

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1872) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1872 r. rsr. 98 (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1872 rsr. 1. Przedpłata na Kal. Lek. na r. 1873 rsr. 1.

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. Choroba niepojęta. Czytelnikom Gazety Lek. do rozpoznania przedstawiona. Przez Prof. Dra *Luczkiewicza*. Kronika zagraniczna. O leczeniu przyniotu za pomocą weierań rtęci (*friectio mercurialis*). Przez prof. *Sigmunda* w Wiedniu. Spolszczył Dr *W. Majzel*. (Ciąg dalszy). Wiadomości bieżące. Xanthoma cutis. Leczenie dławca (*croup*) winianem antymono-potażowym (*tart. stibiat.*). Przez Dra *M. Bouchut*. Streścił *J. Kahl*. Dodatek. Anskultacyi i Perkussyi ark. 18. Policyi Lekarskiej T. I ark. 16, Patologii i Terapii szczegółowej T. I Część II ark. 8. Dla PP. Prenumeratorów Chirurgii *Heitzmann'a* dołącza się ark. 1, 2, 3, 4, 5 i 6.

Choroba niepojęta.

Czytelnikom Gazety Lek. do rozpoznania przedstawiona.

Przez Prof. Dra *Luczkiewicza*.

W nieprzeliczonym szeregu znakomitych mężów, którzy w ciągu długiej historyi medycyny składali owoce swoich prac umysłowych na wykształcenie nauki naszej, nikt może niedorównywa *H. Boerhaave*mu w rozgłośniej sławie praktycznego lekarza i w serdecznej czci otaczającej go jako profesora. Nie był to zresztą geniusz błyszczący oryginalnością pomysłów, ale zalecały go szlachetność charakteru, trafność sądu, i niezwyyczajna bystrość kombinacyj w poglądzie na dane wypadki chorobowe, co też było powodem niesłychanie, jak powszechnie mówią, szczęśliwej praktyki jego i wziętości przechodzącej nawet granicy Europy. Owóż ów wielki medyk wypowiedział w swoich aforyzmach zasadę, „że największą zaletą a zarazem trudnością jest *u m i e j ę t n o ę t ł u m a c z e n i e c h o r o b y*“ na czem lekarz opierać winien rozpoznanie jej i leczenie. Zbawienną tę prawdę miał zapewne i *Skoda* na myśli, powtarzając często w wykładzie swym słowa: „*man muss die Sache deuten wissen*.“ Zasady tej usiłujemy mniej więcej trzymać się wszyscy, dopóki nie opanuje nami obrzydła rutyna pośpiesznego rozstrzygnięcia wszelkich zawiloci przez dorazowe zapisywa-

nie recept, wychodząc z błędnego przekonania, że dłuższe rozmyślanie szkodzi reputacyj lekarza. Często atoli, jak o tём wszyscy wiemy, zdarzają się wypadki tak dziwnie powikłane, że zbiorem przypadłości tak zagmatwanych, że mieszanina ta zamyka przed nami wszystkie drogi rozumowego wyjaśnienia wspólnej owym objawom podstawy patologicznej. Trudność czasem bywa tak ogromną, że opuszcza nas zarówno zasada anatomiczna jak i fizyologiczna, tak samo bezpomoconą przedstawia się teoria Asthenii B r o w n'a, jak Hypersthenii R ö s c h l a u b'a albo sztuczna klasyfikacya S c h ö n l e i n'a, i przydałoby się jedynie dogodne pojęcie wszechpanującej duszy S t a h l'a albo narowistego Archeusza v a n H e l m o n t'a. Takiego to rodzaju wypadek, wyczerpujący wszystkie znane sposoby semiotyczne, o który rozbijają się nasze metody diagnostyczne, nuży moją obserwacyą dziesięć lat, i z tym to klinicznym obrazem postanowiłem podzielić się z szanownymi czytelnikami Gazety, z dwóch przyczyn: to jest, aby po prostu rozdzielić to ciężkie brzemie na inne bystrzejsze od moich i doświadczeńsze umysły, powtóre, aby, jeżeli można, rozwiązać *viribus unitis* ten prawdziwy węzeł gordyjski w patologii; proszę zarazem łaskawych kolegów, aby dla dobra mojego chorego i doświadczenia drugich, raczyli wyrazić swoje myśli albo przytoczyć odnośne fakta nekroskopijne, jeżeli kto spotkać je miał sposobność.

Przebieg choroby jest następujący, znany dokładnie prócz mnie kilku lekarzom warszawskim:

W roku 1863, 23 stycznia zostałem wezwany do chorego N. N., lat 40 wieku liczącego, który w wieku dzieciennym i młodzieńczym przez kilka lat podlegał rozmaitym cierpieniom skrofulicznym zwyczajnym, z obrzmieniem gruczołów, częstym zapaleniem błony śluzowej oczu, nosa i t. p., długotrwałe i liczne owrzodzenia na goleni spowodowały zapalenie przykostni i próchnienie kości, poczem pozostały ślady w rozrośniętej kości goleniowej, w końcu zupełnie zabliznionej, bez żadnych dolegliwości. Od 31 roku życia (po ustąpieniu choroby skrofulicznej) trapił go bardzo często ból głowy, umiejscowiony przeważnie w tylnej dolnej części czaszki; w 37 roku życia (1858) pojawiła się trudność w polykaniu tego rodzaju, że każdy kęsok lub płyn zdawał się niejako zatrzymywać w polyku i dla dalszego przejścia jego chory czuł się zmuszonym podnieść głowę i wyprostować stos kręgowy, przy którym to postępowaniu polykanie odbywało się lekko, bez najmniejszego bólu i chory tym sposobem spożywał i wypijał wszystko, czego pragnął.

W roku 1861, bez żadnej do tego przyczyny, powstały wymioty, które zrazu ponawiały się co kilka tygodni, potem częściej, raz lub dwa razy w tygodniu, a w ostatnich czasach powtarzają się rozmaicie, w różnych porach dnia lub nocy bez względu na pokarmy, napoje i ogólne zachowanie się chorego, a najczęściej tak, że powstawszy trwają 1—2 dni, następnie 2—3 dni nie przychodzą i znowu występują i t. d. Przed każdymi wymiotami pojawia się ból głowy w miejscu wyżej oznaczonem, który z początku lekki, wzmaga się szybko i po kilku godzinach staje się bardzo gwałtownym: śród bólu głowy chory opuszcza powieki, siedzi na łóżku ze spuszczoną głową, albowiem wypro-

stawanie się albo położenie na poduszkę powiększa znacznie cierpienie; przytomność umysłu zachowuje się w zupełności, oprócz osłabienia i ociężałości umysłu jakoby odurzenia, lubo przy nateżeniu woli chory może chodzić, czytać, jeździć, rozmawiać, czego jednak próbować nie chce dla oszczędzenia sobie cierpienia. W czasie tego bólu powstaje gwałtowna chęć picia gorącej herbaty, którą chory zadawalnia pijąc szklankę po szklance bez przerwy, aż nareszcie występują wymioty, wśród których ból głowy szybko się łagodzi i w końcu całkiem znika.

Treść wymiotów, zawsze jednakowa, przedstawia ciecz brudną, płynną, zielonawą, w której znajdują się płatki gęstsze, czasem zbite, znacznie od płynu cięższe, wielkie podobieństwo do sadzy albo fusów kawy mające, bez smaku i bez woni; mikroskopowe dochodzenie wykryło w niej, obok nieznacznych ilości domieszanych różnych części organicznych oczywiście od pokarmów pochodzących, komórki nabłonkowe, sarsinę i cialka krwi w części całe, w części pokurezone. Na szczególną uwagę zasługuje ta okoliczność, że chory nie wyrzuci nigdy z wymiotami pokarmów, nawet tuż przed bólem głowy i wymiotami spożytych; nawet herbata, której zazwyczaj bardzo obficie pije w czasie bólu głowy (10 szklanek i więcej w kilku godzinach), bynajmniej nie powraca odpowiednio do wypitej ilości. Wymiotom nie towarzyszą zwykle najmniejsze dolegliwości ze strony żołądka; w ogóle chory wymiotuje z największą łatwością, bez poprzedzających nawet nudności ani odbijania, a po ustąpieniu ich i bólu głowy chory jest w stanie zaraz chwycić się pokarmu jakiegokolwiek, bez wyboru, nawet takiego, który pospolicie za niestrawny pożytywanym bywa np. kapusty, kielbasy, klusek i t. p. bez wszelkich znaków naruszenia czynności żołądka.

Szczegółowe badanie chorego wykazało (r. 1861): budowa ciała dosyć silna, mięśnie dobrze wykształcone, cera prawie całkiem zdrowa, wychudnienie nieznaczne, płuca i serce prawidłowe, tętno 75—80 (w czasie bólu głowy nieco przyśpieszone) temperatura ciała normalna, żołądek trochę rozszerzony, w dolnej części płynem wypełniony, wątroba i śledziona prawidłowych rozmiarów, wypróżnienia stolcowe prawidłowe, skąpe, w moczu żadnych zmian patologicznych; bólów (oprócz głowy) żadnych chory nie doznaje z wyjątkiem pewnego rodzaju tkliwości niezwyklej w okolicy dolka podsercowego, posuwającej się ku kości mostkowej szczególnie wkrótce po wymiotach.

W roku 1864, zatem w 3 lata po pierwszym badaniu chorego, zanotowany mam w dzienniku moim stan następujący: wymioty trwają jednakowo, lubo zdarzają się w ciągu kilkoletniego trwania ich, ustępy wolne paru lub kilkutygodniowe; sposób występowania ich zupełnie taki sam jak poprzednio obserwowałem: nigdy żadnych pokarmów chory nie wyrzuci, kiedy po wymiotach pożywa je chętnie; ból głowy zawsze poprzedza wymioty i uspokaja się po nich; w czasie wolnym od napadu czuje się chory całkiem zdrowym, nie zauważył dotąd najmniejszego osłabienia władz umysłowych, ani innych czynności nerwowych; cera czerstwa, bez żadnego śladu jakiego charłactwa. Stolec oddaje chory odpowiednio do pożywienia; czasem bywają one zaparte, czasem zawierają obfity śluz, niekiedy ślady czarnej krwi. Lekarstw używał dotąd wielkie mnóstwo i rozmaitego r-

dzaju: jodynę, opium, chininę, żelazo, środki przeczyszczające, wody mineralne alkaliczne i żelazne, epispastica wszelkiego rodzaju, i wszystko bez najmniejszego skutku, jakkolwiek leczył się gorliwie i zachowywał stosownie do podawanych przez różnych lekarzy przepisów; nie widząc jednak pomyślnego skutku, zaniechał wszelkiego leczenia i w napadach częstokroć szalonego bólu głowy ratował się *cierpliwością*.

W roku 1868 w lecie przy zupełnie jednakowym stanie choroby, doradziłem używanie systematyczne codzienne kąpieł Wiślanych i zsiadłego mleka; przy czem napady bólu głowy a zatem i wymiotów były przez cztery tygodnie o wiele rzadsze i łagodniejsze, potem jednak znowu powróciły do dawniejszej siły i częstości. Następnego roku wyjechał do Franzensbad; w czasie pobytu i użycia kąpieł błotnych napady powtarzały się swoim zwyczajem, przyjechawszy jednak z powrotem miał chory kilka tygodni prawie zupełnie swobodne, aż nareszcie, bez żadnej przyczyny ponowily się i wszystko powróciło do dawniejszego stanu. Nadmienię winienem, że nieszczęśliwy ów pacjent nie dopuszczał się w ciągu całego życia swego żadnych, a tak często u innych napotykanym wybryków; życie pod każdym względem prowadzi wstrzemięźliwe, jako człowiek prawdziwie wykształcony, roztropny i zasobny, niedostatku nie czując a zbyt kani się bazydząc.

Rok 1871 sprowadził bez widocznej przyczyny nowe zmiany w obrazie choroby; dodał doń nowe, jeszcze gorsze przypadłości, które jeżeli można, bardziej jeszcze zaciemniły główną istotę patologiczną. Będąc okolicznościami zmuszonym przebyć ciężki czas oblężenia pruskiego w Paryżu, zniewolony koniecznością używać więcej nad przyzwyczajenie lichego wina (dla niedostatku dobrej wody i pożywnych pokarmów), nabawił się zapalenia pęcherza moczowego, które po kilku tygodniach trwania skończyło się pomyślnie (w czasie tej nowej choroby, napady bólu głowy były znacznie słabsze). W ostatnich dniach tej nowej choroby uczuł ból w dolnej części prawej kości goleniowej, na miejscu ograniczonem wielkości rubla, po ustąpieniu zaś tej dolegliwości wywiązał się ból w okolicy spojenia kości obojczykowej (*articulatio sterno-clavicularis dextra*) a po kilkunastu dniach zauważył w tem miejscu o b r z ę k ł o ś ę o k r ą g ł ą wielkości orzecha laskowego, która coraz bardziej się wznosiła i za powrotem do Warszawy (w kwietniu 1871) przedstawiła się nam w formie orzecha włoskiego, bardzo bolesna, prawidłową skórą pokryta, zajmująca miejsce nad powyższym wskazanym stawem. Na domiar złego napady bólu głowy ponowily się w marcu z niezwykłą gwałtownością, różnica zaszła jednak ta, że od chwili pojawienia się guza na piersi, wymioty zupełnie ustały. Ból głowy powtarzał się tak często, że wreszcie jeden uapad łączył się z drugim bez żadnej przerwy i ból stał się ciągłym, nieustającym zajmując całą głowę, dokuczający niezmiernie po nad oczodołami, i z powodu srogości swej odejmujący choremu niemal przytomność, a raczej czyniąc go beczułym na zewnętrzne wrażenia. Ponieważ w tym czasie tętno okazało się szybszem i ciepło ciała podniesionem, zelecono użycie pijawek za uszami, wezykatoryj na karku i lodowe okładanie głowy; wewnątrz najprzód środki chłodzące, następnie chininę w wiel-

kiej ilości; guz obojętny polecieliśmy smarować jodyną. Z przyczyny bezskuteczności przepisanych leków i nieustającego bólu głowy a powiększania się obrzękłości, podaliśmy do wewnętrznego użycia *Kali hydrojodicum* po 10—20 gran dziennie. Zewnętrznie: smarowanie guza szarą maścią (konsultacya z prof. Chaluńskim i Kosińskim).

Kali bromatum, *Hydras Chlorali* używał poprzednio dosyć długo bez żadnej ulgi.

Ból głowy trwa bezustannie, gorączka także, chory pozostaje bez snu i wszelkiego pokarmu dni kilkanaście, gwałtowność cierpienia niedozwala mu ani słowa przemówić, ani kropli napoju przyjąć, ani się na chwilę położyć, osłabienie dochodzi do ostatnich granic, wycieńczenie nadzwyczajne; w dodatku guz wzrastając ciągle i rozszerzając się na wszystkie strony wywołuje trudność w polykaniu i zagraża nowém niebezpieczeństwem. W takim rozpaczliwym stanie uradziła konsultacya przystąpić do użycia frikcyj merkuryalnych, opierając się na przypuszczeniu, że chory przed 30 laty przebył *ulcus venereum*, który jakkolwiek zaledwie kilkanaście dni trwał, może dal powód do wystąpienia sprawy nowotworowej w jamie czaszki. Wecierania szaruchą odbywały się z całą wymaganą przezornością i pilnością, obok kąpieci co drugi dzień powtarzanych; po kilkunastu jednak wecieraniach wystąpił bardzo dokuczliwy ślinotok, wycieńczająca biegunka i silny kaszel, co nas zniewoliło do wstrzymania się od dalszego prowadzenia kuraeyi. Podczas frikcyj zauważyliśmy zmniejszenie guza nadobojętnego i ułatwienie w polykaniu, gorączka uśmierzyła się również, pozostał tylko ból głowy (wymiotów wcale nie ma); a jakkolwiek z wejrzenia chorego widać było jak ciężkiem jest jego cierpienie, nie zadziwiliśmy się wcale, kiedy nam oświadczył żądanie, aby go czasowo uwolnić od wszelkich lekarstw.

Czas bezczynności naszej, niemego przypatrywania się niewymownym męczarniom jakby skazanej na śmierć nieszczęsnej ofiary, przeciągnął się około ośmiu dni, poczem udało się nam uprosić chorego, aby pozwolił sobie wecierać masę sublimatową w tył głowy, według zwyczajnego przepisu, dla wywołania pryszczy. Przez kilka dni dwukrotnego codziennego wecierania, chory nie doznawał bólu miejscowego pomimo zaczerwienienia się skóry; następnie po silniejszem zadrażnieniu wystąpił mocny ból z pieczeniem, ale jednocześnie zlagodził się stan ogólnego cierpienia do pewnego stopnia; ból głowy kilka tygodni trwający zmniejszył się, guz nadobojętny przestał być bolesnym i znacznie opadł np. do wielkości małego orzecha laskowego, chory zapragnął pożywienia (marynowanej ryby, którą zaiósł bardzo dobrze), sen chociaż często przerywany przychodził stopniowo i dozwalał kilkugodzinnej ulgi w cierpieniach; mieliśmy jeszcze tylko do czynienia z upartym ślinotokiem, który pomimo użycia odpowiednich środków, utrzymywał się przez parę miesięcy.

W miesiącu lipcu (1871 r.) ponowny długi ból głowy dal powód do użycia kąpieci sublimatowych, których wziął chory ośm (biorąc co drugi dzień); ból znowu się zlagodził, a raczej ustaly napady gwałtownego bólu (zawsze bez wymiotów jeszcze), głowa jednak ciągle była zaćma i prawie ciągle bolesna tak atoli, że chory mógł przyjmować pokarmy, spać nieco, czytać, zajmować

się sprawami codziennego życia. W ciągu następnych paru tygodni apetyt powrócił niezwykły i chory jadł różne potrawy, szczególnie smakują mu kluski i kapusta surowa z obfitą ilością oliwy, co też nad podziw dobrze trawi; siły też podniosły się znacznie.

We wrześniu 1871 r. zapadł nasz pacjent na niezbyt oskrzelowy z ciężkim zapaleniem gardła, z czego wywiązał się wrzód na gruczole migdałowym, co znowu około dwóch tygodni męczyło chorego, pozbawiając go możliwości przyjmowania pokarmów i dając hasło do ponowienia się gwałtownego i przeciągłego bólu głowy. W czasie tym, kiedy cała uwaga nasza i chorego zwróconą była na gardło, usiłując łagodzić kaszel pogarszający nadzwyczajnie dolegliwości w gardle i ból głowy niemal bezustanny, niespostrzeżono prawie, że na głowie tuż nad czołem zaczął wyrastać guzek niebolesny, prawidłową pokryty powłoką, nieruchomy, oczywiście od przykostni wychodzący, najzupełniej podobny do tak zwanego *nodus arthriticus*, wielkości orzecha ostro zakończonego; podobny lecz znacznie mniejszy wytwarza się na górnej tylnej powierzchni głowy, a jednocześnie powstało bolesne obrzmienie lewego kolana. Przy niezwykajnie silnym bólu głowy w końcu września wystąpiły wymioty dawniejsze (przez 6 miesięcy wstrzymane) i odtąd znowu ból głowy trzyma się formy ataków, z ustępami mniej więcej wolnymi. Co się tyczy nowotworu nadobojezykowego, zaszła zmiana następująca: obrzękłość pierwotna obsunęła się niejako ku dolowi i na prawo, zajmując miejsce na 3 i 4 żebrze prawem, powyżej brodawki sutkowej i przedstawia nabrzmienie podługowate, wielkości pięstki dziecięcej, nieruchome, nieco elastyczne i mało ugnieść się dające, blade; w miejscu zaś stawu obojezyko-mostkowego (gdzie najprzód pojawiła się narośl) pozostał guz okrągły, płaski na powierzchni, ostro ograniczony, który w ostatnich tygodniach przybierał powoli barwę czerwonawą, coraz wyraźniejszą, tak że dziś przedstawia się ciemnonoczerwonym, podajnym, w jednym miejscu nawet miękkim, nieruchomym z miejsca wyrastania i mocno bolesnym; powierzchnia jego gładka w dotknięciu ale jakoby pokryta białawymi drobnymi kropkami, odpowiadającymi wychodzeniu włosów ze skóry. Obrzękłości: na głowie, na piersiach i na kolanie smarujemy tynkturą jodową, przyczem widocznie objętość i rozległość ich się zmniejsza, chociaż od czasu do czasu znowu się wzmagają: w połowie listopada wystąpił silny ból z lekkim obrzmieniem pierwszego palca lewej ręki, który jednak po kilku dniach ustąpił.

Obecnie (10 stycznia 1872) mamy stan tego rodzaju: ból głowy powtarza się często w napadach jak to było w samym początku choroby, zajmuje przeważnie tył głowy i okolice nadoczodołową, w chwili napadu dotknięcie się powłoki czaszki pogarsza ból; przebywa go chory siedząc na łóżku, albo pokładając się chwilowo na bok lewy (na prawej stronie leżeć nie może gdyż ból się wzmagają). Ponieważ od września rozbudziła się znowu chęć herbaty w bólu głowy (w lipcu i sierpniu pił dużo wody w takich dniach, czując obrzydzenie do herbaty), wypija jej zatem kilkanaście szklanek i po 10—20—30 godzinach ataku następują (jak poprzednio) obfite wymioty, zawsze jednakowej treści, poczem ból się łagodzi. Tętno statecznie nieco przyspieszone bez innych objawów gorączki;

apetyt bardzo mierny, stolce odpowiednie; anatomicznych zmian w trzewiach brzusznych żadnych: czynność władz umysłowych całkiem prawidłowa, czułość i ruchliwość niczem nienaruszona, s l u c h tylko w prawem uchu od kilku tygodni s t ę p i o n y bez wyraźnych zmian w zewnętrznym przewodzie.

Oto jest wierny i o ile być może szczegółowy opis choroby, który czytelnikom podać zamierzylem. Nie jeden może z kolegów zdziwi się nieco, że wypadkowi temu dałem napis „choroba niapojeta“ i że považam się wzywać kolegów do pomocy w rozpoznaniu? Na pobieżny rzut oka, trudność to niezbyt wielka, boć w samej rzeczy nie łatwiejszego jak powiedzieć sobie: ból głowy z wymiotami, to migrena,—narośle syfilityczne, obrzmienie kolana reumatyczne: i rozpoznanie gotowe. Wszelako nazwania tego rodzaju nie stanowią jeszcze naukowej diagnozy, jakkolwiek doskonale zapełniać mogą kadry nosologiczne G a u b i u s'a, S a u v a g e s'a, S c h ö n l e i n'a i t. p., nam chodzi o to aby wyszukać węzeł, że tak powiem, który powyższe przypadłości łączy w jedną całość; tembardziej, ile że i w owych ogólnikowych nazwaniach, są strony i tkwią pojęcia niezgodne z naturą i biegiem opisaney choroby. Wprawdzie nie chcemy bynajmniej twierdzić za przykładem zwolenników np. vitalizmu lub parasitizmu, „że organizm nie może jednocześnie podlegać dwóm, trzem i t. p. chorobom, któreby luźno obok siebie istniały;“ i owszem patologia anatomiczna i w ogóle racjonalna nie przeczy temu i nie dopuszcza tego rodzaju wykluczenia; mim, to jednak jest bezwątpienia i być musi jakiś łącznik wspólny, zwłaszcza w przypadłościach, które jednocześnie występują i że się tak wyrażę, nawzajem się warunkują. Zresztą, pomijając pojęcie ogólnego *processus morbi* S y d e n h a m'a (co jednak w określeniu choroby ważne ma znaczenie), pragniemy zapoznać się ze zmianami s o m a t y c z n e m i wywołującemi objawy kliniczne,— a te przecież koniecznie być muszą. Jakież przeto są zboczenia anatomiczne, które powodują opisane wyżej zwiechnienia fizyologiczne?!

Zacznijmy od b ó l u g ł o w y, który pojawił się najwcześniej (w roku 1852) i z małemi przestankami trapi dotąd chorego. Przeszedłszy wszystkie formy patologiczne wydarzające się w treści mózgu i w jego osłonach, nie znajdujemy ani jednej, któraby podobny przebieg usprawiedliwić była w stanie. Najbardziej zbliżoną i najłatwiej przypuszczalną zmianą byłoby: zapalenie d ł u g o t r w a l e o s ł o n y t w a r d e j (*pachymeningitis chronica*) i n o w o t w o r y mózgowo: obydwie jednak pociągają za sobą w końcu, chociażby po kilku latach najdłużej praktykowanego trwania: naruszenie czynności władz r u c h o w y e h i u m y s l o w y e h, napady e p i l e p t y c z n e i t. p. czego w naszym wypadku bynajmniej nie widzimy.

Niedostatecznie pod względem naukowym znany zbiór objawów, nazywany m i g r e n ą, może wprawdzie bez pozostawienia anatomicznych śladów przeciągać się bardzo długo, z przypuszczeniem tem wszakże nie zgadza się 20-letni przebieg, napady po kilka n a s e i e d n i i więcej trwające, wreszcie s i ł a i c h niezwykła, odpowiadająca tylko somatycznym stałym zmianom, które jednak dla braku statecznych następstw stanowczo wykluczyć wypadają. Pozostalby jeszcze ból powodowany jakimś z a k a ż e n i e m k r w i

i niewłaściwem odżywianiem istoty mózgowej, którego znowu dla niedostatku wszelkich danych z wyvodu, przypuścić nie można; wypadaloby zatem mniemać, że ból głowy u naszego chorego sprowadzają powtarzające się z przyczyn nieznanych, b i e r n e p r z e k r w i c n i a opon mózgowych, które po pewnym czasie rozdzielają się i usuwają przyczynę bólu.

Bezpośrednio z bólem głowy łączą się tu wymioty i niepodobna zaprzeczyć, że pomiędzy temi dwiema przypadłościami istnieje organiczny, raczej fizyologiczny związek, tembardziej ile że przy wymiotach łagodzi się zawsze ból głowy i że w y m i o t y b e z b ó l u, s a m e n i g d y n a s z e g o c h o r e g o n i e n a p a s t u j a. Przeciwno wspólnemu jednak źródłu mówi znowu ta okoliczność, że jakkolwiek dwa te objawy występują od 1860 roku prawie zawsze razem, toć przecież nie uważano wymiotów przez 6 miesięcy (1871) i to w czasie, w którym ból głowy najsrożej właśnie męczył chorego. Obserwując chorego przez 10 lat, mimowoli przychodzi lekarzowi na myśl, że w tym wypadku wymioty są pomyslném następstwem bólu głowy, które napad bolesny zakończyć ma władzę: jakoż chory zawsze z upragnieniem wyczekuje chwili, w której zaczyna wymiotować i stanowczo twierdzi, że pierwsze wymioty już uspakajają odrazu ból. Zdawałoby się prawdopodobném przypuszczenie, że zastój krwi poprzednio wspomniany, przyszedłszy do możliwego szczytu, sprowadza porażenie (czy podrażnienie) nerwów kierujących ruchami przepony i tłoczni brzusznej, w skutek czego występuje ciśnienie na żołądek zdolne sprowadzić wymioty, niemniej że jednocześnie odbierają nerwy naczynio-ruchowe wrażenie tego rodzaju, iż naczynia poprzednio krwią obficie przepelnione, są w stanie odpowiedniem kurczeniem się uchylić zastój. Przypuszczenie to, (lubo nie wiele wyjaśniające rzecz) przedstawia się o tyle możliwym warunkiem genetycznym, że ani w żołądku, ani w okolicznych lub w dalszych organach nie spotykamy zmian, któreby nam powstawanie wymiotów wytłumaczyć mogły. Brak zupełny znaków jakiegoś nowotworu w żołądku, brak objawów cierpienia wątroby, śledziony, otrzewnej lub nerek, dostatecznie długiem trwaniem choroby stwierdzony, usprawiedliwia nasz domysł.

Jest wszakże okoliczność, której znowu zrozumieć nie możemy, to jest niezwykła i wiecznie utrzymująca się t r e ś ó w y m i o t ó w (k r w a w a), jak również to, że chory nie wyrzuca n i g d y z a w a r t o ś c i ż o ł a d k a, chociażby niedawno przed wymiotami, a nawet ś r ó d w y m i o t ó w zjadł był, lub wypił cokolwiek. Fakt ten nasuwa nam znowu przypuszczalną uwagę, azali obok żołądka (może przed wpustem jego *Cardia*), nie istnieje pewien rodzaj mieszkowatego zbiornika (*diverticulum*), który przy wypelnieniu żołądka herbata wypróżnia się z wymiotami?! Najzupełniejsza zdolność trawienia pokarmów nawet ciężkich, i to tuż po wymiotach, domyślać się każe, że w każdym razie sam żołądek nie przyczynia się do powstania wymiotów (*vomituritia sympatica*).

Za ilustracją arcy-ciemnej patogenii choroby przedmiotem badania będącej, niech posłuży jeszcze i ten niewypowiedzianie ważny i ciekawy wypadek, że c z w o r o d z i e c i chorego (od 13 do 5 roku życia licząc) z wyjątkiem najmłodszego 3-letniego, zapadają wszystkie na b ó l g ł o w y i często t a k a

samą jak ojciec, wymiotują treścią! pomimo to, że i u nich nie znajdujemy żadnych do tego powodów i pod każdym innym względem wszystkie dzieci są zupełnie zdrowe (najmłodsze dziecko umarło w zeszłym roku wskutek zapalenia osłon mózgowych przy końcu pierwszego roku życia). U dziewczynki 9-letniej występuje nadto wśród mocnego bólu głowy, bardzo wyraźne zacierwienie skóry pod oczyma, z wyraźnym obrazem tętnic i naczyń krwionośnych włosowatych, które po wymiotach i złagodzeniu bólu głowy znika. Zjawisko to, pierwszy raz przeze mnie obserwowane, przypomina teorią patogenii migreny (Dubois-Reymond, Eulenbourg, Landois, Möllendorff), wedle której ból połowiczy głowy powstawać ma przez zwiczenie czynności nerwów naczynioruchowych zwoju szyjnego sympatycznego i upośledzenie krążenia krwi w rozgałęzieniach tętnicy dogłówniej (*carotis*); w objawie tym byłoby nawet niejako sprawdzenie przytoczonej teorii. Wspomniona dziedziczność jest zaprawdę także rzadkością swojego rodzaju i stanowi zajmujący dodatek do ogólnej nosogenii.

Narośle znajdujące się na czaszce i na klatce piersiowej mogłyby w rzeczy samej być poczynne za mięczaki syfilityczne (*gummata*), gdyby nie nazbyt odległa przestrzeń czasu oddzielająca powstanie ich od pierwotnego zarażenia, jeżeli w istocie ono miało miejsce. Wiemy jak dawniej zapatrywano się na choroby nazywane syfilitycznymi, przez nieczyste spółkowanie udzielające się. Przypaściwszy nareszcie, że chory przebył rzeczywiście wrzód syfilityczny (w terażniejszym znaczeniu), to jeszcze i w takim razie odniesienie dzisiejszych tworów do ówczesnej zarazy byłoby zbyt śmiałością. Albowiem wbrew dosyć upowszechnionemu, lubo nigdy nie dowiedzionemu zdaniu, nie waham się wypowiedzieć otwarcie, że w mojem przekonaniu, wywiązanie się sprawy chorobowej, po 30-letnim skrytym przechowywaniu się zarazy w organizmie, jest niemożliwym. Trzydzieści lat utrzymywał się organizm bez żadnych znaków zakażenia syfilitycznego, a w końcu zaraza wyszła na jaw w postaci mięczaka! a gdzież, w jakiej cieczy i w jakiej tkance tkwiła przez ten czas? Określenie takie i oznaczenie leczenia na tym gruncie zakażenia po upływie 30 lat, podobne zupełnie do strzelania w miejsce, na którym nieprzyjaciel stał przed 30 dniami! można zapewne i wtedy jeszcze kogoś zabić ale z pewnością nie tego, do kogo się mierzyło. Zupełnie tak samo ma się rzecz i z przystosowaniem środków anti-syfilitycznych w podobnym wypadku, których na szczęście siła jest taka, że one istotnie zwalczają chorobę niekiedy bardzo ciężką; wszelako czyż to dowodzi koniecznie natury syfilitycznej nowotworu, jeżeli on ustępuje pod wpływem tak potężnego leku, jakim jest rtęć i jod?! Nosogeniczna istota nowotworów dotychczas bardzo jeszcze niedokładnie poznana,—tyle jednak z pewnością wiedzieć pozwala, że przynajmniej w naszym wypadku, powstanie ich oprócz możemy na zakłóceniu sprawy oddzielenia i rozmnazania komórek tkankowych, do wydzielania nieprawidłowej cieczy, co spolem przedstawia się lekarzowi w postaci nowotworów mięczakowych lub obrznięcia części stawowych, jakie u naszego chore-

go od kilku miesięcy istnieją. W końcu powtarzam raz jeszcze, że tłumaczenie moje nie ośmielam się poczytywać za wyczerpujące i dlatego podaje je pod krytyczny sąd czytelników.

K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

O leczeniu przymiotu za pomocą wcierań rtęciowych (*friectio mercurialis*).

Przez prof. S i g m u n d'a w Wiedniu.

Spolszczył Dr W. Mayzel.

(Ciąg dalszy *).

Wiek XVI przedstawia nam w historii leczenia przymiotu a w szczególności co do metody wcierań, odzwierciedlenie dziwacznych pojęć panujących ówczesnie: najrozmaitsze dziś jeszcze powtarzane poglądy o naturze wenerycznych cierpień w ogóle, podział ich na kontagijne i infekcyjne, rozdzielenie na miejscowe i ogólne, materje z której one powstawać mają (zarazek) oraz ich powikłania i t. d., dalej poglądy o początku i przenoszeniu się chorób w mowie będących. Spotykamy się tu ze zdaniem iż cierpienia weneryczne nie stanowią właściwie samodzielnej choroby, lecz zależą od użycia rtęci, że przetwory rtęciowe a w szczególności metoda wcierań stanowi najniewłaściwsze leczenie; natomiast znajdujemy zalecane kuracje pigułkami (B a r b a r o s s a), nakadzania, kurację głodową, męczące ruchy ciała, sarsaparyllę, napoje z rozmaitych drzew i kor przyrządzane (*lignum sanctum*), sasafras, china nodosa i t. d. Walka pomiędzy merkuryalistami i anty-merkuryalistami była zupełnie podobna do dzisiejszej; zdania nawet anty-merkuryalistów były wygłaszane w tych samych wyrazach jakie i dziś bywają powtarzane bez naukowej podstawy i uzasadnienia, dowodząc tylko braku dobrego pojęcia w umyśle tych którzy je wygłaszają.

W XVII stuleciu znajdujemy lekarzy włoskich, hiszpańskich, francuzkich, holenderskich i niemieckich, jako mniej lub więcej rozumnych zwolenników metody wcierań, którzy jednak znaleźli jeszcze większą liczbę przeciwników niż w ubiegłym stuleciu, z powodu nadzwyczajnego nadużycia ilości wcieranej maści. F r a n c i s z e k C a l m e t t e w Montpellier (*Praxis medica, Geneva, 1677*) poleca, „liczne“ wcierania dwa razy dziennie wykonywane, jeżeli po trzecim wtarceniu ślinopłyn się nie pokaże. Maść C a l m e t t e'a składa się z 1 części rtęci utartej z terpentyną i 2 części tłuszczu wieprzowego, którą wcierano w całe ciało z wyjątkiem piersi i brzucha w ilości, 4, 5—6 uncyj.

Współczesny C a l m e t t e'owi, T o m a s z S y d e n h a m (um. 1689) upatruje w ślinotoku skuteczność przeciwko przymiotowi, i bez żadnego przygotowania używa podobnej maści (*Mercurii vivi unc. unum, Azung porci unc. duas*), z której jedną trzecią część sam chory wciera sobie w ciągu trzech po sobie idących wieczorów. Jeżeli potem nie objawi się ślinotok, to chory dostaje 8 gran *Turpetum minerale* w konserwie różannej. W ciągu czterech dni chory powinien oddać około 4 funtów śliny na dzień, poczem zmienia się bielizna. Zwykle w ciągu tego czasu powinny ustąpić objawy przymiotu; jeżeli jednak przedtem ślinotok ustał, to choremu zadaje się skrupulowe dawki kalomelu. Ślinotok może ustać sam przez się, jednak dla podtrzymania go przez kilka miesięcy dobrze jest zadawać choremu przychodzącemu już do zdrowia, raz na tydzień kalomel. Dla wstrzymania ślinopływu zaleca on wody do ust z odwaru liści różannych, lub środki klejkie albo mleko. Chorego odżywia się dobrze i nie osłabia potami.

W końcu XVII wieku spotykamy się z wybornymi dziełami M a t h i a s'a G o t t f r i e d'a P u r m a n n'a z Berlina. Pierwsze nosi tytuł: „*Ausführlicher Unterricht wie die Salivationskur nach allen Umständen aufs beste u. sicherste vorzunehmen.*“ Lignica, 1692; drugie zaś „*Anweisungen zur Salivationskur*“ w Frankfurcie, 1700. P u r m a n n zastosowywa leczenie według osobistości chorego, przygotowywa go i podtrzymuje ślinotok;

*) Patrz Nr 3 Gaz. Lek.

przyczem dokładnie zaznacza przyczyny szkodliwych skutków leczenia, co ze względu na epokę ówczesną zasługuje na szczególną uwagę.

Na początku XVIII wieku powstała metoda leczenia t. zw. wyniszczającego lub przytłumiającego (*Extinctionskur, Dämpfungskur*, w Montpellier, gdzie w roku 1718 *Franciszek Chieoyneau* ogłosił znaną pracę: „*an ad curandum luen veneream frictions mercuriales in hunc finem adhibendae sint, ut salivae fluxus concitetur?*“ Autor ten wyrzekł zdanie, że ślinotok nie tylko nie jest pożyteczny, ale zawsze szkodliwy, a niekiedy nawet niebezpieczny, tak że wszelkimi sposobami należy się starzeo unikanie go. Do tegoż zdania przyłączył się prof. *Henryk Haguenot* w swém dziele: „*Mémoire contenant une nouvelle methode de traiter la vérole* (Montpellier 1734); poleca on daleko łagodniejsze leczenie niż dawniejsze *Calmette'a*. Wielu chorych na przymiot z obcych krajów zjeżdżało się do Montpellier w celu poddania się leczeniu w zakładach *Haguenot'a* za pomocą weierań, co aż prawie do ostatnich czasów było praktykowane. Bez przygotowania (czasem tylko kąpiel, upust krwi) weierano małą ilość maści (1 do 1 i pół drachmy na dzień) w ciągu 4—6 tygodni; wśród tego zalecone były letnie kąpiele. Przy wystąpieniu ślinotoku leczenie przerywano, chory nie potrzebował ciągle pozostawać w pokoju, żywionym był dobrze mięsem i winem.

Leczenie przytłumiające zjednało sobie bardzo licznych zwolenników, wszakże w r. 1736 wystąpił przeciw tej metodzie *Johannes Astruc* w dziele swém „*de morbis veneris, libri sex*“ w Paryżu 1740, zalecając gorąco leczenie za pomocą weierań według własnej metody, uważając jednak ślinotok jako konieczny warunek uleczenia. Wprawdzie *Astruc* podaje dokładnie przepisy dotyczące się ostrożności przy tém leczeniu, wszędzie jednak całą wartość leczniczą przypisuje ślinotokowi, trwającemu przez 15—25 dni. Jako przygotowanie zaleca on upust krwi, środki czyszczące, dyetę ścisłą i kąpiele; leczenie najlepiej jeżeli można, radzi uskutecznić na wiosnę.

Masę jego składała się zwykle z równych części tłuszczu i rtęci (wyjątkowo jedną trzecią część rtęci). Rozprawa *Astruc'a* o leczeniu za pomocą weierań mieści w sobie wiele praktycznych wskazówek, świadczących o bystrym poglądzie i obszernem doświadczeniu tego lekarza. Obok niego postawić należy prof. *Piotra Fabre* który w r. 1748 wydał w Paryżu rozprawę p. t. „*Essay sur les maladies veneriennes etc.*“, w której opisuje metodę weierań według *Jana Ludwika Petita*. Masę *Petita* składa się z równych części tłuszczu i rtęci urobionych na masę z dodatkiem małej ilości *Spir. terebinth.* przez kilkodniowe ucieranie, do której domieszana jest jedna siódma część całości mydła. Chory zostaje ciągle w pokoju, unika wszelkiego wysilenia i przygotowuje się do weierań trwających 25—30 dni, przez umiarkowaną dyetę, upust krwi, środki czyszczące i kąpiele. W następujących po sobie dwudniowych terminach weiera się po 2 drachmy maści w golenie, biodra i łędźwie, w ramiona i grzbiet przy umiarkowanej ciepłocie pokoju. W czasia weierań chory dostaje dziennie tylko dwa razy rosół, a gdy ślinotok się pojawi, sześć razy. W drugiej połowie kuracyi, przeplata się dzień za dniem 5—6 razy weierania ze środkami przeczyszczającymi. Ślinotok i środki czyszczące stanowią wymagalności leczenia, gdyż jeżeli po pierwszych trzech weieraniach ślinotok się nie pojawił, natenczas powiększano ilość weieranej maści do 2 drachm.

Metoda *Petit-Fabre'a* słusznie uważaną jest za pierwowzór późniejszej metody *Louvier-Rusta*. We Francyi, przynajmniej w Paryżu, metoda *Petit-Fabre'a* była powszechnie używaną do ostatnich czasów, tak że w końcu stulecia *Cullerier* (starszy) musiał wystąpić przeciw złym skutkom obserwowanym przez *Girtanner'a* i *Louvier'a* w Bicetre (zrzepelnienie choremi, ślinotok i t. d.). W obec takich nadużyć, metoda przytłumiająca wyszła z Montpellier (gdzie *Goullard* wspomina o 10,000 uleczonych, w ciągu 11 lat) musiała zyskać zwolenników.

W Wiedniu *Boerhaave* był przeciwnikiem metody weierań, uważając ją za „niepewną i niebezpieczną“, o czem również pisał jego komentator *Van Swieten* (*Commentaria in II. Boerhaavi, Aphorismus de cognosc. et cur. morbis*, T. V, p. 255), kończąc temi słowy: „*ut nunquam meo consilio inunctio adhibita fuerit.*“ Metoda weierań będąca w użyciu jeszcze w tym czasie, w połowie stulecia, była stosowaną w szpitalu *St. Marx*, a mianowicie w większych gruppach. W tym szpitalu *Van Swieten* w roku 1750 zaprowadził zamiast tej metody, leczenie sublimatem za czasów lekarza tamiecznego *Ma'xa Lochera* (1 skrupuły sublimatu w 2 funtach wódki, rano i wieczór łyżkę w klejkich odwarach), które to leczenie przeprowadził na 128 chorych. Wszyscy

chorzy mieli wyzdrowieć bez ukazania się ślinotoku. Od tego to czasu weierania wyszły z użycia w tym szpitalu. L o c h e r zapewnia, że w ciągu 8 lat uleczył 4880 chorych na przymiot za pomocą sublimatu, kąpeli parowych i ścisłej diety, przecięciowo w 5 tygodni; ślinotok zaledwie u jednego na tysiąc miał się pojawić.

Na skutek niezmierniej powagi V a n S w i e t e n ' a, zalecony przez niego roztwór sublimatu wszedł w użycie nie tylko w praktyce prywatnej, ale także w szpitalach wojskowych, a nawet urzędowo został nakazany. Podobnie rzecz się miała we Francji (M o r a n d) i w Anglii (P r i n g l e). Jednakże w samym Wiedniu przeciwko tej metodzie wystąpili B r a m b i l l a (1775) i Q u a r i n, który to ostatni zabronił używania sublimatu w szpitalu St. Marx, gdzie przez 30 lat środek ten był panującym. Jednakowoż wewnętrzne użycie zarówno sublimatu jak o innych przetworów rtęciowych, głównie przez P l e n k ' a wprowadzonych (w roztworze i pigułkach), było przeważnie zalecane w Niemczech, tak jak pigułki niebieskie w Anglii. Wprawdzie B e n j a m i n B e l l, i J o h n H u n t e r używali weierań ze wszelkimi ostrożnościami jakich i dziś jeszcze przestrzegamy, ale większa część chorych dostawała pigułki lub przetwory rtęciowe w innej formie do wewnątrz, z uwagi na patologiczne poglądy, których przytaczanie w tym miejscu pomijamy.

W Wiedniu i w ogóle w Austrii, metoda weierań była używaną prawie jedynie przez pojedynczych lekarzy wojskowych i nielicznych specjalistów, i to w wypadkach ciężkich i upartych, gdzie inne sposoby leczenia nie przyniosły dobrych rezultatów. Leczenie było przeprowadzone na zasadach A s t r u c ' a i P e t i t - F a b r e ' a, to jest gdzie ślinotok starano się wywołać koniecznie. Zresztą używano w przymiocie do wewnątrz rozmaitych coraz więcej mnożących się przetworów rtęciowych, roślinnych odwarów, kwasów mineralnych i t. p., zmieniając środki w najrozmaitszy sposób.

Na początku XIX stulecia zapomniano jeszcze bardziej o leczeniu za pomocą weierań, które zalecano jedynie jako „ostateczny środek“. J a n A d a m S c h m i d t (*Prolegomena zur Syphilidoklinik, etc.* Wiedeń 1803 i „*Vorlesungen über die syphil. Krankheit u. ihre Gestalten*“ Wiedeń, 1812) wyraża się wcale niekorzystnie o tej metodzie leczenia. Chociaż S c h m i d t przytacza bardzo rozumne poglądy o działaniu masei rtęciowej, jednak nie wyrzeka żadnego zdania o wskazaniach do jej użycia, ani też o żadnej innej metodzie. Natomiast lekarz wojskowy J ó z e f L o u v r i e r („*Nosograph.-therapeut. Darstellung syphilit. Krankheitsformen, nebst Angabe einer zweckmüss. u. sicheren Methode veraltete Lustsenche zu heilen*“ Wiedeń, 1809, Krems 1819), wprowadził znów w użycie metodę P e t i t - F a b r e ' a. Leczenie przygotowawcze według niego jest daleko stosowniejsze, zastosowane do osobistości chorego, jakoto: upust krwi, środki czyszczące, kąpiele i t. p. bywają używane w razie potrzeby ale nie jako ogólne правило. Dieta uszczupla się znacznie (dziennie 5 razy rosół, za napój woda, obok tego zaś odwar korzenia lopianu i lukrecyi *rad. bardanae et liquoritine*) w ilości 3 funtów na dzień. Tylko bardzo osłabieni chorzy dostają wyjątkowo pożywniejszą dietę i wino. Czas przygotowawczy może trwać 20 dni (tylko kąpeli, mianowicie codziennie kąpiel mająca 22,9 st. R., trwająca 2 godziny!) L o u v r i e r poleca masę świeżo przygotowaną z równych części czystej rtęci i tłuszczu wieprzowego, która ma być przez kilka dni w chłodnej temperaturze tak weierana, aby przez lupę kulek rtęci nie można było dostrzedz.

Weierania dokonywają sami chorzy w ciągu 25 dni, weierając przez 5 minut w różne części ciała. Bielizna nie zmienia się aż do ostatniego dnia weierania, w którym się ciało obmywa. W czasie weierań chory dostaje 2 razy dziennie lekki rosół, a co wieczór lewatywę z rumianku. Do pierwszych (2) weierań, których ilość i wielkość z góry nie jest oznaczoną, nie używa się więcej nad 2 drachmy masei, dochodząc rzadko tylko 2 i pół drachm, wyjątkowo do pół uneyi. Dnia 17 dajemy środek czyszczący, a 18 robimy znów weieranie, i tak naprzemian postępujemy aż do 28 dnia. W ciągu czasu weierań przy ciepłym powietrzu dozwala się chorym wychodzić na świeże powietrze do ogrodu; również powietrze w pokoju powinno być starannie odświeżane. Co do ślinotoku, to L o u v r i e r ani go wywołuje, ani usuwa, tak że nie ma nic przeciw u m i a r k o w a n e m u ślinotokowi (nie więcej na 3 funty śliny na dzień). W czasie ślinotoku chory wypija 3—4 funty odwaru korzenia lopianu i lukrecyi, a co pół kwadransa płucze usta nalaniem kwiatu bżowego lub liści szalwii. Około 14—16 dnia występują zaburzenia gorączkowe lub gastryczne mniej lub więcej wydatne, które uważane są za przelom i są wskazaniem do zadania środka czyszczącego. Prof. F r i t z z Pragi (1810) i H o l z s c h u h z Saleburga (1811) odzywają się bardzo pomysłnie o metodzie L o u v r i e r ' a: innego zdania jednak jest prof.

Hilbrand i wielu jego zwolenników. Zalecone przez Louvriera leczenie za pomocą weierań doznało poparcia przez Rusta (1816) czynnego w ogólnym szpitalu Wiedeńskim. Porobił on niektóre zmiany, których dziś nie możemy wszystkich uważać za ulepszenia: jakoto ścisłą dyetę, zakaz wychodzenia z pokoju i t. p. Znaleźli się wkrótce w Niemczech liczni zwolennicy metody Rusta jakoto: Horn (1818), Vedemeyer (1821), Chelius (1825), Collus w Irlandyi, Simon (1826) i wielu innych.

Pogląd na działanie i użycie przetworów rtęciowych, w szczególności szarej maści przy leczeniu przymiotu, na początku 3 i 4 dziesiątka lat XIX stulecia, podaje Simon młodszy w rozprawie „Ueber die Geschichte der Syphilis“ jak najtreściwiej, tak że zamiast wielu innych, przytoczymy w krótkości metodę przez niego zaleconą jako typ wszystkich metod podówczas w Niemczech używanych.

Simon powiada, że rtęć wywiera szczególny wpływ na skażenie przymiotowe, które przy ścisłej i stosownej dyecie oraz przy niewstrzymywaniu obfitego ślinotoku, daje się w ten sposób uleczyć pewnie i stanowczo. Zaczyna się od małych dawek i powiększa je stosownie do działania. Kierujemy się przy tém: wystąpieniem ślinotoku, jego ilością i znikaniem objawów przymiotu, które zwykle ma miejsce w ciągu 4—6 tygodni. Jeżeli w tym czasie ślinotok się nie pokaże, to leczenia nie przedłużamy, wyjąwszy nieliczne wypadki! Ilość weierań wynosi średnio 12, wyjątkowo 16—20, leczenie trwa 28—35 dni, najwięcej 45 dni. Metoda ta leczenia pod względem wykonywania zajmuje środek między metodą Astruc'a i Fabre-Louviere'a.

Leczenie przygotowawcze trwa zwykle 7 dni. Osłabienie zależne od trwania przymiotu, od poprzedniego złego leczenia lub od sposobu życia chorych, nie wymaga leczenia przygotowawczego; leczycie zaś należy inne stany osłabienia (skorbut, zimnicę i t. p.). Leczenie zaczynamy kąpielami w leźbie 7, mającemi 28 st. R., w których chorzy pozostają przez 20 do 30 minut, oraz 7 razy podaniem środków czyszczących z liści senesu i soli gorzkiej, przy pełnokrwistości zaś niewielkim upustem krwi obok ścisłej dyety: 4 luty białego mięsa, herbata, rosół, mleko, jarzyny, mało białego chleba! U chorych osłabionych i przy ciężkich szybko przebiegających formach przymiotu, wystarcza kilka kąpeli i nieco środków czyszczących. Na uwzględnienie zasługuje skorbutyczny stan dziąseł i zębów, w którym to razie stosujemy właściwe środki, oraz zaczynamy od małych ilości maści w samym początku. Skrofule nie stanowią przeciwwskazania do leczenia, jeżeli nie idą w parze z przymiotem.

Weierania. Zwykle 8 dnia chory zaczyna robić sam weierania w łóżku rano, spoczywa 2 godziny pod dobrem przykryciem, potem wstaje z łóżka, je śniadanie (herbata, albo mleko z niewielką ilością chleba) i siedzi w pokoju w temperaturze 18 st. R. aż do pójścia spać. Chorzy bardzo osłabieni mogą wprawdzie pozostawać w łóżku, ale muszą często zmieniać położenie; słabi powinni się starać chodzić trochę po pokoju; chorzy silniejsi zajmują się czytaniem książek i palą tytoń. Weieranie trwa około 5 minut; maść weiera się robiąc ręką łagodne i powolne poruszenia tam i nazad, do góry i na dół. Bieliznę powalaną maścią chory zatrzymuje na sobie, i zmienia ją tylko przy obfitych potach. Co do miejsca weierania, 1-go dnia weieramy w wewn. powierzchnie obu goleni, 3-go dnia w uda, 5-go w ramiona, wreszcie w części boezne i grzbietową tułowia (w część grzbietową gdy obca ręka weierania dokonywa).

Dnia 1 i 3 weiera się każdorazowo 1 drachmę „maści neapolitańskiej“ (1 część rtęci i 2 części tłuścuzu), dnia 5 i 7—4 skrupuły, dnia 9 i 11—1 i pół drachmy, dnia 13 i 15—5 skrupułów, dnia 17 i 19—2 drachmy, dnia 21 i 23—2—3 drachm. W ogóle więc w ciągu 23 dni weiera się 19 do 21 drachm maści. Stosownie do danego wypadku zachodzą zmiany co do siły, ilości i porządku weierań, o czém wyrokuję wystąpienie i natężenie ślinotoku; jeżeli ślinotok wystąpi weześnie, to jest przed trzeciem wtarcem i to w silnym natężeniu, to następne weieranie dokonywamy o jeden dzień później; zwykle ślinotok objawia się między 7, 8 i 9 dniem i powinien wynosić 4—5 funtów śliny na dzień. Jeżeli ślinotok przewyższa tę ilość i źle oddziałuje na chorego (skłonność do omdleń) to zaprzestujemy weierań. Najpewniej i stanowczo uleczeni zostają ci którzy najwięcej i ustawicznie plują.

Dyeta leczenia przygotowawczego zachowuje się i w czasie weierań, jeżeli jednak chorzy przy zakorzenionym przymiocie są jeszcze silni, to im nie dajemy wcale pożywnych pokarmów, mianowicie mięsa. Stolec pobudza się codziennie przez lewatywy lub lekkie środki czyszczące; ciepłota pokoju ma wynosić 16 do 18 st. R., gdy zaś ślinotoku niema

i chcemy pobudzić poty, podnosimy ją do 20 st. R. Przy ślinotoku używa się do płukania ust zwykłej wody, zaś przy skorbutycznym stanie dziaśel, odwaru ściągającego. Między 5 i 6 weieraniem rozwija się zwykle t. zw. gorączka rtęciowa daleko silniej: ból głowy, osłabienie, niespokój, bojaźliwość, stomatitis, gorączka, zaburzenia gastryczne i t. p. Ślinotok występuje przy mniejszem lub większem zajęciu błony śluzowej ust, rozmaicie u różnych indywiduów, tak że niekiedy zachodzi potrzeba użycia środków kojących. Skoro ślinotok trwa stale, wśród następnych weierań zadajemy nieco silniejsze środki czyszczące (*inf. sennae* z solą angiel.) mianowicie w dniach po weieraniu. Przy tém chorzy tracą zwykle apetyt; wtedy dajemy im piwo, mleko, herbatę, wodę ocukrzoną lub czystą stosownie do żądania. O d w a r y na nic się nie przydają, często sprawiają nudności, tak że chorzy często wylewają je skrycie. Jeżeli ślinotok się nie objawi do 6 weierania, to ostatnie weieranie powiększamy stopniowo aż do 3 drachm, a jeżeli i przytém ślinotok nie wystąpi, to redukujemy dyetę jeszcze do ściślejszej, do kilku filiżanek rosolu i kilku lutów bułki, przyczem do picia dać można herbatę, lekkie piwo, mleko lub wodę ocukrzoną. Silnym chorym nie dajemy nawet rosolu. Temperaturę w pokoju podnosimy do 20 st. R. w celu wywołania obfitych potów; oddawanie stolca i moczu należy pobudzać.

Zwykle po wystąpieniu ślinotoku nie potrzeba więcej nad 2—3 weierań, a u słabych indywiduów tylko 1 do 2. Jeżeli objawy choroby prędko ustąpiły, to można się bez dalszych weierań obejść. Ślinotok który nie powinien przenosić 5 do 6 funtów na dzień, zmniejsza się w ciągu 8 dni, przyczem nie wycieńcza on nawet mocno osłabionych chorych. Gdyby jednak przy obfitym ślinotoku wystąpiły objawy upadku sił do omdleń, to prócz pożywnych pokarmów dajemy kilka łyżek wina malaga. Po ostatnich weieraniach zadajemy przez tydzień jeszcze środki czyszczące, codziennie lub co drugi dzień, oraz obok kąpieli dla obmycia, każemy wziąć chorym 4 do 6 ciepłych kąpieli. Po silnym ślinotoku wystarcza mniejsza ilość kąpieli i przezyszczeń. Z ustaniem ślinotoku, zwykle w 8 dni po ostatniem weieraniu leczenie jest ukończone. Powoli chory wraca do zwykłej diety która w ciągu 14 dni powinna być jeszcze umiarkowana co do ilości, i zachowuje się wedle przepisów. Można też dać nieco jodku potasu (skrupuł na dzień), a gdy chory mało lub wcale nie miał ślinotoku, można dać większą ilość i przez czas dłuższy. Jeżeli jednak przed kuracją chory wyżył dużo jodku potasu, to mu zalecamy odwar *Z i t t m a n n'a* lub sarsaparylę, lub też *Roos Boyveau Lafecteur*. Jeżeli okoliczności pozwalają wysyłać chorych do kąpieli np. do Teplitz, prawie dla tego tylko by zapewnić przez dłuższy czas nadzór lekarski nad chorym.

Powtórzenie leczenia za pomocą weierań bardzo rzadko jest wskazanem przy groźnych powrotach objawów choroby, gdzie leczenie za pomocą jodku potasu i odwaru *Z i t t m a n n'a* jakoteż środków czyszczących, moczopędnych i napotnych, nie przyniosły pożądanego skutku.

Chory powinien pozostawać w pokoju nawet w czasie najcieplejszych dni i nie wychodzić nigdzie; po ukończeniu leczenia temperatura pokoju ma być niższą do 14—15 st. R.; podczas lata chory może po 8 dniach, w zimie zaś po 12 do 14 wyjść na powietrze w najcieplejszej porze dnia. W ubraniu należy zachować ostrożność od zaziębienia, w lecie zaś zahartowywa się wrażliwość na zmiany temperatury przez kąpiele rzeczne i morskie. Chorzy przychodzą do siebie nadzwyczaj szybko, należy ich tylko przestrzedz by nadal nie dopuszczali się żadnych nadużyć.

W ogóle jednak leczenie za pomocą weierań było przez nie wielu i u małej liczby chorych używane względnie rozpowszechnienia przyniotu. Objasnić się to daje przez coraz więcej używane zadawanie przetworów rtęciowych do wewnątrz, przez zalecaną kurację prosta bezrtęciową, oraz kurację głodową ze środkami przezyszczającymi i napojami z odwarów drzew i tym podobnych; przedewszystkiem zaś przez wprowadzenie w użycie *p r z e t w o r ó w j o d u*, które powszechnie były w użyciu jeszcze przed 40 laty. Wszystkie te sposoby leczenia nie sprowadzały tych złych następstw jakie się zdarzały po źle stosowanych weieraniach, któremi lekarze i laicy słusznie się zastraszali. Z wiedeńskich klinik i szpitali, leczenie za pomocą weierań było stosowane tylko w garnizonowym szpitalu (Dr *S a x*), w praktyce zaś prywatnej używał tej metody jeden jedyny lekarz prywatny *S e u t i n*; po śmierci obu tych lekarzy bardzo rzadko stosował weierania jeden tylko Dr *S t o f f e l l a* w praktyce prywatnej. W obecnym czasie sposób ten leczenia został zaprowadzony w ogólnym szpitalu w Wiedniu, ztał zaś rozpowszechnił się w całym świecie.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— *Xanthoma cutis*. Choroba ta mało znana jest lekarzom. W roku 1850 *Adison* i *Gull*, w raportach szpitala *Guy* podali pierwszy raz dokładny opis tej choroby i nazwali ją *Vitiligoidea*. W późniejszym czasie *Wilson* nazwał ją *Xanthelasma*, a *Smith* *Xanthoma*. Od roku 1866 opisano kilka jeszcze podobnych wypadków, mianowicie: *Pavy*, *Murchison*, *C. Hilton*, *Fagge*, *Barlow*, *William Frank*, *Smith*, a w ostatku *Jany Hermann Gohn* i *Waldeyer* i wreszcie *Virchow* (*Graefe*).

Moritz Kohn widział 5 podobnych wypadków.

Choroba ta przedstawia się w dwojakiej postaci: 1) jako plamy koloru słomiano-żółtego aż do cytrynowo-żółtego, niekształtne, przebijające się przez niezmienny naskórek. *Xanthoma planum* (*Vitiligoidea plana* *Adison*'a i *Gulla*); 2) jako guziczki mniejsze, dochodzące nawet do wielkości grochu, oddzielone lub w grupy zebrane, żółtawo-białe, pokryte gładkim naskórkiem—*Xanthoma tuberosum* (*Vitiligoidea tuberosa* *Adison*'a i *Gulla*).

Żółte plamy znajdują się po największej części na powiekach, na których jeszcze przed *Adisonem* i *Gullem* widziane były przez *Rayer*'a i innych (określone nazwą i odrysowane jako „*Plaques jaunâtres des paupières*“); dalej plamy te napotyka się na policzkaach i szwi.

Xanthoma występująca pod postacią guziczków rzadziej napotyka się w tych miejscach, głównie zaś na muszlach usznych, na powierzchni zginaaczy i wyprostnej rąk i nóg, łokci, kolan i w innych jeszcze miejscach. Spostrzegano ją także na błonie śluzowej policzka, dziąsła i skrzydeł nosowych. Dwa razy widziano ją pod skórą na pochwie ścięgien mięśni wyprostnych paleców, jeden raz (*Graefe*—*Virchow*) na rogówce.

Zasługuje również na uwagę i to że z 21 zebranych przez *M. Kohn*a wypadków *xanthomy*, przy 14 znajdowała się żółta czka i to albo przed powstaniem pierwszej, albo równocześnie z nią, albo też podczas istnienia takowej. W 5 wypadkach spostrzeganym przez *Kohn*a, żółta czka obecną była 2 razy.

Xanthoma powstawszy już raz nie ulega żadnym dalszym wewnętrznym przemianom. Nie ulega ona ani owrzodzeniu, ani też przeistoczeniu jakimkolwiek.

Co się tyczy *budowy anatomicznej* *xanthomy*, to *Pavy* najpierwszy dokładny jej opis podał. Gdy do tego czasu (1866) większa część dermatologów uważała *xanthomę* jako grupę milium, to *Pavy* wykazał, że zależy ona na nowotworzeniu komórek tkanki łącznej, które później zabarwiają się przez nagromadzenie się w nich tłuszczu. Podobnie znaleźli *Smith*, *Murchison*, *Waldeyer*, *Virchow* a *Dr Kaposi* przedstawił podobne drobnowidzowe preparata Towarzystwu lekarskiemu w Wiedniu. Stłuszczenie zajmuje tu i dawniejszą tkankę łączną.

Z tego też powodu *xanthoma* musi być określona jako włókniak skóry właściwej z następczem jego przeistoczeniem tłuszczowem. Na tej zasadzie *Virchow* proponuje zmianę nazwy, nie dającej się dobrze w praktyce klinicznej użyć, na *fibroma lipomatodes*.

Xanthoma może być uleczona tylko za pomocą wycięcia lub środków żrących.

Dr Kohn przedstawił wspomnianemu Towarzystwu lekarskiemu w Wiedniu 40-letnią kobietę, posiadającą wrzody syfilityczne na goleniach, która na wewnętrznej powierzchni obu powiek miała *Xanthoma planum*, a oprócz niej na policzkaach rozsiane, niewątpliwe, z największą łatwością uwolnić się dające guziczki milium. Podobne wypadki, jak i ta okoliczność, że na *xanthoma*, jak i po jej brzegach zdarza się często milium wspierają dawno istniejące już mniemanie, że *Vitiligoidea* *Adison*'a i *Gulla* nie jest niczem innym jak grupą milium.

— Leczenie dławca (*croup*) winianem antymono-potażowym, (*tart, stibiat*), przez *Dra M. Bouehut*. Pozostawienie chorego w jednostajnej temperaturze, ciepłe napoje, środki wymiotne a w potrzebie na wet użycie przyżegań saletranem srebra na miejsca gdzie zaczyna występować wysięk włóknikowy; oto są środki pospolicie zalecane w dławcu.

Jesli choroba zajmie krtań i jesli rzeczywiscie już wystąpienie dławca jest niewątpliwe to nie czekając pojawienia się znaków zatrucia krwi kwasem węglanym, trzeba im zapobiedz, co się często udaje podaniem winianu antymono-potażowego.

Oto jeden z wielu przykładów obserwowanych w klinice. Aby otrzymać podobne niżej podanym skutki, trzeba podawać emetyk, żywie dzieci rosolem i zabronić napojów w większej ilości.

Dziewczynka leżąca trzy lata, przybyła w dniu 26 grudnia z katarem ostrym oskrzeli i gorączką, trwającą od tygodnia. Od dwóch dni zauważono, że kaszel przybrał charakter chrapliwy i głos znacznie się zmienił. Ostatnie objawy nabierały coraz większej siły, do tego przyłączył się wkrótce swist krtaniowy i trudność znaczna w oddychaniu, co spowodowało przeniesienie chorej do szpitala.

Dziecko nie brało innych lekarstw prócz odwaru z ziół.

Po przybyciu posłano dziecku jedną piątą część grana *tart. stibiat.*, co spowodowało wymioty bez wyrzucenia jednak błon wrzekomych.

Dnia 27 podczas rannej wizyty chora miała 48 oddechów bardzo utrudnionych na minutę, świszających z silnym działaniem przepony; głos był cichy i chrupliwy; kaszel chrapliwy bezdźwięczny i prawie nie dający się słyszeć; przytęm w ogólnym stanie znaczny niepokój. Odgłos klatki piersiowej jednak nie ma ztępienia. Oddech pęcherzykowy zupełnie nie daje się słyszeć z powodu przenoszącego się wszędzie świstu krtaniowego.

Twarz trochę zaczerwieniona, miejscami widać na niej plamy ezerwone, wargi nieco zsiniałe. Nie było nowego napadu duszności, lecz znaczna ilość kwasu węglanego była nagromadzona we krwi, gdyż można było zauważyć pewne znieczulenie.

W gardzieli zaczerwienionej, jak również na obrzmiałych nieco migdałkach błony wrzekome nie dają się spostrzegać.

Skóra gorąca, tętno 136.

Podano 0,8 grana emetyku w 14 draclmach wody ocukrzanej. **N a p o j ó w j a k n a j m n i é j.** Rosół bardzo mocny.

Wieczorem znów emetyk 0,8 grana w bardzo małej ilości wody, płynów któreby mogły zmienić działanie wymiotne na przeczyszczające jaknajmniej.

Dnia 28 grudnia. Dziecko vomitowało i wyrzuciło kawałki błon wrzekomych zmieszanych z resztkami pokarmów. Wypróżnień stolcowych nie było.

Oddychanie łatwiejsze, swist krtaniowy ustąpił, głos silniejszy, kaszel więcej dźwięczny. Oddech pęcherzykowy daje się słyszeć w obu płucach tam gdzie wczoraj nie dawał się słyszeć.

Skóra gorąca, tętno 128.

Dawka emetyku z 0,8 grana w 14 draclmach wody. **Dyeta** jak wyżej.

Dnia 29. Dziecko wymiotowało bez wyrzucania błon wrzekomych i przez tego były dwa wypróżnienia na wpół rzadkie.

Chora nie czuje się osłabioną i bawi się siedząc na łóżku. Kaszel jest jeszcze nieco bezdźwięczny, lecz już wilgotny i głos nieco silniejszy. Nie ma żadnej trudności w oddychaniu i oddech pęcherzykowy normalny.

Skóra rozgrzana, tętno 112.

Zaprzestano dawania emetyku i zapisano dyetę z więcej stałych pokarmów.

Dnia 30. Czwartego dnia po przebyciu dziecię zostało wyleczone bez nadużywania lekarstw.

W przeciągu trzech dni dziewczynka ta przyjęła około 3 i pół grana emetyku, w skutku czego pojawiły się tylko wymioty; żadnych wypróżnień nadmiernych nie zauważono. Te same skutki zawsze mają miejsce gdy zalecamy pokarmy gęste i mało napoju przy użyciu emetyku. Przeciwnie jeśli podajemy rosoly lekkie i zalecamy napoje dla wywołania łatwiejszych wymiotów, to często zamiast działania emetyka wymiotne ma czyszczące.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy
Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364, mieszkania Nr 6.

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Nr 1352b (nowy 1). Дозволено Цензурою.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1872) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1872 r. rsr. 98 (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1872 rsr. 1. Przedpłata na Kal. Lek. na r. 1873 rsr. 1.

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. Choroba niepojęta. Czytelnikom Gazety Lek. do rozpoznania przedstawiona. Przez Prof. Dra *Luczkiewicza*. Kronika zagraniczna. O leczeniu przyniotu za pomocą weierań rtęci (*friectio mercurialis*). Przez prof. *Sigmunda* w Wiedniu. Spolszczył Dr *W. Majzel*. (Ciąg dalszy). Wiadomości bieżące. Xanthoma cutis. Leczenie dławca (*croup*) winianem antymono-potażowym (*tart. stibiat.*). Przez Dra *M. Bouehut*. Streścił *J. Kahl*. Dodatek. Anskultacyi i Perkussyi ark. 18. Policyi Lekarskiej T. I ark. 16, Patologii i Terapii szczegółowej T. I Część II ark. 8. Dla PP. Prenumeratorów Chirurgii *Heitzmann'a* dołącza się ark. 1, 2, 3, 4, 5 i 6.

Choroba niepojęta.

Czytelnikom Gazety Lek. do rozpoznania przedstawiona.

Przez Prof. Dra *Luczkiewicza*.

W nieprzeliczonym szeregu znakomitych mężów, którzy w ciągu długiej historyi medycyny składali owoce swoich prac umysłowych na wykształcenie nauki naszej, nikt może niedorównywa *H. Boerhaave*mu w rozgłośniej sławie praktycznego lekarza i w serdecznej czci otaczającej go jako profesora. Nie był to zresztą geniusz błyszczący oryginalnością pomysłów, ale zalecały go szlachetność charakteru, trafność sądu, i niezwyczajna bystrość kombinacyj w poglądzie na dane wypadki chorobowe, co też było powodem niesłychanie, jak powszechnie mówią, szczęśliwej praktyki jego i wziętości przechodzącej nawet granicy Europy. Owóż ów wielki medyk wypowiedział w swoich aforyzmach zasadę, „że największą zaletą a zarazem trudnością jest *umiejętne* *lecz*enie choroby“ na czém lekarz opierać winien rozpoznanie jej i leczenie. Zbawienną tę prawdę miał zapewne i *Skoda* na myśli, powtarzając często w wykładzie swym słowa: „*man muss die Sache deuten wissen*.“ Zasady tej usiłujemy mniej więcej trzymać się wszyscy, dopóki nie opanuje nami obrzydła rutyna pośpiesznego rozstrzygnięcia wszelkich zawiloci przez dorazowe zapisywa-

nie recept, wychodząc z błędnego przekonania, że dłuższe rozmyślanie szkodzi reputacyj lekarza. Często atoli, jak o tём wszyscy wiemy, zdarzają się wypadki tak dziwnie powikłane, że zbiorem przypadłości tak zagmatwanych, że mieszanina ta zamyka przed nami wszystkie drogi rozumowego wyjaśnienia wspólnej owym objawom podstawy patologicznej. Trudność czasem bywa tak ogromną, że opuszcza nas zarówno zasada anatomiczna jak i fizyologiczna, tak samo bezpomoconą przedstawia się teoria Asthenii B r o w n'a, jak Hypersthenii R ö s e h l a u b'a albo sztuczna klasyfikacya S e h ö n l e i n'a, i przydałoby się jedynie dogodne pojęcie wszechpanującej duszy S t a h l'a albo narowistego Archeusza v a n H e l m o n t'a. Takiego to rodzaju wypadek, wyczerpujący wszystkie znane sposoby semiotyczne, o który rozbijają się nasze metody diagnostyczne, nuży moją obserwacyą dziesięć lat, i z tym to klinicznym obrazem postanowiłem podzielić się z szanownymi czytelnikami Gazety, z dwóch przyczyn: to jest, aby po prostu rozdzielić to ciężkie brzemie na inne bystrzejsze od moich i doświadczeńsze umysły, powtóre, aby, jeżeli można, rozwiązać *viribus unitis* ten prawdziwy węzeł gordyjski w patologii; proszę zarazem łaskawych kolegów, aby dla dobra mojego chorego i doświadczenia drugich, raczyli wyrazić swoje myśli albo przytoczyć odnośne fakta nekroskopijne, jeżeli kto spotkać je miał sposobność.

Przebieg choroby jest następujący, znany dokładnie prócz mnie kilku lekarzom warszawskim:

W roku 1863, 23 stycznia zostałem wezwany do chorego N. N., lat 40 wieku liczącego, który w wieku dzieciennym i młodzieńczym przez kilka lat podlegał rozmaitym cierpieniom skrofulicznym zwyczajnym, z obrzmieniem gruczołów, częstym zapaleniem błony śluzowej oczu, nosa i t. p., długotrwałe i liczne owrzodzenia na goleni spowodowały zapalenie przykostni i próchnienie kości, poczem pozostały ślady w rozrośniętej kości goleniowej, w końcu zupełnie zabliznionej, bez żadnych dolegliwości. Od 31 roku życia (po ustąpieniu choroby skrofulicznej) trapił go bardzo często ból głowy, umiejscowiony przeważnie w tylnej dolnej części czaszki; w 37 roku życia (1858) pojawiła się trudność w polykaniu tego rodzaju, że każdy kęsok lub płyn zdawał się niejako zatrzymywać w polyku i dla dalszego przejścia jego chory czuł się zmuszonym podnieść głowę i wyprostować stos kręgowy, przy którym to postępowaniu polykanie odbywało się lekko, bez najmniejszego bólu i chory tym sposobem spożywał i wypijał wszystko, czego pragnął.

W roku 1861, bez żadnej do tego przyczyny, powstały wymioty, które zrazu ponawiały się co kilka tygodni, potem częściej, raz lub dwa razy w tygodniu, a w ostatnich czasach powtarzają się rozmaicie, w różnych porach dnia lub nocy bez względu na pokarmy, napoje i ogólne zachowanie się chorego, a najczęściej tak, że powstawszy trwają 1—2 dni, następnie 2—3 dni nie przychodzą i znowu występują i t. d. Przed każdymi wymiotami pojawia się ból głowy w miejscu wyżej oznaczonym, który z początku lekki, wzmaga się szybko i po kilku godzinach staje się bardzo gwałtownym: śród bólu głowy chory opuszcza powieki, siedzi na łóżku ze spuszczoną głową, albowiem wypro-

stawanie się albo położenie na poduszkę powiększa znacznie cierpienie; przytomność umysłu zachowuje się w zupełności, oprócz osłabienia i ociężałości umysłu jakoby odurzenia, lubo przy nateżeniu woli chory może chodzić, czytać, jeździć, rozmawiać, czego jednak próbować nie chce dla oszczędzenia sobie cierpienia. W czasie tego bólu powstaje gwałtowna chęć picia gorącej herbaty, którą chory zadawalnia pijąc szklankę po szklance bez przerwy, aż nareszcie występują wymioty, wśród których ból głowy szybko się łagodzi i w końcu całkiem znika.

Treść wymiotów, zawsze jednakowa, przedstawia ciecz brudną, płynną, zielonawą, w której znajdują się płatki gęstsze, czasem zbite, znacznie od płynu cięższe, wielkie podobieństwo do sadzy albo fusów kawy mające, bez smaku i bez woni; mikroskopowe dochodzenie wykryło w niej, obok nieznacznych ilości domieszanych różnych części organicznych oczywiście od pokarmów pochodzących, komórki nabłonkowe, sarsinę i cialka krwi w części całe, w części pokurezone. Na szczególną uwagę zasługuje ta okoliczność, że chory nie wyrzuci nigdy z wymiotami pokarmów, nawet tuż przed bólem głowy i wymiotami spożytych; nawet herbata, której zazwyczaj bardzo obficie pije w czasie bólu głowy (10 szklanek i więcej w kilku godzinach), bynajmniej nie powraca odpowiednio do wypitej ilości. Wymiotom nie towarzyszą zwykle najmniejsze dolegliwości ze strony żołądka; w ogóle chory wymiotuje z największą łatwością, bez poprzedzających nawet nudności ani odbijania, a po ustąpieniu ich i bólu głowy chory jest w stanie zaraz chwycić się pokarmu jakiegokolwiek, bez wyboru, nawet takiego, który pospolicie za niestrawny pożytywanym bywa np. kapusty, kielbasy, klusek i t. p. bez wszelkich znaków naruszenia czynności żołądka.

Szczegółowe badanie chorego wykazało (r. 1861): budowa ciała dosyć silna, mięśnie dobrze wykształcone, cera prawie całkiem zdrowa, wychudnienie nieznaczne, płuca i serce prawidłowe, tętno 75—80 (w czasie bólu głowy nieco przyśpieszone) temperatura ciała normalna, żołądek trochę rozszerzony, w dolnej części płynem wypełniony, wątroba i śledziona prawidłowych rozmiarów, wypróżnienia stolcowe prawidłowe, skąpe, w moczu żadnych zmian patologicznych; bólów (oprócz głowy) żadnych chory nie doznaje z wyjątkiem pewnego rodzaju tkliwości niezwyklej w okolicy dolka podsercowego, posuwającej się ku kości mostkowej szczególnie wkrótce po wymiotach.

W roku 1864, zatem w 3 lata po pierwszym badaniu chorego, zanotowany mam w dzienniku moim stan następujący: wymioty trwają jednakowo, lubo zdarzają się w ciągu kilkoletniego trwania ich, ustępy wolne paru lub kilkutygodniowe; sposób występowania ich zupełnie taki sam jak poprzednio obserwowałem: nigdy żadnych pokarmów chory nie wyrzuci, kiedy po wymiotach pożywa je chętnie; ból głowy zawsze poprzedza wymioty i uspokaja się po nich; w czasie wolnym od napadu czuje się chory całkiem zdrowym, nie zauważył dotąd najmniejszego osłabienia władz umysłowych, ani innych czynności nerwowych; cera czerstwa, bez żadnego śladu jakiego charłactwa. Stolec oddaje chory odpowiednio do pożywienia; czasem bywają one zaparte, czasem zawierają obfity śluz, niekiedy ślady czarnej krwi. Lekarstw używał dotąd wielkie mnóstwo i rozmaitego r-

dzaju: jodynę, opium, chininę, żelazo, środki przeczyszczające, wody mineralne alkaliczne i żelazne, epispastica wszelkiego rodzaju, i wszystko bez najmniejszego skutku, jakkolwiek leczył się gorliwie i zachowywał stosownie do podawanych przez różnych lekarzy przepisów; nie widząc jednak pomyślnego skutku, zaniechał wszelkiego leczenia i w napadach częstokroć szalonego bólu głowy ratował się *cierpliwością*.

W roku 1868 w lecie przy zupełnie jednakowym stanie choroby, doradziłem używanie systematyczne codzienne kąpieł Wiślanych i zsiadłego mleka; przy czem napady bólu głowy a zatem i wymiotów były przez cztery tygodnie o wiele rzadsze i łagodniejsze, potem jednak znowu powróciły do dawniejszej siły i częstości. Następnego roku wyjechał do Franzensbad; w czasie pobytu i użycia kąpieł błotnych napady powtarzały się swoim zwyczajem, przyjechawszy jednak z powrotem miał chory kilka tygodni prawie zupełnie swobodne, aż nareszcie, bez żadnej przyczyny ponowily się i wszystko powróciło do dawniejszego stanu. Nadmienię winienem, że nieszczęśliwy ów pacjent nie dopuszczał się w ciągu całego życia swego żadnych, a tak często u innych napotykanym wybryków; życie pod każdym względem prowadzi wstrzemięźliwe, jako człowiek prawdziwie wykształcony, roztropny i zasobny, niedostatku nie czując a zbyt kani się bazydząc.

Rok 1871 sprowadził bez widocznej przyczyny nowe zmiany w obrazie choroby; dodał doń nowe, jeszcze gorsze przypadłości, które jeżeli można, bardziej jeszcze zaciemniły główną istotę patologiczną. Będąc okolicznościami zmuszonym przebyć ciężki czas oblężenia pruskiego w Paryżu, zniewolony koniecznością używać więcej nad przyzwyczajenie lichego wina (dla niedostatku dobrej wody i pożywnych pokarmów), nabawił się zapalenia pęcherza moczowego, które po kilku tygodniach trwania skończyło się pomyślnie (w czasie tej nowej choroby, napady bólu głowy były znacznie słabsze). W ostatnich dniach tej nowej choroby uczul ból w dolnej części prawej kości goleniowej, na miejscu ograniczonem wielkości rubla, po ustąpieniu zaś tej dolegliwości wywiązał się ból w okolicy spojenia kości obojczykowej (*articulatio sterno-clavicularis dextra*) a po kilkunastu dniach zauważył w tém miejscu *obrząk łosć okrągłą* wielkości orzecha laskowego, która coraz bardziej się wznosiła i za powrotem do Warszawy (w kwietniu 1871) przedstawiła się nam w formie orzecha włoskiego, bardzo *boleśna*, *prawidłową skórą pokrytą*, zajmująca miejsce nad powyżej wskazanym stawem. Na domiar złego napady bólu głowy ponowily się w marcu z niezwykłą gwałtownością, różnica zaszła jednak ta, że od chwili pojawienia się guza na piersi, *wymioty zupełnie ustały*. Ból głowy powtarzał się tak często, że wreszcie jeden uapad łączył się z drugim bez żadnej przerwy i ból stał się ciągłym, nieustającym zajmując *całą głowę*, dokuczający niezmiernie po nad oczodołami, i z powodu srogości swej odejmujący choremu niemal przytomność, a raczej czyniąc go beczułym na zewnętrzne wrażenia. Ponieważ w tym czasie tętno okazało się szybszem i ciepło ciała podniesionem, zelecono użycie pijawek za uszami, wezykatoryj na karku i lodowe okładanie głowy; wewnątrz najprzód środki chłodzące, następnie chininę w wiel-

kiej ilości; guz obojętny polecieliśmy smarować jodyną. Z przyczyny bezskuteczności przepisanych leków i nieustającego bólu głowy a powiększania się obrzękłości, podaliśmy do wewnętrznego użycia *Kali hydrojodicum* po 10—20 gran dziennie. Zewnętrznie: smarowanie guza szarą maścią (konsultacya z prof. C h a ł u b i ń s k i m i K o s i ń s k i m).

Kali bromatum, *Hydras Chlorali* używał poprzednio dosyć długo bez żadnej ulgi.

Ból głowy trwa bezustannie, gorączka także, chory pozostaje bez snu i wszelkiego pokarmu dni kilkanaście, gwałtowność cierpienia niedozwala mu ani słowa przemówić, ani kropli napoju przyjąć, ani się na chwilę położyć, osłabienie dochodzi do ostatnich granic, wycieńczenie nadzwyczajne; w dodatku guz wzrastając ciągle i rozszerzając się na wszystkie strony wywołuje t r u d n o ś ć w p o l y k a n i u i zagraża nowém niebezpieczeństwem. W takim rozpaczliwym stanie uradziła konsultacya przystąpić do użycia frikcyj merkuryalnych, opierając się na przypuszczeniu, że chory przed 30 laty przebył *ulcus venereum*, który jakkolwiek zaledwie kilkanaście dni trwał, może dal powód do wystąpienia sprawy nowotworowej w jamie czaszki. Wecierania szaruchą odbywały się z całą wymaganą przezornością i pilnością, obok kąpieeli co drugi dzień powtarzanych; po kilkunastu jednak wecieraniach wystąpił bardzo dokuczliwy ślinotok, wycieńczająca biegunka i silny kaszel, co nas zniewoliło do wstrzymania się od dalszego prowadzenia kuraeyi. Podczas frikcyj zauważyliśmy zmniejszenie guza nadobojętnego i ułatwienie w polykaniu, gorączka uśmierzyła się również, pozostał tylko ból głowy (wymiotów wcale nie ma); a jakkolwiek z wejrzenia chorego widać było jak ciężkiem jest jego cierpienie, nie zadziwiliśmy się wcale, kiedy nam oświadczył żądanie, aby go czasowo uwolnić od wszelkich lekarstw.

Czas bezczynności naszej, niemego przypatrywania się niewymownym męczarniom jakby skazanej na śmierć nieszczęsnej ofiary, przeciągnął się około ośmiu dni, poczem udało się nam uprosić chorego, aby pozwolił sobie wecierać masę sublimatową w tył głowy, według zwyczajnego przepisu, dla wywołania pryszczy. Przez kilka dni dwukrotnego codziennego wecierania, chory nie doznawał bólu miejscowego pomimo zaczerwienienia się skóry; następnie po silniejszém zadrażnieniu wystąpił mocny ból z pieczeniem, ale jednocześnie zlagodził się stan ogólnego cierpienia do pewnego stopnia; ból głowy kilka tygodni trwający zmniejszył się, guz nadobojętny przestał być bolesnym i znacznie opadł np. do wielkości małego orzecha laskowego, chory zapragnął pożywienia (marynowanej ryby, którą zaiósł bardzo dobrze), sen chociaż często przerywany przychodził stopniowo i dozwalał kilkugodzinnej ulgi w cierpieniach; mieliśmy jeszcze tylko do czynienia z upartym ślinotokiem, który pomimo użycia odpowiednich środków, utrzymywał się przez p a r ę m i e s i ę c y.

W miesiącu lipcu (1871 r.) ponowny długi ból głowy dal powód do użycia k a ń p i e l i s u b l i m a t o w y c h, których wziął chory ośm (biorąc co drugi dzień); ból znowu się zlagodził, a raczej ustaly napady gwałtownego bólu (zawsze bez wymiotów jeszcze), głowa jednak ciągle była zaćma i prawie ciągle bolesna tak atoli, że chory mógł przyjmować pokarmy, spać nieco, czytać, zajmować

się sprawami codziennego życia. W ciągu następnych paru tygodni apetyt powrócił niezwykły i chory jadł różne potrawy, szczególnie smakują mu kluski i kapusta surowa z obfitą ilością oliwy, co też nad podziw dobrze trawi; siły też podniosły się znacznie.

We wrześniu 1871 r. zapadł nasz pacjent na nieżyt oskrzelowy z ciężkim zapaleniem gardła, z czego wywiązał się wrzód na gruczole migdałowym, co znowu około dwóch tygodni męczyło chorego, pozbawiając go możliwości przyjmowania pokarmów i dając hasło do ponowienia się gwałtownego i przeciągłego bólu głowy. W czasie tym, kiedy cała uwaga nasza i chorego zwróconą była na gardło, usiłując łagodzić kaszel pogarszający nadzwyczajnie dolegliwości w gardle i ból głowy niemal bezustanny, niespostrzeżono prawie, że na głowie tuż nad czołem zaczął wyrastać guzek niebolesny, prawidłową pokryty powłoką, nieruchomy, oczywiście od przykostni wychodzący, najzupełniej podobny do tak zwanego *nodus arthriticus*, wielkości orzecha ostro zakończonego; podobny lecz znacznie mniejszy wytwarza się na górnej tylnej powierzchni głowy, a jednocześnie powstało bolesne obrzmienie lewego kolana. Przy niezwykle silnym bólu głowy w końcu września wystąpiły wymioty dawniejsze (przez 6 miesięcy wstrzymane) i odtąd znowu ból głowy trzyma się formy ataków, z ustępami mniej więcej wolnymi. Co się tyczy nowotworu nadobojezykowego, zaszła zmiana następująca: obrzękłość pierwotna obsunęła się niejako ku dolowi i na prawo, zajmując miejsce na 3 i 4 żebrze prawem, powyżej brodawki sutkowej i przedstawia nabrzmienie podługowate, wielkości piętki dziecięcej, nieruchome, nieco elastyczne i mało ugnieść się dające, blade; w miejscu zaś stawu obojezyko-mostkowego (gdzie najprzód pojawiła się narośl) pozostał guz okrągły, płaski na powierzchni, ostro ograniczony, który w ostatnich tygodniach przybierał powoli barwę czerwonawą, coraz wyraźniejszą, tak że dziś przedstawia się ciemnonoczerwonym, podajnym, w jednym miejscu nawet miękkim, nieruchomym z miejsca wyrastania i mocno bolesnym; powierzchnia jego gładka w dotknięciu ale jakoby pokryta białawymi drobnymi kropkami, odpowiadającymi wychodzeniu włosów ze skóry. Obrzękłości: na głowie, na piersiach i na kolanie smarujemy tynkturą jodową, przyczem widocznie objętość i rozległość ich się zmniejsza, chociaż od czasu do czasu znowu się wzmagają: w połowie listopada wystąpił silny ból z lekkim obrzmieniem pierwszego palca lewej ręki, który jednak po kilku dniach ustąpił.

Obecnie (10 stycznia 1872) mamy stan tego rodzaju: ból głowy powtarza się często w napadach jak to było w samym początku choroby, zajmuje przeważnie tył głowy i okolice nadoczodołową, w chwili napadu dotknięcie się powłoki czaszki pogarsza ból; przebywa go chory siedząc na łóżku, albo pokładając się chwilowo na bok lewy (na prawej stronie leżeć nie może gdyż ból się wzmagają). Ponieważ od września rozbudziła się znowu chęć herbaty w bólu głowy (w lipcu i sierpniu pił dużo wody w takich dniach, czując obrzydzenie do herbaty), wypija jej zatem kilkanaście szklanek i po 10—20—30 godzinach ataku następują (jak poprzednio) obfite wymioty, zawsze jednakowej treści, poczem ból się łagodzi. Tętno statecznie nieco przyspieszone bez innych objawów gorączki;

apetyt bardzo mierny, stolce odpowiednie; anatomicznych zmian w trzewiach brzusznych żadnych: czynność władz umysłowych całkiem prawidłowa, czułość i ruchliwość niczem nienaruszona, s l u c h tylko w prawem uchu od kilku tygodni s t ę p i o n y bez wyraźnych zmian w zewnętrznym przewodzie.

Oto jest wierny i o ile być może szczegółowy opis choroby, który czytelnikom podać zamierzylem. Nie jeden może z kolegów zdziwi się nieco, że wypadkowi temu dałem napis „choroba niapojeta“ i że považam się wzywać kolegów do pomocy w rozpoznaniu? Na pobieżny rzut oka, trudność to niezbyt wielka, boć w samej rzeczy nie łatwiejszego jak powiedzieć sobie: ból głowy z wymiotami, to migrena,—narośle syfilityczne, obrzmienie kolana reumatyczne: i rozpoznanie gotowe. Wszelako nazwania tego rodzaju nie stanowią jeszcze naukowej diagnozy, jakkolwiek doskonale zapełniać mogą kadry nosologiczne G a u b i u s'a, S a u v a g e s'a, S c h ö n l e i n'a i t. p., nam chodzi o to aby wyszukać węzeł, że tak powiem, który powyższe przypadłości łączy w jedną całość; tembardziej, ile że i w owych ogólnikowych nazwaniach, są strony i tkwią pojęcia niezgodne z naturą i biegiem opisaney choroby. Wprawdzie nie chcemy bynajmniej twierdzić za przykładem zwolenników np. vitalizmu lub parasitizmu, „że organizm nie może jednocześnie podlegać dwóm, trzem i t. p. chorobom, któreby luźno obok siebie istniały;“ i owszem patologia anatomiczna i w ogóle racjonalna nie przeczy temu i nie dopuszcza tego rodzaju wykluczenia; mim, to jednak jest bezwątpienia i być musi jakiś łącznik wspólny, zwłaszcza w przypadłościach, które jednocześnie występują i że się tak wyrażę, nawzajem się warunkują. Zresztą, pomijając pojęcie ogólnego *processus morbi* S y d e n h a m'a (co jednak w określeniu choroby ważne ma znaczenie), pragniemy zapoznać się ze zmianami s o m a t y c z n e m i wywołującemi objawy kliniczne,— a te przecież koniecznie być muszą. Jakież przeto są zbożenia anatomiczne, które powodują opisane wyżej zwichnięcia fizyologiczne?!

Zacznijmy od b ó l u g ł o w y, który pojawił się najwcześniej (w roku 1852) i z małemi przestankami trapi dotąd chorego. Przeszedłszy wszystkie formy patologiczne wydarzające się w treści mózgu i w jego osłonach, nie znajdujemy ani jednej, któraby podobny przebieg usprawiedliwić była w stanie. Najbardziej zbliżoną i najłatwiej przypuszczalną zmianą byłoby: zapalenie d ł u g o t r w a l e o s ł o n y t w a r d e j (*pachymeningitis chronica*) i n o w o t w o r y mózgowo: obydwie jednak pociągają za sobą w końcu, chociażby po kilku latach najdłużej praktykowanego trwania: naruszenie czynności władz r u c h o w y e h i u m y s l o w y e h, napady e p i l e p t y c z n e i t. p. czego w naszym wypadku bynajmniej nie widzimy.

Niedostatecznie pod względem naukowym znany zbiór objawów, nazywany m i g r e n ą, może wprawdzie bez pozostawienia anatomicznych śladów przeciągać się bardzo długo, z przypuszczeniem tem wszakże nie zgadza się 20-letni przebieg, napady po kilkanaście dni i więcej trwające, wreszcie s i ł a ich niezwykła, odpowiadająca tylko somatycznym stałym zmianom, które jednak dla braku statecznych następstw stanowczo wykluczyć wypadają. Pozostalby jeszcze ból powodowany jakimś z a k a ż e n i e m k r w i

i niewłaściwem odżywianiem istoty mózgowej, którego znowu dla niedostatku wszelkich danych z wywodu, przypuścić nie można; wypadaloby zatem mniemać, że ból głowy u naszego chorego sprowadzają powtarzające się z przyczyn nieznanych, b i e r n e p r z e k r w i c n i a opon mózgowych, które po pewnym czasie rozdzielają się i usuwają przyczynę bólu.

Bezpośrednio z bólem głowy łączą się tu wymioty i niepodobna zaprzeczyć, że pomiędzy temi dwiema przypadłościami istnieje organiczny, raczej fizyologiczny związek, tembardziej ile że przy wymiotach łagodzi się zawsze ból głowy i że w y m i o t y b e z b ó l u, s a m e n i g d y n a s z e g o c h o r e g o n i e n a p a s t u j ą. Przeciwno wspólnemu jednak źródłu mówi znowu ta okoliczność, że jakkolwiek dwa te objawy występują od 1860 roku prawie zawsze razem, toć przecież nie uważano wymiotów przez 6 miesięcy (1871) i to w czasie, w którym ból głowy najsrożej właśnie męczył chorego. Obserwując chorego przez 10 lat, mimowoli przychodzi lekarzowi na myśl, że w tym wypadku wymioty są pomyslném następstwem bólu głowy, które napad bolesny zakończyć ma władzę: jakoż chory zawsze z upragnieniem wyczekuje chwili, w której zaczyna wymiotować i stanowczo twierdzi, że pierwsze wymioty już uspakajają odrazu ból. Zdawałoby się prawdopodobném przypuszczenie, że zastój krwi poprzednio wspomniany, przyszedłszy do możliwego szczytu, sprowadza porażenie (czy podrażnienie) nerwów kierujących ruchami przepony i tłoczni brzusznej, w skutek czego występuje ciśnienie na żołądek zdolne sprowadzić wymioty, niemniej że jednocześnie odbierają nerwy naczynio-ruchowe wrażenie tego rodzaju, iż naczynia poprzednio krwią obficie przepelnione, są w stanie odpowiedniem kurczeniem się uchylić zastój. Przypuszczenie to, (lubo nie wiele wyjaśniające rzecz) przedstawia się o tyle możliwym warunkiem genetycznym, że ani w żołądku, ani w okolicznych lub w dalszych organach nie spotykamy zmian, któreby nam powstawanie wymiotów wytłumaczyć mogły. Brak zupełny znaków jakiegoś nowotworu w żołądku, brak objawów cierpienia wątroby, śledziony, otrzewnej lub nerek, dostatecznie długiem trwaniem choroby stwierdzony, usprawiedliwia nasz domysł.

Jest wszakże okoliczność, której znowu zrozumieć nie możemy, to jest niezwykła i wiecznie utrzymująca się t r e ś ć w y m i o t ó w (k r w a w a), jak również to, że chory nie wyrzuca n i g d y z a w a r t o ś c i ż o ł ą d k a, chociażby niedawno przed wymiotami, a nawet ś r ó d w y m i o t ó w zjadł był, lub wypił cokolwiek. Fakt ten nasuwa nam znowu przypuszczalną uwagę, azali obok żołądka (może przed wpustem jego *Cardia*), nie istnieje pewien rodzaj mieszkowatego zbiornika (*diverticulum*), który przy wypelnieniu żołądka herbata wypróżnia się z wymiotami?! Najzupełniejsza zdolność trawienia pokarmów nawet ciężkich, i to tuż po wymiotach, domyślać się każe, że w każdym razie sam żołądek nie przyczynia się do powstania wymiotów (*vomituritis sympatica*).

Za ilustracyą arcy-ciemnej patogenii choroby przedmiotem badania będącej, niech posłuży jeszcze i ten niewypowiedzianie ważny i ciekawy wypadek, że c z w o r o d z i e c i chorego (od 13 do 5 roku życia licząc) z wyjątkiem najmłodszego 3-letniego, zapadają wszystkie na b ó l g ł o w y i często t a k ą

samą jak ojciec, wymiotują treścią! pomimo to, że i u nich nie znajdujemy żadnych do tego powodów i pod każdym innym względem wszystkie dzieci są zupełnie zdrowe (najmłodsze dziecko umarło w zeszłym roku wskutek zapalenia osłon mózgowych przy końcu pierwszego roku życia). U dziewczynki 9-letniej występuje nadto wśród mocnego bólu głowy, bardzo wyraźne zacierwienie skóry pod oczyma, z wyraźnym obrazem tętna i sieci naczyń krwionośnych włosowatych, które po wymiotach i złagodzeniu bólu głowy znika. Zjawisko to, pierwszy raz przeze mnie obserwowane, przypomina teorią patogenii migreny (Dubois-Reymond, Eulenbourg, Landois, Möllendorff), wedle której ból połowicy głowy powstawać ma przez zwiczenie czynności nerwów naczynioruchowych zwoju szyjnego sympatycznego i upośledzenie krążenia krwi w rozgałęzieniach tętnicy dogłówniej (*carotis*); w objawie tym byłoby nawet niejako sprawdzenie przytoczonej teorii. Wspomniona dziedziczność jest zaprawdę także rzadkością swojego rodzaju i stanowi zajmujący dodatek do ogólnej nosogenii.

Narośle znajdujące się na czaszce i na klatce piersiowej mogłyby w rzeczy samej być poczynne za mięczaki syfilityczne (*gummata*), gdyby nie nazbyt odległa przestrzeń czasu oddzielająca powstanie ich od pierwotnego zarażenia, jeżeli w istocie ono miało miejsce. Wiemy jak dawniej zapatrywano się na choroby nazywane syfilitycznymi, przez nieczyste spółkowanie udzielające się. Przypaściwszy nareszcie, że chory przebył rzeczywiście wrzód syfilityczny (w teraz niejszym znaczeniu), to jeszcze i w takim razie odniesienie dzisiejszych tworów do ówczesnej zarazy byłoby zbyt śmiałością. Albowiem wbrew dosyć upowszechnionemu, lubo nigdy nie dowiedzionemu zdaniu, nie waham się wypowiedzieć otwarcie, że w mojem przekonaniu, wywiązanie się sprawy chorobowej, po 30-letnim skrytym przechowywaniu się zarazy w organizmie, jest niemożliwym. Trzydzieści lat utrzymywał się organizm bez żadnych znaków zakażenia syfilitycznego, a w końcu zaraza wyszła na jaw w postaci mięczaka! a gdzież, w jakiej cieczy i w jakiej tkance tkwiła przez ten czas? Określenie takie i oznaczenie leczenia na tym gruncie zakażenia po upływie 30 lat, podobne zupełnie do strzelania w miejsce, na którym nieprzyjaciel stał przed 30 dniami! można zapewne i wtedy jeszcze kogoś zabić ale z pewnością nie tego, do kogo się mierzyło. Zupełnie tak samo ma się rzecz i z przystosowaniem środków anti-syfilitycznych w podobnym wypadku, których na szczęście siła jest taka, że one istotnie zwalczają chorobę niekiedy bardzo ciężką; wszelako czyż to dowodzi koniecznie natury syfilitycznej nowotworu, jeżeli on ustępuje pod wpływem tak potężnego leku, jakim jest rtęć i jod? Nosogeniczna istota nowotworów dotychczas bardzo jeszcze niedokładnie poznana,—tyle jednak z pewnością wiedzieć pozwala, że przynajmniej w naszym wypadku, powstanie ich oprócz możemy na zakłóceniu sprawy oddzielenia i rozmnazania komórek tkankowych, do wydzielania nieprawidłowej cieczy, co spolem przedstawia się lekarzowi w postaci nowotworów mięczakowych lub obrzmienia części stawowych, jakie u naszego chore-

go od kilku miesięcy istnieją. W końcu powtarzam raz jeszcze, że tłumaczenie moje nie ośmielam się poczytywać za wyczerpujące i dlatego podaje je pod krytyczny sąd czytelników.

K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

O leczeniu przymiotu za pomocą wcierań rtęciowych (*friectio mercurialis*).

Przez prof. S i g m u n d'a w Wiedniu.

Spolszczył Dr W. Mayzel.

(Ciąg dalszy *).

Wiek XVI przedstawia nam w historii leczenia przymiotu a w szczególności co do metody wcierań, odzwierciedlenie dziwacznych pojęć panujących ówczesnie: najrozmaitsze dziś jeszcze powtarzane poglądy o naturze wenerycznych cierpień w ogóle, podział ich na kontagijne i infekcyjne, rozdzielenie na miejscowe i ogólne, materje z której one powstawać mają (zarazek) oraz ich powikłania i t. d., dalej poglądy o początku i przenoszeniu się chorób w mowie będących. Spotykamy się tu ze zdaniem iż cierpienia weneryczne nie stanowią właściwie samodzielnej choroby, lecz zależą od użycia rtęci, że przetwory rtęciowe a w szczególności metoda wcierań stanowi najniewłaściwsze leczenie; natomiast znajdujemy zalecane kuracje pigułkami (B a r b a r o s s a), nakadzania, kurację głodową, męczące ruchy ciała, sarsaparyllę, napoje z rozmaitych drzew i kor przyrządzane (*lignum sanctum*), sasafras, china nodosa i t. d. Walka pomiędzy merkuryalistami i anty-merkuryalistami była zupełnie podobna do dzisiejszej; zdania nawet anty-merkuryalistów były wygłaszane w tych samych wyrazach jakie i dziś bywają powtarzane bez naukowej podstawy i uzasadnienia, dowodząc tylko braku dobrego pojęcia w umyśle tych którzy je wygłaszają.

W XVII stuleciu znajdujemy lekarzy włoskich, hiszpańskich, francuzkich, holenderskich i niemieckich, jako mniej lub więcej rozumnych zwolenników metody wcierań, którzy jednak znaleźli jeszcze większą liczbę przeciwników niż w ubiegłym stuleciu, z powodu nadzwyczajnego nadużycia ilości wcierań maseli. F r a n c i s z e k C a l m e t t e w Montpellier (*Praxis medica, Geneva, 1677*) poleca, „liczne“ wcierania dwa razy dziennie wykonywane, jeżeli po trzecim wtarceniu ślinopłyn się nie pokaże. Masę C a l m e t t e'a składa się z 1 części rtęci utartej z terpentyną i 2 części tłuszczu wieprzowego, którą wcierało w całe ciało z wyjątkiem piersi i brzucha w ilości, 4, 5—6 uncyj.

Współczesny C a l m e t t e'owi, T o m a s z S y d e n h a m (um. 1689) upatruje w ślinotoku skuteczność przeciwko przymiotowi, i bez żadnego przygotowania używa podobnej maseli (*Mercurii vivi unc. unum, Azung porci unc. duas*), z której jedną trzecią część sam chory wciera sobie w ciągu trzech po sobie idących wieczorów. Jeżeli potem nie objawi się ślinotok, to chory dostaje 8 gran *Turpetum minerale* w konserwie różannej. W ciągu czterech dni chory powinien oddać około 4 funtów śliny na dzień, poczem zmienia się bielizna. Zwykle w ciągu tego czasu powinny ustąpić objawy przymiotu; jeżeli jednak przedtem ślinotok ustał, to choremu zadaje się skrupulowe dawki kalomelu. Ślinotok może ustać sam przez się, jednak dla podtrzymania go przez kilka miesięcy dobrze jest zadawać choremu przychodzącemu już do zdrowia, raz na tydzień kalomel. Dla wstrzymania ślinopływu zaleca on wody do ust z odwaru liści różannych, lub środki klejkie albo mleko. Chorego odżywia się dobrze i nie osłabia potami.

W końcu XVII wieku spotykamy się z wybornymi dziełami M a t h i a s'a G o t t f r i e d'a P u r m a n n'a z Berlina. Pierwsze nosi tytuł: „*Ausführlicher Unterricht wie die Salivationskur nach allen Umständen aufs beste u. sicherste vorzunehmen.*“ Lignica, 1692; drugie zaś „*Anweisungen zur Salivationskur*“ w Frankfurcie, 1700. P u r m a n n zastosowywa leczenie według osobistości chorego, przygotowywa go i podtrzymuje ślinotok;

*) Patrz Nr 3 Gaz. Lek.

przyczem dokładnie zaznacza przyczyny szkodliwych skutków leczenia, co ze względu na epokę ówczesną zasługuje na szczególną uwagę.

Na początku XVIII wieku powstała metoda leczenia t. zw. wyniszczającego lub przytłumiającego (*Extinctionskur, Dämpfungskur*, w Montpellier, gdzie w roku 1718 *Franciszek Chieoyneau* ogłosił znaną pracę: „*an ad curandum luen veneream frictions mercuriales in hunc finem adhibendae sint, ut salivae fluxus concitetur?*“ Autor ten wyrzekł zdanie, że ślinotok nie tylko nie jest pożyteczny, ale zawsze szkodliwy, a niekiedy nawet niebezpieczny, tak że wszelkimi sposobami należy się starzeo unikanie go. Do tegoż zdania przyłączył się prof. *Henryk Haguenot* w swém dziele: „*Mémoire contenant une nouvelle methode de traiter la vérole (Montpellier 1734)*“; poleca on daleko łagodniejsze leczenie niż dawniejsze *Calmette'a*. Wielu chorych na przymiot z obcych krajów zjeżdżało się do Montpellier w celu poddania się leczeniu w zakładach *Haguenot'a* za pomocą weierań, co aż prawie do ostatnich czasów było praktykowane. Bez przygotowania (czasem tylko kąpiel, upust krwi) weierano małą ilość maści (1 do 1 i pół drachmy na dzień) w ciągu 4—6 tygodni; wśród tego zalecone były letnie kąpiele. Przy wystąpieniu ślinotoku leczenie przerywano, chory nie potrzebował ciągle pozostawać w pokoju, żywionym był dobrze mięsem i winem.

Leczenie przytłumiające zjednało sobie bardzo licznych zwolenników, wszakże w r. 1736 wystąpił przeciw tej metodzie *Johannes Astruc* w dziele swém „*de morbis veneris, libri sex*“ w Paryżu 1740, zalecając gorąco leczenie za pomocą weierań według własnej metody, uważając jednak ślinotok jako konieczny warunek uleczenia. Wprawdzie *Astruc* podaje dokładnie przepisy dotyczące się ostrożności przy tém leczeniu, wszędzie jednak całą wartość leczniczą przypisuje ślinotokowi, trwającemu przez 15—25 dni. Jako przygotowanie zaleca on upust krwi, środki czyszczące, dyetę ścisłą i kąpiele; leczenie najlepiej jeżeli można, radzi uskutecznić na wiosnę.

Masę jego składała się zwykle z równych części tłuszczu i rtęci (wyjątkowo jedną trzecią część rtęci). Rozprawa *Astruc'a* o leczeniu za pomocą weierań mieści w sobie wiele praktycznych wskazówek, świadczących o bystrym poglądzie i obszernem doświadczeniu tego lekarza. Obok niego postawić należy prof. *Piotra Fabre* który w r. 1748 wydał w Paryżu rozprawę p. t. „*Essay sur les maladies veneriennes etc.*“ w której opisuje metodę weierań według *Jana Ludwika Petita*. Masę *Petita* składa się z równych części tłuszczu i rtęci urobionych na masę z dodatkiem małej ilości *Spir. terebinth.* przez kilkodniowe ucieranie, do której domieszana jest jedna siódma część całości mydła. Chory zostaje ciągle w pokoju, unika wszelkiego wysilenia i przygotowuje się do weierań trwających 25—30 dni, przez umiarkowaną dyetę, upust krwi, środki czyszczące i kąpiele. W następujących po sobie dwudniowych terminach weiera się po 2 drachmy maści w golenie, biodra i łędźwie, w ramiona i grzbiet przy umiarkowanej ciepłocie pokoju. W czasia weierań chory dostaje dziennie tylko dwa razy rosół, a gdy ślinotok się pojawi, sześć razy. W drugiej połowie kuracyi, przeplata się dzień za dniem 5—6 razy weierania ze środkami przeczyszczającymi. Ślinotok i środki czyszczące stanowią wymagalności leczenia, gdyż jeżeli po pierwszych trzech weieraniach ślinotok się nie pojawił, natenczas powiększono ilość weieranej maści do 2 drachm.

Metoda *Petit-Fabre'a* słusznie uważaną jest za pierwowzór późniejszej metody *Louvier-Rusta*. We Francyi, przynajmniej w Paryżu, metoda *Petit-Fabre'a* była powszechnie używaną do ostatnich czasów, tak że w końcu stulecia *Cullerier* (starszy) musiał wystąpić przeciw złym skutkom obserwowanym przez *Girtanner'a* i *Louvier'a* w Bicetre (zrzepelnienie choremi, ślinotok i t. d.). W obec takich nadużyć, metoda przytłumiająca wyszła z Montpellier (gdzie *Goullard* wspomina o 10,000 uleczonych, w ciągu 11 lat) musiała zyskać zwolenników.

W Wiedniu *Boerhaave* był przeciwnikiem metody weierań, uważając ją za „niepewną i niebezpieczną“, o czem również pisał jego komentator *Van Swieten* (*Commentaria in II. Boerhaavi, Aphorismus de cognosc. et cur. morbis, T. V, p. 255*), kończąc temi słowy: „*ut nunquam meo consilio inunctio adhibita fuerit.*“ Metoda weierań będąca w użyciu jeszcze w tym czasie, w połowie stulecia, była stosowaną w szpitalu *St. Marx*, a mianowicie w większych gruppach. W tym szpitalu *Van Swieten* w roku 1750 zaprowadził zamiast tej metody, leczenie sublimatem za czasów lekarza tamiecznego *Ma'xa Lochera* (1 skrupuły sublimatu w 2 funtach wódki, rano i wieczór łyżkę w klejkich odwarach), które to leczenie przeprowadził na 128 chorych. Wszyscy

i chorzy mieli wyzdrowieć bez ukazania się ślinotoku. Od tego to czasu weierania wyszły z użycia w tym szpitalu. L o c h e r zapewnia, że w ciągu 8 lat uleczył 4880 chorych na przymiot za pomocą sublimatu, kąpeli parowych i ścisłej diety, przecięciowo w 5 tygodni; ślinotok zaledwie u jednego na tysiąc miał się pojawić.

Na skutek niezmierniej powagi V a n S w i e t e n'a, zalecony przez niego roztwór sublimatu wszedł w użycie nie tylko w praktyce prywatnej, ale także w szpitalach wojskowych, a nawet urzędowo został nakazany. Podobnie rzecz się miała we Francji (M o r a n d) i w Anglii (P r i n g l e). Jednakże w samym Wiedniu przeciwko tej metodzie wystąpili B r a m b i l l a (1775) i Q u a r i n, który to ostatni zabronił używania sublimatu w szpitalu St. Marx, gdzie przez 30 lat środek ten był panującym. Jednakowoż wewnętrzne użycie zarówno sublimatu jak o innych przetworów rtęciowych, głównie przez P l e n k'a wprowadzonych (w roztworze i pigułkach), było przeważnie zalecane w Niemczech, tak jak pigułki niebieskie w Anglii. Wprawdzie B e n j a m i n B e l l, i J o h n H u n t e r używali weierań ze wszelkimi ostrożnościami jakich i dziś jeszcze przestrzegamy, ale większa część chorych dostawała pigułki lub przetwory rtęciowe w innej formie do wewnątrz, z uwagi na patologiczne poglądy, których przytaczanie w tym miejscu pomijamy.

W Wiedniu i w ogóle w Austrii, metoda weierań była używaną prawie jedynie przez pojedynczych lekarzy wojskowych i nielicznych specjalistów, i to w wypadkach ciężkich i upartych, gdzie inne sposoby leczenia nie przyniosły dobrych rezultatów. Leczenie było przeprowadzone na zasadach A s t r u c'a i P e t i t-F a b r e'a, to jest gdzie ślinotok starano się wywołać koniecznie. Zresztą używano w przymiocie do wewnątrz rozmaitych coraz więcej mnożących się przetworów rtęciowych, roślinnych odwarów, kwasów mineralnych i t. p., zmieniając środki w najrozmaitszy sposób.

Na początku XIX stulecia zapomniano jeszcze bardziej o leczeniu za pomocą weierań, które zalecano jedynie jako „ostateczny środek“. J a n A d a m S c h m i d t (*Prolegomena zur Syphilidoklinik, etc.* Wiedeń 1803 i „*Vorlesungen über die syphil. Krankheit u. ihre Gestalten*“ Wiedeń, 1812) wyraża się wcale niekorzystnie o tej metodzie leczenia. Chociaż S c h m i d t przytacza bardzo rozumne poglądy o działaniu masei rtęciowej, jednak nie wyrzeka żadnego zdania o wskazaniach do jej użycia, ani też o żadnej innej metodzie. Natomiast lekarz wojskowy J ó z e f L o u v r i e r („*Nosograph.-therapeut. Darstellung syphilit. Krankheitsformen, nebst Angabe einer zweckmüss. u. sicheren Methode veraltete Lustsenche zu heilen*“ Wiedeń, 1809, Krems 1819), wprowadził znów w użycie metodę P e t i t-F a b r e'a. Leczenie przygotowawcze według niego jest daleko stosowniejsze, zastosowane do osobistości chorego, jakoto: upust krwi, środki czyszczące, kąpiele i t. p. bywają używane w razie potrzeby ale nie jako ogólne правило. Dieta uszczupla się znacznie (dziennie 5 razy rosół, za napój woda, obok tego zaś odwar korzenia lopianu i lukrecyi *rad. bardanae et liquoritine*) w ilości 3 funtów na dzień. Tylko bardzo osłabieni chorzy dostają wyjątkowo pożywniejszą dietę i wino. Czas przygotowawczy może trwać 20 dni (tylko kąpeli, mianowicie codziennie kąpiel mająca 22,9 st. R., trwająca 2 godziny!) L o u v r i e r poleca masę świeżo przygotowaną z równych części czystej rtęci i tłuszczu wieprzowego, która ma być przez kilka dni w chłodnej temperaturze tak weieraną, aby przez lupę kulek rtęci nie można było dostrzedz.

Weierania dokonywają sami chorzy w ciągu 25 dni, weierając przez 5 minut w różne części ciała. Bielizna nie zmienia się aż do ostatniego dnia weierania, w którym się ciało obmywa. W czasie weierań chory dostaje 2 razy dniem lekki rosół, a co wieczór lewatywę z rumianku. Do pierwszych (2) weierań, których ilość i wielkość z góry nie jest oznaczoną, nie używa się więcej nad 2 drachmy masei, dochodząc rzadko tylko 2 i pół drachm, wyjątkowo do pół uneyi. Dnia 17 dajemy środek czyszczący, a 18 robimy znów weieranie, i tak naprzemian postępujemy aż do 28 dnia. W ciągu czasu weierań przy ciepłym powietrzu dozwala się chorym wychodzić na świeże powietrze do ogrodu; również powietrze w pokoju powinno być starannie odświeżane. Co do ślinotoku, to L o u v r i e r ani go wywołuje, ani usuwa, tak że nie ma nic przeciw u m i a r k o w a n e m u ślinotokowi (nie więcej na 3 funty śliny na dzień). W czasie ślinotoku chory wypija 3—4 funty odwaru korzenia lopianu i lukrecyi, a co pół kwadransa płucze usta nalaniem kwiatu bżowego lub liści szalwii. Około 14—16 dnia występują zaburzenia gorączkowe lub gastryczne mniej lub więcej wydatne, które uważane są za przelom i są wskazaniem do zadania środka czyszczącego. Prof. F r i t z z Pragi (1810) i H o l z s c h u h z Saleburga (1811) odzywają się bardzo pomyślnie o metodzie L o u v r i e r'a: innego zdania jednak jest prof.

Hilibrand i wielu jego zwolenników. Zalecone przez Louvriera leczenie za pomocą weierań doznało poparcia przez Rusta (1816) czynnego w ogólnym szpitalu Wiedeńskim. Porobił on niektóre zmiany, których dziś nie możemy wszystkich uważać za ulepszenia: jakoto ścisłą dyetę, zakaz wychodzenia z pokoju i t. p. Znaleźli się wkrótce w Niemczech liczni zwolennicy metody Rusta jakoto: Horn (1818), Vedemeyer (1821), Chelius (1825), Collus w Irlandyi, Simon (1826) i wielu innych.

Pogląd na działanie i użycie przetworów rtęciowych, w szczególności szarej maści przy leczeniu przymiotu, na początku 3 i 4 dziesiątka lat XIX stulecia, podaje Simon młodszy w rozprawie „*Ueber die Geschichte der Syphilis*“ jak najtreściwiej, tak że zamiast wielu innych, przytoczymy w krótkości metodę przez niego zaleconą jako typ wszystkich metod podówczas w Niemczech używanych.

Simon powiada, że rtęć wywiera szczególny wpływ na skażenie przymiotowe, które przy ścisłej i stosownej dyecie oraz przy niewstrzymywaniu obfitego ślinotoku, daje się w ten sposób uleczyć pewnie i stanowczo. Zaczyna się od małych dawek i powiększa je stosownie do działania. Kierujemy się przy tém: wystąpieniem ślinotoku, jego ilością i znikaniem objawów przymiotu, które zwykle ma miejsce w ciągu 4—6 tygodni. Jeżeli w tym czasie ślinotok się nie pokaże, to leczenia nie przedłużamy, wyjąwszy nieliczne wypadki! Ilość weierań wynosi średnio 12, wyjątkowo 16—20, leczenie trwa 28—35 dni, najwięcej 45 dni. Metoda ta leczenia pod względem wykonywania zajmuje środek między metodą Astruc'a i Fabre-Louviere'a.

Leczenie przygotowawcze trwa zwykle 7 dni. Osłabienie zależne od trwania przymiotu, od poprzedniego złego leczenia lub od sposobu życia chorych, nie wymaga leczenia przygotowawczego; leczycie zaś należy inne stany osłabienia (skorbut, zimnicę i t. p.). Leczenie zaczynamy kąpielami w leźbie 7, mającemi 28 st. R., w których chorzy pozostają przez 20 do 30 minut, oraz 7 razy podaniem środków czyszczących z liści senesu i soli gorzkiej, przy pełnokrwistości zaś niewielkim upustem krwi obok ścisłej dyety: 4 luty białego mięsa, herbata, rosół, mleko, jarzyny, mało białego chleba! U chorych osłabionych i przy ciężkich szybko przebiegających formach przymiotu, wystarcza kilka kąpeli i nieco środków czyszczących. Na uwzględnienie zasługuje skorbutyczny stan dziąseł i zębów, w którym to razie stosujemy właściwe środki, oraz zaczynamy od małych ilości maści w samym początku. Skrofule nie stanowią przeciwwskazania do leczenia, jeżeli nie idą w parze z przymiotem.

Weierania. Zwykle 8 dnia chory zaczyna robić sam weierania w łóżku rano, spoczywa 2 godziny pod dobrem przykryciem, potem wstaje z łóżka, je śniadanie (herbata, albo mleko z niewielką ilością chleba) i siedzi w pokoju w temperaturze 18 st. R. aż do pójścia spać. Chorzy bardzo osłabieni mogą wprawdzie pozostawać w łóżku, ale muszą często zmieniać położenie; słabi powinni się starać chodzić trochę po pokoju; chorzy silniejsi zajmują się czytaniem książek i palą tytoń. Weieranie trwa około 5 minut; maść weiera się robiąc ręką łagodne i powolne poruszenia tam i nazad, do góry i na dół. Bieliznę powalaną maścią chory zatrzymuje na sobie, i zmienia ją tylko przy obfitych potach. Co do miejsca weierania, 1-go dnia weieramy w wewn. powierzchnie obu goleni, 3-go dnia w uda, 5-go w ramiona, wreszcie w części boezne i grzbietową tułowia (w część grzbietową gdy obca ręka weierania dokonywa).

Dnia 1 i 3 weiera się każdorazowo 1 drachmę „maści neapolitańskiej“ (1 część rtęci i 2 części tłuścuzu), dnia 5 i 7—4 skrupuły, dnia 9 i 11—1 i pół drachmy, dnia 13 i 15—5 skrupułów, dnia 17 i 19—2 drachmy, dnia 21 i 23—2—3 drachm. W ogóle więc w ciągu 23 dni weiera się 19 do 21 drachm maści. Stosownie do danego wypadku zachodzą zmiany co do siły, ilości i porządku weierań, o czém wyrokuję wystąpienie i natężenie ślinotoku; jeżeli ślinotok wystąpi weześnie, to jest przed trzeciem wtarcem i to w silnym natężeniu, to następne weieranie dokonywamy o jeden dzień później; zwykle ślinotok objawia się między 7, 8 i 9 dniem i powinien wynosić 4—5 funtów śliny na dzień. Jeżeli ślinotok przewyższa tę ilość i źle oddziaływa na chorego (skłonność do omdleń) to zaprzestujemy weierań. Najpewniej i stanowczo uleczeni zostają ci którzy najwięcej i ustawicznie plują.

Dyeta leczenia przygotowawczego zachowuje się i w czasie weierań, jeżeli jednak chorzy przy zakorzenionym przymiocie są jeszcze silni, to im nie dajemy weale pożywnych pokarmów, mianowicie mięsa. Stolec pobudza się codziennie przez lewatywy lub lekkie środki czyszczące; ciepłota pokoju ma wynosić 16 do 18 st. R., gdy zaś ślinotoku niema

i chcemy pobudzić poty, podnosimy ją do 20 st. R. Przy ślinotoku używa się do płukania ust zwykłej wody, zaś przy skorbutycznym stanie dziaśel, odwaru ściągającego. Między 5 i 6 weieraniem rozwija się zwykle t. zw. gorączka rtęciowa daleko silniej: ból głowy, osłabienie, niespokój, bojaźliwość, stomatitis, gorączka, zaburzenia gastryczne i t. p. Ślinotok występuje przy mniejszym lub większym zajęciu błony śluzowej ust, rozmaicie u różnych indywiduów, tak że niekiedy zachodzi potrzeba użycia środków kojących. Skoro ślinotok trwa stale, wśród następnych weierań zadajemy nieco silniejsze środki czyszczące (*inf. sennae* z solą angiel.) mianowicie w dniach po weieraniu. Przy tém chorzy tracą zwykle apetyt; wtedy dajemy im piwo, mleko, herbatę, wodę ocukrzoną lub czystą stosownie do żądania. O d w a r y na nic się nie przydają, często sprawiają nudności, tak że chorzy często wylewają je skrycie. Jeżeli ślinotok się nie objawi do 6 weierania, to ostatnie weieranie powiększamy stopniowo aż do 3 drachm, a jeżeli i przytém ślinotok nie wystąpi, to redukujemy dyetę jeszcze do ściślejszej, do kilku filiżanek rosolu i kilku łańców bułki, przyczem do picia dać można herbatę, lekkie piwo, mleko lub wodę ocukrzoną. Silnym chorym nie dajemy nawet rosolu. Temperaturę w pokoju podnosimy do 20 st. R. w celu wywołania obfitych potów; oddawanie stolca i moczu należy pobudzać.

Zwykle po wystąpieniu ślinotoku nie potrzeba więcej nad 2—3 weierań, a u słabych indywiduów tylko 1 do 2. Jeżeli objawy choroby prędko ustąpiły, to można się bez dalszych weierań obejść. Ślinotok który nie powinien przenosić 5 do 6 funtów na dzień, zmniejsza się w ciągu 8 dni, przyczem nie wycieńcza on nawet mocno osłabionych chorych. Gdyby jednak przy obfitym ślinotoku wystąpiły objawy upadku sił do omdleń, to prócz pożywnych pokarmów dajemy kilka łyżek wina malaga. Po ostatnich weieraniach zadajemy przez tydzień jeszcze środki czyszczące, codziennie lub co drugi dzień, oraz obok kąpieli dla obmycia, każemy wziąć chorym 4 do 6 ciepłych kąpieli. Po silnym ślinotoku wystarcza mniejsza ilość kąpieli i przeczyszczeń. Z ustaniem ślinotoku, zwykle w 8 dni po ostatnim weieraniu leczenie jest ukończone. Powoli chory wraca do zwykłej diety która w ciągu 14 dni powinna być jeszcze umiarkowana co do ilości, i zachowuje się wedle przepisów. Można też dać nieco jodku potasu (skrupuł na dzień), a gdy chory mało lub wcale nie miał ślinotoku, można dać większą ilość i przez czas dłuższy. Jeżeli jednak przed kuracją chory wyżył dużo jodku potasu, to mu zalecamy odwar *Z i t t m a n n'a* lub sarsaparylę, lub też *Roos Boyveau Lafecteur*. Jeżeli okoliczności pozwalają wysyłać chorych do kąpieli np. do Teplitz, prawie dla tego tylko by zapewnić przez dłuższy czas nadzór lekarski nad chorym.

Powtórzenie leczenia za pomocą weierań bardzo rzadko jest wskazanem przy groźnych powrotach objawów choroby, gdzie leczenie za pomocą jodku potasu i odwaru *Z i t t m a n n'a* jakoteż środków czyszczących, moczopędnych i napotnych, nie przyniosły pożądanego skutku.

Chory powinien pozostawać w pokoju nawet w czasie najcieplejszych dni i nie wychodzić nigdzie; po ukończeniu leczenia temperatura pokoju ma być niższą do 14—15 st. R.; podczas lata chory może po 8 dniach, w zimie zaś po 12 do 14 wyjść na powietrze w najcieplejszej porze dnia. W ubraniu należy zachować ostrożność od zaziębnienia, w lecie zaś zahartowywa się wrażliwość na zmiany temperatury przez kąpiele rzeczne i morskie. Chorzy przychodzą do siebie nadzwyczaj szybko, należy ich tylko przestrzedz by nadal nie dopuszczali się żadnych nadużyć.

W ogóle jednak leczenie za pomocą weierań było przez nie wielu i u małej liczby chorych używane względnie rozpowszechnienia przyniotu. Objasnić się to daje przez coraz więcej używane zadawanie przetworów rtęciowych do wewnątrz, przez zalecaną kurację prosta bezrtęciową, oraz kurację głodową ze środkami przeczyszczającymi i napojami z odwarów drzew i tym podobnych; przedewszystkiem zaś przez wprowadzenie w użycie p r z e t w o r ó w j o d u, które powszechnie były w użyciu jeszcze przed 40 laty. Wszystkie te sposoby leczenia nie sprowadzały tych złych następstw jakie się zdarzały po źle stosowanych weieraniach, któremi lekarze i laicy słusznie się zastraszali. Z wiedeńskich klinik i szpitali, leczenie za pomocą weierań było stosowane tylko w garnizonowym szpitalu (Dr *S a x*), w praktyce zaś prywatnej używał tej metody jeden jedyny lekarz prywatny *S e u t i n*; po śmierci obu tych lekarzy bardzo rzadko stosował weierania jeden tylko Dr *S t o f f e l l a* w praktyce prywatnej. W obecnym czasie sposób ten leczenia został zaprowadzony w ogólnym szpitalu w Wiedniu, ztał zaś rozpowszechnił się w całym świecie.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— *Xanthoma cutis*. Choroba ta mało znana jest lekarzom. W roku 1850 Addison i Gull, w raportach szpitala Guy podali pierwszy raz dokładny opis tej choroby i nazwali ją *Vitiligoidea*. W późniejszym czasie Wilson nazwał ją *Xanthelasma*, a Smith *Xanthoma*. Od roku 1866 opisano kilka jeszcze podobnych wypadków, mianowicie: Pavy, Murchison, C. Hilton, Fagge, Barlow, William Frank, Smith, a w ostatku Jany Hermann Gohn i Waldeyer i wreszcie Virchow (Graefe).

Moritz Kohn widział 5 podobnych wypadków.

Choroba ta przedstawia się w dwojakiej postaci: 1) jako plamy koloru słomiano-żółtego aż do cytrynowo-żółtego, niekształtne, przebijające się przez niezmienny naskórek. *Xanthoma planum* (*Vitiligoidea plana* Addison'a i Gull'a); 2) jako guziczki mniejsze, dochodzące nawet do wielkości grochu, oddzielone lub w grupy zebrane, żółtawo-białe, pokryte gładkim naskórkiem—*Xanthoma tuberosum* (*Vitiligoidea tuberosa* Addison'a i Gull'a).

Żółte plamy znajdują się po największej części na powiekach, na których jeszcze przed Addisonem i Gulleem widziane były przez Rayer'a i innych (określone nazwą i odrysowane jako „*Plaques jaunâtres des paupières*“); dalej plamy te napotyka się na policzkaach i szwi.

Xanthoma występująca pod postacią guziczków rzadziej napotyka się w tych miejscach, głównie zaś na muszlach usznych, na powierzchni zginaaczy i wyprostnej rąk i nóg, łokci, kolan i w innych jeszcze miejscach. Spostrzegano ją także na błonie śluzowej policzka, dziąsła i skrzydeł nosowych. Dwa razy widziano ją pod skórą na pochwie ścięgien mięśni wyprostnych paleców, jeden raz (Graefe—Virchow) na rogówce.

Zasługuje również na uwagę i to że z 21 zebranych przez M. Kohna wypadków xanthomy, przy 14 znajdowała się żółta czka i to albo przed powstaniem pierwszej, albo równocześnie z nią, albo też podczas istnienia takowej. W 5 wypadkach spostrzeganym przez Kohna, żółta czka obecną była 2 razy.

Xanthoma powstawszy już raz nie ulega żadnym dalszym wewnętrznym przemianom. Nie ulega ona ani owrzodzeniu, ani też przeistoczeniu jakimkolwiek.

Co się tyczy budowy anatomicznej xanthomy, to Pavy najpierwszy dokładny jej opis podał. Gdy do tego czasu (1866) większa część dermatologów uważała xanthomę jako grupę milium, to Pavy wykazał, że zależy ona na nowotworzeniu komórki tkanki łącznej, które później zabarwiają się przez nagromadzenie się w nich tłuszczu. Podobnie znaleźli Smith, Murchison, Waldeyer, Virchow a Dr Kaposi przedstawił podobne drobnowidzowe preparata Towarzystwu lekarskiemu w Wiedniu. Stłuszczenie zajmuje tu i dawniejszą tkankę łączną.

Z tego też powodu *xanthoma* musi być określona jako włókniak skóry właściwej z następczem jego przeistoczeniem tłuszczowem. Na tej zasadzie Virchow proponuje zmianę nazwy, nie dającej się dobrze w praktyce klinicznej użyć, na *fibroma lipomatodes*.

Xanthoma może być uleczona tylko za pomocą wycięcia lub środków żrących.

Dr Kohn przedstawił wspomnianemu Towarzystwu lekarskiemu w Wiedniu 40-letnią kobietę, posiadającą wrzody syfilityczne na goleniach, która na wewnętrznej powierzchni obu powiek miała *Xanthoma planum*, a oprócz niej na policzkaach rozsiane, niewątpliwe, z największą łatwością uwolnić się dające guziczki milium. Podobne wypadki, jak i ta okoliczność, że na *xanthoma*, jak i po jej brzegach zdarza się często milium wspierają dawno istniejące już mniemanie, że *Vitiligoidea* Addison'a i Gull'a nie jest niczem innym jak grupą milium.

— Leczenie dławca (*croup*) winianem antymono-potażowym, (*tart, stibiat*), przez Dra M. Bouehut. Pozostawienie chorego w jednostajnej temperaturze, ciepłe napoje, środki wymiotne a w potrzebie na wet użycie przyżegań saletranem srebra na miejsca gdzie zaczyna występować wysięk włóknikowy; oto są środki pospolicie zalecane w dławcu.

Jesli choroba zajmie krtań i jesli rzeczywiscie już wystąpienie dławca jest niewątpliwe to nie czekając pojawienia się znaków zatrucia krwi kwasem węglanym, trzeba im zapobiedz, co się często udaje podaniem winianu antymono-potażowego.

Oto jeden z wielu przykładów obserwowanych w klinice. Aby otrzymać podobne niżej podanym skutki, trzeba podawać emetyk, żywie dzieci rosolem i zabronić napojów w większej ilości.

Dziewczynka lieząca trzy lata, przybyła w dniu 26 grudnia z katarem ostrym oskrzeli i gorączką, trwającą od tygodnia. Od dwóch dni zauważono, że kaszel przybrał charakter chrapliwy i głos znacznie się zmienił. Ostatnie objawy nabierały coraz większej siły, do tego przyłączył się wkrótce swist krtaniowy i trudność znaczna w oddychaniu, co spowodowało przeniesienie chorej do szpitala.

Dziecko nie brało innych lekarstw prócz odwaru z ziół.

Po przybyciu posłano dziecku jedną piątą część grana *tart. stibiat.*, co spowodowało wymioty bez wyrzucenia jednak błon wrzekomych.

Dnia 27 podczas rannej wizyty chora miała 48 oddechów bardzo utrudnionych na minutę, świszających z silnym działaniem przepony; głos był cichy i chrypliwy; kaszel chrapliwy bezdźwięczny i prawie nie dający się słyszeć; przytęm w ogólnym stanie znaczny niepokój. Odgłos klatki piersiowej jednak nie ma ztępienia. Oddech pęcherzykowy zupełnie nie daje się słyszeć z powodu przenoszącego się wszędzie świstu krtaniowego.

Twarz trochę zaczerwieniona, miejscami widać na niej plamy ezerwone, wargi nieco zsiniałe. Nie było nowego napadu duszności, lecz znaczna ilość kwasu węglanego była nagromadzona we krwi, gdyż można było zauważyć pewne znieczulenie.

W gardzieli zaczerwienionej, jak również na obrzmiałych nieco migdałkach błony wrzekome nie dają się spostrzegać.

Skóra gorąca, tętno 136.

Podano 0,8 grana emetyku w 14 draclmach wody ocukrzanej. N a p o j ó w j a k n a j m n i é j. Rosół bardzo mocny.

Wieczorem znów emetyk 0,8 grana w bardzo małej ilości wody, płynów któreby mogły zmienić działanie wymiotne na przeczyszczające jaknajmniej.

Dnia 28 grudnia. Dziecko vomitowało i wyrzuciło kawałki błon wrzekomych zmieszanych z resztkami pokarmów. Wypróżnień stolcowych nie było.

Oddychanie łatwiejsze, swist krtaniowy ustąpił, głos silniejszy, kaszel więcej dźwięczny. Oddech pęcherzykowy daje się słyszeć w obu płucach tam gdzie wczoraj nie dawał się słyszeć.

Skóra gorąca, tętno 128.

Dawka emetyku z 0,8 grana w 14 draclmach wody. Dyeta jak wyżej.

Dnia 29. Dziecko wymiotowało bez wyrzucania błon wrzekomych i prócz tego były dwa wypróżnienia na wpół rzadkie.

Chora nie czuje się osłabioną i bawi się siedząc na łóżku. Kaszel jest jeszcze nieco bezdźwięczny, lecz już wilgotny i głos nieco silniejszy. Nie ma żadnej trudności w oddychaniu i oddech pęcherzykowy normalny.

Skóra rozgrzana, tętno 112.

Zaprzestano dawania emetyku i zapisano dyetę z więcej stałych pokarmów.

Dnia 30. Czwartego dnia po przebyciu dziecię zostało wyleczone bez nadużywania lekarstw.

W przeciągu trzech dni dziewczynka ta przyjęła około 3 i pół grana emetyku, w skutku czego pojawiły się tylko wymioty; żadnych wypróżnień nadmiernych nie zauważono. Te same skutki zawsze mają miejsce gdy zalecamy pokarmy gęste i mało napoju przy użyciu emetyku. Przeciwnie jeśli podajemy rosoly lekkie i zalecamy napoje dla wywołania łatwiejszych wymiotów, to często zamiast działania emetyka wymiotne ma czyszczące.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy
Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364, mieszkania Nr 6.

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Nr 1352b (nowy 1). Дозволено Цензурою.
