonych pomyślnie przy użyciu jodoformu w przeciągu tak krótkiego czasu, jakkolwiek wysięk dochodził znacznych rozmiarów.

S p o s t r z e ż e n i e VIII. P. Ch. lat 24, przybyła do oddziału 4 Maja. Przed trzema tygodniami chora odbyła prawidłowy poród. Obecnie skarży się na boleści w dolnej okolicy brzucha, które trwają już dwa tygodnie. *Status praesens*. Stan bezgorączkowy. Przy wewnętrznem badaniu, wyczuć się daje w tylnem sklepieniu pochwowem guz twarde, nieruchomy, wypuklający sklepienie ku dołowi, nieco wrażliwy na ucisk. (*perimetritis*). Macica nieruchoma, pochylona ku przodowi (*anterversio uteri*). 7 Maja zastosowano jodoform, jak zwykle obok ką-

pieli sodowych i żelaza do wewnątrz. Przy użyciu jodoformu wysięk stopniowo się zmniejszał, macica powoli stawała się ruchomą i wracała do prawidłowego położenia. 7 Czerwca wysięku przy badaniu wcale nie znaleziono. Macica zupełnie ruchoma. Leczenie jodoformem trwało jeden miesiąc.

S p o s t r z e ż e n i e IX. B. R. lat 36, przybyła do oddziału dnia 23 Sierpnia. Chora przed dwoma tygodniami poroniła (w 4 miesiącu ciąży). Zaraz po poronieniu wystąpiły bóle w dolnej okolicy brzucha. Obecnie stan bezgorączkowy, brzuch bolesny na dotyk w dolnej okolicy nad spojeniem łonowym. Przez powłoki brzuszne guza się nie wyczuwa. Przy badaniu przez pochwę znajdujemy macicę otoczoną wysiękiem; macica nieruchoma, wysięk konsystencji twardej, bolesny na dotyk, nieruchomy (*pelvicellulitis*). Zastosowano jodoform. I w tym razie wysięk powoli się wchłaniał. Dnia 20 Września przy badaniu nie znaleziono wysięku. Leczenie jodoformem trwało cztery tygodnie.

S p o s t r z e ż e n i e X. O. E. lat 18, przybyła do oddziału 17 Listopada. Chora przed czterema tygodniami odbyła prawidłowy poród. Na 4 dzień poporodzie dostała dreszczy, gorączki, wymiotów i bóle w dolnej okolicy brzucha, *Status praesens*. Stan bezgorączkowy, chora skarży się na bóle brzucha po nad spojeniem łonowym i w lewej pachwinie. Przy badaniu przez powłoki brzuszne znajdujemy guz po nad prawą pachwiną wielkości dużego jabłka. Przy badaniu przez pochwę znajdujemy nacieczenie w tylnym, jakoteż prawem boczem sklepieniu, macica nieruchoma; wysięk twardej, nieco wrażliwy na ucisk, chora skarży się na rwący ból w lewej dolnej kończynie. D. 19 Listopada zastosowałem jodoform. Po trzech-tygodniowym użyciu jodoformu wysięk został zupełnie wchłonięty. Macica stała się ruchomą. Stan ogólny chorej znacznie się polepszył. Chora została wypisaną d. 11 Grudnia r. z.

Z liczby przypadków, których po krótkotrwałem bo tylko kilka dni trwającym leczeniu jodoformem, następowało polepszenie, przytoczę dla przykładu tylko jeden.

S p o s t r z e ż e n i e XI. R. F. lat 35, przybyła do oddziału dnia 13 Marca roku zeszłego. Chora przed 5 tygodniami odbyła prawidłowy poród. Przed tygodniem przy objawach gorączkowych wystąpiły bóle w dolnej okolicy brzucha. *Status praesens*. Stan gorączkowy, ciepłota 38,6° C., tętno 86. Chora skarży się na bóle w dolnej okolicy brzucha, a szczególnie w lewej pachwinie i lewej dolnej kończynie. Przy badaniu przez pochwę znajdujemy w lewym boczem sklepieniu wysięk, wypuklający sklepienie ku dołowi (*pelvicellulitis*) wysięk jest miękkiej konsystencji, nieco wrażliwy na ucisk. Macica odchylna w przeciwną stronę. Zastosowano z początku zwykle leczenie przeciwzapalne. Skoro objawy zapalne przeszły, przystąpiono do jodoformu dnia 21 Marca. Już po siedmiodniowym użyciu, przy badaniu znaleziono wysięk znacznie mniejszym i miększym. Bóle w lewej pachwinie i lewej kończynie dolnej ustąpiły zupełnie. Chora na własne usilne żądanie, jakkolwiek niewyleczona, została wypisaną dnia 28 Marca. I w tym więc razie polepszenie było widoczne.

Przechodzę do rzadszych przypadków, przy których zastosowanie jodoformu dało również dobre wyniki. Tu należą dwa przypadki krwisteku zama-

ciecznego (*haematocoele retrouterina*) i brak miesiączki (*amenorrhoea*), zależny od małego nowotworu jajnika (*neoplasma ovarii*).

S p o s t r z e ż e n i e XII. F. L. z Włocławka, lat 30, przybyła do oddziału d. 2 Stycznia. Z anamnezy dowiedzieliśmy się, iż chora przed 10 tygodniami podczas miesiączki podniosła jakiś ciężar. Nagle doznała silnych boleści w dolnej okolicy brzucha i w krzyżu; były także lekkie objawy gorączkowe. Od tego czasu aż do chwili obecnej istnieje odpływ krwawy z pochwy. *Status praesens.* Stan bezgorączkowy; chora blada, niedokrwista, uskarża się na boleści w dolnej okolicy brzucha nad spojeniem łonowem i na bóle w obu dolnych kończynach. Przy badaniu przez powłoki brzuszne nad spojeniem łonowem daje się wyczuć guz, dochodzący do połowy odległości między pępkiem a spojeniem łonowem. Guz jest nieco bolesny, nieruchomy. Przy badaniu przez pochwę znajdujemy tylne sklepienie zajęte przez guz miękki, sprężysty, chleboczący; macica pochylona ku przodowi; guz wypukła sklepienie pochwowe ku dołowi. Z macicy ma miejsce odpływ krwawy. Przy badaniu przez odbytnicę daje się wyczuć ten sam guz sprężysty, leżący pomiędzy odbytnicą a macicą. Stolec opieszwały, oddawanie moczu częste, bolesne. Co do rozpoznania nie było żadnej wątpliwości, iż mamy do czynienia z chorobą, opisaną po raz pierwszy przez N é l a t o n'a i nazwaną przez niego krwistekiem zamacicznym (*haematocoele retrouterina*). Z początku mając na uwadze powstrzymanie odpływu krwawego z macicy stosowaliśmy gałki pochwowe z ergotyny (5 gran *pro dosi*); wewnątrz zadawaliśmy *ferrum jodatum*. Gdy jednak leczenie to, stosowane w ciągu dwóch tygodni, aczkolwiek powstrzymało krwawy odpływ z macicy, nie wpłynęło weale na zmniejszenie się guza, postanowiliśmy wspólnie z kolegą J. R o s e n t h a l e m zastosować i w tym przypadku sposobem próby jodoform. Dnia 15 Stycznia poraz pierwszy użyto jodoformu pod znaną postacią, obok dalszego podawania wewnątrz jodku żelaza i kąpieli solnych. Dnia 22 Stycznia bóle w kończynach ustąpiły. Dnia 26 Stycznia przy badaniu przez pochwę znaleźliśmy guz znacznie mniejszym; tylne sklepienie nie wypukła się już, jak pierwej, ku dołowi. Dnia 28 Stycznia nieznaczny odpływ krwawy z macicy. Dnia 3 Lutego, guz widocznie się zmniejsza, macica powoli wraca do normalnego położenia; odpływu krwawego z macicy nie ma, od dnia 10 Lutego stan ogólny znacznie się poprawił; w tylnem sklepieniu pochwy dają się wyczuć resztki guza. Dnia 16 Lutego guz wchłoniony zupełnie; chora ma miesiączkę do czasu. Dnia 17 Lutego chora została wypisana. Leczenie jodoformem trwało jeden miesiąc. Tym razem skutek przeszedł wszelkie nasze oczekiwania. Z ust kolegi J. R o s e n t h a l a dowiedziałem się, iż dwa analogiczne przypadki, jeden—krwisteku zamacicznego, a drugi—krwisteku przedmacicznego (*haematocoele anteuterina*), leczone przezeń w tym samym czasie w mieście, tym samym sposobem, dały również zupełnie zadawalniające wyniki; obie chore wyzdrowiały.

S p o s t r z e ż e n i e XIII. B. Sz. 24 lat, przybyła do oddziału 26 Lipca. Chora skarży się na zupełny brak miesiączki (*amenorrhoea congenita*) i niepłodność (od dwóch lat zameżna). Jednak co 4 tygodnie doznaje boleści w dolnej okolicy brzucha i w krzyżu, rozpromieniających się na uda i aż do spojenia łonowego (*molimina menstrualia*). *Status praesens.* Chora wybornie zbudowana,

części płciowe zewnętrzne, jakoteż piersi, zupełnie prawidłowo rozwinięte. Przy badaniu przez pochwę znajdujemy macicę w stanie dziewiczym (*uterus virginalis*); część pochwowa krótka, stożkowata; długość jamy macicznej, mierzona za pomocą zgłębnika macicznego, wynosi 5 ctm.. W prawem boczne sklepieniu pochwowem wyczuwa się obok i przed macicą guz, wielkości małego jaja kurzego, twardy ruchomy, niebolesny, odgraniczony od macicy za pomocą wyraźnej bródki; przy unieruchomieniu macicy ze strony pochwy, guz można od niej odsunąć; przy przesuwaniu macicy guz porusza się wraz z nią. Lewego jajnika wyczuć nie mogliśmy. Nie ma wątpliwości, iż mieliśmy do czynienia z małym guzem prawego jajnika (*neoplasma parvum ovarii dextri*). Ponieważ w tym razie nie mieliśmy dla chorej żadnego leczenia, postanowiliśmy za poradą kolegi J. R o s e n t h a l a jedynie dla próby zastosować jodoform. Dnia 5 Lipca zaczęto go stosować obok kąpiei solnych i wewnętrznego podawania jodku potasu. Z początku nie widzieliśmy żadnego skutku. W 4 tygodnie po zastosowaniu jodoformu, gdy chora, jak zwykle, dostała bólów miesięczkowych (*molimina*), pokazała się krew z macicy. Była to niewątpliwie miesiączką, jakkolwiek bardzo skąpa. Gdyśmy potem badali chorą przez pochwę, znaleźliśmy, iż guz jajnika zmniejszył się. W cztery tygodnie po tej pierwszej miesiączce, znowu pokazała się krew z macicy przy objawach jakie zwykły towarzyszyć każdej miesiączce. Nie chcę stanowczo twierdzić, ażeby to późne wystąpienie miesiączki u kobiety, która dotychczas nigdy nie miesiączkowała zależnem było od działania jodoformu. Można jednak podejrzewać, że zmniejszenie się guza jajnika, jakie zauważyliśmy przy stosowaniu w tym przypadku jodoformu, znajdowało się w ścisłym związku z wystąpieniem pierwszej miesiączki. Znane są wprawdzie przypadki wystąpienia pierwszej miesiączki w tak późnym czasie, ażeby jednak ta łączność pomiędzy pierwszym wystąpieniem miesiączki a zmniejszeniem się guza, zależnem od stosowania jodoformu, była tylko przypadkową, wydaje mi się nieprawdopodobnem.

W końcu przytoczę przypadek upartych wymiotów u ciężarnej (*vomitus gravidarum*), wyleczonych pomyślnie przez wewnętrzne podawanie jodoformu.

S p o s t r z e ż e n i e XIV. K. S. lat 41, przybyła do szpitala 6 Lipca z. r.. Chora jest w końcu trzeciego miesiąca ciąży. Od kilku tygodni cierpi na uparte wymioty, które występują po kilka razy dziennie. Kolega J. R o s e n t h a l, który leczył chorą początkowo w mieście, stosował rozmaite środki, zwykle w tych razach używane, lecz bezskutecznie. Kolega R o s e n t h a l widział się już zmuszonym wywołać sztuczne poronienie, gdyż chora czuła się coraz słabszą, postanowił jednak przedtem jeszcze spróbować działania jodoformu. Gdy więc chora przybyła do szpitala, podaliśmy jej wewnętrznie jodoform. Z początku dawaliśmy go w roztworze z eterem, następnie zaś z powodu przykrego smaku i odbijania się eteru, w pigułkach, dawka wynosiła $\frac{1}{3}$ grana 3 razy dziennie (1 gran *pro die*); co dzień zaś dawkę powiększaliśmy o jeden gran tak, iż doszliśmy do dziesięciu gran dziennie. Wymioty już w trzecim dniu podawania jodoformu zmniejszyły się, a po dwutygodniowem stosowaniu tego środka, chora wyleczona z tego przykrego powikłania ciąży, została wypisana ze szpitala. O ile wiem z ust kolegi J. R o s e n t h a l a, wymioty u tej

ciężarnej i po wypisaniu się ze szpitala ani razu miejsca nie miały. To działanie jodoformu, powstrzymujące zupełnie uporczywe wymioty, mogą sobie wytłumaczyć li tylko w sposób następujący. Wiadomo z doświadczenia, iż nalewka jodowa oddawna jest stosowaną dla powstrzymania upartych wymiotów, ponieważ jodoform zawiera aż 97% jodu, nie przeto dziwnego, że posiada tę własność w wyższym stopniu, niż nalewka jodowa.

Wnioski, jakie można wyciągnąć z powyższych spostrzeżeń, są następujące:

1). Jodoform jest znakomitym środkiem pobudzającym wchłonięcie (*resorptio*) tak świeżych, jakoteż i zastarzałych wysięków, bądź pochodzenia położowego, bądź też urazowego.

2). Jodoform posiada własność uśmierzania i kojenia bólów (*anaestheticum*), jakie tak często towarzyszą cierpieniom organów płciowych kobiecych.

3). Jodoform okazuje dobre skutki przy krwisteku zamacicznym (*haematocele retrouterina*), pobudzając do wchłonięcia guz utworzony ze skrzepłej krwi.

4). Czy jodoform okaże się skutecznym przy małych nowotworach jajników, tego stanowczo orzec nie możemy, gdyż brak nam pod tym względem doświadczenia.

5). Również możemy polecić jodoform przy upartych wymiotach u ciężarnych (*vomitibus gravidarum*), jakkolwiek i w tym względzie brak nam większej liczby spostrzeżeń.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

2. Wille. Przyczynek do nauki o wyobrażeniach przymusowych (*Zwangsvorstellung*).

Wiadomo, jak znaczne postępy poczyniła psychiatria w ciągu ostatnich lat dziesięciu; nie pozostała za innymi jej częściami także nauka o wyobrażeniach przymusowych. Autor w krótkości przytacza nam historję tego rodzaju zjawisk i sięga aż do roku 1866, w którym *Griesinger* po raz pierwszy zwrócił uwagę na tak zwane wyobrażenia przymusowe i stany im pokrewne. Potem autor przytacza 16 przypadków z własnego spostrzeżenia i na nich opiera swoje poglądy teoretyczne i praktyczne.

Westphal mówi: wyobrażenia przymusowe są to wyobrażenia istniejące przy nienaruszonej świadomości, powstające bez uczuciowych i umysłowych wzruszeń; pomimo woli dotkniętego człowieka ogarniają one świadomość zupełnie, tak, że ich od siebie oddalić nie może, przez co znowu przeszkadzają swobodnemu przebiegowi myśli, krzyżując niejako wyobraźnię. Dotknięty takimi objawami umysłowem poznaje je jako coś obcego, nienależącego do normalnego jego stanu umysłowego. W określeniu tem widzimy, że wyobrażenia tego rodzaju mają coś przymusowego, mimowolnego, przeciwko czemu przeciwdziałać staje się rzeczą niemożliwą.

Wille z takim określeniem *Westphala* zgadza się tylko częściowo, albowiem przyjmuje, iż nienaruszona świadomość i zjawianie się wyobrażeń przymusowych bez uczuciowego lub umysłowego wzruszenia nie koniecznie należy do charakterystyki tych ostatnich. Podług niego wyobrażenia przymusowe mogą także istnieć np. u osób dotkniętych cierpieniem umysłowem, jeżeli ci jeszcze posiadają sąd o tyle, aby rozpoznać niedorzeczność opanowywujących ich wyobrażeń.

Dalej mówi autor, że wyobrażenia przymusowe rzeczywiście powstają bez umysłowego wzruszenia (*affekt*), lecz że również często pojawiają się przy stanach silnego podrażnienia i pobudzenia umysłowego. Tak samo pojęcie lub świadomość o stanie chorobliwym takich wyobrażeń niedostatecznie odróżnia wyobrażenia przymusowe od wyobrażeń obłądowych i jako dowód swojego twierdzenia przytacza znany fakt, że chory dotknięty obłąkaniem pierwotnym (*primäre Verrücktheit*) w początku choroby także jeszcze posiada świadomość o niedorzeczności swoich wyobrażeń obłądowych. Co się zaś tyczy wzruszenia umysłowego, zauważanego prawie we wszystkich przypadkach istnienia wyobrażeń przymusowych, to autor sądzi, że właśnie owo wzruszenie może być przyczyną powstawania idei i myśli chorobliwych, oraz że może być wywołane skutkiem treści lub istoty samych wyobrażeń i płynącego ztąd działania przymusowego (*Zwangs handeln*).

Nakoniec zwraca jeszcze Wille uwagę na to zjawisko, że każde hamowanie w mechanizmie umysłowym zawsze wywołuje trwogę lub niepokój taka zaś trwoga, lub niepokój zawsze bywa i przy powstawaniu wyobrażeń przymusowych.

Chociaż Westphal mówi, że treść wyobrażeń przymusowych dla osobnika zawsze bywa jakby coś obcego, niedorzecznego, to Wille z tem zdaniem także się nie zgadza i sądzi, że właśnie bardzo często wyobrażenia przymusowe zgadzają się ze sposobem wyobrażeń poprzedniego życia osoby dotkniętej; na przykład osoba przyzwyczajona do nadzwyczajnego porządku i akuracności, przy powstawaniu choroby męczy się wyobrażeniem i myślą, że ta lub owa praca nie była dość dokładnie i akuracnie wykonaną, że czegoś zapomniała i t. d. albo też, osoba przyzwyczajona do wzorowej czystości, dręczy się obawą, aby się nie zanieczyciła jakimkolwiek przedmiotem, lub osobą.

Co zaś do powstawania czynów, czyli działania przymusowego, to autor przypuszcza, iż one wtedy tylko się objawiają jako skutek wyobrażeń przymusowych, jeżeli osobnik sam przez się jest nadzwyczaj wrażliwy i jeżeli istnieje chwilowo podniecone usposobienie uczuciowości. Odróżnić także należy tak zwane samoistne działanie przymusowe, przy których wyobrażenia są nacechowane taką popędlivością, iż wyobrażenie natychmiast przeistacza się w czyn, czyli działanie. Jeżeli skutkiem wyobrażeń przymusowych wywołane będą czyny, czyli działania przymusowe, to taki stan chorobowy daleko jest groźniejszy, aniżeli wyłącznie tylko wyobrażenia przymusowe; stan taki zbliża się do obłąkania ogólnego (*vesania*) i może się w formę tę przeistoczyć; tak samo, jak stany trwogi, wywołane przez zboczenia wyobraźni; nakoniec przeistoczyć się mogą w tak zwaną zadumę (*melancholia*).

Objawy somatyczne zauważane przy wyobrażeniu przymusowem nie przedstawiają nam nic charakterystycznego. Przy powstawaniu tego rodzaju cierpienia płeć, stanowisko społeczne, wychowanie i umysłowość, nie mają żadnego wyłącznego wpływu, tak samo jak i w obłąkaniu wogóle; największa ilość chorych wypadła na lata 26 — 30. Legrand du Saulle, Griesinger i Schüle najwięcej chorych zauważali w stanach wyższych; Wille tego nie spostrzegali.

W liczbie 16 przypadków obserwowanych przez Willego, dostrzeżono 13 razy usposobienie psycho- lub neuropatyczne, przeważnie zaś histerję lub hypochondryję, w pozostałych zaś trzech przed pojawieniem się wyobrażeń przymusowych niezauważano żadnych zgoła zboczeń umysłowych.

Dziedziczność zatem jest jedną z główniejszych przyczyn powstawania wyobrażeń przymusowych, co także potwierdzają Morel, Delasiauve, Sander, Jastrowitz, Legrand du Saulle i Westphal.

Griesinger zauważył, że stany te częstokroć się łączą z napadami padaczkowemi lub padaczką, czemu Wille zupełnie zaprzecza, albowiem w 16

przypadkach, przez siebie opisanych, ani razu takiego nie spostrzegł powikłania.

Rokowanie co do zupełnego wyzdrowienia bardzo jest niepomyślne; bywają wprawdzie dość częste i długotrwałe (po kilka lat) przerwy zupełne, czyli przestanki, lecz zupełne wyzdrowienie zdaje się nieprawdopodobnem. Lecz za to i śmierć, (chyba skutkiem samobójstwa, jak to w jednym przypadku zauważył Casper), nie bywa spowodowaną przez wyobrażenia przymusowe; natomiast spostrzegano przejście w zadumę, a bardzo rzadko w obłąkanie ogólne.

Leczenie wogóle może tylko być wzmacniające i uspokajające, a tylko wyjątkowo, symptomatycznie można przepisywać narkotyki.

(Arch. f. Psych. Bd. XII Nr. 1.)

D-r med. A. Rothe.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. D-r S. Górski listownie zawiadamia nas o dobrych wynikach, jakie otrzymał w ospie, używając wewnątrz i zewnątrz kwasu salicylowego i jego soli. Pierwsze spostrzeżenia jego w tym względzie datują od r. 1877. Podawał do wewnątrz salicylan sodu w roztworze (dr. j na unc. VI), a zewnątrz kwas salicylowy w glicerynie (gr. 10 na unc. 1/2). D-r Górski przypomina, że również dobre skutki z użycia kwasu salicylowego w ospie widział D-r Boudon (*Bull. gén. de therap.* 1881. 30 Novembre). B. zewnątrznie posługiwał się maścią (*Natr. salicyl. grm. 4 na 100 grm. coldcream*) lub proszkiem (*Acidi salicyl gr. 6 na 100 grm. talku*).

— W d. 16 Stycznia (Poniedziałek) odbyć się ma o godz. 12 w południe w szpitalu starozakonnych konkurs na posadę ordynatora tegoż szpitala.

Petersburg. D-r Erlicki, wychowaniec byłej Szkoły Głównej Warszawskiej, współpracownik naszego pisma, postanowieniem konferencji Akademii wojskowo-lekarskiej z dnia 31 (19) Grudnia r. z., został prawie jednogłośnie wybrany docentem psychiatrii i chorób nerwowych.

Berlin. Ukończonym już został pomnik publiczny dla A. v. Graefego. Uroczyste odsłonięcie nastąpi podczas tegorocznego zjazdu chirurgów.

Paryż. Rozporządzeniem ministra oświaty i wyznań z d. 2 Stycznia r. b. utworzoną została przy tutejszym wydziale lekarskim klinika chorób nerwowych. Dyrektorem jej został Charcot były professor anatomii patologicznej.

Würzburg. Uniwersytet tutejszy będzie obchodził 300 letni jubileusz założenia 1—3 Sierpnia oku bieżącego.

NEKROLOGIJA.

† Ś. p. Kazimierz Mieszczanski, urodził się w d. 30 Września 1840 r. we wsi Głaniszewie pod Wartą, gdzie przemieszkiwał ojciec jego, dawny lekarz sztabowy byłych wojsk polskich. Szkoły ukończył w Piotrkowie w r. 1857, następnie rozpoczął studia lekarskie w Warszawskiej Akademii medycznej, zkąd po roku udał się do Kijowa, uniwersytet tamże ukończył w r. 1863, lecz tam egzaminów ostatecznych nie złożył z powodu nagłej śmierci ojca, i dopiero w r. 1864 w Szkole Głównej Warszawskiej uzyskał stopień lekarza. Początkowo zamieszkał we wsi dziedzicznej Głaniszewie, zajmując się rolnictwem i medycyną do roku 1873. Następnie osiadł w Kaliszu, gdzie do końca życia stale przemieszkiwał. Zmarł d. 15 Grudnia 1881 po długiej i ciężkiej chorobie (*Tuberculosis pulmonum*). Przez lat kilka był lekarzem miejscowego Gimnazjum. Zmarły cieszył się ogólnem uznaniem i miłością kolegów, a dowodem tego jest dwukrotny wybór jego na prezesa Towarzystwa Lekarzy kaliskich w latach 1880 i 1881.

Sprostowanie. W N-rze 1 „Gaz. Lek.“ r. b. na str. 16 w wierszu 14 od góry zamiast „z ciepłemi okładami“, winno być „z zimnemi okładami“.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою. Варшава 31 Декабря 1881 г. Druk K. Kowalewskiego, Królewska Nr. 23.