

# GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena w Warszawie: rocznie 5 rs., na prowincyi. w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs. Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnym pismem, lub za jego miejsce, następne po kop. 10; ogłoszenia zagraniczne po kop. 18 za wiersz drobnym pismem lub jego miejsce.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław.

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 115. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 119.

**Treść:** I. W. PISEK. O gorączce i jej leczeniu. — II. A. PUŁAWSKI. Przyczynek do leczenia błonicy. — *Dział sprawozdawczy.* 32. N. TH. MILLER. Najwcześniejsze objawy przymiotu dziedzicznego.

List otwarty do Redakcyi Gazety Lekarskiej. — Sprostowanie. — Ogłoszenia.

## Pilulae ferri oxydulati. Pilulae ferri oxydulati cum chinino sulphurico.

Liczne poszukiwania tak dawniejszych jako i współczesnych klinicystów oraz farmakologów wykazały, iż nie wszystkie przetwory żelaza zarówno są skuteczne, i że pomimo podawania jednakowych ilości tego pierwiastku zawartego w rozmaitych związkach, rezultaty lecznicze bywają jednakże różne (BLAUD, NIEMEYER, VALLET, HUSEMANN, BINZ i wielu innych). Przyczyny tego faktu szukać należy w tem, że nie wszystkie przetwory żelaza z równą łatwością są przez organizm przyswajane, oraz że gdy jedno nawet w znaczniejszych ilościach mogą być zadawane, inne drażnią przewód pokarmowy i już w niedługim czasie muszą być zaniechane. Ze wszystkich dotąd wypróbowanych przetworów najbardziej odpowiada celowi wodań tlenku żelaza, gdyż najłatwiej ulega przyswojeniu i wybornie nawet słabe żołądki go znoszą. W obec tych jego szacownych własności, przygotowanie wszelkich form farmaceutycznych z powyższego przetworu ma, jak sądzę, wszelką rację bytu i pierwszeństwo przed innemi. Mając to na uwadze, już oddawna zająłem się wyrobem pigułek zawierających już to czysty *per se* przetwór o którym mowa jako: *pilulae ferri oxydulati*, już też z dodatkiem chininy jako *pilulae ferri oxydulati cum chinino sulphurico*. Każda pigułka zawiera około pół grana bezwodnego tlenku żelaza (ściśle biorąc nieco więcej bo 0,6 grana). Ilość chininy (w pigułkach drugiego rodzaju) wynosi  $\frac{1}{2}$  grana na sztukę.

Kilkakrotne badania nad działaniem powyższych pigułek, dokonane z najlepszym skutkiem w warszawskich szpitalach, jak o tem przekonywają wydane mi przez powagi lekarskie świadectwa, pedantyczna dokładność w przygotowaniu, tak nieodbitnie potrzebna jak wiadomo, aby dany przetwór nie ulegał rozkładowi, a wreszcie, dostępność ceny: dają mi jak mniemam zupełne prawo do konkurencyi z podobnemi wyrobami zagranicznymi, które zawierając przetwory niezawsze wytrzymujące krytykę ze stanowiska farmakologicznego, oraz będąc w stosunku do swej rzeczywistej wartości nieproporcjonalnie drogiemi, daleko stoją niżej od swojskiego, krajowego wyrobu.

M. Mutniański.

**APTEKA**  
**I SKŁAD WÓD MINERALNYCH**  
**NATURALNYCH,**  
**WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH,**  
 pod firmą

**D-R T. HEINRICH**

w WARSZAWIE

przy rogu ulic Wierzbowej i Senatorskiej N. 473b istniejąca.

Jest stale zaopatrywana we wszystkie wody mineralne świeżego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

47-31

Zakład leczniczy D-ra Römplera

**dla chorych piersiowych w Gösbersdorfie na Szląsku.**

zaleca z pomyslnym skutkiem dla kuracyi zimowej wielki nowo wybudowany ogród zimowy. Specyjalna manipulacyja w chorobach krtani. 6-1

**REDAKCJA KALENDARZA DLA LEKARZY**

(rosyjskiego)

ma zaszczyt upraszać p.p. lekarzy o sprawdzenie adresów w kalendarzu z r. 1888 i w razie zauważenia pomyłki lub opuszczenia adresu, o zawiadomienie o ile można jak najspieszniej — za pośrednictwem Księgarni K. Rikera w St. Petersburgu. 1-1

Miejsce kuracyjne **SALZBRUNN,** na Szląsku.

Sezon kuracyjny od 1 Maja do końca Września.

**OBERBRUNNEN**

(Źródło alkaliczne pierwszorędne znane pod względem leczniczym od r. 1601. Odznacza się wyborowym smakiem i zawartością przewyborowych środków leczniczych przeciw chorobom narządów oddechania, żołądka, narządów moczowych, pedogrze i t. d.

**Wysyłkę** skuteczniają w każdej porze roku

Salzbrunn na Szląsku

**Furbach i Striebold.**

26-19

# GAZETA LEKARSKA.

## I. O GORĄCZCE I JEJ LECZENIU.

Napisał

**D-r W. Pisek** <sup>1)</sup>,

b. asystent Uniw. Jagiel. i lwowskiego szpitala powszechnego, lekarz dla chorób wewnętrznych we Lwowie.

Nie masz nic bardziej zajmującego, nie bardziej pouczającego dla lekarza, jak uważne przestudyjowanie systemów leczniczych, które, jaśniejac krótszy lub dłuższy czas na horyzoncie leczenia, zwołna znikają i bywają rugowane przez inne „nowe“ szkoły, a te, ledwie powstawszy, chyłą się ku upadkowi, nosząc na swem czole znamię znikomości. Dziś wyda się nam może śmiesznem, ale w istocie już w zaraniu umiejętnej medycyny istniała szkoła lekarska stara, a młodych reprezentował ten którego wdzięczna potomność mianem ojca medycyny uczciła: HIPOKRATES. Snać odziedziczyliśmy po mistrzu naszym nieszczęsną chęć rugowania „starych szkół“ w medycynie a budowania nowych, gdyż sam HIPOKRATES w znakomitej swej pracy *Περὶ ἀρχαίης ἱερτικῆς*, to jest o starej medycynie, świetnie zwalcza stary system, sam zaliczając się do „młodych“. I dziś mamy dotknąć kwestyi wielkiej wagi, bo wkraczającej w dziedzinę codziennego leczenia, dziś przychodzi nam mówić o szkole „nowej“ jako o szkole już się starzejącej, a może jak niektórzyby chcieli już przestarzałej! Niedawne to czasy gdy pierwszorzędni klinicyści z dumą spoglądali na nowy kierunek w leczeniu chorób gorączkowych, gdyśmy się wszyscy szczycili, że rozumnie oparci o zasady fizjologii i anatomii patologicznej, leczymy gorączkę, gdy z zadowoleniem podawaliśmy u chorego gorączkującego każde obniżenie się ciepłoty jako zapowiedź, że żywioł destrukcyjny słabnie, że choroba niknie, a zdrowie i życie chorego wraca do stanu prawidłowego. Na wyścigi goniliśmy za nowemi środkami przeciwgorączkowemi, nie zadawalając się chininą, złożyliśmy w retorcie chemicznej kwas salicylowy, wykryliśmy resorcyne, kairyne, gdy i ta nie była dobrą, antipirynę, talinę, a wreszcie antifebrynę! W tej nieustającej pogoni za coraz to nowemi, coraz to lepszemi środkami przeciwgorączkowemi, zapomnieliśmy o punktach wyjścia, stracono nić przewodnią, a mając już w rękę obecnie najpewniejsze i najlepsze *antipyreticum*, wzdrygnęliśmy się przed dalszą drogą w tym kierunku. Najgorętsze nasze pragnienia ziściły się, antipyrina a raczej antifebrina są idealnemi prawie środkami przeciwgorączkowemi, dziś posiadając

<sup>1)</sup> Czytano na Zjeździe lekarzy we Lwowie.

to czegośmy pragnęli, przystanęliśmy wahając się, powątpiewając ażali dobrze czynimy obniżając gorączkę. Ówierz wieku antypirezy, nieustannej pracy w jednym i tym samym kierunku, pracy zakończonej prądem skeptycznym, mglistym, usuwającym filary uważane dotychczas za niewzruszone, prądem otwierającym przed nami podwoje nowego, nieznacznego okresu terapeutycznego.

Nie mam zamiaru wyłuszczać w tej chwili teorii gorączki, jakkolwiek temat to bardzo porywisty, kilku wszakże uwag z patologii gorączki nie mogę pominąć, gdyż od nich zależy pojmowanie leczenia gorączki. Sądzę nadto, że zbyt dużą jest rzeczą zaznaczać, że pojęciem gorączki obejmują cały szereg chorobowych objawów ciepłoty, tętna i serca, przewodnictwa pokarmowego i narządu oddechowego, objawów chorobowych ze strony układu nerwowego i zbroczeń odżywczych w tkankach. Dalej że z drugiej strony gorączka nie jest chorobą lecz objawem jakiejś choroby, że wolno nam mówić tylko o tyle o ogólnych zasadach leczenia gorączki, o ile właściwości poszczególnych chorób nie zmieniają tych ogólnych wskazań.

Rzuciwszy okiem na cały szereg chorób gorączkowych ostrych, uderza nas przedewszystkiem, że nie zawsze i wszędzie stan gorączkowy jednakowo się nam przedstawia, zachodzą nieraz tak znaczne różnice w objawach, że tylko przypadkowi zawdzięczamy odkrycie stanu gorączkowego. Mam tu na myśli gorączkę zwaną a s e p t y c z n ą. Odkrycie jej przed kilku laty jest zasługą VOLKMANN'a.

Chorzy [operowani aseptycznie] mieli się pod każdym względem podmiotowo dobrze, łaknienie znakomite, trawienie prawidłowe, umysł wolny; chorzy zabawiali się, grali w karty i tylko przypadkowo założony termometr wykazywał ciepłotę znacznie podwyższoną, bo dochodzącą do 40° C.. Pokazało się dalej, że chorzy przez dni kilka, a nawet kilkanaście bez przerwy mieli po 40° C. i to wśród najzupełniej dobrego stanu zdrowia.

Odkrycie to znakomitego chirurga jest dla klinicystów wielkiej wagi, uprawnia ono do wypowiedzenia zdania w następstwach nadzwyczaj doniosłego, że: podwyższenie ciepłoty ciała nawet znaczne, bo dochodzące do 40° C., może trwać dni kilka i kilkanaście bez szkodliwych następstw dla ustroju, że takie podwyższenie ciepłoty może przebiegać prawie bez zbroczeń czynnościowych przy zupełnie dobrem poczuciu chorego.

Gorączka aseptyczna VOLKMANN'a jest jednakże wyjątkiem wśród chorób gorączkowych, które nie tylko sprowadzają cały szereg zbroczeń czynnościowych, ale których następstwa anatomiczne są właśnie przyczyną, że stan gorączkowy po dziś dzień bywa uważany jako groźne schorzenie ustroju. W tym właśnie względzie zdania, acz nierównomiernie, są podzielone. Najmniejszej wszakże kwestyi nie ulega, że dłuższy czas trwający stan gorączkowy sprowadza głębokie zmiany odżywcze w narządach wewnętrznych. Zmiany te przedstawiają się przeważnie jako tak zwane z w y r o d n i e n i a m i ą ż s z o w e o s t r e (*trübe Schwellung, degeneratio parenchymatosa acuta*), polegające na chemicznej i morfotycznej zmianie elementów komórkowych.

Zmiany te szczególnie silnie występują w tyfusie brzuszny, płonicy, róży, ospie, dławcu i t.d., w nerkach, wątrobie, mięśniu sercowym. Protoplazma komórek

[np. nabłonkowych] powiększa się i wykazuje jako przyczynę mętnego wejścia obecność licznych, drobnych, rozpuszczalnych w kwasie octowym, a w eterze i alkaliach nierozpuszczalnych ziarenek białkowatych. Zwyródnienie to może ustać, może ustąpić, albo też i nie, prowadząc do rozpadu. Często wszakże sprawa przechodzi w zwyródnienie tłuszczowe. Jako przyczynę zwyródnień tłuszczowych należy uważać zmniejszenie dowozu tlenu. Zauważyć również należy, że prócz gorączki i fermentów teje spowodzić mogą zwyródnienie tłuszczowe, a zatem przyspieszają rozpad białka, i inne sprawy, a mianowicie otrucia pewne, np. fosforem, arsenikiem, chloroformem, jodoformem, kwasem siarczanym, azotnym i t. d.. Gorączka wszelako, prócz zwyródnienia mięszoowego, sprowadza jeszcze, szczególnie w tyfusie brzuszny, inny rodzaj zwyródnienia, znany pod nazwą *w o s k o w e g o* [przez ZENKER'a wykrytego]. Zwyródnienie to dotyka jak wiadomo przeważnie mięśnie prążkowane kończyn i tułowia, mięsień sercowy, przyczem poprzeczne prążkowanie znika, a pochwka zawiera grudy istoty jednostajnej, ómej, bladej.

W nowszych czasach podniesiono pewne wątpliwości co do znaczenia zwyródnień mięszoowych, podejrzewano, że sprawy gnilne, pośmiertne, odgrywają tu jakąś rolę, w każdym jednak razie zwyródnienia mięszoowe ostre narządów wewnętrznych bywają nieraz jedyną zmianą stwierdzoną na stole sekcyjnym w zwłokach chorych zmarłych na chorobę zakaźną, ostrą, gorączkową. Sama okoliczność, że mięśnie stanowią prawie połowę ciężaru całego ciała, że mięśnie są niezbędne do sprawy oddechowej, że serce również jest mięśniami, wskazuje na nadzwyczajną doniosłość tej sprawy chorobowej; że zwyródniały mięsień sercowy słabiej działa, jest rzeczą jasną, że po jakimś czasie przy wciąż postępującej sprawie zwyródnienia, mięsień ten nie podola w końcu pracy, nie ulega wątpliwości. Wobec tego nie dziw, że do dnia dzisiejszego konsekwentnie musimy upatrywać w zwyródnieniu mięśnia sercowego i w następstwach tego zwyródnienia podstawowe *n i e b e z p i e c z e ń s t w o* dla chorych gorączkujących, że wszelkimi siłami staraliśmy się zwyródnieniu temu zapobiedz, a następstwa szkodliwe uchylić. Zgubne następstwa gorączki w tym kierunku nie mogą być zaprzeczane, a z tego względu musimy poniekąd uważać gorączkę, jako moment życie chorego podkopujący, lecz już tu dodaje—poniekąd tylko.

Gorączka wszakże sprowadza jeszcze liczne zboczenia, które nie mniej wykazują, jak zgubnie ona działa na ustrój. Należy tu tylokrotnie stwierdzona zwiększona skłonność do spraw zapalnych, jaka cechuje ustrój gorączkujący. Objaw ten jedynie tylko w ten sposób możemy wytłómaczyć, jeżeli przyjmiemy zmniejszoną odporność tkanek względem bodźców zapalnych, zmniejszoną energię żywotną tychże tkanek. Ta to skłonność do spraw zapalnych wśród przebiegu ciężkiej gorączki bywa przyczyną licznych chorób wklajających chorobę główną, t. zw. powikłań, które często bywają groźniejsze, a w leczeniu trudniejsze niż choroba główna. Inny następczy również objaw gorączki t. j., łatwość obumierania tkanek i trudniejsze wyrównanie się ubytków, jest objawem tej zmniejszonej energii żywotnej, zmniejszonej odporności tkanek wśród gorączki; nie wolno nam również przypomnieć o *z m i a n a c h k r w i*,

jakkolwiek nieznacznych, lecz przecież objawiających się rozpadem ciałek białych krwi i zwiększeniem soli potasowych i barwików w moczu. Znaczny ubytek ciałek czerwonych i zawartości hemoglobiny w tyfusie brzuszny i zapaleniu płuc stwierdził dokładnie THOMAS (*Dsch. Arch. f. kl. Med. Bd. 43*) przed kilku miesiącami. Objawy te, wyłącznie od gorączki pochodzące, są całkiem odrębne od tych ciężkich zbroceń we krwi, jakie sprowadza zakażenie [infekcja] w postaci *melanaemii*, hemoglobinuryi, krwawienia z narządów wewnętrznych, skutkiem działania jadu. Wspominamy na tem miejscu, że doświadczenia [MINKOWSKI] wykazały, iż ciepłota do 42° C. dochodząca nie zmienia, nie rozpuszcza ciałek czerwonych krwi. Z licznych poszukiwań, dotyczących utraty ciężaru ciała w skutek chorób gorączkowych, względnie gorączki, przytaczamy tylko kilka liczb, dających choć w przybliżeniu pojęcie o stratach, jakie wtenczas ponosi ustrój. Otóż [według LEYDEN'a] utrata wynosi.

w <i>crisis</i>	10,6	<i>pro mille</i>	} na kilogr. ciężaru ciała.
„ wysokiej gorączce	7,2	„	
„ <i>epicrisis</i>	5,9	„	
„ <i>febr. remitt.</i>	4,5	„	
„ rekonwalesc.	2,4	„	

Sądzę zresztą, że liczby są zbyteczne. Kto raz widział chorego po przebyciu tyfusu, róży ciężkiej i t. d. ten z pewnością pamięta, że wychudnienie ciała skutkiem gorączki jest bardzo znaczne. Zbroceń, które sprowadza gorączka, dotknęliśmy jakkolwiek tylko lekko, jako rzeczy znanych, przegląd ich wszakże jest koniecznym. W całym tym poczcie objawów, gorączką sprowadzonych, obok zakażenia ustroju, obok działania ptomain, ciężkiego schorzenia systemu nerwowego, zajmuje pierwsze miejsce serce, a wpływ gorączki na czynność serca, na jego ostateczne zwyrodnienie, góruje nad wszelkimi objawami, które mamy zwalczyć, które mamy leczyć.

Co mamy leczyć? Jak mamy leczyć? oto pytania które nas na wstępie witają, z których najdokładniej sprawę zdać musimy. Mamy leczyć gorączkę, a potem sprawę chorobową będącą głównym, często i najważniejszym objawem licznych chorób zakaźnych, gorączkowych, a szczególnie tych chorób którym wcale nie towarzyszą sprawy zapalne, któreby były przyczyną stanu gorączkowego; te wykluczamy z dyskusyi. Na razie chodzi o gorączkę w ospie, odrze, szkarlatynie [płonicy], tyfusie brzuszny, dżumie, febrze żółtej, zapaleniu opon mózgo-rdzeniowych, tyfusie wysypkowym, zimnicy, gorączce powrotnej, zapaleniu gruczołu przyusznego nagminem, a poniekąd i w *sepsis*. Wszystkie te choroby mają tę cechę wspólną, że przyczyny sprowadzające tu chorobę sprowadzają równocześnie i gorączkę, czyli działają pyrogenicznie. We wszystkich tych chorobach gorączka stanowi objaw groźny, ważny, czasem i najważniejszy, mający wyraźny wpływ na przebieg i zejście choroby, nadający tym chorobom cechę swoistą. Pomimo wszakże licznych wspólnych cech, jakie wykazuje stan gorączkowy wszystkich powyższych chorób, przecież istnieją i dość znaczne

różnice w poszczególnych chorobach, różnice wynikające prawdopodobnie z różnicy jadu. Otóż zaraz na wstępie musimy powiedzieć, że z zasad jednolitych szczegółowych dla leczenia gorączki wszystkich tych chorób zakaźnych nie powinno być, że natomiast leczenie gorączki może i powinno być odmienne w różnych szczegółowych przypadkach. Zasada ta jest wielkiej wagi i powinna nas uchronić od jednolitego leczenia wszystkich gorączek, leczenia bezowocnego i nieracyjonalnego. Jeżeli dalej zgodzimy się na to, że przez leczenie w ogóle należy rozumieć usunięcie zjawiska lub szeregu zjawisk chorobowych, zatem dla ustroju szkodliwych, niekorzystnych, i to w taki sposób, iżby ustrój szkody przytem nie poniósł, a wrócił do stanu prawidłowego, do zdrowia, to musimy przyznać, że cel ten może ustrój często sam osiągnąć i bez pomocy lekarza, przez wyleczenie się samoistne. Niemcy nazywają to *Naturheilung* w przeciwstawieniu do leczenia sztucznego, lekarskiego. Otóż właśnie choroby gorączkowe w mowie będące, a raczej stany gorączkowe, są przedmiotem nadającym się do dokładnego porównania obu tych sposobów leczenia, porównania, które samo ze siebie wyłoni odpowiedzi na owe kardynalne pytania wyżej wyrażone, gdzie też i wyższość leczenia naturalnego czyli samoistnego jaskrawo odbija od naszych zmuśnionych, a często bezskutecznych usiłowań leczniczych. Bliższe rozpatrywanie tej dla praktyki arcyważnej kwestyi stawia nas w końcu przed pytaniem: Czy w ogóle leczyć gorączkę zawsze drogą sztuczną? Czy też ustrój sam się nie leczy z gorączki? Czy gorączka w chorobach zakaźnych nie sprowadza oprócz zmian destrukcyjnych w ustroju, innych jakichś zmian?

Z licznych dawniejszych, a szczególnie nowszych badań wiemy, że w ośrodkach nerwowych, a mianowicie w *corpus striatum* i *thalamus opticus* znajdują się ośrodki dla regulowania ciepłoty ciała, że tylko tym ośrodkiem zawdzięcza ustrój ludzki tę znakomitą korzyść, iż przy zewnętrznej ciepłocie  $+30^{\circ}$  C., lub  $-30^{\circ}$  C., własna ciepłota krwi względnie jego ciała zostaje prawie niezmienną, stałą między  $36^{\circ}$  C.— $37,5^{\circ}$  C.. Zdolność regulowania swej własnej ciepłoty objawia się nawet i w stanach gorączkowych niektórych tem, że skoro tylko przyczyna gorączkę sprowadzająca ustępuje, to ciepłota wraca w tej chwili do stanu prawidłowego. Zjawisko tedy chorobowe, stan gorączkowy, ustępuje, jest to przykład wyleczenia się samoistnego, naturalnego; w podobny sposób wyrównywa samoistnie ustrój cały szereg innych zbieżeń, zbieżeń odżywczych tkanek, zbieżeń w krążeniu, w jakości krwi i t. d., już to przy pomocy ośrodków regulujących, już też przez szczególniejsze warunki anatomiczne lub fizjologiczne. Odmiennej nieco przedstawia się sprawa, gdy przyczyną gorączki jest zakażenie ustroju ogólne, przez drobnoustroje chorobotwórcze, bakteryje. Tu oczywista, że gorączka tylko wtedy ustąpi, gdy działanie bakteryj ustanie; na razie nie dotykamy wcale kwestyi co do sposobu działania bakteryj i stosunku tychże do sprawy gorączkowej. Tyle wszakże jest pewnego, że bez bakteryj nie byłoby i wytworów tychże, nie byłoby i istot odkrytych niedawno i nowych: *Cadaverin*, *Pentamethylendiamin*, *Putrescin*, *Gadinin*, *Methylguanidin* i w ogóle ptomain. Otóż usunięcie bakteryj lub przeszkodzenie by się istoty,

podejrzane o przeważny wpływ na rozwój zakażenia i gorączki, nie rozwijały, może usunąć i gorączkę. Że ustrój sam zwalcza przyczynę choroby widzimy po skutkach, gdyż znamy cały szereg chorób zakaźnych, niewątpliwie polegających na rozwoju i działania bakteryj, a kończących się pomyślnie, gdzie odsetek samoistnego wyleczenia się, leczenia naturalnego, jest bardzo wysoki, gdzie zatem bakteryje giną bez naszej interwencji, a choroba sama po pewnym czasie pomyślnie się kończy! Kilka przykładów: Pomimo wysokiej gorączki dochodzącej do 42° C. i wyżej wyzdrowia przeszło 92% chorych przy gorączce powrotnej (*febris recurrens*) bez leczenia! 85% przy zapaleniu płuc krupowem, 80% przy tyfusie brzuszny, 75% przy wysypkowym, a 65% przy najzłośliwszych epidemijach febry żółtej. Są to fakty niesłychanej doniosłości! jeżeli tak wysoki procent chorych i to ciężko chorych przebywa chorobę li tylko lub prawie wyłącznie tylko przy pomocy tak często dla nas lekarzy łaskawej natury, czyli jeżeli bakteryje [i ich skutki] znikają w tych chorobach same bez naszego przyczynienia się, jeżeli gorączka sama przez się ustaje, to mimowoli nam się nasuwa pytanie: jak daleko mają sięgać nasze zabiegi lecznicze w tych chorobach? Co możemy poprawić naszym leczeniem? Wszakże jeżeli choroba ustała, a nastąpiło wyzdrowienie, a przyjmując bakteryje jako przyczyny choroby musimy przypuścić, że ustrój sam bez pomocy uczynił działanie tychże nieszkodliwem. Mogło to się stać albo przez proste zniszczenie tychże, albo też pośrednio przez utrudnienie lub uniemożliwienie ich rozwoju skutkiem zmiany warunków odżywczych. Przedewszystkiem należy tu wykluczyć wpływ podwyższonej ciepłoty.

Z całego szeregu doświadczeń bakteryjologicznych wiemy stanowczo, że ciepłoty 39° C., 40° C., 41° C., a więc ciepłoty zazwyczaj obserwowane w chorobach gorączkowych, nie działają bezpośrednio szkodliwie na drobnoustroje chorobotwórcze. Najmniejszą ciepłotą możliwą, która opóźnia rozrost laseczników gruzliczych jest ciepłota 42° C. i to działająca czas długi, kilka tygodni [Koch], Zaraźliwość laseczników wąglikowych osłabia 42,5 [kilkotygodniowa—43° C. kilkodniowa] jak to wykazali TOUSSAINT i PASTEUR, a zatem ciepłoty niezbyt często stwierdzane u chorych, dotkniętych chorobami zakaźnymi gorączkowymi. Przy cieplocie 42° C. jeszcze rozrastają się zarodniki tyfusowe — choć powoli [GAFFKY]. Najniższemi ciepłotami [powyżej 0° C.], przy których bakteryje i to nieliczne — giną, są 55—58° C.; nie wspominamy wcale już o zarodnikach, które giną dopiero przy 100° C.. Są to zatem wogóle ciepłoty obce chorobom gorączkowym. Na szczególniejszą wszakże uwagę zasługuje fakt, świadczący o pewnym wpływie niekorzystnym ciepłoty nawet niezbyt wysokiej na bakteryje. W ciepłotach 38—39°, zazwyczaj przy zapaleniu płuc zauważonych, stwierdził PIPPING, że pneumokoki zmieniły swą formę i okazywały objawy rozpadu. W miarę wzrastającej ciepłoty tworów rozpadowych było więcej.

Nie może więc być mowy o tem, iżby wygórowana ciepłota w chorobach tych była przyczyną, skutkiem której miałyby ginąć bakteryje; tego wpływu bezpośredniego nie ma wygórowana ciepłota ustroju, jest ona jeszcze zbyt niska. A zatem inna jakaś przyczyna, a nie wyłącznie podwyższenie ciepłoty ciała



sprowadza tak świetne wyniki samoistnego leczenia. Że zaś z drugiej strony ciepłota podwyższona, a względnie cały zbiór objawów objętych mianem „stanu gorączkowego“, musi mieć wpływ jakiś na te wyniki, widać najlepiej na tej grupie chorób zakaźnych, przy których wcale nie ma gorączki, lub przynajmniej nie ma gorączki ciągłej, lecz tylko istnieje stan gorączkowy z przerwami. Należą tu: trąd (*lepra*), gruźlica, zimnica i t. d., choroby o których wiemy, że ani śladu wyleczenia samoistnego nie wykazują, czyli że przyczyna chorób tych tkwi w ustroju długi czas, tygodnie, miesiące i lata, że ustrój sam nigdy nie może wyeliminować przyczyny choroby, gdzie li tylko leczenie sztuczne mogłoby usunąć cierpienie, i usuwa je jeżeli leczeniem uczynimy bakteryje nieszkodliwymi. Kontrast ten chorób gorączkowych zakaźnych i niegorączkowych jest zbyt rażący, iżby był tylko zjawiskiem podrzędnym, przypadkowym. Jest to różnica zasadnicza zdolna rzucić światło na kwestyje terapeutyczne pierwszorzędnej wagi. Jeżeli tedy nie same ciepłoty wysokie, to może ich następstwa lub inne objawy ustroju gorączkującego wytłumaczać nam tę różnicę. Otóż wiemy zkadinań, jak czułem się bakteryje na drobne nawet zmiany pokładu odżywczego, na którym się rozwijają; wiemy np. że już nieznaczna ilość kwasów opóźnia rozrost bakteryj i czyni ich odporność znacznie mniejszą podczas gdy słaby dodatek alkaliów działa wręcz przeciwnie; możliwą tedy jest rzeczą, że zmienione warunki odżywcze w ustroju gorączkującym przyczyniają się do tego, że bakteryje tracą korzystną możliwość rozwoju i giną. Że wśród gorączki warunki odżywcze zmienić się muszą, jest rzeczą jasną. Wszakże gorączce towarzyszy znacznie zwiększone utlenianie tkanek, gorzenie tychże, które w wysokim stopniu zmienia przemianę materji; wszakże wszystkie wydzieliny chorego gorączkującego wykazują, że zaburzenia w przemianie materji wśród gorączki są bardzo znaczne, że zatem warunki korzystne z początku dla rozwoju bakteryj ulegają zmianie. Ustrój chorego stanowi tu podkład, pożywkę. Pożywka ta ulega w ciągu gorączki gruntownej przemianie, czyniącej ją niestosowną, wyjąłwioną (*sterilisatio*) do dalszego rozwoju drobnotworów chorobotwórczych. Co więcej, ustrój taki zachowuje na czas dłuższy te odmiennie, nam bliżej nieznanne własności, które czynią go odpornym, „*immun*“, wobec działania tychże bakteryj na przyszłość. Jedynie zatem zmiany następcze, jakie za sobą pociąga ciepłota gorączkowa mogą być przyczyną korzystnych wyników leczenia „samoistnego“. Stopień podwyższonej ciepłoty zdaje się być bez wielkiego wpływu. Widzimy bowiem w nader licznych przypadkach chorobowych, że już nieznaczny stopień gorączki może te same skutki sprowadzić, że *immunitas* wobec choroby nie zależy wcale od tego czy przebytej chorobie towarzyszyła silniejsza lub słabsza gorączka. Płonica słabsza lub przebiegająca z wysoką gorączką jednakowo chroni ustrój od powtórnego zapadnięcia na nią, tyfus brzuszny cięższy lub lżejszy również czyni to samo, nieznaczna gorączka po zaszczepieniu ospy krowiej chroni od prawdziwej i t. d.. Otóż mamy *punctum saliens* całej sprawy. Gorączka sprowadzając gwałtowne i radykalne zmiany w przemianie materji, uniemożliwia najprawdopodobniej dalszy rozwój bakteryj, zabija je i ubezpiecza ustrój na przyszłość przeciw wtargnięciu tychże drobnoustrojów. Wszystko to jednak *cum grano salis*. Są bowiem znów niektóre fakty kliniczne, które wykazują, że

wpływ gorączki na bakteryje jest podrzędny, gdyż nie zawsze choroby zakaźne z wysoką gorączką szybciej się kończą, a z lekką dłużej trwają, tak by być musiało jeżeliby bakteryje ginęły skutkiem zmian warunków odżywczych gorączką spowodowanych! Rzecz częściej ma się wprost przeciwnie. Poważne głosy niektórych klinicystów [ZIEMSEN] przypuszczają, że grzybki rozszczepnikowe chorób cyklicznych zakaźnych mają w ciele ludzkim pewien ściśle ograniczony czas życia i działania, czas niezależny ani od gorączki ani od leczenia, ani od innych wpływów zewnętrznych.

Czas zakażenia dla	<i>Typhus abdominalis</i>	. 21 dni
	<i>Typhus exanthematicus</i>	14 „
	<i>Variola</i>	. . . . . 12—14 dni
	<i>Scarl.</i>	. . . . . 6—7 „
	<i>Morbilli</i>	. . . . . 5—6 „
	<i>Recurrrens</i>	. . . . . 7—7 „

Powtarza się tutaj to, co tylokrotnie stwierdzamy w przyrodzie żywej. Zasada prawdziwa napotyka na wyjątki, to co dla niektórych chorób jest niezbytnym aksjomatem, staje się chwiejnem wobec chorób drugich. Nie znamy bowiem *immunitatis* wobec przebytej róży, dyfteryi, posocznicy czyli *sepsis*, gorączki powrotnej (*febris recurrens*), chorób zatem wybitnie zakaźnych! Ztąd znów wskazówka terapeutyczna: *sum cuique* czyli, że w ogłaszaniu ogólnych zasad leczniczych musimy być bardzo oględni *in specie* co do gorączki. Tyle wszakże bez zastrzeżeń możemy powiedzieć, że w wielu chorobach gorączkowych, gorączka prowadząc niekorzystne warunki odżywcze dla bakteryj ratuje ustrój. Jest to najpiękniejsza strona naturalnego, samostnego leczenia gorączki przez sam ustrój. Na razie tylko tyle, ale też i nie więcej nie wolno nam mówić o dobroczynnym wpływie gorączki na chory ustrój.

Jeżeli tedy przed dwustu laty prawiono choć bezwiednie o korzyściach gorączki, uważając takową za mądre urządzenie przyrody, które ogniem oczyszczając ustrój od jadów i odpadków, przywraca zdrowie, to dziś przyznajemy *post tot discrimina* znów rację temu pogładowi, ale z zastrzeżeniem, wolni od przesady i wystrzegając się apoteozowania sprawy chorobowej, którą do niedawna uważaliśmy jako największą dla ustroju kłeskę.

Widzimy tedy, że istotnie zaprzeczyć się nie da, że gorączka pod pewnym względem zbawiennie działa, pod innym zaś wywiera wpływ zniszczenia i wprost życiu zagraża. Jako odpowiedź na jedno z pytań przedtem postawionych, stawiam tedy następującą tezę:

Zadaniem naszego sztucznego leczenia byłoby z jednej strony nieprzeszkadzać naturze w jej działania korzystnem, a zatem HIPOKRATES'owskie *υποτον το μη βλαπτειν*, a z drugiej strony chronić ustrój od zgubnych następstw gorączki. W tych dwóch postulatach mieści się nasz cały kierunek, jest to nasze *credo* lecznicze co do gorączki. Ale dalecy jesteśmy od urzeczywistnienia tych zadań, a terapija racjonalna gorączki obecnie znajduje się dopiero w swem zaraniu. Niestety jak dotąd tylko na podstawie empiryi wolno nam działać, a dedukcyje teoretyczne nawet najlogiczniejsze nie zmniejszą nam śmiertelności

ani o  $\frac{1}{100}\%$ . Poddajmy teraz krytycznemu rozbirowi, wszystko to, o czym nas doświadczenie pouczyło w jednym lub w drugim kierunku.

Co do zmian destrukcyjnych jakie sprowadza gorączka, wykazały nowe i dokładne badania anatomiczne i doświadczalne [LITTEN], że zwyrodnienia mięszzowe ostre narządów wewnętrznych nie są koniecznym następstwem długotrwałego stanu gorączkowego. Zwyrodnienia te, wydarzające się i z innych przyczyn, szczególnie po niektórych otruciach, nie stoją w prostym stosunku do wysokości ciepłoty gorączkowej.

Szczegół ten jest, zdaniem mojem, wielkiej wagi i jeżeli się w zupełności sprawdzi, to gorączka straci jeszcze więcej na swej opinii niekorzystnej, gdyż wtedy będziemy mogli twierdzić: nie każda gorączka sprowadza zwyrodnienia mięszzowe narządów; nie każda zatem gorączka jest niebezpieczną. Zdaje się natomiast, że w znacznej części działa tu zakażenie ustroju, które samo przez się, podobnie jak niektóre otrucia, sprowadza zwyrodnienia ostre narządów mięszzowych, szczególnie serca, mięśni, zmiany ilościowe ciałek czerwonych krwi, w chemizmie krwi, białkomocz i t. d.

Zwracam przytem uwagę na jeden szczegół. Często stwierdzamy klinicznie za życia i anatomicznie *post mortem* objawy choroby zakaźnej, np. tyfusu brzuszego, wśród którego chory oczywiście gorączkować musiał, a brak było za życia całkiem objawów chorobowych ze strony ośrodków nerwowych. Ztąd widać, że w przeważnej ilości przypadków, objawy nerwowe nie wyłącznie od gorączki, lecz prawdopodobnie także i od zakażenia pochodzą. I na odwrót wydarzają się nieraz znaczne przypadłości nerwowe, pomimo stosunkowo niskiej gorączki. Indywidualność odgrywa tu również rolę, ale szczegóły te dowodzą, że jeden z objawów gorączkowych, t. j. zaburzenia układu nerwowego nie zależą wyłącznie od gorączki.

Jak wielkie znaczenie ma zakażenie ustroju, wykazują najlepiej te przypadki chorób zakaźnych, w których między objawami klinicznymi a anatomicznymi istnieje rażący niestosunek. O sprawie tej wspomniałem był już przed 10 laty na jednym z posiedzeń Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego. Dotyczy to przeważnie zapalenia płuc [wówczas tylko przypuszczalnie uważanego za chorobę zakaźną] i tyfusu brzuszego. Niestosunek ten wykazuje, że zmiany ogólne, jakie zakażenie w ustroju sprowadza, często iść mogą całkiem odrębnym torem, a zmiany miejscowe rozwijają się niezależnie swoim torem. W rozprawach 7 kongresu w Wiesbadenie o tym niestosunku znajduję wzmiankę i klasyczny przykład w tak zwanych *pneumonia pseudotiphosa (erouposa)* FINKLER'a. Pomimo nieznacznych zmian krupowych ogniskowych, zejście śmiertelne widziano w połowie przypadków. Nawiasem dodaję, że w tych przypadkach, jakkolwiek anti-pyryna obniżala ciepłotę, tętno stawało się bardzo lichem. I dla tej postaci zapalenia płucnego okazywały się kąpiele najstosowniejszemi.

Wobec takiego stanu rzeczy trudno orzec, co kłaść na karb działania wygórowanej ciepłoty, a co wyłącznie przypisać skutkom zakażenia, tyle wszakże dla celów leczniczych da się wywnioskować, że z walczeniem samej ciepłoty wygórowanej niewiele, a już stanowczo nie

wszystko usunięto co, ustrojowi zagraża w chorobie zakaźnej gorączkowej.

A wreszcie czegoś nas uczy bezstronna obserwacja skutków dotychczas stosowanej antypirezy, t. j. stosowania aptecznych środków i zabiegów hydropatycznych w chorobach gorączkowych?

Gdy upatrywano w ciepłocie wygórowanej źródło jedyne wszystkich groźnych objawów, a wreszcie i śmierci, było naturalnem następstwem, że wszelkimi siłami starano się obniżyć tę wygórowaną ciepłotę; obniżenie ciepłoty było znaczeniem lekarzy, tryumfem wiedzy nad siłami przyrody. Gdy się przekonano, że kąpiele zimne mało co obniżają ciepłotę, że kąpiel 15 minutowa na 16 R. obniża ciepłotę tylko o 0,37° C., poczęto skretnie szukać środków aptecznych, a w nich zbawienia przeciw niszczącemu żywiolowi, za jaki gorączkę miano. Nie tu miejsce opowiedzieć historję leczenia aptecznego gorączki i chorób gorączkowych zakaźnych w ostatnich latach. Chemija analityczna ze zdumiewającą szybkością dostarczała niemal codziennie nowych, a coraz pewniejszych środków gorączkę obniżających. Lekarze skwapliwie chwyтали nowe środki, stosowano środki przeciwgorączkowe w ilościach nadzwyczajnych, a każdemu nowemu środkowi towarzyszył szereg „ubocznych objawów“, nazywanych zazwyczaj przez grzeczną „niemiłemi“, w istocie groźnych, niebezpiecznych. Okoliczność ta sprowadza pożądaną reakcję, a dziś stosowanie środków przeciwgorączkowych aptecznych, wobec zmienionych pojęć o gorączce, zajmuje całkiem inne stanowisko aniżeli przed laty kilku. Środki te zeszyły do rzędu środków pomocniczych, drugorzędnych, natomiast zabiegi hydroterapeutyczne, jakkolwiek z całkiem innych powodów, pozostaną nadal głównym lekiem w chorobach gorączkowych zakaźnych. Nowe wszakże te prądy sprowadziły wielki zamęt w pojęciach i w postępowaniach terapeutycznych, tak, iż istotnie w tej chwili trudno nawet mówić o jakimś powszechnie przyjętym sposobie leczenia. Każdy niemal ma swój sposób, w jednym wszakże punkcie godzą się teraz wszyscy, że zwalczanie wygórowanej ciepłoty nie jest głównem zadaniem w leczeniu wzmiankowanych chorób.

Reprezentantami kierunku wyłączenie hydropatycznego są BRAND [twórca metody], VOGL, WINTERNITZ, NAUNYN, kierunku mniej skrajnego, którzy stosują w miarę wskazań jeszcze i środki apteczne: LIEBERMEISTER, JUERGENSEN i RIESS.

Na czele zaś reakcyi [UNVERRICHT, GLASER, NAUNYN i t. d.], upatrującej w gorączce objaw konieczny, regulacyjny, tak jak to ongi przed dwustu laty sądzono, stanął szereg znakomitych patologów i klinicystów, którzy częścią z zastrzeżeniem, częścią bez ogródek występują wprost przeciw wszelkiej jakkolwiek bądź przystrojonej antypirezie. Zasady, do których przyznaje się ta najnowsza z nowych szkół, mniej więcej streściłbym w następujących zdaniach:

1. Gorączka jest mądrym urządzeniem przyrody, którem organizm broni się od bakteryj, którem czyni je nieszkodliwemi.
2. Gorączki nie należy zwalczać.
3. Wszystkie środki obniżające gorączkę w chorobach zakaźnych szkodzą choremu i nie wpływają na bieg choroby.

4. Zimne kąpiele nie są zdolne obniżyć ciepłoty gorączkowej.
5. Leczenie ma się ograniczyć do podtrzymywania sił chorego.

Najskrajniejszym jest GLASER w Hamburgu <sup>1)</sup>, który twierdzi:

Że śmierć w tyfusie brzuszny nie następuje po przebiegu choroby wśród wysokiej gorączki.

Że daleko wyższe ciepłoty wcale ustroju nie zabijają, a t. zw. maksymalne ciepłoty nigdy prawie w tyfusie się nie wydarzają.

Że ani konsumpcja ciała, ani zwyrodnienia mięszone ostre narządów nie powinny być uważane jako przyczyna śmierci, zmiany te są zmianami drugorzędami.

GLASER zarzuca też stanowczo wszelką antipirezę, a uważając gorączkę jako objaw potrzebny, konieczny, kieruje swe usiłowania wyłącznie ku dyjcie chorych. Również HEUBNER nie upatruje niebezpieczeństwa znacznego w gorączce, przytaczając za przykład zapalenie płuc u dzieci, gdzie gorączka nader bywa wysoką, a śmiertelność stosunkowa bardzo niską. Jeżeli występują objawy groźne lub powikłania, to dopiero wtedy zwalcza gorączkę. UNVERRICHT wprost twierdzi że:

1. Nie ma dowodu, aby podwyższenie ciepłoty ciała o 2—3° C., było niebezpiecznym.

2. Tak nieznaczne podwyższenie ciepłoty nie może być zbyt groźnym, jeżeli obniżenie o 10—12° C., nie zabija jeszcze ustroju.

3. Znane są przypadki chorobowe z ciepłotą 44° C., a nawet wyższe bez szkody dla ustroju.

4. Staranna obserwacja kliniczna wykazuje, że chorzy nie giną skutkiem podwyższonej ciepłoty t. j. nadmiernego rozgrzania się (*Überhitzung*), lecz z innych przyczyn; nader często giną chorzy skutkiem powikłań, a jeżeli bez powikłania śmierć nastąpi, to nie dowód, że przyczyną była [tylko] gorączka.

W tym względzie zgadza się nawet i NAUNYN, który na podstawie swoich sztucznych ogrzewań w komórkach i obserwacji klinicznych wypowiada zdanie: że wcale nie ma żadnego faktu, udowadniającego twierdzenia o szkodliwości gorączki (*Überhitzung*) przy dłuższym trwaniu. Podobnie wyrażają się: EICHHORST, BAUER, który nad kongresie w Wiesbaden [1886] oświadczył, że możliwym jest nawet, iż ustrój za pomocą gorączki staje się zdolnym szybciej pozbyć się jadu zakaźnego, niżby to było możliwym bez gorączki. Do tejże samej kategorii należą STRUEMPELL, PFLUEGER, CURSCHMAN, JAKSCH [u którego antypireza wprost śmiertelność miała zwiększyć (?)], FRAENTZEL który bardzo znaczną miał śmiertelność [39%] i groźne przypadki nerwowe w epidemii tyfusu brzusznego pomimo braku znaczniejszego podwyższenia ciepłoty.

Wobec tego nie dziwi mnie wcale, że są i tacy, którzy wprost twier-

---

<sup>1)</sup> Bericht über 200 tödl. F. v. Typh. etc. D. A. f. klin. medec. Bd. XLI. T. 1.

dzą, że leczenie jest stanowczo bez wpływu na tyfus brzuszny! Na szczęście mało jest takich jak PORR, monachijski lekarz wojskowy.

Jeżeli jednak uważnie i bezstronnie rozpatrzemy się w wynikach terapeutycznych, to sądzę, że dziś najmniejszej nie ulega wątpliwości, że postępowaniem antypiretycznym znakomicie polepszyliśmy wyniki lecznicze, że śmiertelność szczególnie w tyfusie brzuszny stanowczo jest mniejsza i to bezwzględnie. Na nie się nie zdadzą wszelkie rozumowania, olbrzymi szereg cyfr przemawia aż nazbyt wymownie. Inna rzecz, której części naszego aparatu leczniczego mamy przypisać korzystne wyniki.

Pokazuje się, że gwałtowne obniżanie gorączki środkami aptecznymi, a nawet zabiegami hydroterapeutycznymi, nie tylko nie jest właściwym, ale często szkodzić może i istotnie jak brzmią sprawozdania szkodziło. Jeżeli zaś porównamy wyniki do jakich dochodzą klinicyści, którzy stosują tylko łagodną antypirezę, mniej apteczną, a więcej hydroterapeutyczną, z wynikami tych, którzy wyłącznie posługują się wodą zimną, to spostrzegamy, że znaczniejszych różnic nie ma, że „stronnictwo umiarkowanych“, np. EBSTEIN i ZIEMSEN, takież same, a często lepsze osiąga wyniki od zagorzałych zwolenników wyłącznej hydroterapii lub zdeklarowanej ścisłej antypirezy.

Przed trzema i pół laty, w uwagach o leczeniu tyfusu brzuszego, które przez zwolenników teorii leczenia specyfikami nie zostały tak rozumiane jak ja się spodziewałem, wypowiedziałem był kilka zdań, które i dziś, gdy pojęcia o leczeniu gorączki znacznej uległy zmianie, mają znaczenie i są wyrazem zasad ogólnie przyjętych <sup>1)</sup>:

Indywidualizowanie odgrywa rolę ważną [str. 8].

Nie upatrujemy wcale w antypirezie ani w chininie, ani w środkach pobudzających jakichś leków swoistych przeciw gorączce [a tem mniej przeciw tyfusowi, str. 9].

*Immunitas* jest prawdopodobnie dziełem gorączki [str. 13].

Nie zwalczać gorączki koniecznie, jak to zbyt niedawno czyniono, lecz należy ją zachować miarę [str. 13].

Antypireza też przeważnie tam wykazuje pomyślne wyniki, gdzie podstawę leczenia stanowi użycie kąpeli zimnych [III-a teza LIEBERMEISTER'a] [str. 18].

LIEBERMEISTER na początku r. b. (*Dtsch. med. W.*) broniąc swej antypirezy, w skład której wchodzi obok hydroterapii i środki apteczne, twierdzi pomimo wszelkich głosów przeciwnych, że zimne kąpiele systematycznie [między 11-tą w nocy a 7 rano] stosowane, obniżają ciepłotę i to jest ich zadanie; jeżeli one zawiodą, koniecznie trzeba środkami aptecznymi obniżyć gorączkę, a wreszcie, że wysoka ciepłota stanowczo zgubnie oddziałuje na ustrój, a stanowczo nie ma korzystnego wpływu, zwalczającego wrzekomo chorobę.

Różnica tedy między dzisiejszemi naszymi poglądami, a dawniejszemi, polega na tem, że ograniczyliśmy w znacznym stopniu stosowanie środków aptecznych przeciwgorączkowych, że stosujemy przeciw gorączce w chorobach go-

<sup>1)</sup> O leczeniu tyfusu brzuszego. Odbitka z przeglądu lekarskiego 1885.

rażkowych zakaźnych, a mianowicie w tyfusie brzuszny, kąpiele nie celem obniżenia gwałtownego wysokiej ciepłoty, lecz celem sprowadzenia całego szeregu objawów reakcyjnych w ustroju, daleko ważniejszych od obniżenia ciepłoty. Gdyby obniżenie ciepłoty kąpielami było decydującem, pomijając apteczne środki, toby z hydropatycznych zabiegów najlepsze były Riess'a letnie ciągle kąpiele (*permanent laue Bäder*), a przecież wyniki ich są mniej niż średnio korzystne. Zimne kąpiele, nie obniżając gwałtownie znacznie wygórowanej ciepłoty, nie paraliżują owego nader prawdopodobnego wpływu „sterylizującego“ gciączki, a natomiast usuwają cały pozostały szereg zbroczeń czynnościowych, objętych pojęciem gciączki, umożliwiając to, o co jedynie w chorobach zakaźnych gciączkowych chodzić może, t. j. aby chory chorobę przeżył. W zabiegach hydropatycznych, a szczególnie w kąpielach zimnych [względnie chłodnych], wcale nie upatrujemy środka przeciwgciączkowego czyli obniżającego wygórowaną ciepłotę, lecz są one znakomitem *tonicum* dla ośrodków nerwowych; obok miernego obniżania ciepłoty krwi krążącej, działają korzystnie pobudzająco na drodze odruchowej wprost na serce, na ośrodków krążenia, oddechania, trawienia [zwiększając wydzieliny] i odżywcze czyli troficzne naczyń krwionośnych.

Jest to świetny szereg skutków leczniczych, w rzędzie których obniżenie wygórowanej ciepłoty nader skromne zajmuje miejsce. Pamiętać wszakże trzeba, że jak ogólną zasadą być musi nie leczyć choroby lecz leczyć chorego, tak również nie wolno jednakich szczegółowych prawideł stawiać co do leczenia wszystkich gciączek, gdyż przedmiotem naszego leczenia nie jest gciączka lecz choroby gciączkowe. Zadaniem leczenia specjalnego każdej choroby gciączkowej ma być indywidualizowanie tych ogólnych zasad terapeutycznych, o których mówiliśmy. Pamiętajmy o czem znakomity BOERHAAVE na str. 207 i następnych w swych znakomitych aforyzmach na początku zeszłego stulecia powiada <sup>1)</sup>:

558. *febris, frequentissimus morbus, inflammationi individuus comes, plurimum morborum, mortis et saepe sanationis, optima, causa.*

559. *Cujus quia abdita habetur natura, summa ope cavendum ab omni errore, in illa indaganda.*

560. *Errori tamen facile hic occasionem proebet ingens numerus symptomatum, quo plerumque stipatur et sine quibus tamen febris esse potest.*

561. *ut ille vitetur, opus erit ex infinitis illa phaenomena sola eligere, quae omni febrī semper adsunt.*

Konsekwencyja w polityce a terapii niemożliwa i sprzeciwia się postępowi. Wobec dzisiejszego stanu nauki naszej musimy się przyznać: I. że jednostronne usilne obniżenie gciączki nie może obecnie stanowić wskazania leczniczego.

II. Że obniżenie gwałtowne i znacznie wygórowanej ciepłoty za pomocą środków aptecznych nie jest dla chorego korzystnem w przeważnej części.

<sup>1)</sup> Aphorismi de cognoscendis et curandis morbis, Lipsiae Halae [bez daty].

III. Że zbyt wygórowaną gorączkę należy tylko łagodzić [umyślnie używam tego wyrazu] i to aptecznymi środkami w mierze oględnej, a wybrać z nich najlepsze na razie, antypirynę i antifebrynę.

IV. Że zabiegi hydropatyczne, a w szczególności kąpiele chłodne [od 18 R., względnie letnie] są najracjonalniejszym środkiem, jakkolwiek ściśle biorąc nie *antypyreticum*, ale zawsze jednak w leczeniu gorączki i szczególnie chorób zakaźnych lekiem najznakomitszym.

Niech mi wolno będzie zakończyć słowami znakomitego klinicysty z przed stu laty, MAXA STOKA [aforyzmy str. 337].

„Jeżeli lekarz ma leczyć chorobę z silną gorączką i bardzo powikłaną, powinien dużo wiedzieć, a mało robić. Każdy kto sądzi że choroba [taka] nie może być wyleczoną inaczej jak za pomocą heroiczych i częstych leków, ten grubo się myli“.

---

Z ODDZIAŁU D-RA DUNINA W SZPITALU DZ. JEZUS W WARSZAWIE.

---

## II. PRZYCZYNEK DO LECZENIA BŁONICY.

Podał

**A. Puławski,**

asystent oddziału.

Pomiędzy środkami przeciwnilnymi, stosowanymi przeciwko błonicy [sublimat, karbol, tymol, terpentyna, a w ostatnich czasach mentol i olejek miętowy] nie spotkaliśmy nigdy jodoformu <sup>1)</sup>. Tymczasem w oddziale D-ra DUNINA od lat blisko dwóch stosujemy ten środek, otrzymując bardzo dobre wyniki z podobnego leczenia. Sposób stosowania tego środka jest bardzo prosty: pędzelek z czystej waty zanurzamy w jodoformie sproszkowanym czystym lub połączonym z jakim proszkiem obojętnym np. magnezyją paloną i zasypujemy miejsca, dotknięte sprawą dyfterytyczną. Zamiast pędzelka z waty obecnie posługujemy się insuflatorem, również prostej konstrukcyi [jest to gumowa piłka z drewnianą rurką, jak używamy do proszku perskiego]. Zасыpywanie powtarzamy od 2—3 razy dziennie. Wdmuchnięty jodoform pokrywa ściśle błonę śluzową, a tem bardziej miejsca pokryte błonami cieniątką warstwą i trzyma się na nich dość długo. Ilości jodoformu ściśle nie określamy, średnio jednak zużywamy go od 5 do 10 gr. na jedno zasypanie. Wskutek takiego postępowania otrzymujemy podwójne działanie jodoformu: miejscowe i ogólne. Że jodoform łatwo ulega wchłonięciu, przekonaliśmy się niejednokrotnie, badając mocz chorych. Już w  $\frac{1}{2}$  godziny po

---

<sup>1)</sup> D-r OBTUŁOWICZ z Buczacza w obszernej pracy p. t. „O dyfteryi szczególnie pod względem etyologicznym i patogenetycznym“ [Przeł. Lek. 1886 od Nr. 2—23] wzmiankuje mimochodem o jodoformie, który stosował raz w celach profilaktycznych przy epidemii błonicy bez skutku.



pierwszem zasypaniu znajdujemy w nim sole jodowe za pomocą bardzo prostego odczynu [kilka kropel kwasu azotnego dymiącego i ziarno krochmalu dają w mocz ciemno-niebieskie zabarwienie]. Chorzy znoszą ten sposób leczenia bardzo dobrze, o wiele lepiej niż wszelkie pędzlowania, płukania i wziewania.

Naturalnie, nie zaniedbujemy leczenia symptomatycznego, stosownie do objawów i natężenia sprawy chorobowej, a przedewszystkiem podajemy alkohol, który, jako środek leczniczy, świeżo znalazł takich zwolenników na kongresie Wiesbadeńskim <sup>1)</sup>.

Wyniki otrzymywaliśmy dotychczas bardzo dobre. Po kilkakrotnem zasypaniu, ciepłota ciała opadała, błona śluzowa oczyszczała się dość prędko, gruczoły limfatyczne zmniejszały, polykanie stawało się bezbolesnem. Najłżejszych objawów otrucia nie spotykaliśmy nigdy. W ten sposób leczylimy w szpitalu 8 chorych [po większej części młodych wyrostków]. Nadmienić przytem wypada, że jodoform stosowaliśmy tylko w takich przypadkach, gdzie rozpoznanie błonicy nie ulegało najmniejszej wątpliwości, gdzie początek choroby i jej przebieg, mianowicie: wysoka gorączka, charakterystyczne odurzenie, obrzmienie śledziony i gruczołów limfatycznych podszczękowych, trudność w polykaniu i charakterystyczne objawy miejscowe nie pozwalały wątpić, że mamy do czynienia z błonicą. Swoją drogą, niezawsze umielibyśmy podciągnąć każdy pojedynczy przypadek pod którą z kategorii, podanych przez OERTEL'a [postaci błonicy: nieżytnowa, włóknikowa, septyczna i zgorzelinowa], ale sądzę, że klasyfikacja taka jest sztuczna: choroba przedstawia pewną kliniczną jedność, podobnie jak ospa, odra, szkarlatyna i inne, — o niebezpieczeństwie i ważności przypadku rozstrzyga charakter epidemii, natężenie sprawy i indywidualność chorego. Nasze przypadki, z wyjątkiem jednego, były wszystkie średniego natężenia. Ten jeden zaś przypadek, o którym wspominam, ze względu na rozpad w jakim się znajdowała błona śluzowa gardzieli, rozpad, który się między innymi wyrażał niesłuchaniem cuchnącym, zgnilym zapachem z ust, trzeba chyba zaliczyć do formy zgorzelinowej OERTEL'a. I w tym przypadku jodoform i alkohol nie zawiodły — chory wyzdrowiał. Tymczasem analogiczny przypadek, który spostrzegaliśmy na kilka miesięcy przedtem i gdzie jodoformu nie stosowaliśmy, zakończył się śmiercią.

Zachęcony dobrymi wynikami w szpitalu, stosowałem jodoform w praktyce prywatnej. Do obecnej chwili zanotowałem 9 przypadków, w których jodoform oddał mi bardzo dobre usługi, a żadnego dotychczas nie miałem, gdzieby się okazał bezskutecznym. Z 9-iu przypadków dwa były bardzo ciężkie. Jeden dotyczył 4-letniego chłopca, który w przebiegu szkarlatyny dostał błonicy gardzieli z gorączką, przechodzącą 40° C.; zajęte były oba migdały, języzek i podniebienie miękkie, gruczoły podszczękowe silnie obrzmiały, polykanie niemożliwe. Zasypując jodoform 3 razy dziennie, podając wino i lód do wewnątrz,

---

<sup>1)</sup> „Eine energisch durchgeführte Weingeisttherapie bei der Diphteritis sehr gute Dienste leistet, ja vielleicht von allen gegen diese mörderische Krankheit empfohlenen Mitteln sich am besten bewährt“, mówił tam JAKSCH z Gratzu. W podobnym duchu przemawiali BINZ, FINKLER, a szczególnie JÜRGENSEN. [Sprawozdania z kongresu w dodatku do „Centrblat für Klin. Med. Nr. 25 r. b.“].

po dwóch dniach doczekałem się spadnięcia ciepłoty i zupełnego ustąpienia sprawy. W kilka dni potem utworzyły się dwa ropnie po obu stronach szyi, przecięcie których wykonał kol. MIROWSKI. Chory ten wyzdrowiał zupełnie. Drugi przypadek, spostrzegany jednocześnie, dotyczył 8-letniego chłopca, mieszkającego w tym samym domu, a nawet w tej samej sieni, co poprzedni. Chłopiec zapadł na błonicę wśród silnych objawów mózgowych [nieprzytomność, drgawki], przy gorączce 40,5° C.. Zajęte były oba migdałki, podniebienie miękkie i błona śluzowa policzków. Po kilku wdmuchiowaniach jodoformu, przy podawaniu spirytusu i czarnej kawy, nastąpiło zupełne wyzdrowienie.

W praktyce biednej jodoform oddaje nieocenione usługi. Sama manipulacja zasypywania i to nie częstego [2—3 razy dziennie] jest tak prostą, że z łatwością można ją powierzyć matce lub otoczeniu [jak to miało miejsce w przypadku drugim] bez potrzeby uciekania się do pomocy felczerów.

Rodzi się teraz pytanie, w jaki sposób objaśnić sobie działanie jodoformu w obchodzącym nas kierunku. Niewątpliwie jest to działanie przeciwnilne. Wprawdzie HEYN i ROVSING odmawiają jodoformowi znaczenia środka przeciwnilnego, jednak długoletnie doświadczenia kliniczne chirurgów, doświadczenia na zwierzętach GOSSELIN'a wymownie temu przeczą. W żywym ustroju, przypominam doświadczenia BINZ'a, jodoform ulega rozkładowi, przyczem wydziela się jod *in statu nascendi* <sup>1)</sup>, który niewątpliwie działa zabójczo na pasorzyty. Najnowsze zaś doświadczenia RUYTER'a <sup>2)</sup> wykazują, że ropa nasycona jodoformem nie wywołuje zakażenia u zwierząt, którym jest wstrzykniętą, lubo jodoform sam przez się pasorzytów nie zabija. Ztąd autor wyprowadza wniosek, że jodoform, neutralizując działanie ptomainów niektórych bakteryj, pozbawia te ostatnie chorobotwórczych własności <sup>3)</sup>.

A więc przeciwpasorzytnicze działanie jodoformu ostoi się chyba przeciwko zarzutom, czynionym mu przez duńskich badaczy.

W takim zaś razie stosowanie jodoformu przy błonicy posiadałoby pewne ważne zalety. Podczas gdy środki dezynfekcyjne płynne trzeba stosować często, aby osiągnąć ich istotne działanie, jodoform, osiadając na miejscach zajętych dyfterytem, długo na nich pozostaje, wchłaniając się powoli lecz ciągle. Jeżeli

---

<sup>1)</sup> Jodoform [CHJ<sub>3</sub>] zawierający w sobie znaczne ilości jodu [96%], w rozczynie łatwo oddaje jod. Co się dzieje z połączeniem CH — niewiadomo. Według teorii BINZ'a wydzielony J łączy się natychmiast z solami potasowymi ustroju podług wzoru 6 [KOH] + J<sub>6</sub> = 5JK + JKO<sub>3</sub> + 3 [H<sub>2</sub>O]. Jodany [JKO<sub>3</sub>] z łatwością cały swój tlen oddają, stanowią więc ciała silnie utleniające. Pod wpływem kwasów razem z jodkami [JK] rozkładają się wydzielając jod. Tej to właśnie sprawie utlenienia się jodu na jodany, a następnie sprawie odtleniania jodanów w ustroju przypisuje główną rolę w działaniu jodoformu D-r WACHTEL z pracowni prof. ŁAZARSKIEGO w Krakowie [Kilka uwag o jodoformie. Przegl. Lek. 1885. Nr. 26 i 27].

<sup>2)</sup> Zur Jodophormfrage. Archiv. f. klin. Chir. 1888. T. 36 i SCHMIDTS Jahrbücher. 1888. Nr. 4.

<sup>3)</sup> Eben so sicher wie wir die direkt parasitoiden Einflüsse der Sublimat und Carbollösung können wir dieselben für das Jodoformpulver soweit es sich um die Mikroparasiten selbst handelt, ausschliessen. Dafür wissen wir, dass das Jodoformpulver die Ptomaine einiger Bakterien unschädlich macht, wissen dass gerade diese Bakterien nur unter besonderen Umständen, die wahrscheinlich mit der Ptomainbildung zusammenfallen, den thierischen Organismus gefährlich werden [l. c.].

z jednej strony już w  $\frac{1}{2}$  godziny po zasypaniu znajdowaliśmy w moczu sole jodowe, to znów z drugiej strony po upływie godziny i więcej na błonie śluzowej spotykaliśmy wyraźne ślady jodoformu. Zасыpywanie proszkiem jodoformowym nigdy nie jest połączone z urazem, co łatwo zdarzyć się może przy pędzlowaniu. Wiadomo zaś, jak niepożądanym jest uraz przy dyfteryście. Inhalacje zbyt są kłopotliwe, a również jak i płukanie nie u wszystkich wykonalne.

Na szkodliwość trauny przy dyfteryście, jak również na pomyślnie działanie jodu zwrócił uwagę już D-r KACZOROWSKI [Przeg. lek. 1887 Nr. 1].

Nie przypisując bynajmniej jodoformowi jakiegoś swoistego działania, chciałem tylko zwrócić uwagę na praktyczność tego środka [mianowicie w praktyce biednej np. na wsi i u dzieci] i na jego skuteczność, którą, wyznając, należałoby stwierdzić w większej liczbie przypadków, szczególnie podczas epidemii.

Sądzę, że zamiast jodoformu możnaby również stosować bezwonny jodol, nigdy jednak dotąd tego środka nie używałem.

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### 32. N. Th. Miller. Najwcześniejsze objawy przymiotu dziedzicznego.

Badania autora usiłują określić, jakie są najwcześniejsze i najpewniejsze objawy przymiotu dziedzicznego. Ścisła znajomość tych objawów pozwoli rozpoznać przymiot dziedziczny możliwie wcześniej, chociażby brakło wszelkich danych o zdrowiu rodziców.

W 1000 przypaeków przymiotu dziedzicznego autor zanotował:

<i>Papulae cutaneae, papulae hum.</i>	74%.
<i>Rhagades labiorum, anguli oris et ani</i>	70%.
<i>Rhinitis</i>	58%.
<i>Ulcera palati duri</i>	52%.
<i>Maculae (et vesiculae)</i>	45%.
<i>Lymphadenitis chronica</i>	29%.
<i>Ulcera linguae</i>	27%.
<i>Pemphigus (syphilis bullosa)</i>	25%.
<i>Onychiae (paronychiae)</i>	23%.
<i>Excoriationes, fissurae cut.</i>	20%.
<i>Laryngitis</i>	17%.
<i>Pseudoparalysis extremitatum</i>	7%.
<i>Ulcera cutanea</i>	4%.
<i>Gingivitis ulcerosa</i>	4%.

W ogromnej większości przypadków dzieci z przymiotem dziedzicznym są chude i nędzne. W 74% wszystkich przypadków ważyły mniej niż 3000 grm. z tych 35% ważyło mniej niż 2500 gramów [niedonoszone]. Autor jest zdania, że u dzieci niedonoszonych z *debilitas congenita* należy podejrzewać przymiot dziedziczny.

U niedonoszonych dzieci przymiot występuje później, ale w najcięższych postaciach (*pemphigus*). Tak częsta u tych dzieci ropnica maskuje nieraz objawy przymiotu, a ciężki *soor* zakrywa owrzodzenia jamy ustnej.

1. Wartość rozpoznawcza objawów *rhinitidis*. Jeden z najczęstszych [58%] i najwcześniejszych objawów, małą jednak posiada wartość rozpoznawczą. Powstaje bardzo często wskutek zaziębnienia [np. wskutek zimnych okładów przy *ophthalmoblenorrhoea*] i może przejść *per continuitatem* na krtań, tchawicę i oskrzela.

Wpływ ropny nie ma znaczenia rozpoznawczego, podejrzenie na przymiot wzbudzić może tylko uporczywość nieżyty, nadżarcia na skrzydłach i krwawienie z nosa. To ostatnie zdarza się u noworodków prawie wyłącznie przy *rhinitis syphilitica*, albo *diphtheritica*.

*Rhinitis diphtheritica* bardzo jest podobna do *rhinitis syph.*, ale już po upływie 1—2 dni znajdujemy błony w nosie i gardle. Zapadnięcie dachu kostnego, objaw niewątpliwy przymiotu, autor widział tylko w 4 przypadkach [z tysiąca noworodków przymiotowych].

2. *Pemphigus* jest wyborną oznaką rozpoznawczą przymiotu. Rzadko bywa wrodzony (*pemphigus congenitus*); dziecko, które przyszło na świat ze świeżymi lub zeschniętymi pęcherzami, jest z pewnością przymiotowe. *Pemph. syph.* występuje bardzo wcześnie; w pierwszym, rzadziej w drugim tygodniu, a najważniejszą jego cechą jest umiejscowienie na dłoniach, podszewkach i palcach. *Pemphigus idiopathicus*, *p. cachecticus* występuje nieco później [nigdy przed 2—3 tygodniem], powstaje zaś najczęściej w pachwinach, pod pachami i na szyi.

Przy *pemphigus syph.* pęcherze występują bardzo szybko, często zlewają się z sobą, zawartość mają ropną, lub krwawo-ropną, obwódkę (*halo*) fioletową, lub brudno-szarą, skóra pod pęcherzami przechodzi zwykle w owrzodzenie i w ten sposób powstają obszerne obnażenia. Przy *pemphigus idiopathicus* pęcherze mają zawartość surowiczą, obwódkę różową, a po pęknięciu pęcherzy naskórek odradza się szybko. W rzadkich tylko przypadkach występuje *pemphigus syphiliticus* później, w 3-im lub 4-ym tygodniu życia i posiada wtedy wiele cech wspólnych z *pemphigus cachecticus*.

3. Fizjologiczne złuszczenie naskórka odbywa się u wątłych, zwłaszcza niedonoszonych dzieci wolniej i trwa znacznie dłużej, niekiedy do trzeciego miesiąca życia. Energiczne i szybkie złuszczenie naskórka większymi płatkami zdarza się częściej u zdrowych, dobrze rozwiniętych noworodków, nie przedstawia więc nic charakterystycznego dla przymiotu [jak to niektórzy błędnie sądzą], nawet przy umiejscowieniu na dłoniach i podszewkach.

Niekiedy podczas łuszczenia powstają szczeliny ropiejące w fałdach między palcami rąk i nóg, między członkami palców i na górnej części grzbietu nosa; pęknięcia takie powinny zawsze wzbudzać podejrzenie przymiotu dziedzicznego [notował je autor w 20%].

4. Wskutek fizjologicznego złuszczenia nabłonka błon śluzowych powstają często u drobnych dzieci nadżarcia w jamie ustnej; nie mają one żadnej wagi dyagnostycznej, to samo dotyczy owrzodzeń BEDNARA (*Aphthae Bednari*), siedzących zwykle na dwóch symetrycznych miejscach podniebienia twardego (*hamuli pterygoidei*). Owrzodzenia te wtedy tylko stają się podejrzanymi, jeśli zagłębiają się i zlewają z sobą pomimo leczenia [nalewka jodowa, *lapis in subst.*, karbol.]. Owrzodzenia dziurawiące (*ulcera perforantia palati duri*) są pewną oznaką przymiotu.

5. Owrzodzenia języka [27%] i rzadsze nierównie owrzodzenia dziąseł [4%] stanowią ważną, często niewątpliwą oznakę przymiotu. Pierwsze powstają szybko z płaskich guzików (*plaques muqueuses*) na grzbiecie, brzegach języka i z obu stron wędzidełka. Owrzodzenia te są bardzo uporczywe, chętnie zlewają się z sobą i mogą pokryć większą część języka. *Soor* często je maskuje.

6. Tak częste przy przymiocie szczeliny w kątach ust spotykamy nieraz u dzieci nieprzymiotowych, cierpiących na *soor*, lub też wiele krzyczących (*colica*). Tylko głębokie i nie gojące się pomimo przyżegań szczeliny są podejrzanej natury.

7. Nierównie pewniejszym objawem przymiotu są szczeliny warg [PARROT]. Górna warga, jak wiadomo, powstaje z trzech płatów, dolna z dwóch; właśnie w miejscach zlania się płatów powstaje często przy dziedzicznym przymiocie guziczki moknące, które ulegają owrzodzeniu. W ten sposób powstają

dwie symetryczne szczeliny na górnej wardze i jedna na dolnej, bardzo bolesne i uporczywe, prawie niewątpliwa oznaka przymiotu. Niekiedy szczeliny te stają się punktem wyjścia obszernych owrzodzeń.

8. *Rhagades ani* nie są wcale charakterystyczne dla przymiotu, widzimy je często przy biegunkach u dzieci nieprzymiotowych.

9. Również mało charakterystyczną jest *chrypka*; znajdujemy ją często u dzieci nieprzymiotowych, najczęściej wskutek przejścia nieżytu nosa na krtań, albo wskutek silnych i długotrwałych krzyków (*colica*).

10. *Cranio-malacia congenita*, którą PARROT uważał za pewną i częstą oznakę przymiotu dziedzicznego (*perforations péribregmatiques*), autor widywał mniej więcej u jednego na sto noworodków; przy dalszej starannej obserwacji dzieci z *cranio-malacia* okazały się zdrowymi. Nabytą *esaniotabes* uważa autor za wyłączny objaw krzywicy.

11. *Polyadenitis syphilitica* nie zdarza się nigdy przy przymiocie dziedzicznym, spotykamy jednak bardzo często [29%] miejscowe obrzmienie gruczołów, zwłaszcza pachwinowych [wysypki przymiotowe, *intertrigines*].

Przy przymiocie nabytym, nawet *inter partum*, znajdziemy zawsze wyraźne obrzmienie wszystkich dostępnych gruczołów chłonnych (*polyadenitis syph.*).

12. Z wysypek najczęstszą jest u noworodków *syphilis maculo-papulosa*. Guziczki znajdujemy bardzo często na skórze i błonach śluzowych [74%], same plamy rzadziej. Wysypka plamista przy przymiocie dziedzicznym różni się wybitnie od *roseola syphilitica* u dorosłych i umiejscawia się przeważnie na kończynach dolnych, plamy są koloru mięsa, lub jeszcze ciemniejsze w odcieniu fioletowym, starsze zaś koloru brudno-szarego i powstają powoli, w ciągu kilku dni, nigdy w znacznej ilości, leżą rozrzucone, zdaleka od siebie. Na dłoniach i podszwach plamy te zlewają się często w ciemno-czerwone płaszczyzny, na czole i brwiach przyjmują nieraz barwę żółtawą i łuszczą się, w przegubach i na częściach płciowych plamy mogą przejść w guziczki suche, później niknące, wysypka plamista pozostawia po sobie pigmentację.

*Erythema menti*, którą BEDNAK uważa za objaw przymiotu, nie posiada żadnego znaczenia [z braku czystości]. Tak częste u dzieci przymiotowych erytemy na krzyżu, dokoła stolca i w pachwinach nie mają żadnej wartości rozpoznawczej, a tylko wtedy stają się podejrzanymi, gdy miejscami na nich występują guziczki (*papulae*). Guziczki te najczęściej przechodzą później w owrzodzenia, dlatego też *intertrigo* dokoła stolca, w pachwinach, i t. d., powikłane owrzodzeniami, powinno nasunąć myśl o przymiocie.

Z innych postaci przymiotu skóry spotykamy jeszcze *ecthyma syph.*, ale wyłącznie u 2—3 miesięcznych, wyniszczonych już dzieci przymiotowych. Siedliskiem tej postaci są kończyny dolne; pod strupem powstają głębokie, o stromych brzegach owrzodzenia.

13. *Onychia, paronychia* powstaje przy umiejscowieniu guziczków lub pęcherzy przymiotowych na końcowych członkach palców. Objaw to częsty [28%] pierwszy objaw przymiotu w 4% i dość charakterystyczny dla przymiotu; *dactylitis (spina ventosa)* widział autor tylko w wyjątkowych przypadkach.

14. *Defluvium capillorum* nie ma żadnego znaczenia.

15. Starczy wyraz twarzy właściwy jest dzieciom niedonoszonym, lub wyniszczonym; nie jest wcale cechą przymiotu.

16. BEDNAK uważa za oznakę przymiotu brudno-żółtawe zabarwienie całej skóry, zaczynające się od czola i policzków, ze złuszczeniem naskórka dokoła ust i stolca. Autor widuje podobne zabarwienie przy posocznicy u dzieci.

17. *Pseudoparalysis extremitatum syph.* [wysoki stopień WEGNER'owskiej *osteochondritis epiphysaria syph.*] zanotował autor w 7%, jako najwcześniejszy objaw w 4%. Jest to niewątpliwa oznaka przymiotu. Objawy: kończyny górne i dolne nieruchome, lub prawie nieruchome i wyciągnięte [prawidłowe kończyny

dolne przyciągnięte są do brzucha]; ruchy bierne bardzo bolesne, nasady, zwłaszcza kości goleniowej, udowej i promieniowej, zgrubiałe i bolesne, kurczliwość mięśni i czucie skóry nienaruszone. Zajęte są zwykle symetrycznie obie kończyny górne, lub dolne.

(Arch. f. Kinderheilkunde. 1888. Band XXVII. H. 4).

Funk.

## List otwarty do Redakcyi Gazety Lekarskiej.

### Odpowiedź na list otwarty p. D-ra Wisłockiego drukowany w Gazecie Lekarskiej Nr. 32.

P. D-r WISŁ. czuje się w obowiązku listem otwartym sprostować błędy, jakie ja popełniłem, pisząc o P. OCH. jako reformatorze medycyny w N-rze 26 Gazety Lekarskiej.

1) Błędem jest, według zdania Sz. krytyka, iż RICHET i LIEBEAULT wykreśliłi z nauki magnetyzm, gdyż obaj są jego zwolennikami. Pierwszy bowiem pisał o działaniu myślą i działaniu na odległość w r. 1885 i w r. 1888; drugi zaś w pracy swojej p. t. *Étude sur le zoomagnétisme* r. 1888 przyznaje jakiś wpływ nerwowy, leczniczy, człowieka na człowieka.

Dla Sz. krytyka powyżej przytoczone prace są zupełnie wystarczającemi, ażeby ich autorów zaliczyć do zwolenników magnetyzmu. Tymczasem BERNHEIM w dziele swoim drukowanem w roku 1888 <sup>1)</sup>, a więc prawdopodobnie wspomniane prace znane mu już były, na str. 261 pisze: „*J'ajoute que les phénomènes psychologiques, que nous avons relatés, que M. RICHET et d'autres ont relatés, tous les observateurs les ont confirmés, personne ne les conteste, tandis que nous [a więc i M. RICHET] n'avons pu vérifier les phénomènes prétendus physiques.*” A przecież chyba i p. D-r WISŁ. zjawiska tak zwanego magnetyzmu zalicza do fenomenów fizycznych. Na stronie zaś 292 pisząc o LIEBEAULT'cie wyraża się w ten sposób: „*Il a le premier nettement établi, que les cures obtenues par les anciens magnétiseurs et même par les opérations hypnotiques de Braid ne sont pas l'oeuvre d'un fluide mystérieux, ni l'oeuvre de modifications physiologiques dues a des manipulations spéciales, mais uniquement oeuvre de la suggestion.*”

2) Z zestawienia, jakie w krytyce mojej zrobiłem między BERNHEIM'em a p. OCH., Sz. krytyk wyciągnął ten wniosek, iż nie powinienem nie mówić przeciw zabiegom terapeutycznym p. OCH., albowiem robi on to samo co BERNHEIM, tylko inaczej tłómaczy fakty.

Przedewszystkiem przypomnę p. D-rowi WISŁ., iż BERNHEIM tłómaczy nam wyniki swoich kuracyj hypnotycznych zachowaniem się szczególnem układu nerwowego osobników zostających w stanie hipnozy i wpływem na wyobraźnię chorych, a to popiera dowodami naukowemi. P. OCH. zaś bez dowodów chce byśmy wierzyli, iż ręka jego, położona na chory organ, posiada własności lecznicze, chce wmówić w nas jakiś wpływ leczniczy zdrowego organizmu na chory, pragnie cofnąć nas do czasów mesmeryzmu, dawno pogrzebanego.

BERNHEIM metodę swoją, jeśli nie wyłącznie, to przeważnie stosuje w chorobach nerwowych.

P. OCH. stosuje ją we wszystkich. Jeśli bowiem wiemy o jego kuracyjach podejrzanych nowotworów macicy, wiađu rdzenia kręgowego, koklusu, przetoki powstałej po wycięciu żeber wskutek ropnego zapalenia opłucnej i t. p., i t. p. to pytamy się jakich chorób p. OCH. nie leczy?

Otóż nie bym nie miał przeciw zabiegom leczniczym p. OCH., gdyby tenże poprzestał tylko na leczeniu chorych, a nie występował jako nauczyciel lekarzy i propagator nowej metody leczniczej. Leczyć może każdy, jeśli mu pozwala władza i jeśli znajduje chętnych do zasięgania jego rady; nie powinien jednak wymagać od lekarzy, ażeby wierzyli wygłaszanym przez niego jakimś teoryjkom, nie mającym żadnego związku z nauką.

3) Szanowny krytyk przyznaje, iż p. OCH. nadaje szerszy zakres stosowaniu swej metody, niż to czyni BERNHEIM, a usprawiedliwia to „brakiem ścisłych wskazań dla użycia mało jeszcze zbadanej metody leczniczej”. Trzeba ją według zdania p. D-ra WISŁ., używać w najrozmaitszych formach chorobowych, ażeby zebrać potrzebny materiał i dojsć do wskazań ściślejszych.

Zupełnie się zgadzam z Sz. krytykiem, tylko podobne stosowanie metody mało zbadanej, z brakiem ścisłych wskazań do jej użycia, nazywa się poprostu robieniem doświadczeń. Doświadczenia

<sup>1)</sup> De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique. Paris. 1888 r.

zaś lekarskie kliniczne robi się w klinikach przez lekarzy, nie zaś doktorów filozofii i robi się bezpłatnie, nie zaś za sute wynagrodzenie pieniężne.

4) Napisałem, iż w dziele BERNHEIM'a nie ma wzmianki o p. OCHOROWICZU.

P. D-r WISŁ. utrzymuje, iż nietylko jest wzmianka, ale i polemika. To prawda, tylko tak wzmianka jak i polemika, zawierające razem wierszy 13, wyjęte są nie z dzieła, lecz z przedmowy, złożonej z 8-u stronici i nie mającej żadnego związku z kwestyją stosowania hypnotyzmu w medycynie, traktowaną w samym dziele. Nie sądzę, aby ktokolwiek z nas mógł uważać się za współbiedniaka jakiejś uczty, jeśli gospodarz jej, zamiast zaprosić go na nią, rozmówi się z nim w kilku słowach w przedpokoju.

5) Szanowny krytyk zarzuca mi, iż nie pojmuję dobrze znaczenia metaloterapii, raz bowiem sprowadzam działanie metali do wpływu poddawania, drugi raz zapewniam, iż poddawanie nie sprowadza nigdy nowych objawów, jak to robią niekiedy metale. „Jakim więc sposobem, zapytuje krytyk, nowe objawy powstać mogą pod wpływem metali, jeśli działają one tylko pod wpływem sugestyi?“

Nie mając dostatecznego doświadczenia o działaniu metali i magnezów, pisząc o niem, oparłem się na zdaniu ludzi kompetentnych.

BERNHEIM w dziele powyżej cytowanym na str. 276 pisze: „*Ce que l'aimant produit, la suggestion simple le produit toujours*“. Na str. zaś 277, gdzie mowa jest o skutkach leczniczych metali i magnezów: „*Ce qui est certain, c'est que la suggestion joue un très grand rôle dans les effets dynamiques obtenus*“. Pomimo tego, iż jak widzimy, sprowadza on działanie metali do wpływu poddawania nie waha się na str. 274, mówiąc o metalach i magnesach wyrazić się: „*Enfin parfois cet agent a paru augmenter les accidents, ou déterminer des impressions non ressenties auparavant*“.

Ażeby odpowiedzieć na pytanie Sz. krytyka. „Jakim sposobem nowe objawy powstać mogą pod wpływem metali, jeśli działają one tylko pod wpływem sugestyi?“ pozwolę sobie przytoczyć następującą uwagę wyrażoną przez D-ra JOHN'a TANNER'a <sup>2)</sup>: „*Il est fort important, avant d'appliquer l'électromagnétisme, de persuader au malade, qu'il sera guéri; si les efforts de persuasion n'aboutissent pas, il est probable, qu'il sera inefficace*“.

Otóż, jeśli przed zastosowaniem metali nie zrobimy odpowiedniej i dokładnej sugestyi słownej, skutek będzie wątpliwym, a w następstwie prawdopodobnie autosugestyi powstać mogą nowe objawy, lub też pogorszyć się już istniejące.

6) „Autor w potępieniu hypnoskopu opiera się na 3 [wyraźnie trzech] obserwacjach“.

Otóż, w zarzutach moich przeciw hypnoskopowi nie oparłem się wcale na trzech spostrzeżeniach, do których nie przywiązałem żadnej wagi, czego dowodem wyrażone zdanie: „Trzy ujemne doświadczenia nie mogą jednak przesądzać kwestyi“. Dowodziłem przedewszystkiem, iż hypnoskop nie ma racyi bytu, gdyż działając tak samo, jak magnes, zastąpić się daje prostą sugestyją. Zarzut zaś ten, tak p. OCH., jak i D-r WISŁ. pominęli milczeniem.

7) „Oryginalną także konkluzję, pisze Szanowny krytyk, wyprowadzić może czytelnik z kilku ostatnich ustępów artykułu“.

P. D-r WISŁ. wyprowadza zaś następującą: „gdyby wymienione przez autora chore usypiane były przez BERNHEIM'a lub OCHOROWICZA [zestawienie, na które zapewne nie wszyscy czytelnicy zgadzają się], „którzy nie gardzą przykładaniem ręki obeszłoby się bez przyżęgań w hypnozie i bez arseniku“.

Otóż. 1. Przyżęgania nie były robionemi w hypnozie lecz na jawie.

2. Jedna z chorych usypiana była przez p. OCHOROWICZA.

3. Przez dwa przeszło tygodnie u jednej z chorych stosowaną była sugestya tak słowna jak i przez przykładanie ręki ze skutkiem bardzo krótkotrwałym; sądzę, iż poprawiając cudze błędy i wyprowadzając oryginalne konkluzje, należałoby zachować samemu cokolwiek więcej ścisłości i nie popełniać aż trzech błędów i to w jednym zdaniu.

K. Zawisza.

<sup>2)</sup> Dzieło BERNHEIM'a str. 278.

**Sprostowanie.** W N-rze 35 Gazety Lekarskiej w art. p. t. „Stół operacyjny“ J. ROSENTHAL'a str. 751, w 13 po wyrazie „dokonania“ należy dodać wyraz „po“; str. 752 wiersz 2 od góry zamiast wyrazu „blata“ powinno być „blatu“; str. 752, wiersz 25 od góry zamiast „5—6 ctm.“ powinno być „56 ctm.“; str. 752, w. 6 od dołu zamiast „wpuszczane“ powinno być „wpuszcza się“; str. 752 w. 4 i 5 od dołu zamiast „LAUDON'a“ powinno być „LANDAU'a“; str. 753 w. 1 od góry zamiast „większego“ powinno być „mniejszego“.



# APTEKA

Magistra Farmacyi

## W. KARPIŃSKIEGO

w WARSZAWIE

ulica Elektoralna Nr. 39.

- Poleca następujące wina lecznicze, wyrabiane na maladze wyborowej:
- Wino Rabarbarowe czyste, pół butelki 2 rs. 25 kop.
  - „ „ z korą chinu królewskiej, pół butelki 2 rs. 25 kop.
  - „ Chinowe czyste, pół butelki 1 rs. 20 kop.
  - „ „ z żelazem, pół butelki 1 rs. 50 kop.
  - „ z Chiną i z Kakao (vin de Bugeaud) pół butelki 1 rs. 50 kop.

N a d t o :

- Proszek Rabarbarowy chiński, w pudełkach z odpowiednią łyżeczką, pudełko po 61 kop. — 100 kop. i po 120 kop.
- Wino pepsynowe, na winie francuzkiem, białem (z pepsyną wypróbowanej dobroci), jedna część pepsyny na 50 części wina. Pół butelki 2 rs.
- Tamar-Indien, cukierki rozwalniające, mego wyrobu z kwaśnymi daktylami. Jeden cukierek użyty na noc, a najwyżej dwa, sprawiają rano obfite wypróżnienie bez boleści. — pudełko (12 sztuk cukierków) 75 kop.
- Tran lekarski oczyszczony } Cena względna do cen handlowych.
- „ „ zwycajny } z żelazem, z jodkiem żelaza, z benzwinianem żelaza, butelka po rs. 1.
- Oleum ricini koussinatum comp. Środek wypróbowanej dobroci przeciwko soliterowi, zawiera w składzie swoim pierwiastki: paproci, koussou i korzenia granatu, cena dozy rs. 2.

Uważam za pożyteczne nadmienić, że wyborne działanie Win Rabarbarowych mego wyrobu, przy zatkanii trzew brusznych, w cierpieniach hemoroidalnych, w chorobach serca, kongestjach do głowy u osób nerwowych, osłabionych, blednicą i niedokrwiistością dotkniętych, jako też u dzieci do rozwolnienia skłonnych, a na chorobę angielską (rachityczną) cierpiących, wielokrotnie stwierdzone zostało.

10—4

W. Karpiński.

ULICA MIROWSKA Nr. 3.

## ZAKŁAD KEFIRU LECZNICZEGO K. SIGALINY z Kaukazu.

Oprócz wielu medali otrzymanych w Warszawie i Charkowie obecnie nagrodzony został medalem brązowym na Wystawie Hygieniczno-Lekarskiej i Dydaktyczno-Przyrodniczej we Lwowie miesiąc przy ulicy Królewskiej № 31 nowy, wprost parkanu ogrodu Saskiego, między ul. Marszałkowską a skwerem kościoła ewangelickiego.

Zakład zaopatrzony stale codziennie w świeży kefir i zdrowe grzybki kefirowe.

6—4