O CHOROBACH
WENERYCZNYCH I SYFILITYCZNYCH
w północnej Azyi
a w szczególności w Syberyi Wschodniej.

napisał

Franciszek Orłowski

Lekarz wolnopraktykujący w Warszawie.

Droga racyonalnego postępowania w ogólności jest cechą rodu ludzkiego; postępowanie zaś racyonalne, oparte na zasadach nauk ścisłych jest dążnością i celem medycyny.

Wiele zapewne jeszcze upłynie czasu, zanim lekarze będą mogli zdawać sobie jasno sprawę, z każdego procesu chorobowego i z każdego środka przez nich przepisywanego w celu usunięcia objawów chorobowych. Niedostatek ten matematycznych danych zastępuje dziś empirya oparta na obserwacyi i doświadczeniu. Medycyna jako nauka powiązana tak ścisłemi węzłami z tyloma innemi naukami, nie może sama wybiedz naprzód, lecz musi iść w parze z niemi; w miarę więc ogólnego ich rozwoju, rozwija się i medycyna, czyli codzień jest bliżej celu.

Na dzisiejszy zbiór wiadomości medycznych składało się tysiące lat, i ani jeden rok zapewne nie przeminął, aby jakaś reforma mniejszej lub większej wagi nie miała miejsca.

Biblioteka Główna
WUM

www.dlibra.wum.edu.pl

Wir ten ciągły w nauce uderza nas wprawdzie nieraz jakąś fikcyjną hypotezą, lecz że poprzednicy nasi mieli mniej środków służących do kontroli ich mniemań, nic więc dziwnego, że często mniemania swoje wysnuwali w przystępie dobrego humoru z natchnienia. Tym sposobem jedno pokolenie pociągało drugie w chaos, a środki medyczne zaniedbane lub odrzucone jako nieposiadające leczniczych własności przez jednych, znajdowały obszerne zastosowanie u drugich; jak również wiele środków lekarskich uważanych za specyfiki kiedyś, dziś bezpowrotnie odrzucono.

Powiadam bezpowrotnie, gdyż odrzucono je nie dla fantazyi, lecz że tysiączne eksperymenta robione bez uprzedzenia okazały ich nieużyteczność, chemia zaś analityczna wykazała tylko w ich składzie wiele np. krochmalu, węglanu wapna, krzemionki, chlorofilu, materyi wyciągowych i t. d., to jest pierwiastków takich, które czynnego działania na organizm wywierać nie mogą.

Cześć i zasługa za to należy się głównie pracownikom naszego wieku! Oni zdarli tajemniczą maskę z nauki, i uprościli, o ile to jest możebnem w danej chwili, sposób leczenia, ograniczając liczbę środków lekarskich do takich tylko, których działanie na organizm stwierdzone zostało doświadczeniami ścisłemi, opartemi na prawach fizyki, chemii, fizyologii i anatomii, lub do takich, którym działania leczniczego zaprzeczyć nie można, chociaż o ich działaniu fizyologicznem mało albo nic nie wiemy. Leki takie znane są pod nazwą empirycznych; ich działanie fizyologiczne rozjaśni w przyszłości rozwój pracy na polu medycznem, dopóki zaś w nauce szczelina ta trwać będzie, dopóty opinie nasze pod względem leczniczego działania ich wachać się będą, gdyż nie wszyscy obserwatorowie posiadają jednakową zdolność do obserwowania i nie wszyscy obserwacye swoje przeprowadzają w jednakowych warunkach.

Wiara massy w skuteczność tajemniczych środków jest przyczyną wielkich nieszczęść dla całej ludzkości i ogromnym ciosem dla medycyny; wytępia bowiem rodziny całe i wstrząsa zaufanie w naukę.

www.dlibra.wum.edu.pl

Nie mówię tu tylko o nisko wykształconej warstwie społeczeństwa, gdzie zamawiania, zażegnywania, wypędzania dyabłów, natrząsania, przez próg przełażenia i wiele podobnych rzeczy mają miejsce, lecz spojrzyjmy na klasę wyżej wykształconą. Któż zjada te ogromne zapasy środków tak zwanych specyficznych, sekretnych lub uniwersalnych, któremi wszystkie apteki są zaopatrzone, a o których składzie i działaniu fizyologicznem najczęściej tyle mają pojęcia ich wynalazcy co i konsumenci.

Szarlatanizm ten dzisiaj jeszcze jest tak dobrze rozpowszechniony w krajach ucywilizowanych, jak i w małoludnej Azyi północnej, tak dobrze w Paryżu, owym centrze oświaty europejskiej, jak i w Irkucku stolicy Syberyi.

Przyszłość rozjaśni ciemne punkta w medycynie, massy zrozumią błędy praojców; dopóki zaś to nie nastąpi, wierne obserwacye i doświadczenia winny być głównemi przewodnikami przy ordynacyi środków empirycznych, do których tak często udawać się należy lekarzom praktykującym.

Nieszczęście chciało, że o środkach rzeczywiście specyficznych dla chorób, o których mam zamiar mówić, nie wiele wiemy. Wiemy tylko o tem, że preparata rtęciowe i jodowe mogą leczyć i leczą różne formy choroby syfilitycznej, lecz jaką rolę fizyologiczną odgrywają w organizmie zdrowym, jak działają na organizm zarażony jadem syfilitycznym, jakie wywołują w nim zmiany, o tem wszystkiem niezmiernie mało wiemy.

Zaraz po wprowadzeniu w użycie rtęci t. j. na początku XVI wieku, zdania co do jej działania przeciwsyfilitycznego rozdzieliły się. Nowo wprowadzony środek, do użycia którego tak gwałtownie zrazu rzucono się, był używany we wszystkich chorobach organów rodnych, a zatem nadużywany, w skutek czego właśnie w owym czasie preparata rtęciowe musiały przynieść więcej złego jak korzyści. Nic zatem dziwnego, że chórem podniosły się głosy przeciwko medykom ordynującym preparata rtęciowe, że od tego czasu aż do dziś tradycyjnie przechowała się w massie obawa i nienawiść dla nich. Taki stan

www.dlibra.wum.edu.pl

rzeczy znaglił ówczesnych lekarzy do nowych poszukiwań, albowiem środek wygnany z terapii, trzeba było zastąpić innym.

Próżnemi jednak okazały się te poszukiwania, miliony ofiar opłaciły je życiem lub kalectwem, a nowego środka zastępującego preparata rtęciowe dotąd nie wynaleziono jeszcze. Pomimo to, walka między merkuryalistami i antimerkuryalistami nie ustała, chociaż ci ostatni na poparcie swych opinii, mają tylko słowa a nie fakta. Dziś jednak słowem wojować trudno.

Arystoteles, Plinius, Dioscorides, Gallen i w ogólności uczeni starożytni znali rtęć i jej preparata, lecz sądzili, że rtęć przyjęta do wewnątrz swym ciężarem musi dziurawić kiszki; preparata zaś rtęciowe uważali za jedne z najgwałtowniejszych trucizn.

Lekarzom arabskim należy się zasługa wprowadzenia preparatów rtęciowych w użycie. Niedostarcza jednakże historya śladów, aby używali ich do wewnątrz; przygotowywano z nich tylko różnego rodzaju maści i niemi nacierano ciała chorych.

Lekarze arabscy używali znanych sobie preparatów rtęciowych w różnych chorobach skórnych z dobrym skutkiem. Czy pomiędzy owemi chorobami skórnemi nie było syfilitycznych wysypek, tego zapewne nikt nie podjąłby się ani dowieść ani zaprzeczyć?

W czasie ukazania się epidemii syfilitycznej w Europie, Berenger i Jean de Vigo używali różnych maści merkuryalnych w chorobach syfilitycznych również z dobrym skutkiem. Za nimi poszli inni, lecz mniej oględni w dozach i rodzaju samej choroby, przyczynili się do zdyskredytowania tak potężnego środka.

Nie tu miejsce do rozbioru historycznego dawności chorób syfilitycznych, lecz możemy poniekąd wnosić, że pomiędzy chorobami wysypkowemi, leczonemi przez lekarzy arabskich preparatami rtęciowemi, były i wysypki syfilityczne, bo jak widzimy obecnie, syfilis w strefach ciepłych głównie występuje w tej formie.

www.dlibra.wum.edu.pl

A że tylko wysypki syfilityczne najłatwiej ustępują przy użyciu bądź zewnątrz, bądź wewnątrz preparatów rtęciowych, cóżby zatem znaglało lekarzy arabskich do używania takich środków, które zamiast ulgi przyczyniałyby się do postępu choroby, cóżby ich znaglało powtarzam, do użycia takich preparatów, które jeszcze i dziś taką budzą obawę w chorych i z taką oględnością są im ordynowane przez lekarzy.

Bądź co bądź, niewchodząc w szczegóły, więcej mamy danych potwierdzających żartobliwie zdanie Voltaire'a, że „zarazy syfilitycznej i sztuk pięknych, nie wiadomo kto był wynalazcą," aniżeli wierzyć opinii Astruc'a, że u żydów za czasów Mojżesza, choroba organów rodnych cechująca się wypływem z cewki moczowej, tak zwana *fluxus seminalis*, była niewinną i niezaraźliwą rzerzączką.

Dla terapii chorób syfilitycznych nie jest rzeczą ważną śledzić za początkiem ukazania się choroby, bo czy zaraza syfilityczna objawiła się w Europie pod koniec XV wieku, czy też na dziesięć wieków przed Chrystusem, to dla niej jest wszystko jedno.

Tajemnica pokrywająca jej początek rzeczywisty nigdy wyjaśnioną nie będzie, bo przestrzeń czasu jest zbyt wielka dla dokładnych śledzeń.

Nie mam zamiaru zbijać stronników nowożytności choroby, ani popierać wynalazców jej starożytności, lecz chcę sprowadzić oba obozy na terytoryum neutralne. I tak, stronnicy nowożytności zarazy syfilitycznej utrzymują, że choroba ta przywiezioną została do Europy przez powracających z Ameryki współtowarzyszy Kolumba. Zgoda, czegóż więc tem dowodzą? że choroba ta musiała być bardzo rozpowszechnioną w Ameryce, a więc nie nową w świecie, skoro się nią zarazili podróżnicy krótko bawiący na ziemi nowego świata pośród ludzi dzikich, t. j. tam, gdzie się kobiety zapewne nie narzucały, a przeciwnie kryły w gęstwinie lasów na widok ludzi im nieznanych.

Przyjmując zaś za fakt ukazanie się syfilis w Europie pod koniec XV wieku, stronnicy nowożytności są w najzupełniej-

www.dlibra.wum.edu.pl

szej zgodzie ze stronnikami jej starożytności, gdyż ci ostatni nie oznaczają ani jej początku, ani miejsca, gdzie się pierwotnie objawiła, i bynajmniej nie przeczą, że w końcu XV wieku przedstawiła się Europie w formie epidemii. Co zaś do początku rzeczywistego choroby syfilitycznej w Europie, to tyle mamy prawa wierzyć jednym co i drugim, czyli innemi słowy, lepiej zostawić tę kwestyę w wątpliwości, a jeszcze lepiej nie poruszać jej weale. Bo jeśli pisarzom francuzkim XVI wieku spodobało się nazwać tę chorobę „neapolitańską," włoskim „francuską" a Fracasterowi dać jej nazwę syfilis, to rzecz bardzo naturalna, że u starożytnych autorów, opisujących wrzody zaraźliwe na organach rodnych, nie możemy spotkać się z żadnem z tych nazwisk, co jednakże jeszcze nie dowodzi, aby pomiędzy ich wrzodami organów rodnych nie było i syfilitycznych.

Podejrzenie to usprawiedliwia się poniekąd podziałem, jaki robili starożytni pomiędzy wrzodami na organach rodnych. Sam podział na wrzody łagodne i złośliwe, każe stawić znak zapytania, co chcieli rozumieć przez wrzody złośliwe? brak zaś nazwy, choroba amerykańska, gdyż żaden z pisarzy XVI wieku i późniejsi nie używali tego nazwiska, powiększa wątpliwość jej amerykańskiego pochodzenia.

W końcu, jeżeli stronnicy nowożytności choroby utrzymują, że zaraza syfilityczna poraz pierwszy objawiła się w Europie pod koniec XV wieku, t. j. po powrocie Kolumba z Ameryki, to muszą mieć na to niezbite dane, że Ameryka od reszty stałego lądu była zawsze oddzieloną tak ogromną przestrzenią wody; muszą mieć również dane i na to, że aż do Kolumba, ani wypadek, ani potrzeba nie przerzuciły nigdy żadnego z mieszkańców nowego świata na brzegi starego lądu, i odwrotnie.

Widzimy więc, że kwestya dawności choroby syfilitycznej w świecie nie jest kwestyą sporną. Co zaś do dawności jej w Europie, to w obec danych, jakie posiadamy, przypuszczać należy, że syfilis na starym lądzie, jest tak dawną jak i ród ludzki.

www.dlibra.wum.edu.pl

Sądzę tedy, że zamiast ryć się w odległej starożytności w celu wyjaśnienia spornej kwestyi, co ostatecznie do żadnych praktycznych rezultatów nie doprowadzi, nierównie ważniejszem byłoby dla medycyny odszukać przyczyny, w skutek których choroba stała się epidemiczną w końcu XV wieku. Najście Karola VIII na królestwo Neapolitańskie, może być tylko jedną z przyczyn, lecz nie główną, do zrozumienia rozprzestrzenienia się choroby po świecie, gdyż i po Karolu VIII były wojny i przybyszów z Ameryki liczba znacznie powiększyła się, a jednakże epidemii drugi raz nie było.

Wspomniałem wyżej, że o fizyologicznem działaniu preparatów rtęciowych w ogólności, nie wiele wiemy a jeszcze mniej, o ich działaniu na organizm zarażony jadem syfilitycznym. Wszystkie związki rtęci wprowadzone do organizmu jakąkolwiekbądź drogą, prawdopodobnie przechodzą na jeden związek, gdyż zachowanie się ich w ustroju jest w ogólności prawie jednakowe. Spostrzeżenia dotąd czynione każą wnosić, że tym jednym związkiem jest b i a ł k a n r t ę c i i że w tej formie rtęć dostaje się do krwi, a następnie wywołuje szereg wiadomych objawów, stosownie do użytej ilości lub czasu przez jaki używaną będzie. W jednym razie będziemy mieli objawy zatrucia ostrego, w drugim chronicznego.

Przyjąwszy za fakt, że wszystkie preparata rtęciowe w organizmie tworzą białkan rtęci, to czemże sobie wyjaśniemy tę okoliczność, że dla wywołania tychże samych objawów u różnych indywiduów potrzebne są różne dawki rtęci? A przecież białka w organizmie nie brak, a rtęć wprowadzona do ustroju, wszędzie i zawsze najpierw z niem spotkać się musi, czyli utworzyć białkan, który, gdyby był ostatecznym produktem chemicznym, dawałby u wszystkich jednakowe objawy, przy tejże samej ilości użytej rtęci. Że zaś dla wywołania objawów, jednym wystarcza np. 1 gran sublimatu w rozdzielonych dawkach, gdy drugim dla wywołania tychże objawów trzeba zadać gran 10, ztąd wnoszę, że białkan rtęci nie jest ostatecznym produktem chemicznym, i że utworzony białkan dla ostatecznego rozłożenia się i wywołania pewnych objawów, potrzebuje,

www.dlibra.wum.edu.pl

nie usposobienia lub wrażliwości indywidualnej, a odpowiednich składników chemicznych, których, jeżeli organizm w danej chwili nie zawiera, to białkan rtęci rozłożonym nie będzie i objawów żadnych nie da.

Że rtęć niejednakowo działa, to jest, że dla wywołania w przybliżeniu jednakowych objawów potrzeba różnych dawek, najlepiej tego dowodzą obserwacye czynione nad ludźmi zdrowymi, którzy mają do czynienia z rtęcią. Takiemi są: fabrykanci luster, pracujący w kopalniach rtęciowych, złotnicy i t. d. Widzimy nadto, że dzieci daleko lepiej znoszą rtęć niż dorośli, nawet w większych dawkach, i że ślinopłyn u nich jest rzadkim. Objawy i różnicę pomiędzy niemi zachodzącą, starano się wytłomaczyć mniejszą lub większą wrażliwością indywidualną. Na wytłómaczenie zaś tego co to jest wrażliwość, mamy równie nic nieznaczące, a raczej nic niewyjaśniające epitety: skłonność, usposobienie i t. d. Farmakologia, patologia i terapia, posiłkują się temi wyrażeniami, których pojęcia są bardzo elastyczne, a właściwie mówiąc są one tylko czczą frazą.

Jeżeli organizm dziecinny w ogólności jest wrażliwym na większość środków lekarskich, aniżeli organizm dorosłych, to okoliczność ta, że na preparata rtęciowe ustrój dziecinny jest mniej wrażliwym, każe przypuszczać, że objaw ten nie jest wynikiem różnicy wiekowej, a wynikiem różnicy składu chemicznego, jakiemu organizm podlegać musi w ciągu całego życia. Summa otaczających warunków wpośród których znajduje się dziecię i rodzaj przez nie używanych pokarmów, niemogą być bez wpływu na skład chemiczny ustroju, i na tem właśnie polega ta różnica działań środków lekarskich.

Ostateczne produkta chemiczne rtęci wprowadzonej do organizmu są dwojakiego rodzaju: 1) nierozpuszczalne, które osadzają się w tkankach i 2) rozpuszczalne które wydzielają się z uryną, potem, mlekiem, kałem i t. d. Pierwsze mogą wywoływać drażnienie w miejscu ich osadzenia jako ciała obce, drugie bardzo być może iż są obojętnemi dla organizmu, a że są rozpuszczalne wydzielają się z niego. Wykrycie jednych i drugich u subiektów niesyfilitycznych i analiza porównawcza

www.dlibra.wum.edu.pl

tychże u syfilityków może nam dać dopiero wskazówki wierne, jak działają preparata rtęciowe na zdrowych i jak się zachowują w organizmie zarażonym jadem syfilitycznym. Kwestya ta ważna, być może, że na długo pozostanie jeszcze tajemnicą, z obserwacyi jednakże przekonywamy się, że preparata rtęciowe zadawane bądź wewnątrz, bądź zewnątrz chorym syfilitycznym, wywołują podwójną reakcyą, t. j. wywołują najprzód objawy takie same, jakieby wywołały u indywiduów zdrowych, a powtóre wywołują reakcyą specyficzną na jad syfilityczny rozlany w organizmie, t. j. niszczą działanie jadu, jeżeli są użyte w odpowiedniej ilości, potrzebnej do zniszczenia go. Lecz w jaki sposób mamy pojmować tę ostatnią reakcyę? Niemając matematycznych danych, na mocy których moglibyśmy przyjść do niezbitych wniosków, zmuszeni jesteśmy uciekać się do tworzenia hypotez.

Różne były hypotezy w tym względzie, jedne upadały, drugie powstawały, jakto zwykle ma miejsce tam, gdzie hypoteza jest daleką od prawdopodobieństwa.

Podług mnie, najzgodniejszą z duchem czasu i najprzystępniejszą dla naszych pojęć będzie hypoteza następująca: jad syfilityczny jestto materya złożona z pierwiastku lub pierwiastków takich, które w zetknięciu z odpowiedniemi pierwiastkami organizmu ludzkiego, tworzą szereg zmian chemicznych, a raczej wywołują jedną zmianę, przedstawiającą się pod wieloma najróżnorodniejszemi formami. Dowodów na poparcie tego założenia dostarcza nam chemia mineralna i organiczna.

Jeżeli nas nie dziwi, że trucizny mineralne działają najprzód i szczególniej na przewód pokarmowy, strychnina na mlecz pacierzowy, a ergotyna na systemat rdzenionaczyniowy i macicę, jeżeli te wszystkie działania dla braku jaśniejszego określenia nazwano „własnością danych ciał“ a co według mnie, jest tylko dążnością chemiczną do łączenia się pewnych ciał z sobą i wytwarzania z pierwiastkami organizmu nowych połączeń chemicznych, nieprzyjaznych dla prawidłowego odbywania się funkcyi fizyologicznych w organizmie, to nie wiem, dla czego nie moglibyśmy przyjść do przekonania, że ciało, którego na-

www.dlibra.wum.edu.pl

zwać nie umiemy, któremu dajemy ogólne miano syfilitycznego jadu, ma także swoje własności specyficzne w działaniu na organizm, któreto własności objawiają się zapewne nie inaczej, jak również tylko na mocy praw fizycznochemicznych.

W ogóle ciała chemiczne w zetknięciu z innemi, mogą się zachowywać w trojaki sposób: 1° albo swą obecnością wywołują rozkład ciał, z któremi są w zetknięciu, nierozkładając się same; 2° albo się oba wzajemnie rozkładają i łączą, tworząc ciała nowe; albo nakoniec 3° oba względem siebie zachowują się biernie.

Ciała pierwszej kategoryi są znane w chemii pod nazwą katalitycznych; między innemi należą tu i fermenta. W drugiej i trzeciej kategoryi mieszczą się wszystkie inne ciała chemiczne. Owóż w którejże kategoryi pomieścić jad syfilityczny?

Mając na uwadze zachowanie się jego w organizmie i tę że tak powiem, nieskończoną twórczość skoro wprowadzonym będzie nawet w minimalnych cząstkach do organizmu zdrowego, przychodzę do przekonania, że jad syfilityczny winien być pomieszczonym w pierwszej kategoryi i uważanym jako ferment.

Że zaś pierwiastki organiczne pobudzone przez ferment do fermentacyi, nabierają same własności fermentu, na mocy zatem powyższego przypuszczenia, pojmiemy to mnożenie się jadu syfilitycznego w organizmie zarażonym.

Do zarażenia organizmu potrzeba niezmiernie małych ilości jadu, widzimy jednak, że po rozwinięciu się choroby, indywiduum zarażone, może udzielić zarazę tysiącom. Każda pustuła, każdy kondylomat płaski, jednem słowem, każda powierzchnia dająca patologiczną wydzielinę, jest źródłem zarazy.

Uważając tedy jad syfilityczny jako materyę złożoną z pierwiastków nam nieznanych a mającą własności fermentu, dotąd jesteśmy w najzupełniejszej zgodzie tak co do działania jadu na organizm, jakoteż co do mnożenia się samego jadu z tem, co nam wskazują prawa chemii o fermentach.

www.dlibra.wum.edu.pl

Spojrzyjmy teraz na działanie preparatów rtęciowych w organizmie zarażonym jadem syfilitycznym. I tu nie przyjdzie się nam rozejść z hypotezą wyżej przyjętą, lecz przeciwnie znajdziemy jej poparcie.

I tak, jest wiele bardzo ciał chemicznych, które w zetknięciu z innemi, zachowują się względem siebie biernie, lecz nie ma ani jednego takiego, któreby ze wszystkiemi znanemi ciałami mogło się zachowywać biernie.

Cóż więc robią lub robić mogą preparata rtęciowe wprowadzone do organizmu zarażonego jadem syfilitycznym? Tu może mieć miejsce jeden z dwóch wypadków: albo sole rtęciowe wchodzą w związek z pierwiastkami jadu i tworzą ciało obojętne dla organizmu, które jako bezużyteczne i niemogące wywierać żadnego działania na organizm, drogami ekskrecyjnemi wydzielone zostaje, albo uważając jad syfilityczny tylko jako ferment, sole rtęciowe, rozlane w organizmie przeszkadzają fermentacyi, jaką wywołuje jad, a raczej uniemożebniają takową. Jad więc syfilityczny na gruncie nieodpowiednio umierzwionym dla swego rozwoju, nie może się rozwijać, i rozłożony lub nierozłożony musi wydostawać się na zewnątrz.

Za pierwszem przypuszczeniem więcej przemawia, lecz bynajmniej nie przeszkadza jadowi syfilitycznemu mieć własności fermentu i łączyć się z solami rtęciowemi na związki obojętne dla organizmu.

Przypuśćmy, dla łatwiejszego wyjaśnienia, że to co nazywamy jadem syfilitycznym jest związkiem chemicznym, którego symbolem będzie Sy X. Ponieważ doświadczenie uczy nas, że preparata rtęciowe są środkami przeciwchorobowemi dla syfilis, to znaczy, że preparata rtęciowe są reagentami dla związku Sy X. Jeżeli zatem do mieszaniny zawierającej w sobie związek chemiczny Sy X, dodamy jakiejkolwiekbądź soli rtęciowej, np. Hg J. to otrzymamy:

Sy X + Hg J = Sy Hg + XJ t. j. powstaną dwa związki nowe, których własności, czyli zachowanie się względem organizmu, będą zupełnie różne od związku Sy X.

www.dlibra.wum.edu.pl

Nowoutworzony związek Sy Hg jest widocznie obojętnym dla organizmu, albowiem przy użyciu preparatów rtęciowych, objawy chorobowe stopniowo zmniejszając się, nakoniec w zupełności ustępują, a chorzy wracają do pierwotnego stanu zdrowia.

Zdarzają się jednakże wypadki, że po upływie lat kilku lub kilkunastu, u chorych, którzy byli niegdyś poddani leczeniu i u których wszystkie objawy chorobowe ustąpiły niezostawiając najmniejszego śladu znaglającego do dalszego prowadzenia leczenia, objawy te bez nowej przyczyny (zarazy) występują.

To występowanie jednakże objawów chorobowych po pewnym czasie, i jak gdyby rozbudzonych z letargicznego stanu w jakim się znajdowały, nietylko że nie zbija wyżej podanej przezemnie hypotezy, lecz przeciwnie dopełnia ją. I tak, utworzony w organizmie związek Sy Hg, jeżeli jest trudno rozpuszczalny, trudno musi być i wydzielany z organizmu. Może zatem osiąść gdzieś w tkankach i tam przebywać. Że zaś każde ciało, które może być złożone, może być również i rozłożone, nic więc naturalniejszego nadto, że osiadłe gdzieś cząsteczki związku Sy Hg, przy odpowiednich warunkach, rozłożonemi być mogą. To jest, że albo w samym organizmie może się wytworzyć związek, który według praw Bertholeta ma większą dążność do łączenia się z rtęcią, aniżeli Sy, albo też związek taki może być dostarczony organizmowi z zewnątrz. Przypuśćmy że tym związkiem jest X X' czyli:

$$Sy\ Hg + XX' = Hg\ X' + Sy\ X.$$

Wydzielone więc ze związku Sy X odzyskuje swoje prawa i wywołuje nanowo zaburzenia w organizmie.

W taki to sposób pojmuję owo występowanie choroby po latach wielu, pomimo, że obecność jej przez pewien przeciąg czasu niczem się nie zdradzała. Lecz czy organizm sam może wytwarzać takie pierwiastki rozkładowe, czy też dostaje je z zewnątrz i w jaki sposób się to dzieje, jestto rzecz badań.

Przyjmując tedy, że jad syfilityczny jestto ciało złożone z pierwiastku lub z pierwiastków chemicznych, dalej, przypu-

www.dlibra.wum.edu.pl

ściwszy, że własność jadu, czyli raczej sposób zachowania się pierwiastków jadu syfilitycznego w obec pierwiastków organizmu, jest taki, jaki jest fermentu w obec ciał mogących być pobudzonemi do fermentacyi, nadto, widząc zachowanie się soli rtęciowych na organizm zarażony jadem syfilitycznym, hypotezę niniejszą uważam za prawdopodobną, albowiem biorąc rzeczy choćby analogicznie, ma ona podstawę naukową.

Bärensprunga orzeczenie w wyżej przytoczonej kwestyi można zredukować do następujących wniosków: 1° że rtęć wywołuje w organizmie sobie właściwą zmianę, wskutek czego objawy chorobowe skrywają się; 2° syfilis dotąd zostaje ukrytą, dopóki ukrywać się może pod wpływem rtęci, jednakże później w organizmie osłabionym rtęciowem charłactwem występuje jawniej; 3° chociaż inne środki, jak np. dyeta, pozostawanie w pościeli, środki wywołujące poty, wywołują także zmiany, jednakże należy powstrzymywać się od użycia środka (rtęci) wywołującego tak silny rozstrój, którego działanie przeciwchorobowe ustaje prędzej, aniżeli wywołany przez niego rozstrój ogólny.

Może być, że taka opinia Bärensprunga jest dla kogo zrozumiałą; co do mnie, winienem wyznać, że nic z tego nie pojmuję. Rozpatrzmy punkt drugi, naprzykład: „Syfilis dotąd zostaje ukrytą, dopóki ukrywać się może pod wpływem rtęci, jednakże później w organizmie osłabionym rtęciowem charłactwem występuje jawniej.

A zatem Bärensprung utrzymuje, że rtęć ma własność zmuszać objawy chorobowe do skrycia się, lecz na mocy czego wszystko to się dzieje i gdzie jest ów punkt, poza którym rtęć staje się bezsilną i nietylko bezsilną a wywołującą objawy chorobowe jeszcze groźniejsze, nie wspomina.

Zadawanie preparatów rtęciowych aż do wywołania charłactwa merkuryalnego, dziś jest niezmiernie rzadkiem, gdyż każdy lekarz władający dobrze wszystkiemi zmysłami nie dopuści, czyli nie zajdzie w zadawaniu preparatów rtęciowych tak daleko, ażeby wywołać charłactwo rtęciowe.

Dalej Bärensprung powiada: „że należy powstrzymywać się od użycia środka wywołującego tak silny rozstrój,

www.dlibra.wum.edu.pl

którego działanie przeciwkochorobowe ustaje prędzej, aniżeli wywołany przez niego rozstrój ogólny."

Że rtęć wywołuje silną reakcyę w organizmie, temu zapewne nikt przeczyć i dziwić się nie będzie, lecz żeby jej działanie przeciwkochorobowe ustawało prędzej, aniżeli rozstrój nią wywołany, t. j. żeby u chorych, którym się zadaje rtęć, po pewnym przeciągu czasu umiarkowanego jej użycia, do choroby istniejącej i objawiającej się w pewnych formach, przyłączała się bezwarunkowo druga od lekarstwa, to Bärensprung tego niczem nie usprawiedliwia.

Są wprawdzie subiekty, u których syfilis przedstawia się w formie bardzo uporczywej, co też znagliło francuzkich autorów do podziału choroby na syfilis lekką i syfilis ciężką, syfilis południową i syfilis północną. Lecz widzimy, że to samo ma miejsce i z innemi chorobami; tyfusy, zapalenia płuc, przepony, kiszek i t. d. mogą równie występować już to w formie lżejszej, już to w formie bardzo groźnej. Przyczyny tego muszą leżeć w ustroju samego organizmu, oraz w warunkach hygienicznych i klimatycznych.

Jak niekażdy grunt sprzyja rozwojowi pewnych roślin, tak też niekażdy organizm sprzyja rozwojowi syfilis, jak również i innym chorobom udzielnym, pojedynczo wziętym. Jeżeli w pierwszym razie tłómaczymy sobie, że ziemi brak pierwiastków potrzebnych do utrzymania życia danej rośliny, to w drugim razie, musi być brak lub zbytek pierwiastków, sprzyjających lub powstrzymujących rozwój syfilitycznego jadu.

Inaczej bowiem choroba, u wszystkich nią dotkniętych, występowałaby w jednakiej formie i w jednakiej sile, a środki przeciwchorobowe na wszystkie organizmy działałyby w jednaki sposób.

Że zaś każdy organizm uważać musimy za odmienną kombinacyą chemicznych związków składających go, różne więc wpływy zewnętrzne chociaż w większości wypadków wywołują objawy podobne, lecz skala tych objawów u różnych, jest różną.

Jeżeli dołączymy do tego objawy patologiczne, jakie mogą i tak często komplikują syfilis, to pojmiemy, że jedna i taż

www.dlibra.wum.edu.pl

sama choroba, mająca najdokładniej tę samą przyczynę, t. j. zaszczepienie jadu, musi się u różnych subiektów przedstawiać pod najróżnorodniejszemi formami.

Z kolei rzeczy wypada zastanowić się nieco nad swoistością jadów wywołujących choroby organów rodnych.

Owóż, czy wszystkie choroby organów rodnych, a raczej czy każda należąca do jednej z kategoryi trzech wybitniejszych chorób, t. j. trypra, szankroida i szankra syfilitycznego, ma za początek jeden wspólny dla wszystkich pierwiastek zaraźliwy, czy też każda z wyżej wymienionych chorób, ma swój oddzielny pierwiastek, zwany jadem czyli zarazkiem?

Rozmaicie zapatrywano się na tę kwestyę, lecz ostatecznie, doświadczenia i obserwacye robione we Włoszech, Francyi i Niemczech każą przypuszczać, że trzy typy wyżej oznaczone, mają trzy oddzielne pierwiastki chorobowe; że nigdy tryper, jeżeli nie ma komplikacyi, nieda początku czemu innemu jak tryprowi, a jad szankrowy zaszczepiony na błonie śluzowej cewki moczowej, nigdy nie zrodzi trypra, a zawsze szankra.

Lecz ponieważ mówię tu o chorobach wenerycznych i syfilitycznych w północnej Azyi a nie w Europie południowej, winienem tedy wyznać, że wiara moja w ten podział, dziesięcioletnią obserwacyą osłabioną została.

W Azyi północnej, mianowicie w Syberyi wschodniej, podział ten należałoby zredukować do dwóch kategoryi. Tu szankier miękki (szankroid) jeżeli się zdarza, to należy do niezmiernych rzadkości, jakto niżej okażą cyfry wynikłe z obserwacyi robionych w szpitalu irkuckim miejskim.

Z tej zaś małej liczby chorych, u których wrzód przedstawił się jako weneryczny (szankroid), pozwalam sobie wątpić czy był on rzeczywiście takim? Chorzy niektórzy zniknęli mi z oczu, u tych zaś, których miałem sposobność obserwować czas dłuższy, u wszystkich, po większym lub mniejszym przeciągu czasu, rozwinęły się objawy syfilityczne.

Winienem również nadmienić, że u większości chorych, wrzody na organach rodnych nie mają charakterystycznej eu-

www.dlibra.wum.edu.pl

ropejskiej induracyi, która rozwija się dopiero w ciągu kuracyi lub nie rozwija się wcale.

Dla jaśniejszego przedstawienia tego tak ważnego punktu dla terapii, o każdym z tych pierwiastków, mówić będę oddzielnie.

Pierwiastek zaraźliwy trypra, czyli ropa tryprowa.

Tryper czyli rzerzączka, *Blenorrhagia*, *Uretritis blenorrhoica*, jest chorobą znaną już w najodleglejszej przeszłości. Mojżesz pisze o niej jako o zaraźliwym wypływie nasienia i chorych takich każe odosabniać, aby nie byli przyczyną mnożenia się choroby nieczystej. Astruc jednakże, jak wspomniałem wyżej, zbija Mojżesza i twierdzi, że ów wypływ z cewki wcale nie był zaraźliwy. Wyraźnie więc Mojżesz był w błędzie według Astruc'a.

Aż do połowy XVI wieku choroba ta była uważaną za samoistną. Około roku 1550 Brassavol przyznawał tryprowi początek syfilityczny. Lekarze jego czasów i późniejsi, nie wyłączając Huntera i Astruc'a, uważali trypra jako chorobę identyczną z szankroidem i szankrem syfilitycznym. Błąd ten trwał do końca 1767 r. w którym to czasie Balfour lekarz szkocki pierwszy raz wystąpił jawnie przeciw identyczności trypra z szankroidem i szankrem syfilitycznym. Za nim poszli inni lecz dopiero w roku 1838 kwestya ta pracą Ricorda ostatecznie rozstrzygniętą została. Robił on wielokrotne szczepienia ropy tryprowej pod naskórek, lecz nigdy rezultatem takowych szczepień nie był ani szankroid ani szankier syfilityczny, jeżeli nie było komplikacyi tychże u subiekta, z którego brał ropę do szczepienia.

Doświadczenia więc Ricorda, w zupełności potwierdziły mniemania Balfoura, Bella i innych uczonych drugiej połowy XVIII wieku.

Czemże więc jest tryper? Jestto ropa *sui generis* wydzielająca się na błonie śluzowej dotkniętej zapaleniem tryprowem, która będąc przeniesioną na błonę śluzową zdrową, wywołuje

www.dlibra.wum.edu.pl

również takie same zapalenie i tą drogą przechodzi z pokolenia na pokolenie. Drugiem źródłem ropy tryprowej, a tem samem zarazy, może być zapalenie wywołane mechanicznemi drażnicielami, jak np. zaszprycowaniami do cewki moczowej zdrowej, roztworów gryzących. Ludzie młodzi, obawiający się zarazić, po spółkowaniu używają szprycowań w celu zapobieżenia mogącemu rozwinąć się złemu. Nieprzebierając jednak w środkach, często wywołują to, czego właśnie uniknąć chcieli.

W powstałym ztąd tryprze, nie dopatrujemy się żadnej różnicy pomiędzy nim a tryprem nabytym drogą spółkowania, tak pod względem objawów subiektywnych i obiektywnych, jakoteż pod względem leczenia. Specyficzność więc ropy tryprowej zawiera się w tem, że wydzielina ropiasta błony śluzowej, może wywoływać podobne sobie zapalenie tylko na błonach śluzowych i innych organów.

Dawniej sądzono, że ropa tryprowa składa się z pasożytów, lecz wielokrotne obserwacye mikroskopowe nie okazały w niej nic więcej, jak tylko komórki ropne.

W komórkach ropnych zatem szukać należy rzeczywistej przyczyny wywołującej *sui generis* zapalenie.

Doświadczenia Van Roesbrock'a okazują, że tylko komórki ropne wywołują zapalenie tryprowe, surowica zaś w pośród której zawieszone są komórki, nie ma tej własności.

Pierwiastek zatem zaraźliwy trypra czyli jad tryprowy, musi być ciałem stałem i niełatwo rozpuszczalnem w surowicy, a tem samem wywierającem swe skutki specyficzne tylko na miejscu zetknięcia.

Najzwyczajniejszem siedliskiem trypra jest cewka moczowa, lecz proces zapalenia u różnych, może się przedstawiać różnie. Niekiedy zapalenie zajmuje całą cewkę, poczynając od wylotu aż do szyjki pęcherza, innym razem zajmuje część kanału lub tylko pewne, bardzo ograniczone miejsca, z czego wynika, że i objawy tak subiektywne jak i obiektywne, muszą być różne, stosownie do stopnia i granic zapalenia.

Ponieważ zaś pierwiastek zaraźliwy trypra jest niewsiąkalny, lub jeżeli jest wsiąkalny, to po wsiąknięciu musi ulegać

www.dlibra.wum.edu.pl

w organizmie rozkładowi, z tego powodu tryper nie może zarażać organizmu i szerzyć się jednocześnie na wszystkich błonach śluzowych, lecz z miejsca, na którem zapalenie tryprowe jest rozwinięte, może być tylko mechanicznie przeniesionym na błony śluzowe zdrowe tegoż samego lub innego indywiduum. *Ophtalmia blennorrhoica* dosyć często objawiająca się u chorych dotkniętych tryprem, jest tego najwymowniejszym dowodem. Tak samo ropa tryprowa przeniesiona na każdą inną błonę śluzową, jak np. na błonę śluzową ucha, nosa, jamy ustnej, kiszki odchodowej i t. d., może dać początek zapaleniu tryprowemu, które niczem nie będzie różne od zapalenia, mającego za przyczynę inne bodźce.

Amonia gryząca, zastrzyknięta do cewki moczowej, wywołuje w niej silne zapalenie z obfitą wydzieliną ropną, która to wydzielina, przeniesiona na błonę śluzową zdrową, stanie się powodem nowego zapalenia. Taż sama amonia gryząca, zastrzyknięta w tkankę podskórną, lub w tkankę mięsną, przyczyni się do utworzenia ropnia. W obu razach rezultatem będzie wydzielina ropna. Po przecięciu jednakże ropnia, ropa jego przeniesiona na błonę śluzową cewki moczowej nie wywołała żadnego zapalenia. A dla czego, skoro bodziec był jeden i rezultat jeden, gdyż w obu wypadkach mamy zapalenie i wydzielinę ropiastą? Dla bardzo prostej przyczyny, dla tego, że skład chemiczny tkanki podskórnej jest różny od składu chemicznego błony śluzowej. A zatem i ich wydzieliny ropiaste, muszą być różne w składzie chemicznym, a tym sposobem i w zachowaniu się ich. Jeżeli zaś ropę formującą się przy zapaleniu powiek, przeniesiemy na cewkę moczową, to powstanie zapalenie tryprowe tejże, niczem nie różniące się od zapalenia tryprowego, nabytego drogą spółkowania.

Zsumowawszy wszystko wyżej przytoczone, przychodzę do przekonania, że tryper, ma swój pierwiastek zaraźliwy, lecz nie w tem ciasnem pojęciu, jak go niektórzy chcą widzieć, lecz zaraźliwość ta odnosi się do wszystkich błon śluzowych. Czyli, że nie tryper zawierać będzie w sobie właściwy pierwiastek zaraźliwy, lecz że ów pierwiastek wytworzyć się może na każ-

www.dlibra.wum.edu.pl

dej błonie śluzowej, dotkniętej zapaleniem. Inaczej bowiem każda wydzielina ropiasta przeniesiona na cewkę, musiałaby wywoływać zapalenie tryprowe, czego jednakże obserwacye i doświadczenia nie potwierdzają.

Zapalenie błony śluzowej kanału urynowego przywykliśmy nazywać tryprem, takież samo zapalenie błony śluzowej nosa — nazywamy katarem. Lecz nie o nazwę chodzi. Jeżeli weźmiemy pod obserwacyę te dwa procesa zapalne, to na pierwszy rzut oka zdawałoby się, że one są bardzo różne w wystąpieniu, objawach i przebiegu. Bliżej jednakże przyjrzawszy się im, okaże się że różnicy pomiędzy niemi nie ma. I tak, wspomnieliśmy że tryper może występować wskutek mechanicznych bodźców. A wskutek czegóż występuje katar nosa? czy nie wskutek nagłej zmiany temperatury, stanu hygroskopijnego powietrza, wdychań par amonii lub atmosfery zawierającej w sobie chlor, jod, alkohol i t. d. Pod względem objawów i przebiegu znajdziemy również najzupełniejszą identyczność; co zaś do tego, że katar najczęściej przechodzi bez interwencyi, co rzadziej zdarza się tryprowi, to zdaje się, że budowa anatomiczna kanałów, różnicę tę w zupełności tłomaczy.

Akcya chorobowa ropy tryprowej na błony śluzowe odbywa się w dwojaki sposób. W ogólności wypadków, ropa tryprowa przeniesiona na błonę śluzową zdrową, wywołuje jej zapalenie, rzadziej owrzodzenie powierzchowne błony śluzowej, a jeszcze rzadziej owrzodzenie głębsze.

Dostawszy się raz na błonę śluzową, t. j. na grunt sprzyjający jej rozwojowi, czy wywołuje tam tylko zapalenie, czy też zapalenie z owrzodzeniem, staje się nowem źródłem obfitej wydzieliny ropnej, zdolnej bądź na tym samym subiekcie, lecz na innych błonach śluzowych, bądź na innych subiektach, wywoływać sobie podobne zapalenie.

Mnożenie się to pierwiastku zaraźliwego jest skutkiem raz wywołanego i trwającego zapalenia. Lecz jakkolwiek byłoby posunięte zapalenie i ropienie, proces chorobowy nie może się przenieść dalej, jak na organa z któremi ma

www.dlibra.wum.edu.pl

bezpośredni związek, t. j. na jądra, pochwę, macicę, pęcherz moczowy, a w rzadkich wypadkach na moczowody i nerki.

Zapalenie gruczołów pachwinowych, jakie ma miejsce niekiedy przy tryprze, nie może być uważane za metastazę, lecz za proste oddziaływanie gruczołów sąsiednich z ogniskiem chorobowem.

Jeżeli nas nie dziwi, że przy obierającym się palcu ręki, następuje obrzęknięcie gruczołów podpachowych, a często ich ropienie, jeżeli nas nie dziwi, że wrastający paznokieć u nogi wywołuje obrzęknięcie gruczołów pachwinowych, nakoniec jeżeli zbytnie utrudzenie kończyn dolnych wywoływać może formowanie się dymienic, to zapewne i przy istniejącym tryprze rzadko następujące obrzęknienie gruczołów pachwinowych, będzie miało za przyczynę to, o czem nie wiemy, a co nazywamy spółczulnością.

Ropa więc tryprowa jest ściśle przykutą do powierzchni na której się rozwija. Jedna bowiem kauteryzacya dobrze wykonana, znosi raz na zawsze trypra.

W dalszym ciągu jednakże okaże się, że chociaż posiadamy wiele kaustyków, nie wszystkie i nie zawsze mogą być zastosowane, a tam gdzieby jeden z kaustyków zastosować można, nie jesteśmy pewni dobrego rezultatu, gdyż anatomiczna budowa kanału moczowego, zmusza nas do działania na ślepo.

Sam proces udzielania się zarazy, jest bardzo prosty i naturalny. Kobieta np. dotknięta zapaleniem pochwy lub macicy, udziela zarazę mężczyznie spółkującemu z nią a to wskutek zetknięcia się obficie wydzielającej się ropy, z błoną śluzową prącia. Toż samo będzie miało miejsce przy spółkowaniu kobiety zdrowej z mężczyzną, u którego w danym momencie jest zapalenie ostre cewki moczowej. Władza zaraźliwości trypra jest w stosunku prostym do jego stanu ostrości. Dla tejto przyczyny właśnie, kobieta mająca chroniczne zapalenie pochwy lub macicy, a mężczyzna chronicznego try-

www.dlibra.wum.edu.pl

pra, rzadziej stają się przyczyną zarazy przy spółkowaniu z subiektami zdrowemi.

Czas wystąpienia choroby od chwili zarażenia się, u różnych bywa różny. Zależy to od ustroju a tem samem od wrażliwości tkanek. Lecz zdaje mi się nieprawdopodobnem, aby czas inkubacyi trypra mógł się przedłużać aż od 2 do 3 miesięcy, jakto niektórzy lekarze utrzymują. Żaden z lekarzy na sobie czegoś podobnego zapewne nie doświadczał, aby pomiędzy przyczyną i skutkiem tak znaczny był przedział czasu. Do podobnej opinii przyszli zapewne z opowiadań chorych, którzy pomiędzy ostatniem spółkowaniem a wybuchem choroby, nie dopuszczają innych wywołujących przyczyn. Sama zaś rzadkość podobnych przejawów każe już tę kwestyę stawić w wątpliwość.

W Syberyi wschodniej na 435 chorych notowanych, nie było ani jednego wypadku, gdzieby inkubacya trypra była dłuższą nad 8 dni. Najzwyczajniej choroba objawia się na drugi dzień, a nierównie rzadziej na trzeci.

Wystąpienie choroby, jej objawy i przebieg w Syberyi wschodniej nie różnią się niczem od tryprów, jakie miałem sposobność obserwować w Europie. Komplikacye, jakie tryper cewki moczowej u mężczyzn i tryper cewki i pochwy macicznej u kobiet mogą za sobą pociągać nie zwracają tu również niczem na siebie szczególnej uwagi. Wspomnę tu jednakże nawiasem o jednej z komplikacyi, jaką wywołuje tryper. Komplikacyą tą jest reumatyzm tryprowy na który Rollet pierwszy zwrócił uwagę a Fournier zbadał i dopełnił.

Co do reumatyzmu tryprowego który niekiedy objawia się jako proste następstwo trypra, i u pewnych indywiduów powtarza się tyle razy, ile razy kanał moczowy jest dotknięty nowem zapaleniem, niewiele wprawdzie powiedzieć możemy, lecz i tu dla wyjaśnienia procesu chorobowego, nie potrzebujemy uciekać się do metastazy.

Widzimy bowiem, że kateteryzacya u niektórych subiektów wywołuje ogólną reakcyę w organizmie, przedstawiającą

www.dlibra.wum.edu.pl

się przez przyspieszone tętno, ziębienie, podwyższoną temperaturę ciała, ból głowy, niesmak, bezsenność i t. d. to jest, mamy wszystkie objawy stanu gorączkowego. Reakcya ta u pewnych subiektów powtarza się przy każdej kateteryzacyi, u wszystkich zaś innych ma miejsce tylko wtedy, kiedy kanał moczowy będzie silnie podrażniony, lub kiedy wskutek kateteryzacyi będzie miało miejsce znaczne podrażnienie cewki.

Jeżeli w tym razie powstałą reakcyę ogólną tłomaczymy sobie przez sympatyę, która ostatecznie nic nam nie tłomaczy, to dlaczegóżbyśmy przy zajęciu stawów w reumatyzmie tryprowym mieli przypuszczać metastazę, to jest przypuszczać to, na co nie mamy najmniejszych danych.

Zapewne, że określenie innerwacya lub sympatya nie dają nam jeszcze jasnego pojęcia o rzeczy, a tylko o pewnem oddziaływaniu gałązek systematu nerwowego obwodowego na gałęzie wielkie lub na sam mózg, albo na rdzeń pacierzowy.

Oddziaływanie to z obwodu na ośrodek, w klinikach chirurgicznych często się powtarza. Że zaś oddziaływanie przy kateteryzacyi jest w skutkach inne, niż oddziaływanie ropy tryprowej, to się pojmuje, bo i bodźce i czas ich trwania i napięcie z jakiem wywierają swe działanie na cewkę moczową, są bardzo różne.

Przenoszenie się choroby z cewki moczowej na stawy, mogłoby mieć miejsce przez jeden z systematów krążenia, tak jak się to dzieje np. przy ropnicy. Lecz że tak nie jest, to streszczona obserwacya niżej zamieszczona, najlepiej tego dowiedzie. Szczepienia wykonane w wielu miejscach naraz chorym w chwili szczepienia niemającym trypra ani reumatyzmu, a skłonnym do trypra, któremu towarzyszył reumatyzm, nie dawały nigdy ani zapalenia tryprowego, ani nie wywołały reumatyzmu. Zdaje się jednak, że przy wielu szczepieniach wykonanych jednocześnie, ropa tryprowa musiała się dostać choć raz do jednego z systematów krążenia. Lecz że ropa tryprowa nie posiada własności zarażenia organizmu, nie mogła też

www.dlibra.wum.edu.pl

wywołać żadnych objawów, a musiała uledz rozłożeniu na miejscu szczepienia.

Nie w ropie więc tryprowej, a w jakiejś szczególnej wrażliwości cewki moczowej, należy szukać rzeczywistych przyczyn, wywołujących reumatyzm rzerzączkowy. Tarnowski [1]) odrzuca możność istnienia reumatyzmu tryprowego, dowodząc że to jest prosty zbieg okoliczności współistnienia dwóch chorób, niemających z sobą nic wspólnego.

Powiada dalej, że na kilka tysięcy tryprów obserwowanych, zdarzyło mu się nie więcej jak dziesięć wypadków, gdzie tryper był komplikowany reumatyzmem.

Żaden ze znanych mi badaczy nie wspomina o tem, aby ta komplikacya miała być częstym objawem; przeciwnie, wszyscy zgadzają się na to, że względnie do ogromnej liczby tryprów, reumatyzm tryprowy jest objawem bardzo rzadkim. Z liczby chorych dotkniętych tryprem, jakich miałem sposobność obserwować w Syberyi, a dochodzącej do tysiąca, nie było więcej nad dziesięć wypadków, gdzieby choroba komplikowaną była reumatyzmem zależnym od trypra. W tej małej jednakże liczbie, zależność reumatyzmu od trypra, tak była bijącą, iż trudno było mi nie dopuścić istnienia jakiejś łączności pomiędzy temi dwiema chorobami.

P. Tarnowski odrzucając możność istnienia reumatyzmu wywołanego tryprem, a właściwie mówiąc, podrażnieniem cewki moczowej, powiada, że mu się zdarzało spotykać trypry reumatyczne, które jednocześnie z reumatyzmem ustępowały.

Dotąd znaliśmy dwie główne przyczyny wywołujące zapalenie cewki moczowej. Obecnie p. Tarnowski wskazuje nam trzecią. Tą trzecią jest reumatyzm, który lubo rzadko, jak powiada, lecz może wywoływać trypra czysto reumatycznego!

---

[1]) Tarnowski. Курсъ венерическихъ болѣзней — Перелой. Str. 391. — 1870.

www.dlibra.wum.edu.pl

OBSERWACYA 1.

Tobolsk, dnia 21 Czerwca 1864 roku.

Władysław P. lat 40 dobrze zbudowany. Do tego czasu miał trzy razy trypra i według słów jego, zawsze z zajęciem stawów. Obecny czwarty tryper trwa od pięciu tygodni. W tej chwili wydzielina ropiasta nieobfita, objawy subjektywne przy urynowaniu bardzo słabe, zajęcie obu stawów kolanowych ze znacznem ich obrzęknięciem. Wyleczenie zupełne w ciągu miesiąca. W październiku 1868 r. tenże sam chory zgłosił się do mnie w Czycie z podobnemi objawami jak i w r. 1864. Wyleczenie zupełne w przeciągu sześciu tygodni.

W r. 1870 spotkałem się z byłym pacyentem w Irkucku, naówczas zdrowym zupełnie. Propozycyę moją poddania się doświadczeniu chętnie przyjął. Dnia 16 kwietnia 1870 roku, w okolicy obu kolan zrobiłem po trzy nakłócia i wprowadziłem w nie ropę tryprową wziętą z chorego, u którego tryper był rozwinięty zaledwie od dni kilku. Rany przewiązałem skubanką i zabandażowałem. Dnia 20 kwietnia przy zdjęciu przewiązki okazało się, że pięć nakłóć zagoiło się. Jedno zaś z nakłóć na nodze prawej otoczone było dosyć znaczną aureolą zapalną, samo zaś nakłócie pokryte strupkiem. Na strupek nałożyłem *Emplastrum gummosum.* To ostatnie nakłócie było najgłębsze, w celu podrażnienia torebki stawowej.

Dnia 21 kwietnia przy zmianie nawiązki strupek spadł, aureola zapalna znacznie zmniejszona, ranka płaska, czysta; taż sama nawiązka. Dnia 22 kwietnia aureoli zapalnej nie ma, zabliźnienie.

Tak w czasie trwania opatrunku jako też w kilka miesięcy potem, żadnych objawów reumatycznych nie było.

Dziesięć innych obserwacyi co do inokulacyi ropy tryprowej, nie różnią się niczem od pierwszej, szczepienia były wykonywane w okolicach różnych stawów, bez skutku.

Nie ma zapewne choroby z którąby tryper nie mógł się komplikować, nic więc naturalniejszego jak to, że tryper może

www.dlibra.wum.edu.pl

być jednocześnie z reumatyzmem zwyczajnym. Lecz w tym wypadku reumatyzm może poprzedzać trypra i trwać z nim jednocześnie, może się objawiać z nim jednocześnie i trwać dalej po zupełnem osuszeniu kanału, może ustać łącznie z tryprem i w pewnych odstępach czasu, znów atakować chorego bez trypra.

Wszystko to być może, lecz jeżeli wielokrotne obserwacye kliniczne, okazują nam, że reumatyzm objawia się u pewnych chorych, tylko wówczas, kiedy ci ostatni dotknięci są tryprem, a po zniesieniu takowego niezważając na warunki hygieniczne, pośród których byli chorzy się znajdują, reumatyzm nie objawia się, mamy ztąd zupełne prawo wnosić, że pomiędzy tryprem i reumatyzmem, tak zwanym tryprowym, istnieje dla nas jakiś tajemny związek.

Łączność ta dwóch chorób z sobą i zależność w jakiej jest reumatyzm od trypra, zmusza nas do stawienia granicy pomiędzy reumatyzmem zwyczajnym a tryprowym.

Granicę tę wzmacnia terapia, albowiem widzimy, że dla usunięcia reumatyzmu tryprowego, nie potrzebujemy żadnych specyalnych środków. Dosyć jest przepisywać chorym zwyczajne przeciwtryprowe środki, lub conajwyżej, w razie wysięku w stawach, jakieś środki derywacyjne na stawy, a po ustaniu trypra ustaje i reumatyzm. Coś podobnego nie ma miejsca przy reumatyzmie zwyczajnym, komplikującym trypra.

Winienem zwrócić uwagę na jedną jeszcze ważną okoliczność, że w wypadkach reumatyzmu tryprowego przezemnie obserwowanych, nie było stanu gorączkowego nawet wówczas, gdy było zajętych naraz wiele stawów.

Pierwiastek zaraźliwy szankroida czyli ropa szankra miękkiego.

Wrzód miękki czyli szankroid, albo wrzód weneryczny rozwijający się na organach rodnych, ma mieć za początek ropę przeniesioną z subiekta posiadającego takowy wrzód, na indywiduum zdrowe.

www.dlibra.wum.edu.pl

Ropa tryprowa dla rozwinięcia swych skutków specyficznych na błonach śluzowych, bądź organów rodnych, bądź na innych błonach śluzowych, nie potrzebuje zadraśnięcia takowych dla wywołania zapalenia. Tu wystarcza samo zetknięcie się ropy tryprowej z błoną śluzową. Dla rozwinięcia się szankroida koniecznem jest zadraśnięcie błony śluzowej lub naskórka, o czem wielokrotnie doświadczenia przekonywają. Gdyby bowiem ropa szankroida mogła wywoływać objawy chorobowe na miejscach niezadraśniętych, to po upływie dni kilku od pierwszego zaszczepienia, szankroidy rozwinęłyby się wszędzie, gdzie tylko dostała się wydzielina wrzodu, nieszczędząc palców, któremi chorzy zmuszeni są dotykać się części zajętych.

Dualiści jako jeden z ważnych dyagnostycznych i dyferencyonalnych objawów uważają mnogość występujących naraz szankroidów, a co zdaje się przemawiać tylko za tem, że w czasie nieczystego spółkowania miało miejsce złuszczenie naskórka w kilku naraz miejscach.

Że zaś szankroidy rozwijają się w dalszym ciągu istnienia choroby w bliskości pierwotnie zajętego miejsca, to przyczyną tego mogą być albo nowe skaleczenia wywołane tak częstem i nieostrożnem dotykaniem części zajętych, rozpulchnionych istniejącem zapaleniem, jednem słowem w skutek naruszenia całości naskórka. Ropa zatem szankroida, jak widzimy, potrzebuje do swego rozwoju innego gruntu aniżeli rzerzączka. Gruntem tym są tkanki, które bezwarunkowo przechodzą w ropienie.

Dotąd dla dualistów za punkt wyjścia do uznania dwóch oddzielnych pierwiastków jadu, służył uboczny charakter wrzodu. Twardość jego lub brak takowej, miały wróżyć o mających nastąpić objawach ogólnej zarazy, lub o zakończeniu się procesu tylko owrzodzeniem miejscowem. Nowsze jednakże badania okazały, że tak przy wrzodzie miękkim, jak przy twardym, objawy ogólnej zarazy mogą się rozwinąć. Dualiści raz wszedłszy na fałszywą drogę zapatrywania się, w obec faktów, którym zaprzeczyć nie mogli, dla podtrzymania swej teoryi,

www.dlibra.wum.edu.pl

wynaleźli trzeci rodzaj szankra, tak zwany mieszany, czyli miękkotwardy. Z odkryciem tego nowego gatunku szankra, dyagnoza dyferencyonalna dwóch dotąd znanych odmian zburzoną została przez samych dualistów. Od czasu bowiem wynalezienia trzeciej odmiany szankra, to co dotąd służyło za podstawę dla dyagnozy pomiędzy szankroidem i szankrem — upadło i odtąd każdy szankier miękki mógł być uważanym za „mieszany", gdyż przy najlepszych chęciach wynalezienia jakiegoś wybitnego charakteru dla zaimprowizowanego szankra, dualiści niemogli nic wymyśleć. Kwestyę więc wątpliwą miał rozstrzygać czas, t. j. ukazanie się lub nieukazanie się zarazy ogólnej.

Jeżeli w czasie przyjętym za średni do wystąpienia objawów wtórnych, takowe nie rozwiną się, to znaczy według dualistów, że wrzód był szankroidem, jeżeli zaś rozwiną się, to będzie służyć za niezbity dowód, że wrzód był mieszany, miękkotwardy albo syfilityczny. Czyli innemi słowy, kwestya stanęła ostatecznie tak: czy wrzód będzie miękki, czy twardy, to tak po jednym jak po drugim, objawy ogólnej zarazy mogą nastąpić.

Rollet powiada, że w Lyonie na 100 szankroidów czyli wrzodów miękkich albo wenerycznych, jest 6 mieszanych, t. j. takich, po których następują objawy ogólnej zarazy; inni cyfrę tę zmniejszają a inni ją powiększają. W Syberyi zaś wschodniej na sto wrzodów miękkich jest zapewne sto mieszanych. Powiadam zapewne, bo oprócz kilku procentów, gdzie wrzody były najdokładniej miękkie, po których zabliźnieniu się chorych straciłem z oczu, u wszystkich innych rozwinęły się objawy wtórne. Przypuściwszy wreszcie, że objawy ogólnej zarazy nie rozwinęły się u tych, których nie miałem sposobności obserwować po zabliźnieniu się wrzodów—to, w każdym razie dla Syberyi wschodniej procent wrzodów miękkich do mieszanych nie będzie 100: 6, a odwrotnie. Doktór M. Sulżyński [1]) wykazuje też same cyfry.

[1]) Годовой отчетъ по Иркутской Гражданской Больницѣ за 1870 г.

www.dlibra.wum.edu.pl

Przekonywamy się więc, że twardość wrzodu, nie jest wyłączną cechą dla syfilis, jak również miękkość jego nie przemawia na korzyść specyficzności jadu szankroidowego.

Jedną z dosyć częstych form szankroida, ma być tak zwany wrzód miękki fagedeniczny. Gdyby zarodek chorobowy, t. j. ropa szankroida miała u wszystkich rozwijać się według raz przyjętego wzoru, coby napozór wydawało się bardzo naturalnem, tobyśmy mieli w tem dowód, że i grunta, na których choroba rozwija się, są najzupełniej jednakie w swym składzie chemicznym i utkaniu, że są zaopatrzone w jednakową liczbę i jednakiej grubości naczynia tak doprowadzające jak odprowadzające i t. d. i t. d.

Że zaś, jak na drzewie nie znajdziemy dwóch liści do siebie matematycznie podobnych, tak i dwóch ludzi matematycznie jednakowo zbudowanych, nic więc dziwnego, że zarodek chorobowy, w objawach ubocznych, na różnych indywiduach może nieco odstępować od swego prawidłowego rozwoju i biegu.

I tak szankroid uznany jako taki, rozwinięty u danego indywiduum na organach rodnych, przedstawiający się w formie zwyczajnego wrzodu, zaszczepiony drugiemu subiektowi, najdokładniej, o ile to jest możebnem, w miejscu odpowiedniem, może dać początek wrzodowi fagedenicznemu lub gangrenowemu.

Zmiana taka formy wrzodu, ma miejsce i przy odwrotnem postępowaniu. Ropa np. wrzodu fagedenicznego, zaszczepiona bądź sztucznie, bądź naturalnie przy spółkowaniu subiektowi zdrowemu, może wywołać: albo wrzód zwyczajny, albo wrzód miękki fagedeniczny, albo wrzód twardy, albo nakoniec wrzód twardy fagedeniczny. Forma zatem wrzodu, jak o tem codzienne obserwacye przekonywają, nie zależy od formy pierwotnej wrzodu subiekta, z którego zarazę przeniesiono, a od indywiduum, na które choroba przeniesioną została. Dowodem tego poniekąd służyć nam mogą subiekty temperamentu limfatycznego, u których wrzody fagedeniczne rozwijają się częściej aniżeli u indywiduów innych temperamentów.

www.dlibra.wum.edu.pl

Nie możemy tedy fagedenizmu uważać za cechę któraby posłużyła do odróżnienia szankroida od wrzodu syfilitycznego.

Dualiści dla wrzodu miękkiego, po którym następują objawy ogólnej zarazy, wynaleźli oddzielną nazwę „wrzód mieszany.“ Wrzód zatem miękki fagedeniczny, dający objawy ogólnej zarazy, nazwą zapewne wrzodem miękkotwardym fagedenicznym.

Jeżeli nikogo nie dziwi, że pewne indywidua przy bardzo słabych nawet skaleczeniach jakiejkolwiekbądź części ciała, potrzebują całych tygodni a nawet miesięcy do zabliźnienia rany, która okazuje ciągłą skłonność do szerzenia się, przy zachowaniu należytej czystości i użyciu pewnych środków dopomagających do zabliźnienia, to i to zapewne uderzać nikogo nie będzie, że ropa wrzodu szankrowego, dostawszy się na części zaopatrzone tak znaczną liczbą naczyń krwionośnych i limfatycznych, jakiemi są organa rodne, przy ogólnej tendencyi tkanek do wrzodzenia, może przybrać formę fagedeniczną.

Niektórzy syfilografowie fagadenizm przypisują nieporządkowi. Zapewne że brak należytej czystości nie może się przyczynić do dobrego, lecz żeby to miało być główną przyczyną fagedenizmu, na to się też zgodzić nie można.

Wrzód fagedeniczny proporcyonalnie do wrzodów rozwijających się na organach płciowych jest dosyć rzadkim.

Jeżeli zestawimy dwie rzeczy, rzadkość wrzodu fagedenicznego i prawie ogólną wadę, niechlujstwo, nisko wykształconej warstwy społeczeństwa, a którą choroby organów rodnych atakują dosyć często, to już i z tego poniekąd przekonamy się, że dla fagedenizmu potrzeba jeszcze czegoś więcej jak nieporządku.

Z tego krótkiego poglądu na fagedenizm przychodzę do wniosku, że nie zawiera się w nim żadna specyficzność, a tem mniej dowód popierający istnienie jadu szankroidowego.

Że zaś na organach rodnych może się rozwijać wrzód niedający po sobie objawów ogólnej zarazy, że ów wrzód może być nawet fagedeniczny, to temu bynajmniej nie mam za-

www.dlibra.wum.edu.pl

miaru przeczyć, gdyż nie widzę dostatecznej racyi, dlaczegoby wrzodom zwyczajnym niespecyficznym wolno było rozwijać się wszędzie, z wyjątkiem sfery organów rodnych.

Do histologii patologicznej należy bliższe określenie, skutkiem czego wrzody organów rodnych tak miękkie jak i twarde, raz przedstawiają się w formie fagedenicznych, drugi raz w formie wrzodów najzwyczajniejszych.

Ogólne, dotąd przyjęte wyrażenie w tym względzie jest, że chorzy mają usposobienie chorobowe. Wyrażenie to nic nam jeszcze nie tłomaczy, dopóki nie stworzymy sobie pewnego pojęcia dopełniającego.

Jeżeli więc powiadamy, że pewne indywidua mają usposobienie do zapalenia gardła, oskrzeli, płuc, otrzewnej, kiszek i t. d., nie rozumiemy przeto, aby owe indywidua siłą nadprzyrodzoną skazane zostały na cierpienia tego rodzaju, lecz rozumiemy, że istnieje jakaś zmiana w ustroju tkanek organicznych, wskutek czego pewne choroby mogą atakować częściej jednych jak drugich, przy tych samych warunkach.

Zrobiwszy takie przypuszczenie, pojmiemy wówczas, że różne indywidua będąc pod wpływem jednakich bodźców, muszą się różnie zachowywać względem tychże bodźców.

Weźmy naprzykład okolicę w której endemiczną jest zimnica. Że w takiej okolicy u stałych jej mieszkańców jest wielu podlegających febrze, dla tego właśnie chorobę nazywamy endemiczną. Lecz dla czego choroba nie rozwija się u wszystkich mieszkańców, a przynajmniej u wszystkich tych, którzy znajdują się w jednakowych warunkach hygienicznych i dyetetycznych? Dla tego, że zarodniki palmeli widocznie potrzebują odpowiedniego gruntu, na którym mogłyby rozwinąć zwyczajne swoje objawy. To jest, że pierwiastki chemiczne zarodników palmeli z takiemiż pierwiastkami organizmu pewnych subiektów, w danej chwili, lub przez pewien przeciąg czasu, mogą lub zachowują się biernie, to jest nie wywołują żadnej reakcyi w organizmie, gdy zaś u innych u których skład chemiczny jest taki, że pierwiastki chemiczne zarodnika pal-

www.dlibra.wum.edu.pl

meli mogą wchodzić w związki lub pobudzać fermentacyę—następuje reakcya objawiająca się w formie patologicznych zboczeń.

W takiem znaczeniu pojmuję usposobienie lub nieusposobienie chorobowe i powyższą teoryę stosuję do wszystkich chorób endemicznych, miazmatycznych i zaraźliwych. A czy febrę rzeczywiście wywołują zarodki palmeli czy też coś innego, cholerę—wibrjony, tyfus—takterye, a choroby zaraźliwe—właściwe im wydzieliny, jakto widzimy przy wściekliźnie, nosaciźnie, syfilis i t. d., to w każdym razie działa coś, co jest zawarte w danym momencie w powietrzu, w wodzie, w ziemi, w pokarmach lub w organizmach żyjących, a co ma właściwy swój skład chemiczny i co po wprowadzeniu do organizmu, wywołuje szereg zmian chemicznych, manifestujących się objawami patologicznemi.

Pierwiastek zaraźliwy wrzodu wenerycznego miękkiego, czyli szankroida, ma się zawierać w wydzielinie ropiastej tegoż wrzodu.

Przeciwko tej prawdzie nikt oponować nie będzie, bo cóż może być naturalniejszego nad to, że ropa wrzodu zaszczepiona na zdrowych tkankach da początek wrzodowi. Lecz czy ropa wrzodu miękkiego, ma w sobie specyficzny pierwiastek, zwany jadem wenerycznym, różny od jadu syfilitycznego, to ogromnej podlega wątpliwości.

Początek wrzodu wenerycznego, tak jak początek wielu bardzo chorób, jest niewiadomy, i ktoby dziś zechciał podjąć się tej pracy odszukania go, zbłąkałby się w labiryncie podań starożytnych i nowoczesnych autorów.

Pomijam tedy to, co jest najmniej ważnem dla medycyny praktycznej, bo czy wrzód miękki na organach rodnych był już znany przed potopem lub dopiero po potopie, to jest wszystko jedno.

Zadaniem mojem, jest pokrótce opisać to tylko o czem każdy chcący może się przekonać, do czego obserwacye cudze i moje własne upoważniają mnie.

Wrzód miękki czyli weneryczny według dualistów, w ogromnej większości wypadków ma się rozwijać na organach

www.dlibra.wum.edu.pl

rodnych lubo nie ma punktu na powierzchni ciała ludzkiego, gdzieby zaszczepiony bądź sztucznie, bądź drogą jakiegoś szczególnego wypadku, nie mógł się rozwijać.

Ricord odmawiał mu prawa bytu na głowie i w jej okolicach, lecz Ricord jako jeden z pierwszych pracowników szczepienia próbnego, nie mógł tak ściśle kontrolować siebie, aby nie dać możności wkraść się i błędowi.

Vallace, Vidal, Reinecker, Valintin. Rollet i inni powtarzali doświadczenia Ricorda i przekonali się, że prawa bytu nie można mu odmawiać w żadnej części ciała.

Wrzód miękki raz rozwinięty na jakiejkolwiekbądź części ciała, może dostarczyć pierwiastku zaraźliwego choćby dla całego świata, t. j. od początku istnienia choroby aż do samego jej końca, czyli dopóki tylko wydzielina ma miejsce, wrzód może być przenoszonym i rozwijać się na subjektach zdrowych i na samym chorym, w tylu punktach ciała, w ilu szczepienie wykonanem będzie.

Ta własność możności zaszczepiania bez końca szankroida była uważaną jako dowód, że szankroid jest chorobą miejscową a nie ogólną, t. j. że szankroid nie atakuje organizmu całego, a zatem ma swój oddzielny pierwiastek, zwany jadem wenerycznym albo szankroidowym.

Rzecz tę tłómaczono w ten sposób: gdyby pierwiastek szankroida nie mógł być szczepionym temu samemu choremu, mielibyśmy w tem dowód, że punkt w którym usiłowano zrobić bezskuteczne szczepienie, jest już dotknięty tą samą chorobą, którą chcemy zaszczepić, to jest, mielibyśmy w tem dowód, że wrzód miękki np. na członku jest tylko drogoskazem, którędy choroba weszła do organizmu i rozlała się po całem ciele, tak jak to ma miejsce przy szankrze syfilitycznym.

Tłomaczenie tego rodzaju byłoby w zupełności zadawalniające, gdyby obserwacya nie przedstawiała licznych wyjątków.

Już w r. 1853 Vidal powstał przeciwko dwoistości jadów, lecz dowcipna hypoteza Rollet'a pociągnęła za sobą wielu, w skutek czego ta ważna kwestya została w zawieszeniu,

www.dlibra.wum.edu.pl

aż do doświadczeń dokonanych przez Bidenkap'a, Käbnera i innych, którzy okazali, że nietylko ropa szankra twardego lecz i wydzielina objawów wtórnych, tak u samego chorego na którym objawy te są rozwinięte, jakoteż i u innych chorych syfilitycznych zaszczepione, przyjmują się i dają szereg nowych szczepień.

Wieloliczne i wieloletnie obserwacye okazują, że wrzód miękki może istnieć lat wiele jak np. wrzód miękki fagedeniczny a jednakże ani w czasie swej bytności ani po zagojeniu nie daje żadnych następstw (objawów wtórnych).

Widzimy wszelako że wrzody fagedeniczne mogą być nietylko na organach płciowych. Tak często rozwijające się wrzody fagedeniczne na przedniej stronie *tibiae*, nie dają po sobie także żadnych objawów wtórnych. Charakter zatem wrzodu i czas jego trwania oraz miejsce na którem wrzód się rozwija, nie upoważniają nas jeszcze do zawyrokowania, że wrzody fagedeniczne na organach płciowych, muszą mieć swój specyficzny pierwiastek, a takież wrzody np. na goleni i dla tego, że są na goleni, nie mają go.

W pierwszym razie główną rolę grać ma specyficzność, a w drugim dyskrazya. Zdaje mi się jednakże że właściwiej byłoby, abyśmy tak w jednym jak w drugim razie, więcej kładli wagi na dyskrazyę. Dyskrazya daje nam pojęcie, wprawdzie niejasne, o stanie patologicznym organizmu t. j. o nieprawidłowem odbywaniu się funkcyi w organizmie.

Jeżeli zaś przyjrzemy się dobrze, to zobaczemy, że wrzody fagedeniczne rozwijają się tylko u ludzi wątłych, wyniszczonych, jednem słowem, u tych, których nazywamy subjektami anemicznemi.

Za jedyne możebne następstwo wrzodu miękkiego uznano zapalenie gruczołów pachwinowych. Jest to najbardziej oddalona granica jaką zaatakować może wrzód miękki. Zdaje się, że proces zapalenia tego odbywa się albo przez współczulność gruczołów, albo drogami limfatycznemi, przez przeniesienie się ropy szankroida z naczyń limfatycznych zaatakowanych na organach płciowych na gruczoły pachwinowe.

www.dlibra.wum.edu.pl

Sposób w jaki przeniesienie ropy z organów płciowych na gruczoły pachwinowe może mieć miejsce, jest bardzo prosty. Krańcowe naczynia limfatyczne mają światło mniejsze od średnicy krążków ropnych. Nie tędy więc dla nich droga do przejścia z organów płciowych na gruczoły pachwinowe. Lecz że przy wrzodzie np. na członku, często proces ropienia jest dosyć znaczny, tak, że tkanki są zaatakowane dosyć głęboko, nic więc naturalniejszego, że przy szerzącem się owrzodzeniu tkanek mogą uledz zniszczeniu i naczynia limfatyczne większego rozmiaru t. j. takie, które są zdolne do przepuszczenia swobodnego krążków ropnych. Te zaś dostawszy się na gościniec, łącznie z limfą przechodzą do gruczołów pachwinowych, tam się osadzają i wywołują w nich sobie właściwe zapalenie.

W taki sam sposób następuje zapalenie naczyń limfatycznych grzbietowych prącia przy istniejącym wrzodzie. Krążek lub krążki ropne, po drodze od wrzodu do gruczołów pachwinowych osadzają się w naczyniach limfatycznych i wywołują w nich zapalenie, za którem następuje zwykle i zajęcie samych gruczołów.

Bubony formujące się według dualistów, dają ropę podwójnej własności. Raz ropa bubona może być szczepliwą, drugi raz nieszczepliwą. Zachowanie się takie przemawia za tem, że w pierwszym razie mamy do czynienia z wrzodem szankroidowym, w drugim zaś razie z szankrem czyli z wrzodem syfilitycznym. A jednakże tak nie jest.

Ropa gruczołu podpachowego lub podszczękowego, wzięta z subiekta niesyfilitycznego, zaszczepiona subiektowi również niesyfilitycznemu, daje u jednych pomyślny rezultat szczepienia t. j. ropień albo wrzód, u innych zaś oprócz lekkiego zapalenia nic więcej nie daje.

Wypadałoby więc, że w tym ostatnim razie, skoro ropa gruczołu jest nieszczepliwą, to organizm cały już jest zarażony. Dowodzenie takie byłoby bardzo jasne, gdyby nie drobna okoliczność, że się nasuwa pytanie: czemże organizm może być zarażony, jeżeli np. ktoś zgniecie sobie palec, a w skutek tego rozwiną się bubony ropne pod pachą? Trudno przypuścić, aby

www.dlibra.wum.edu.pl

w zgnieceniu zawierał się jakiś specyficzny jad. Mamy więc i tu dowód, że szczepienie i przyjęcie lub nieprzyjęcie się zaszczepionej wydzieliny, ani potwierdza ani nie zbija specyficzności jadów, czyli, że szczepienia, z celem próbnym, dziś nie mają żadnej różnicowej wartości dla terapii.

Czemże więc jest pierwiastek zaraźliwy i czy mamy prawo nazywać go pierwiastkiem zaraźliwym w znaczeniu specyficznem?

Sądzę że pierwiastek zaraźliwy szankroida czyli wrzodu miękkiego, nie jest niczem innem jak wydzieliną ropiastą najzwyczajniejszego wrzodu, lecz umieszczonego na organach rodnych.

Powiadam na organach rodnych, gdyż dopiero pod koniec wieku przeszłego, Hunter wprowadził w użycie szczepienie. Do Huntera i długo po Hunterze, nie znano gdzieindziej szankrów, jak tylko na organach rodnych. Późniejsze doświadczenia stwierdziły, że ropa tak wrzodu miękkiego, jak twardego może być zaszczepianą z części płciowych wszędzie i wielokrotnie.

Lecz że to samo ma miejsce i ze wszystkiemi innemi wydzielinami patologicznemi, które będąc zaszczepionemi, mogą uformować wrzód lub ropień jeżeli szczepionemi będą pod skórę, a którym dotąd jeszcze nie zdążono dać miana specyficznych jadów, więc własność szczepienia nie jest jeszcze charakterystyczną cechą upoważniającą do robienia ze zwyczajnego wrzodu jakiegoś oddzielnego typu chorobowego zwanego szankroidem. Późniejsze zaś doświadczenia okazały, że i te wydzieliny patologiczne, którym własności specyficznych odmówić nie można, są również szczepliwe.

Jeżeli przypuścimy, że tak zwany szankier miękki, i towarzyszący mu bubon, zawierają w swej wydzielinie pierwiastek specyficzny, to musielibyśmy również przypuścić, że wydzielina bubona niewinnego, powstałego np. wskutek konnej jazdy, ma także swój pierwiastek specyficzny, niewinny. Pierwiastek ten jednakże, jakkolwiekbądź niewinny w zachowaniu się swojem pod względem szczepienia, będzie podobny do pierwiastku bu-

www.dlibra.wum.edu.pl

bona zaraźliwego, sformowanego przy tak nazwanym szankrze miękkim. Wydzielina takiego bubona zaszczepiona temu samemu lub innemu choremu, może się przyjąć lub nie przyjąć, tam zaś gdzie się przyjmie, uformuje wrzód zwyczajny, podobny do wrzodu, jaki powstaje przy szczepieniu wydzieliny bubona tak zwanego wenerycznego. Na tej drodze dowodzenia przyszlibyśmy w końcu do tego, że każda pustuła, każda powierzchnia wydzielająca, ma swój właściwy pierwiastek zaraźliwy.

Spojrzyjmy teraz jak się zachowują różne pryszcze, pustuły, czyraki i w ogólności powierzchnie wydzielające ropę, pod względem szczepienia na członku? Obserwacyi tego rodzaju miałem wprawdzie niewiele, lecz i te, które miałem, dostatecznie przekonywają, że jeżeli ropa wzięta z rany oparzelinowej, zaszczepiona na członku, przyjęła się i dała wrzód, to dla czego nie miałaby się przyjąć ropa wydzielająca się przy obierającym się palcu, albo ropa jakiegoś pryszcza np. na głowie. Niżej pomieszczona obserwacya może lepiej to wyjaśni.

OBSERWACYA II.

Irkuck.

Dziewczynka ośmioletnia Natalia Romanowa, dobrze zbudowana, dotąd zdrowa, jak również trzej jej bracia i dwie siostry, ruda, dnia 13 października 1871 r., skutkiem wywrócenia się garnka napełnionego wrzątkiem, oparzoną została. Oparzelina zajmowała dolną, prawą część brzucha i całą przednią wewnętrzną i zewnętrzną stronę uda prawego sięgając poniżej kolana.

Ropę wydzielającą się z oparzelizny, zaszczepiłem na członkach trzem subiektom. Wszyscy trzej byli w trakcie leczenia przeciwsyfilitycznego, u wszystkich były objawy wtórne, a u jednego tylko, w miejscu gdzie była ranka pierwotna na członku, było grochowate stwardnienie. U dwóch innych oprócz białawej blizny, na miejscu poprzedniej ranki, nic więcej nie było. Szczepienie wykonałem na zewnętrznej stronie

www.dlibra.wum.edu.pl

napletka, na miejscu niezaatakowanem poprzednio; rany ztąd powstałe zostawiłem bez przewiązki, w celu uczynienia szczepienia sztucznego, więcej zbliżonym do naturalnego, jakie ma miejsce przy spółkowaniu.

Na drugi dzień t. j. dnia 23 października 1871 r., po wykonanem szczepieniu, u wszystkich w miejscu nakłócia i naokoło niego powstało znaczne zaczerwienienie i słaby ból przy dotyku. Na trzeci dzień były już ranki dosyć głębokie. Ponieważ mi o nic więcej nie chodziło, dnia 25 wszystkie ranki skauteryzowałem substancyą azotanu srebrnego i nałożyłem suchą przewiązkę z szarpi. Dni następnych używałem przy przewiązce rozczynu azotanu srebrnego. Ranki zaczęły się podgajać, wydzielina zmniejszać tak, że w pierwszych dniach listopada u dwóch nastąpiło zabliźnienie zupełne, u trzeciego zaś dopiero 11 listopada ranka zagoiła się.

Jakkolwiekbądź fakt wyżej przytoczony jest mocno bijącym, nie przychodzę jednakoż z małej liczby podobnych obserwacyi, do wyprowadzenia ostatecznych wniosków. Począwszy od Huntera aż do dnia dzisiejszego wszyscy syfilidologowie szczepili tylko wrzody organów rodnych lub wydzieliny prawych ich sukcessorów na innych częściach ciała. Wrzód, który się przyjął, przez dualistów był uważany jako weneryczny, ten zaś który się nie przyjął, był uważany jako syfilityczny. Zachodzi tedy pytanie, jakiemi będą wrzody w mojej obserwacyi? Ponieważ rozwinęły się na organach rodnych wypadałoby nazwać je wenerycznemi, zważając zaś na ich źródło, że powstały z rany oparzelinowej, dla jasności trzebaby było dodać, oparzelinoweneryczne. Taki jednakże sposób traktowania rzeczy, byłby niczem innem jak zabawką we frazeologią i dopełnieniem już istniejącego chaosu. Gdzie idzie o wyświetlenie prawdy, tam uprzedzenie i fantazya miejsca mieć nie mogą. Nie przeczę, że mogę być na fałszywej drodze poglądu i dla tego to, doświadczenia i obserwacye moje oddaję pod sąd analizy. Tymczasem kończąc kwestyę o zaraźliwości

www.dlibra.wum.edu.pl

pierwiastków dwóch wybitnych typów wenerycznych t. j. trypra i szankroida, przychodzę do następujących wniosków:

1° Że pierwszy t. j. tryper, jest zwyczajnem zapaleniem błony śluzowej cewki moczowej, tak jak katar nosa jest zapaleniem błony śluzowej tegoż i jamy Highmora, jak oftalmia jest zapaleniem błony śluzowej powiek i gałki oka. Drugi t. j. szankroid jest zwyczajną pustułą, której zagojenie dłuższego wymaga czasu jak pustuli, np. na ramieniu, z powodu delikatności tkanek, obfitości naczyń krwionośnych, limfatycznych i gruczołów łojowych. Pierwszy może powstać przez podrażnienie lub przez przeniesienie wydzieliny z powierzchni błony śluzowej będącej w stanie zapalnym, na cewkę moczową zdrową; drugi przez zaszczepienie wydzieliny ropiastej.

Dla uniknięcia więc mieszaniny w pojęciach, należałoby, albo usunąć nazwę: choroba weneryczna, albo przez wzgląd na jej starość, zostawić ją, lecz rozumieć przez to nieoddzielną jakąś gruppę chorób, a to samo, co rozumiemy przez syfilis. To jest, żeby wyrażenia: choroba syfilityczna i choroba weneryczna były równoznaczne.

2° Ani tryper, ani szankroid nie zawierają w sobie żadnych specyficznych pierwiastków, a tylko wydzielinę zwyczajną miejscowego zapalenia lub ropienia.

Dotąd każdy wrzód, każde zapalenie lub nowotwór na członku męzkim lub na wargach płciowych kobiecych zaliczano albo do gruppy chorób wenerycznych, albo do gruppy chorób syfilitycznych. Lecz że do sfery organów rodnych, należą i inne organa, jak u mężczyzny: jądra, sznurki nasienne, gruczoły Koopera, gruczoł prostatyczny i t. d., a u kobiety: pochwa maciczna, macica, przewody Falopiego, jajniki — i że wszystkie te organa być mogą i bywają dotkniętemi różnemi procesami chorobowemi, rzecz niepojęta, dla czego np. zapalenie cewki moczowej u kobiety, uważać mamy jako chorobę weneryczną, gdy zaś zapalenie macicy, pochwy lub jajników, jako choroby należące do gynekologii, a więc nie weneryczne.

Różne przyczyny mogą wywoływać też same procesa chorobowe. Lecz ponieważ przy chorobach zapalnych naj-

www.dlibra.wum.edu.pl

częściej przyczyna wywołująca chorobę, jest jednorazowa, a nietrwająca, z tego to powodu musimy głównie zwracać uwagę na stopień zapalenia, i działając wprost przeciwko niemu, usuwać przyczyny mogące je podtrzymywać.

Gdyby medycyna posiadała specyficzne środki przeciw zapaleniu bł. śluzowej macicy, powstałemu wskutek zaziębienia, wówczas niezawodnie byłoby bardzo ważną rzeczą i warunkiem koniecznym, przed przystąpieniem do leczenia, odszukać przyczynę. Lecz że tak nie jest, że posiadamy tylko środki przeciwzapalne ogólne, a nie specyficzne, chorym zaś przy wskazaniu przyczyn, niewiele dowierzać można, bardzo więc słusznie, że przy ordynacyi środków, zwracamy głównie uwagę na stopień zapalenia, i stosownie do tego wybieramy jeden, z licznego szeregu przeciwnych zapalnych środków.

Jeżeli więc choroby wchodzące w zakres wenerycznych, nie potrzebują do leczenia środków specyficznych, jeżeli choroby te są miejscowemi i nigdy nie zarażają organizmu całego, jeżeli one mogą współistnieć z objawami rozwiniętych lub rozwijających się wszystkich znanych chorób, jeżeli wydzieliny ropiaste różnych powierzchni, zaszczepione na organach płciowych, dają wrzody podobne do szankroidów i nakoniec, jeżeli ropa wzięta z szankroida na członku, zaszczepiona temu samemu lub innemu subiektowi, np. na ramieniu, niczem się nie różni od zwyczajnego wrzodzika, to nie wiem na mocy czego moglibyśmy przyjść do przypuszczenia, że choroby zwane dotąd wenerycznemi, mają sobie właściwe specyficzne pierwiastki zaraźliwe.

Szankroid zatem czyli szankier miękki t. j. ten, który ani w czasie swego istnienia na organach płciowych, ani po zabliźnieniu się, nie daje objawów wtórnych nawet po najdłuższej przerwie, jest niczem innem jak najzwyczajniejszą pustułą, i nakoniec:

3° Oprócz miejsca, to jest sfery organów płciowych, ani tryper ani szankroid, nie mają nic wspólnego z szankrem syfilitycznym.

www.dlibra.wum.edu.pl

Zanim przystąpię do opisu choroby syfilitycznej w północnej Azyi, uważam za stosowne zrobić krótki rzut na choroby organów płciowych w ogólności. Choroby organów płciowych w Syberyi Wschodniej, są bardzo rozpowszechnione. Statystyka jednego szpitala irkuckiego, nie może być miarą stosunkowego ich procentu nawet do ludności miejskiej. Jeżeli w miastach europejskich, przy wzorowo urządzonej policyi, niepodobieństwem jest przeciąć prostytucyę tajną, a która jest tak bogatem źródłem dla zarazy, to można sobie wyobrazić, co się dzieje w Irkucku, gdzie policya pod tym względem prawie żadnego udziału nie przyjmuje, gdzie rewizya prostytutek zostawiona jest ich dobrej woli, skutkiem czego rzadko się zdarza, aby się stawiły do rewizyi w liczbie wyższej nad dziesięć. Szpital miejski, owo przytulisko finansowopodupadłych, przyjmuje w depozyt najczęściej takie egzemplarze, które straciwszy wszelką możność zarobkowania i leczenia się na swobodzie, zmuszone są, chociażby dla podtrzymania funkcyi życia, udawać się do szpitala. Z tegoto powodu, szpital ma tak małą liczbę chorych z objawami pierwotnemi syfilitycznemi. Powiększej części przybywają oni wówczas, kiedy medycyna pokątna już się wyczerpała, a objawy choroby miały czas w zupełności rozwinąć się.

Katary pochwy macicznej, macicy, opuszczenia tejże, nieprawidłowości w menstruacyach, krwotoki i inne, a tak częste przypadłości w Syberyi, mają za jeden z głównych powodów i to, że przy tak surowym klimacie, kobiety wszystkich stanów, mają wstręt do noszenia majtek (kalesonów).

Zapalenia cewki moczowej u kobiet i mężczyzn nie przewyższają liczbą stosunku europejskiego, chociaż w Syberyi u wielu kobiet, kataralne zapalenie macicy lub pochwy macicznej, chore uważają za stan zwyczajny, niewymagający interwencyi medycznej i nieprzeszkadzający spółkowaniu.

Objaw ten przemawiałby za tem, że liczba tryprów u mężczyzn, powinna być większa w Syberyi, co znów musiałoby pociągnąć za sobą zwiększenie cyfry zapaleń organów rodnych u obojga płci, w stosunku do liczby europejskiej. Tak jednakże

www.dlibra.wum.edu.pl

nie jest. Przyczyny tego nienaturalnego objawu, być może zawierają się w nawyknieniu.

Inne choroby organów płciowych jak: *Balanitis*, *Balanoposthitis* i *Orchitis*, liczbą nie zwracają na siebie szczególnej uwagi.

Leczenie trypra i chorób zależnych od niego, w Syberyi Wschodniej, nie różni się niczem, od leczenia używanego w Europie. Każdy środek z szeregu przeciwzapalnych, może być z dobrym skutkiem użyty. Przy leczeniu trypra cewki moczowej, używałem wyłącznie środków miejscowych i nigdy nie uważałem, ani za stosowne, ani za potrzebne uciekać się do środków wewnętrznych, które, oprócz podrażnienia przewodu pokarmowego, innej korzyści nie przynoszą.

Wrzody miękkie, czyli weneryczne, jakto wyżej już wspomniałem, w Syberyi Wschodniej należą do rzadkości, jak również wrzody fagedeniczne lub gangrenowe. Jednym ze szczególnych przejawów, niedającym się niczem wytłomaczyć, jest mianowicie to, że w Syberyi Wschodniej zwężenia cewki moczowej rozwijają się przeważnie u europejczyków, a niezmiernie rzadko u stałych mieszkańców.

Lecz za to wrzody syfilityczne, na organach płciowych, we wszystkich warstwach społeczeństwa, o wiele przewyższają cyfrę europejską. O tych to ostatnich i ich prawych następczych objawach, zadaniem mojem, jest nieco bliżej zastanowić się.

O chorobach syfilitycznych.

Wspomniałem wyżej, że wiara moja w istnienie szankra miękkiego, jako oddzielnego rodzaju choroby, zachwianą została. Lecz ja mówię o Syberyi Wschodniej a nie o Europie południowej lub środkowej, w której według Rollet'a stosunek chorób wenerycznych do syfilitycznych w różnych miejscowościach jest różny, lecz krążący około cyfr: 5 : 1, 4 : 1 i 3 : 1. Nie widać jednakże z tego co Rollet mówi o stosunku chorób wenerycznych do syfilitycznych, aby upławy u kobiet wła-

www.dlibra.wum.edu.pl

czał do chorób wenerycznych, przeciwnie należałoby się domyślać, że upławy nie wchodzą w jego statystykę i że dla niego, chorobami wenerycznemi są szankry miękkie i zapalenia tryprowe cewki moczowej. W Syberyi Wschodniej zaś gdybyśmy nawet zaliczyli do gruppy chorób wenerycznych i upławy u kobiet, to jeszcze wyszedłby stosunek niewiększy chorób wenerycznych do syfilitycznych jak 3 : 2. Jeżeli zaś będziemy zestawiać statystykę wrzodów na organach rodnych, na mocy ich charakterów, to stosunek wrzodów bez induracyi do wrzodów indurowanych będzie jak 9 : 2.

Brak induracyi dla wrzodów syfilitycznych w Syberyi, jest cechą zwyczajną, a często się zdarza, że induracya rozwija się dopiero po zabliźnieniu wrzodu, lub w chwili rozwijania się objawów wtórnych. Wrzody na organach płciowych przedstawiające się najdokładniej jako miękkie (tak zwane szankroidy), dają po sobie objawy ogólnego zarażenia, lecz nie w stosunku takim, w jakim je Rollet znajduje pomiędzy swemi szankroidami, to jest do 6%, lecz wprost przeciwnie, na 100 szankrów najdokładniej miękkich, będzie około 5 lub 6% niedających objawów ogólnych. Czy jednakże te wrzody miękkie które w czasie obserwacyi nie dały objawów ogólnej zarazy, nie dały jej również i po dłuższym przeciągu czasu, to o tem nie wiem, gdyż niektórzy z tego rodzaju chorych zginęli mi z oczu.

Że szankry bez induracyi mogą dawać po sobie, lub przy sobie, objawy ogólnego zarażenia, to jest rzecz nie nowa; Rollet pierwszy zwrócił na nie uwagę i nazwał je szankrami mieszanemi [1]), Laroyenne sztucznemi szczepieniami ropy wrzodów miękkich na wrzodach twardych zmieniał charakter tych ostatnich, czyli robił sztucznie szankry mieszane [2]), które mogły być szczepione temu samemu choremu. Obserwacye

---

[1]) Récherches chimiques et expérimentales sur la syphilis p. 35.

[2]) Etudes expérimentales sur le chancre dans l'Aunuaire de la syphilis et des maladies de la peau, 1859.

www.dlibra.wum.edu.pl

wielu badaczy potwierdzają w zupełności fakta podane przez Rollet'a i Laroyenne. Zachodzi więc pytanie, gdzie leży przyczyna wywołująca tak odmienne zachowanie się w ogólnych objawach, szankrów nieindurowanych w Europie południowej i środkowej i tychże szankrów w Syberyi Wschodniej?

W Syberyi Wschodniej moralność nie kwitnie, kraj ten zasiedlony zbrodniarzami, stan materyalny roboczej warstwy tutejszego społeczeństwa jest dosyć opłakany, a pijaństwo i niechlujstwo należycie rozwinięte. Owóż, summa tych przyczyn powinna właśnie sprzyjać rozwojowi chorób w ogólności, a w szczególności rozwojowi chorób organów płciowych. I rzeczywiście że sprzyja, lecz z tej wielkiej liczby szankrów, przedstawiających się z charakterami miękkich, jest tak mała liczba niedających objawów ogólnego zarażenia, że przychodzi wątpić, czy u subiektów, u których choroba była uznaną za miejscową, a którzy po zabliźnieniu wrzodów, niepozostawiających żadnych śladów, zniknęli mi z oczu, nie rozwinęły się w późniejszym czasie objawy ogólne?

W Syberyi ludność miejscową składają pół dzikie plemiona mongołów, tunguzów, jakutów, kamczadalów, ostiaków i t. d. bardzo nieliczne, koczujące i w statystykę ludności tutejszej wchodzą w cyfrze przybliżonej; wszyscy inni są przesiedleńcy. Urzędnicy tak cywilni jak wojskowi w większości są przybysze, i czasowo bawiący, a kryminaliści, których do 10,000 corocznie przez Irkuck przechodzi, wchodzą w skład klasy roboczej i mieszkańców stałych.

Liczba więc ludzi przybywających do Syberyi Wschodniej z różnych miejsc Europy, jest dosyć znaczna, a co właśnie powinnoby zwiększać stosunek wrzodów wenerycznych do wrzodów syfilitycznych. Tak jednakże nie jest; wszyscy aresztanci przybywający do Irkucka, mają tylko szankry syfilityczne, jużto indurowane, już miękkie, lecz dające po sobie objawy ogólnej zarazy. U wielu zaś z tych, u których były objawy syfilityczne w czasie ich pobytu w Europie, a po wyleczeniu się żadnych objawów istniejącej choroby przez lat kilka lub kilkanaście nie było, po przebyciu w Syberyi jakiegoś czasu, odnawia się

www.dlibra.wum.edu.pl

choroba. Takie odnawianie się objawów syfilitycznych, ma miejsce po latach 3, 5, 8, 10 do 12 i występuje zwyczajnie w formie objawów trzeciorzędnych, a najczęściej jako perforacya podniebienia miękkiego i zajęcie kości nosa.

Wielu chorych, u których to wznowienie choroby miało miejsce, przy anamnezie, najkategoryczniej opisywali sposób leczenia, jakiemu byli poddani. Cytowali nawet skład maści i przymoczek, jakie im ordynowane były. Lecz na zapytanie, czy przyjmowali jakie wewnętrzne środki lub wcierania, bądź w czasie istnienia wrzodu, bądź po jego zabliźnieniu, stanowczo odpowiadali że nie. Przypuściwszy, że wielu z tych chorych zapomniało o porządku leczenia, jakiemu byli poddani, lub że powodowani fałszywym wstydem, albo innemi pobudkami, kłamią, to trudno jednakże przypuścić, żeby wszyscy kłamali lub wszyscy zapomnieli.

Jeżeli więc w danym momencie wrzód na organach płciowych był leczony tylko środkami miejscowemi i nie dawał objawów wtórnych, to musiał być uważany jako wrzód niesyfilityczny. Brak ten objawów wtórnych po pewnym przeciągu czasu potwierdził dyagnozę ordynatora i zaspokoił chorego. Tu właśnie leży jedna z przyczyn, dla czego w Europie stosunek wrzodów miękkich do syfilitycznych jest tak wielki. Lecz gdzieby była przyczyna, że wrzody pozornie niesyfilityczne w Europie, po latach nawet wielu, niedające żadnych objawów wtórnych, w Syberyi Wschodniej rozwijają swe objawy, to trudno określić na pierwszy rzut oka. Bliżej jednakże zastanowiwszy się, znajdziemy fakt ten nie tak bardzo bijącym w oczy.

Peryod inkubacyi dla objawów pierwotnych w Europie, dla różnych subiektów jest różny. Syfilografowie europejscy, naznaczają go od 9-ciu dni do półtora miesiąca. Różnica ta jest ogromna, a jednakże nikt dotąd nie zrobił sobie pytania, skutkiem czego może powstawać tak wielka różnica, i dla czego u jednych jad syfilityczny objawia swe skutki wkrótce po zaszczepieniu, t. j. w dziewięć dni, a u innych aby się rozwinąć potrzebuje tak długiego czasu? Przyczyna ta musi być ważna

www.dlibra.wum.edu.pl

i leżeć nie w jadzie syfilitycznym, a w organizmie, któremu jad bądź sztucznie, bądź naturalnie zaszczepiony został. Widocznie że jeden organizm jest odpowiedniejszy do wywołania w nim właściwej reakcyi a inny mniej odpowiedni.

Skłonności organizmu do rozwijania pewnych objawów chorobowych, inaczej pojąć nie mogę, jak tylko, że dany organizm w danym momencie, zawiera w sobie takie chemiczne ciała, które z ciałami chemicznemi jadu, czy też z pierwiastkami jadu, dają połączenia wywołujące w organizmie reakcyę, znaną pod nazwą objawów syfilitycznych. A zatem, jeżeli organizm się opóźnia w rozwoju skutków, jakie pociąga za sobą jad syfilityczny, to albo nieposiada w swym składzie pierwiastków potrzebnych dla połączenia się z pierwiastkami jadu syfilitycznego i wywołania właściwej sobie reakcyi, albo chemiczne laboratoryum organizmu jest takie, że ich i wytworzyć nie może.

W pierwszym razie peryod inkubacyi będzie przedłużonym do możebnego *maximum*, w drugim razie, jad syfilityczny na gruncie nieodpowiednim dla swego rozwoju, nie wywoła w żadnej reakcyi i zniszczeje, albo wywoła tylko reakcyę miejscową, t. j. tam, gdzie zaszczepienie miało miejsce, gdyż wydzielina szankrowa, oprócz pierwiastków jadu, ma także pierwiastki zwyczajnej ropy. Ponieważ w chemii nie ma prawa konieczności, aby pierwiastki, które wypadek zmieszał z sobą, miały się jednakowo zachowywać względem ciał, z któremi będą w zetknięciu, lecz każdy z nich występuje w sobie właściwej roli, nie idzie więc zatem, aby tam, gdzie jest brak pierwiastków potrzebnych dla reakcyi jadu, ropa zwyczajna nie miała wywoływać właściwych sobie objawów miejscowych.

Na mocy powyższego tłomaczenia pojmuję tę wielką liczbę szankrów miękkich w krajach południowych, gdzie warunki klimatyczne, dyetetyczne i hygieniczne, są najzupełniej różne od warunków w jakich znajdują się mieszkańcy Syberyi Wschodniej. Ta różność otaczających warunków, musi pociągać za sobą zmianę chemiczną w organizmach, wskutek czego jad syfilityczny w tej kombinacyi chemicznej, przestaje być jadem,

www.dlibra.wum.edu.pl

wydzielina zaś ropiasta w której się jad zawierał wywołuje objawy miejscowe, zwane szankrem miękkim.

Spojrzyjmy teraz na subiektów, u których naturalne zaszczepienie wywołało reakcyę na miejscu szczepienia, i dla tego żebyśmy byli w obserwacyi, o ile to być może, bliżej prawdy, weźmy subiektów, u których pierwotny objaw zaszczepienia jadu, będzie się przedstawiał w formie wrzodu twardego. I tu od chwili ukazania się wrzodu, aż do chwili rozwinięcia się objawów wtórnych, dla różnych czas będzie różny. I tu jak w pierwotnych objawach, różnica ta zależeć musi od składu chemicznego organizmu. Minimum czasu w Europie dla rozwinięcia się objawów wtórnych, przyjmuje się dni 12, maksymum 4 miesiące, a czas średni 2 miesiące od pierwszego ukazania się wrzodu.

Widzimy jednakże z obserwacyi wielu syfilografów, że i wrzody twarde niezawsze dają po sobie objawy wtórne, jak równie widzimy z ich opisów, że i wrzody miękkie nie zawsze mogą być uważane, jako niedające objawów wtórnych. W ogólności wypadków, obserwacye robione w Europie okazały, że osoby, u których choroba objawia się w formie wrzodu twardego, są skłonniejsze do rozwinięcia objawów wtórnych, aniżeli osoby, u których wrzód przedstawia się w formie miękkiego.

Maksymum rozwoju objawów wtórnych od pierwszego ukazania się wrzodu, w Europie przyjmuje się 4 miesiące. Dodać jednakże winienem, że ta cyfra wypadła panu Rollet tylko z dwunastu chorych, poddanych ścisłej obserwacyi, przypuszczać więc należy, że gdybyśmy poddali badaniu nie 12, a 2000 subiektów, to maksymum owo nawet dla Europy mogłoby się zmienić. Poddać jednakże obserwacyi tak ogromną liczbę chorych, jest rzeczą prawie niemożebną i z powodu cyfry i z powodu barbarzyństwa, gdyż dla wiernej obserwacyi musielibyśmy jad syfilityczny szczepić ludziom zdrowym. Oznaczyć więc maksymum nie jesteśmy w stanie. Możemy mieć tylko przybliżone dla pewnych miejscowości, lecz przybliżone te będą bardzo różne między sobą.

www.dlibra.wum.edu.pl

W Syberyi o ile mi wiadomo, nie robiono szczepień próbnych, a subiekty z pierwotnemi objawami w szpitalu zdarzają się dosyć rzadko. Nie było jednakże zdarzenia w przeciągu dziesięcioletniej praktyki mojej w Syberyi aby objawy wtórne rozwinęły się wcześniej, niż w półtora miesiąca od ukazania się objawów pierwotnych. Lecz było za to wiele takich, u których objawy wtórne rozwinęły się w pół roku po wypisaniu się ze szpitala, t. j. po zabliźnieniu się wrzodu na organach płciowych, a co razem wzięte stanowiłoby 7 do 8 miesięcy od objawienia się wrzodu.

Forma, w jakiej tu objawy wtórne zwyczajnie występują jest różna od tychże w Europie. Wysypki w ogólności należą do rzadkości, różyczka nawet nie jest zwyczajnym objawem. Tam zaś gdzie choroba manifestuje się w formie wysypki, to wysypka ta jest zwyczajnie nieobfita, i zajmuje tylko pewne okolice ciała. I tak, jeżeli wysypka umiejscowiła się np. na głowie, to w innych okolicach, a mianowicie: na twarzy, piersiach, brzuchu, krzyżu i kończynach, albo jej wcale nie ma, albo jest reprezentowaną przez kilka rozrzuconych krost. Przy całem jednakże ubóstwie, w jakiem się przedstawiają wysypki, są one niezmiernie uporne dla leczenia i opierają się całemu szeregowi środków, użytych na ich pokonanie.

Między innemi lekarz Lebiediew, u którego wszystkie objawy choroby zcentrowały się w wysypkę pustulozną na twarzy i skrzydłach nosa, był dowodem i ofiarą ich uporności. Wszystkie środki tak wewnętrzne jak zewnętrzne używane w ciągu 14 miesięcy, małą ulgę przynosiły i tylko czasową. Szprycowania podskórne kalomelu, zdawało się, że wysypce ostateczny kres położą. Po pierwszem szprycowaniu w dni kilka była znaczna różnica, po trzeciem na prawej stronie nosa pozostały tylko małe nierówności i lekka czerwoność.

Zwyczajnie, objawy wtórne występują w formie zajęcia gardła, krtani, narostków w sferze organów płciowych u kobiet i kondylomatów płaskich i narostowatych w okolicy odbytokroczowej u obojga płci. Zapalenie syfilityczne tęczówki należy do rzadkich objawów. Co do obrzęknięcia gruczołów

www.dlibra.wum.edu.pl

pachwinowych, to tak przy objawach pierwotnych jakoteż i przy wtórnych, często są one tylko jednostronne i ropiejące.

Jednostronne bubony uważane dotąd za objaw i dowód, że się ma do czynienia z wrzodem miękkim, nie mogą być uważane jako takie w Syberyi. W Syberyi przy rozwinięciu się i podczas trwania wrzodu na organach płciowych, może nie być obrzęknięcia gruczołów pachwinowych, a które dopiero następuje w czasie rozwijania się objawów wtórnych, t. j. wówczas, kiedy wrzód lub wrzody na organach płciowych oddawna zabliźniły się.

Jeżeli rozwijają się objawy wtórne, to zdaje się, że nie może być żadnej wątpliwości, czy wrzód pierwotny był zwyczajny, czy syfilityczny. Jeżeli wrzód pierwotny był bez induracyi, a po pewnym czasie dał objawy ogólnej zarazy, to dzięki Rolletowi wyjaśnimy sobie, że wrzód był mieszany (*chancre mixte*). Jeżeli zaś wrzód pierwotny nieindurowany, zabliźnił się bez śladu i w czasie swego istnienia nie wywoływał obrzęknięcia gruczołów pachwinowych, ani obustronnie ani jednostronnie, a dał dopiero objawy ogólnej zarazy po latach 3, 5, 8, 10 lub 12, zachodzi pytanie, jakim będzie? Przyjmując za zasadę, że są oddzielne dwa jady szankrowe, niemające z sobą nic wspólnego jak tylko miejsce, na którem mogą się rozwijać, musimy przyznać, że wrzód niedający w czasie przyjętym za maksymum objawów wtórnych, jest miękkim, czyli szankroidem. Tak będzie w zasadzie i teorya zachowa swoją dziewiczość, lecz w praktyce bywa inaczej. Jeżeli od objawienia się wrzodu, upłynąć może lat wiele do ewolucyi objawów wtórnych, to znaczy, że peryod inkubacyi dla objawów wtórnych może być znacznie dłuższy nad 4 miesiące. Czyli, kiedy my możemy uważać szankra miękkiego za szankroida, a kiedy za szankra mieszanego, o tem nigdy stanowczo według przyjętej przez Rollet'a teoryi wyrzec nie możemy. Rollet dowodzi, że szankier mieszany tak samo jak szankier miękki, mogą być zaszczepione sztucznie subiektowi, u którego jeden lub drugi rozwinął się. A więc szczepienie uważane za tak ważne w dyferencyonalnej dyagnostyce upada. Bo jeżeli we Francyi na

www.dlibra.wum.edu.pl

100 szankrów miękkich jest 6 mieszanych, jeżeli np. w Prusach będzie ich 10, w Norwegii 15 a w Rosyi 20, to w Syberyi co najmniej będzie ich 94. Szczepienie więc nie odpowiada celowi, bo nie ma znaczenia dyferencyonalnego, bo we Francyi da fałszywe rezultata, 6 razy na sto, a w Syberyi Wschodniej przynajmniej 94 razy na sto. Tu bowiem, jak już wspomniałem wyżej, szankry przeważnie przedstawiają się w formie miękkich [1]).

W obec naturalnych przeszkód ze strony chorych, w obec niesłusznej napaści ze strony lekarzy, szczepień próbnych nie mogłem robić wiele. Te zaś które wykonywałem, zawsze uwieńczone były pomyślnym skutkiem, to jest przyjęły się i po 3, 4 lub 5 dniach dawały wrzód w miejscu szczepienia, lecz pomimo to objawy wtórne nie zaniedbały także się rozwinąć.

Ponieważ szczepienia wykonywane z celem próbnym w Europie, robione były także na małej tylko liczbie osób, ponieważ Rollet przyszedł do cyfry 6 szankrów mieszanych na sto szankrów miękkich, z chorych, których po zabliźnieniu się wrzodu lub przed zabliźnieniem jego stracił nazawsze z oczu, zachodzi więc pytanie, czy cyfra 6 na sto, jest rzeczywiście przybliżoną dla Francyi?

---

[1]) Na początku 1869 roku, t. j. w czasie, w którym jeszcze nie miałem dostatecznych danych, zbijających specyficzność dwóch jadów szankrowych, zjawił się do mnie chory z wrzodem na członku, najwyraźniej miękkim i jednostronnem obrzęknięciem gruczołów pachwinowych. Zaproponowałem choremu szczepienie próbne, na co się zgodził, i wykonałem takowe na przedniej stronie ramienia. Jeden z lekarzy wolnopraktykujących w Irkucku, Szymon S., ogromny nieprzyjaciel nowości a zatem i szczepienia próbnego, lecz bez racyonalnych na to danych, choremu, któremu zrobiłem szczepienie, objaśnił w ten sposób: „dotąd miałeś szankra na członku, ponieważ zaszczepiono ci go na ramieniu, możesz się wkrótce spodziewać rozwinięcia takowego w gardle.“ Przeciwko tak logicznemu dowodzeniu i oponować nie można. Każdy się z tem zgodzi, że od ramienia do gardła jest bliższa droga, aniżeli od członka do gardła. Objaśnienie takie, zgadzam się, było wystarczające dla chorego, lecz nie sądzę, ażeby który z lekarzy umiał sobie zdać sprawę z niego, niewyłączając i samego autora wyrzeczonego zdania.

www.dlibra.wum.edu.pl

Jako wybitna różnica pomiędzy dwoma rodzajami szankrów uważaną jest induracya, mająca tak ważne znaczenie w dyagnozie. Znaczenie jednakże to dyagnostyczne jest większe w teoryi aniżeli w praktyce. Bo w jakiejkolwiekbądź formie przedstawiałby się wrzód, choćby w najbardziej indurowanej, to syfilografowie europejscy stawiają go jeszcze pod znakiem zapytania, czego najlepiej dowodzą tem, że ordynacyę środków przeciwsyfilitycznych zalecają dopiero po rozwinięciu się objawów wtórnych. To znaczy, że ów ważny symbol, induracya, może i nie dać objawów wtórnych, czyli zamiast być ważnym dyagnostycznym znakiem, może się stać podrzędnym objawem, tak samo jak brak induracyi nie daje żadnej gwarancyi, aby chorobę uważać absolutnie za miejscową i niemogącą dać objawów wtórnych. Że induracya jest podrzędnym objawem nawet w Europie, dowodzą tego także spostrzeżenia wszystkich badaczy, bo wszyscy zgadzają się na to, że szankry syfilityczne na organach płciowych u kobiet częściej przedstawiają się w formie miękkich, aniżeli u mężczyzn. Zdaje się jednakże, że płeć wyłącznie nie może wpływać na tę różnicę formy wrzodu, musi ona leżeć w ustroju anatomicznym, a mianowicie w sieci naczyń limfatycznych, któremi to tak licznie zaopatrzoną jest główka członka męzkiego.

Owrzodzenie na główce członka, wywołując zapalenie, może się przenieść na naczynia limfatyczne sąsiednie, wskutek czego może nastąpić zapalenie takowych, i induracya nietylko naczyń sąsiednich owrzodzeniu, lecz zapalenie i induracya grzbietowych naczyń limfatycznych prącia. Cechujące zapalenie naczyń limfatycznych prącia, stosunkowo do owrzodzeń członka, jest objawem dosyć rzadkim. W ciągu czteroletniej praktyki w szpitalu Irkuckim, nie zdarzyło mi się spotkać w oddziale syfilitycznym żeńskim ani jednego wypadku zapalenia tychże naczyń wyżej miejsca owrzodzenia. Zgadzam się, że czteroletnia obserwacya nad niewielką liczbą chorych kobiet, jakie w ciągu tego czasu leczone były w szpitalu Irkuckim, nie upoważnia mnie do przypuszczenia, jakoby zapalenie naczyń limfatycznych, przy owrzodzeniu części płciowych kobiecych,

www.dlibra.wum.edu.pl

było rzeczą niemożebną. Bynajmniej, lecz chcę przez to okazać, że jeżeli na liczbę przewyższającą 400, nie było ani jednego wypadku, to muszę przyjść do tego przekonania, że zapalenie naczyń limfatycznych na organach płciowych u kobiet, należy do rzadkości. Muszę przyjść jednocześnie do tego wniosku, że induracya u obojga płci jest ściśle połączoną z siecią naczyń limfatycznych.

Mówiąc o formie wrzodów, niepodobna mi zamilczeć, że wrzody fagedeniczne, które w Europie środkowej mają być tak częstym objawem przy szankrach miękkich, a tak rzadkim objawem przy szankrach syfilitycznych, są mało znane w Syberyi Wschodniej. Brak ten tendencyi do fagedenizmu jest tak wybitny w Irkucku przy współdziałaniu wysoko rozwiniętego niechlujstwa mało wykształconej warstwy społeczeństwa, że dziwić się poniekąd należy, że w szpitalu Irkuckim w ciągu lat czterech, na liczbę chorych obojga płci 921, nie było ani jednego wypadku fagedenizmu. Dołączywszy do tego kilkuset chorych z wolnej praktyki, wyjdzie cyfra rażąca swym ogromem i brakiem fagedenizmu.

Jeżeli przypuścimy, że dla fagedenizmu jest potrzebne usposobienie chorobowe, to i to przypuszczenie nic nam nie wyjaśni. Ustrój tkanek zależy bez wątpienia od summy warunków otaczających, między któremi zapewne i klimat niepoślednie trzyma miejsce. Wszystko to razem wzięte, wyrabia w organizmie to, co rozumiemy przez wyraz usposobienie lub nieusposobienie chorobowe. Lecz dla usposobienia lub nieusposobienia chorobowego, zdawałoby się, że najważniejszą rolę powinnyby grać: dziedziczność i warunki otaczające rozwój organizmu, aż do zupełnego jego wykształcenia. Późniejsze zmienione warunki, jakkolwiekbądź nie mogą być bez wpływu na organizm, to jednakże do wywołania zmiany w ustroju tkanek i uczynienia ich zdatnemi lub niezdatnemi do rozwoju pewnych chorób, zdawałoby się, iż potrzebaby było ich wiele i aby ich działanie było długotrwałe. Tak jednakże nie jest. Najlepszym tego dowodem są więźniowie zesłani do Syberyi. Czas średni potrzebny do przebycia drogi z miejsca zesłania aż do

www.dlibra.wum.edu.pl

Syberyi Wschodniej, można przyjąć 10—12 miesięcy. Zdawałoby się, że czas ten nie jest dostateczny do wywołania tak wybitnych zmian w ustroju tkanek u ludzi pełnoletnich, a jednakże fagedenizmu nie ma i u przybyszów z Europy. Rossya europejska tak samo jak i Syberya sięga do bieguna północnego. Północna więc Rossya europejska i Syberya mogą się znajdować w jednakich warunkch klimatycznych, czyli brak tendencyi do fagedenizmu może być wspólną cechą tak dla mieszkańców gubernii północnych, jak i dla mieszkańców Syberyi Wschodniej. Lecz do Syberyi Wschodniej zsyłają się i mieszkańcy gubernii południowych, t. j. tacy, u których tendencya do fagedenizmu powinna być rozwinięta na równi z innemi mieszkańcami krajów europejskich. Widzimy jednakże, że i u przybyszów z gubernii południowych, fagedenizmu również nie ma.

Gdzie są tedy przyczyny, że wrzody fagedeniczne są rzadszemi w Syberyi Wschodniej, aniżeli meteory? Trudno stanowczo odpowiedzieć na to pytanie, lecz według wszelkiego prawdopodobieństwa, leżą one w summie warunków otaczających.

Rzecz bardzo naturalna i zgodna z obecnie przyjętem prawem fizyologicznem, że choroba syfilityczna, wprowadzona do organizmu jako jad, wyobrażać musi pewną siłę napiętą X, która przy odpowiednich warunkach przemienić się może na siłę żywą, t. j. wywołać połączenie się chemiczne, ciepło, elektryczność i t. d. jednem słowem, może wywołać ruch przejawiający się w jakiejkolwiekbądź formie.

Dopuszczam tedy, co wreszcie i obserwacya kliniczna stwierdza, że o ile w danym momencie siła napięta jadu syfilitycznego wybitniej zamienia się na siłę żywą na danym organie lub w pewnej okolicy ciała, o tyle słabiej skutki swe przejawia lub ich nie przejawia wcale, na innych organach lub w innych okolicach ciała. Jeżeli więc przy pewnem usposobieniu organicznem, wrzód przyjmuje formę fagedeniczną t. j. jeżeli jad syfilityczny na miejscu zaszczepienia, wprowadza w rozkład tkanki na znacznej przestrzeni, to właśnie może być

www.dlibra.wum.edu.pl

przyczyną, że u większości chorych, dotkniętych wrzodami fagedenicznemi, nie ma objawów tak zwanych drugorzędnych, t. j. nie ma dotykalnych dowodów na to, że ma się do czynienia z chorobą syfilityczną.

Jako przykład centralizowania się procesu chorobowego, na jednym organie, posłuży nam zapalenie syfilityczne jądra. Tak w Europie jakoteż w Syberyi Wschodniej zapalenie syfilityczne jądra, nie należy do częstych przejawów choroby. Lecz ile razy zdarzało mi się zapalenie syfilityczne jądra lub jąder, tyle razy najzupełniejszy był brak innych objawów, a były tylko niezatarte ślady spustoszeń w różnych okolicach ciała, jakie choroba w pielgrzymce swojej zostawiła po sobie. Ślady te najczęściej bywają w systemacie kostnym, a mianowicie: jako perforacya kości czołowej, kości ciemieniowych i podniebiennych, jako próchnienie kości nosowych, obrzęknięcie kłykciów, kości kończyn i t. d. przy zajęciu zaś systematu muskularnego, najzwyczajniejszym objawem są kontraktury.

Przyjąwszy w rachunek czas trwania choroby, wypadałoby sądzić, że jad syfilityczny na gruncie odpowiednim dla swego rozwoju, mógł się tylko pomnożyć. W miarę zaś, o ile go więcej organizm posiada, o tyle przejawy jego powinnyby być wydatniejsze. One to rzeczywiście stają się wydatniejszemi w prostym stosunku do czasu, bo z peryferyi przechodzą coraz bardziej centralnie, zajmując organa głębsze. Lecz dla tego już, aby się stać wydatniejszemi, muszą zajmować nie organów kilka na raz, a jeden. Terapia dostarcza nam wiele podobnych przykładów, lecz dla tego, żeśmy w praktyce przywykli na nie patrzeć, uważamy je za bardzo naturalne i prawidłowe. Ponieważ zaś prawa terapii ogólnej muszą być prawami dla terapii chorób specyalnych, uważam tedy również za bardzo naturalne, że w miarę szerzenia się procesu chorobowego na jednym organie, inne organa lub inne okolice dotąd zaatakowane powracają do stanu normalnego, lub przynajmniej proces chorobowy w nich trwający, zmniejsza się w swem napięciu.

Brak że tak rzeknę objawów pomocniczych przy syfilitycznem np. zajęciu jądra, spotykamy zwyczajnie tam, gdzie

www.dlibra.wum.edu.pl

choroba występuje w objawach, tak zwanych trzeciorzędnych, w trzecim peryodzie swego rozwoju. Przeciwnie zaś w drugim peryodzie przejawia się tendencya do wszędobytności, do rozlania się objawów i zaatakowania organizmu całego. Lecz widzimy, że o ile objawy te są wielolicznie jszemi, o tyle też są i słabszemi. I tak np., występują naraz wrzody w gardle, obrzęknięcie migdałów, gruczołów podszczękowych i kon lylomata suche lub wilgotne w okolicy stolcowej. Każdy zaś pojedynczo wzięty objaw, jest rozwinięty słabo, z tej zapewne naturalnej przyczyny, że choroba rozlała się na znacznej przestrzeni, a zatem organa i okolice zaatakowane stały się wzajemnie dla siebie tem, czem są środki derywacyjne przy chorobach zapalnych.

Objawami trzeciorzędnemi przyjęto nazywać procesa chorobowe atakujące mięśnie, kości i organa głębokie, t. j. te, które są pokryte skórą lub tęgą pokrywą zabezpieczającą zajęty organ od bezpośredniego wpływu otaczającej atmosfery.

Z syberyjskich trzeciorzędnych objawów, najczęstszemi są zajęcia systematu kostnego, a mianowicie: zajęcia kości nosa, podniebienia twardego, obrzęknięcia kości długich. Nigdzie nie zdarzało mi się widzieć tylu subiektów bez nosów lub z nosami zeszpeconemi, ilu ich spotykałem w Syberyi Wschodniej. Do tej szczególnej predylekcyi objawiania się choroby w okolicy nosa przyczynia się zapewne nie mało surowy klimat i gwałtowne jego przemiany. Dołączywszy do tego położenie organu, niedozwalające zabezpieczyć go od wpływów zewnętrznych i jego funkcyę, nie będziemy się dziwić, dla czego choroba za najzwyczajniejsze siedlisko obrała sobie nos.

Zajęcia kości podniebiennych i wyrostków podniebiennych kości górnoszczękowych, zdarzają się najczęściej tam, gdzie choroba występuje jako sukcessyjna, t. j. u dzieci od 10—15 lat mających, lub tam, gdzie choroba przez lat wiele była w stanie uśpionym.

Obrzęknięcia kości (*exostoses*) i zajęcia organów głębokich nie należą tu do rzadkich zjawisk. Jakkolwiekbądź wszystkie inne objawy trzeciorzędne, mają prawo obywatelstwa

www.dlibra.wum.edu.pl

w Syberyi Wschodniej, forma jednakże gumatów należy do najrzadszych.

Objawy trzeciorzędne u dorosłych i syfilis wrodzona, czyli sukcessyjna u dzieci od lat 10—15, są jednym i tymże samym stopniem procesu rozwojowego choroby. Te same przyczyny, które utrzymują objawy chorobowe w stanie utajenia przez lat wiele u dorosłych, muszą powstrzymywać proces rozwojowy choroby i u dzieci. Widzimy jednakże, że jeżeli u jednego z rodziców, albo choroba jest trwająca, albo czas jej trwania z wyraźnemi objawami, jest niewielki, np. kilkotygodniowy od czasu zapłodnienia, to płód taki donoszony, w kilka najdalej tygodni po urodzeniu, będzie nosił na sobie ślady choroby w formie objawów wtórnych, to jest dziecko nowonarodzone przedstawi nam formę taką, w jakiej byli spadkodawcy.

Ponieważ forma objawów drugorzędnych najzwyczajniej rozwija się w czasie niezbyt długim po objawach pierwotnych rzeczą więc jest bardzo naturalną, że chociażby zapłodnienie nastąpiło przy pierwotnych objawach choroby u rodziców, to czas formacyi płodu będzie dostateczny do tego, aby choroba przeszła w drugi peryod swego rozwoju. Z tego to powodu u dzieci nowonarodzonych, nie spotykamy nigdy objawów pierwotnych, a zawsze wtórne.

Powiedziałem wyżej, że jeżeli czas trwania objawów wyraźnych chorobowych u jednego z rodziców, jest bliski zapłodnienia, to u nowonarodzonych choroba rozwinie się w formie objawów wtórnych. Lecz ja nie chcę rozumieć przez to, aby chorzy po wyleczeniu, mieli być skazani na płodzenie bezwarunkowo syfilitycznego potomstwa, a tylko to, że choroba przy interwencyi medycznej, może robić pewne wachania. Wszystkie objawy chorobowe mogą znikać, a po pewnym zwykle przeciągu czasu i przerwanem leczeniu, wszystkie znów w pełnym rozwoju wystąpić mogą. Stan taki nie jest wyleczeniem, lecz nie można go również przyjąć za stan uśpienia choroby. Jest-to tylko peryod, w którym równowaga chemiczna w związku powstałym z połączenia jadu syfilitycznego z rtęcią przerwaną

www.dlibra.wum.edu.pl

została, jad syfilityczny wydzielany wstępuje w swe prawa i manifestuje się na zewnątrz.

Izydor Neumann w dziele swem o chorobach skórnych wyraża swą opinię tak: „Niemała liczba chorych syfilitycznych jest obserwowaną dopiero wówczas, kiedy większa część objawów już przeszła i pozostały tylko jako następstwa pigmentacye, blizny i t. p. Tacy chorzy często nie podejrzywają nawet swej choroby, i dla tego nie przyjmują żadnych lekarstw. Syfilis przechodzi u nich dobrowolnie. Zdarzało się nam nieraz jak i innym syfilidologom, zadawać chorym syfilitycznym środki najrozmaitsze, np. *Extractum graminis* i t. p. a objawy znikały, chociaż bardzo naturalnie wolniej. Wynika więc z tego, że syfilis ma swój bieg dobrowolny, a środki nasze skracają tylko ten bieg, nigdy jednakże nie uprzedzają powrotów; powroty stanowią prawidło, a zupełne wyleczenie syfilis należy do wyjątków."

Dotąd obserwacya i doświadczenie wskazują nam dwa środki przeciwsyfilityczne, t. j. r t ę ć i j o d. Nie wynika jednakże z tego, aby w naturze nie było jeszcze i innych, a których dotąd nie znamy. Jeżeli zgodzimy się ze słuszną opinią Neumana, że choroba syfilityczna ma swój bieg dobrowolny, to zgodzić się nie możemy z tem, aby np. *Extrac. graminis*, przyczyniało się do znikania objawów chorobowych. Jeżeli objawy chorobowe znikają u chorego, który nie przyjmuje żadnych środków lub który przyjmuje podobne do *Extrac. graminis*, to ja w tem nie widzę naturalnej tendencyi jadu do słabnięcia, lecz widzę tylko to, że organizm sam wytwarzać może pierwiastki takie, które w połączeniu z pierwiastkami jadu, mogą tworzyć słabsze lub silniejsze związki. Przez bieg dobrowolny syfilis ja rozumię tylko to, że choroba musi przechodzić pewne fazy w porządku mniej więcej określonym.

Neuman zaś bieg dobrowolny choroby bierze w tem znaczeniu, że choroba syfilityczna przy zadawanych środkach przeciwsyfilitycznych i bez nich, w wyjątkowych tylko wypadkach wyleczoną być może, a środki nasze przeciwchorobowe, nie są zdolne zabezpieczyć chorego od powrotów.

www.dlibra.wum.edu.pl

Gdyby choroba syfilityczna była wyleczalną tylko wyjątkowo, to przyjąwszy epidemię XV wieku za rzeczywistą chwilę pierwszego ukazania się zarazy w Europie, jużby nie powinno być ani jednego subiekta niedotkniętego zarazą. Przy takiem rozpowszechnieniu się choroby i przy takiem zmieszaniu się pokoleń w ciągu czterech wieków, trudno przypuścić aby była familja w którejby ani jeden z członków obecnych nie był dotknięty sam, lub nie był sukcesorem zarazy. Zkądże się bierze ta ogromna liczba czystych pokoleń zarażających się codziennie?

Chorzy przedstawiający się nam z objawami pierwotnemi, według opinii Neumana dowodziliby: 1° że żaden z ich protoplastów w ciągu czterech wieków nie był dotknięty zarazą; 2° że oni sami nigdy zarażonymi nie byli, i 3° że pokolenie od nich idące będzie syfilityczne. Przy takiej naturalnej syfilizacyi wykonywanej w ciągu czterech wieków, ja sądziłbym, iżby powinno być odwrotnie. Ponieważ syfilis ma swój bieg dobrowolny, niczem niepowstrzymany, zaraza w formie objawów pierwotnych, powinnaby należeć do rzadkości, a objawy trzeciorzędne powinny być najpospolitszym objawem.

Reagentami dla związku jadu syfilitycznego z rtęcią, między innemi są: klimat, spirytualja, chinina, żelazo, siarka i t. d. Jeżeli więc w czasie krótkim od ustąpienia objawów chorobowych, chory zamiast postawienia się w odpowiednie warunki hygienicznodyetetyczne, używać będzie np. spirytualjów, to tem zmusi do rozłożenia utworzony związek jadu, którego organizm nie zdążył jeszcze wydzielić. Rozkład utworzonego związku jadu z rtęcią, czy to za pomocą spirytualjów, czy też innemi reagentami, w czasie blizkim od ustąpienia objawów chorobowych jest możebnym, zgodnym z prawami chemii i potwierdzonym praktyką. Lecz na mocy czego ów związek może istnieć w organizmie w stanie uśpienia, nawet lat wiele bez żadnych objawów i przy zupełnem zaniedbaniu warunków hygienicznodyetetycznych, oto właśnie kwestya, do wyjaśnienia której, dzisiejsza fizyologia, chemia i fizyka nie są jeszcze zdolne. Pozostaje nam więc obszerne pole badania, po którem idąc

www.dlibra.wum.edu.pl

spostrzegamy, że u niektórych subiektów, objawy choroby syfilitycznej przed kilkoma lub kilkonastoma laty będąc rozwinięte, wskutek interwencyi medycznej miejscowej lub ogólnej zniesionemi zostały. Chorzy wróciwszy do zwyczajnego sposobu życia, w tym długim antrakcie czasu, czuli się w ogólności bardzo dobrze i zapomnieli, że kiedyś byli choremi. Po upływie zaś lat 3, 5, 8, 10 do 12 u chorych przerzuconych okolicznościami do Syberyi Wschodniej i po przebyciu lat kilku w tym kraju objawy chorobowe występują, lecz występują w formie trzeciorzędnych.

Po kilkunastu tego rodzaju wypadkach, zacząłem śledzić za przybyszami z Europy, u których w danym momencie nie było żadnych objawów chorobowych, a którzy prawie ze ścisłością byli w stanie opisać mi ich stan przeszły, t. j. formę, w jakiej przed kilkunastoma laty przedstawiała się u nich choroba i sposób leczenia, jakiemu poddani byli. Okazało się że u jednych, za któremi już rok dziewiąty śledzę, nie ma żadnych objawów nasuwających na myśl powtórzenie się choroby. U drugich po przebyciu w Syberyi wschodniej lat 2, 3 do 5, choroba wystąpiła w objawach takich, że trudno było zrazu stawić dyagnozę pewną. I tak np. choroba rozpoczyna się opuchnięciem miękkich i twardych części nosa, albo opuchnięciem jednego z jąder, bez trypra i bez wyraźnych mechanicznych przyczyn, mogących wywołać takowe, albo obrzęknięciem kłykciów, albo katarem nosa, trwającym czas długi, a potem ni ztąd ni zowąd perforacyą podniebienia twardego lub miękkiego i t. d. Jednem słowem choroba przejawia się najzwyczajniej zaatakowaniem jednego organu.

Subiektów poddanych obserwacyi, a było ich 43, podzielić można na dwie kategorye, ze względu na pierwotną manifestacyę choroby. Do pierwszej kategoryi złożonej z czternastu indywiduów zaliczam tych, u których choroba w danym momencie według ich opowiadania przedstawiała się jako wrzód miękki z bubonem jednostronnym, ropiejącym i którzy oprócz środków miejscowych nic więcej nie używali. Do drugiej zaś tych, u których były rozwinięte objawy wtórne i którzy leczeni

www.dlibra.wum.edu.pl

byli preparatami rtęciowemi i jodowemi; liczba ich wynosiła 27. Subiektów pierwszej kategoryi obserwowałem tylko dwóch; drugiej zaś kategoryi siedmiu, u których po kilkoletnim pobycie w Syberyi rozwinęły się objawy syfilityczne trzeciorzędne, jako ciąg dalszy choroby niegdyś nabytej; u reszty, t. j. u 34 pozostałych, zdarzały się tylko nowe szankry pierwotne, a za niemi nowe objawy wtórne.

Winienem jednakże nadmienić, że w liczbie 43 obserwowanych, jest większość nieinteligentnych. Ludzie tego rodzaju, jakto często się zdarza spotykać w potocznem życiu, wpadają w zapał i opowiadają o sobie niebywałe rzeczy. Celem tych opowiadań jest chęć podniesienia swojej wartości. Lecz gdyby to, co opowiadają miało rzeczywiście miejsce, to zamiast honoru przynosiłoby im hańbę. Inni znów robią wprost przeciwnie, zdaje im się, że przyznanie się do rzeczy choćby najniewinniejszej kompromituje ich.

Owóż z tychto powodów, nie wszyscy moi obserwowani zasługują na wiarę. Mnie się wiele razy zdarzało, że ludzie nawet dosyć wykształceni, przy zapisywaniu im środków merkuryalnych prosili, aby na recepcie nie pisać ich nazwiska właściwego a zmyślone; czyż ludzie tacy w przyszłości przyznają się że kiedyś podlegali chorobie syfilitycznej?

Obserwacye niżej przytoczone, jeżeli są prawdziwe co się tyczy anamnezy, fakt lepiej wyjaśnią.

OBSERWACYA III.

Nerczyńskie kopalnie. Aleksandrowsk, czerwiec 1866 r.

Jan Ch. lat 29, dobrze zbudowany, przed ośmią laty, t. j. w r. 1858 miał wrzody na członku i obrzęknięcie gruczołów pachwinowych ze strony prawej, które następnie przeszło w ropienie. Przerwane wędzidło i szrama w pachwinie, stwierdzają to, co chory o stanie przeszłym opowiada. Dalej chory powiada, że w ciągu czasu mniej więcej półtoramiesięcznym, tak wrzody na członku jak przecięty bubon zagoiły się, i że ani w czasie trwającej ulceracyi, ani po zabliźnieniu się powierzchni

www.dlibra.wum.edu.pl

ropiejących, żadnych lekarstw do wewnątrz, żadnych nakadzań, wcierań lub kąpieli nie używał.

Na początku roku 1866, chory zaczął chudnąć, tracić apetyt, i od czasu do czasu powtarzały się bóle głowy, na określenie jednakże których chory nie może wynaleść odpowiedniej nazwy. W maju t. r. na przegrodzie nosa, w nozdrzu prawem, uformował się pryszcz, lecz że już prawie od roku, chory miał ciągły lub z małemi przerwami katar nosa, uważał powstały pryszcz jako skutek kataru. Pryszcz zamienił się następnie we wrzodzik szerzący się we wszystkich kierunkach. W 3 tygodnie potem, takiż pryszcz uformował się, na przegrodzie nosa ze strony lewej, i szerząc się gwałtowniej jak pierwszy, zajął całą dolną część przegrody nosa i część sąsiednią wargi górnej. Chory przestraszony postępem choroby, zapisał się do szpitala a miejscowy lekarz, uznając owe wrzody jako *Ulcera serophulosa*, używał na przemian najrozmaitszych maści i przykładań, w których skład wchodziło: *plumbum aceticum*, *argentum nitricum*, *cuprum sulfuricum*, *zincum sulfuricum* i t. d. Przy użyciu wszystkich tych środków, nietylko że stan chorego nie poprawił się, lecz przeciwnie, wrzody się szerzyły, zajęły dokoła oba wyloty nosa, uformował się wrzód pokryty grubym strupem.

W takim stanie przedstawił mi się chory d. 16 października 1866 r. a którego obserwowałem ubocznie od czerwca tegoż roku. Przy bliższem badaniu chorego znalazłem na ciele kilka blizn białych na 1—1½ centymetra w średnicy, oraz wyraźną twardość, wielkości ziarnka siemienia konopnego na powierzchni grzbietowej prącia, w rowku żołędziowym w miejscu odpowiedniem, gdzie przed ośmią laty był wrzód szankrowy. Twardość ta mało wystawała nad powierzchnię, przy nacisku nie bolesna, w pewnych odstępach czasu ginęła bez śladu i znów występowała. W miejscu twardości bez względu czy ona istniała czy nieistniała, chory od czasu do czasu, uczuwał, jak się wyraża pewnego rodzaju strzykanie, które trwało bardzo krótko, lecz było dosyć silne.

www.dlibra.wum.edu.pl

Z summy danych zadecydowałem, że u chorego rozwinęła się *ozoena syphilitica*. Zaproponowałem choremu szczepienie, na co się zgodził i wykonałem takowe robiąc po dwa nakłócia na każdem przedramieniu. Ropę do szczepienia wziąłem z wrzodu leżącego na końcu nosa. Trzeciego dnia na trzech zaszczepionych punktach były strupki krwiste przyschnięte i dokoła nich lekka czerwoność. Na miejscu czwartego szczepienia uformował się pryszczyk, który następnie zamienił się na wrzodzik. Strupki krwiste odpadły na piąty dzień, wrzodzik zaś w kilka dni po wykonanej kauteryzacyi, zagoił się.

Dnia 21 października przepisałem choremu:

Rp. *Hydrargyri oxydati rubri gr. X.*
Adipis suill. ℥j

MfUng. DS. Zewnętrznie. W miejscach dostępnych przykładać na szarpi, w nozdrzach zaś, smarować za pomocą pędzelka.

Rp. *Kali hydrojodici* 3ij
Aqu. dest. ℥vj

NDS. Dwie łyżki dziennie.

Dnia 24 października strupy odpadły, a wrzody z dnem słoninowatem, brzegami twardemi i wydzieliną niewielką ukazały się.

Dnia 28 października wrzody znacznie zmniejszyły objętość, powierzchnia ich stała się bardziej równą, wydzielina bardzo mała. Tuberkuł na członku ciągle trwa. Środki też same.

Dnia 3 Listopada wrzód na wardze górnej ze strony lewej zabliźnił się, chory po całem ciele doznaje uczucia, jak gdyby mrówki chodziły po nim, bez zmiany temperatury. Uczucie to trwa dosyć krótko i powtarza się kilka razy dziennie. Środki też same.

Dnia 10 listopada wrzody na wardze, dolnym brzegu przegrody nosa i na końcu nosa, zabliźniły się. Ten ostatni zostawił po sobie silne zagłębienie, inne tylko mało wyraźną bliznę. Katar nosa ciągle trwa, przytem obficie się wydziela śluz bezbarwny, ciągnący się w nitki. Zapach z nosa ciągle nieprzyjemny. Błona śluzowa obu nozdrzy ciemnoczerwona, chropo-

www.dlibra.wum.edu.pl

wata, jak gdyby brodaweczkami usiana. Twardość na prąciu trwa ciągle, uczucie strzykania silniejsze; lekkie, przemijające bóle w kościach nosa. Stan ogólny chorego znacznie lepszy.

Dnia 15 listopada, z braku innych preparatów rtęciowych, zapisałem choremu: *Hydrarg, sulfurat. nigrum* po 10 gr. dwa razy dziennie, i *Kali hydrojod.* 3 ij na ℥ VI, po 2 łyżki dziennie. Po użyciu pół uncyi pierwszego preparatu, t. j. we dwanaście dni, stan chorego w niczem się nie zmienił.

Dnia 27 listopada zapisałem: Rp. *Protojod, hydrarg. gr. XV. Extract. amari* 3 ij, *Pul. rad. Althaeae q. s. ut f. massa e qua formentur pil.* N. 60. Jednego dnia dwie, drugiego cztery pigułki, oraz Rp. *Kali hydrojodici* 3 ij. *Aq. dest.* ℥ vj. MDS. cztery łyżki dziennie.

Dnia 4 grudnia trwająca aż dotąd upornie twardość na prąciu, ustąpiła bez śladu, wydzielenie śluzu z nosa znacznie zmniejszone, błona śluzowa nosa przybiera kolor więcej różowy i powierzchnia jej staje się gładszą, przy wycieraniu nosa lekkie krwawienie. Też same środki.

Dnia 17 grudnia chory skończył pigułki, wydzielanie ciągnącego się śluzu ustało, błona śluzowa nosa przybiera kolor naturalny, strzykanie w miejscu stwardnienia na prąciu już od trzech tygodni nie powtarza się. Lekkie przechodnie bóle w kościach nosa bywają niekiedy, stan ogólny nie zostawia prawie nic do życzenia. Rp. *Kali hydrojod.* 3 ij. na ℳ.S. DS. Dwie łyżki dziennie. Dyeta pożywna.

Dnia 2 stycznia 1867 r. twardość na prąciu znów wystąpiła ze swemi zwyczajnemi objawami strzykania. Zapisałem też same pigułki z *Protojudureti hydrarg.* po 2 pigułki dziennie i miksturę z *Kali hydrojod.* 3 ij. na ℳ.S. po 2 łyżki.

Dnia 7 stycznia twardość zginęła, błona śluzowa nosa gładka, koloru zwyczajnego, krwawienie przy wycieraniu nosa rzadko się zdarza i w bardzo małej ilości, bóle w kościach nosa słabe.

Dnia 1 lutego wszystkie objawy chorobowe w zupełności ustąpiły, chory przerwał użycie środków przeciwsyfilitycznych. Dyeta pożywna, co trzy dni wanna.

www.dlibra.wum.edu.pl

Dnia 10 lutego chory powrócił do pierwotnego stanu zdrowia.

Kąpiele z czystej wody temperatury 30° C. co trzeci dzień brał do końca kwietnia. Potem zapisywałem mu preparata chininowe i żelazne, jako środki wywołujące w formie następującej.

Rp. *Chini. sulfur. gr. Xij*
Ferri sulfur. gr. XXIV
Sach. 3 j
Mfp. *Div, in Xij p. aeq.*
DS. Dwa proszki dziennie.

Po wyżyciu kilku takich doz, objawów nie było żadnych.

Od czasu wyleczenia aż do połowy 72 roku, spotykałem często byłego pacyenta; stan jego zdrowia nic nie pozostawiał do życzenia, pomimo najgorszych hygienicznych warunków w jakich się znajdował.

Przypuściwszy że chory, czy to wskutek zapomnienia, czy też wskutek innych przyczyn, uważał za stosowne skrywać przeszłe objawy i dawny sposób leczenia, zawsze przytoczona obserwacya okazuje nam, że choroba w przeciągu lat siedmiu, przyjmując uporny katar nosa, za pierwszy objaw powtarzającej się choroby, była w stanie uśpienia.

Dopuścić, że choroba zaszczepioną została w epoce bliższej powtórnego jej wystąpienia, najprzód do niczego nie prowadzi, gdyż nie chodzi nam o to, przez ile lat choroba była uśpioną, a o sam fakt, że była w stanie uśpienia; a powtóre dopuszczenie to jest prawie niemożebne, gdyż biorąc pod uwagę okoliczności, w jakich się chory znajdował, epoka ta, nie mogłaby być mniejszą nad lat trzy. Od połowy 1863 r. chory był więźniem, a zatem nie było gdzie zarazić się, w ciągu owych lat trzech, jak również niemożebnem byłoby skryć się z chorobą wobec współwięźniów, w końcu, nie widzę dostatecznej racyi, dla czego będąc w więzieniu miałby się skrywać z objawami pierwotnemi. Więźniowie nawet zupełnie zdrowi, wynajdują w sobie różne objawy chorobowe, już to wskutek rozwijającej się hypochondryi, już dla tej prostej przyczyny, aby się do-

www.dlibra.wum.edu.pl

stać do szpitala, gdzie jest i większa swoboda i większa rozmaitość, aniżeli w więzieniu. Obserwacya ta, jeżeli jak to wyżej zastrzegłem sobie, co do anamnezy jest wierną, wskazuje nam, że istniejący przed ośmią laty wrzód miękki czyli szankroid, po upływie ośmiu lat, wystąpił w formie zarazy ogólnej i stał się twardym czyli syfilitycznym?

OBSERWACYA IV.

Porucznik wojsk rossyjskich B. N. K....cow, urodzony w Syberyi Wschodniej, lat 40, dobrze zbudowany, przed dwunastu laty dostał szankra w Warszawie. Wrzód był w rowku żołędziowym, na grzbietowej części prącia. Jako człowiek wojskowy nie zwracał uwagi na takie bagatele. Po ukazaniu się wrzodu, przylapisował go, i powtórzywszy kilkakrotnie tę operacyę, spostrzegł, że wrzód się zabliźnił. Chory uważał rzecz za ukończoną, i dziwił się, że też lekarze nie wpadli jeszcze dotąd na ten szczęśliwy pomysł leczenia szankrów.

We dwa miesiące potem ukazała się wysypka na piersiach, a w dni kilka rozlała się po całem ciele. O ile mogę sądzić z opisu chorego, była to wysypka pęcherzykowata. Chory zapisał się do szpitala wojskowego w Moskwie, leczony był tam preparatami rtęciowemi do wewnątrz, pod koniec leczenia zalecono mu kilka frykcyi i dekokt Cytmanna. Po dwunastotygodniowym pobycie w szpitalu, chory wypisał się bez widocznych śladów choroby.

W lat kilkanaście chory przekomenderowany został do batalionów Wschodniej Syberyi, i przez lat jedenaście, t. j. aż do roku 1865, pierwotna choroba syfilicyczna nie objawiała się żadnym symptomatem. Chory powiada, że nigdy potem nie miał wrzodu na członku, ani w miejscu, gdzie takowy siedział pierwotnie, ani w innem. Pod koniec 1865 r. chory zauważył że katar nosa stał się przypadłością prawie bezustanną, przytem podlegał częstym zapaleniom gardła z różnym czasem trwania takowych, głos stawał się coraz bardziej nosowym, gruczoły podszczękowe ciągle nabrzękłe. Taki stan z lekkiemi polepszeniami trwał prawie przez rok cały, t. j. do końca

www.dlibra.wum.edu.pl

1866 r. w którym to czasie wszystkie objawy wyżej wymienione, przybrały groźniejszą postać. Zapalenie gardła stało się chronicznem, przełykanie dosyć bolesne, wydzielina przy wycieraniu nosa ropiasta, nieprzyjemny zapach z ust i nosa. Na początku 1867 r. kolega mój akademicki poddał chorego leczeniu przeciwsyfilitycznemu. Chory mógł mi tylko powiedzieć, że do płukania gardła używał roztworu sublimatu, jakieś pigułki do wewnątrz i *Kali hydrojodicum*. Leczenie tego rodzaju trwało do połowy maja t. r. Dalsza kuracya przerwaną została z powodu nagłego wyjazdu mego kolegi, który odjeżdżając zaadresował chorego do mnie. Chory czując się lepiej, nie spieszył z przybyciem do mnie, i przez miesiąc cały, sam był swym ordynatorem, a niemogąc zapomnieć cudownych skutków, jakich doznał od lapisu przed dwunastu laty, roztwór takowego wprowadzał sobie w nos za pomocą pędzelka kilka razy dziennie, przyczem przyjmował 4—6 łyżek dziennie rozczynu jodku potasu przyrządzonego z 3 S—ℨ vj.

Dnia 26 czerwca 1867 r. chory przedstawił mi się w stanie następującym: ogólne wycieńczenie, cera żółtobrudna, brak apetytu, obstrukcya, szum w głowie i uszach, mocny ból gardła przy przełykaniu; na powierzchni skóry żadnych śladów ani obecnej, ani przeszłej wysypki; na prąciu, gdzie niegdyś był wrzód, niewyraźna blizna, błona śluzowa prawego nozdrza ciemnoczerwona, nierówna, szczególnie w części wyższej kanału; zapalenie gardła formy krupowej, na migdałach i łukach miękkiego podniebienia grube, białe, nieforemne okłady, zapach z ust zgniły, nieprzyjemny, przy oddychaniu nosem zapach charakteryzujący *caries;* gruczoły po obu stronach szczęki silnie nabrzęknięte, mało bolesne, *Varices* na nodze prawej i rana na tejże nodze, powstała skutkiem pęknięcia naczyń, położona na stronie zewnętrznej, tuż pod główką kości strzałkowej idąc z góry ku dołowi nieco łukowato dalszym swym końcem zachodząca w *fossa poplitea.* Chory, jak wyżej powiedziałem, przeszło przez miesiąc sam się leczył i do środków wspomnionych nie zaniedbywał dodawać medykamentów spirytusowych, utrzymując, iż takowe działają skutecznie na pod-

www.dlibra.wum.edu.pl

trzymanie sił (chory ma pretensyę do znajomości medycyny), nic więc dziwnego, że ze stanu znacznego polepszenia, jak sam powiada, choroba znów wystąpiła w tak groźnych objawach.

Należyte zbadanie gardła było niemożebnem z powodu, iż chory nie znosił najmniejszego ciśnienia na język, krztusił się natychmiast, musiałem więc poprzestać na tem tylko, co można było dojrzeć przy szeroko otworzonych ustach.

Zapisałem choremu.

Rp. *Protojodur. hydrarg gr. XV.*
Extr. amari ℥ ij.
Pul. rad. Althaeae q. s. ut f. mussa e qua formenlur pilulae N. 60.
DS. dwie dziennie.

Rp. *Kali hydrojodici* ℥ ij.
Aq. destil. ℥ vj.
MDS. cztery łyżki dziennie.

Rp. *Hydrard. oxyd. rubr. gr. X.*
Axung. por. ℥ j.
Mfung. DS. wprowadzać na pędzelku w nos.

Rp. *Dti Cort. quercus ex* ℥ j—*fl.* j.
Zinci sulfuri. ℈ j.
MDS. do płukania gardła.

Ponieważ chory wiele już wyżył *Kali hydrojodicum*, zaleciłem mu przyjmować jednego dnia pigułki, drugiego zaś miksturę. Po kilkakrotnem wprowadzeniu maści w nos, chory uczuł mocny ból, a na drugi dzień nastąpiło znaczne opuchnięcie oka ze strony odpowiedniej. Maść została rozwiedzioną pół uncyą tłuszczu, bólu więcej nie było, opuchnięcie oka zeszło.

Dnia 30 czerwca przełykanie mniej bolesne, stan zapalny ciągle trwa, okłady białawe lubo cieńsze, są jednakże na różnych punktach gardziela. Też same środki do wewnątrz, na ranę nogi sucha szarpia.

Dnia 7 lipca okłady białawe na migdałach, łukach miękkiego podniebienia i tylnej ścianie gardziela odpadły, pozostawiając na łuku podniebienia ze strony prawej dwa wrzody, położone jeden na drugim; na innych częściach gardziela,

www.dlibra.wum.edu.pl

błona śluzowa była nierówną, jak gdyby usiana brodawkami. Ból przy przełykaniu ciągle trwa, jak również obrzęk gruczołów podszczękowych. Wydzielina z nosa ropiasta, zapach mocno nieprzyjemny, rana na nodze zmniejsza swą objętość; chory powiada, że w ogólności czuje się lepiej. Środki też same, dyeta pożywna.

Dnia 14 lipca zapalenie gardła ze stanu krupowego przeszło w stan kataralny, okładów więcej nie ma, błona śluzowa wygładziła się pozostając ciemnoczerwoną. Dwa wrzody na łuku podniebienia zmniejszyły się o ¾, t. j. pozostały jeszcze na ¼ centim. w średnicy; błona śluzowa prawego nozdrza jeszcze ciemnoczerwona i chropowata, mianowicie w kącie uformowanym przez przegrodę i skrzydło w części wyższej; zapach ciągle nieprzyjemny, włosy na głowie znacznie się przerzedziły.

Dnia 21 lipca stan ogólny ciągle się poprawia, jak również przypadłości miejscowe, chory używa też same środki.

Dnia 28 lipca wrzody na łuku podniebienia zabliźniły się; błona śluzowa gardziela mniej zaczerwieniona. Wnoszę iż wrzód lub wrzody musiały być na tylnej ścianie podniebienia miękkiego, gdyż języczek częścią swą górną, przyrósł do tegoż ze strony lewej. Z nosa ciągle wydzielina ropiasta pomieszana ze krwią.

Dnia 4 sierpnia ze strony gardła tylko ślady lekkiego zapalenia, gruczoły podszczękowe znacznie się zmniejszyły, lecz stały się więcej bolesnemi. Przy oświetleniu nozdrza, tylko w części jego górnej można dostrzedz, że błona śluzowa jest mocno czerwona, chropowata, zapach z nosa bardzo nieprzyjemny. Chory ciągle używa też same środki.

Dnia 15 sierpnia przy wycieraniu nosa wypadła choremu kość nosowa, przy czem miało miejsce obfite krwawienie. Chory mając szczególne upodobanie do lapisu, użył roztworu takowego dla powstrzymania krwotoku.

Dnia 16 sierpnia przy opatrzeniu nozdrza i wybadaniu za pomocą palca, nic szczególnego zauważyć nie można było, błona śluzowa tylko lekko zaczerwieniona, jednakże gładka, wy-

www.dlibra.wum.edu.pl

dzielina nieropiasta, lecz z prążkami krwi, nieprzyjemny zapach z nosa zupełnie ustał. Wszystkie te objawy każą mi wnosić, iż proces rozkładowy na tem się ograniczył; przepisałem choremu jednakże, dalsze użycie środków dotąd przyjmowanych, i w takiejże ilości, nadto dwa razy na tydzień wannę, dyetę pożywną.

Lubo błona śluzowa gardła nosiła na sobie tylko lekkie ślady zapalenia i gruczoły podszczękowe zupełnie zniknęły, nie tyle więc z potrzeby a więcej z przezorności, aby choremu nie przyszła ochota płukać gardła spirytualiami, przepisałem do płukania:

Rp. *Dti r. Althaeae ex* ℥j—*ft.*j.
Zinci sulfuri ℈j.
MDS. płukać gardło kilka razy dziennie.

Dnia 23 sierpnia stan ogólny bardzo dobry, tam zaś, gdzie były objawy miejscowe, pozostała jeszcze lekka czerwoność błon śluzowych. Jodek rtęci wstrzymany. Przepisałem co drugi dzień wannę z wody czystej, temperatury 30° C. i

Rp. *Kali hydrojodici* 3 ij.
Aq. destil. ℥ vj.
MDS. cztery łyżki dziennie.

Dnia 2 września wszystkie objawy ustąpiły, chory trochę osłabł, taż sama mikstura, lecz trzy łyżki dziennie i dwa razy na tydzień wanna temperatury 28° C.

Dnia 16 września chory zaprzestał używać lekarstw, czuł się zupełnie dobrze, objawów ani subiektywnych, ani obiektywnych nie było żadnych.

Niech obserwacya sama za siebie mówi, ja tylko jako dopełnienie dodam, że po skończonej kuracyi, aż do końca 1868 roku, z byłym pacyentem widywałem się często, i że stan jego zdrowia był najzupełniej zadawalniającym. W połowie roku 1869, spotkałem się z nim w Irkucku, śladów choroby dawnej nie było żadnych, oprócz małego zapadnięcia skrzydła nosa ze strony lewej. Stan ogólny bardzo dobry, lecz skarżył się na częste uderzenie krwi do głowy. Zaleciłem brać codziennie prysznice i zmniejszyć ilość używanych spirytualiów. Trzy la-

www.dlibra.wum.edu.pl

ta już się kończy, jak były chory, codziennie latem i zimą kąpie się i powiada, że zdrowszym być jak jest, nie pragnie.

Obserwacya ta zwraca uwagę najprzód tem, że choroba istniejąca w organizmie, przez lat jedenaście była w stanie uśpienia, a powtóre przy takim sposobie życia, jaki prowadzi były pacyent i codziennych zimnych kąpielach, używanych od lat trzech, jeżeli dotąd żadnych objawów nie ma, to prawdopodobnie należy uważać byłego chorego za wyleczonego zupełnie.

OBSERWACYA V.

Mikołaj Bereran, lat 43, średniej budowy, dosyć wątły, dawny wojskowy; podlegał w swem życiu zapaleniu płuc, a przed dziesięciu laty chorobie syfilitycznej. Wrzód syfilityczny był około wędzidełka, ze strony lewej, adenopatya obustronna; wrzód długo się nie zabliźniał, wystąpiła następnie wysypka na piersiach, kończynach i skórze głowy. Chory zapisał się do szpitala wojskowego, gdzie pierwotnie przyjmował pigułki z sublimatu, a następnie używał frykcye. Po trzymiesięcznym pobycie w szpitalu, wszystkie przypadłości chorobowe ustąpiły i chory jako wyleczony wypisanym został. Aż pod koniec 1864 r. choroba syfilityczna nie objawiała się żadnym symptomatem, pomimo ciągłych niewygód i wystawiań się na nieprzyjazne zdrowiu warunki. Pod koniec 1864 roku miał miejsce objaw następujący: podczas podróży z Irkucka do Nerczyńska, na jednej ze stacyi, chory wyskakując, uczuł silny ból w jądrze prawem. Ból ten był jednorazowym, lecz po nim pozostało stale pewne uczucie, a raczej ciągła wiedza obecności organu. W dni kilka jądro się nieco powiększyło, a z niem i uczucie bólu, chory był zmuszony nosić suspensoryum. W jednym ze szpitali chory pozostał, gdzie mu zalecono wcieranie z *Ung. hydrarg. cin. i Extract. hyoscyami.* Podczas pobytu w szpitalu nastąpiło opuchnięcie jądra lewego i powiększenie takowego postępowało szybszym krokiem, jak jądra prawego. Maść, jaką wcierał dwa razy dziennie, ulgi mu nie przyniosła i pomimo pogorszonego stanu, chory wypisał się ze szpitala.

www.dlibra.wum.edu.pl

W drodze, na jądrze lewem, w części dolnej, uformował się wrzód, dosyć obficie ropiejący, ból w obu jądrach był bardzo wielki. W takim stanie chory przybył na miejsce swego naznaczenia, a trzej lekarze tam będący, byli trzech różnych zdań co się tyczy dyagnozy. Dr. Dworzaczek utrzymywał, że to *Hydrocele*, Paszkowski, że *Sarcocele*, a Stacewicz, że *Cancer*. Doktór D. zrobił kilka nakłóć za pomocą troakaru; w miejsce mniemanego wysięku, otrzymał tylko nieznaczne kwawienie i silny ból. Zgodził się więc ze zdaniem D-ra S. i proponował choremu kastracyę, na co chory się nie zgodził. Zaaplikowano leczenie miejscowe, składające się z różnych maści i płynów. Leczenie to trwało przez cały rok 1865 i początek 1866. W tym to czasie jądro lewe nieco się zmniejszyło, wrzód się zagoił, lecz znacznie się powiększyło jądro prawe. Chory został przewieziony do szpitala w Aleksandrowsku, gdzie naówczas był i Dr. Dworzaczek. Po kilkomiesięcznym pobycie w szpitalu i po wyczerpnięciu środków miejscowych, Dr. D. zgodnie z ordynatorem szpitala D. Lebiediewem, zaproponowali choremu powtórnie, jako jedyny środek kastracyę, lecz i na ten raz chory się nie zgodził i opuścił szpital. Jądro prawe było bardzo powiększone, uformowały się dwa wrzody, jeden na szwie workowym, drugi w części dolnej jądra, oba mało ropiejące, bóle znacznie mniejsze; chory przykładał na wrzody maście, jakie mu tylko kto doradził. W takim stanie chory pozostawał do końca 1866 r. i przez trzy miesiące 1867 r. Na początku kwietnia 1867 r. przybył zuów do szpitala i przedstawił mi się w stanie następującym. Ogólne wycieńczenie, twarz opuchnięta, cera żółtobrudna, oczy podsiniałe, brak apetytu, nieregularne stolce, ciągłe uczucie chłodu, bóle łamiące w nogach, bezsenność. Jądro prawe wielkości dużej pomarańczy, skóra moszny naprężona, gładka, dająca się jednakże w niektórych miejscach posuwać po jądrze. Przyjądrza niepodobno było wyczuć, sznurki nasienne zgrubiałe, niebolesne; pięć owrzodzeń na jądrze prawem i jedno na lewem, a mianowicie: jedno owrzodzenie około szwa workowego ze strony prawej, tuż u nasady prącia; drugie w tejże samej linii o dwa centi-

www.dlibra.wum.edu.pl

metry niżej, trzecie na części przedniej środkowej jądra, w średnicy na jeden centimetr, z brzegami wywróconemi na zewnątrz, twardemi; czwarte w części dolnej jądra, nieco na zewnątrz szwa workowego na $1\frac{1}{3}$ centim. w średnicy, z brzegami mocno wywróconemi, dosyć obficie ropiące, ropa koloru brudnego; piąte od strony udowej, w dwóch trzecich od dołu, stanowiące jak gdyby szczelinę niewielką, z wydzieliną surowiczą nieobfitą. Jądro przy nacisku niebolesne, w okolicy owrzodzeń miękkawe, w innych punktach twarde.

Co do jądra lewego, to takowe w dwójnasób powiększone, lecz z powodu silnego wzrostu jądra prawego, tak mocno przyciągnięte moszną do niego, iż i tu przyjądrza wyczuć nie można było; sznurek nasienny zgrubiały, niebolesny, równie jak i samo jądro, owrzodzenie w średnicy blisko na centimetr z brzegami odwróconemi, położone w pośrodku dwóch pierwszych owrzodzeń jądra prawego, lecz nieco dalej od szwa workowego, formując z dwoma pierwszemi trójkąt; ropienie nieobfite, ropa rzadka, brudna. Na ciele żadnych śladów, ani przeszłej ani obecnej wysypki, gruczoły pachwinowe niezajęte.

Brak mikroskopu nie pozwolił mi przekonać się, jakie warstwy jądra biorą udział w procesie rozkładu, w każdym razie dyagnozę redukowałem do jednej z dwóch chorób, t. j. że albo mam do czynienia z nowotworem złośliwym, albo z zapaleniem syfilitycznem jąder. Summa anamnestycznych danych przemawiała więcej za tem, iż mam do czynienia z zapaleniem syfilitycznem jąder, i dla tego też nie wachałem się ani na chwilę zaordynować środki przeciwsyfilityczne. Chory w swem życiu jodku potasu nie używał, ale na nieszczęście i ja go w tej chwili nie miałem, musiałem się więc ograniczyć na przepisaniu:

Rp. *Protojodur. hydrarg. gr. XX.*
Extracti amari 3 ij.
$\frac{1}{v}$ *Cort. chinae q. s. ut f. pil.* N. 80.
DS. Jednego dnia 2, drugiego 4.

Rp. *Hydrarg. oxyd. rub. gr. X.*
Axung. porci ℥j.
Mfung. DS. na szarpi zakładać w rany.

www.dlibra.wum.edu.pl

Dnia 18 kwietnia 1867 r. dziąsła choremu nieco opuchły, ślinienie powiększyło się, przyjmowanie pigułek przerwano. Skóra moszny mniej naprężona; do płukania ust w braku innych środków, przepisałem:

Rp. *Natri chlorici* ℥ S.
Aq. commun. ℔j.
MDS. płukać często usta.

Po tygodniu objawy poczynającej się saliwacyi ustąpiły; zaleciłem choremu przyjmować dalej pigułki, lecz już tylko po dwie dziennie.

Dnia 26 kwietnia jądro prawe, lubo zwolna, poczęło się jednakże zmniejszać, skóra moszny na miejscach wolnych od owrzodzeń swobodnie ślizgać się po twardej powierzchni jądra dawała, a owrzodzenie N. 5 zagoiło się pozostawiając delikatną różową bliznę; inne owrzodzenia pozostały niezmienione wcale lub mało, co do ich wielkości, a tylko ropienie zmniejszyło się. Środki też same, dyeta pożywna.

Dnia 5 maja stan ogólny chorego znacznie się poprawił, jądro prawe znacznie zmniejszone, ciągle twarde, owrzodzenia zmniejszyły się, wydzielina już nie ropiasta, a więcej surowicza; nieprzyjemny zapach, jaki się czuć dawał już na kilka kroków od chorego zupełnie ustał.

Dnia 12 maja przybył nowy symptom, t. j. bóle w kończynach dolnych, przechodnie, łamiące, szczególnie dające się czuć ku wieczorowi; owrzodzenie u nasady prącia zabliźniło się, owrzodzenie zaś na jądrze lewem, tylko nieznacznie zmniejszyło się.

Dnia 22 maja oba jądra zwolna się zmniejszają; stan ogólny coraz bardziej się poprawia, bóle w kończynach ustąpiły; chory używa ciągle pigułki i maść na owrzodzenia.

Dnia 31 maja nowa doza pigułek, jodku potasu jeszcze nie mam. Pozwoliłem choremu wychodzić do ogrodu, jądra na suspensoryum nie przeszkadzają chodzeniu, uczucie ciężenia takowych znacznie zmniejszone.

Dnia 7 czerwca zmiany miejscowej nie ma żadnej, chory dopomina się jeść. Ponieważ ze strony przewodu pokarmo-

www.dlibra.wum.edu.pl

wego nie ma przeszkody żadnej, naznaczyłem choremu 1½ f. mięsa w dwóch dawkach, 1½ funta bułki i 2 funty mleka.

Dnia 15 czerwca opuchnięcie z twarzy zupełnie ustąpiło wraz z kolorem żółtobrudnym skóry.

Dnia 22 czerwca przepisałem:

Rp. *Kali hydrojodici* ʒ S.
Aq. destil. ℔j.
MDS. cztery łyżki dziennie.

Obok tego przyjmuje po dwie pigułki codziennie.

Dnia 24 czerwca silna reakcya, pigułki i mikstura odstawione. Płukanie.

Dnia 27 czerwca objawy reakcyjne przeszły, zaleciłem kontynuowanie mikstury.

Od dnia 3 lipca jądra prawie z każdym dniem zmniejszają się, stan ogólny poprawia się; taż sama mikstura, co drugi dzień wanna temperatury 30° C.

Dnia 10 lipca wszystkie rany na jądrach zagojone, na ich miejscu uformowały się dosyć twarde blizny. Oba jądra przedniemi swemi powierzchniami przyrośnięte do worka, znacznie zmniejszone.

Dnia 18 lipca chory mi oświadczył, że za kilka dni będzie zmuszony jechać do Irkucka.

Dnia 19 lipca poraz ostatni obejrzałem chorego, który przedstawił się jak następuje: stan ogólny dosyć dobry; jądro lewe prawie normalnej wielkości; jądro prawe wielkości jaja gęsiego, sznurek jego zgrubiały, niebolesny. W czasie drogi zaleciłem choremu używać dalej miksturę, lecz nie po cztery a po dwie łyżki dziennie.

Od tej chwili chorego nie widziałem, lecz w lat kilka miałem sposobność widzieć się z jego sąsiadami (mieszkał o kilkaset wiorst od Irkucka), którzy mnie zapewniali, że jest zdrów zupełnie.

Środki ordynowane choremu, najlepszym były dla mnie dowodem, żem się nie mylił w dyagnozie.

Z liczby 43 chorych poddanych obserwacyi, o których wspominałem wyżej, tylko u dziewięciu choroba przedstawiała

www.dlibra.wum.edu.pl

się w formie skrytej. Czas jednakże pierwszego ich zarażenia był bardzo różny, od lat 3 do 30 a obserwowałem ich przez lat 10. Jeżeli więc od czasu wyleczenia upłynęło lat 30, a choroba niczem się nie przejawiła u 34 obserwowanych, to zdaje mi się, iżbyśmy zadaleko zaszli na drodze przypuszczeń, dowodząc, że co nie nastąpiło w ciągu lat 30, to może nastąpić po upływie lat 40 lub 50. Przeczyć temu wszelako nie mogę, bo nie mam na to odpowiednich danych, lecz sądzę, że aby wykazać obserwacyą możebność podobnego przypuszczenia, życie jednostki nie wystarcza.

Bądź co bądź ja nie chcę bynajmniej dwunastoletnim terminem oznaczać maksymum czasu dla ujawnienia się choroby będącej w formie utajonej, a może czas ten jest i dłuższym przy innych warunkach, lecz ja go stawiam tylko jako maksymum moich obserwacyi.

Lecz jeżeli choroba zaszczepiona przed laty 30 przy najdogodniejszych warunkach dla jej rozwoju, nie rozwinęła się po upływie lat 30, ztąd wnoszę, że indywidua kiedyś nią dotknięte, zostały radykalnie wyleczone. To nam wykazują wieloliczne obserwacye, bo któryż z lekarzy nie zna ojca licznej rodziny, który podlegał kiedyś syfilis, a jednakże tak on jak i jego rodzina cieszy się najlepszem zdrowiem.

Rozpatrzmy teraz tę kwestyę z teoretycznego punktu widzenia. I tak: jeżeli indywidua dotknięte szankrem, po którym rozwinęły się objawy wtórne, wyleczone, po pewnym przeciągu czasu mogą się zarażać powtórnie, jeżeli choroba u nich postępuje według właściwego sobie programatu, t. j. rozpoczyna się od objawów pierwotnych, za któremi idą objawy wtórne, to powinniśmy mieć w tem dowód, że pierwsze wyleczenie było kompletne i myśl, że choroba przeszła w formę skrytą, zdawałoby się, że powinna upaść, tłomacząc sobie, że gdyby organizm był zarażony, nie mógłby zarażać się po raz drugi. Chorych tego rodzaju w Syberyi obserwowałem wielu. Pomiędzy niemi byli tak dobrze mieszkańcy stali jak i przybysze z Europy. Z pomiędzy mieszkańców Irkucka powtórne zarażenia z rozwinięciem objawów wtórnych, obserwowałem czę-

www.dlibra.wum.edu.pl

ściej u kobiet niżeli u mężczyzn, lecz to zapewne z tej naturalnej przyczyny, że przy szpitalu Irkuckim jest oddział dla syfilitycznych kobiet, który to głównie zapełniają kobiety publiczne. Ponieważ zaś kobiety publiczne nie mogą robić różnicy pomiędzy swemi klijentami, bo to sprzeciwia się ich interesowi materyalnemu, nic więc dziwnego, że u nich powtórne zarażenia mogą się zdarzać częściej, aniżeli u mężczyzn.

Gdyby organizm był zarażony, to rzecz bardzo jasna, że nie mógłby w tym samym czasie zarażać się powtórnie. Lecz przez zarażenie syfilityczne rozumiemy pewną summę objawów, pod formą zaś uśpioną rozumię brak zupełny objawów i gdzie że tak powiem organizm jest w stanie normalnym, gdyż cząstki jadu w nim znajdujące się, zachowują się biernie względem organizmu.

Jeżeli więc organizm nie jest zarażony, a tylko ma w swym składzie jako mechaniczną przymieszkę związek jadu obojętny, to sądzę, że w takim stanie nie ma i nie może być przeszkody dla powtórnego zarażenia się, bądź przez nieczyste spółkowanie, bądź przez sztuczne szczepienie, a leczenie powtórne może tylko zwiększyć nagromadzenie się owego związku obojętnego, który przy stosownych chemicznofizycznych warunkach może być rozłożonym i wywołać objawy chorobowe.

Z liczby dziewięciu obserwowanych, u których choroba syfilityczna przedstawiała się w formie uśpienia i rozwinęła się po upływie 3 do 12 lat, obserwowałem tylko jednego, który w dwa lata po wyleczeniu się z zapalenia syfilitycznego obu jąder, a w dziesięć lat od pierwszego zarażenia się, dostał powtórnie szankra na członku, po którym we właściwym porządku rozwinęły się objawy wtórne.

OBSERWACYA VI.

Władysław Skł....ski, lat 35, dobrze zbudowany, były urzędnik, w r. 1858 miał szankra na członku, na stronie wewnętrznej napletka, po stronie prawej wędzidełka; z tejże samej strony był bubon ropiący, następnie zajęcie gardła i wysypka po ciele. Przyjmował do wewnątrz merkuryalja, potem

www.dlibra.wum.edu.pl

dekokt Cytmana. Początek choroby i jej leczenie miało miejsce w Suwałkach, leczenie trwało około czterech miesięcy.

Od roku 1864 chory był mieszkańcem Syberyi Wschodniej i do listopada 1866 r., czuł się najzupełniej zdrowym. Pod koniec tegoż roku chory przyszedł do mnie z nieznacznym obrzęknięciem jąder i anginą. Wszystkie użyte środki przeciwzapalne na jądra, ordynowane w ciągu dwóch miesięcy, nie przyniosły mu najmniejszej ulgi. Jądra choć zwolna powiększały się ciągle; w kilku miejscach mianowicie na jądrze prawem, dawały się wyczuwać stwardnienia wielkości grochu i mniejsze. W tymże samym czasie było nieznaczne zajęcie obustronne gruczołów pachwinowych, angina ciągle trwa w formie kataralnej.

Wszystkie te okoliczności razem wzięte, kazały mi sądzić, że nie mam do czynienia z prostem zapaleniem jądra. Przystąpiłem do kuracyi przeciwsyfilitycznej, i wszystkie te objawy bez śladu usunięte zostały, do końca kwietnia 1867 r.

Dnia 14 lutego 1869 r., chory przyszedł do mnie z wrzodem na członku, po stronie prawej wędzidełka w bruździe żołędziowej. Wrzód miał wszystkie charaktery szankra twardego. Chory zanim się udał do mnie, kauteryzował sobie wrzód na członku azotanem srebrowym. Biorąc na uwagę tak niedawno skończone leczenie zapalenia syfilitycznego jąder i wykonywaną przez chorego kauteryzacyę, miałem zrazu pewną wątpliwość co do natury choroby. Przypuszczałem, że mógł być jakiś pryszcz zwyczajny i że induracyę wywołała kilkakrotnie powtarzana kauteryzacya. Zaordynowałem choremu letnie kąpiele członka kilka razy dziennie i *Unguentum cetaceum* na wrzód.

Dnia 19 lutego wrzód powiększony, lekkie zajęcie gruczołów pachwinowych z obu stron.

Dnia 25 lutego wrzód na członku w tym samym stanie, gruczoły pachwinowe znacznie zwiększone. Przepisałem:

Rp. *Hydr. oxyd. rubri gr. X.*
Adip. suillae ℥ S.
Mfung DS. na wrzód na członku.

www.dlibra.wum.edu.pl

Dnia 2 marca wygląd wrzodu czyściejszy.

Dnia 7 marca wrzód zdaje się być zmniejszonym, twardość ciągle istnieje.

Dnia 11 marca chory uczuł lekki ból przy przełykaniu, błona śluzowa gardziela zaczerwieniona, lekkie obrzęknięcie migdału prawego.

Dnia 16 marca różyczka na piersiach i wysypka na głowie, obrzęknięcie gruczołów podszczękowych, zajęcie gardła zwiększone. Wobec tych danych nie miałem wątpliwości z czem było do czynienia i poddałem chorego leczeniu przeciwsyfilitycznemu metodą szprycowań podskórnych złożonych:

Rp. *Kali hydrojodici* ℥ S.
Hydrarg. jodati rubri gr. ij.
Aq. destil. ℥ S.

MDS. co trzeci dzień szprycowanie, zawierające 20 kropli płynu i

Rp. *Kali hydrojodici* ʒjj.
Aq. destil. ℥ vj.

MDS. 3 łyżki dziennie.

Po użyciu całej ilości płynu do szprycowań podskórnych, i 2½ uncyi jodku potasu, wszystkie objawy ustąpiły, chory czuł się dobrze, używanie dalsze lekarstw uważałem za niepotrzebne.

Obserwacya ta zwraca uwagę na siebie tem, że choroba po ośmiu latach uśpienia występuje w formie zajęcia jąder, t. j. w formie trzeciorzędnej, a w dwa lata po wyleczeniu się z tej ostatniej, następuje nowe zarażenie, a po niem nowe objawy wtórne. Obecnie 5 lat minęło od ostatniego leczenia, a chory cieszy się najzupełniejszem zdrowiem, pomimo niekorzystnych warunków bytu, w jakie okoliczności postawiły go.

Śledząc tedy za chorobami syfilitycznemi, przejawiającemi się po latach wielu, spostrzegamy, że forma skryta u rodziców, odbija się w takiejże formie i u dzieci, i ztąd powstaje tak zwana syfilis wrodzona, *syphilis congenita.* Syfilis wrodzona objawia się najczęściej albo pomiędzy pierwszym a szóstym

www.dlibra.wum.edu.pl

tygodniem od urodzenia; albo pomiędzy dziesiątym a piętnastym rokiem życia.

U dzieci urodzonych z rodziców, u których albo w czasie zapłodnienia była syfilis, albo którzy ją nabyli w czasie ciąży, objawy chorobowe rozwijają się wkrótce po urodzeniu. Objawy te są zawsze wtórnemi, a wysypce, która jest najzwyczajniejszym objawem u dzieci nowonarodzonych, zarażonych, brak jest charakterystycznej aureoli, miedzianoczerwonego koloru, zapewne z tego powodu, że dzieci takie są anemiczne. Dzieci takie wkrótce po urodzeniu umierają. Jeżeli u jednego z rodziców jest syfilis w formie skrytej, to rzecz bardzo naturalna, że u dzieci spłodzonych w tym peryodzie, będzie także syfilis skryta. Ponieważ zaś peryod czasu dla formy skrytej jest dosyć długi, objawy zatem choroby sukcessyjnie nabytej, mogą się również rozwijać po latach wielu. Jeżeli rozwijają się pomiędzy rokiem dziesiątym a piętnastym, występują zawsze w formie objawów trzeciorzędnych. Objawami trzeciorzędnemi przywykliśmy nazywać głównie zajęcia kości i mięśni, nieodmawiając wprawdzie prawa swobodnego rozwoju procesowi chorobowemu i na organach głębokich. Lecz o zajęciach syfilitycznych organów głębokich, w terapiach zdarza się słyszeć tak pobieżnie, jak gdyby one wydarzały się niezmiernie rzadko.

Ditrich okazał już dawno, że forma zapalenia wątroby, którą Virchow nazywa *hepatitis gummosa*, jest syfilitycznem zajęciem wątroby.

Wagner na zasadzie wielolicznych mikroskopijnych badań dowiódł, że syfilis zajmując najrozmaitsze organa, może tworzyć nietylko centra gummatyczne, lecz i wszystkie inne formy zapaleń, jakie powstać mogą na tychże organach bez specyficzności jadu syfilitycznego. I tak np. może być *Cirrhosis hepatis syphilitica*, *pericarditis syphilitica* i t. d.

Zważywszy rozpowszechnienie zarazy syfilitycznej po całym świecie, i tę lekkomyślność, z jaką chorzy syfilityczni zachowują się podczas leczenia, a mianowicie po skończonej kuracyi, przyjąwszy wreszcie za przybliżoną średnią dziewięć form

www.dlibra.wum.edu.pl

uśpionych na 43 zarażonych przed kilkunastu laty, musimy przyjść mimowolnie do tego przekonania, że zajęcia syfilityczne organów głębokich, jak: wątroby, płuc, serca, żołądka, nerek, macicy, jajników i t. d. bynajmniej nie należą do rzadkich objawów, lecz że lekarze praktykujący zbyt mało na nie zwracają uwagi.

Wielu jest chorych, którzy grzeszą przeciwko danej im instrukcyi w czasie leczenia, a więcej jeszcze takich, którzy nieodpowiednio zachowują się po skończonej kuracyi. Tu właśnie leżeć musi przyczyna, że albo utworzony związek jadu z solami rtęciowemi rozkłada się wkrótce po wyleczeniu, albo że nieodpowiednie zachowanie się chorych po skończonej kuracyi, może usposabiać organizm do utrudnionego wydzielania związku jadu z rtęcią, wskutek czego tenże, pozostając długi czas w organizmie, może się doczekać przyjaznych okoliczności. dla swego rozłożenia, przed zupełnem wydzieleniem się. W pierwszym razie powszechnie nazywają wystąpienie objawów chorobowych „powtórzeniem się choroby“ i chorzy tacy mają pretensyę do lekarzy że ich źle leczyli, a nie do siebie, że według danych im instrukcyi nie postępowalii, lub że robili nadużycia pod względem dyetetycznohygienicznym takie, jakieby nawet ludziom niemającym nigdy syfilis bezkarnie ujść nie mogły. W drugim razie będziemy mieli chorobę uśpioną. Wystąpienie choroby ukrytej jak również uśpionej, może nastąpić po latach wielu, a tam gdzie ono ma miejsce, manifestuje się zawsze zajęciem organów głębokich.

Powroty choroby spotykamy najczęściej u subiektów, którzy ukończyli kurs leczenia przed niedawnym czasem, jak np. przed kilkoma miesiącami, a choroba objawia się u nich, jakby w dalszym ciągu swego istnienia.

W występowaniu objawów drugorzędnych jest pewien porządek, według którego jedne po drugich następują. I tak np. nie zdarzało mi się nigdy spotykać chorych, u których objawy drugorzędne rozpoczynałyby się kondylomatami suchemi lub mokremi w okolicy stolcowej. Powiadam nigdy, a zawsze widziałem, że pierwszym zwiastunem objawów wtórnych była

www.dlibra.wum.edu.pl

różyczka lub inna wysypka na ciele, albo zajęcie błon śluzowych gardziela. Dalej w miarę postępu choroby, rozwijają się inne objawy w najrozmaitszych formach, kondylomata zaś w okolicy stolcowej, formują się jako jeden z późniejszych objawów wtórnych, dają niejakie pojęcie o postępie choroby i nasyceniu organizmu jadem; stanowią jakby granicę pomiędzy objawami drugorzędnemi i szerokim gościńcem wiodącym do objawów trzeciorzędnych.

Jeżeli więc wskutek interwencyi medycznej, najróżnorodniejsze formy objawów wtórnych zniesionemi będą a chory czy to własną lekkomyślnością, czy też okolicznościami postawiony będzie w warunki sprzyjające do rozłożenia nowoutworzonego i niewydzielonego jeszcze związku jadu z organizmu, to jad syfilityczny uwolniony ze związku, nie będzie już objawiał swych skutków w peryferyi, nie będzie i nie może objawiać się w formie, np. różyczki, lecz może atakować organa głębokie, mięśnie lub kości.

Opinia publiczna rzuciła klątwę na choroby syfilityczne, a dotkniętych niemi uważa za niegodnych członków społeczeństwa, wskutek tego wyrodził się fałszywy wstyd do przyznania się, że w pewnej epoce życia były objawy choroby syfilitycznej u danego indywiduum. A że zajęcia syfilityczne organów głębokich w objawach swoich nie różnią się od zajęć zwyczajnych, niespecyficznych tychże organów, samo położenie zaś organów nie pozwala na przeprowadzenie dyagnozy dyferencyonalnej, a chory nie przyznaje się do tego, że miał kiedyś syfilis, z tej to przyczyny wiele razy zmuszeni jesteśmy zajęcia syfilityczne uważać za zwyczajne zapalenia, i leczyć je jako takowe. Niestosowne leczenie nie może doprowadzić do żadnego celu, choroba z postępem czasu rozwija się, a chorzy zniecierpliwieni swym stanem, przerzucają się od jednego do drugiego lekarza i kończą przedwcześnie dni swoje, lecz kończą je jako obywatele moralni, bo ani sami niedomyślają się rzeczywistej przyczyny swego zgonu, ani też opinia publiczna nie potępia ich za tak brzydką chorobę.

www.dlibra.wum.edu.pl

Uderzającym przykładem choroby ukrytej u ojca z przekazaniem jej na syna, będzie następująca streszczona obserwacya.

OBSERWACYA VII.

Henryk Szt...an, lat trzydzieści kilka, szczupły, na początku 1869 r. przedstawił mi się z objawami wtórnemi.

Po dwumiesięcznem leczeniu niektóre objawy w zupełności ustąpiły, inne zaś, jak zajęcie gruczołów szyjowych, karkowych i pachwinowych oraz kondylomata mokre w okolicy stolcowej i na worku mosznowym, tylko się zmniejszyły. Chory oświadczył mi, że czuje się zupełnie zdrowym, i że nie uważa za potrzebne używać dalej lekarstw wewnętrznych. Co zaś do istniejących jeszcze kondylomatów, to zgadza się używać dalej przymoczkę sublimatową jaką używał dotąd.

Z chorym spotykałem się często i mówił mi, że kondylomata zagoiły się.

W roku 1870 żona jego zaszła w ciążę; poroniła w 4-tym miesiącu, bez wyraźnych do tego powodów. Na początku 1871 roku nowa ciąża. Płód donoszony, wątły. W szóstym tygodniu po urodzeniu, u dziecka ukazała się wysypka na ciele i wrzodziki na ustach. W kilka tygodni potem u matki około obu brodawek uformowały się także wrzodziki, u ojca oprócz zajęcia gruczołów podszczękowych i karkowych, nic więcej nie było; wygląd jego jednakże robił wrażenie człowieka schorowanego. Przy całej energii leczenia, w ciągu kilku miesięcy, dziecko się poprawiło. Ojca miałem sposobność obserwować do połowy 1874 roku, i do tego czasu jak sam mówił, żadnych objawów nie było, czemu jednakże w zupełności wierzyć nie miałem prawa, gdyż będąc wypadkiem w mieszkaniu jego, spostrzegłem flaszeczkę z przymoczką sublimatową mojej kiedyś ordynacyi, ze świeżą datą na sygnaturze. Kondylomata więc przynajmniej od czasu do czasu musiały się zjawiać. W jakiż bowiem sposób mogłaby u dziecka rozwinąć się choroba syfilityczna wkrótce po urodzeniu, gdyby rodzice lub przynajmniej jedno z nich nie posiadało w organizmie swoim pierwiastków

www.dlibra.wum.edu.pl

zaraźliwych? Brak więc objawów chorobowych na peryferyi u ojca jest tylko dowodem, że choroba przy zwyczajnym swym biegu chronicznym, musiała się umiejscowić w jakimś organie głębokim, nieprzejawiając się żadnym ważniejszym objawem któryby zmuszał chorego do interwencyi medycznej. Jeżeli w takim stanie upłynie jeszcze lat kilka, a potem rozwinie się np. syfilityczne zapalenie wątroby, to zapewne ani chory, ani lekarz ordynujący nie będą widzieć w tem zapalenia syfilitycznego, bo chory o syfilisie już zapomni, lub do niej nie przyzna się, a ordynator źle poinformowany o momentach etiologicznych, przyjmie zapalenie za zwyczajne i leczyć będzie jako takowe.

Zajęcia syfilityczne organów głębokich, zdarzają się dosyć często, mianowicie: wątroby, macicy i jajników. W praktyce zdarzało mi się wielokrotnie, że chorzy podlegli tym przypadłościom, przyznawali mi się do tego, że mieli kiedyś syfilis, dopiero w trakcie leczenia przeciwsyfilitycznego, przedsięwziętego tylko na mocy prawdopodobieństwa.

Jeżeli więc objawy zarazy syfilitycznej w peryferyi znikną, a proces chorobowy rozwijać się będzie w jakim organie głębokim, to taki stan niesłusznie nazywalibyśmy chorobą uśpioną gdyż tu żadnej przerwy w jej postępowem rozwijaniu się dopatrzeć się niepodobna, jak również niepodobnaby pojąć, na mocy czego jad syfilityczny jako jad, mógłby spokojnie przebywać w organizmie nie wywołując żadnych zaburzeń przez lat kilka. Taki stan przejścia objawów z peryferyi na organa głębokie przedstawiać nam będzie raczej formę skrytą, gdyż przez pewien przeciąg czasu, choroba niczem się nie przejawia, powiadam niczem dla zmysłów obserwatora i chorego, gdyż pierwszemu nie daje namacalnych dowodów, że choroba poczyna rozwijać się na jakimś organie, a drugiemu takich objawów subiektywnych lub obiektywnych, któreby go zmuszały do szukania pomocy.

Uśpioną zaś formą będzie ta, gdzie przy usunięciu się objawów chorobowych z peryferyi, nie będzie zajęcia organów głębokich, lecz gdzie wszystek jad syfilityczny znajdujący się

www.dlibra.wum.edu.pl

w danym organizmie przestanie być jadem i przejdzie w związek chemiczny z solami rtęci, obojętny dla organizmu.

Tu choroba będzie uśpioną, gdyż organizm nie ma w sobie jadu, lecz tylko materyał, z którego jad wydzielonym być może. Związek więc taki jadu z rtęcią czy osiądzie w wątrobie, sercu, płucach albo w kanale pokarmowym, nie wywiera żadnego działania tak na organach w których osiadł, jak również i na cały organizm i nie wywołuje żadnych objawów chorobowych, dopóki na drodze chemicznej rozłożonym nie zostanie.

Na poparcie wyżej przytoczonego poglądu przytaczam obserwacye III, V i VI. Że choroba u owych chorych nie była skrytą a uśpioną, to najlepiej tego dowodzi, że od czasu wyleczenia się z pierwotnie występujących objawów syfilitycznych, żaden z obserwowanych chorych nie podlegał chorobom zapalnym organów głębokich, tak ostrym jak chronicznym, i że w chwili obserwacyi organa głębokie nie przedstawiały nic nienormalnego. Że zaś w obserwacyi III występuje zajęcie nosa, a w V i VI zajęcie jąder t. j. organów dostępnych dla śledzenia i wystawionych na rozmaite mechaniczne bodźce, (a jednakoż w ciągu lat 8 do 10 organa te nie zwracały niczem na siebie uwagi obserwowanych), ztąd wnoszę, że po wyleczeniu się pierwotnem choroba nie mogła wybrać sobie za siedlisko nos lub jądra i rozwijać się tam tak powolnie, iżby w przeciągu 8 do 10 lat nie zdradzała niczem swego rozwoju, a po upływie tego czasu wybuchła prawie nagle.

Owóż w tym razie, tłomaczę sobie fakt ten w następujący sposób: że chorzy po wyleczeniu się pierwotnem nie mieli już w składzie swego organizmu jadu a tylko związek chemiczny tegoż z rtęcią, który to związek pierwotnie mógł się znajdować w wielu organach i następnie być z nich wydzielony z kałem, uryną i t. d. w nosie zaś i w jądrach w danych wypadkach, związek ten nie musiał uledz jeszcze wydzieleniu a przed wydzieleniem chemicznie rozłożonym został, t. j. wydzielony ze związku jad odzyskał swe prawa i dał odpowiednie rezultaty. Że zaś związek jadu był uwięziony w nosie i tamże rozłożony, musiał zatem nie gdzieindziej jak w nosie dać pierwsze objawy rozwija-

www.dlibra.wum.edu.pl

jącej się choroby. Zupełnie tak samo odbywa się przy szczepieniu bądź naturalnem bądź sztucznem jadu syfilitycznego, t. j. że szczepiony jad przy naturalnem spółkowaniu rozwija się pierwotnie nie na głowie, a na organach płciowych, jak również zaszczepiony sztucznie na ramieniu, da pierwotny objaw nie na członku, a na miejscu zaszczepienia t. j. na ramieniu.

Takie występowanie choroby uważamy za naturalne i tak się z niem oswoiliśmy, że rzadkie wypadki cytowane przez niektórych autorów, jakoby choroba syfilityczna mogła występować od razu w formie drugorzędnej, bez pierwotnego wrzodu na organach rodnych lub gdzieindziej, zdają się dla nas być zagadkowemi i tłomaczymy je tylko nieuwagą chorego przy możebnem prędkiem zabliźnieniu się wrzodu pierwotnego, lub przez wprowadzenie jadu przez istniejącą już gdziekolwiek papułę albo wreszcie przez jakiekolwiekbądź miejsce gdzie całość naskórka lub błony śluzowej przerwaną została.

Jeżeli więc jad syfilityczny wprowadzony do organizmu daje pierwsze objawy na miejscu bądź naturalnego bądź sztucznego zaszczepienia, to toż samo robić musi i jad wydzielony ze związku, który do wydzielenia nie był jadem, a który to związek w obserwacyi III był uwięziony w nosie, a w obserwacyach V i VI w jądrach, gdzie siedział bezczynnie dopóty, dopóki wskutek większego powinowactwa innego ciała chemicznego wydzielonym nie został. Dla jaśniejszego przedstawienia tego com chciał powiedzieć, stawiam następujący przykład: kwas siarczany stężony wprowadzony do organizmu, w odpowiedniej ilości, da szereg patologicznych zmian, za któremi nastąpi śmierć. Jeżeli zaś do fijolki w której się znajduje stężony kwas siarczany, dodawać będziemy roztwór węglanu sody do zobojętnienia, to po wprowadzeniu płynu tego do żołądka, nie otrzymamy już objawów takich, jakieby dała zobojętniona tu ilość kwasu siarczanego. Lecz jeżeli zaraz po użyciu płynu tego wprowadzimy do żołądka druty bateryi, to wówczas kwas siarczany wydzieli się i da właściwe sobie objawy.

Gdzie jest przyczyna, że choroba w organizmie przez lat wiele może być w stanie uśpienia? O tem nie wiemy, a rozwią-

www.dlibra.wum.edu.pl

zanie tej ważnej a tak ciemnej kwestyi, zależeć będzie od rozwoju fizyologii i chemii analitycznej.

Dotąd wszystkie próby mikroskopijne i chemiczne nad ropą syfilityczną, nie okazały w niej nic więcej nad to, co się zawiera w ropie zwyczajnego ropnia. Skutki jednakże, jakie wynikają przy szczepieniu bądź naturalnem, bądź sztucznem ropy wrzodu syfilitycznego, albo ropy zwyczajnego abscesu, ponieważ są bardzo różne, przekonywają więc nas tylko o niedokładności instrumentów naszych i o niedostatku odczynników chemicznych; każą nadto wnosić, że oprócz tego, co widzimy pod mikroskopem i w epruwetce, jest jeszcze w wydzielinie syfilitycznej coś, czego nie widzimy i o czem nie wiemy, a co stanowi właśnie specyficzność jadu syfilitycznego. Widzimy jednakże, że nietylko wydzieliny patologiczne syfilityków, zawierają w sobie pierwiastek zaraźliwy. Płyny fizyologiczne, jak krew, mleko, sperma, ślina i t. d. są również bogatem źródłem zarazy syfilitycznej, lecz i w tych, ani mikroskop, ani epruwetka, nienormalności nie wskazują.

Astruc w drugiej połowie XVIII stulecia, w sposób następujący wyraził to, co widziano i jak się zapatrywano aż do niego, na chorobę syfilityczną:

„Wiadomo oddawna, że choroba syfilityczna, powstaje nie wskutek nieporządku lub złego powietrza, lecz wyłącznie drogą komunikacyi przechodzi z osoby chorej na osobę zdrową.

„Komunikacya ta, odbywa się albo przez generacyę, gdy rodzice przekazują chorobę płodowi w czasie jego formacyi, albo przez zarażenie osoby zdrowej przez osobę chorą.

„Zaraza dziedziczna może być tak dobrze przeniesioną przez ojca jak przez matkę. Przez ojca wskutek tego, że ciałeczka nasienne komunikują zarodkowi jad, którym są zarażone, a przez matkę wskutek tego, że dostarcza podczas dziewięciomiesięcznej ciąży pokarm płodowi, robi go w tym samym czasie uczestnikiem choroby, którą jest dotknięta. Lecz trudno jest wiedzieć, czy ojciec lub matka zarażeni, mogą komunikować zarodkowi jad w ten sposób, aby on pozostawał ukryty, niewywołując żadnych objawów podczas młodości, a któryby

www.dlibra.wum.edu.pl

odradzał się następnie sam w późniejszym wieku i wywoływał niezależnie od wszelkiej zarazy nowej zarazę prawdziwą i prawidłową. Co do tego zachodzi jeszcze wątpliwość, jest jednakoż pewnem, że jeżeli dla zarazy, która objawia się po urodzeniu, droga komunikacyi nie jest jedyną, jest jednakże najpewniejszą."

Opinia wyrażona przez ASTRUC'A jest opinią XVIII wieku, z której okazuje się, że w XVIII wieku lekarze o chorobie syfilitycznej mieli takie pojęcie, jak i współcześni. To zaś co ASTRUC stawia w wątpliwość, i dziś powszechnie nie jest uznane. Kwestya dziedziczności choroby, objawiającej się w różnych epokach życia, ma i swoich obrońców i swoich przeciwników. Kończąc kwestyę dziedziczności, przychodzę do zestawienia następujących wniosków:

Nie ulega wątpliwości, że jeżeli ojciec lub matka mieli objawy zarazy, z której się nie wyleczyli przed zapłodnieniem, to płód będzie zarażony, jeżeli mają je w czasie zapłodnienia, lub jeżeli matka zarażoną została po zapłodnieniu, to nowonarodzone dziecko wkrótce po urodzeniu, lub w chwili urodzenia będzie miało na sobie ślady zarazy. Przekonywamy się więc, że w obec wyżej wskazanych możebności, drogą dla komunikacyi zarazy, będzie sperma i krew. Dalej, jeżeli matka będzie zdrową do ciąży i w czasie ciąży, a po porodzie zarażoną zostanie, to karmiąc dziecko swoje zarazi je. W tym razie widzimy, że mleko będzie przewodnikiem zarazy.

A jeżeli ojciec lub matka byli zarażeni na lat kilka lub kilkanaście przed zapłodnieniem, jeżeli objawy zewnętrzne choroby ustąpiły, a nastąpiło zajęcie jakiego organu głębokiego, to czy przy istniejącem zajęciu np. wątroby, nerek i t. d. możemy dopuścić, aby sperma, krew, mleko lub inne wydzieliny fizyologiczne, nie były także zarażone? Jeżeli do zrobienia takiego przypuszczenia nie mamy prawa, nie mamy go również do stawiania w wątpliwość kwestyi działalności choroby syfilitycznej przy objawach trzeciorzędnych. Czyli w jakimkolwiekbądź peryodzie byłaby choroba syfilityczna, jakikolwiek zajmowałaby organ, zawsze będzie zaraźliwą, a zatem zawsze

www.dlibra.wum.edu.pl

może być dziedziczką. Forma zaś i czas w jakim choroba przekazana z rodziców na dzieci przejawia się u nich, zależy najprzód od samej formy spadkodawców, a powtóre od summy warunków otaczających.

OBSERWACYA VIII.

Irkuck, 1872 r.

Anisya P., lat 34, zamężna, szczupłej budowy, nizkiego wzrostu, nie chorowała ani razu aż do 1862 r. W roku 1862, po łaźni spostrzegła po całem ciele duże plamy, a w dni kilka w miejscach odpowiednich plamom, uformowała się wysypka, jak z opisu chorej wnosić wypada, pęcherzykowata. Wysypka ta w obec interwencyi środków domowych, szerzyła się, zajęła skórę głowy, pokrytą włosami, jak również okolicę części płciowych. Następnie rozwinął się silny i długotrwały ból gardła, owrzodzenie dziąseł i ogólny upadek sił. Chora znudzona swym stanem, straciła zaufanie do pokątnej medycyny i zawezwała pomocy lekarza.

W czasie leczenia włosy wypadły jej na głowie, a długo po skończonem leczeniu, chora wyczuwała silne łamanie w kościach długich, które stawało się dolegliwem podczas nocy. Bóle te stopniowo zmniejszały się, następnie w zupełności ucichły. Pod koniec 1864 roku zaszła w ciążę, a na początku roku 1865 poroniła. Od tego czasu krwawienia z macicy były prawie ciągłe, lecz ilość ich i wygląd, były bardzo różne w różnych czasach. Po kilku miesiącach przebytych w takim stanie, chora uczuła ciążenie i ból w okolicy macicy, odstępy w krwawieniach były dłuższe. W takim stanie chora z przerwami w leczeniu przebywała aż do końca 1866 roku, w którym to czasie objawy ze strony macicy wystąpiły w groźniejszej formie, w skutek czego była zmuszoną prosić znów o pomoc lekarską. Od końca roku 1866 aż do końca roku 1871, leczyli ją następujący lekarze: Łagowski, Elin, Czekatowski, Mackiewicz, Świda i Jarocki. Chorej proponowano operacyą, lecz się na nią nie zgodziła. Mężowi chorej oświadczono, że

www.dlibra.wum.edu.pl

u żony jest rak na macicy, że jedynym środkiem mogącym przynieść ulgę cierpiącej — jest operacya. Lecz ponieważ chora nie zgadza się na takową, a zatem zmuszeni są zostawić chorobę własnemu jej biegowi.

Na początku 1872 roku, znalazłem chorą w następującym stanie: wyniszczenie ogólne posunięte do ostatecznych granic, bezsenność, brak apetytu, bóle straszne w okolicy macicy i w krzyżu. Przy bliższem badaniu chorej okazało się: brzuch wzniesiony, mianowicie część jego dolna, przy dotyku, macica i oba jajniki przez ścianę brzuszną najwyraźniej wyczuwalne, stwardniałe, bolące. Macica wielkości dużej pomarańczy, jajniki wielkości cytryn. Przy eksploracyi pochwy macicznej za pomocą palca, znalazłem szyjkę macicy w kształcie jakiegoś nieforemnego, twardego, chropowatego ciała. Wydzielina z pochwy macicznej ciągła, krwaworopna, cuchnąca. Summa tych danych, pomimo pewnych wątpliwości, kazała mi sądzić, że mam do czynienia z nowotworem złośliwym. Że zaś chora była bardzo wyniszczona, a cierpienie miejscowe było zbyt posunięte, oświadczyłem mężowi, że nadzieja poprawy jest bardzo słaba. Przepisałem:

Rp. *Chinini muriatici gr. iij.*
Ferri lactici gr. ij.
Mfp. D. t. dos. N. viij.
DS. rano i wieczór proszek.

Rp. *Kali hypermanganici gr. X.*
Aq. destil ℥jS.
MDS. Do szprycowania w pochwę.

Dnia 5 lutego wydzielina z pochwy krwaworopiasta zmniejszona, lecz boleści w dolnej okolicy brzucha trwają i niepozwalają chorej, tak w dzień jak w nocy ani na pół godziny zasnąć; ziębienie, lekka gorączka. Zaleciłem ciepłe kompresy na okolicę bolącą i:

Rp. *Chinini muriatici gr. ij.*
Morphii acetici gr. 1/6.
Mfp. Dt. dos. N. 6.
DS. rano i wieczór proszek.

www.dlibra.wum.edu.pl

Dnia 8 lutego stan ogólny chorej nieco znośniejszy, boleści mniejsze. Też same środki.

Opuszczam szczegółowy opis objawów i ordynowanych środków paljatywnych aż do pierwszych dni marca. Słabe oscylacye jakie miały miejsce w tym peryodzie w objawach, były na nieszczęście krótkotrwałe. Stan ogólny chorej w niczem się nie poprawił, a objawy miejscowe w rozwoju swoim postępowały. W owym to czasie, rozmawiając z chorą o stanie przeszłym — zapytałem, czy u męża, od czasu zamążpójścia, nie było choroby syfilitycznej? Winienem nadmienić, że od męża już poprzednio, na zrobione pytanie w tym przedmiocie, odebrałem przeczącą odpowiedź. Chora bez wszelkich ścieśnień odpowiedziała, że u męża choroba syfilityczna była, że stała się w następstwie jej sukcesorką i opisała mi szczegółowo objawy, o których już w części wspomniałem na początku obserwacyi.

Zeznanie takie chorej, kilkoletnie bezużyteczne leczenie moich poprzedników, jakoteż i moje własne przy dotychczasowej ordynacyi, kazały mi zmienić dyagnozę, uważać chorobę za s y f i l i t y c z n e z a p a l e n i e m a c i c y i j a j n i k ó w, a zatem zaordynować środki radykalne, przeciwsyfilityczne. Przepisałem:

Rp. *Hydrargyri bichloreti cum*
Natrio chlorato ℈j
Aq. dest. ℥ ij.
MDS. Do szprycowań podskórnych.

Rp. *Kali jodati* ℥ ij
Aq. destil. ℨ vj.
MDS. trzy łyżki dziennie.

Rp. *Kali jodati* ℥ ij
Jodi puri gr. j
Aq. destil. ℳ jS.
MDS. szprycować 2 razy dziennie w pochwę.

W dni kilka przy tego rodzaju postępowaniu, dostrzegłem już słabą różnicę na korzyść chorej. Ponieważ dotychczasową dozę jodku potasu znosiła dobrze, zwiększyłem tedy dzienne

www.dlibra.wum.edu.pl

użycie do dwóch skrupułów, następnie do drachmy i tak stopniowo przyszedłem aż do dwóch drachm na dobę, przyczem żadnych objawów ze strony serca nie obserwowałem. Stan ogólny chorej nadspodziewanie poprawiał się, objawy miejscowe z każdym dniem zmniejszały swoje natężenie, bóle ustąpiły w zupełności, jajnik prawy w połowie kwietnia był niewyczuwalny, ze strony zaś lewej w miejscu odpowiedniem jajnikowi przez ścianę brzuszną wyczuwałem guz twardy, wielkości tureckiego orzecha. Macica znacznie zmniejszona, wydzielina z pochwy śluzowata nieobfita, szyjka macicy obrzmiała, gładka. Apetyt powrócił, chora większą część dnia na nogach. Dozę jodku potasu zmniejszyłem do półtorej drachmy i stopniowo zmniejszając w końcu maja przyszedłem do jednego skrupułu na dobę.

Na początku czerwca 1872 roku, jajników przez ścianę brzuszną nie wyczuwałem, macica wyczuwa się po nad spojeniem łonowem, jako ciało twarde, ruchome, przy nacisku niebolesne. Szyjka macicy badana przez pochwę przedstawiała się gładką, elastyczną, lecz oś jej poprzeczna, wydała mi się dość wielką w stosunku do osi podłużnej. Wydzieliny patologicznej nie było żadnej, po raz pierwszy menstruacye odbyły się prawidłowo. Chora oświadczyła mi, że czuje się zupełnie zdrową i prosiła, aby na tem zakończyć leczenie. Chcąc niechcąc musiałem zastosować się do życzenia chorej, przedstawiłem jej jednakże swoją opinię, że wyleczenie nie jest jeszcze zupełne, że przerywając leczenie w obecnej chwili naraża się na powrót choroby. Chora miała stałe postanowienie, pozycya zaś moja nie pozwalała mi narzucać się z dalszem leczeniem.

Widywałem się następnie z chorą w pewnych odstępach czasu, powtarzała mi zawsze, że jest zupełnie zdrową.

Wypadków podobnych do opisanego wyżej, obserwowałem wiele. Wszystkie na pierwszy rzut oka przypominały mi nowotwory złośliwe, leczenie jednakże przeciwsyfilityczne takowych i wyleczenie przy ordynacyi tego rodzaju środków, najdobitniej przekonywały, że miałem do czynienia z nowotworami syfilitycznemi.

www.dlibra.wum.edu.pl

Obserwacyę powyższą przytaczam tu nie jako szczególny wypadek, lecz jedynie dla tego, że mogę się w niej odwołać do tylu wiarogodnych świadków, jakiemi są lekarze, którzy byli ordynatorami wspomnionej chorej w ciągu lat ośmiu.

Bijącym faktem w tej obserwacyi jest to, że chora w ciągu kilku miesięcy zużyła tak wielką ilość jodku potasu. W chwili, w której przystąpiłem do ordynacyi tego środka, stan ogólny chorej, tak był wyniszczony, iż niepodobna było przypuścić, aby był choć jeden organ, któryby funkcyonował prawidłowo. Jodek potasu jednakoż nie przynosił żadnemu organowi szkody, nawet dosyć silnie rozwinięty katar nosa stopniowo się zmniejszał. Inne obserwacye równie dotykalnie mnie przekonały, że nie ma najmniejszej racyi obawiać się zadawania preparatów jodowych subiektom słabo rozwiniętym lub cierpiącym na piersi. Obawa ta jest tylko poszanowaniem tradycyi, nie zaś prostym wynikiem następstw, czyli racyonalnem przeciwwskazaniem, a co obserwacye i doświadczenia robione przez Melanesi stwierdzają. Melanesi badając wpływ jodku potasu na zmianę materyi przekonał się, że u indywiduów poddanych obserwacyi, a postawionych o ile to być może w jednakie warunki dyetetycznohigieniczne, przy zadawaniu jodku potasu ilość mocznika zmniejsza się z jednoczesnem zwiększeniem się wagi ciała.

Przystępując do ostatniego oddziału, t. j. do leczenia chorób syfilitycznych w Syberyi Wschodniej, winienem powiedzieć, że dziś sposób leczenia choroby syfilitycznej taki, jakiego używano na początku XVI wieku, zachował się w pełnej sile u ludu, a sublimat z wódką używają w takich barbarzyńskich dozach, że patrząc na to, trzeba się zdumiewać dla czego chorzy po zażyciu takiej ilości jeszcze żyją.

Powiedziałem już wyżej, że w Syberyi Wschodniej nie ma szankra miękkiego, a zatem i mieszanego. Zachodzi więc pytanie, czy ogólnie przyjęta w Europie zasada, poddawania chorego leczeniu rtęciowemu dopiero wtenczas, aż się okażą objawy wtórne, ma być przyjętą i dla Syberyi Wschodniej? Ja bym

www.dlibra.wum.edu.pl

sądził że nie. Zasada przyjęta w Europie, ma swoją podstawę może racyonalną.

Jeżeli w Europie są rzeczywiście szankry twarde, miękkie i mieszane, jeżeli medycyna nie ma i nie może mieć zawsze ścisłych granic dla wyżej wspomnionych gatunków, to wychodząc tylko z teoretycznego poglądu, byłoby barbarzyństwem poddawać wszystkich chorych leczeniu rtęciowemu, przed rozwinięciem się objawów wtórnych, t. j. przed tym niewątpliwym wskazicielem, że szankier, np. na członku jest rzeczywiście syfilitycznym, lecz w Syberyi Wschodniej, gdzie czy szankier występuje jako twardy czy jako miękki, zawsze rozwijają się objawy wtórne, nie widzę dostatecznej przyczyny, dla czegoby chorych, o których wiemy, że są dotknięci szankrem, nie poddać jednocześnie leczeniu zewnętrznemu, i leczeniu wewnętrznemu nie czekając rozwinięcia się objawów wtórnych. Przeciwnie, jabym sądził, że wszystko przemawia za tem, aby leczenie radykalne, przeciwsyfilityczne było przedsięwzięte jak najwcześniej, a to na mocy następujących wskazań: najprzód, że im dłużej jad pozostaje w organizmie, tem większe robi w nim zaburzenie; powtóre, że zyskujemy na czasie w leczeniu chorych; potrzecie, że środków przeciwsyfilitycznych mniej będzie potrzeba zużyć, bo jad syfilityczny nie będzie miał czasu do rozmnażania się; poczwarte, że zabezpieczymy chorego od przykrych objawów, jakieby mógły się rozwinąć; popiąte, że przekształcamy szankra syfilitycznego na wrzód zwyczajny łatwo gojący się, i na koniec, że tego rodzaju postępowanie lecznicze, będzie logicznym wynikiem podanej przezemnie teoryi.

Że zaś pomimo zadawania preparatów rtęciowych do wewnątrz lub zewnątrz przy objawach pierwotnych, mogą się rozwinąć w następstwie objawy wtórne, to jednakże ta możebność nie może być przeciwwskazaniem dla leczenia rtęciowego, gdyż wiemy o tem dobrze, że przy użyciu preparatów rtęciowych wobec objawów wtórnych, po pewnym przeciągu czasu, mogą się również powtórzyć te objawy. Czyli, tyle mamy racyi do wstrzymania się z ordynacyą preparatów rtęciowych, aż

www.dlibra.wum.edu.pl

do wystąpienia objawów wtórnych, ilebyśmy mieli nie zadawać ich przy objawach wtórnych, a wyczekiwać rozwinięcia się objawów trzeciorzędnych.

Moje obserwacye w kwestyi podjętej, dawały mi w ogólności dobre rezultata. Liczba chorych, którym zadawałem środki rtęciowe do wewnątrz przy szankrze na członku bez objawów wtórnych była dosyć znaczna, z której 23 chorych długi czas miałem możność obserwować po wyleczeniu i z tej cyfry tylko u jednego były objawy wtórne. Tak korzystne rezultata skłoniły mnie do aplikowania tego rodzaju leczenia, i winienem wyznać, że wszędzie gdzie z przyczyny jakiegoś wachania się, czy mam do czynienia rzeczywiście z szankrem, nie użyłem środków rtęciowych do wewnątrz, zawsze musiałem żałować tego, bo objawy wtórne zawsze się rozwinęły.

Przy leczeniu tak objawów pierwotnych, jakoteż i wtórnych, używałem wszystkich preparatów rtęciowych, lecz w tym klimacie niewszystkie oddawały mi potrzebną usługę. Kalomel zadawany po pół grana rano i wieczór, wywołuje bardzo prędko saliwacyę i jestto środek przy użyciu którego, objawy dosyć łatwo ustępują, lecz po przerwanem leczeniu najczęściej znów występują. Z tego powodu w Syberyi zastosowania mieć nie może do użycia wewnętrznego, lecz tenże sam kalomel zastosowany w szprycowaniach podskórnych, jest jednym z najpotężniejszych działaczy. Używałem go w następującej formie.

Rp. *Calomelani gr. iij*
Gum. arabici gr. V.
Aq. destil. ℈ij
MDS.

Ponieważ szpryca Prawaca mało mieści, całą więc wskazaną ilość musiałem zaszprycowywać dwoma nakłóciami; za miejsce dla szprycowań podskórnych najzwyczajniej obierałem ramiona i oba nakłócia wykonywałem na temże ramieniu. Operacya nie wywołuje bólu w czasie szprycowania, lecz najzwyczajniej ból powstaje dopiero na trzeci dzień, to jest kiedy się zaczyna formować ropień. Zwykle po dwóch wykonanych nakłóciach naraz, tylko jedno formuje ropień, drugie

www.dlibra.wum.edu.pl

zaś wsiąka pozostawiając po sobie niewielkie stwardnienie. Ropień przecięty w dwa tygodnie po zaszprycowaniu, daje wydzielinę brudną, gęstą, ciągnącą się, bez zapachu. W kilka dni po zrobieniu przecięcia, pomimo to, że ropień może być wielkości pięści, zagaja się bez użycia wszelkich środków, przy suchej przewiązce, pozostawiając po sobie lekkie stwardnienie na bardzo ograniczonej przestrzeni. Zdarzało mi się, że kilka takich operacyi, usuwało najuporniejszą nawet formę, do jakiej należą w Syberyi pustuły na twarzy, przy użyciu naturalnie środków miejscowych, składających się również z preparatów rtęciowych lub roztworu jodku potasu z jodem.

Rp. *Kali hydrojodici* 3 j.
Jodi puri gr. j.
Aq. destil. ℥ vj.
MDS. *Externo.*

Szprycowania podskórne kalomelu jak to już powiedziałem, bólu w czasie wykonywanej operacyi nie robią, lecz wywołują summę nieprzyjemnych objawów w czasie formującego się ropnia. Absces zaś dla należytego sformowania się i wyraźnej fluktuacyi potrzebuje 10—15 dni, po którym to czasie musi być przeciętym. U niektórych subiektów na 3 lub 4 dzień po wykonanem wstrzyknięciu występują objawy gorączki z dosyć znacznem podniesieniem się temperatury. Summa tych wszystkich okoliczności czyni mało popularnym ten sposób aplikacyi kalomelu, nadto powolność zbierającego się ropnia wyczerpuje cierpliwość chorych, przedłuża kurs leczenia, gdyż przed sformowaniem się i przecięciem ropnia na jednem ramieniu, nie można robić nowego wstrzyknięcia w drugie ramie i obezwładniać na raz obu rąk.

Winienem nadmienić, że w wypadkach obserwowanych przezemnie, szprycowania podskórne kalomelu, okazały się odpowiedniejszemi dla subiektów wątłych, anemicznych, aniżeli dla ludzi silnych i dobrze zbudowanych.

Dwujodek rtęci z jodkiem potasu użyty do szprycowań podskórnych, w następującej formie:

www.dlibra.wum.edu.pl

Rp. *Deutojod. hydr. gr. j.*
Kali jodati 3 jS.
Aq. destil. 3 ij.
MDS. 20 kropli na szprycowanie,

wywołuje ból tak silny, że najcierpliwsi chorzy po kilku zaszprycowaniach, stanowczo protestowali przeciwko temu sposobowi leczenia. Druga niedogodność przy podskórnem szprycowaniu dwujodku rtęci jest to, że prawie zawsze po niem formuje się wrzód głęboki wskutek zgangrenowania tkanki tłuszczowej, podskórnej i samej skóry.

Mieszaninę powyższą dwujodku rtęci z tak znaczną ilością jodku potasu wypisywałem nie dla samego rozpuszczenia dwujodku rtęci, lecz z celem zaaplikowania jednocześnie leczenia mieszanego t. j, rtęciowego i jodowego. Następnie system ten zmieniłem i jodku potasu zapisywałem tyle, ile potrzeba było do rozpuszczenia dwujodku rtęci, lecz i wówczas ból straszny, trwający w czasie wstrzykiwania i około 30 minut po ukończeniu takowego, zmusił mnie do zaniechania tego środka.

Sublimat w roztworze wodnym zastrzykiwany pod skórę wywołuje mocny ból tak w czasie samej operacyi, jak również i po jej ukończeniu, często w miejscu zastrzyknięcia formują się ropnie, zawsze znaczne i długotrwałe stwardnienie. O działaniu tego środka z jednej obserwacyi jak i z poprzednich nie mogłem się przekonać, gdyż całkowitej kuracyi u wielu z powodu bolesności i przykrych następstw jakie zastrzykiwania temi środkami wywołują przeprowadzić nie mogłem.

Jodek rtęci, rtęć czerwona, i inne preparata rtęciowe zadawane do wewnątrz działają z różnym skutkiem.

Jednym zaś z najpotężniejszych działaczy jest sublimat który jednakoż małe ma zastosowanie z powodu, że u tutejszych mieszkańców katar chroniczny żołądka jest bardzo częstym objawem.

Chlorortęcian chlorku sodu stanowiący sól podwójną ze zbytkiem chlorku sodu, pomyślany i wypróbowawszy przez Juljusza Müllera w 1870 r. w Berlińskiej klinice, a następnie przez Steina zastosowany przy leczeniu chorób syfilitycznych w szpi-

www.dlibra.wum.edu.pl

talu Wszystkich Świętych w Wrocławiu, znalazł obszerne zastosowanie w obudwóch oddziałach (męzkim i żeńskim) chorych syfilitycznych w Irkuckim szpitalu miejskim, których byłem ordynatorem.

Wskazany przez Müllera chlorortęcian chlorku sodu stanowi płyn bezbarwny, gęsty, smaku słonometalicznego, nadzwyczaj nieprzyjemnego. W drachmie jednej tego roztworu zawiera się 12 centigramów czyli około 2 gran sublimatu.

Ponieważ Müller publikując nowy preparat nie wskazywał dokładnie jego przygotowania i stosunek sublimatu do chlorku sodu stawiał jak 1:4, 1:5, 1:6, nawet 1:10, dla mego więc użytku przygotowałem sam pierwotnie ten związek w następujący sposób: mieszaninę złożoną z 4 dr. sublimatu i 4 uncyi chlorku sodu umieszczoną w parownicy porcelanowej nalewałem dwoma funtami wody destylowanej i gotowałem na wolnym ogniu, przy ciągłem mieszaniu aż do gęstości syropu, poczem zlewałem pozostałość do flaszki i dodawałem tyle wody destylowanej aby cała ilość przygotowanego płynu ważyła uncyi 15 i dr. 5. Drachmę tego płynu zmieszaną z sześcią uncyami wody destylowanej zadawałem 2 razy dziennie po łyżce stołowej. Przykry smak tej mikstury, u wielu, a szczególniej u kobiet, wywoływał nudności a nawet wymioty przy rannem użyciu. Wymioty nie miały miejsca, jeżeli lekarstwo było przyjmowane po śniadaniu, lecz nudności długo trwały.

Ta okoliczność zmusiła mnie do stosowania lekarstwa w szprycowaniach podskórnych, do czego używałem rozczynu chlorortęcianu chlorku sodu zmieszanego z wodą destylowaną w równych ilościach. Szprycowania wykonywałem co 2 lub 3 dni w ilości 20 kropel na raz, miejscem zaś najdogodniejszem dla wstrzykiwań okazały się kończyny górne i okolice łopatkowe. Szprycowania wykonane w okolicach kończyn dolnych wywoływały w kilka godzin po wstrzyknięciu znaczny ból w całej kończynie trwający od 2 do 3 dni, wskutek czego chorzy zmuszeni byli pozostawać w łóżku. Po wykonanem wstrzyknięciu tego płynu, chorzy w miejscu zastrzyku czują lekkie palenie trwające kilka sekund, następnie uczucie ciepła jak

www.dlibra.wum.edu.pl

gdyby rozpromieniające się od miejsca ukłucia, a nakoniec lekkie zdrętwienie części kończyny poczynając od miejsca nakłucia, aż do palców. Wszystkie te objawy w przeciągu pół godziny ustępują w zupełności pozostawiając nieznaczne uczucie przy dotyku obrażonego miejsca, lecz nieprzeszkadzając bynajmniej zwyczajnym ruchom kończyny.

Przy ogromnej liczbie wykonanych szprycowań podskórnych rozczynu chlorortęcianu chlorku sody, nie miałem ani jednego wypadku, gdzieby po wstrzyknięciu tego płynu nastąpiło ropienie. Najzwyczajniejszym objawem jest niewielkie stwardnienie, znikające zupełnie w przeciągu 8 do 10 dni.

Przykry smak mikstury, nudności i wymioty następujące po jej przyjęciu, a nadto zmienność stosunku sublimatu jaka nastąpić może przy przygotowaniu rozczynu chlorortęcianu chlorku sodu wskutek krystalizacyi, po przygotowaniu go, znagliły mnie do przygotowania chlorortęcianu chlorku sodu w innej formie t. j. w stanie suchym. Dla przygotowania preparatu tego postępowałem w następujący sposób: drachm 2 sublimatu z 18 drachmami chlorku sody rozpuszczałem w funcie wody destylowanej i mieszaninę tę w parownicy porcelanowej gotowałem na wolnym ogniu przy ciągłem mieszaniu dotąd, dopóki płyn w parownicy znajdujący się, nie zaczął gęstnieć i na szpadlu osadzać się. Gdy to nastąpiło, parownicę umieszczałem w kąpieli piaskowej, gdzie przy ciągłem mieszaniu pozostawała aż do zupełnego wysuszenia zawartości. Sól otrzymana jest koloru białego, w wodzie łatwo rozpuszczalna; nierozpuszczalna w wyskoku i eterze, jak równie w mieszaninie tychże. W dziesięciu granach tej soli zawiera się jeden gran chlorku rtęci. Sól ta zadawana w pigułkach nie wywołuje ani nudności ani wymiotów, nie drażni żołądka, nie osadza białka i długi czas przyjmowana nie wywołuje saliwacyi. Oprócz wyliczonych przymiotów tej soli, posiada ona nieporównane z żadnym ze znanych mi preparatów rtęciowych lecznicze własności. Setki chorych leczyłem tym preparatem z najpomyślniejszym rezultatem, zyskując wiele na czasie trwania kuracyi, szczególnie przy stosowaniu środka tego w podskórnych wstrzykiwaniach.

www.dlibra.wum.edu.pl

Z ekonomicznych względów preparat ten, równie zasługuje na pierwszeństwo przed innemi, gdyż dwa skrupuły do jednej drachmy tej soli rozpuszczone w czterech do sześciu drachmach wody wystarcza najczęściej dla całkowitego kursu leczenia. Rozczyn tej soli zastosowany do zewnątrz na kandylomata mokre, wysypki ropniejące lub wrzody syfilityczne zastarzałe, goi takowe nie wywołując żadnych objawów subjektywnych.

Dziwna rzecz, że preparat dla określenia znamienitych własności leczniczych którego, brak mi wyrazów, był tylko o ile mi wiadomo, używanym przez swego wynalazcę w Berlinie, następnie przez Steina w Wrocławiu i nakoniec przezemnie pierwotnie w Irkuckim szpitalu, a następnie w prywatnej praktyce w guberni Kazańskiej i w Warszawie. I czemu przypisać, że środek tak potężny, a jedyny z mogących się użyć do podskórnych wstrzykiwań, nie znalazł u nas zastosowania i zginął prawie bez wieści, chociaż przestrzeń czasu dzieląca nas od wynalezienia go jest bardzo niewielka? Niewdając się w rozbiór szczegółowy tej kwestyi powiem nawiasem, że tak chlororteçian chlorku sodu jak i wiele innych nowoodkrytych preparatów idą w zapomnienie dla tego, że medycyna stosowana (praktyczna) nie idzie w parze z zajęciami gabinetowemi. Dla pierwszej powzięliśmy jakiś wstręt, drugim zaś oddajemy przesadzoną cześć. Ludzkość zaś, która z racyonalnego punktu zapatruje się na rzeczy, nie chce wiedzieć o tem jak działa jakiś środek lekarski na żabę, psa, królika lub kota, lecz wymaga od nas i ma do tego prawo, abyśmy jej dostarczyli środków takich, któreby usuwały jej cierpienia. Jednym z takich środków, jest właśnie chlororteçian chloru sodu, który rzeczywiście zasługuje na to, aby w różnych formach choroby syfilitycznej był stosowany.

Wcierań maści szarej używałem w Syberyi Wschodniej zaledwie kilka razy a to z powodu, że metoda ta wymaga wiele czasu, że przy tego rodzaju leczeniu, brak jest wszelki kontroli zużytej rtęci; że chorych stawia się w niedogodne warunki higieniczne i nakoniec z obawy drażnienia skóry w tak suro-

www.dlibra.wum.edu.pl

wym klimacie. O rezultatach więc stosowania tej metody nic powiedzieć nie mogę z powodu małej liczby obserwacyi.

Jodek potasu jest prawdziwie zbawiennym środkiem dla Syberyi Wschodniej, gdzie jest taka massa chorych, którzy według ich nomenktatury, są dotknięci zastarzałym skrofułem (золотуха). Skrofuły te jednakże nie są niczem innem, jak formą trzeciorzędną syfilis, objawiającą się w postaci wrzodów, kontraktur, reumatyzmów, opuchnięć kostnych i t. d. Wobec podobnych przypadłości preparata rtęciowe niezawsze dobrze działają i niewszędzie mogą być użyte. Przeciwwskazaniem dla ich użycia będzie kacheksya syfilityczna. Tu właśnie otwiera się obszerne pole dla jodku potasu, bez którego interwencya medyczna byłaby tylko próżnem usiłowaniem.

Fizyologiczne działanie jodku potasu na organizm zależy najprzód od wielkiej jego zdolności dyffuzyjnej, wskutek czego z taką łatwością i szybkością zostaje wsysany do tkanek, powtóre od łatwości rozkładania się wobec związków znajdujących się w organizmie; potrzecie od powinowactwa wydzielanego w organizmie *in statu nascenti* jodu do ciał organicznych i nakoniec od własności przeciwfermentacyjnych i przeciwmiazmatycznych wydzielającego się jodu.

W żołądku, według Bucheima, jodek potasu nie wydziela jodu, lecz pod wpływem kwasu solnego, powstaje kwas jodowodorodny, który następnie w kiszkach cienkich pod wpływem węglanów alkalicznych, przechodzi znów na jodek potasu przyczem powstaje woda i kwas węglany. Jodek potasu z powodu wielkiej swej przesiąkliwości, zwiększonej indywidualnem ścieńczeniem naczyń krwionośnych, dostaje się łatwo na powierzchnie błon śluzowych, dróg oddechowych i błon śluzowych nosa, gdzie pod wpływem ozonu wydziela jod, który drażniąc błony śluzowe wywołuje kataralne zapalenie tychże. Z tej samej przyczyny następuje u niektórych indywiduów wysypka jodowa jak również róża na twarzy, którą Mackenzie obserwował kilka razy przy leczeniu jodkiem potasu. Wszystkie te objawy nie mają miejsca przy używaniu jodku sodu, jak o tem spostrzeżenia Ringera przekonywają.

www.dlibra.wum.edu.pl

Prawdopodobnie rozkład i skład jodku potasu w organizmie powtarza się razy kilka, dla uniknięcia przeto drażnienia przewodu pokarmowego, chorym moim a mianowicie z objawami trzeciorzędnemi przepisywałem: *Albumina jodata.* Jestto związek chemiczny jodu z białkiem podany pierwotnie przez Guerri, z którego jod wydziela się dopiero po dodaniu chloru lub kwasu azotowego. Preparat ten przygotowany według przepisu jego wynalazcy [1]), przy długiem nawet użyciu nie psuje trawienia dając dobre lecznicze rezultata. Nie obserwowałem również ani jednego razu, aby chorzy używający ten preparat, podlegali jakimkolwiekbądź przypadłościom, ze strony błon śluzowych lub skóry.

Albumina jodata w 100 cz. zawiera 3,132 jodu; ordynowałem preparat ten od 5 do 10 gran *pro dosi*, 2 razy dziennie.

Dozy jodku potasu do wewnątrz wobec objawów trzeciorzędnych ordynowałem od ℈j do 3 ij na dobę, a przytem kąpiele z wody czystej 30° C. co drugi lub trzeci dzień, stosownie do ogólnego stanu chorego.

Przy użyciu preparatów jodowych, chorym pozwalałem używać produkta krochmalowe, tam zaś gdzie wyniszczenie było zbyt wielkie, kładłem nacisk na pokarmy mięsne, lecz tylko ze względu ich pożywności, a nie dla tego, że jod do krochmalu ma wielkie powinowactwo.

Do zewnątrz używany jodek potasu okazał mi się najpraktyczniejszym w połączeniu z jodem.

Rp. *Kali jodati* 3 j
Jodi puri gr. j
Aq. destil. ℥ vj.
MDS. Externo.

Przy użyciu powyższego roztworu otrzymujemy jednocześnie dwa działania, specyficzne od jodku potasu i lekko kauteryzacyjne od jodu, co razem wzięte przyczynia się do szybkiego

---

[1]) Guerri Luigi. Albumina jodata e albumina jodata cum citrato di ferro. Lo sperimentale. Gennajo s. 48.

www.dlibra.wum.edu.pl

zabliźnienia wrzodów nawet znacznej wielkości. Szczypanie lekkie, jakie powyższa przymoczka wywołuje, jest dosyć znośne i prędko przemijające. Po kilkodniowem jej użyciu, wrzody oczyszczają się, powierzchnia ich staje się żywszą.

Przy upornych objawach, często zmuszony byłem uciekać się do leczenia mieszanego, t. j. robiłem szprycowania podskórne z chlorortęcianu chlorku sodu i przepisywałem po 20 gran do dwóch skrupułów jodku potasu na dobę w dwóch zażyciach. Najuporniejsze formy u subiektów najodpowiedniej usposobionych dla rozwoju syfilis, ustępowały w obec tych dwóch działaczy.

W Syberyi Wschodniej zapewne tak samo, jak i w całym świecie syfilis może występować w formie mniej lub więcej upornej, w formie mniej lub więcej ostrej. Przez uporność choroby nie rozumiem ja szczególnej własności jadu, a skłonność w samym subiekcie do rozwoju choroby. Myśl tę wyżej już objaśniłem, obecnie mówiąc o leczeniu, jeszcze raz do niej się wracam, dla tego aby zwrócić uwagę na to, że przy leczeniu choroby syfilitycznej powinniśmy równie, jak przy leczeniu innych chorób, starać się przedewszystkiem leczyć chorego, a nie chorobę. Przy ordynacyi więc środków, należy zwracać uwagę na stan ogólny chorego; wybór zaś środków, czas ich używania, antrakty w ich użyciu i dozy, powinny być wynikiem ustępowania lub mnożenia się objawów chorobowych, co razem wzięte, da nam pojęcie o ogólnym stanie chorego, na którego jednocześnie działają dwa reagenty: jad syfilityczny i środki lecznicze. I jeden i drugie wywołują w organizmie sobie właściwą reakcyę. Jad syfilityczny znalazłszy w organizmie pierwiastki, które łatwo może pobudzać do fermentacyi wywołuje reakcyę syfilityczną, wyrażającą się pewną formą chorobową. Reakcya preparatów rtęciowych na organizm niezarażony jest niezaprzeczalną, widzimy jednakże, że ta reakcya na organizm zarażony w ogromnej większości wypadków, przejawia się większą dążnością do łączenia się soli rtęciowych z jadem syfilitycznym aniżeli do łączenia się z fizyologicznemi pierwiastkami organizmu. Nie wynika jednakże z tego, aby organizm

www.dlibra.wum.edu.pl

miał jednocześnie podwójne własności, t. j. aby był dobrym gruntem i dla jadu, i dla soli rtęciowych. Może być przecież i odwrotnie. Owoż, w obec takiego wypadku, co właśnie stanowić będzie formę choroby uporną, cóż nam czynić wypada? Po przekonaniu się, że preparata rtęciowe nie prowadzą nas do żądanego celu, lecz przeciwnie przyczyniają się do ogólnego rozstroju, użycie ich należy zawiesić, a wziąść się do zadawania środków, tak zwanych przekształcających, jakiemi są: pożywna dyjeta, ciepłe kąpiele, tran i t. d. ograniczając się na środkach paljatywnych przeciwko samej chorobie, dopóty, dopóki stan ogólny chorego nie pozwoli na leczenie radykalne. Przy takiem postępowaniu, napięcie objawów chorobowych będzie zmniejszone, a stan ogólny chorego poprawiony pozwoli przystąpić do użycia preparatów rtęciowych.

Zachodzi teraz pytanie gdzie jest granica dla interwencyi medycznej? Ponieważ w naturze nigdzie nie znajdujemy ostrej granicy, a wszędzie i zawsze napotykamy jakąś formę przejściową, nie możemy więc wyrzec absolutnie, że chory, którego leczenie zawieszamy, jest już zdrów zupełnie. Po zawieszonem leczeniu, objawy chorobowe mogą znów wystąpić po pewnym przeciągu czasu, lecz zdaje się, że przyczyną tego są najczęściej sami chorzy, gdyż po skończonem leczeniu, zachowują się tak jak gdyby nigdy chorymi nie byli.

Ustąpienie wszystkich objawów chorobowych u danego subjekta kazałoby wnosić, że skutkiem interwencyi medycznej, wprowadzony do organizmu jad został rozłożony, lub złożony na ciało obojętne dla organizmu. A zatem, z jakiejże racyi mielibyśmy poddawać byłego chorego dalszemu jeszcze leczeniu, jeżeli nie ma dotykalnych danych na to że on jest rzeczywiście chorym. Dalsze więc leczenie słusznie zawieszamy, lecz winniśmy należycie objaśnić rekonwalescenta o stanie rzeczy i dać mu instrukcyę, aby czas długi jeszcze po skończonym leczeniu, pod względem dyety zachował się tak samo, jak w czasie leczenia. Spirytualja zaś, jako należące do środków najbardziej wywołujących powroty choroby, używanemi być nie powinny.

www.dlibra.wum.edu.pl

Starano się już oddawna wynaleźć jaki reagent dla jadu syfilitycznego, uwięzionego w organizmie w formie skrytej, to jest, starano się wynaleźć jakiś probierz dla wskazania, czy chory, u którego wszystkie objawy chorobowe widzialne ustąpiły, jest rzeczywiście wyleczony? Reagenty takie otrzymały nazwę środków wywołujących. Dotąd terapia rozporządza kilkunastoma takiemi, a mianowicie: chinina w wielkich dozach (Əj na dobę); preparata żelaza, siarki, kąpiele siarczane; i t. d. Środki te z celem próbnym winny być jednakże ordynowane nie zaraz po zawieszonem leczeniu przeciwsyfilitycznem, w takim bowiem razie utworzony związek jadu z rtęcią w organizmie, niemając dostatecznego czasu do tego, aby go organizm wydzielił, w zetknięciu ze środkami wywołującemi t. j. mającemi większe powinowactwo do rtęci niż jad, może się rozłożyć i dać objawy chorobowe, czyli przedwczesnem zadawaniem środków wywołujących, moglibyśmy przyjść do fałszywych rezultatów i zrobić rekonwalescenta powtórnie chorym.

Czas sześciomiesięczny, uważam mniej więcej za potrzebny dla przerobienia lub wydzielenia się utworzonego związku jadu z organizmu, przy odpowiedniem zachowaniu się, lecz nie jest bynajmniej normą czasu, w której bezwarunkowo wydzielenie powinnoby nastąpić. Jest to tylko czas średni przybliżony, jaki mi moje obserwacye wskazują. Przy zmienionych zaś warunkach życia, w innym klimacie, nie przeczę że może się okazać innym.

Preparata siarki i kąpiele siarczane od dawnego już czasu uważane były jako najlepszy probierz dla przekonania się czy chory u którego wszystkie objawy widzialne choroby syfilitycznej ustąpiły, jest wyleczony, czy też choroba w swoim rozwoju tylko wstrzymaną została i przeszła w formę skrytą? W pierwszym razie naturalnie, tak używanie do wewnątrz siarki jak jej preparatów (głównie siarczyków) jak również kąpieli siarczanych tak naturalnych jak sztucznych, nie wywoływało żadnych objawów zwracających na siebie uwagę i budzących podejrzenie występującej choroby. W drugim razie, to jest, jeżeli chory nie był wyleczony, to po pewnym przeciągu

www.dlibra.wum.edu.pl

czasu używania tych preparatów, objawy chorobowe występowały w całej sile.

Opinia ta długi czas była panującą. Dziś zdania są podzielone. Zeissl poddając chorych syfilitycznych leczeniu preparatami siarki, nie dopatrywał się zmian w przebiegu choroby syfilitycznej i uważa kąpiele siarczane za równoznaczne z kąpielami zwyczajnemi, zaprzeczając im własności wywołujących.

Doświadczenia te Zeissla nie dowodzą jednakże żeby preparata siarki nie były środkami wywołującemi, gdyż jak widzimy, Zeissl poddawał doświadczeniu chorych, u których objawy chorobowe w chwili doświadczenia trwały. Cóż więc kąpiele siarczane miały wywołać skoro tak Zeissl jak i chorzy mieli bardzo dotykalne dowody na to, że choroba istnieje? Ja nawet sądzę, że w takich razach, kąpiele siarczane nie swem specyficznem działaniem, lecz tak samo jak i kąpiele zwyczajne, mogą się przyczynić chwilowo do zmniejszenia objawów chorobowych a nie do ich zwiększenia. Szkoda więc, że Zeissl nie poddawał doświadczeniu takich subiektów, którzy po ukończeniu całkowitego kursu leczenia przeciwsyfilitycznego czuli się zupełnie dobrze i żadnym objawem nie budzili podejrzenia o istniejącej chorobie. Ja w podobnego rodzaju doświadczeniach przekonałem się, że nietylko preparata siarki, lecz także żelaza, chininy i spirytualja są środkami wywołującemi, jeżeli są zadawane wkrótce po ukończeniu leczenia przeciwsyfilitycznego. Powiadam wkrótce, gdyż w tych tylko razach mamy niejakie prawo sądzić, że do wystąpienia objawów chorobowych u subiektów pozornie zdrowych, zadawanie wyżej wymienionych preparatów przyczyniło się. Doświadczeń tego rodzaju nie robiłem wiele, lecz miałem także wielokrotnie możność przekonania się, że ci, którzy po skończonem leczeniu przeciwsyfilitycznem, czy to z porady ich ordynatorów, czy ze swego natchnienia, czy też pobudzeni głośną sławą źródeł siarczanych turkińskich, położonych w bliskości Bajkału, udali się tam dla tak zwanego dokończenia leczenia i wypędzenia z organizmu cząstek pozostałej rtęci, wracali ztamtąd z nowemi objawami syfilitycznemi.

www.dlibra.wum.edu.pl

Lekarze ordynujący przy źródłach siarczanych, jednocześnie z kąpielami zadają swoim syfilitycznym pacyentom preparata rtęciowe i w sprawozdaniach swoich wszyscy zgadzają się w tem, że chorzy mogą dobrze znosić daleko większe dawki rtęci, aniżeli to mogłoby mieć miejsce bez kąpieli siarczanych i że ślinopłyn przy dużych nawet dawkach jest objawem rzadkim.

Dalej, Zeissl, Werbeeck i wielu innych rekomendują preparata siarki jako najskuteczniejsze środki przeciwko merkuryalizmowi, o czem i sam miałem sposobność przekonać się.

Biorąc tedy pod uwagę dane tak przeczące jak i popierające, że siarka i jej preparata są środkami wywołującemi wobec formy choroby syfilitycznej skrytej, nadto, zważywszy, że chorzy przy kąpielach siarczanych mogą zużywać znacznie większe dawki preparatów rtęciowych i nakoniec, że siarka jest najdzielniejszym środkiem przy merkuryalizmie, przychodzę do przekonania, że siarka i jej preparata są i muszą być środkami wywołującemi.

Dla dowiedzenia tego powołuję się nie na własne, a na cudze wieloliczne obserwacye i pozwalam sobie tylko podstawić chemiczną teoryę pod to, co nam dają owe obserwacye i doświadczenia. I tak, jeżeli w organizmie przesyconym rtecią, zadawane preparata siarki zmniejszają, a następnie usuwają objawy merkuryalizmu, to znaczy; że siarka tak dobrze w organizmie jak i na zewnątrz niego ma silną dążność do połączenia się z rtęcią, że się z takową łączy i daje siarek rtęci nierozpuszczalny, a zatem niemający wpływu na organizm. Siarek rtęci zapisany choremu (Ob. III) z celem leczniczym okazał się najzupełniej bezskutecznym. Skoro więc cała ilość znajdującej się w organizmie rtęci połączy się z siarką, objawy merkuryalizmu ustąpić muszą, bo i cóżby je podtrzymywało? U chorych, u których rozwija się merkuryalizm, np. u fabrykantów luster, rtęć znajduje się w ich organizmach nie jako rtęć metaliczna a w związku, siarka zatem rozkłada ten związek i w miejsce wyrugowanego ciała, z którem rtęć była w połączeniu podstawia się sama. Owóż właśnie, to samo ma miejsce i wów-

www.dlibra.wum.edu.pl

czas jeżeli organizmowi, który ma w sobie związek jadu syfilitycznego z rtęcią, zadawać będziemy siarkę, w takim razie siarka z rtęcią da siarek rtęci, a jad syfilityczny, czyli ciało chemiczne które jadem nazywamy wydzieli się i da sobie właściwe objawy.

Przyjrzyjmy się teraz innym obserwacyom. Zeissl zauważył, że kąpiele siarczane bez użycia innych środków pozostają bez wpływu na syfilis. I inaczej być nie może, bo gdyby siarka leczyła syfilis, toby znaczyło, że siarka z jadem tworzy silny związek, czyli, że siarka nietylko że nie jest środkiem wywołującym, lecz wprost przeciwnie radykalnym dla syfilis. Gdy zaś kąpiele siarczane są ordynowane jednocześnie z preparatami rtęciowemi, to takowe są dobrze znoszone nawet w dosyć znacznych ilościach. Lecz żeby to podwójne leczenie miało się odznaczać szczególnym wpływem na syfilis, obserwatorowie jasno o tem nie wyrażają się, jak również metoda tego podwójnego leczenia jako skuteczniejsza od innych zalecaną nie jest. Widzimy więc, że i w tych wypadkach mamy powtórzenie tego, co miało miejsce przy merkuryalizmie. To jest, zadając syfilitykom rtęć, działamy na jad syfilityczny i zmuszamy go do utworzenia związku obojętnego dla organizmu, zadając zaś jednocześnie siarkę, która ma silną dążność do łączenia się z rtęcią, nie dopuszczamy tym sposobem do tego, aby jad mógł się połączyć z rtęcią, albo też utworzone połączenie jadu z rtęcią rozkładamy, wskutek czego leczenie merkuryalne przy kąpielach siarczanych musi pozostać bez wpływu na chorobę syfilityczną, lub co najwyżej może przynosić ulgę taką, jaką mogą przynieść zespolone warunki dyetetyczno-hygieniczne w jakich chorzy przy źródłach znajdować się będą.

Summując zatem wszystko co wyżej w tym przedmiocie powiedziane było przychodzę do wniosku, że siarka i jej związki są rzeczywiście środkami wywołującemi chorobę syfilityczną będącą w stanie uśpienia i że dawni lekarze słusznie uważali je za takie. Niewyjaśniając jednakże przyczyn t. j. niedając na poparcie swych opinii rozumowanych wskazań a opierając

www.dlibra.wum.edu.pl

się tylko na obserwacyi przyczynili się do tego, że opinia ich chwiać się poczęła, gdyż nie wszyscy obserwatorowie jednakowo i jednakie wypadki mieli zręczność obserwować. Ztąd to właśnie wyszła ta różność poglądów, którą usuwam bezpośredniemi obserwacyami i doświadczeniami własnemi jak również pośredniemi cudzemi w innych celach czynionemi.

Na poparcie wywołujących własności chininy mógłbym przytoczyć kilka obserwacyi, gdzie chorzy wkrótce po ukończeniu leczenia przeciwsyfilitycznego zapadli na tyfus, gorączkę zwrotną lub zapalenie płuc, i gdzie ordynowane im były wielkie dawki chininy jako *anipyreticum*. W tych wypadkach po powrocie chorych do zdrowia z chorób zapalnych, występowały objawy syfilityczne. Lecz czy tu wystąpienie objawów syfilitycznych nastąpiło wskutek wielkich dawek chininy, czy wskutek reakcyi wywołanej stanem gorączkowym, czy wreszcie ani tem ani owem, a było to tylko prostym zbiegiem okoliczności, ja tej kwestyi przesądzać nie chcę i oddaję ją pod światły sąd obserwatorów. Toż samo miało miejsce przy zadawaniu chorym żelaza. Co zaś do spirytualjów, to praktykując przez lat dziesięć w kraju gdzie takowe są tak nadużywane i gdzie upić się w święto należy do szyku, przekonałem się, że są rzeczywiście środkami silnie wywołującemi. Dla tego też sądzę, że chorym wątłym lub osłabionym, w trakcie albo w przerwie leczenia merkuryalnego lub jodowego, podawać wino lub inne spirytualja jest szkodliwem. Stan ogólny takich chorych może się poprawić, lecz jednocześnie poprawiają się i objawy syfilityczne.

Kończąc o leczeniu choroby syfilitycznej, winienem nadmienić, że w Syberyi Wschodniej, przy czterdziestostopniowym mrozie, nie ma potrzeby, chorych syfilitycznych w czasie leczenia trzymać w zamknięciu, a tem mniej w pokoju, gdzieby temperatura otaczająca była od 20—25 C. Chorzy syfilityczni w Syberyi, w czasie leczenia mogą się nieodrywać od swych zajęć i chodzić po świecie w czasie najsilniejszych mrozów, zachowując tę tylko ostrożność, jaką zachowywać należy i niesyfilitycznym, t. j. wystrzegać się gwałtowych zmian temperatury.

www.dlibra.wum.edu.pl

Mówiłem wyżej, że syfilidy w Syberyi są dosyć rzadkie, a tam gdzie są, nie występują nigdy obficie. Jestto jedna z ważniejszych okoliczności, dla której chorych syfilitycznych w Syberyi można leczyć nieodrywając ich od zwyczajnych zajęć. W Europie zaś mianowicie południowej, gdzie choroba syfilityczna występuje przeważnie w formie syfilidów, już dla samej dyfermitacyi, chorzy tacy muszą być oddzieleni.

Sądzę przeto, że jeżeli w Syberyi Wschodniej przy tak surowym klimacie w porze zimowej, a tak zmiennym w porze letniej, można prowadzić leczenie na swobodzie bez wszelkiej szkody dla chorych, to zapewne w krajach, gdzie klimat jest więcej umiarkowany, mniej byłoby potrzeby do zamykania i prażenia sztucznie podniesioną temperaturą. Męczyć chorych potami, saliwacyą, głodem, przeczyszczeniem, brakiem powietrza, światła i t. d. jest to zabytek starożytności i wynik fałszywego rozumowania. Sama choroba już jest złem dla organizmu, niszczy i osłabia go. Dla usunięcia więc tego złego w dzisiejszym stanie nauki, uciekać się winniśmy do ordynowania środków takich, które przyczyniają się do poprawienia stanu ogólnego, a nie do takich, które wywołują ogólne osłabienie. Zamiast więc męczyć chorych medycyną karną, ordynujmy im środki ze ścisłą kontrolą, dajmy im pożywną dyetę i stawmy ich w najdogodniejsze warunki hygieniczne, a dojdziemy do osiągnięcia przez całą ludzkość upragnionego celu, i chorobę, która niegdyś była straszną plagą, uczynimy zwyczajną przypadłością, łatwo ustępującą przy prawidłowo prowadzonem leczeniu.

www.dlibra.wum.edu.pl

O STOSUNKU
zachodzącym między wydzielaniem kwasu fosfornego
i azotu w moczu.

Napisał

Julijan Kramsztyk

Laborant Chemii Lekarskiej

przy Uniwersytecie Warszawskim.

Badania nad znaczeniem kwasu fosfornego i nad zmianami w ilościach jego, znajdywanych w moczu, w ostatnich dopiero czasach wstąpiły na właściwą drogę, kiedy zaczęto zwracać uwagę nie tyle na bezwzględną jego ilość, ile głównie na stosunek jego do mocznika. Wiadomo, że sole kwasu fosfornego są w tak ścisłym związku z ciałami białkowatemi, że nawet w najczystszych ich postaciach zawsze pewna ilość kwasu fosfornego towarzyszy białku i gdzie w organizmie zwierzęcym lub roślinnym znajdujemy większą ilość azotu, tam i popioły więcej zawierają kwasu fosfornego. W miarę więc rozkładu tych ciał w naszym organizmie pojawiają się w moczu jego produkta, jako mocznik i kwas fosforny, obok innych, mniej nas w tem miejscu obchodzących związków.

W samej rzeczy już Bidder i Schmidt [1]) zwracali uwagę, że fosforany stale towarzyszą białku w udziale jego w zmia-

[1]) Die Verdaûngssäfte und d. Stoffwechsel. Mitau und Leipzig. 1852.

www.dlibra.wum.edu.pl

nie materyi, a Pettenkofer i Voit [1]) i następnie Bischoff [2]) znajdowali stały ich do siebie stosunek. Ten ostatni powiada, że jeżeli w moczu i w kale znajdował tyle azotu, wiele przyjęto z pokarmem, to i ilość kwasu fosfornego zachowywała się podobnie, jeżeli zaś ilość azotu zmniejszała się lub powiększała w stosunku do przyjętego, to i kwas fosforny podobnym ulegał zmianom. Takie zachowanie się azotu i kwasu fosfornego znajdował on stale przy karmieniu mięsem, tłuszczem, krochmalem, chlebem i przy głodzeniu, tak, że wszystko co wiadomo o zmianach w wydzielaniu azotu, stosuje on i do kwasu fosfornego. Również Seegen [3]) w licznych swoich analizach moczu chorych na cukromocz, stosunek ten znajdował wogóle stałym: przy znacznie powiększonej ilości mocznika u tych chorych ilość kwasu fosfornego była wielką, a w jednym wypadku ostrego zaniku wątroby, opisanym przez Frerichsa [4]), obok zupełnego braku mocznika znikły też i fosforany.

Zgodność ta jednakże nie we wszystkich stanach organizmu okazywała się stałą: w czasie snu prawidłowego Breed [5]) i Boecker [6]), znajdowali zmniejszenie ilości wydzielanego kwasu fosfornego w stosunku do azotu, przeciwnie Mosler [7]) podczas pracy umysłowej znajdował ilość jego powiększoną. Również Mendel [8]) u chorego z hallucynacyjami przy daniu do wewnątrz 16,4 grm. kwasu fosfornego znalazł w moczu 25,33, podczas gdy ilość azotu, wydzielonego z moczu, nie powiększyła się w stosunku do przyjętego do wewnątrz. Tak samo Engelmann [9]) powiada, że po pracy mięśniowej ilość kwasu

[1]) Zeitschrift für Biologie II, p. 54 i 544.
[2]) „ „ „ III, p. 309.
[3]) Ueber die Diabetes Mellitus 1875.
[4]) Klinik der Leberkrankheiten I, p. 216.
[5]) Annalen der Chemie und Pharmacie Bd. 150.
[6]) Archiv für gemeinschaftlichen Arbeiten II.
[7]) Beiträge zur Kenntniss der Urinabsonderung bei gesunden und kranken Personen. Inaug. Dissert. Giessen 1853.
[8]) Die Phosphorsaüre in Urin von Gehirnkranken. Arch. f. Psych. und Nervenkr. Bd. III, p. 636.
[9]) Schwefelsaüre und Phosphorsaüre ausscheidung bei körperlicher Arbeit. Arch. für Anat. und Physiol. 1871, p. 14.

www.dlibra.wum.edu.pl

siarczanego (który również jest produktem rozkładu białka) zaraz się powiększa, kwas fosforny bardzo powolnie, a ilość azotu przy małej pracy zmniejsza się, a tylko przy cięższej się powiększa. Forster [1]) na psach w ciągu 20—30 dni znalazł w moczu raz o 24, drugi raz o 29,8 grm. kw. fosfornego więcej niż przyjęto z pokarmem do wewnątrz, podczas gdy ilość wydzielonego azotu uległa zmniejszeniu raz o 69 grm., drugi raz o 29,8, czyli zwykły prawidłowy stosunek kwasu fosfornego do azotu uległ tu znacznej zmianie na korzyść pierwszego.

Musimy więc przyjąć, że kwas fosforny wydzielany z moczem, oprócz tego, że wraz z mocznikiem jest wynikiem zmian, zachodzących w rozkładzie przyjętych pokarmów, musi mieć jeszcze inne źródło swego pochodzenia, jako jeden z produktów zmiany materyi ciał w organizmie naszym się znajdujących.

Wiadomo, że kwas fosforny i jego związki znajdują się w rozmaitych tkankach naszego organizmu w niejednakowej ilości. Najobficiej znajduje się on w kościach, te bowiem zawierają 57,35—61,36 fosforanów na 100 ich części wagowych, podczas kiedy w innych tkankach i cieczach ilość ich wynosi 0,1%—1% [2]). Kości więc przedewszystkiem mogłyby dostarczyć tak nadmiernych nieraz ilości wydzielanego kwasu fosfornego w stosunku do przyjętego w pokarmach. Badania jednak dokładne Weisskego [3]) nad wpływem soli wapiennych i fosfornych na skład kości okazały, że pomimo wzmożenia ilości wydzielanego kwasu fosfornego przy zmniejszeniu go w pokarmach, skład kości nie okazał ubytku tych soli: koza z przyjętych w ciągu 42 dni 52,2 grm. kwasu fosfornego, oddała w moczu, mleku i kale 62,63 grm. a w kościach jej osuszonych znaleziono 27,10% kwasu fosfornego, kiedy u normalnie żywionej kozy było 26,73%. Kości więc nie mogą powodować owego nadmiaru kwasu fosfornego.

---

[1]) Zeitschr. für Biologie IX p. 297.
[2]) Chemia Lekarska. H. Fudakowski str. 267.
[3]) Zeitschr. für Biologie VII p. 133 i 179 i IX p. 541.

www.dlibra.wum.edu.pl

Jest jedno jeszcze źródło w organizmie, z którego pochodzić może kw. fosforny; jest niem l e c y t y n a, jedna z najważniejszych i bogatszych części składowych tkanki nerwowej; w 100 cz. suchej szarej substancyi mózgu wołu znalazł Piotrowski [1]) 17,24 cz., a w 100 cz. białej — 9,90 cz. lecytyny. Ciało to ulega z łatwością rozkładowi, rozpadając się na neurynę, kwas stearowy i kwas glicerynofosforny, ten zaś już przy słabem ogrzewaniu, przybierając wodę, rozszczepia się na glicerynę i kwas fosforny. Rozkład ten i w organizmie może się odbywać. Lehmann [2]) w mózgu chorego zmarłego na rozmiękczenie żółte (*ramolitio flava*) znalazł wolny kwas glicerynofosforny, a w mięśniach, jakkolwiek samej lecytyny nie wykazano, znaleziono również produkta jego rozkładu.

Tak bogate więc źródło kwasu fosfornego może być łatwo powodem wahań jego ilościowych, znajdywanych w moczu. Myśl tę możności pochodzenia kwasu fosfornego, wydzielanego w moczu, z lecytyny, obszernie w ostatnich czasach rozwinął Zuelzer [3]). Zebrawszy liczne dawniejsze analizy moczu w stanie normalnym i chorobnym i pod wpływem rozmaitych środków lekarskich, powiększył je własnemi doświadczeniami na psach i ludziach i zestawił, jak się ten stosunek przedstawia w rozmaitych stanach organizmu.

W doświadczeniach moich, robionych na sobie samym w dwóch oddalonych odstępach czasu i na chorych, starałem się zbadać, o ile stosunek ten w stanie prawidłowym jest jednostajnym, jak się on zachowuje pod wpływem rozmaitych środków, których stanowczy wpływ na zmianę materyi jest znanym np. chinina, naparstnica, nakoniec, jak się on przedstawia w typowych stanach chorobnych gorączkowych i przewlekłych. Badania te podjąłem w celu uzyskania wskazówek nietylko co do równomierności wydzielania azotu i kwasu fosfornego, ale i co do możności sądzenia o mniejszej lub wię-

---

[1]) Arch. für Physiologie VII p. 367.

[2]) Lehrbuch der Physiol. Chemie 1852, Bd. III, p. 119.

[3]) Arch. für Patol. Anat. und Physiol. Bd. 66 p. 223 i 282.

www.dlibra.wum.edu.pl

kszej mierze rozkładu tych ciał, o których wyżej była mowa i którym kwas fosforny stale towarzyszy. Stosunek wszakże fosforanów towarzyszących białku do azotu jest znacznie mniejszy aniżeli to ma miejsce w lecytynie, której integralną część składową stanowi. Chodziło mi więc o pozyskanie faktów, prowadzących do możności wnioskowania z ilości wydzielonego kwasu fosfornego o przewadze rozkładu białkowatych ciał, albo też lecytyny tkanki nerwowej.

Z powodu trudności wynikających z dłuższego przeciągu czasu, przez jaki organizm musi się znajdować pod jednakowemi warunkami, mianowicie dyety i ruchu, ilość moich doświadczeń uległa zmniejszeniu: w jednym szeregu doświadczeń na sobie samym i w kilku na chorych, po przeprowadzeniu pewnej liczby obserwacyj, zmuszony byłem takowe przerwać, nie mogąc im przypisać żadnego znaczenia.

Oprócz tego przeprowadziłem na sobie szereg doświadczeń dla zbadania wpływu soli amoniakalnych na ten stosunek kwasu fosfornego do azotu i jednocześnie dla sprawdzenia faktu, podanego w ostatnich czasach przez Knierima [1]), że azot soli amoniakalnych (salmiak) wydziela się prawie cały w postaci mocznika.

W spostrzeżeniach na sobie samym i na chorych chronicznych bez poruszeń gorączkowych, starałem się doprowadzić organizm do równowagi azotowej: jeżeli przez kilka dni z rzędu ilość mocznika była mniej więcej jednostajną, badałem stosunek kwasu fosfornego i wpływ środków lekarskich. Rozumie się, że u chorych gorączkowych i chorych na cukromocz nie mogło być mowy o równowadze azotowej. Dyjetę dla siebie przygotowywałem sam w pracowni chemicznej, oddzielałem mięso, o ile się to dało najdokładniej, od tłuszczu, tkanki łącznej i t. p., sam ważyłem i w tym samym stosunku przez cały czas spostrzeżenia jadałem, starając się wogóle o jak najprostszy skład potraw i o zachowanie jednostajnego ruchu i innych

[1]) Zeitschr. für Biologie. Bd. X, p. 263.

www.dlibra.wum.edu.pl

warunków zewnętrznych. Chorzy, których mi prof. Baranowski łaskawie w swojej klinice dyjagnostycznej obserwować pozwolił, otrzymywali dyjetę szpitalną stałą, a jakkolwiek ścisłej dokładności nie można tu było osiągnąć, udało mi się ich jednak do pewnej równowagi doprowadzić, nakoniec dyjabetycy jadali stałą ilość mleka z dodaniem pewnej wagi mięsa i bułek. Przed każdym szeregiem obserwacyj podaną będzie niżej szczegółowo dyjeta, jaka zachowaną była w danym razie.

Części składowe moczu badane były za pomocą zwykłych sposobów, podanych w dziele Neubauera i Vogla. Oprócz oznaczenia mocznika sposobem Liebiga, oznaczałem kilka razy w każdej seryi sam azot według Voit'a i Seegena. Co do kwasu siarczanego należało uwzględnić ostatnie badania Baumana [1]), nauczające, że kwas siarczany nietylko jako taki w jego związkach się wydziela w moczu, lecz znajdują się tu jeszcze jego eterowe związki z fenolem, krezolem i t. d., i że wskutek tego dotychczasowe oznaczanie kwasu siarczanego było błędne, należy bowiem nietylko strącić kwas siarczany w moczu za pomocą chlorku baryty, ale w przesączu jeszcze od osadu siarczanu baryty rozłożyć sól kwasów fenilosiarczanego i krezylosiarczanego za pomocą gotowania z kwasem solnym i wtenczas ponownie uwolniony kwas siarczany znowu strącić chlorkiem barytu. Można też odrazu zakwaszony mocz ogrzewać z mocnym kwasem solnym przez kilka godzin na kąpieli wodnej i dopiero strącić cały kwas siarczany jako siarczan barytu. W miejsce roztworu lakmusu do mianowania normalnego kwasu siarczanego (przy oznaczaniu azotu i amoniaku) używałem, idąc za radą Schaala, roztworu alizaryny, której zmiana barwy, przy przejściu jednej reakcyi w drugą, wyraźniejszą mi się wydała, niż w lakmusie.

Mocz zbierany był zawsze od godziny 8-ej rano jednego dnia do tejże dnia następnego, zachowywany w zimnem miejscu i zaraz potem badany.

---

[1]) Berichte der deutschen chemischen Gesellschaft, IX 1876 p. 54.

www.dlibra.wum.edu.pl

I.

Spostrzeżenie robione na moim organizmie, ważącym wówczas 58 klgrm. Dyjeta moja wynosiła następujące liczby, przyjmowane w oznaczonym czasie:

Mleka 220 cc. Bułek 100 grm.	o godzinie 8-ej rano
Mięsa 200 grm. Masła 30 „ Kartofli 180 „ Cebuli 10 „ Soli 5 „ Chleba 100 „ Piwa 220 cc.	o godzinie 1-ej w południe
Herbaty 1,5 grm. na 220 cc. wody Bułek . . . . . 100 grm. Cukru . . . . . 20 „	o godz. 6 wieczorem
Mleka zsiadłego 440 cc. Herbaty z 1,5 grm. 220 „ Cukru . . . . . 20 gr.	o godz. 9 wieczorem

Przed rozpoczęciem zbierania moczu przez dwa dni 4 i 5 czerwca, zachowywałem tęż samą dyjetę. Wyniki badania przedstawione są na tablicy A. Z dwóch ostatnich rubryk pierwsza przedstawia stosunkową ilość kwasu fosfornego na 100 cz. azotu (obliczonego z mocznika), druga stosunek ilości kwasu fosfornego połączonego z ziemiami alkalicznemi do połączonego z alkalijami.

Kiedy w dniu 8-m, 9-m i 10-m ilość mocznika wydzielanego okazywała się prawie stałą, różnice nie przechodziły jednego gramma, przyjąłem w ciągu dwóch dni 3,75 grm. chlorku chininy, po 0,62 grm. trzy razy dziennie, zachowując tęż samą dyjetę. Drugiego dnia doznawałem silnego bardzo szumu w uszach i ogólnego rozdrażnienia.

www.dlibra.wum.edu.pl

Stosunkowa ilość fosforanów przed przyjęciem chininy była prawie stałą, wynosząc około 18 na 100 azotu zawartego w moczniku (co wynosi prawie tyleż co ilość azotu wprost obliczona z moczu, jak to wskazują analizy w dniu 7 i 12 wykonane). Zgadza się to z analizami innych autorów, którzy liczbę tę (Zuelzer l. c.) podają w ogóle na 14—25 w najczęstszych wypadkach, u ludzi zdrowych w młodym i średnim wieku między 17-20. Wpływ chininy na skład moczu okazał się bardzo wyraźnym. Ilość moczu w porównaniu z średnią ilością dni poprzednich uległa tylko bardzo nieznacznemu powiększeniu, a ciężar gatunkowy z 1017,5 średnio opadł do 1013, a drugiego dnia do 1011. Zgodnie z tem i ilość mocznika zmniejszyła się pierwszego dnia o $\frac{1}{5}$, drugiego dnia o $\frac{1}{3}$, ogólnej ilości, ale w podobnym stosunku uległa zmniejszeniu

TABLICA A.

Dzień Czerwca 1875 r.	Ilość moczu	Ciężar gatunkowy	Reakcyja	Mocznik	Azot wprost obliczony	Azot z mocznika obliczony	Kwas fosforowy: w ogóle	Kwas fosforowy: połączony z alkaliami	Kwas fosforowy: z ziemiami alkalicznemi	Stosunek kw. fosf. na 100 azotu	Stos. kw. fosfor. poł. z ziem. alk. do poł. z alkalij.
6	1420	1017		28,826	—	13,450	2,499	2,016	0,483	18,2	1:4,1
7	1600	1016		30,048	14,660	14,020	2,720	2,202	0,518	18,5	1:4,2
8	1120	1020		28,672	—	13,375	2,262	1,814	0,448	16,9	1:4,2
9	1445	1018		29,707	—	13,839	2,572	2,196	0,376	18,5	1:5,8
10	1540	1017		30,492	—	14,227	2,526	2,043	0,483	17,7	1:4,2
11	1580	1013		24,016	—	11,196	2,022	1,634	0,388	18,2	1:4,2
12	1400	1011		20,440	9,872	9,537	1,596	1,204	0,392	16,9	1:3,1
13	1340	1014		24,790	—	11,567	1,822	1,407	0,415	15,8	1:3,4
14	1455	1015		25,492	—	11,881	1,979	1,513	0,466	16,6	1:3,2
15	1620	1016		28,998	—	13,530	2,463	1,945	0,518	18,9	1:3,6

Kwaśna

*) Przyjęto do wewnątrz w ciągu dwóch dni 3,75 grm. = ar. chl. chininy.

www.dlibra.wum.edu.pl

i ilość fosforanów: jak poprzednio na 100 cz. azotu było około 18 cz. fosforanów tak pozostało i pierwszego dnia przyjmowania chininy, w następnych dniach ilość ich stosunkowa uległa nieznacznemu zmniejszeniu, średnio około 17 na 100 azotu. Takiż sam wynik działania chininy przedstawiają wyżej przytoczone badania Zuelzera, przeciwnie według Kernera [1]) ilość mocznika bardziej nieco niż fosforanów się zmniejsza.

Wpływ chininy na wzajemny stosunek fosforanów alkaliów do ziem alkalicznych, jest nieco różny: stosunkowa ilość tych ostatnich uległa powiększeniu ze stosunku 1:4,3 na 1:3,4 średnio.

Działanie więc chininy, przedstawiając nam się, jako zmniejszające znacznie ogólną przemianę materyi, stanowi dowód, że kwas fosforny ściśle prawie idzie w parze z rozkładem białka.

II.

Nieco zbliżony, ale nie tak dobitny wynik przedstawia następujące spostrzeżenie choroby chronicznej. Mężczyzna lat 29, wagi ciała 65 klgrm, chory od lat kilku na suchoty płucne, z wyraźnemi objawami jamy płucnej, ale nieźle odżywiony, znajduje się od pewnego czasu w stosunkowo dobrym stanie, kaszel nieznaczny, stan kanału pokarmowego zupełnie dobry, temperatura stale się trzyma rano około 37°, wieczorem 38°. Dyjeta przez cały czas obserwacyi jednostajna, składała się z t. n. porcyi szpitalnej „słabej N. I," kotletu i porcyi mleka codziennie, co wynosi razem, obliczając na grammy:

Herbata z 1 grm. na 220 cc. wody		śniadanie i toż samo na kolacyę
Cukru	12 grm.	
Bułki	7,75 „	
Mleka	220 cc.	

[1]) Beiträge zur Kenntniss der Chinin Resorption. Pflügers Arch. III. Str. 92.

www.dlibra.wum.edu.pl

Rosół z 200 gr. mięsa, 13 gr. soli i 13 gr. włoszczyzny
Kaszy . . . . . 26 gr.
Mięsa . . . . . 200 gr.
Cebuli . . . . . 3 „
Masła . . . . . 15 „
} obiad

Chory przez trzy dni przed rozpoczęciem analizy uryny znajdował się na tejże samej dyjecie. Wynik tej obserwacyi przedstawia tablica B.

Jak w poprzednim wypadku tak i tutaj po doprowadzeniu organizmu do pewnego stopnia równowagi azotowej ilość fosforanów zachowuje się prawie jednostajnie. Stosunek ich jednakże na 100 azotu jest znacznie większy niż w poprzednim wypadku, wynosząc około 23,5. Podobne zachowanie się fosforanów było również spostrzegane w ostatnich czasach przez TEISSIERA [1]), który

[1]) De la phosphaturie a la forme diabetique. Lyon 1875.

TABLICA B.

Dnia Grudnia 1875 r.	Ilość moczu	Ciężar gatunkowy	Reakcyja	Mocznik	Azot z mocznika obliczony	Kwas fosforny: w ogóle	Kwas fosforny: z alkalijami	Kwas fosforny: z ziemiami alkaliczn.	Stosun. kw. fosf. na 100 azotu	Wzajemny stosunek fosforanów
2	1450	1019		22,910	10,690	2,537	1,479	1,058	23,7	1:1,4
3	1250	1018		21,675	10,114	2,325	1,288	1,037	22,9	1:1,2
4	1480	1019		22,644	10,566	2,467	1,268	1,199	23,3	1:1,1
5	1950	1013		23,205	10,827	2,359	1,540	0,819	21,7	1:1,8
6	1920	1013		19,584	9,138	2,112	1,382	0,730	22,8	1:1,9
7	2120	1011		19,292	9,002	1,844	1,250	0,594	20,4	1:2,1
8	2500	1008		16,250	7,582	1,475	1,025	0,450	19,4	1:2,2
9	2940	1007		19,992	9,328	1,823	1,235	0,588	19,6	1:2,1
10	2700	1010		21,060	9,827	1,782	1,350	0,432	18,1	1:3,1
11	3100	1011		21,080	9,836	1,736	1,255	0,481	17,6	1:2,6
12	2050	1013		22,730	10,507	2,152	1,516	0,636	20,4	1:2,3

Kwas fosforny

K w a ś n a

Przyjęto do wewnątrz w ciągu 3 dni naleśników z 2 grm. naparstnicy

stale w suchotach płucnych znajdował powiększenie ilości fosforanów i przypisuje temu rozmaite przypadłości chorobne, podobne do tych jakie powoduje cukromocz. Po doprowadzeniu do pewnej równowagi wydzielania azotu w moczu, chory przyjął w ciągu trzech dni nalewkę z 2 gramów naparstnicy na 360 gramów wody. Wpływ jej na ilość mocznika okazał się zaraz pierwszego dnia, następnie jeszcze wyraźniej trzeciego, a po dniach pięciu ilość jego wróciła dopiero prawie do poprzedniej. Inaczej nieco przedstawia się tu jednak zachowanie się fosforanów, zmniejszyły się one w znaczniejszym stosunku niż mocznik i do końca spostrzeżenia nie wróciły jeszcze do poprzedniej ilości. Stosunek ich na 100 azotu podczas przyjmowania naparstnicy wynosi średnio 20,8, potem tylko około 19, w porównaniu więc ze stanem poprzedzającym przyjmowanie naparstnicy, stosunek ilościowy uległ zmianie na niekorzyść fosforanów. Z poprzednich spostrzeżeń nad działaniem naparstnicy podobny wynik otrzymał Otto [1]), wstrzykując podskórnie digitalinę ludziom chorym na padaczkę i zdrowym: po wstrzykiwaniu powstawała zawsze znaczna gorączka z dreszczem, w moczu obfite poprzednio fosforany, na wysokości gorączki znikały zupełnie albo bardzo się zmniejszały.

Większym jeszcze zmianom uległ stosunek wzajemy fosforanów ziem alkalicznych do fosforanów alkaliów. Wiadomo że u suchotników stosunkowa ilość fosforanów ziem jest znacznie większą niż normalnie, stanowiąc niekiedy połowę ogólnej ich ilości i w naszym wypadku przed przyjęciem naparstnicy stosunek ten wynosił 1:1,4, a pod działaniem przyjętego środka zmienił się on średnio na 1:2,3. Wogóle więc poprzedni stosunek całej ilości fosforanów do azotu i wzajemny stosunek soli kwasu fosfornego do siebie pod wpływem naparstnicy zbliżył się więcej do stosunku zachodzącego u ludzi zdrowych.

---

[1]) Deutsches Archiv für klinische Medicin. Bd. XVI Hft. 2.

www.dlibra.wum.edu.pl

III.

Następujące dwa spostrzeżenia, z których w jednem tylko miałem możność przez dłuższy czas i codziennie wykonywać rozbiór, przy zachowaniu jednostajnej dyjety, dotyczą cukromoczu.

Pierwszy mężczyzna, lat 42, chory od roku, w wysokim stopniu osłabiony, oprócz cukru wydzielał w moczu dosyć znaczną ilość białka, nogi były lekko obrzmiałe. Dyjeta jego dzienna składała się z 2 kwart mleka, 200 grm. mięsa, szklanki herbaty bez cukru i pół bułki. Jako środki lekarskie wypijał codziennie butelkę wody bilińskiej z dwiema łyżkami gliceryny; od dnia 9 listopada dodano do tego azotan uranu w ilości 0,03 (pół grana), postępując w ciągu tygodnia do 0,09 grm. (1 i pół grana) dziennie.

Rezultat analizy przedstawia tablica pod lit. C.

Drugi chory na cukromocz, mężczyzna lat 21, przy podobnej dyjecie, tylko z podwójną ilością mięsa i tem samem leczeniu; przez marzec przyjmował dziennie po 0,09 grm. (gr. 1½) azotanu uranu. Skład chemiczny moczu przedstawia tablica D.

W obu tych wypadkach ilość wydzielanego codziennie azotu okazuje się niejednostajną. Podobnież zachowują się i fosforany, ale stosunek ich do azotu zawsze pozostaje prawie stałym, wynosząc w pierwszym wypadku średnio 10,8 w drugim 13 na 100 części azotu. Liczby te są znacznie niższe od normalnych. Zuelzer w swoich i innych autorów analizach (Seegen, Goethgens) znajdował również stosunek ten w ogóle jednostajnym i niższym niż w stanie normalnym, ale cyfry ich rzadko dochodziły do tak nizkich, jak u nas, zwłaszcza w pierwszem spostrzeżeniu. Z nieznacznem zmniejszeniem się ilości cukru w tablicy C. zmniejsza się również nieco ilość mocznika i ogólna ilość fosforanów, w tablicy D. nie okazuje się to widocznem. Azotan uranu nie wywarł wyraźnego wpływu ani na ilość cukru ani też mocznika i fosforanów.

www.dlibra.wum.edu.pl

Stosunkowa ilość kwasu fosfornego, połączonego z ziemiami alkalijów do połączonego z alkalijami, w obu wypadkach jest bardzo wielką, jak to zwykle w chorobach chronicznych,

TABLICA C.

Dnia 1875 r.	Ilość moczu	Ciężar gatunkowy	Reakcyja	Białko %	Mocznik	Azot obliczony z mocznika	Cukier %	Cukier na dobę	Kwas fosforny w ogóle	Kwas fosforny z alkalijami	Kwas fosforny z ziem. alk.	Stos. kw. fosf. na 100 azotu	Wzajemny stosunek fosforanów
7 List.	4700	1028	Kwaśna	około ½ % na dobę	52,17	24,342	3,1%	145,70	2,608	1,528	1,080	10,7	1:1,4
8 „	4800	1028			47,52	21,973	4,1 „	200,16	2,544	1,538	1,006	11,6	1:1,5
9 „	6000	1026			57,60	26,876	3 „	198,00	3,120	1,680	1,440	11,7	1:1,2
10 „	5120	1027			56,32	26,279	3,3 „	168,95	2,970	1,767	1,203	11,4	1:1,5
11 „	5500	1027			55,00	25,663	3,3 „	165,00	2,500	1,518	0,982	9,8	1:1,5
12 „	5000	1026			52,50	24,496	3,8 „	194,00	2,250	1,310	0,940	9,2	1:1,4
13 „	4800	1028			60,00	27,996	3,6 „	172,00	3,360	2,115	1,245	12,0	1:1,7
14 „	4700	1028			56,40	26,313	3,8 „	178,60	3,055	—	—	11,6	—
21 „	3000	1031			42,00	19,597	3,3 „	99,00	2,100	1,226	0,674	10,7	1:1,8
28 „	5400	1031			51,00	23,797	2,8 „	151,20	2,430	1,680	0,750	10,2	1:2,2
12 Gru.	6050	1029			57,47	26,815	2,7 „	166,98	2,990	—	—	11,2	—
26 „	5000	1030			42,50	19,831	2,7 „	138,00	2,000	1,354	0,646	10,1	1:2,1

wyniszczających bywa spostrzeganem. Wynosi ona w pierwszym wypadku średnio 1:1,6, w drugim 1:1,5.

IV.

W chorobach gorączkowych badanie moczu wykonywałem w zapaleniu płuc i w tyfusie wysypkowym. Badanie roz-

www.dlibra.wum.edu.pl

począłem w tyfusie trzeciego dnia choroby, w zapaleniu płuc czwartego.

Trudność wyprowadzenia wniosków wszakże w tych wypadkach polega na tem, że nie wiemy, jaki był skład uryny w stanie normalnym przed rozpoczęciem choroby i o ile uległ on zmianie pod wpływem gorączki. Z tego powodu wykonywałem analizę przez kilka dni jeszcze po opadnięciu temperatury, a jakkolwiek stanu tego, z powodu wycieńczenia, konieczności zachowywania dyjety, nie można uważać za normalny, jednak służyć nam to może za pewną skalę porównawczą. Wypadki wybrane przedstawiają przebieg choroby prawidłowy, bez żadnych powikłań; środków lekarskich ważniejszych nie podawano.

TABLICA D.

Dnia 1876 r.	Ilość moczu	Ciężar gatunkowy	Reakcyja	Mocznik	Azot z mocznika obliczony	Cukier: %	Cukier: na dobę	Kwas fosforny: w ogóle	Kwas fosforny: z alkalijami	Kwas fosforny: z ziem. alk.	Stos. kw. fosfor. na 100 azotu	Wzajemny stosunek fosforowy
20 Luty	6250	1035	K w a ś n a	60,625	28,288	4,7 %	294	3,625	2,219	1,406	12,8	1:1,6
5 Mar.	5000	1042		52,140	24,350	5 „	250	3,026	1,766	1,260	12,5	1:1,4
14 „	7000	1040		65,100	30,376	4,7 „	329	3,960	2,420	1,540	13,0	1:1,6
21 „	7000	1039		65,100	20,376	5,2 „	364	4,200	2,485	1,715	13,8	1:1,4
23 Kwiet.	6900	1036		61,410	28,654	4,5 „	310	3,795	2,346	1,449	13,2	1:1,6
14 Czer.	5500	1040		53,900	25,150	5,5 „	302	3,190	1,898	1,292	12,7	1:1,5
5 Maja 1877	6000	1030		102,000	—	4,7 „	282	5,460	3,560	1,900	—	1:1,8

Tablica E przedstawia analizę moczu przy zapaleniu płuc. Chory, lat 35, dobrej budowy ciała, zajęty dolny zraz płuca lewego. Dyjeta składała się ze szpitalnej porcyi słabej N. 2, kwaterki mleka, codziennie przez cały czas gorączki, co wynosi razem:

www.dlibra.wum.edu.pl

Kleik z 40 grm. kaszy
Masła 6 „
Soli 3 „
Mleka 220 cc.
} trzy razy dziennie.

Jako lekarstwa używał przez cały czas obserwacyi naparu z 0,6 grm. ipeki na 175 grm. wody i okład ciepły na bok.

Tablica F. przedstawia mocz chorego tyfusowego. Chory lat 15, wagi ciała 48 kilogr. nędznie odżywiony, badanie uryny rozpoczęło się 3-go dnia choroby.

Dyjetę zachowywał przez cały czas trwania gorączki; szpitalna porcya słaba N. 2 (jak poprzedni chory); od dnia 19 dostawał 220 cc. mleka, 77,5 gramów bułki i 2 razy dziennie po łyżce wina. Oprócz środka wymiotnego (*Ipecacuanhae* 2,5 gr. *Tart stibiati*

TABLICA E.

Dnia Marca 1875 r.	Dzień choroby	Temperatura: Ranna	Temperatura: Wieczorna	Ilość moczu	Ciężar gatunko.	Reakcyja	Mocznik	Azot wprost obliczony	Azot z mocznika obliczony	Kwas fosforny: w ogóle	Kwas fosforny: z alkalijami	Kwas fosforny: z ziemiami alkalicznemi	Stos. kw. fosf. na 100 azotu.	Wzajemny stosunek fosforanów	
3	IV	40.7°	40.8°	860	1024	Kwaśna	34,598	—	3,010	2,648	0,361	17,6	1:7,3	łyżka ol. ryczn.	
4	V	40,2°	40,6°	950	1020		35,340	16,891	14,668	2,717	2,480	0,237	16,1	1:10,5	
5	VI	39,4°	39,8°	960	1018		29,088	—	13,572	2,361	2,135	0,226	16,9	1:9,4	
6	VII	39,6°	39,2°	1040	1016		35,464	16,740	16,526	1,956	1,653	0,302	11,5	1:5,4	
7	VIII	38,6°	37,6°	710	1022		30,807	—	14,356	1,250	0,991	0,259	8,9	1:3,8	póty
8	IX	37,4°	38°	520	1020		24,476	—	9,908	1,394	1,144	0,250	13,6	1:4,5	obfite póty
9	X	37°	37.3°	500	1025		18,700	8,950	8,714	1,875	1,505	0,370	20,9	1:4,1	
10	XI	36,8°	37,2°	540	1024		19,980	—	9,311	1,987	1,620	0,367	20,4	1:4,4	nieznaczne póty
11	XII	37°	37°	900	1021		25,380	—	11,827	1,872	1,508	0,364	15,4	1:4,1	
12	XIII	37,3°	37,2°	1020	1027		24,122	11,860	11,241	2,472	1,357	0,377	21,9	1:4	

www.dlibra.wum.edu.pl

0,12 grm.) jaki dostał pierwszego dnia choroby, leczenie składało się z emulsyi olejnej i obmywań wodą letnią. Dnia 15 i 18 dostał po łyżce oleju rycynowego.

TABLICA F.

Dnia Marca 1876 r.	Dzień choroby	Temperatura ranna	Temperatura wieczorna	Ilość moczu	Ciężar gatunk.	Reakcyja	Mocznik	Azot wprost obliczony	Azot z mocznika obliczony	Kwas fosforny w ogóle	Kwas fosforny z alkalijami	Kwas fosforny z ziemiami alkalicznemi	Stos. kw. fosf. na 100 cz. azotu	Wzajemny stosunek fosforanów	
13	III	39,4°	39,5°	550	1026		29,645	14,020	13,832	1,584	1,361	0,223	11,1	1:6,1	Vomitorium
14	IV	40°	40°	600	1026		31,920	—	14,894	1,530	1,384	0,246	10,3	1:5,6	
15	V	39,8°	39°	680	1024		29,512	—	13,770	1,455	1,218	0,237	10,5	1:5,1	Olej rycynowy
16	VI	39,7°	40,2°	740	1023		31,080	14,864	14,502	1,487	1,195	0,292	10,1	1:4,1	
17	VII	39,1°	40,2°	550	1025		22,880	—	10,665	1,078	0,847	0,231	10,1	1:3,6	
18*	VIII	39,5°	39,5°	—	—	Kwaśna	—	—	—	—	—	—	—	—	Olej rycynowy
19	IX	38,5°	40°	550	1022		22,245	—	10,379	0,979	0,771	0,208	9,5	1:3,7	
20	X	38,3°	40,5°	1000	1011		21,100	10,230	9,833	0,980	0,755	0,225	10	1:3,3	
21	XI	38,2°	39,6°	1220	1010		20,923	—	9,763	1,025	0,854	0,191	10,3	1:4,9	
22	XII	37,6°	38,6°	850	1016		20,400	—	9,506	1,549	1,171	0,378	16,2	1:3,1	
23	XIII	36,6°	38,8°	720	1018		18,108	8,864	8,438	1,440	1,206	0,392	17,1	1:4,1	
24	XIV	37,4°	38,2°	1250	1010		19,625	—	9,144	1,527	1,112	0,325	16,7	1:3,1	
25	XV	36,6°	37,6°	820	1015		17,081	—	7,980	1,345	1,033	0,312	16,4	2:3,3	
26	XVI	36,8°	37,1°	1750	1007		11,637	5,660	5,423	1,260	0,945	0,315	22,1	1:3	

*) Z powodu wylania jednej porcyi moczu ilość dobowa niewiadoma.

www.dlibra.wum.edu.pl

Uważając skład uryny w ostatnich bezgorączkowych dniach powyższych spostrzeżeń za zbliżony do normalnego i porównywając z nim stan podczas gorączki, znajdujemy znaczną bardzo różnicę w zachowaniu się kwasu fosfornego w stosunku do azotu. Ilość mocznika w pierwszych zwłaszcza dniach gorączki jest bardzo powiększoną, w obu wypadkach wynosi znacznie więcej niż półtora raza wziętą ilość mocznika w stanie bezgorączkowym wydzielaną. Względna wszakże ilość fosforanów okazuje się bardzo zmniejszoną, zwłaszcza w tyfusie. Stosunek kwasu fosfornego w stanie bezgorączkowym średnio przeszło 20 na 100 azotu wynoszący (z wyjątkiem tylko jednego dnia, w którym nie dochodzi 15,5), podczas gorączki wynosi w pierwszych dniach choroby 17, a od siódmego dnia, kiedy temperatura zaczyna już opadać, zmniejsza się jeszcze znaczniej do 11 na 100 azotu. W drugim wypadku, podczas bezgorączkowego stanu, stosunek ten przedstawia średnio 17,7 na 100 cz. azotu, a podczas całego trwania gorączki zaledwie 10 wynosi.

Podobny stosunek bardzo mały kwasu fosfornego do azotu znajdujemy w analizach innych autorów, zebranych przez Zuelzera (l. c.) w najrozmaitszych chorobach gorączkowych, nawet bardzo krótkotrwałych np. w zimnicy (intermittens); nie zależy więc on od braku pokarmów; wyższej temperaturze odpowiada zawsze mniejsza ilość kwasu fosfornego.

Również wzajemny stosunek fosforanów ziem alkalicznych do fosforanów alkali znacznej w obu wypadkach podczas gorączki uległ zmianie. W pierwszym wypadku stosunek przeciętny 1:4 podczas stanu bezgorączkowego, w czasie gorączki wynosi 1:9, w tyfusie bezgorączkowy stosunek 1:3,5 w czasie gorączki 1:5,5 wynosi. Zachowanie się to jest więc wprost przeciwne, aniżeli w przytoczonych wypadkach chorób przewlekłych: suchot i cukromoczu, gdzie ilość kwasu fosfornego połączonego z ziemiami alkaliów znacznie się powiększa.

Zebrawszy ostateczne wyniki wszystkich poprzednich obserwacyj, przychodzimy do wniosku.

www.dlibra.wum.edu.pl

1) że stosunek kwasu fosfornego do azotu w każdym pojedynczym wypadku jest stały.

2) że pod wpływem środków zmniejszających ogólną przemianę materyi, ilość fosforanów zmniejsza się odpowiednio do ilości azotu.

3) że w suchotach płucnych stosunek ten powiększa się, przeciwnie w cukromoczu i chorobach gorączkowych ulega znacznemu zmniejszeniu.

4) Jak prawidłowy ich stosunek służyć nam może za miarę przemiany ciał białkowatych, tak znowu zmiejszenie lub powiększenie ilości kwasu fosfornego wskazywać by nam mogło przyjęcie mniejszego lub większego udziału tkanki nerwowej (lecytyny) w przemianie materyi.

W samej rzeczy nieprzytomność, śpiączka—tak częste towarzysze chorób gorączkowych, zwłaszcza tyfusu i zupełna przytomność umysłu i wrażliwość suchotników mogłyby do pewnego stopnia objaśnić nam te stosunki.

V.

W ostatniém spostrzeżeniu na sobie samym wykonanem, obok zbadania wpływu soli ammoniakalnych (salmiaku) na stosunek fosforanów do azotu, miałem głównie na celu sprawdzenie faktu, podanego w ostatnich czasach przez Knierima [1]), że azot soli ammonijakalnych wydziela się głównie jako mocznik, powiększając tylko nieznacznie ilość ammonijaku znajdowanego w moczu.

Poszukiwania te Knierima stoją w związku z teoryą wyrabiania się mocznika, wedle której azot połączony z węglem, już związanym z tlenem, wespół z ammonijakiem wytworzyłby mocznik. Najświeższe dochodzenia skłaniają do przypuszczenia, że gruppa CONH w naszym ustroju przybierając jedną cząstkę ammonijaku, przechodzi w mocznik $CONH + NH_3 = CH_4 N_2O$.

---

[1]) Zeitschrift für Biologie 1874, pag. 263.

www.dlibra.wum.edu.pl

Wiadomo, że dotąd w ogóle przyjmowano, że ammonijak przyjęty do wewnątrz cały w postaci ammoniaku się wydziela. Neubauer [1]) z 10 grm. przyjętego salmiaku znalazł w moczu ilość ammoniaku odpowiadającą 9,57 gramów salmiaku już po dwóch dobach. Lohrer [2]) przyjmując co kilka dni po dwie drachmy=7,45 grm. salmiaku, znalazł w moczu po pierwszej dozie $^1/_3$ ammoniaku przyjętego z salmiakiem, potem połowę, a po ostatnich dozach więcej niż go przyjął, tak że w cztery doby po przyjęciu ostatniej dozy z ogólnej summy 29,8 grm. salmiaku =9,48 ammoniaku, znalazł w moczu 7,64 ammoniaku=24,1 salmiaku, ztąd autor sądzi, że pozostałe 1,83 grm. ammoniaku albo jeszcze pozostały w organizmie i wydzieliły się następnie z moczem, jakkolwiek trudno to przypuścić o ciele tak łatwo rozpuszczalnem, albo w innej formie wydzielone zostały. Badania te wszakże wykonane były bez zachowania jednostajnej dyjety, a tylko z kilkunastu poprzednich analiz przekonali się powyżsi autorowie, wiele mocz ich zawiera zwykle ammonijaku na 1,000 cc. moczu, uważając resztę za nadmiar pochodzący od przyjętej soli.

W zupełnej sprzeczności z tem stoją prace Lange'go [3]), który, wstrzykując podskórnie kotom salmiak lub węglan ammonu, nie znajdował ammoniaku ani we krwi ani w powietrzu wydychanem, nawet kiedy funkcya nerek była wstrzymaną, ztąd Lange przypuszcza, że ammoniak już we krwi ulega zmianie, która nie pozwala go wykryć w jego pierwotnej postaci, ale w innej formie. Knierim na psie i na sobie samym, zachowując równowagę azotową, przy podaniu do wewnątrz salmiaku, $^9/_{10}$ jego części znalazł w postaci mocznika, a $^1/_{10}$ tylko powiększyła ilość ammoniaku w moczu. Jako kontrolę, na psie wykonał on jednocześnie badanie kwasu siarczanego, dla zbadania

---

[1]) Journal für praktische Chemie. Bd. 64 p. 281.

[2]) Ueber den Uebergang der Ammoniaksalze in den Harn. Inaug. Dissert. Dorpat 1862.

[3]) Verhalten und Wirkung einiger Ammoniaksalze in Thierischen Organismus — Dissertation. Dorpat 1874.

www.dlibra.wum.edu.pl

czy ilość jego nie ulegnie również zwiększeniu, czy więc sól przyjęta nie wpłynie na ogólną zmianę materyi, a znalazłszy, że ilość jego nieznacznie się tylko powiększa, w doświadczeniu na sobie samym, odpowiednie badanie uważał już za zbyteczne. Gdy tymczasem właśnie w owem drugiem doświadczeniu ilość moczu uległa znacznemu powiększeniu o 900 cc. z 1450 na 2370, a wiadomo, że tak powiększona djureza sama przez się już wywołuje powiększenie ilości mocznika. Genth, Knapp, Mosler utrzymują, że na każde 100 cc. powiększonej ilości wody w moczu przybywa 0 3 grm. mocznika.

Trzebaby tu więc, dla przyjęcia teoryi Knierima, wyłączyć możność pochodzenia mocznika z powiększonej zmiany materyi i wzmożonej djurezy. W tym celu, znając z powyższego stałość stosunku fosforanów do azotu, sprobowałem użyć tego, jako kontrolę mocznika. Jeżeli powiększenie jego ilości zależnem będzie tylko od przyjętego ammoniaku, to ilość fosforanów nie ulegnie zmianie, jeżeli zaś od pozostałych, powyżej przytoczonych przyczyn, to i ilość tych ostatnich również się powiększy i stosunek do azotu pozostanie niezmienionym. Dla dokładności przez kilka dni wykonywałem jeszcze analizę kwasu siarczanego powyżej podanym sposobem Baumana, kwas siarczany bowiem, pochodząc z siarki, towarzyszącej ciałom białkowatym, wraz z kwasem fosfornym świadczyć może o przemianie tych ostatnich. Oprócz tego codziennie oznaczałem całą ilość azotu wprost z moczu i ammoniak.

Dyeta moja jednostajna przez cały czas tego spostrzeżenia, podobną była do dyety przy pierwszem doświadczeniu, z tą różnicą, ze 180 grm. kartofli na obiad zamieniono na 100 grm. kaszy gryczanej, reszta pozostała w poprzedniej ilości i w tychże godzinach była przyjmowaną.

Po doprowadzeniu organizmu do pewnej równowagi azotowej, przyjąłem przez dwa dni z rzędu po 6 grm. salmiaku, który, oprócz nieco wolniejszego wypróżnienia i pobudzenia apetytu, żadnych zmian nie wywołał. Analizę tę przedstawia tablica G.

www.dlibra.wum.edu.pl

Tablica poniższa wskazuje znaczną w samej rzeczy różnicę w ilości mocznika i samego azotu po przyjęciu salmiaku, podczas kiedy powiększenie ilości ammonijaku jest bardzo nie-

TABLICA G.

Dnia Maja 1876 r.	Ilość	Ciężar gatunkowy	Reakcyja	Mocznik	Azot wprost obliczony	Azot z mocznika	Kwas fosforowy: w ogóle	Kwas fosforowy: z alkalijami	Kwas fosforowy: z ziemiami alkalicznemi	Kwas siarczany	Ammonijak	Stos. kw. fosf. na 100 azotu	Wzajemny stosunek fosforanów
17	1260	1022		30,642	—	14,297	—	—	—	—	—	—	—
18	1300	1021		29,146	—	13,599	—	—	—	—	—	—	—
19	1380	1020,5		29,994	—	13,997	2,153	1,615	0,538	—	0,792	15,6	1:3
20	1240	1021,5		29,105	13,988	13,580	2,182	1,618	0,564	—	0,932	15,6	1:3
21	1230	1020,5		28,880	14,128	13,479	2,250	1,728	0,522	—	0,836	15,9	1:3,3
22	1780	1019		33,464	16,496	15,604	2,456	1,842	0,614	— *	1,059	14,7	1:3
23	1200	1024,5		32,640	16,028	15,230	2,400	1,896	0,604	4,414	1,326	14,8	1:3
24	1050	1024		29,253	14,117	13,649	2,289	1,717	0,572	4,624	0,981	16,1	1:3
25	1170	1022		29,367	14,087	13,702	2,220	1,770	0,550	—	0,875	15,7	1:3,1
			Kwaśna										

*) Mocz przeznaczony na analizę wypadkiem wylany.

†) Salmiaku 12 gr.

www.dlibra.wum.edu.pl

znaczne. Obliczając średnią ilość mocznika, azotu i ammonijaku, jaka była w dniach wolnych od wpływu salmiaku, po doprowadzeniu do równowagi wydzielania azotu, znajdujemy, że w ciągu dwóch dni, w których salmiak był przyjmowany, ilość mocznika powiększyła się o 7,132 grm., co wyrównywa 3,284 azotu, ilość azotu o 4,364 gr. a ammonijaku (doliczając do niego jeszcze nieznaczną przewyżkę, jaka miała miejsce nazajutrz po drugiej dozie salmiaku) o 1,038 grm. = 0,855 azotu. Że zaś cała ilość azotu przyjętego z salmiakiem wynosi 3,169 grm., to z tego wynika, że summa azotu, o jaką się powiększyło wydzielanie jego w moczniku i ammonijaku (3,284 + 0,855 = 4,139) jest większą od ilości przyjętego w salmiaku azotu o 0,970, a ilość samego azotu wprost z moczu obliczonego o 1,195.

Z drugiej znowu strony z powiększeniem się ilości azotu powiększyła się, ale nie w tym stopniu, i bezwzględna ilość fosforanów, tak, że stosunek poprzedni tych soli 15,7 na 100 cz. azotu zmniejszył się tylko do 14,7. Również zdaje się, że i ilość kwasu siarczanego uległa powiększeniu, jakkolwiek brak analizy poprzedzającej przyjmowanie salmiaku.

Zmiany te w znacznej części wytłomaczyć nam może silnie wzmożona djureza zwłaszcza pierwszego dnia przyjęcia salmiaku, co wskazuje, że i od azotu koniecznie odjąć należy pewną ilość na rachunek owego wypłukiwania większą ilością wody zapasowego mocznika wraz z odpowiednią ilością soli. W każdym razie znacznie mniejsza część ammonijaku przyjętego, nie wiele ¼ przechodząca, w postaci takowego w moczu się wydzieliła.

W końcu uważam sobie za miły obowiązek złożyć serdeczne podziękowanie Szanownemu prof. Fudakowskiemu za wskazówki i pomoc, jaką mi okazywał przy wykonaniu niniejszej pracy w pracowni chemii lekarskiej tutejszego Uniwersytetu.

Warszawa, d. 30 Maja 1877 r.

www.dlibra.wum.edu.pl

Odpowiedź D-ra B. Szancera na krytykę D-ra Aptego. [1]

Recenzya znajdująca się w Pam. Tow. Lek. War. z r. b., w Tomie 73, zeszycie 3, na stronicy 507 i dalej, napisana przez p. D-ra Apte, o wypadku przezemnie opisanym pod tytułem „*Echinococcus* macicy u dziewczyny 12-letniej," zmusza mnie do udzielenia na to sprawozdanie odpowiedzi.

Otóż na stronie 508 Pam. Tow. Lek., p. Dr. Apte mówi, że guz nad łonem był n i e c o bolesny, a na stronie 5 mego opisu wyrażone jest, że ów guz „p r z y l e k k i e m n a w e t d o t k n i ę c i u b o l e s n y," to znaczy, że guz ten był b a r d z o b o l e s n y.

Na str. 509 P. T. L., p. Dr. Apte mówi: „autor pisze, że forma guza mogłaby symulować pęcherz moczowy n a p e ł n i o n y c i ą ż ą (?), wysięk okołomaciczny i t. d.;" tymczasem na str. 9 mego opisu czytamy: „Formę guza nad spojeniem łonowem, jego wielkość i oporność, nakoniec nieporuszalność, mogłyby symulować: pęcherz moczowy przepełniony, ciąża, wysięk okołomaciczny i t. d."

W końcu p. recenzent mi zarzuca, że nie mogłem bezwarunkowo i bezwzględnie z pewnością choroby rozpoznać! P. A

---

[1]) Redakcya została upoważnioną do ogłoszenia tej odpowiedzi na posiedzeniu z d. 18 września r. b.

www.dlibra.wum.edu.pl

widocznie zapomniał o str. 10 mego opisu, gdzie mówię, pod N. 5°; „nakoniec mi pozostało przyjąć, że macica powiększona, wypełniona jest płynem;“ zatem stan ten przyjąłem za *Hydrometrę*.

Oświadczam więc panu A., że to, co się przyjmuje, tego się nie wyklucza.

Na str. 509 P. T. L., pan Dr. A. uważa, że „końcem mego małego palca powinienem był dojść do owego obcego ciała;“ otóż (str. 6 mego opisu) „chcąc dosięgnąć owego obcego ciała, musiałem wprowadzić cewnik na 1½ cala głęboko:“ czy więc p. recenzent żąda, aby koniec mego małego palca wynosił 1½ cala?

Dalej p. Dr. A. przeoczył, że, na str. 10 mego opisu, mówię: „macica powiększona — wypełniona jest płynem;“ w takim razie ten ostatni stanowił pierwszej zawartość i tę miałem na celu wydalić. Nie wiem zatem, czy p. recenzent płynu za zawartość nie uważa? czy dla tego, że na str. 10 mego opisu, mówiłem: „czy zaś w tym płynie znajdują się i części stałe?“ przecież w każdym razie, to, (płyn lub część stała) co macica w sobie zawiera, jej zawartość stanowić musi.

Na str. 510 P. T. L., p. A. utrzymuje, jakobym „pomieszał swoją chorobę (raczej—chorobę mojej pacyentki) z opisami zaśniadu groniastego i że sam to przyjmuję i t. d.“ przecież na str. 19 mego opisu, mówię: „przytoczę wypadki, pod nazwą hydatydów znane,“ a na str. 29 tegoż opisu wyraźnie mówię: „te ostatnie (*hydramnios et molae*) dawniej uważane były za prawdziwe *entozoa* i t. d.“ Otóż oświadczam, że pragnąc wyszukać jak najwięcej wypadków opisanego bąblowca, nie żałowałem ani czasu, ani pracy; wymieniłem wszystkie niemal wypadki, dawniej fałszywie pojmowane i jako *endoparasita* pod nazwą hydatydów opisywane. Tym sposobem przekonałem się sam i czytelników o dawnych pojęciach w tym przedmiocie, co dało powód, że dość obszernie wspomniałem o pracach Virchowa. A zatem p. A. bardzo się myli, gdy powiada, że się przyznaję (gdzie?), jakobym opisy po-

www.dlibra.wum.edu.pl

mieszał. To, co się po szczególe wykazuje i objaśnia, tego przecież mieszać nie podobna!

Na str. 510 i 511 P. T. L., p. A. mówi: „opis stanu części rodnych i t. d., co najmniej naprowadzają na myśl częstego dotykania tych części ciałem twardem.“ Gdyby p. A. nie był zapomniał o str. 2 mego opisu, nie byłby nas w takie zadziwienie wprawił; tam bowiem wspomniałem, że „pacyentka dręczoną była dokuczliwem swędzeniem części rodnych i paleniem w cewce moczowej.“ Wątpliwości więc żadnej nie ulega, że taki stan chorej — zmuszał ją do częstego dotykania się ręką. Matce zaś (mojej pacyentki), która pytana była przez sąsiadki, czy córka jej nie jest brzemienną, p. recenzent dziwić się nie powinien, że, przed obcemi a obecnemi wówczas u niej osobami, pokazując im kawałek sterczącego z części rodnych (jej córki) ciała, niewinność swego dziecka i ciężką jego niemoc wykazać pragnęła.

Bernard Szancer.

W Warszawie, 18 Września 1877 r.

KONKURS.

Zarząd Warszawskiego oddziału Towarzystwa opieki nad zwierzętami ogłasza konkurs na napisanie „Przewodnika, mającego na celu uchronienie od zarazy (epizoocyi) zwierząt domowych w guberniach Królestwa Polskiego.“ Pomieniony podręcznik winien obejmować następujące działy:

1) Ogólne zasady prawidłowego utrzymania zwierząt domowych, odnoszące się do karmienia, pojenia, pasania, stanowisk i t. p.; wskazanie ważniejszych szkodliwych wpływów zewnętrznych, wskazanie nadużyć przy używaniu zwierząt i sposobów ich unikania, wymienienie rozpowszechnionych pomię-

www.dlibra.wum.edu.pl

dzy ludem przesądnych sposobów leczenia chorób zwierzęcych i szkód ztąd wynikających.

2) Opisanie treściwe chorób epizootycznych, ze wskazaniem sposobów postępowania przy ich zjawieniu się, do czasu przedsięwzięcia przez władzę właściwych środków policyjnoweterynarskich i kwarantannowych; i

3) opisanie treściwe częściej zdarzających się chorób sporadycznych, z podaniem ich leczenia najprostszemi środkami domowemi.

Podręcznik w mowie będący ma być napisany albo w rosyjskim, albo w polskim języku, o ile można jak najtreściwiej i w jak najprzystępniejszej formie dla ludu i przedstawiony w rękopiśmie (ze zwykłemi w tych razach formalnościami co do opieczętowania nazwiska autora w kopercie oznaczonej tem samem godłem, co rękopism), najdalej do dnia 1 (13) września 1878 r., Zarządowi Warszawskiego oddziału Towarzystwa opieki nad zwierzętami, w Warszawie, Krakowskie Przedmieście, Nr. 11.

Autor rękopismu uznanego za najlepszy i odpowiedni celowi otrzyma nagrodę w kwocie trzechset rubli sr. i medal złoty; za drugi, najlepszy po tym rękopism Towarzystwo przeznacza medal srebrny.

Rękopism premiowany pierwszą nagrodą stanie się w pierwszej edycyi własnością Towarzystwa, które wyda rzeczony podręcznik własnym nakładem. Następne edycye, po wyczerpaniu 1-ej, należeć będą do autora. Inne rękopismy, z nienaruszonemi kopertami, zwrócone będą (w ciągu półroku) właścicielom, zgłaszającym się do Zarządu Towarzystwa z wymienieniem godła.

Biblijografija lekarska i przyrodnicza.

(Dalszy ciąg, patrz str. 174, 401 i 564).

Jurasz A. Dr. Erster Assistentarzt an der medicinischen Poliklinik und Privatdocent an der Universität Heidelberg. Das

www.dlibra.wum.edu.pl

systolische Hirngerausch der Kinder. Historische und klinisch-anatomische Untersuchungen von ... Heidelberg, Carl Winter, 1877, 8° p. 96.

Mattei Hr. Szczególna elektrohomeopatyczna metoda leczenia, z potrzebnemi wskazówkami we względzie leczenia wszystkich chorób a osobliwie chorób niewyleczonych przez zwykłą medycynę. Z francuzkiego przełożone. We Lwowie. Nakładem tłumacza (Bojarski w Husiatynie), 1877. 8° p. 102. Rub. sr. 1.

Pamiętnik drugiego zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie (19—24 Lipca 1875 r.). Wydany staraniem wydziału gospodarczego tegoż zjazdu. We Lwowie, 1876. Nakładem wydziału gospodarczego drugiego zjazdu lekarzy i przyrodników polskich. 8° p. 480, V. 2 mapy.

Rościszewski Dr. Z. Nieco o zapłodnieniu u ssących. (Odbitka z Kosmosa). Lwów, 1876. 8° str. 32, i tabl. Kop. 30.

Ruciński J. O długości życia ludzkiego. Poznań, 1877. Leitgeber. Str. 30, kop. 50.

Scheller Aleksander dentysta. Zęby i sposoby unikania i leczenia ich cierpień, skreślił ... Warszawa. Glücksberg, 1877, VIII. 117, kop. 50.

Wiela Dr. Józefa. Dietetyczne leczenie chorób w żołądku. Przekład dzieła: Tisch für Magenkranke. Karlsbad. 1876. Warszawa. Druk. Gaz. Lek. 1877, p. 84, rs. 1.

Ziemssen. Patologia i terapia szczegółowa. Choroby pęcherza moczowego, oraz zboczenia czynnościowe części płciowych u mężczyzn. Przekład Dra Konst. Grodzkiego. Warszawa, 1877. Str. 152. (Bibl. Umiej. Lekarsk.) rs. 1 kop. 40.

Od Redakcyi.

Dokończenie pracy Dr. W. Dobińskiego o azotynie amylowym, pomieszczonej w Z. II Pamiętnika, nie mogło być wydrukowanem w bieżącym roku z powodu niezależnego od re-

www.dlibra.wum.edu.pl

dakcyi. Autor bowiem artykułu nie wywiązał się z danego nam przyrzeczenia i nie nadesłał dość wcześnie rękopismu. Mamy jednak nadzieję, że nie zechce pozbawić czytelników Pamiętnika drugiej części tak zajmujących badań.

SPROSTOWANIE.

W III zeszycie Pamiętnika Tow. Lek. Warsz. na str. 517, w przemówieniu kol. Brodowskiego, należy to co mówi o nowotworze powiek oka lewego stosować do nowotworu powiek oka prawego i odwrotnie.

---

www.dlibra.wum.edu.pl