

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. D-r WATRASZEWSKI. Leczenie przymiotu za pomocą podskórnych wstrzykiwań kalomelu tudzież związków tlenowych rtęci. — II. K. SZADEK. Leczenie przymiotu za pomocą głębokich wstrzykiwań żółtego tleniku rtęci w mięśnie pośladkowe. — III. K. SZADEK. Teoryja wstępnego zarażenia się matki przymiotem od płodu (*Théorie „choc en retour“*). Studium krytyczne [Dalszy ciąg]. — Wiadomości bieżące. — Dodatek. — Ogłoszenia.

I. LECZENIE PRZYMIOTU

za pomocą podskórnych wstrzykiwań kalomelu tudzież
związków tlenowych rtęci.

Podał

D-r med. Watraszewski,

Naczelný lekarz szpitala Ś-go Łazarza w Warszawie.

Zanim w powyższym przedmiocie ukaże się praca obszerniejsza, pozwolę sobie zamieścić dla wiadomości Szanownych Kolegów, których rzecz ta zająć może, krótkie sprawozdanie dotyczące wyników leczenia przymiotu wzmiankowanymi środkami.

W połowie 1884 r. stosować zacząłem przy leczeniu przymiotu, tytułem próby, metodę podskórnych wstrzykiwań kalomelu, zalecaną przed laty przez prof. SCARENZIO ¹⁾, następnie zarzuconą jako niepraktyczną i dopiero wskrzeszoną w 1883 r. przez D-ra SMIRNOWA z Helsingforsu ²⁾. Przekonawszy się wkrótce o skuteczności i dogodnościach zastosowania wspomnianej metody, spostrzeżenia moje zrobione na 70 chorych ogłosiłem drukiem w końcu r. 1884 ³⁾. Następnie w większości przypadków przymiotu, posługiwałem się wstrzykiwaniami kalomelu, zarówno w szpitalu, jak i w praktyce mej prywatnej.

Metoda leczenia wstrzykiwaniami kalomelu zasługuje na uznanie z następujących względów :

1) Pozwala, jak zresztą przy wstrzykiwaniach wogóle, dokładnie oznaczyć ilość wprowadzonego do ustroju leku, czego przy wcieraniach, fumigacjach, kąpielach w roztworach rtęciowych i t. p. uczynić nie jesteśmy w stanie.

¹⁾ Primi tentationi di cura della Sifilide constitutionale. Annali di Medicina. 1864. Pavia.

²⁾ On Behandling af Syphilis medelst subcutana Kalomel injectioner. Helsingfors. 1883.

³⁾ Zur Behandlung der Syphilis mit Calomelinjektionen. Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syphilis 3 und 4 Heft 1884.

2. Nie naraża chorego na stratę czasu [lub wydatek na felczera], nie brudzi ciała ani bielizny, jak przy wcieraniach szaruchy, nieprzyjemnej w zapachu i często wskutek przytoczonych okoliczności zdradzającej cierpienie, jakim chory jest dotknięty.

3. Zamiast 20—30, a czasem i więcej wstrzykiwań robionych codziennie, lub co dwa dni, używanymi dotychczas w tym celu roztworami związków rtęci, i których przytoczona liczba potrzebną jest w przybliżeniu do usunięcia objawów przymiotu, otrzymujemy takiż sam skutek za pomocą 3 do 5 wstrzykiwań kalomelu, robionych w odstępach tygodniowych lub dwutygodniowych. Oszczędzamy tym sposobem choremu przykrości bezprzestannego klucia go, a zarazem usuwamy potrzebę zbyt częstego przedstawiania się lekarzowi.

4. Nie drażni i nie wywołuje w przewodzie pokarmowym zaburzeń podobnych jak środki rtęci stosowane do wewnątrz, od których prócz tego daleko szybciej ujawnia działanie przeciwprzymiotowe.

Posiada jednak metoda prof. SCARENZIO i ujemne swoje strony: Zarzucano, dawniej wstrzykiwaniom kalomelowym, iż powodują tworzenie się ropni *resp.* owrzodzeń w miejscach ukłucia, co też głównie na zarzucenie metody wpłynęło. Zupełnie uniknąć tworzenia się ropni, a przynajmniej pojawianie się takowych sprowadzić do *minimum*, można po nabraniu odpowiedniej wprawy w technice wstrzykiwań i przy uwzględnieniu pewnych okoliczności, co do których w dalszym ciągu wypowiem słów kilka; zaznaczam tylko fakt, iż oprócz bardzo niewielu ropni [liczba takowych nie doszła dziesięciu], powstałych w samych początkach, gdy metodę wspomnianą stosować począł, takowych później u chorych moich nie zdarzyło mi się spotykać.

Słabą zaś stroną wstrzykiwań kalomelu stanowią według przekonania mego następujące okoliczności:

1. Sprowadzają one w pewnej ilości przypadków po kilku dniach dotkliwy ból w okolicy ukłutego miejsca, w połączeniu często z opuchnięciem i głębszem bolesnem nacieczeniem, które *in regione glutaeae* np. w dalszym ciągu, uciskając nerw kulszowy wielki, stają się powodem bólów charakteru newralgicznego, rozpromieniających się po całej kończynie i bardzo przykrych dla chorego.

2. Powodują w innej znowu liczbie przypadków odczyn ogólny, objawiający się pogniębieniem chorego, czasem nawet w połączeniu z lekkim stanem gorączkowym lub rozwolnieniem, brakiem snu, łaknienia i t. p.

W sprawozdaniu mem pierwszym wyżej zacytowanem, nie wspomniałem o powikłaniach tych, w przypuszczeniu, iż większa część ich przypadkowemi tylko była spowodowaną przyczynami; ból zaś większy, lub mniejszy przypisywałem wrażliwości chorego. Późniejsze jednak własne me spostrzeżenia, jako też i innych syfilidologów, między innymi SCHUSTER'a w Akwisgranie ¹⁾ i prof. NEISSER'a w Wrocławiu ²⁾, usunęły pod tym względem wątpliwość, iż opisane wyżej powikłania wprost z działaniem kalomelu są w związku. Żeby, jak utrzy-

¹⁾ Komunikat osobisty.

²⁾ Ueber Calomelinjectionen, Vortrag gehalten in der Versammlung der Deutschen Naturforscher und Aerzte. Strassburg, d. 19 Listopada. 1885.

muje NEISSER, wstrzykiwania kalomelu wywoływać miały większą skłonność do ślinotoku, aniżeli inne metody leczenia środkami rtęciowymi, wrażenia tego ze spostrzeżeń mych nie wyniosłem, jeśli tylko jama ustna i dziąsła przez cały ciąg leczenia i w jakiś czas jeszcze potem należycie były pielęgnowane i jeżeli jednorazowo użyta ilość kalomelu nie przechodziła 0,06 do 0,10 lub nawet 0,12 grm., które to ilości zupełnie są wystarczające do wywołania energicznego wpływu na objawy przymiotu. Działanie na dziąsła zależy też po części, jak mogłem zauważyć i od sposobu przygotowywania samego kalomelu. Chociaż przetwór *via humida parat.* daleko lepiej zawiesza się w płynie aniżeli *calomelan. vapore paratum* [SIMONS], posługiwałem się ostatnim, z uwagi, iż pierwszy łatwiej własnie powoduje ślinotok i miejscowo także większe sprawia podrażnienie.

Kalomel wstrzykiwałem w mieszaninie z wodą i gumą arabską w stosunku podanym przez SMIRNOWA, mianowicie biorąc 10 części kalomelu na 5 części gumy arabskiej i 30 części wody destylowanej. Zwykła szprycka PRAVAZ'a, napełniona rzeczoną mieszaniną, zawiera w sobie około 0,10 grm. kalomelu, czyli iż na jedną podziałkę wypada w przybliżeniu 0,10 grama.

Wobec przedstawionych powyżej nieprzyjemnych stron działania wstrzykiwań kalomelowych, postanowiłem przekonać się, czy między znanymi przetworami rtęci nie znajdzie się związek, w działaniu swem przeciwprzymiotowym równie jak kalomel skuteczny, któryby jednak zastosowany podskórnie nie miał jego ujemnych własności lub posiadał takowe w znacznie mniejszym stopniu.

Po dokonaniu całego szeregu prób, przeprowadzonych z największą ostrożnością, z powodu, iż większa część użytych przezemnie w tym celu preparatów rtęci posiada własności silnie trujące [pierwsze wstrzyknięcia każdego środka stosowałem na psach], doszedłem do przekonania, iż najwięcej odpowiadającymi powyższemu zadaniu są związki tlenowe rtęci, mianowicie *hydrarg. oxydulat. nigrum*; *hydrarg. oxydatum rubrum laevigatum*, szczególnie zaś modyfikacja tego ostatniego, dotychczas używana wyłącznie w okulistyce i zapisana w farmakopei pod nazwiskiem *hydrararg. oxydatum via humida praeparatum vel flavum*.

Pierwsze dwa z przytoczonych związków stosowałem w podobnej mieszaninie jak kalomel, według formuły następującej:

Rp. *Hydrarg. oxydulat. nigri vel.*
Hydrargyr. oxydat i rubri laevigati 1,0
Gummi arabici 0,50
Aq. destillat 10,0.

MDS. do wstrzykiwań, z której to mieszaniny wstrzykiwałem choremu na jednym posiedzeniu pełną szprykę PRAVAZ'a.

Ze spostrzeżeń mych, tyjących 86 chorych obojga płci, w wieku wyżej lat 15, na których wykonałem około 330 wstrzyknięć, okazało się, iż:

1. Wstrzykiwania pomienionych środków wywierają silne działanie na ustrój, co najmniej równe kalomelowi.

2. Na objawy przymiotu, bez względu do jakiego okresu choroby takowe należą (*syphilis secundaria et tertiaria*), działają one podobnie jak kalomel szybko i skutecznie. Trzy do pięciu wstrzyknięć, robionych w sześć- lub ośmiodnio-

wych odstępach. wystarcza, względnie do danego przypadku, albo do zupełnego usunięcia objawów choroby, albo do wywołania znacznej poprawy, o ile rozumie się głębsze zmiany, jak np. cierpienia kostne, utrata tkanek wskutek długotrwałych owrzodzeń i t. p., nie stają temu na przeszkodzie. Innemi słowy wywołują one skutek, jaki w przybliżeniu widzujemy po 30 lub 40 wcieraniach szaruchy, lub po kilkotygodniowym użyciu jodu.

3. Podczas gdy po wstrzyknięciu kalomelu ból miejscowy, wzmagając się stopniowo, staje się najsilniejszym około 4-go lub 5-go dnia i następnie z wolna ustępuje w ciągu 8 do 10 dni, to przy użyciu pomienionych środków ból najbardziej uwydatnia się w 20 do 30 godzin po ukłuciu, w stopniu wszakże bez porównania słabszym niż po kalomelu i ustępuje szybko w ciągu 3 do 4 dni następnych.

4. W wyjątkowych tylko i bardzo rzadkich przypadkach widziałem u chorych po wstrzyknięciu im rzeczonych związków, objawy odczynu ogólnego występującego, jak wspomniałem, stosunkowo dość często po wstrzykiwaniach kalomelowych.

5. Tworzące się w podskórnych warstwach w okolicy wstrzyknięcia lekkie obrzmienia, przechodzą następnie w niewielkie nacieczenia, w formie bezbolesnych pod skórą dających się wyczuć guzów. Takowe znacznie mniejszych bywają rozmiarów niż guzy powstałe po kalomelu, po kilku dniach już miękną i w ciągu paru tygodni ulegają wessaniu bezpowrotnie, w niczem nie sprawiając przykrości chorego.

6. Nigdy jeszcze nie zdarzyło mi się widzieć ropnia powstałego na miejscu wstrzyknięcia jednego z tlenowych związków rtęci.

W czasie kiedy wyniki spostrzeżeń mych, tyżące dwu pierwszych wymienionych związków rtęci ogłoszone zostały drukiem w formie krótkiego sprawozdania tymczasowego ¹⁾, zacząłem stosować trzeci z nich, t. j. *hydrarg. oxydatum via humida paratum vel flavum*. Związek ten, którego skład chemiczny jest takiż sam jak *hydrargyri oxydati rubri*, różni się od tegoż ostatniego prócz koloru, nadzwyczaj drobnem i subtelnem sproszkowaniem, tak, iż na palcu robi wrażenie delikatnego pyłu, wskutek czego znacznie łatwiej rozkłada się i działanie jego na ustrój jest z tego względu nierównie silniejsze, aniżeli dwóch poprzednich związków; z przytoczonego więc względu dla wywołania tegoż samego skutku w mniejszej od nich potrzebuje być użytym ilości. Ze spostrzeżeń mych, dotyczących [w chwili gdy to piszę] 62 chorych, płci obojga, dotkniętych objawami przymiotu w różnych okresach takowego, i reprezentujących sumę 183 wstrzyknięć, wyniosłem przekonanie, iż środek ten, będąc również skutecznym w działaniu swem przeciwprzymiotowem jak dwa pierwsze związki rtęci, mniejsze jeszcze od nich i zarazem szybciej przemijające sprawia podrażnienie miejscowe.

Przytoczone zalety żółtego tlenika rtęci, mianowicie szybkie i pewne działanie jego przeciwprzymiotowe przy użyciu stosunkowo małych ilości, łącznie z łagodnem oddziaływaniem miejscowem i wygodą w zastosowaniu, pozwalają mi

¹⁾ Centralblatt für die medicin. Wissenschaften 1886, Nr. 2. Behandlung der Syphilis mittelst subcutanea Injectionen von Quecksilberoxyden.

wypowiedzieć przekonanie, iż środek ten pomiędzy dotychczas do wstrzykiwań używanymi preparatami pierwsze zajmować powinien miejsce.

Do wstrzykiwań przepisuję obecnie żółty tlennik według dwóch następujących formuł:

I. Rp. <i>Hydrarg. oxydat flavi</i>	1,50	II. Rp. <i>Hydrarg. oxydat. flavi</i>	1,00
<i>Gummi arab.</i>	0,30	<i>Gummi arabici</i>	0,25
<i>Aq. destillat. q. s. ad</i>		<i>Aq. destillat.</i>	30,0
<i>ponderem</i>	30,0		
MDS. do wstrzykiwań.		MDS. do wstrzykiwań.	

Z kilkunastu ważeń, wykonanych przez magistra farmacyi ZAWADZKIEGO, zawiadującego apteką w szpitalu Ś-go Łazarza, wypada, iż zwykła szprycka PRAVAZ'a, obejmująca przy ciepłocie pokowej 20 gr. wody destylowanej, po napełnieniu jej mieszaniną przygotowaną według formuły Nr. I, zawiera w sobie 0,06, według formuły Nr. II — 0,04 czystego tlenniku, związków zaś rtęci czarnego i czerwonego [przepisywanych według podanej wyżej formuły] mieści w sobie jednak po 0,12 grm.. Przy użyciu żółtego tlenniku, pierwsze wstrzyknięcie [objętość całej szprycki] robiłem początkowo choremu mieszaniną Nr. 1, następne zaś słabszą mieszaniną Nr. II, inaczej, jak przekonałem się, merkuryjalizacja czasami występuje zbyt silnie, powodując w krótkim czasie podrażnienie i opuchnięcie dziąseł. Przekonawszy się jednak, iż pierwsze wstrzyknięcie, sądząc z tego jak utrzymują chorzy, jest dla nich bolesniejszem od następnych, robię takowe słabszą mieszaniną, używając do następnych mocniejszej, ostatniemi czasy nawet posługiwałem się wtedy mieszaniną jeszcze silniejszą, przyrządzoną w stosunku *hydr. flavi* 2,0 grm. na 0,30 *gummi arabici* i 30 grm. wody. Rozumie się samo przez się, iż tutaj jak i wszędzie indywidualizować należy.

Zarówno wstrzykiwania kalomelu jak związków tlenowych utrzymują ustrój od pierwszych dni po zastosowaniu pierwszego wstrzyknięcia pod nieustającym wpływem działania rtęci, działania trwającego jeszcze stosunkowo długi czas po ostatniem wstrzyknięciu. Trudno rozpuszczalne te związki rtęci, wstrzyknięte pod skórę, stanowią zbiornik, z którego dopiero pod działaniem spraw chemicznych wewnętrznych, stopniowo tylko i powoli wytwarza się łatwy do asymilacji związek rtęci, mianowicie białkan, przenikający cały ustrój i ujawniający w nim wtedy dopiero działanie swe swoiste. Równie stopniowo i powoli następuje przy użyciu tychże środków wydalanie rtęci z ustroju. Że tak jest rzeczywiście, przekonać się mogłem z rozbiorów chemicznych moczu, robionych przez kompetentnych w tym względzie D-a NENCKIEGO i p. RAKOWSKIEGO. Rozbiory moczu [zebranego z 24 godzin] w różnych czasach po wstrzyknięciu choremu *hydrarg. oxydati flavi* 0,06 i dokonywane według metody LUDWIG-SCHRIDDE-FUERBRINGER, wszystkie wykazały obecność w nim rtęci. W pierwszych 24 godzinach po wstępnem wstrzyknięciu, zaledwie ślady rtęci pojawiają się w moczu, ilość takowej staje się wyraźniejszą w następnych dniach, pozostaje takową przez cały czas leczenia i trzy tygodnie po ostatniem wstrzykiwaniu jeszcze obecność jej w moczu skonstatowaną być mogła. Podobne wyniki dały badania moczu po wstrzyknięciach kalomelu, tudzież innych związków tlenowych rtęci. W tym

względnie zatem najwięcej zbliżone jest działanie pomienionych środków na ustrój *resp.* na przymiot, do wpływu jaki na takowy wywierają wcierania, dotychczas bezspornie w leczeniu tej choroby pierwsze zajmujące miejsce.

Z licznych doświadczeń, dokonywanych przezemnie z różnemi środkami do wstrzykiwań i których początek sięga czasów mych asystenckich przy klinice chirurgicznej prof. BERGMANN'a w Dorpacie. wyniosłem przekonanie, iż dla osiągnięcia najmniejszego odczynu najwłaściwszem miejscem dla podskórnych wstrzykiwań są pośladki, mianowicie górno-zewnętrzne okolice takowych, następnie, że podrażnienie miejscowe będzie najmniejsze, jeśli po szybkim wdrażeniu we wskazane miejsce całej igły, zawartość szprycki w podskórną tkankę powoli wypróźnioną zostanie. Od grubości skóry, a mianowicie tkanki tłuszczowej zależy będzie, czy igłę nadawać prostopadły kierunek do skóry, czy też więcej skośny. Po szybkim następnie cofnięciu igły, należy równocześnie prawie położyć palec na miejsce ukłucia, wywierając na takowe przez chwilę dość silne ciśnienie. Wszelkie guciecie lub masowanie pośladka po wstrzyknięciu jest według mnie nietylko zbyteczne, lecz często wprost szkodliwe, gdyż powoduje, jak się przekonałem, większy ból i nacieczenie ukłutej okolicy. Po wstrzyknięciu najstosowniej jest zalecić choremu kilka godzin zupełnego spokoju.

Szpryckę PRAWAZ'a wraz z igłą [nie krótszą nad trzy centymetry] należy przed użyciem, starannie oczyścić i przepłukać roztworem 2% kwasu karbolowego lub sublimatu [1:1000]. Po napełnieniu jej mieszaniną do wstrzyknięcia baczyć należy, aby przed ukłuciem powietrze w niej się nie znajdowało.

Ponieważ związki tlenowe rtęci łatwo się rozkładają, należy używać przetworów o ile możności świeżo zrobionych i mieszanin niezbyt dawno przygotowanych, tudzież przechowywać ostatnie w miejscu chłodnem i ciemnem. Przed użyciem należy płyn we flaszeczce tak długo kłócić, póki tylko widocznym jest osad na jej spodzie i z tego względu niepraktyczne są buteleczki czarne lub bardzo ciemne.

Sam akt wstrzyknięcia najczęściej jest prawie niebolesny, czasem z niewielkim bywa połączony bólem. Stopień i wrażenie bólu podczas wstrzyknięcia i po takowem są u różnych osobników bardzo różne. Najczęściej też pierwsze wstrzyknięcie bywa, jak utrzymują chorzy, najboleśniejszem; przyczyny po temu chyba tylko w większej wrażliwości chorego na nieznaną mu operację i jego skutki szukaćby należało.

Kamę sprawozdania niniejszego są za szczupłe, abym mógł ilustrować je szczegółową kazuistyką, wspomnę tylko, iż od kilku miesięcy u wszystkich niemal dotkniętych przymiotem chorych, do różnych sfer towarzysza należących, stosuję z najlepszym skutkiem wstrzykiwania tlennika rtęci, wyjątkowo tylko posługując się innemi metodami leczenia. Robotnikom, nieraz ciężko pracującym w fabrykach, którzy stanowią przeważnie ambulans mój szpitalny, nie przeszkadzają pomienione wstrzykiwania do pozostawiania na służbie i sprawowania dalej swych zajęć.

Z wyżej już przedstawionych względów używam jak na teraz wyłącznie tylko żółtego tlennika rtęci, t. j. *hydrarg. oxydat. via humida parat.* i takowy w pierwszej linii uwadze Szanownych Kolegów polecam.

Zbytecznym byłoby wspominać, iż jak przy każdym leczeniu rtęcią tak i przy stosowaniu związków tlenowych rtęci, zwróconą być powinna baczną uwaga na utrzymanie w należytem porządku jamy ustnej, a w szczególności zębów i dziąseł. Częste płukanie ust środkami lekko ściągającymi, czyszczenie zębów szczoteczką i pędzlowanie dziąseł przynajmniej dwa razy dziennie używanymi w tym celu nalewkami, każdemu choremu surowo winno być zalecone.

Okoliczność, iż za pomocą związków tlenowych rtęci, dotychczas przy leczeniu przymiotu nieużywanych, jesteśmy w stanie szybko i skutecznie zwalczać przymiot w różnych jego okresach, wygodą dalej w stosowaniu tychże środków i małoznaczne ujemne strony ich działania, fakty powyższe powodują mną do podzielenia się spostrzeżeniami memi w tym względzie z szerszem kołem kolegów, zanim jeszcze dalsze obserwacje pozwolą mi na zebranie odpowiednich danych w kwestyi powrotów, a głównie czasu pojawiania się takowych po usunięciu poprzednio istniejących objawów choroby. W kwestyi tej jednak nie przypisuję pierwszorzędnej wagi, od chwili jak rozbierając bezstronnie wyniki leczenia przymiotu rtęcią dojdziemy do przekonania, iż, pomimo poważnych głosów twierdzących inaczej, rtęć bez względu na formę i związek chemiczny w jakich choremu bywa podawana, okazuje się w większej ilości przypadków wybornym środkiem do usunięcia istniejących objawów choroby, bezsilną jest jednak do zniszczenia samego zakażenia w zarodku, a tem samem do zapobieżenia powrotom. Najwięcej w tym razie trafia mi do przekonania zdanie wygłoszone przez jednego z pierwszorzędnych syfilidologów Francyi, prof DIDAY w Lyonie. Niech mi wolno będzie zdanie to przytoczyć w całości: „*La syphilis, mÓwi DIDAY* ¹⁾), *comprend une sÉrie de poussÉes rÉsultant elles-mêmes chacune d'un reveil d'une nouvelle fermentation du virus. Or le mercure n'a pas de prise sur le virus à l'état de germe, il n'en a que contre le virus à l'état Éclos. Aussi le voit on à la fois Éfficace pour guÉrir chaque manifestation, et impuissant pour en prÉvenir le retour*“. I mówiąc dalej wypowiada DIDAY sentencyję, która wyszedłszy z ust tak poważnych, bezwątpienia na zastanowienie się nad nią zasługuje: „*N'oubliez pas d'ailleurs, que l'Éffet toxique du mercure s'accroît par l'accumulation en même temps, que son Éffet curatif diminue par l'accoutumance. Et craignez en le prodiguant sans besoin dans les intervalles qui séparent les poussées de vous trouver désarmé contre elles; craignez au jour du danger, de ne plus pouvoir agir qu'avec un remède ÉpuisÉ sur un organisme intolÉrent*“ ²⁾.

¹⁾ ThÉrapeutique des Maladies Vénériennes. Paris. 1876.

²⁾ Istotę przymiotu stanowi szereg wybuchów, z których każdy powstaje wskutek budzenia się, wskutek nowego fermentowania czy też kiełkowania jadu, podstawą jej będącego. Otóż rtęć nie ma wpływu na jad będący w postaci zarodka, lecz posiada go tylko na jad w stanie rozwiniętym, dla tego też widzimy rtęć skuteczną w jednym i tym samym czasie do usunięcia wszelkich objawów i bezsilną do zapobieżenia powrotowi tychże. Nie należy zapominać następnie, iż skutek toksyczny rtęci wzmagą się przez akumulacyję podczas gdy efekt jej leczniczy staje się mniejszym w miarę przyzwyczajania. I obawiać się należy, aby używając jej bez potrzeby w odstępach dzielących od siebie pojedyncze wybuchy choroby, nie stanąć wobec takowych bezbronnym i nie mieć ku zwalczeniu ich nie prócz w działaniu swym wyczerpanego środka na ustrój źle takowy znosić mogący.

II. LECZENIE PRZYMIOTU

za pomocą głębokich wstrzykiwań żółtego tlenku rtęci w mięśnie pośladkowe,

podał

D-r Karol Szadek [z Kijowa].

Na równi z rozpuszczalnymi preparatami rtęci, wprowadzonymi do terapii przymiotu przez LEWIN'a, zaczęto niedawno używać do wstrzykiwań podskórnych i nierozpuszczalnych soli rtęciowych. Zalecany w tym celu jeszcze w r. 1864 przez SCARENZIO ¹⁾ kalomel wkrótce porzucono, gdyż wstrzyknięty pod skórę, bardzo często wywołuje ropnie i obrznięcia zapalenie w miejscu zastosowania. Wydobyty znów z zapomnienia w roku 1877 przez KOELLIKER'a ²⁾, kalomel był stosowany przez niektórych syfilidologów, a ostatniemi czasy używano go coraz to częściej, do czego w znacznej części przyczyniła się praca SMIRNOFF'a ³⁾, podająca dobre wyniki leczenia przymiotu wstrzykiwaniami podskórnymi kalomelu w emulsyi. W ciągu dwu lat ostatnich wielu lekarzy podaje również zadawalniające wyniki tego sposobu leczenia [JULLIEN ⁴⁾, SOFFIANTINI ⁵⁾, NEISSER ⁶⁾, WATRASZEWSKI ⁷⁾, STUKOWENKOW ⁸⁾].

Zważywszy jednak, że wstrzykiwania podskórne kalomelu wywołują nieraz objawy podrażnienia miejscowego, a nawet i ogólną reakcję, bo gorączkę, WATRASZEWSKI ⁹⁾ począł próbować wstrzykiwań podskórnych i innych nierozpuszczalnych preparatów rtęci, mianowicie tlenku rtęci czerwonego i żółtego tlenika rtęci. Ze spostrzeżeń w szpitalu Ś-go Łazarza w Warszawie dokonanych, autor przekonał się, że wstrzyknięte pod skórę tlenek i tlenik rtęci w emulsyi, nie wywołują podrażnienia miejscowego, a bóle, stosunkowo niewielkie, szybko przemijają; czasem nawet bólów zupełnie nie ma, a ropnie nigdy się nie tworzą. Wpływ tych wstrzykiwań na objawy przymiotu wtórnego i trzeciorzędnego okresu był zupełnie zadawalniający, gdyż objawy te mijały po 3 — 5 wstrzyknięciach w odstępach 6 lub 8-o dniowych, a z każdą iniekcją wprowadzano pod skórę 0,06 — 0,10 tlenku lub tlenika rtęci. Najlepiej działa żółty tlenik rtęci, jak wskazują ostatnie

1) Annali universali de médzina. Milano 1864. Augusto-Settembre. p. 601.

2) Centralblatt f. Chirurgie. 1877, Nr. 7.

3) Om Behandling af Syphilis medelst subkutane Kalomelinjektioner. Helsingfors. 1883.

4) Quelques mots sur les injections hypodermiques de calomel dans le syphilis. Annales de dermatologie et Syphiligraphie 1884. 2. p. 73—77.

5) La cura della Sifilide costituzionale secondo il processo di Smirnof. Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle. 1885, 1. p. 12—25.

6) Ueber Calomelinjectionen bei Syphilis. Vierteljahresschrift f. Dermatol. und Syphilis 1885. 3—4 pag. 677.

7) Zur Behandlung d. Syphilis mit Calomelinjectionen ibid. 1884, 3—4. p. 393.

8) Ziemskaja medicina. 1885. Nr. 47—50.

9) Cblt. f. d. med. Wissen. 1886. Nr. 2.

spostrzeżenia WATRASZEWSKIEGO¹⁰⁾. Wstrzykiwał go, jak inne nierozpuszczalne związki rtęci, w postaci emulsji, wprowadzając pod skórę z początku 0,06 a później w przeciągu trzech tygodni, 3 razy po 0,04.

Chcąc sprawdzić wartość żółtego tlenika rtęci w wstrzykiwaniach podskórnych, stosowałem go w klinice chorób wenerycznych i skórnych prof. STRUKOWENKOWA w Kijowie. Wstrzykiwania te jednak robiłem nie w tkankę podskórną, ale pod powięź w mięśnie pośladowe [podług nowego sposobu SMIRNOW'a, używanego także i przez D-ra SOFFIANTINI¹¹⁾ *]. Wspomnę tu mimochodem, że już przeszło pół roku w ten sposób dokonywałem wstrzykiwań rozmaitych preparatów rtęci i sposób ten okazał się bardzo dogodnym.

Spostrzeżeń moich jeszcze nie ukończyłem, ale pomyslnie wyniki, otrzymane w klinice, a stwierdzone chemicznym rozbiorem moczu, skłaniają mię do ogłoszenia tych słów kilku.

Do wstrzykiwań żółtego tleniku rtęci w mięśnie pośladowe używałem następującej mieszanki:

Rp. Hydrargyri oxydati flavi 1,00
Gummi arabici. . . . 1,25
Aq. destill. 25,00
M. f. emulsia

Wstrzykiwania robiłem szprycą LEWIN'a, mającą długą igłę [4 — 5 ctm.] miejsce iniekcji — pośladki. Igłę wprowadzam prawie prostopadle, bo tylko nieco skośnie, z góry ku dołowi, w same mięśnie. Ilość wstrzykiwań dokonanych u 6 chorych, dotkniętych wyłącznie postaciami okresu lepieżowego przymiotu, wynosiła 35 [u 3 chorych robiono po 5 wstrzykiwań, u pozostałych 4, 6 i 10]. Na każde wstrzykiwanie przypadło 0,06 żółtego tleniku rtęci; robiono zaś je w odstępach 6 — 10 dniowych, w lekkich formach co 6 — 7 dni jedno, a w innych co 8 — 10 dni po 2 wstrzykiwania, w oba pośladki.

Wyniki moje są następujące:

1) Odczyn miejscowy po wstrzyknięciu żółtego tleniku rtęci bywa bardzo nieznaczny, mniejszy aniżeli po wstrzyknięciu kalomelu. Ogranicza się on tylko do niewyraźnych, tępych bólów w okolicy ukłucia, bólów, które zwykle po kilku godzinach ustępowały; czasem brak ich zupełnie. U 2 chorych bóle trwały 1—2 dni, na 3 dzień jednak okolice pośladowe były zupełnie niebolesne.

2) Ranki nigdy nie krwawiły.

3) Ropnie nigdy się nie tworzyły ani w miejscu wstrzyknięcia ani w bliskości tegoż.

4) Również nie zauważano nacieczenia, z wyjątkiem jednego tylko przypadku; na 3 dzień po 5-em wstrzyknięciu wytworzył się w miejscu wstrzyknięcia [w samym mięśniu pośladowym] niebolesny guzik wielkości orzecha laskowego, który uległ wessaniu po upływie dni kilku.

¹⁰⁾ Semaine médicale. 1886. Nr. 13.

¹¹⁾ Ancora sul processo di Smirnoff nella cura della syfilide costituzionale, Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle. 1885. 3. p. 142.

*) Wstrzykiwania głębokie w mięśnie pośladowe od r. 1883 używane były przez Auspitz'a w Wiedniu. U nas takich wstrzykiwań dokonywają od r. 1884. (Przyp. Red.)

5) Brak miejscowych objawów zapalnych [ropni, nacieczeń], w okolicach w które dokonano wstrzykiwań jest prawdopodobnie wskazówką, że wprowadzony do mięśni żółty tlennik rtęci bez przeszkody się asymiluje i do krwiobiegu dostaje.

6) Badanie chemiczne moczu potwierdziło powyższą hipotezę.

U wszystkich bowiem 6 chorych w jedną lub 2 doby po pierwszym wstrzyknięciu żółtego tlennika rtęci, w moczu można było rtęć odnaleźć. Badania moczu na rtęć dokonywał asystent kliniki, D-r BOROWSKI metodą przyjętą w klinice przez prof. STUKOWENKOWA, a wykrywającą nawet ślady rtęci. Przed rozpoczęciem leczenia badano mocz każdego chorego i rtęci w nim nie znaleziono. U 4 chorych znaleziono ślady rtęci w moczu w 24 godziny po pierwszym wstrzyknięciu, u 2 pozostałych zaś mocz, zebrany po upływie jednej doby po pierwszym wstrzyknięciu, nie mógł być zbadany, ale za to następnego dnia znaleziono dosyć duże ślady rtęci. Późniejsze badania moczu przekonały, że po 2 — 5 — 6 wstrzyknięciach żółtego tlennika rtęci, zawartość rtęci w moczu stopniowo się zwiększała [od $\frac{1}{9}$ do $\frac{1}{4}$ miligr. na 50 ctm. sześć.].

7) Wpływ tych wstrzykiwań na objawy przymiotu w spostrzeganych przez nas przypadkach był następujący: w 4 przypadkach objawy przymiotu [różyczka, grudki i t. p.] ustąpiły po 4 — 5 wstrzyknięciach [3 — 4 tygodni po pierwszym wstrzyknięciu]; w jednym, gdzie z początku była różyczka a później wystąpiła obfita wysypka grudkowata na tułowie i kończynach, po 6 wstrzyknięciach wysypka zaczęła ulegać wessaniu i w obecnej chwili [w miesiąc po 1-em wstrzyknięciu i po wystąpieniu różyczki] zupełnie uległa wessaniu, pozostawiając tylko plamki barwnikowe; w jednym tylko przypadku wysypka (*roseola confluens*) różycowa nie zniknęła pomimo 10 wstrzyknięć [po 2 na raz, w przeciągu $1\frac{1}{2}$ miesiąca]. W chwili obecnej, gdy od początku leczenia upłynęło już 7 tygodni, a od ostatniego wstrzyknięcia tydzień, wysypka prawie zupełnie uległa wessaniu i tylko gdzieniegdzie na piersiach, brzuchu i w przegubach łokciowych widać blade plamki bez wydatnych zarysów. Niejednokrotne badanie moczu tego chorego zawsze rtęć wykazywało. Streszczając powyższe dane, przychodzimy do następujących wniosków:

a) Wstrzykiwania w mięśnie pośladkowe żółtego tlennika rtęci w emulsyi bywają dobrze znoszone przez chorych i powodują niewielki odczyn miejscowy lub wcale go nie wywołują.

b) Rtęć w prowadzona do organizmu tą drogą, w formie żółtego tlennika, szybko i bez przeszkody do krwi się dostaje i również szybko z moczu się wydala.

Należy więc przypuścić, że wstrzykiwania żółtego tlennika rtęci w mięśnie pośladkowe, stanowiąc niedrogi i niebolesny sposób leczenia przymiotu, mogą być bardzo odpowiednie w wielu przypadkach przymiotu, zwłaszcza w biednej ambulatoryjnej praktyce i w szpitalach. Nie małą zaletę głębokich wstrzykiwań stanowi to, że nie wymagają one od lekarza żadnej specjalnej techniki i wprawy.

III. TEORYJA WSTECZNEGO ZARAŻENIA SIĘ MATKI PRZYMIOTEM OD PŁODU

(*Théorie „choc en retour”*).

STUDYJUM KRYTYCZNE,

opracował

D-r Karol Szadek [z Kijowa].

[Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 20].

Kwestyja ta tak stała do r. 1862; od tego zaś czasu aż do r. 1875 [t. j. do ukazania się monografii KASSOWITZ'a o przymiocie dziedzicznym] ogłoszono kilka przypadków zarażenia się matki od płodu [BEYRAN ⁵³⁾, MEUGROT ⁵⁴⁾, von BURREN ⁵⁵⁾, BRYANT ⁵⁶⁾, DIEULAFOY ⁵⁷⁾], a włoski syfillidolog GAMBERINI ⁵⁸⁾ r. 1869 oświadczył się przeciw teorii „*choc en retour*“. Odrzucał on możność powyższego sposobu zarażenia się matki, opierając się na właściwościach anatomicznej budowie łożyska, oraz na tem, że macierzysta część łożyska różni się bardzo pod względem fizyologicznym od części płodowej, pierwsza bowiem składa się z gruczołów błony śluzowej macicy i funkcją jej jest wydzielanie, druga zaś składa się z tkanki naczyniowej i ma za zadanie wsysanie [ERCOLANI ⁵⁹⁾].

LANCEREAUX ⁶⁰⁾, w drugim wydaniu swego podręcznika o chorobach przymiotowych, wyraża się dość sprzecznie o teorii „*choc en retour*“; z początku mianowicie mówi on jak następuje: „tak więc do obecnego czasu nie można uznać za niewątpliwe zarażenie się matki od płodu“; na następnej zaś stronie przytacza opis przez siebie spostrzeganego przypadku, który, według jego słów: „usuwa wszelkie wątpliwości co do powyższego sposobu udzielania się przymiotu malca od płodu“. FRAENKEL ⁶¹⁾ utrzymuje, iż w trzech przypadkach przymiotu dziedzicznego, jakie obserwował, przymiot płodu udzielał się matce ⁶²⁾. Nie-

⁵³⁾ BEYRAN *Transmission de la Syphilis du père au foetus et du foetus à la mère* [L'union médic. 1862. Nr. 26. 5 Juny. p. 456—458].

⁵⁴⁾ MAIGROT. *Transmission de la syphilis du foetus à la mère dans les premiers mois de la grossesse*. [L'union méd. 1862. Nr. 84. 17 Juillet. p. 114—118].

⁵⁵⁾ W. H. van BURKU. *Contribution to the study of congenital syphilis*. *Amerie. Journ. of syphilography*. 1870. 1 p. 17—22].

⁵⁶⁾ BRYANT. *Case of syphilis transfered to mother through. discad. ovum*. [Med. Times and gaz. 1872. July 27]. (7 przypadków).

⁵⁷⁾ VIOLET. *Etudes sur la syphilis infantile*. Paris. 1874 p. 42.

⁵⁸⁾ SAMBERINI. P. *Etiologia fisiologia-anatomica della siphilide ereditaris*. [Giorn. ital. d. mal. vener. 1869. Jun.]. Tamże: *Trattato teorico-practico delle malattie veneree* Milano. 1872. pag. 467.

⁵⁹⁾ ERCOLANI *Delle malattie del placenta*. Bologna. 1869.

⁶⁰⁾ LANCEREAUX. *Traité théorique et pratique de la syphilis* II édition. Paris. 1874.

⁶¹⁾ FRAENKEL. *Über Placentar-syphilis*. *Habilitationsschrift*. Breslau. 1873. p. 43. także *Archiv für gynäcol*. 1872. V.

⁶²⁾ Przypadek II, VII, X, [l. c.].



mieccy syfilidologowie ZEISSL ⁶³⁾ i BAUMLER ⁶⁴⁾ przyjęli w tym czasie poglądy HUTCHINSON'a.

W roku 1875 ukazała się klasyczna monografia KASSOWITZ'a o przymiocie dziedzicznym ⁶⁵⁾. W pracy tej zwrócił on szczególną uwagę na teorię, o której mówimy ⁶⁶⁾. Rozbierając dane i spostrzeżenia, na których opierała się teoria zarażenia się matki od płodu, KASSOWITZ wykazał ich bezpodstawność, wyjaśnwszy, iż wszystkie spostrzeżenia, przytaczane przez obrońców teorii, uważać należy za wątpliwe i niedowiedzione. Szczególniej spostrzeżenia HUTCHINSON'a są niedokładne i prawie że nie zawierają rozbioru krytycznego faktów anamnestycznych ⁶⁷⁾. Opierając się więc na tym braku dowodów, KASSOWITZ uznał teorię „*choc en retour*“ za hipotezę nie mającą żadnej podstawy.

Przeciw zdaniu KASSOWITZ'a powstał CASPARY, podając w wątpliwość teoretyczne jego wywody; nie mógł jednak przytoczyć dowodów zasadniczych teorii zarażenia się matki od płodu ⁶⁸⁾. Wprawdzie CASPARY już przedtem nie uważał jej za dostatecznie dowiedzioną, przytaczane bowiem na jej obronę obserwacje uważał za niezbyt przekonujące ⁶⁹⁾. Dopiero w odpowiedzi na krytykę KASSOWITZ'a oświadcza się wyraźnie za teorią HUTCHINSON'a i przytacza opisy przypadków, dowodzących — według jego zdania — możliwości podobnego sposobu przenoszenia zarazy ⁷⁰⁾.

Za poglądami KASSOWITZ'a oświadczyło się bardzo wielu syfilidologów, jako to: OEURE ⁷¹⁾, FLINDT ⁷²⁾, ANTON ⁷³⁾, WOLFF ⁷⁴⁾, WIEDE ⁷⁵⁾, ROSENBERG ⁷⁶⁾. WEIL ⁷⁷⁾ zwraca uwagę na fakt, że pierwotne stwardnienia w ogóle przebiegają u kobiet dość skrycie i że nie tylko w przypadkach zapłodnienia kobiety przez syfilityka, ale u kobiet brzemiennych, niewątpliwie zarażonych, niepodobna wykazać śladów przebytego stwardnienia pierwotnego. Zadaje więc pytanie: dla czego tylko w tym ostatnim razie dopuszcza się, iż chore nie dopatrzyły pierwotnego objawu cierpienia, gdy tymczasem w pierwszym przypadku ciągle przypuszcza

⁶³⁾ H. ZEISSL. Lehrbuch der Syphilis. 2. Aufl. Erlangen 1872.

⁶⁴⁾ ZIEMSEN'S. Handbuch III. 1873. p. 53.

⁶⁵⁾ M. KASSOWITZ. Die Vererbung der Syphilis. [Wien. med. Jahrbüch. 1875. 4]. S. A. Wien. 1876.

⁶⁶⁾ Die Vererbung der Syphilis. Wien. 1876. p. 41—48.

⁶⁷⁾ l. c. p. 43—44.

⁶⁸⁾ J. CASPARY. Zur Genese der hereditären Syphilis. [Viertelj. für dermatolog. 1874. 4 p. 481—493].

⁶⁹⁾ Über gesunde Mutter hereditär-syphilitischer Kinder. [Viertelj. für dermat. 1875. 4. pag. 450].

⁷⁰⁾ Zur Genese der hereditären Syphilis. [Viertelj. f. dermat. 1881. 1. p. 35—45].

⁷¹⁾ OEURE. Etiologie de la Syphilis héréditaire [Association française pour l'avancement des sciences. Congrès de Paris. 1873].

⁷²⁾ NICOLAI FLINDT. Deu congenite syphilis kjobenham. 1878. p. 190—214.

⁷³⁾ Joh. ANTON. Über hereditäre Syphilis. Inaug. dissert. Berlin. 1880 p. 46—50.

⁷⁴⁾ Cblatt. für klin. chir. 1880. 32.

⁷⁵⁾ EDWIN WIEDE. Beiträge zum Kapitel der hereditären Syphilis. Inaug. Dissert. Würzburg. 1880. p. 51 und 81.

⁷⁶⁾ Zur Familiensyphilis. Viertelj. für dermat. 1882. p. 471—472.

⁷⁷⁾ WEIL. l. c. p. 890.



się, iż objaw pierwotny wcale nie występował [*syphilis d'emblée* dawnych autorów]. Inni znowu autorowie, chociaż przyznają, iż z punktu teoretycznego zarażenie się przymiotem matki od płodu jest możebnem, jednakowoż są zdania, iż podobny sposób zarażenia nie jest jeszcze dowiedzionym faktycznie [SPIEGELBERG ⁷⁸⁾, JULLIEN ⁷⁹⁾, NEUMANN ⁸⁰⁾, DRYSDALE ⁸¹⁾ i inni].

Dodać tutaj musimy, iż poglądy HUTCHINSON'a i CASPARY'ego zyskały też znaczną liczbę obrońców między syfilidologami i akuszerami, przyczem niektórzy utrzymywali nawet, iż zarażenie się matki od płodu ma miejsce bardzo często i że przebieg przymiotu u matki podlega pewnym zmianom; mianowicie objawy pierwotne nie ukazują się lecz występują odrazu objawy ogólne; niektórzy nawet przyjmowali, że przymiot u takich matek może pojawiać się w kilka miesięcy a nawet i lat po poczęciu przymiotowego dziecka [przedłużenie okresu wylegania], i że występują odrazu lepięże lub guzy, a brak bywa objawów wcześniejszych, występujących na skórze i błonach śluzowych. [TARNOWSKI, DIDAY, FÜRTH, FOURNIER, ZEISSL, ENGEL i inni].

Niektóre poglądy wymienionych wyżej autorów rozberzemy tutaj szczegółowiej. HUTCHINSON w r. 1878 wystąpił z dokładniejszym sformułowaniem swej teorii ⁸²⁾. Zwróciwszy uwagę na fakt dawno znany, że kobiety, które zostały zapłodnione przez syfilityków i rodziły dzieci dotknięte przymiotem dziedzicznym, są odporne na zarażenie się przymiotem, starał się objaśnić ten fakt twierdzeniem, iż kobiety te zostały zarażone przymiotem w początku ciąży przez płód, który odziedziczył przymiot po ojcu (*retroinfection, choc en retour*). W jednej grupie podobnych przypadków u matek podczas ciąży występują drugorzędne objawy przymiotu; w drugiej grupie [prawie w połowie ogólnej liczby] u matek zupełnie zdrowych, które jednak rodziły dzieci przymiotowe, często po upływie kilku miesięcy a nawet i lat, pojawiają się z początku różne nieokreślone objawy ogólnego charłactwa [małokrwestość, wypadanie włosów, białe upławy, wychudzenie], a następnie odrazu rozwijają się późne objawy przymiotu, przeważnie do kategorii guzów (*gummata*) należące [np. *psoriasis palmaris et plantaris*, owrzodzenia języka, guzowate wysypki skórne, cierpienia kości i t. d.]; w trzeciej wreszcie grupie zakażenie matki przymiotem nie ujawnia się żadnemi zaburzeniami i kobiety takie zachowują kwitnący stan zdrowia, a przytem tracą zdolność zarażenia się przymiotem. U wszystkich matek, które zostały zarażone przez płód, nie występują wcale pierwotne objawy przymiotu, co, wedle HUTCHINSON'a, należy objaś-

⁷⁸⁾ Lehrbuch der Geburtshülfe. II Aufl. bearb. v. Wiener Jahr 1882. p. 251, „doch ist bislang nicht Möglichkeit von der Hand zu weisen, das sie durch ihre syphilitische Frucht inficiren wird...”

⁷⁹⁾toutefois, et si admirablement qu'ait été exposée cette théorie, nous avouons, que la lecture des observations ne nous semble pas de nature à entraîner une conviction absolue. [JULLIEN. Traité, et prat des mal vénériennes. Paris. 1879. p. 999].

⁸⁰⁾ Lehrbuch der Hautkrankheiten. IV Aufl. Wien. 1880. p. 506.

⁸¹⁾ Die Pathologie und Therapie der Syphilis. Stuttgart. 1882. p. 140.

⁸²⁾ JONATHAN HUTCHINSON. Ou Colles'lan and ou the communication of syphilis from, the faetus to its mother [Med. Tim. and Gaz. 1876. II. Nr. 1380. p. 643—646. Dec. 9]. A clinical lecture on the of syphilis from a mother to her faetus [Med. Tim. and Gazette 1877. I. p. 306—308. Nr. 1395. March. 24].

nić tem, że zarazek przymiotowy dostaje się w tych razach wprost do krwi. Stan ten HUTCHINSON identyfikuje ze stanem organizmu po szczepieniu ospy, i przypuszcza, że tu następuje stopniowe, nieznaczące, przewlekłe przenikanie zarazka przymiotowego do ustroju macierzyńskiego, tak, że ten ostatni przyzwyczajają się do działania zarazka i wcale nań nie oddziaływa (*foetal blood contamination*).

TARNOWSKI ⁸³⁾ twierdzi, że przypadki przeniesienia przymiotu na płód za pośrednictwem nasienia i następnie zarażenia się matki od płodu nie są wcale tak rzadkie, jak niektórzy przypuszczają. „W podobnych przypadkach, powiada on, „choć czasami niepodobna wynaleźć u matek objawów przymiotu, to jednak „są one niewątpliwie zarażone, gdyż nie są wcale podległe ponownemu zarażeniu; „taki ukryty okres przymiotu, objawiający się jedynie odpornością na ponowne „zarażenie, w wielu razach przeciąga się bardzo długo, miesiące i lata, poczem „u takich matek odrazu rozwijają się objawy późniejszych okresów przymiotu: lepieże lub nawet guzy (*gummata*). TARNOWSKI bardzo często widział, że w podobnych przypadkach jedynym „widocznym“ objawem przymiotu były zapalenia okostnej, wrzody w jamie ustnej i gardzieli, guzowate twory przymiotowe na twarzy. Na potwierdzenie swych poglądów przytacza krótki opis jednego przypadku.

DIDAY, który już dawniej bronił teorii „*choc en retour*“ i przytaczał na jej korzyść przemawiające dane kliniczne i teoretyczne, w r. 1877 na nowo podjął jej obronę w pracy zatytułowanej: „*Syphilis par conception*“ ⁸⁴⁾; dowodzi on, że żony syfilityków, zapłodnione przez tych ostatnich, bardzo często zostają przez płód zarażone przymiotem; taki sposób zarażenia nazywa on nie już jak przedtem „*choc en retour*“ lecz syfilis *par conception*. Dowody teoretyczne, jakie przytacza on w tej pracy, nie są nowe, są one powtórzeniem tego wszystkiego, co już wypowiedział przed 23 laty w pracy: „*Traité de la syphilis des nouveau-nés*“ etc. Paris 1854. Co się tyczy spostrzeżeń klinicznych, to za wyłączeniem 7-u obserwacji należących do innych autorów [CEJKA, COUTURIER, DELORE, GAILLETON, RODET i MAIGROT] pozostałe 17 są to jego własne spostrzeżenia. Według jego spostrzeżeń, w przypadkach zarażenia się matki od płodu, przymiot u matki objawia się odrazu ogólnymi drugorzędnymi objawami, należącymi do rzędu lepieży. Objawy te rozwijają się albo podczas ciąży, albo w jakiś czas po ukończeniu się jej. Nigdy dotychczas nie obserwowano przy tym sposobie zarażenia objawów pierwotnych.

Jednocześnie prawie lub nieco tylko później i inni autorowie ogłosili spostrzeżenia zarażenia się matki przymiotem od płodu: MASSON ⁸⁵⁾ dwa przypadki,

⁸³⁾ LANCERAUX. Uczebnik k uczeniu syfilisa. S. P. 1876, Uwagi prof. TARNOWSKIEGO patrz str. 611—612.

⁸⁴⁾ P. DIDAY. De la syphilis par conception [Annales de dermatologie et syphiligraphie. 1877. VIII. p. 1. 1—181].

⁸⁵⁾ OSGOOD MASON. Cases bearing on some doubtful points in the history of Syphilis [Nr. Y med. Record. 1876. 25].

FRANK ⁸⁶⁾ jeden przypadek, FOURNIER ⁸⁷⁾ trzy, LUTAUD ⁸⁸⁾ jeden, ZEISSL ⁸⁹⁾ trzy i ENGEL ⁹⁰⁾ trzy przypadki.

Wracając do innych obrońców tej teorii, musimy zaznaczyć, że FUERTH ⁹¹⁾, nie przytaczając żadnego własnego spostrzeżenia, przyłącza się do poglądów HUTCHINSON'a i DIDAY'a. FOURNIER ⁹²⁾, chociaż przyjmuje możliwość tego sposobu zarażenia się i za przykładem DIDAY'a nazywa go „*syphilis par conception*“, nie przytacza żadnych przekonujących dowodów, ogranicza się tylko opisem trzech przypadków i wzmianką, iż dosyć często spostrzegał on podobne. Dodaje przytem, iż dla rozstrzygnięcia pytania, czy zarażenie nastąpiło za pośrednictwem płodu, nie posiadamy danych niewątpliwych, z czego można wnioskować, iż sam FOURNIER nie uważał swych 3-ch spostrzeżeń za ostatecznie rzecz rozstrzygające ⁹³⁾.

Poglądy ZEISSL'A nie są ściśle i dostatecznie objaśnione; już i KASSOWITZ ⁹⁴⁾ na to zwrócił uwagę. Porównyując zdania w różnych czasach wypowiedziane przez ZEISSL'a odnośnie do teorii zarażenia się matki od płodu, musimy dojść do wniosku, że są one bardzo chwiejne i często nawet dosyć sprzeczne ze sobą nie tylko w różnych wydaniach jego podręcznika, ale nawet na różnych stronicach jednego i tegoż samego wydania. W r. 1875 oświadczył się on w zupełności za teorią HUTCHINSON'a ⁹⁵⁾, później zaś [w r. 1880] przyłącza się do poglądów v. BAERENSPRUNG'a który dowodził, że zarażenie się kobiety, która została zapłodnioną przez syfilityka, następuje za pośrednictwem nasienia ⁹⁶⁾. W ostatnim wydaniu swego podręcznika, ZEISSL znów waha się między teoryjami HUTCHINSON'a i v. BAERENSPRUNG'a: oświadczywszy się z początku za teorią zarażenia się matki od płodu ⁹⁷⁾, dodaje natychmiast potem: „trudno jednak dowieść prawdziwości tego poglądu, gdyż niepodobna rozstrzygnąć, czy w takich przy-

⁸⁶⁾ FRANK. Ueber einen Fall von Lungensyphilis nebst einigen Bemerkungen über hereditären Syphilis [Wien. med. Presse. 1880. p. 1207].

⁸⁷⁾ Syphilis et mariage. Paris. 1880. p. 247—249.

⁸⁸⁾ LUTAUD. Transmission de la syphilis par la voie placentaire. [France médicale. 1882. I. 6 Annales de dermat. 1882. p. 506—507].

⁸⁹⁾ H. ZEISSL. Zur Lehre über die Vererbung der Syphilis. [Wien. med. Woch. 1880. 4—5]. Lehrbuch der Syphilis IV auf. 1882. p. 631—632.

⁹⁰⁾ HUGO ENGEL. A contribution to the study of the manner of transmission of syphilis in the utero. [Americ. Journ. of Obstetrics. 1882. Oct. 1].

⁹¹⁾ LUDWIG FÜRTH. Die Pathologie und Therapie der hereditären Syphilis. [Wiener Klinik. 1878. 11—12. November-December p. 201].

⁹²⁾ l. c. p. 23—24, p. 151, 223.

⁹³⁾ Il faudrait en effet, soit pour légitimer soit pour la refuter, toute une série de faits cliniques minutieusement observés, dans une direction spéciale et nous ne disposons pas d'un criterium de ce genre. C'est là un champ nouveau d'investigations qui nous est ouvert, mais où les premiers jalons sont à peine posés. l. c. p. 224.

⁹⁴⁾ l. c. p. 45—46.

⁹⁵⁾ Lehrbuch der Syphilis. IV Auf. Stuttgart 1875. p. 113.

⁹⁶⁾ Wien. med. Woch. 1880. 4—5.

⁹⁷⁾ Lehrbuch der Syphilis, IV Auf. 1882. „Wir sind der Ansicht, dass die Mutter in der Mehrzahl der Fälle wenn sie ein vom Vater her syphilitisches Kind in utero trägt, durch diese syphilitisch inficirt wird“ p. 631.

padkach zarażenie matki następuje za pośrednictwem płodu czy też nasienia“⁹⁸⁾. Ostatecznie jednak zdaje się, iż skłania się więcej do teorii HUTCHINSON'a, co widać z dwóch przypadków, przytoczonych przez niego, a przemawiających na korzyść tej teorii⁹⁹⁾.

ENGEL¹⁰⁰⁾ przyjmuje dwa sposoby zarażenia się matki zapłodnionej przez syfilityka: zarażenie za pośrednictwem nasienia i łożyskowe zarażenie za pośrednictwem płodu. Kobiety zarażone w ten sposób nie okazują zazwyczaj żadnych objawów przymiotu, mogą jednak, zdaniem ENGEL'a, zarażać innych przymiotem (?). Na potwierdzenie powyższego, przytacza on opisy dwóch przypadków, w których akuszerowie zarażali się przymiotem od kobiet zdrowych, które jednak rodziły dzieci przymiotowe. U niektórych kobiet, zarażonych za pośrednictwem nasienia, przymiot miał się objawiać tylko bólami w mięśniach, nerwach i kościach (!?).

W nowszych czasach za teorią „*choc en retour*“ oświadczyli się: DELAITTRE, BLAISE i GE.

DELAITTRE¹⁰¹⁾, nie przytoczywszy żadnych obserwacji ani dowodów, opierając się jedynie na powadze HUTCHINSON'a i FOURNIER'a, oświadcza kategorycznie, iż: „każda matka, która poczęła płód przymiotowy, zaraża się przymiotem od swego dziecięcia, jeżeli do owego czasu była zdrową“¹⁰²⁾.

BLAISE¹⁰³⁾ dopuszcza teoretycznie możliwość zarażenia się matki przymiotem od płodu, opierając się na analogicznych przykładach przechodzenia bakterij wąglikowych przez łożysko od matki do płodu [obserwacje STRAUSS'a i CHAMBERLAND'a].

Poglądy GE'go nie są dostatecznie określone; raz wypowiada on zdanie, że nasienie ojca może zarażić matkę przymiotem w chwili zapłodnienia¹⁰⁴⁾, w innym miejscu powiada wyraźnie, że: „jeżeli chorym jest tylko ojciec, to on bardzo często [a może i zawsze] zaraża matkę za pośrednictwem płodu—*choc en retour*“¹⁰⁵⁾,

Rozebrawszy poglądy i zdania, jakie rozmaici autorowie wypowiedzieli odnośnie do teorii zarażania się matki przymiotem od płodu¹⁰⁶⁾, przejdziemy

⁹⁸⁾ „Die Richtigkeit dieser Behauptung ist nicht leicht zu erbringen, weil es eben sehr schwer nachzuweisen ist ob die vor der Conception gesunde Mutter durch den Vater her syphilitischen Fötus inficirt wird“. Dalej: „Es fragt sich nun ob die Ansteckung der Mutter durch das Sperma des syphilitischen Mannes oder durch den placentaren Kreislauf vom syphilitischen Foetus aus erfolgt, Diese Frage ist sehr schwer zu entscheiden“ l. c. p. 632.

⁹⁹⁾ l. c. p. 631—632.

¹⁰⁰⁾ Am. Jour. of obstetrics. 1882. Octob. 1.

¹⁰¹⁾ EMMANUEL DELAITRE. Etude sur l'histoire, l'étiologie et la pathogénie de la syphilis héréditaire. Thèse de Paris. 1883. p. 42—43.

¹⁰²⁾ „Toute mère donnant le jour à un enfant syphilitique reçoit de lui la syphilis, iorsque'elle est vierge de syphilis avant la conception de cet enfant, l. c. p. 43.

¹⁰³⁾ HENRI BLAISE. De l'hérédité syphilitique. Thèse d'agrégation. Paris. 1883, p. 60—66.

¹⁰⁴⁾ A. T. Kurs wenerizeskoj bolezni. Kazan. 1880. p. 398.

¹⁰⁵⁾ l. c. p. 403.

¹⁰⁶⁾ Oprócz prac cytowanych w niniejszej monografii, wyszły w ostatnich czasach jeszcze dwie prace, po części odnoszące się do kwestyi, o której mowa, mianowicie: E. ROIGE i BOEAL. Se

obecnie do rozpatrzenia materiału kazuistycznego, tu się odnoszącego, a służącego za podstawę rzeczowej teorii. [D. c. n.]

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Zawiadamiamy Szanownych Kolegów, zamieszkałych na prowincyi, a chcących przyjąć udział w uczeniu zasług 25-o letniej działalności prof. BARANOWSKIEGO, że na dzień obchodu wyznaczono 5 Czerwca r. b.

Poznań. Zmarł tu w 75 r. życia D-r MATECKI wiceprezes Towarzystwa Przyjaciół Nauk, człowiek niespożytych zasług na polu społecznym [wzięty lekarz, uczony popularyzujący wiedzę w publicznych odczytach, członek komitetu wyborczego, przedstawiciel miasta Poznania]. Drukował bardzo wiele prac lekarskich i innej treści, po sprawdzeniu których odsyłamy do Słownika lekarzów Polskich KOŚMIŃSKIEGO.

Dorpat. Profesor psychiatrii EMINGHAUS został zaproszony na katedrę do Frajburga.

Japonija. Od nowego roku bieżącego wprowadzono tu zostało przymusowe szczepienie ospy.

Paryż. Zapomocą „bakterimetru“, przyrządu do oznaczania ilości bakteryj, obliczono, że w środku miasta w metrze sześciennym powietrza znajduje się średnio w zimie 3340 osobników bakteryj, na wiosnę 9850, w lecie 5560, w jesieni 2350.

— Między d. 18—24 Października roku bieżącego odbywać się tu będzie kongres chirurgów transueckich.

— Na odbytym tu zjeździe laryngologów i otyjatrów jednym z wiceprezesów obranym został Kol. T. HERING współwłaściciel naszej gazety.

— Zmarł tu znany psychiatrią D-r LEGRAND du SAULLE.

Wrocław. Otwartym tu zostanie w krótkie Instytut dentystryczny, a w niedalekiej przyszłości podobne instytuty we wszystkich pruskich uniwersytetach.

Lipsk. Redakcyję „SCHMIDT's Jahrbücher“ objęli prof. MÖBIUS i DIPPE, gdyż prof. WINTER, który od 36 lat stał na czele tego wydawnictwa, usunął się z powodu nadwątlonego zdrowia.

New-York. W senacie złożono projekt prawa celem założenia publicznego urzędu zdrowia (*Bureau of public health*).

Porządek dzienny posiedzenia biologicznego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, odbyć się mającego w dniu 26 Maja 1886, jest następujący:

- 1) Protokoły posiedzeń Komitetu higieny publicznej.
- 2) Kol. POLAK. O praktyce szczepienia ospy.
- 3) Kol. DOBRZYCKI. W kwestyi statystyki suchot płucnych.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich.

Przegląd lekarski Nr. 20. BLUMENSTOK. Śmierć naturalna czy z udaru mózgowego urazowego. — OBTUŁOWICZ. O dyfteryi, szczególnie pod względem etyologicznym i patogenetycznym. BIEŁCZYK. Niektóre spostrzeżenia nad wpływem ropy [surowca nafty] i jej gazów na zdrowie górników.

Medycyna Nr. 20. SKÓRCZEWSKI. Nerwowe kołatanie serca (*cardiopalmus*).

Do dzisiejszego N-ru GAZETY LEKARSKIEJ dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów prospekt zakładu leczniczego „Nałęczów“, zakład wodoleczniczy w „Nowem Mieście“ nad Pilicą i Kurhausu w „Tarasp“.

propaga la Sífilis por la via placentaria? Discurso de contestation al D-r I. CALET i ROVIRA, en el acto de sur reception en la Royal Academia di medicina i ciruisa de Barcelona [Revista de ciencias med. Barcelona X. 1884. p. 517—524]. Prace te nie były dla nas dostępne.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Доводено Цевувром. Варшава 8 Маа 1886 г. Друк К. Ковалевокого. Крѳлевска Нр. 29,

SOLEC

Gub. Kielecka pow. Stopnicki

Najsilniejsze i najskuteczniejsze ze znanych wody siarczano-słone jod i brom w obfitości zawierające, kąpiele mineralne, mułowe, masaż, elektryka.

Bale i reuniony dwa razy na tydzień, muzyka, czytelnia, fortepian, teatr. Mieszkania wygodne, restauracyja, po cenach nader niskich.

Sezon od 20 Maja do 15 Września.

6-5 Droga do Kielec koleją. Z Kielec szosą mil 8 karetką pocztową lub wygodną dorożką miejscową.

Z dniem 1 Maja r. b. otworzyłem

Specyjalny Gabinet

Wszelkich Narzędzi Chirurgicznych Lecznicznych i t. p.

przy istniejącym drugim magazynie moim przy ulicy Marszałkowskiej Nr. 137 i takowy zaopatryłem doborowo, z czem polecam się W-ym Doktorom.

J. Jodłowski.

Składy Narzędzi Chirurgicznych

Bieleńska Nr. 5. Marszałkowska Nr. 137.

6-3

HOTEL KURHAUS TARASP.

Engadin

Szwajcaryja

1185 metrów nad morzem.

Sezon trwa od 1 Czerwca do 15 Września — w Czerweu i Wrześniu ceny obniżone. Najbliższa stacyja Landeck (dr. żel. gór. Arl.) w Tyrolu; ztąd 8 godzin drogą nieprowadzącą przez wąwozy, do Kurhausu Tarasp.

Piękny wzmacniający klimat alpejski przy położeniu wysokoem lecz osłoniętem. Trinkhalla z wodami bardzo skutecznymi, zawierającymi podobne części składowe jak Karlsbad, Kissingen, Marienbad i Vichy, ale posiadającymi więcej soli i kwasu węglanego, źródłami *alkaliczno-słonymi* i obfitującymi w *sól glauberską*; niemniej ze szczywą żelazną *alkaliczną słoną*, której źródła znajdują się w odległości kilku kroków od hotelu; kąpiele, poczta i telegraf w hotelu. *Wielki wykwintny zakład z elegancką willą uboczną i pięknym uroczyn parkiem.* Własna orkiestra kuracyjna i powozy. Kregielnia. Werenda przy kawiarni, liczne salony towarzyskie. *Wspaniałe oświetlenie elektryczne.* Najnowsza kanalizacyja systemu Waring'a.

Składy wód: w **Wrocławiu**: Straka, Enke, Fongler Gierzer, w **Berlinie**: Heyl & C^o Dr. M. Lehmann, w **Petersburgu**: Stroll & Schmidt.

