

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; na pocztę (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1868 r.) r. sr. 8; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1868 r. sr. 18.

TREŚĆ: Prace oryginalne. O nieżytowej i błonicowej sapce u dzieci (*coryza catarrhalis et diphtheritica*.) Dr. L. Dudrewicz. — Rzut oka na symptomatologię i terapię choroby przymiotnej (*syphilis constitutionalis*). Napisał T. Belke, lek. ordyn. w szpitalu Śgo Łazarza w Warszawie. (Dokończenie). — Kronika Zagraniczna. O organizacji skrzepu (*organisatio thrombi*). Streścił Dr. L. Tabaczyński. — Wiadomość bieżąca. Nagroda konkursowa imienia Dra A. B. Helbicha. — Prof. Flourens. — Dr. Freyer.

O nieżytowej i błonicowej sapce u dzieci, (*Coryza catarrhalis et diphtheritica*).

Dr. L. Dudrewicz.

Odkrycie przez Schneidera stosunków anatomicznych błony wyściełającej jamę nosa <sup>1)</sup>, rzuciło dopiero prawdziwe światło na istotę cierpienia, znanego pod nazwiskiem *sapki* (*coryza*, od greckiego *ζόρυζα*, *gravedo*, *distillatio*, *rhume de cerveau*, *cold in the head*).

U dzieci podobnie jak u dorosłych, pod nazwą ostrój sapki (*coryza acuta*, *rhinitis*), rozumiemy zapalenie błony śluzowej jamy nosa (*membranae pituitariae*), bystro przechodzące swoje peryody.

Groźne zjawiska towarzyszące niekiedy sapce noworodków, już dawno zwróciły na siebie uwagę lekarzy.

L. P. Frank <sup>2)</sup> w dziele swoim wspomina o ciężkim katarze dzieci, tak samoistnym jak i połączonym z zapaleniem innych części dróg oddechowych, jak również i o towarzyszącym innym chorobom. Lecz pierwszy Rayer <sup>3)</sup>, a po nim dopiero Billard <sup>4)</sup>, dokładnie opisali tę chorobę u dzieci, a ostatni przytacza pięć obserwacji sapki błonicowej. Inni lekarze, jak Underwood <sup>5)</sup> pod nazwą *coryza maligna*, *of morbid snuffles* opisali chorobę godną uwagi,

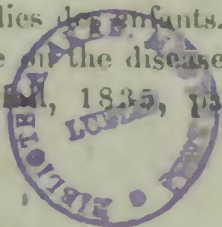
<sup>1)</sup> De catarrhis. Wittemberg, r. 1661.

<sup>2)</sup> L. P. Frank. De curandis hominum morbis epitome, prael. etc. lib. V. De profluviis, Pars II, pag. 102.

<sup>3)</sup> Rayer. Note sur le coryza des enfants à la mamelle. 1820 in 8°.

<sup>4)</sup> Billard. Traité des maladies des enfants. 3e édit. pag. 404—506.

<sup>5)</sup> Underwood. A treatise on the diseases of children, by Michel Underwood Ninth edition, with notes by Marchall Hall, 1835, pag. 133.



przez obfite ropiaste wydzielanie, a która przedstawia pewne podobieństwo do sapki błonicowej lub formy ciężkiej, kataralnej sapki noworodków.

W rozmaitych pracach o błonicowym zapaleniu gardła, spotykamy wzmianki i o sapce u dzieci téj samej natury, z pomiędzy których to autorów na pierwszym miejscu postawić musimy B r e t o n n e a u <sup>6)</sup>. — G u i b e r t <sup>7)</sup>, ogłosił obserwację sapki błonicowej u dziecka 3½ lat mającego, która rozwinęła się w przebiegu odry. Wysypce towarzyszył ból gardła, zmieniony głos, kaszel suchy i częsty. Po śmierci znaleziono krtań i tchawicę w stanie normalnym, a błona śluzowa nosa była pokryta rzekomemi błonami. W e s t w krótkości tylko opisuje chorobę, przytaczając przykład powikłania płonicy przez sapkę <sup>8)</sup>, V a l l e i x <sup>9)</sup>, B a r r i e r <sup>10)</sup>, B o u c h u t <sup>11)</sup>, i inni przytaczają dokładne opisy sapki kataralnej, lecz w krótkości tylko wspominają o zapaleniu błonicowym. Najdokładniejszy opis sapki u dzieci, tak kataralnej jak i błonicowej, spotykamy w klasycznym dziele o chorobach dzieci R i l l i e t i B a r t h e z a <sup>12)</sup>.

Rozróżniamy kilka rodzajów sapki u dzieci: 1) s a p k a k a t a r a l n a (*coryza v. rhinitis catarrhalis*), jako choroba bardzo pospolita, ostra, w potocznej mowie pod nazwą k a t a r u znana; 2) s a p k a b ł o n i c o w a (*coryza diphtheritica s. pseudomembranacea*), jako zapalenie błony śluzowej z utworzeniem błon rzekomych, 3) s a p k a z a p a l n a (*coryza v. rhinitis inflammatoria*), choroba w ogóle rzadka, opisana przez R i l l i e t, B a r t h e z a, H e n o e h a, 4) S a p k a p r z e w l e k ł a, będąca pospolicie w związku z zółtami i 5) s a p k a p r z y m i o t o w a (syfilityczna).

#### A n a t o m i a p a t o l o g i e z n a.

Zmiany patologiczne w téj chorobie bywają rozmaite: W z a p a l e n i u k a t a r a l n é m (*coryza catarrhalis*) znajdujemy czerwonosć, obrzmienie i zmniejszenie konsystencyi błony wyściełającej jamy nosowe. W skutek przekrwienia (*hyperaemia*) i nabrzmienia (*oedema*), błona śluzowa wydziela bezbarwny, płynny, słonawy śluz; w dalszym przebiegu choroby ze zmniejszeniem się napływu krwi i obrzmienia błony śluzowej, wydzielina staje się gęstszą i nie przezroczystą, w skutek obfitego domięszania młodych komórek. Śluz i ropa

<sup>6)</sup> B r e t o n n e a u. Des inflammations spécifiques du tissu muqueux et en particulier de la diphtherite, connue sur le nom etc. Paris, 1826.

<sup>7)</sup> Clinique des hôpitaux 1828 t. III, pag. 148.

<sup>8)</sup> W e s t. Lectures on the diseases of infancy. London, 1858, pag. 167.

<sup>9)</sup> V a l l e i x. Clinique des mal. des nouv. nés. Paris, 1838, także: Guide du médecin praticien ou résumé etc. 1858, pag. 45.

<sup>10)</sup> B a r r i e r. Traité des maladies des enfants. 2e édit. Paris 1861, T. II, pag. 629.

<sup>11)</sup> B o u c h u t. Traité des mal. des nouv. nés, des enf. à la mam. etc. 5me édit. Paris 1867, pag. 236.

<sup>12)</sup> R i l l i e t et B a r t h e z. Traité clinique et pratique des maladies des enfants. Paris, 2e édit., 2e Tirage, 1861, T. I, pag. 185.

w niektórych miejscach mocno przylegają do błony śluzowej, w innych znowu razach obficie z nozdrzy wypływają. Nie potrzeba żeby nabrzmienie błony śluzowej było bardzo znaczne dla tego, aby zamknąć jamę nosa, która, jak wiadomo jest tém węższą, czém dziecko jest młodsze i nawet w lekkich stopniach zapalenia, przejście powietrza staje się nie możliwém, a jama nosa prawie zupełnie zatkaną zostaje.

W z a p a l e n i u b ł o n i c o w é m (*coryza diphtheritica*), w rozmaitych miejscach znajdujemy mniej więcej obszerne błoniaste odkłady, niekiedy oddzielone jedne od drugich. Posiadają one wszystkie cechy błonom rzekomym właściwe. Obok tych błon znajdujemy śluzo-ropiaste wypocenie; niekiedy błony te wciskają się w postaci nitkowatych wyrostków do wnętrza gruczołów śluzowych (L e b e r t <sup>13)</sup>, B r e t o n n e a u).

Błona śluzowa jam nosowych nie zawsze jednakowe przedstawia zmiany. Znaczna czerwoność bywa w całości lub tylko w części; niekiedy znowu bywa kropkowana, szczególnieć około brodawek, jak to obserwowali Rilliet i B a r t h e z. Nie zależnie od czerwoności błona śluzowa przedstawia się nierówną, obrzękłą, w niektórych miejscach krwawiącą, niekiedy rozmiękczoną. Owrzodzeń nie spotykano; nie spostrzegano również żeby błona śluzowa była oderwaną, zniszczoną w skutek ropienia.

Błony rzekome odziewające wnętrze jamy nosa mają swój kolor właściwy biało-żółtawy, niezbyt silnie przylegają do błony śluzowej i posiadają niekiedy tak znaczną spójność, że z trudnością rozrywać się dają (B r e t o n n e a u p. 115). Błony te pokrywając niekiedy muszlę nosową lub też będąc rozsiane in fossis nasalibus, jak już wyżej wspomnieliśmy, pomieszane są z pewną ilością śluzowej ropy lub czystej ropy i produkta te płynne, są tém obfitsze a charakter anatomiczny zapalenia tém więcej jest wyraźny, czém błony rzekome były mniej rozległe.

Choroba ta rzadko bywa samoistną (idiopatyczną), lecz po większej części bywa przy błonicowém zapaleniu gardła i krtani. Rilliet i B a r t h e z znaleźli ją także raz jeden przy obustronném zapaleniu płuc, raz przy zgorzeli skóry, przy płasawicy (*chorea*). We własnej swój praktyce obserwowałem raz sapkę błonicową przy zapaleniu gardła téj samej natury, drugi raz przy ospie. B i l l a r d u dziecka, które zmarło 19go dnia po urodzeniu, znalazł w jamach nosowych wypocenie błon rzekomych białawe, brudnawe od krwi na powierzchni wylanéj. Wypocenie zaczynało się od krtani z dołu, a zamiast rozszerzać się na tchawicę, podnosiło się w górę do jamy nosa i muszli nosowój, którą oblekało mocno przylegając. Pod spodem błona śluzowa była nabrzękłą, mocno-czerwonego koloru, a w niektórych miejscach krwawiąca. <sup>14)</sup>

Dosyć często błony rzekome znajdują się nie wewnątrz jamy nosa, lecz tylko przy otworze nozdrzy. Przeszkoda spowodowana przez nie w swobodnej funkcyi oddechania, jest taką samą, lecz usunąć ją daleko łatwiej, aniżeli w pierwszym razie.

<sup>13)</sup> L e b e r t. Handbuch der prakt. Medicin 1 Bd. Tübingen, 185.

<sup>14)</sup> B i l l a r d. Traité des mal. des enf. 3e édit. pag. 505.

Ta forma sapki ma wielkie podobieństwo do krupu. Rozpoznanie ję stanowi bardzo ważne zadanie dla lekarza, lecz rozpoznanie to za życia, według *Billarda* jest bardzo trudne.

Przy *chronicznej sypce*, będącej pospolicie w związku z żołąkami, błona śluzowa przedstawia się bladą, w niektórych miejscach zgrubiałą, rozmiękczoną; pokryta bywa ropą i mniej więcej grubemi zeschniętymi strupkami (*Borkenbildung*). Ostatnie szczególniej zauważać się dają przy wejściu w nozdrze, gdzie przedstawiają się czerwonawemi, utworzonymi przez krew zapieczoną; często tworzą się one powtórnie, ponieważ dzieci ciągle je oddzierają. Bardzo rzadko, prawie wyjątkowo, w tej formie sapki spotykamy małe owrzodzenia, i wtedy właściwiej chorobę odnieśćby należało do *owrzodzeń nosowych* (*ozaena*).

### Rzut oka na symptomatologię i terapię choroby przymiotnej.

(*sypchilis constitutionalis*).

Napisał *T. Belke*, lek. ordyn. w szpitalu ś. Łazarza w Warszawie.

(Dokończenie).

Akademia paryzka odrzuciła stanowczo ową teorię, témbardziej, iż u osób już zarażonych, ropa z wrzodów twardych nie zaszczepia się, jak to wykazali licznemi doświadczeniami *Roller*, *Fournier* i *Puche*; szczepi on więc ropę z wrzodów miękkich a wtedy ulga jaka następuje w cierpieniach polegać może na owęj deriwacyi, jaką liczne nakłucia lancetem sprowadzają. *Cullerier* przystawiając u wielu swych chorych małe lecz liczne wezykatorye, również widział ustępujące syfilidy; lecz takowe po zagojeniu się ranek powracały, podobnie jak to bywa i przy użyciu innych środków, — chociaż więc jak widzimy syfilizacya *Sperina* na fałszywej opiera się zasadzie, (na teorii unitarnej) liczy jednakże znaczny zastęp zwolenników, a którzy obserwacyami wykazują ję pożyteczność w niektórych pojedynczych wypadkach, do takich należą *Boeck*, *Auzias — Turenne*, *Bideknapp*, *Gamberini*, *Soresina* i inni. *Boeck* w ostatnich czasach w Londynie robił liczne szczepienia jadu syfilitycznego, dowodząc, iż to jest jedyny sposób leczenia syfilis, bez względu na ję okres, bez względu na stan, i indywidualność chorego.

Wiele jest wreszcie takich wypadków choroby, które nader łagodnemi manifestują się objawami, gdzie choroba ustępuje bez żadnego leczenia; lecz z drugiej strony wiele jest takich zdarzeń, gdzie wrzody miękkie fałszywie przyjmują się za twarde zaraźliwe i chorzy z własną szkodą leczeni są środkami merkuryalnemi.

Środkami najwięcej działającemi w chorobie syfilitycznej, których skuteczności próżno siłą się przeczyć różni nowatorowie są: rtęć i jod. Z doświadczenia wielu najstawniejszych syfilografów, z méj również krótkiej praktyki przekonałem się stanowczo, iż rtęć jest skuteczniejszą od jodu w objawach drugorzędnych, jod zaś działalnierzszym się okazuje od rtęci w symptomatach trzeciorzędnych, jednocześnie zaś podawane oba środki stanowią tak zwaną kuracyę mieszaną (*cura mixta*) wybornie działającą w objawach, któreśmy opisali pod nazwą przejściowych we wszystkich okresach choroby syfilitycznej cięższej.

Najpierw zajmiemy się terapią okresu wtórorzędnego, przyczem zadaniem mojem będzie rozebrać ważniejsze kwestye tyczące się leczenia syphilidów w ogólności, następnie przejdziemy do objawów trzeciorzędnych i do kuracyi mięszanėj.

1. Leczenie okresu wtórorzędnego choroby syfilitycznej. Ricord i Sigmund twierdzą, iż można zapobiedz rozwinięciu się choroby syfilitycznej wypalając tylko co powstały wrzód. Ricord dowodzi, iż należy wypalać w ciągu 4ch dni po podejrzaném spółkowaniu, teorya ta dotąd liczy jeszcze bardzo wielu zwolenników, statystyka bowiem jaką na poparcie swego zdania przytacza ów sławny syfilograf, zbyt jest pomyślną, zbyt iż się tak wyrażę ponętną, aby się wyrzec tego prostego a tak pewnego postępowania: według owój statystyki wypada, iż na 100 wypalonych wrzodów, raz tylko choroba się rozwinęła. Biorąc jednak na wzgląd czas inkubacyi (4 dni) przekonamy się iż wrzody wypalane nie były po większej części szankrami twardemi, czas inkubacyi bowiem we wrzodach zaraźliwych (twardych) pochodzących od podobnych wrzodów trwa dni 10, jeśli wrzód pochodzi z zaszczepienia objawów wtórorzędnych, przedłuża się od 15—40 dni, gdy wrzód powstaje z zaszczepienia krwi syfilitycznych, okres inkubacyi trwa od 25—35 dni; średnio więc przyjąć możemy okres inkubacyi, od dni 10—60. Gdy już wytworzy się charakterystyczny wrzód, wielu lekarzy jest zdania, aby natychmiast przystępować do dawania środków rtęciowych, gdyż tym sposobem jesteśmy w możności zapobieżenia rozwinięciu się objawów ogólnych. Mojem zdaniem jest to fałszywe pojęcie rzeczy; używanie rtęci, jak to okazuje codzienna obserwacya, opóźnia rozwój ogólnych objawów, lecz ich nie powstrzymuje; zbytęcznym jest więc przedewszystkiem używanie tego tak szkodliwego dla organizmu środka tam, gdzie jeszcze nie wiemy jakimi będą objawy ogólne; a może, (jak często bywa), choroba ograniczy się tylko na stwardnieniu wrzodu, na zbrzęknięciu gruczołów limfatycznych, może będziemy mieli nie liczną tylko wysypkę plamistą lub grudkowatą, a takie formy choroby syfilitycznej leczy się w wielu razach bez użycia rtęci.

W objawach więc pierwszorzędnych nie używamy bezwarunkowo rtęci, 3 zaś mamy tylko wskazania przy których podajemy środki ogólne.

1) Jeżeli obserwujemy mocne bóle (*dolores rheumatoidci*), które chorego zupełnie snu pozbawiają i nużą niezmiernie, uciekamy się wtedy do niewielkich dawek jodku potassu (skr. I na unc. 4.).

2) U chorych żółzowatych, wycieńczonych długotrwałymi poprzednio chorobami, gdy jednocześnie z mocnych objawów zwiastunowych, jesteśmy w prawie wnioskować, o wysokim stopniu zarazy, po uprzedniém zmienieniu warunków odżywiania (tran, żelazo, china), natychmiast zdaniem mojem zwrócić się należy do użycia preparatów merkuryalnych.

3) Wreszcie u niewiast ciężarnych zarażonych, bezwarunkowo uciekamy się do środków antysyfilitycznych, uprzedzamy bowiem tym sposobem poronienia, które zwykle w takich wypadkach miewają miejsce.

S p e r i n o nie dzieląc zdania tych lekarzy niemieckich którzy twierdzą, iż choroba syfilityczna jest następstwem używania rtęci, pragnąc jednakże o ile możności unikać częstego powtarzania tego środka, a wychodząc zarazem i z tój

zasady, iż ponieważ jad syfilityczny, pochodzący z wrzodu pierwotnego lub z objawu wtórnego choroby syfilitycznej, musi koniecznie poprzednio przejść odpowiednie zmiany, aby nabrać własności, tak chemicznych jak fizycznych, wywierających ów zgubny wpływ na cały organizm, przypuszcza, iż przygotowanie owo jadu, iż go tak nazwę, odbywa się w naczyniach limfatycznych, że zatem system naczyń i gruczołów jest ową pracownią, gdzie przygotowują się materiały do ogólnej choroby syfilitycznej,— wnioskuje słusznie, że rtęć w okresie inkubacji wprowadzona do krwi nie jest w możności zniszczyć, zubożnić i wydalic jadu, gdyż ten tam się nie znajduje, a zatem najodpowiedniejszym według niego środkiem zapobieżenia rozwojowi choroby syfilitycznej, jest zniszczenie jadu będącego w systemacie naczyń i gruczołów limfatycznych; w tym celu radzi robić nacierania szarąj maści w gruczoły i naczynia limfatyczne bliskie wrzodu pierwotnego, co więcej zapewnia, iż przy należycie dokonywanych wecieraniach tak zbręgnięciu gruczołów, jak i stwardnieniu wrzodu rozchodzą się i na tój drodze zapobiedz jesteśmy w stanie rozwinięciu się choroby ogólnej. Gdyby liczne obserwacye stwierdziły te fakta podawane przez S p e r i n a, byłby to wielki postęp w terapii choroby syfilitycznej, obecnie nie pozostaje nam nic jak tylko próbować owego sposobu <sup>1)</sup>. Streszczając wszystko com dotąd powiedział, powtarzam, że w obecnym stanie nauki, w objawach pierwszorzędnym, z wyjątkiem 3 powyżej wspomnianych wskazań, oprócz leków czysto miejscowych, nie używamy żadnych środków wewnętrznych, przedewszystkiem zaś rtęci.

Gdy znajdujemy wyraźne objawy choroby wtórnego, wtedy dopiero zwracamy się do użycia rtęci, owego metalu, któren w naturze znajdujemy w 4 odmiennych stanach, jako czysty metal, i jako połączenia ze srebrem, chlorem i siarką. Po raz pierwszy rtęć została zastosowaną w chorobie syfilitycznej przez W i d m a n a 1498 r., jako tak zwana m a ś ć s a r a c e ũ s k a. T o r e l l a, B r o c a r d o, G r u m p e c k i inni wyłącznie rtęcią leczyli swych syfilitycznych; niebezpieczeństwa jednak ślinopłynu przy użyciu nadmiernych ilości maści do wecierania, częste komplikacye chorobne przy zastosowaniu fumigacyi merkuryalnych, a jednoczesne wprowadzenie sławnego już zkadinał gwajaku <sup>2)</sup> podało na niejakiś czas w zapomnienie rtęć; gdy jednakże spostrzeżono, iż przy użyciu gwajaku, sasafrasu, sarsaparylli, często choroba powraca, i w wielu razach wcale się nie leczy, uznano kuracyę temi środkami roślinnemi za właściwą w chorobie już zadawnionej, w świeżych zaś wypadkach na nowo zwrócono się do rtęci, lecz gdy dotąd używano jej wyłącznie zewnętrznie, teraz po raz pierwszy zastosowaną została wewnętrznie (M a t t i o l i) pod formą precipitatu czerwonego (*precipitatum rubrum*).

---

<sup>1)</sup> Dopełniłem kilka obserwacyi w tym względzie, i o rezultatach takowej kuracyi nie omieszkać czytelników Gazety zawiadomić.

<sup>2)</sup> Opowiadania podróżnych brzmiały jednogłośnie pochwałami dla tego środka, który jak twierdzono szybko leczy krajołców na wyspie St. Domingo, dotkniętych krostami skóry, podobnemi do tych jakie w Europie leczono rtęcią.

Okres jatrochemików (XVII) wzbogacił terapię mnóstwem preparatów, gdzie rtęć była głównie działającym środkiem; każdy niemal z lekarzy miał swoje sekretne leki, które sam przyrządzał i sprzedawał. Koniec wieku XVIII i początek XIX wyrugował jeszcze raz rtęć z terapii choroby syfilitycznej obwiniając ów zbawienny środek, podobnie jak to i dzisiaj niektórzy utrzymują (Herman Lorrinser), jakoby on był właśnie przyczyną wszystkich późniejszych i cięższych objawów przymiotu. Lecz wkrótce ogólna reakcja przeciw zasadom szkoły fizyologicznej, obaliła ów fałszywy wniosek i rtęć do dziś dnia uważaną jest w nauce za najpewniejszy środek przeciw przymiotowi. Nie naszym jest zadaniem w obecnym, praktycznym rysie przytaczać liczne hipotezy objaśniające działanie rtęci w przymiocie; do nas należy z planu pracy, starać się o umiejętne zestawienie wskazań i przeciwwskazań użycia owego środka, o poznanie dokładne stanów i form chorobliwych, jakich aplikowanie jego nieraz staje się przyczyną, o wyjaśnienie wreszcie pewnych sposobów użycia, bez obawy narażenia chorych naszych na niebezpieczeństwo. Jakkolwiek uważam rtęć za środek najwłaściwszy w leczeniu objawów wtórorzędnych, jednakże i tutaj mamy niektóre przeciwwskazania.

1) U indywiduów bezkrwistych, wycieńczonych, żółzowatych, użycie nieumiejętne kuracji merkuryalnej, może się stać przyczyną strasznych następstw; albowiem rtęć czyniąc krew jeszcze więcej wodnistą, powoduje nagłe przejście zwykłej choroby syfilitycznej, w formę przymiotu galopującego (*syphilis galopans*). Bez względu na stronniczość użycia rtęci, powołują się w tymże razie na dobre skutki tego przetworu w chorobach żółzowych, jak np. w toczniu (*lupus*). Jako dermatolog, z méj strony z własnego doświadczenia wyrzec mogę, iż kuracja rtęciowa w żółzach w ogóle, w toczniu zaś w szczególności nie tylko nie poprawia, lecz pogarsza stan chorych.

2. Wrzody na skórze powstające z syfilidów wilgotnych przechodzące czasami w stan fagadenizmu.

Te 2 komplikacje są dla mnie stanowczymi przeciwwskazaniami do użycia rtęci. U syfilitycznych żółzowatych, zalecam tran, jod, które to środki poprawiają jednocześnie oba stany; u osłabionych, bezkrwistych przepisuję żelazo, chinę i odpowiednią dietę. W syfilidach wilgotnych, które poczynają przechodzić w fagadenizm, lepiej zawiesić leczenie wewnętrzne lub ograniczyć się do podawania środków wzmacniających. Prócz więc tych 2ch przeciwwskazań bezwarunkowo w formach drugorzędnych przymiotu, uciekamy się do kuracji rtęciowej.

Zastosowujemy ją wewnątrznie i zewnątrznie. Wewnątrznie używamy rtęci metalicznej w połączeniu z proszkami roślinnymi lub miodem, pod formą pigulek Bellosta, Sédillota, Plencka, zewnątrznie zastosowujemy jako plaster de vigo, lub jako masę szarą, która bywa według przepisów niektórych zagranicznych farmakopei podwójną; słabszą i mocniejszą, a to odpowiednio do stosunku użytej rtęci.

Metal ten w połączeniu z tlenem, chlorem, siarką, bromem, jodem, cyanem, tworzy po 2 związki tak iż mamy: tlenek i tlenik rtęci (*Hydrargyrum*

oxydatum et oxydulatum), chlorek i chlornik rtęci <sup>1)</sup> (*Hydrargyrum chloratum mite et bichloratum corrosivum*), jodek i jodnik (*Hydrargyrum-jodatum flavum s. Protojoduretum hydrargyri et Deutojoduretum hydrarg.*); bromek i bromnik (*Hydrarg.-bromatum et bibromatum*); cya nek i tlenko-cy anek (*Hydrarg. cyanatum et hydrocyanicum*), mamy także i inne sole, jak octan rtęci (*Hydrarg. aceticum oxydulatum*), żelazan rtęci (*Hydrarg. ferratum*), arsenian rtęci (*Hydrarg. arsenicum*), azotan rtęci (*Hydrarg. nitricum oxydatum et oxydulatum*), mleczan rtęci, (*Hydrarg. lacticum*); nadto w ostatnich latach wprowadzono w użycie jeszcze następne przetwory rtęciowe; *Hydrarg. biodatum cum chlorido mercurii, Hydrarg. et chininum mercurii Hydrargyri et morphii chloridum, Hydrarg. et morphii jodinum* <sup>2)</sup>).

Przy dzisiejszych jednakże pojęciach o sposobie działania rtęci, cały ten arseniał farmakologiczno-chemiczny pozostaje w rękach naszych nieużytecznym, kaźden bowiem preparat rtęciowy pod wpływem chlorku sodu żołądka, zamienia się na dwuchlorek rtęci i do plero jako taki działa, a za tępim którym z preparatów jest łatwiej rozpuszczalnym, im mniejsze powoduje zadrażnienie kanału pokarmowego, im później sprogadza ślinopłyn, tępim jest właściwszym. Bezwzględny jednakże podobny sposób zapatrywania się w rezultacie sprawił, iż w terapii choroby syfilitycznej, kaźden posiada swój jedyny ulubiony środek, ten używa pigulek D z o n d e g o, inny nie próbował nic więcej nad płyn V a n - S v i e t e n a <sup>3)</sup> trzeci li tylko dla różnaitości przekłada kompozycyę B a e r e n s p r u n g a <sup>4)</sup>, naśladowcy zagorzali R i e o r d a, jedyny ratunek widzą w jodku rtęci i t. d. <sup>5)</sup> Nie przeczę ja bynajmniej, iż takim sposobem leczy się wielką liczbę chorych syfilitycznych, lecz nierzadko zdarzają się wypadki chorobne nie ustępujące przy tym sposobie leczenia; lekarze w takich razach obwiniają upartą naturę choroby, nigdy nie potępiając swój własnej nie znajomości rzeczy, a jednakże to ten błędny kierunek dyskredytował w ostatnich czasach rtęć <sup>6)</sup>, ten to sposób postępowania pozwolił podnieść głowy owemu stronnictwu, co utrzymuje, iż leczenie rtęciowe jest przyczyną owych ciężkich objawów chorobnych wtóro i trzeciorzędnych (H e r m a n, L o r i n s e r).

W przymiocie drugorzędnym głównie wprawdzie na działanie rtęci liczymy, jednakże obserwując codziennie chorych syfilitycznych, widzimy raz większe nateżenie objawów, tak zwanych przez nas zwiastunowych, inną razą dostrzegamy większą skłonność do wysypek skórnych, w trzecim znów wypadku cierpią

<sup>1)</sup> Chlornik rtęci czyli tak zwany sublimat wchołzi w skład różnych preparatów jak płyn Van-Svietena (*Liquor Van-Svietenis*) tynktura F. Celka, pigulki Dupuytrena, Dzondego, Chomela, biscuit d'Ollivier, syropy Cuisinier i Larreya, maść Cyrilla i t. d.

<sup>2)</sup> Histoire naturelle et médicale des nouveaux médicaments par Guibert, Bruxelles 1866 ouvrage couronné.

<sup>3)</sup> Rp. Hydr. bichlorat. corrosiv. gr: VI, Spirit. fromenti fiant 1. D. S. 2 razy dniem po łyżce stołowej popijając zaraz po użyciu filiżanką kleistego dekoktu (Decoct. Lini, v. altheace).

<sup>4)</sup> Rp. Hydr. bichlor. corosiv. Ovum unum. gr. 2, Aq. dist. unc. VI, Ammon. hydrochl. depurat. M. terendo exactissime filtra. D. S. Co 2 godziny po łyżce.

<sup>5)</sup> Czytaj rozprawy o działaniu rtęci w Gaz. des Hopit. roku 1867, lub streszczenie tychże dyskusyi w Gazecie lekarskiej, Nr. 10, 12, 14, T. III. 1867.



więcej błony śluzowe, kiedy indziej przeważne mamy zajęcie gruczołów limfatycznych; ten właśnie punkt, winien być punktem wyjścia racjonalnej terapii, w ten tylko sposób możemy logicznie posługiwać się licznymi połączeniami tegoż metalu z środkami takimi jak jod, arsenik i t. p., a których działalność jest niezaprzeczną. W zwykłych więc formach przymiotu, u ludzi zkadinał zdrowych, dobrze zbudowanych, gdy mamy wyraźne zbrzęknięcie gruczołów limfatycznych, lekkie zajęcie gardła i nie zbyt obfitą wysypkę, uciekam się do jodkurteci, której podaję w pigułkach, w ilości początkowo gr. 1 dziennie, z wolna postępując aż do 4, zwykle łącząc jodek rtęci z makowcem lub chloranem morfiny; u osób, gdzie występują neuralgie twarzowe, silne bóle głowy, podaję w tej samej formie i ilości bromek rtęci.

Gdy mamy liczną wysypkę grudkowatą (*papulae*), obfite wychodzenie włosów, zajęcie paznogi i t. p. zalecamy sublimat, — najczęściej jako roztwór *V a n S v i e t e n a*; w niektórych wypadkach, gdzie choroba cechuje się wysypkami łuskowatymi, dobrze jest zwrócić się do arsenianu rtęci (gr. 6 na unc. 6 płynu, 2 razy dziem po 10 kropel).

W wypadkach gdy niepodobna używać wewnętrznej kuracyi, z przyczyny kataru żołądka i kiszek, łatwo powstającego ślinopływu, zwracam się do stosowania rtęci zewnątrz, formy wilgotne syfilidów nie kwalifikują się do frykcyi, podobnie jak i próchnienie jednoczesne kilku zębów. Frykcyę zalecam sposobem *S i g m u n d a*, po użyciu więc poprzedniem kilku kąpeli rozpoczynam wcierania maści szarej w ilości pół drachmy co drugi dzień, następnie w miarę potrzeby zbliżam termin i powiększam ilość maści na raz używanej, wraz z rozpoczęciem kuracyi zmienia się *d y e t e* (odpowiednio jednak do warunków indywidualnych), i *p a m i e t a* się *o d z i a s t a c h*, kąpiele stanowią epilog tego sposobu leczenia.

U chorych, u których nie można zadawać frykcyi, a także u syfilitycznych nerwowych osłabionych, używamy kąpeli rtęciowych;  $\frac{1}{2}$  uncy sublimatu rozpuszcza się w dostatecznej ilości spirytusu i wlewa się do kąpeli cieplej  $20 - 28^{\circ}$ , początkowo kąpiel takowa trwa kwadrans, następnie przedłużamy jej działanie do pół godziny, bezwarunkowo kąpiele są przeciwwskazane przy istnieniu syfilidów wilgotnych (*pustulae, vesiculae*), w takim bowiem razie rtęć zbyt szybko zostaje wchłaniana i może wywołać zatrucie, niedobrze jest również używać takowych kąpeli, po kąpielach siarczanych, skóra bowiem barwi się na czarno (siarek rtęci).

*L e e* wznowił obecnie nakadzania (*fumigationes*), tak często dawniej aplikowane; nie używa on jednak cynobru, lecz kalomelu, aparat jego jest nader prosty i tani; dla formy syfilidów wilgotnych, tam gdzie nie możemy użyć rtęci wewnętrznie, jest to bardzo właściwy sposób leczenia <sup>1)</sup>.

Probowano również przy tylko co wspomnianych warunkach, zastrzykiwać podskórnych, używano do tego kalomelu (przygotowywanego sposobem *H e n r y*, lub *mercurii solubilis Hahnemani*), które rozpuszcza się w glicerinie i roztwo-

---

<sup>1)</sup> Cały przyrząd wraz z płaszczem do tego niezbędnym, w Wiedniu kosztuje 18-acie złotych reńskich.

rze gummy arabskiej, przy zastrzykiwaniach podskórnych, często bardzo tworzą się ropnie w miejscach nakłócia.

Zestawiając w krótkości to com powyżej rozpowiedział, widzimy, iż rtęć podajemy do wewnątrz, jeśli nie mamy żadnego przeciwwskazania ze strony kanału pokarmowego, w przeciwnym razie uciekamy się do frykcyi, kąpieli lub nakadzań i zastrzykiwań podskórnych, gdy po dniach 10, nie widzimy żadnej poprawy w objawach, podnosimy dozę, po pewnym przeciągu czasu, gdy ciągle tenże sam stan się utrzymuje, zmieniamy preparat; w razie zaś poprawy nie odstępujemy od dawnego preparatu i przedłużamy jego użycie, aż do rozejścia się gruczołów limfatycznych; — przy niezwykłych boleściach, ogromném osłabieniu, łączymy preparata rtęciowe z narkotykami, lub téż możemy spróbować nowych środków, jakie *G u i b e r t* nam podaje. Rtęć nieumiejętnie podawana, powoduje pewne zmiany na błonach śluzowych kanału pokarmowego, na skórze i wpływa niekorzystnie na skład krwi. Po pewnym bowiem przeciągu czasu używania rtęci, chorzy czują pewien smak metaliczny i poczynają się uskarżać na nieprzyjemny wyziew z ust, dziąsła obrzmiewają, łatwo krwawią, pokrywają się rodzajem szarąj błonki, zwolna proces ten rozszerza się na całą błonę śluzową ust, ślina poczyna coraz obficiej odchodzić, powstają w jamie ustnej, na brzegach języka liczne wrzody, zęby poczynają się psuć, ruszają się, brzeg zębodołowy próchnieje a niekiedy przechodzi do próchnienia samej szczęki (*V i r c h o w*). Dawniejsi lekarze uważali ślinopłyn jako oznakę wydalania się z organizmu jadu, dzisiaj bezwarunkowo przyjmujemy objawy jego za nader niebezpieczne powikłanie, lekki wprawdzie stopień zapalenia dziąseł i gardła nie przeciwwskazuje kuracyi rtęciowej, lecz wymaga natychmiastowych także środków miejscowych *R i c o r d* radzi tuszowanie dziąseł ks. solnym, *T r o u s s e a u* używał pędzlowania z boraxu z miodem, *V e l p e a u* posypywał dziąsła proszkiem atunu, zalecamy płókanie chloranem potażu i użycie tegoż środka do wewnątrz.

Najwłaściwszym jednakże sposobem postępowania jest, nie dopuszczanie do ślinopłynu; w tym celu zawsze prawie jednocześnie z użyciem rtęci, zalecam dwa razy dziennie tuszowanie dziąseł nalewką jodową lub gallasową i kilkakrotne płókanie gardła roztworem chloranu potażu: zdaje mi się, iż tym środkiem zawdzięczam rzadkie okazywanie się ślinopłynu u mych chorych.

Rtęć powoduje niekiedy także brak apetytu, boleści brzucha, rozwołaenia i t. p., jedném słowem staje się przyczyną kataru kiszek i żołądka; w takich wypadkach wstrzymujemy na dni kilka naszą kuracyę, gdyby zaś objawy takowe na nowo wraz z rozpoczęciem leczenia wróciły zmieniamy preparat, lub sposób użycia. Na skórze znów merkuryusz powoduje w skutek czysto mechanicznego zadrażnienia, rodzaj wyprysku, którego niektórzy chrzczą oddzielną nazwą *Eczema mercuriale*, w mej monografii o Wyprysku na str. 34, 35 <sup>1)</sup>, zdaje się, iż zasadnie wykazałem, że gdy użycie kantaryd, maści emetykowej, terpentyny, gor-

<sup>1)</sup> Szkice dermatologiczne: — O wyprysku (De Eczematæ). Warszawa r. 1866.

czycy i t. d. wywołuje podobne powstawanie grudek i pęcherzyków jak użycie rtęci, a więc wyrzut ten niema nie w sobie charakterystycznego, nie przychodzi jedynie u chorych syfilitycznych, nie jest tylko właściwym rtęci i jej użyciu, jawi się wreszcie przy jej zastosowaniu zewnętrzném, a natężenie procesu na skórze, zależy od dłuższego lub krótszego drażnienia ogólnej powłoki. Zwracam tutaj uwagę, iż przy zalecaniu frykcyi wystrzegać się należy wcierania maści w okolice pępka i brodawek sutkowych, tworzą się bowiem niekiedy nader bolesne i trudne do zagojenia nadżarcia (*excoriationes*).

Krew pod wpływem rtęci zmienia się, staje się więcéj wodnistą, surowica łatwo przesiąka w tkankę łączną podskórną, obrzmiewają więc nogi, twarz; luźna tkanka w okolicy powiek obrzęka także, skóra staje się bladą, nierzadko przychodzą białe upławy, a nawet obserwowano u kobiet i krwetoki; chorzy doświadczają początkowo objawów blednicy (ból głowy, szumy w uszach, palpacyjne serca i t. d.), następnie do tego stanu przyłącza się drżączka, która w wyższym stopniu nabiera cechy choroby pijackiej zwanéj *delirium cum tremore*; upadek sił, gorączka wieczorami i t. d. dają nam wyraźny obraz c h a r a k t e r a r t e c i o w e g o; objawy takowego charakteractwa, (które ustępują przy długiej wzmacniającej kuracyi i użyciu jodku potassu), dawniej bywały nierównie częstsze z powodu nieostrożnego i zbyt długiego leczenia rtęcią, te to smutne następstwa rtęciowe zrodziły już w XVI wieku pierwszych antymerkuryalistów, a którzy i dziś mają swych przedstawicieli w osobach H e r m a n n a, F a l e k a i L o r i n s e r a. <sup>1)</sup> Mimo tak wybitnych różnic, jakie spostrzegamy pomiędzy objawami powstałemi z nadużycia rtęci, a objawami przymiotu, H e r m a n n pomija takowe, a stawia nam za głośny dowód prawdziwości swego zapatrywania się, 30 chorych z Istrii (kopalnie rtęci) obserwowanych przez niego r. 1856, z których 5 miało ból kostne (*dolores osteocopi*), dwóch próchnienie kości (*caries*), jeden zapalenie okostnej i zgorzel kości (*necrosis*); V i r e h o w jednakże wykazuje krytycznie iż obserwacye te niczego nie dowodzą, ból bowiem owe nie miały właściwych charakterów, próchnienie kości istniało w stawie (co nie zdarza się prawie nigdy w przymiocie), u owych indywiduów nie można było wykluczyć jako momentu etiologicznego, choroby żółzowatéj, wreszcie długie używanie środków rtęciowych u niezarazonych, winnoby koniecznie powodować objawy przymiotu.

Leczenie miejscowe w okresie wtórorzędnym stosujemy odpowiednio do danego wypadku; w ogólności zwracać wypada uwagę na utrzymanie higieniczne ciała, unikać należy podrażnień miejscowych; zetknięcie uryny, mass fekalnych ze skórą, powoduje szybsze powstawanie łepieży w tych miejscach, podobnież palenie fajki, cygar, użycie napojów wyskokowych, pokarmów korzennych, utrudnia wytępienie łepieży w kątach ust, podtrzymuje owrzodzenia w gardle; z środków lekarskich używamy w roztworze lub substancyi saletranu srebra, roztworu sublimatu (*liquor Plencki*), proszku ałunu z sabiną, kalomelu, w wypadkach upartego odradzania się stosujemy tuszowania nalewką jodową z saletranem srebra; w takich razach gdy łepieże są zbyt bolesne uciekamy się do środków narkotycznych (makowca

<sup>1)</sup> Lekarze Wiedeńskiego szpitala cyrkulowego położonego na przedmieściu Wiedni.

w maści lub linimencie). Do płókania gardła używamy boraxu, tanniny, chloranu potażu, niekiedy wrzody w gardle tuszujemy roztworem ks. solnego lub saletranu srebra; jeśli lepiej poczynają przechodzić we wrzody, a te ostatnie przyjmują charakter fagadeniczny, z wielką korzyścią stosujemy roztwór winianu żelaza i potażu (*tartras ferri et potassae*) lub stearinianu żelaza <sup>1)</sup>, za ostatnią ucieczkę w razie nie działalności takowych uważam *ferrum candens*.

W przebiegu syfilidów stosujemy również niekiedy miejscowe środki, uciekamy się do kąpeli czystych lub z wiadomymi dodatkami, łaźni parowych, przy długim nie ustępowaniu syfilidów suchych używamy maści rtęciowych, smarowań smołowych, w wypadkach powstawania wrzodów na skórze zalecamy opatrunki w skład których wchodzi siarczan miedzi, nalewka jodowa, sublimat i t. p., przy gruzelkach stwardniałych, jak również przy długim trwaniu obrzmienia gruczołów limfatycznych, przykładamy przez długi przeciąg czasu wązkie paski plastru rtęciowego.

2. Leczenie okresu trzeciorzędnej choroby syfilitycznej. Wallace w r. 1836 pierwszy ogłosił swe spostrzeżenia o działalności jodu w przymiocie. Ricord poparł te ważne odkrycie i on najwięcej przyczynił się do rozprzestrzenienia użycia tego środka, a mimo przeciwników jodu, którzy twierdzą, iż ten wpływa na zanikanie gruczołów w ustroju (Killiet i Moiseszowiez), cały świat naukowy uznał ów metaloid odkryty przez Courtois, za najskuteczniejszy w 3-rzędnej formie.

W objawach trzeciorzędnych uciekamy się więc do podawania jodku potassu, sodu, amonii lub arsenu; zwykle podajemy te preparaty w roztworze (jedną drachmę na sześć uncji, zaś jodku arsenu gr. 6 na 4 uncje płynu). U osób żółzowych łączymy ich użycie z podawaniem jednoczesnym tranu, żelaza, właściwej diety. Niekiedy dłuższe użycie jodu powoduje bezsenność, przyspieszenie pulsu, podniesienie ciepłoty ciała, nastrzyknięcie błon śluzowych oczów, łzawienie, katar nosa, ból gardła i właściwy rodzaj trądzika na skórze (*acne*); przy okazywaniu się powyżej wymienionych objawów najlepiej zawiesić kurację na 3 do 6 dni, jod bowiem szybko wydziela się z organizmu i łatwo wysledzić go możemy w ślinie, urynie, mleku i łzach.

Leczenie miejscowe objawów trzeciorzędnych jest niezmiernie ważne.

Przy gruzelkach zebranych w kępki (*tubercula*), jeśli takowe nie przechodzą we wrzody, używamy pasków plastru rtęciowego; w przeciwnym zaś razie, co prawie zawsze ma miejsce jak również przy bąblicy i strupieniu (*pemphigus, rupia*), postępujemy odpowiednio jak przy wrzodach w drugorzędnym przymiocie się pojawiających.

W formach łuszczycy (*psoriasis*) wewnątrz zalecamy roztwór arsenianu jodu, zewnątrznie posilkujemy się kąpielami z małym dodatkiem sublimatu. W wypadkach rozpoznania gummatów tkanki łącznej podskórnej, miejscowo używamy wcierań maści rtęciowych lub jodowych; gdy przystępuje zapa-

<sup>1)</sup> Ten ostatni preparat, którego dotąd 3 krotnie miałem sposobność użyć, działa nadzwyczaj szybko i skutecznie, — przygotowaniem takowego laskawie zająć się zechciał P. Lilpop Mag. farmacyi i właściciel apteki w mieście tutejszem.

lenie zwracamy się do metody przeciwzapalnej, w wypadkach wyraźnego chębotania, wypuszczamy lancetem zawartość i początkowo przestrzykujemy roztworem chlorku wapna, następnie używamy nastrzykiwań jodowych.

W gummatach mięśni kierujemy się temiż samemi wskazaniem. Gdy gummata zbyt długo pozostają stwardniałemi, uciekamy się do nacisku, kąpeli i t. p.

W cierpieniach kości, a mianowicie przy dokuczliwych bólach kostnych (*dolores osteocopi*), oprócz kuracyi jodowej używamy kąpeli ciepłych i zastrzykiwań podskórnych; w zapaleniu okostnej ostrém, stosujemy wcierania szarą maści, stawiamy pijawki, w cierpieniu zaś jęj przewlekłém używamy częstych wezykatoryi, maści jodowych, plastru rtęciowego. Przy exostozach, zgorzeli (*necrosis*), próchnieniu (*caries*), po u s u n i ę c i u c h o r o b y s y f i l i t y c z n ę j, posiłkujemy się leczeniem chirurgiczném i dokonywamy odpowiednio do wskazań trepanacyi, resekeyi lub amputacyi. Objawy przymiotu ze strony krtani, odpowiednio do indykacyi, wymagają silnych rewulsyi na skórę, (wezykatorye, wcierania maści z saletranem srebra), używamy miejscowo cauterizacyi roztworem saletranu srebra (przy pomocy laryngoskopu), probowałem również z powodzeniem wdechań (przy pomocy rurki z papieru) dymu wywiązującego się z rodzaju trociczek przygotowanych z węgla, jodku rtęci i benzoesu, (Langlebert); niekiedy przy zagajaniu się wrzodów, w skutek powstających blizn i zwężeń, występują groźne napady duszności, a w takich razach jedyny ratunek znajdujemy w tracheotomii.

Jądra zmienione przymiotem naciskamy ciągle, nakładaniem pasków plastru rtęciowego.

3. K u r a c y a m i ę s z a n a zasada się na użyciu jednoczesném rtęci i jodu: zwykle używam pigulek rtęciowych i roztworu jodku potassu, w ten sposób; iż po przyjęciu pigułki daję choremu popić lekarstwem. w razie niemożności używania rtęci wewnątrznie, zalecam frykeye, rano roztwor jodku potassu, wieczorem nacieranie szarą maścią. Niektórzy z autorów radzą w różnych godzinach dnia podawać oba przetwory, twierdząc, iż ślinopłyn nie tak łatwo następuje, zdaje mi się, iż moja zasada jednocześnie podawać płókania gardła i ust, pozwala uniknąć téj nieprzyjemnej komplikacyi. W cierpieniu paznokci miejscowo używamy jużto kataplazmów, już przykładania maści z kalomelu i bizmuthu, przy podgajaniu się używamy tuszowania kamieniem piekielnym, w wypadkach obfitego ropienia zwracamy się do użycia nalewki jodowej rozcieńczonej, tanniny, atunu, gdy paznokieć poczyna się kruszyć przypitłowywamy go lub wrywamy.

W wypadkach wychodzenia włosów, krótko je strzyżemy, a jeżeli mamy wysypkę na głowie, radzimy choremu nacierania maści kalomelowej (2 razy dniem) — w zwyczajnych wypadkach (gdy niema wysypki) z rana i wieczorem zalecam przemywanie głowy słabym roztworem sublimatu rozpuszczonym w spirytusie lawendowym.

Gdy u chorych spostrzegam objawy zapalenia tęczy, natychmiast przenoszę ich do ciemnego pokoju, dyetę zinniejszą, zalecam wewnątrznie kuracyę Veinholda, przepisuję rewulsye na kanał pokarmowy; w razie zbyt silnych obja-

wów zapalenia, pijawki na skronie, wcieranie maści szarój z dodatkiem ekstraktu z wileczej jagody, (*Extr. belladonae*), wkraplanie siarczanu atropiny, gdyby po przejściu zapalenia pozostał stan chorobliwy zwany *mydriasis* możemy poprobować użycia ekstraktu przygotowywanego z bobu *Calabar*.

Na tém kończę mój rzut oka na symptomatologię i terapię choroby przymiotnej. Starałem się wystawić cały ten obraz klinicznie, to jest tak jak go po największej części obserwujemy u chorych, lecz gdy wszystkie chociażby najdokładniejsze opisy w medycynie są tylko mniej więcej streszczeniem poczerpniętym i zestawionym z wielu obserwacyi, gdy znów zechcemy pamiętać i o téj ważnej uwadze, iż jedna i taż sama choroba, u każdego indywiduum z niejakiemi odmianami się okazuje, przekonamy się iż przy badaniu chorych syfilitycznych nie można nie pamiętać o warunkach indywidualnych samego chorego, wpływających tak znakomicie na rozwój, przebieg, rokowanie i leczenie samej choroby.

Indywidualizowanie chorych i względ na ogólne zasady patologii. umiejętnie zestawiane przez lekarza, stanowią całą jego wartość i są jedynemi czynnikami dającymi pewność w postępowaniu.

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

### O organizacyi skrzepu (*Organisation d. Thrombus*).\*)

Streścił Dr. L. Tabaczyński.

W sprawie niniejszej toczy się walka pomiędzy patologami: czy tworząca się tkanka bierze początek i materiał od ścian naczyń krwionośnych, czy też pierwiastki samego zatoru w tkankę się zamieniają. *Reichardt* jest przedstawicielem pierwszej teoryi, *Virechow* zaś, twierdzi, że ciałka krwi bezbarwne znajdujące się w zatorze, głównego dostarczają materiału do utworzenia komórek tkankowych. Od czasu odkrycia wędrowki komórek ropnych, przypuszczać należy, iż w utworzeniu się tkanki, biorą udział przynajmniej te kureczliwe komórki, które należą do warstwy komórkowatej (*tunica adventitia*) naczyń krwionośnych, a nawet może i zewnątrz naczyń nagromadzone, które wędrując przez ścianę, do naczyń i zatoru przechodzą i tam w tkankę łączną się przekształcają.

*Recklinghausen* chcąc rozstrzygnąć tę sprawę poczynił w téj mierze kilka doświadczeń, lecz nie ogłosił ich drukiem (\*\*). Po nim i pod przewodnictwem jego pracował *Dr. Bubnoff* i jemu to zawdzięczamy ogłoszenie niniejszych doświadczeń tak przez *Recklinghausena* jako też i przez niego samego poczynionych w *Centralblatt für d. med. Wissenschaften* z 9go listopada r. b.

Pierwszy szereg doświadczeń był w taki sposób urządzony: Psom i królikom odosobniano żyłę szyjową zewnętrzną (*a. jugularis externa*) na przestrzeni jednego cala i podwiązano najprzód ze strony dośrodkowej, obsypano potem cynobrem drobno sproszkowanym, a skoro zafarbowanie przyszło, zaszyto ranę.

Po dwóch do dwudziestu czterech dniach wycinano żyły z otaczającemi je częściami, wkładano do wyskoku w celu stwardnienia i poddawano badaniu drobnowidzowemu. Znaleziono następujące szczegóły: w pierwszych dniach nieregularnie porozdzielany cynober w warstwie komórkowatej (*tunica adventitia*) żyły i w otaczającej ją tkance łącznej: trzeciego dnia znajdowano już w warstwach ściany żyłnej tu i owdzie komórki napełnione cynobrem, czwartego zwiększała się ilość zabarwionych komórek coraz to więcej a piątego już

(\*) Przedmiot ten był już dotkniętym w N. 10 T. I Gaz. Lek. (por. str 155 fig. 3.) p. R.

(\*\*) O doświadczeniach R. wspomina *Billroth* w pracy swój o gorączce przyrannój, ogłoszonej w *Archiwie Langenbecka* T. IX. Z pracy téj mamy również wkrótce sprawozdanie.

można było dostrzedz także w samym zatorze, z początku tylko w krańcowych warstwach a następnie i w środkowych; oprócz tego dawało się już tego dnia rozróżnić zwykle nagromadzenie się młodych komórek bezbarwnych w szeregach. Czerwone ciała krwi otoczone włóknikiem były jeszcze szóstego dnia do rozpoznania, lecz później zanikały coraz to bardziej a równocześnie z ich zupełnym zanikiem mnożyły się cynobrem napelnione komórki coraz to liczniej w zatorze. Niektóre z nich przybierały już kształty wrzecionkowate, inne były w okresie dzielenia się, przyjmowały kształty gwiazdziste, tak że już dwónastego dnia lub czternastego zator zupełnie był zorganizowanym. Świeżo powstała tkanka łączna, z której się zator składał w tym czasie, posiadała nawet naczynia krwionośne, a wszystkie jej komórki gwiazdziste i wrzecionkowate zawierały cynober. W następnych dniach znikło zamętnienie zatoru, który się stawał coraz bardziej przezroczystym i jednolitym.

Drugim szeregiem doświadczeń starał się przekonać p. B. o możności przejścia do zatoru bezbarwnych ciałek krwi będących w obiegu, opierając się na najnowszych odkryciach o powstawaniu ciałek ropnych (Gazety Lekarskiej Nr. 19 T. III). Ku rozstrzygnięciu téj kwestyi, doświadczejacy odosobnił zupełnie żyłę szyjową zewnętrzną, tak jak w poprzednich doświadczeniach, podwiązał ją u góry i u dołu i zszył ranę, nie obsypawszy jednakże żyły cynobrem. Dopiero w 12—24 godzin wstrzykiwał w odosobnioną żyłę szyjną drugiej strony słaby rozczyń solny, do którego domieszana była znaczna ilość cynobru. W innych razach odosobnił żyłę tak, ażeby o ile możności zostawała w połączeniu z częściami ją otaczającymi, o tyle tylko, by mógł podwiązania dopełnić, a po zaszyciu rany w 12—24 godzin wstrzykiwał w drugostronną żyłę ten sam rozczyń cynobrowo-solny. W pierwszym razie gdzie żyła od części otaczających zupełnie odłączoną była, nie można było znaleźć cynobru, ani w ścianach żyły operowanej ani też w zatorze; nawet po czternastu dniach, kiedy zator zupełnie był zorganizowanym, śladu cynobru w nim nie dostrzegł badający.

W drugim zaś razie, w żyłę niezupełnie odzieloną od części otaczających, gdzie oczywiście przyływ krwi do ścian naczynia operowanego miał miejsce przez naczynia naczyniowe (*vasa vasorum*) dostrzegło oko badającego nieliczne komórki napelnione cynobrem w ścianie żyły, i to nawet w wewnętrznej warstwie téjże; także kilka w krańcowych warstwach zorganizowanego zatoru, lecz w środku tegoż nie można było żadnej wyszukać komórki, któraby zawierała w sobie ziarnka cynobrowe.

W trzecim szeregu doświadczeń wstrzykiwał p. B. w podwiązaną u góry i u dołu żyłę dwie do trzech kropli mieszaniny cynobrowej, a badanie drobnowidzowe okazało: że w czwartym i szóstym dniu znajdował się cynober w kilka kawałów skupiony we włókniku zatoru, w ścianach zaś żyły i na zewnątrz téjże weale cynobru nie było. Czternastego dnia, kiedy zator był już zupełnie zorganizowanym, znalazł B. cynober w tém samym, co i w dniu czwartym, ugrupowaniu, a komórki tkanki łącznej tegoż zatoru nie zawierały weale cynobru. Również śladów tego preparatu nie można było znaleźć ani w ścianie żyły ani w tkance łącznej téj otaczającej.

Wnioski, które p. B. z tych doświadczeń wyprowadza są następujące:

1. Bezbarwne ciała krwi znajdujące się w zatorze tracą własność przechodzenia z miejsca na miejsce i nie przyczyniają się do organizacyi zatoru. (3ci szereg doświadczeń).
2. Ponieważ komórki napelnione cynobrem a znajdujące się w obiegającej krwi dochodzą do zatoru przez naczynia naczyniowe jakkolwiek w małej ilości, przeto biorą one udział acz mały w organizacyi tegoż. (2i szereg doświadczeń).
3. Komórki kurezliwe zewnątrz żyły się tworzące napelniają się cynobrem, weiskają się w ścianę żyły a następnie posuwając się dalej dochodzą aż do środka zatoru.
4. W organizacyi więc zatoru prawdopodobnie największy biorą udział komórki, które z zewnątrz do żyły przechodzą i można przypuszczać, że główny materiał dla zorganizowania zatoru dostarczają ściany żyłne i części otaczające.

## Wiadomości bieżące.

Nagroda konkursowa imienia Dra A. B. Helbicha.

*Komisya Rządowa Sprawiedliwości ogłasza, iż* Komitet Urządzający na 221 posiedzeniu w dniu 1 (13) grudnia r. b. odbytém, zatwierdził darowiznę summy rsr. 600, na utworzenie z procentów od niej nagrody konkursowej imienia Dra Helbicha, za najlepszą rozprawę w języku polskim treści naukowo-lekarskiej, aktem urzędowym w dniu 1 (13) listopada r. b. sporządzonym i prawnie zaakceptowanym przez lekarzy i aptekarzy uczestniczących w obchodzie 50-letniego jubileuszu Dra Adama Helbicha uczynioną.

(Dz. Warsz.).

— † Francya znowu straciła jednego z najuczeńszych swoich mężów: w d. 5 z. grudnia umarł znamienity fizyolog *Florens*, autor licznych dzieł na polu embryologii, anatomii porównawczej i doświadczalnej fizyologii. Stanowisko naukowe *Florens'a* znane jest każdemu lekarzowi; ograniczamy się przeto na wykazaniu główniejszych dat z jego życia: — *Marie Jean Pierre Florens* urodził się w *Maureilhon* w r. 1794, w r. 1828 został członkiem Akademii Umiejętności, a w r. 1832 stałym jej sekretarzem. Od r. 1837 do 1846 był deputowanym Izby, następnie od króla *Ludwika Filipa* otrzymał godność para Francyi. Był professorem historyi naturalnej z początku w *Muséum d'histoire naturelle*, a od r. 1855 w *Collége de France*, nareszcie anatomii ludzkiej w *Jardin des Plantes*. Jako sekretarz stały Akademii wydał *Eloges historiques* (2 vol. 1856 i 1857) i osobno życiorysy *Buffona*, *Cuviera*, *Fontenelle'a*. Pomiędzy licznymi dziełami *Florens'a* pierwsze miejsce trzymają: *Recherches sur les fonctions du système nerveux* (1842) i *Théorie expérimentale de la formation des os.* (1847).

— † W dniu 24 z. grudnia umarł w Warszawie *Jan Freyer*, Dr. filozofii, mag. med., chir. i akusz., inspektor urzędu lekarskiego miasta Warszawy. Dr. *Freyer* był synem zasłużonego profesora Uniwersytetu Warszawskiego *Jana Bogumila*, urodził się w r. 1808, uczył się w Warszawie i studentem jeszcze będąc w r. 1828 otrzymał medal złoty za najlepszą rozprawę. Następnie zajmował posadę inspektora urzędu lekarskiego gubernii Kieleckiej i Sandomierskiej, a w ciągu ostatnich lat, — miasta Warszawy. W r. 1833 wydał w Krakowie dziełko: „o bursztynie“, w tomie IV Pamiętnika Tow. Lek. Warsz. wydrukował: „o zarazach i miazmatach (przekład z francuzkiego), a w r. 1841 wydał w Kielcach „Sztukę życia dla umysłowo zajętych ludzi“ (przekład dzieła *Dr. J. H. Reveillé — Paris*, 2 tomy.) Przedmiotem ulubionym *Dr. Freyera* były Hygiena i Polityka lekarska: zostawił w rękopiśmie dużo artykułów z dziedziny tych nauk, brał czynny udział w ułożeniu przepisów odnośnie do prostytucyi w mieście Warszawie i wydrukował w *Gazecie Lekarskiej*: „Uwagi co do utrzymania podrzutków w Warszawie.“ (Tom I. str. 182—184).

---

Do dzisiejszego Nru *Gazety Lekarskiej dla PP. prenumeratorów Biblioteki Umiejętności Lekarskich* dołącza się *Pediatryi ark. 6ty, Ooiatryi ark. 7my.*

---

Redaktor odpowiedzialny Prof. **Luczkiewicz.**

---

*Gazeta Lekarska* wychodzi w każdą sobotę, w objętości jednego arkusza, czyli str. 16. — Prenumerować można w Redakcyi, na wszystkich urzędach i stacyach pocztowych, tudzież w znaczniejszych księgarniach krajowych i zagranicznych.

---

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

---

W Drukarni *Gazety Polskiej*. — Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

---



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACY I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; na pocztę (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1868 r.) r. sr. 8; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1868 r. sr. 18.

TREŚĆ: Prace oryginalne. O nieżytowej i błonicowej sapce u dzieci (*coryza catarrhalis et diphtheritica*.) Dr. L. Dudrewicz. — Rzut oka na symptomatologię i terapię choroby przymiotnej (*syphilis constitutionalis*). Napisał T. Belke, lek. ordyn. w szpitalu Śgo Łazarza w Warszawie. (Dokończenie). — Kronika Zagraniczna. O organizacyi skrzepu (*organisatio thrombi*). Streścił Dr. L. Tabaczyński. — Wiadomość bieżąca. Nagroda konkursowa imienia Dra A. B. Helbicha. — Prof. Flourens. — Dr. Freyer.

O nieżytowej i błonicowej sapce u dzieci, (*Coryza catarrhalis et diphtheritica*).

Dr. L. Dudrewicz.

Odkrycie przez Schneidera stosunków anatomicznych błony wyściełającej jamę nosa <sup>1)</sup>, rzuciło dopiero prawdziwe światło na istotę cierpienia, znanego pod nazwiskiem *sapki* (*coryza*, od greckiego *ζόρυζα*, *gravedo*, *distillatio*, *rhume de cerveau*, *cold in the head*).

U dzieci podobnie jak u dorosłych, pod nazwą ostrój sapki (*coryza acuta*, *rhinitis*), rozumiemy zapalenie błony śluzowej jamy nosa (*membranae pituitariae*), bystro przechodzące swoje peryody.

Groźne zjawiska towarzyszące niekiedy sapce noworodków, już dawno zwróciły na siebie uwagę lekarzy.

L. P. Frank <sup>2)</sup> w dziele swoim wspomina o ciężkim katarze dzieci, tak samoistnym jak i połączonym z zapaleniem innych części dróg oddechowych, jak również i o towarzyszącym innym chorobom. Lecz pierwszy Rayer <sup>3)</sup>, a po nim dopiero Billard <sup>4)</sup>, dokładnie opisali tę chorobę u dzieci, a ostatni przytacza pięć obserwacyi sapki błonicowej. Inni lekarze, jak Underwood <sup>5)</sup> pod nazwą *coryza maligna*, *of morbid snuffles* opisali chorobę godną uwagi,

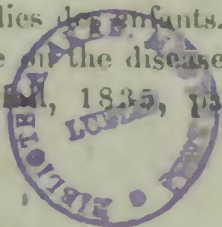
<sup>1)</sup> De catarrhis. Wittemberg, r. 1661.

<sup>2)</sup> L. P. Frank. De curandis hominum morbis epitome, prael. etc. lib. V. De profluviis, Pars II, pag. 102.

<sup>3)</sup> Rayer. Note sur le coryza des enfants à la mamelle. 1820 in 8°.

<sup>4)</sup> Billard. Traité des maladies des enfants. 3e édit. pag. 404—506.

<sup>5)</sup> Underwood. A treatise on the diseases of children, by Michel Underwood Ninth edition, with notes by Marchall Hall, 1835, pag. 133.



przez obfite ropiaste wydzielanie, a która przedstawia pewne podobieństwo do sapki błonicowej lub formy ciężkiej, kataralnej sapki noworodków.

W rozmaitych pracach o błonicowym zapaleniu gardła, spotykamy wzmianki i o sapce u dzieci téj saméj natury, z pomiędzy których to autorów na pierwszym miejscu postawić musimy B r e t o n n e a u <sup>6)</sup>. — G u i b e r t <sup>7)</sup>, ogłosił obserwację sapki błonicowej u dziecka 3½ lat mającego, która rozwinęła się w przebiegu odry. Wysypce towarzyszył ból gardła, zmieniony głos, kaszel suchy i częsty. Po śmierci znaleziono krtań i tchawicę w stanie normalnym, a błona śluzowa nosa była pokryta rzekomemi błonami. W e s t w krótkości tylko opisuje chorobę, przytaczając przykład powikłania płonicy przez sapkę <sup>8)</sup>, V a l l e i x <sup>9)</sup>, B a r r i e r <sup>10)</sup>, B o u c h u t <sup>11)</sup>, i inni przytaczają dokładne opisy sapki kataralnej, lecz w krótkości tylko wspominają o zapaleniu błonicowym. Najdokładniejszy opis sapki u dzieci, tak kataralnej jak i błonicowej, spotykamy w klasycznym dziele o chorobach dzieci R i l l i e t i B a r t h e z a <sup>12)</sup>.

Rozróżniamy kilka rodzajów sapki u dzieci: 1) s a p k a k a t a r a l n a (*coryza v. rhinitis catarrhalis*), jako choroba bardzo pospolita, ostra, w potocznej mowie pod nazwą k a t a r u znana; 2) s a p k a b ł o n i c o w a (*coryza diphtheritica s. pseudomembranacea*), jako zapalenie błony śluzowej z utworzeniem błon rzekomych, 3) s a p k a z a p a l n a (*coryza v. rhinitis inflammatoria*), choroba w ogóle rzadka, opisana przez R i l l i e t, B a r t h e z a, H e n o e h a, 4) S a p k a p r z e w l e k ł a, będąca pospolicie w związku z zółtami i 5) s a p k a p r z y m i o t o w a (syfilityczna).

#### A n a t o m i a p a t o l o g i e z n a.

Zmiany patologiczne w téj chorobie bywają rozmaite: W z a p a l e n i u k a t a r a l n é m (*coryza catarrhalis*) znajdujemy czerwonosć, obrzmienie i zmniejszenie konsystencyi błony wyściełającej jamy nosowe. W skutek przekrwienia (*hyperaemia*) i nabrzmienia (*oedema*), błona śluzowa wydziela bezbarwny, płynny, słonawy śluz; w dalszym przebiegu choroby ze zmniejszeniem się napływu krwi i obrzmienia błony śluzowej, wydzielina staje się gęstszą i nie przezroczystą, w skutek obfitego domięszania młodych komórek. Śluz i ropa

<sup>6)</sup> B r e t o n n e a u. Des inflammations spécifiques du tissu muqueux et en particulier de la diphtherite, connue sur le nom etc. Paris, 1826.

<sup>7)</sup> Clinique des hôpitaux 1828 t. III, pag. 148.

<sup>8)</sup> W e s t. Lectures on the diseases of infancy. London, 1858, pag. 167.

<sup>9)</sup> V a l l e i x. Clinique des mal. des nouv. nés. Paris, 1838, także: Guide du médecin praticien ou résumé etc. 1858, pag. 45.

<sup>10)</sup> B a r r i e r. Traité des maladies des enfants. 2e édit. Paris 1861, T. II, pag. 629.

<sup>11)</sup> B o u c h u t. Traité des mal. des nouv. nés, des enf. à la mam. etc. 5me édit. Paris 1867, pag. 236.

<sup>12)</sup> R i l l i e t et B a r t h e z. Traité clinique et pratique des maladies des enfants. Paris, 2e édit, 2e Tirage, 1861, T. I, pag. 185.

w niektórych miejscach mocno przylegają do błony śluzowej, w innych znowu razach obficie z nozdrzy wypływają. Nie potrzeba żeby nabrzmienie błony śluzowej było bardzo znaczne dla tego, aby zamknąć jamę nosa, która, jak wiadomo jest tém węższą, czém dziecko jest młodsze i nawet w lekkich stopniach zapalenia, przejście powietrza staje się nie możliwém, a jama nosa prawie zupełnie zatkaną zostaje.

W z a p a l e n i u b ł o n i c o w é m (*coryza diphtheritica*), w rozmaitych miejscach znajdujemy mniej więcej obszerne błoniaste odkłady, niekiedy oddzielone jedne od drugich. Posiadają one wszystkie cechy błonom rzekomym właściwe. Obok tych błon znajdujemy śluzo-ropiaste wypocenie; niekiedy błony te wciskają się w postaci nitkowatych wyrostków do wnętrza gruczołów śluzowych (L e b e r t <sup>13)</sup>, B r e t o n n e a u).

Błona śluzowa jam nosowych nie zawsze jednakowe przedstawia zmiany. Znaczna czerwoność bywa w całości lub tylko w części; niekiedy znowu bywa kropkowana, szczególnieć około brodawek, jak to obserwowali Rilliet i B a r t h e z. Nie zależnie od czerwoności błona śluzowa przedstawia się nierówną, obrzękłą, w niektórych miejscach krwawiącą, niekiedy rozmiękczoną. Owrzodzeń nie spotykano; nie spostrzegano również żeby błona śluzowa była oderwaną, zniszczoną w skutek ropienia.

Błony rzekome odziewające wnętrze jamy nosa mają swój kolor właściwy biało-żółtawy, niezbyt silnie przylegają do błony śluzowej i posiadają niekiedy tak znaczną spójność, że z trudnością rozrywać się dają (B r e t o n n e a u p. 115). Błony te pokrywając niekiedy muszlę nosową lub też będąc rozsiane in fossis nasalibus, jak już wyżej wspomnieliśmy, pomieszane są z pewną ilością śluzowej ropy lub czystej ropy i produkta te płynne, są tém obfitsze a charakter anatomiczny zapalenia tém więcej jest wyraźny, czém błony rzekome były mniej rozległe.

Choroba ta rzadko bywa samoistną (idiopatyczną), lecz po większej części bywa przy błonicowém zapaleniu gardła i krtani. Rilliet i B a r t h e z znaleźli ją także raz jeden przy obustronném zapaleniu płuc, raz przy zgorzeli skóry, przy płasawicy (*chorea*). We własnej swój praktyce obserwowałem raz sapkę błonicową przy zapaleniu gardła téj samej natury, drugi raz przy ospie. B i l l a r d u dziecka, które zmarło 19go dnia po urodzeniu, znalazł w jamach nosowych wypocenie błon rzekomych białawe, brudnawe od krwi na powierzchni wylanéj. Wypocenie zaczynało się od krtani z dołu, a zamiast rozszerzać się na tchawicę, podnosiło się w górę do jamy nosa i muszli nosowój, którą oblekało mocno przylegając. Pod spodem błona śluzowa była nabrzękłą, mocno-czerwonego koloru, a w niektórych miejscach krwawiąca. <sup>14)</sup>

Dosyć często błony rzekome znajdują się nie wewnątrz jamy nosa, lecz tylko przy otworze nozdrzy. Przeszkoda spowodowana przez nie w swobodnej funkcyi oddechania, jest taką samą, lecz usunąć ją daleko łatwiej, aniżeli w pierwszym razie.

<sup>13)</sup> L e b e r t. Handbuch der prakt. Medicin 1 Bd. Tübingen, 185.

<sup>14)</sup> B i l l a r d. Traité des mal. des enf. 3e édit. pag. 505.

Ta forma sapki ma wielkie podobieństwo do krupu. Rozpoznanie ję stanowi bardzo ważne zadanie dla lekarza, lecz rozpoznanie to za życia, według *Billarda* jest bardzo trudne.

Przy *chronicznej sypce*, będącej pospolicie w związku z żołąkami, błona śluzowa przedstawia się bladą, w niektórych miejscach zgrubiałą, rozmiękczoną; pokryta bywa ropą i mniej więcej grubemi zeschniętymi strupkami (*Borkenbildung*). Ostatnie szczególniej zauważać się dają przy wejściu w nozdrze, gdzie przedstawiają się czerwonawemi, utworzonymi przez krew zapieczoną; często tworzą się one powtórnie, ponieważ dzieci ciągle je oddzierają. Bardzo rzadko, prawie wyjątkowo, w tej formie sapki spotykamy małe owrzodzenia, i wtedy właściwiej chorobę odnieśćby należało do *owrzodzeń nosowych* (*ozaena*).

### Rzut oka na symptomatologię i terapię choroby przymiotnej.

(*sypilis constitutionalis*).

Napisał *T. Belke*, lek. ordyn. w szpitalu ś. Łazarza w Warszawie.

(Dokończenie).

Akademia paryzka odrzuciła stanowczo ową teorię, témbardziej, iż u osób już zarażonych, ropa z wrzodów twardych nie zaszczepia się, jak to wykazali licznymi doświadczeniami *Roller*, *Fournier* i *Puche*; szczepi on więc ropę z wrzodów miękkich a wtedy ulga jaka następuje w cierpieniach polegać może na owęj deriwacyi, jaką liczne nakłucia lancetem sprowadzają. *Cullerier* przystawiając u wielu swych chorych małe lecz liczne wezykatorye, również widział ustępujące syfilidy; lecz takowe po zagojeniu się ranek powracały, podobnie jak to bywa i przy użyciu innych środków, — chociaż więc jak widzimy syfilizacya *Sperina* na fałszywej opiera się zasadzie, (na teorii unitarnej) liczy jednakże znaczny zastęp zwolenników, a którzy obserwacyami wykazują ję pożyteczność w niektórych pojedynczych wypadkach, do takich należą *Boeck*, *Auzias — Turenne*, *Bideknap*, *Gamberini*, *Soresina* i inni. *Boeck* w ostatnich czasach w Londynie robił liczne szczepienia jadu syfilitycznego, dowodząc, iż to jest jedyny sposób leczenia syfilis, bez względu na ję okres, bez względu na stan, i indywidualność chorego.

Wiele jest wreszcie takich wypadków choroby, które nader łagodnemi manifestują się objawami, gdzie choroba ustępuje bez żadnego leczenia; lecz z drugiej strony wiele jest takich zdarzeń, gdzie wrzody miękkie fałszywie przyjmują się za twarde zaraźliwe i chorzy z własną szkodą leczeni są środkami merkuryalnymi.

Środkami najwięcej działającemi w chorobie syfilitycznej, których skuteczności próżno siłą się przeczyć różni nowatorowie są: rtęć i jod. Z doświadczenia wielu najstawniejszych syfilografów, z méj również krótkiej praktyki przekonałem się stanowczo, iż rtęć jest skuteczniejszą od jodu w objawach drugorzędnych, jod zaś działalnierzszym się okazuje od rtęci w symptomatach trzeciorzędnych, jednocześnie zaś podawane oba środki stanowią tak zwaną kuracyę mieszaną (*cura mixta*) wybornie działającą w objawach, któreśmy opisali pod nazwą przejściowych we wszystkich okresach choroby syfilitycznej cięższej.

Najpierw zajmiemy się terapią okresu wtórorzędnego, przyczem zadaniem mojem będzie rozebrać ważniejsze kwestye tyczące się leczenia syphilidów w ogólności, następnie przejdziemy do objawów trzeciorzędnych i do kuracyi mięszanėj.

1. Leczenie okresu wtórorzędnego choroby syfilitycznej. Ricord i Sigmund twierdzą, iż można zapobiedz rozwinięciu się choroby syfilitycznej wypalając tylko co powstały wrzód. Ricord dowodzi, iż należy wypalać w ciągu 4ch dni po podejrzaném spółkowaniu, teorya ta dotąd liczy jeszcze bardzo wielu zwolenników, statystyka bowiem jaką na poparcie swego zdania przytacza ów sławny syfilograf, zbyt jest pomyślną, zbyt iż się tak wyrażę ponętną, aby się wyrzec tego prostego a tak pewnego postępowania: według owój statystyki wypada, iż na 100 wypalonych wrzodów, raz tylko choroba się rozwinęła. Biorąc jednak na wzgląd czas inkubacyi (4 dni) przekonamy się iż wrzody wypalane nie były po większej części szankrami twardemi, czas inkubacyi bowiem we wrzodach zaraźliwych (twardych) pochodzących od podobnych wrzodów trwa dni 10, jeśli wrzód pochodzi z zaszczepienia objawów wtórorzędnych, przedłuża się od 15—40 dni, gdy wrzód powstaje z zaszczepienia krwi syfilitycznych, okres inkubacyi trwa od 25—35 dni; średnio więc przyjąć możemy okres inkubacyi, od dni 10—60. Gdy już wytworzy się charakterystyczny wrzód, wielu lekarzy jest zdania, aby natychmiast przystępować do dawania środków rtęciowych, gdyż tym sposobem jesteśmy w możności zapobieżenia rozwinięciu się objawów ogólnych. Mojem zdaniem jest to fałszywe pojęcie rzeczy; używanie rtęci, jak to okazuje codzienna obserwacya, opóźnia rozwój ogólnych objawów, lecz ich nie powstrzymuje; zbytęcznym jest więc przedewszystkiem używanie tego tak szkodliwego dla organizmu środka tam, gdzie jeszcze nie wiemy jakimi będą objawy ogólne; a może, (jak często bywa), choroba ograniczy się tylko na stwardnieniu wrzodu, na zbrzęknięciu gruczołów limfatycznych, może będziemy mieli nie liczną tylko wysypkę plamistą lub grudkowatą, a takie formy choroby syfilitycznej leczy się w wielu razach bez użycia rtęci.

W objawach więc pierwszorzędnych nie używamy bezwarunkowo rtęci, 3 zaś mamy tylko wskazania przy których podajemy środki ogólne.

1) Jeżeli obserwujemy mocne bóle (*dolores rheumatoidci*), które chorego zupełnie snu pozbawiają i nużą niezmiernie, uciekamy się wtedy do niewielkich dawek jodku potassu (skr. I na unc. 4.).

2) U chorych żółzowatych, wycieńczonych długotrwałymi poprzednio chorobami, gdy jednocześnie z mocnych objawów zwiastunowych, jesteśmy w prawie wnioskować, o wysokim stopniu zarazy, po uprzedniém zmienieniu warunków odżywiania (tran, żelazo, china), natychmiast zdaniem mojem zwrócić się należy do użycia preparatów merkuryalnych.

3) Wreszcie u niewiast ciężarnych zarażonych, bezwarunkowo uciekamy się do środków antysyfilitycznych, uprzedzamy bowiem tym sposobem poronienia, które zwykle w takich wypadkach miewają miejsce.

S p e r i n o nie dzieląc zdania tych lekarzy niemieckich którzy twierdzą, iż choroba syfilityczna jest następstwem używania rtęci, pragnąc jednakże o ile możności unikać częstego powtarzania tego środka, a wychodząc zarazem i z tój

zasady, iż ponieważ jad syfilityczny, pochodzący z wrzodu pierwotnego lub z objawu wtórnego choroby syfilitycznej, musi koniecznie poprzednio przejść odpowiednie zmiany, aby nabrać własności, tak chemicznych jak fizycznych, wywierających ów zgubny wpływ na cały organizm, przypuszcza, iż przygotowanie owo jadu, iż go tak nazwę, odbywa się w naczyniach limfatycznych, że zatem system naczyń i gruczołów jest ową pracownią, gdzie przygotowują się materiały do ogólnej choroby syfilitycznej,— wnioskuje słusznie, że rtęć w okresie inkubacji wprowadzona do krwi nie jest w możności zniszczyć, zubożnąć i wydalic jadu, gdyż ten tam się nie znajduje, a zatem najodpowiedniejszym według niego środkiem zapobieżenia rozwojowi choroby syfilitycznej, jest zniszczenie jadu będącego w systemacie naczyń i gruczołów limfatycznych; w tym celu radzi robić nacierania szarąj maści w gruczoły i naczynia limfatyczne bliskie wrzodu pierwotnego, co więcej zapewnia, iż przy należycie dokonywanych wecieraniach tak zbręgnięciu gruczołów, jak i stwardnieniu wrzodu rozchodzą się i na tój drodze zapobiedz jesteśmy w stanie rozwinięciu się choroby ogólnej. Gdyby liczne obserwacye stwierdziły te fakta podawane przez S p e r i n a, byłby to wielki postęp w terapii choroby syfilitycznej, obecnie nie pozostaje nam nic jak tylko próbować owego sposobu <sup>1)</sup>. Streszczając wszystko com dotąd powiedział, powtarzam, że w obecnym stanie nauki, w objawach pierwszorzędnym, z wyjątkiem 3 powyżej wspomnianych wskazań, oprócz leków czysto miejscowych, nie używamy żadnych środków wewnętrznych, przedewszystkiem zaś rtęci.

Gdy znajdujemy wyraźne objawy choroby wtórnego, wtedy dopiero zwracamy się do użycia rtęci, owego metalu, któren w naturze znajdujemy w 4 odmiennych stanach, jako czysty metal, i jako połączenia ze srebrem, chlorem i siarką. Po raz pierwszy rtęć została zastosowaną w chorobie syfilitycznej przez W i d m a n a 1498 r., jako tak zwana m a ś ć s a r a c e ũ s k a. T o r e l l a, B r o c a r d o, G r u m p e c k i inni wyłącznie rtęcią leczyli swych syfilitycznych; niebezpieczeństwa jednak ślinopłynu przy użyciu nadmiernych ilości maści do wecierañ, częste komplikacye chorobne przy zastosowaniu fumigacyi merkuryalnych, a jednoczesne wprowadzenie sławnego już zkadinał gwajaku <sup>2)</sup> podało na niejakiś czas w zapomnienie rtęć; gdy jednakże spostrzeżono, iż przy użyciu gwajaku, sasafrasu, sarsaparylli, często choroba powraca, i w wielu razach wcale się nie leczy, uznano kuracyę temi środkami roślinnemi za właściwą w chorobie już zadawnionej, w świeżych zaś wypadkach na nowo zwrócono się do rtęci, lecz gdy dotąd używano jej wyłącznie zewnętrznie, teraz po raz pierwszy zastosowaną została wewnętrznie (M a t t i o l i) pod formą precipitatu czerwonego (*precipitatum rubrum*).

---

<sup>1)</sup> Dopełniłem kilka obserwacyi w tym względzie, i o rezultatach takowej kuracyi nie omieszkać czytelników Gazety zawiadomić.

<sup>2)</sup> Opowiadania podróżnych brzmiały jednogłośnie pochwałami dla tego środka, który jak twierdzono szybko leczy krajowców na wyspie St. Domingo, dotkniętych krostami skóry, podobnemi do tych jakie w Europie leczono rtęcią.

Okres jatrochemików (XVII) wzbogacił terapię mnóstwem preparatów, gdzie rtęć była głównie działającym środkiem; każdy niemal z lekarzy miał swoje sekretne leki, które sam przyrządzał i sprzedawał. Koniec wieku XVIII i początek XIX wyrugował jeszcze raz rtęć z terapii choroby syfilitycznej obwiniając ów zbawienny środek, podobnie jak to i dzisiaj niektórzy utrzymują (Herman Lorrinser), jakoby on był właśnie przyczyną wszystkich późniejszych i cięższych objawów przymiotu. Lecz wkrótce ogólna reakcja przeciw zasadom szkoły fizyologicznej, obaliła ów fałszywy wniosek i rtęć do dziś dnia uważaną jest w nauce za najpewniejszy środek przeciw przymiotowi. Nie naszym jest zadaniem w obecnym, praktycznym rysie przytaczać liczne hipotezy objaśniające działanie rtęci w przymiocie; do nas należy z planu pracy, starać się o umiejętne zestawienie wskazań i przeciwwskazań użycia owego środka, o poznanie dokładne stanów i form chorobliwych, jakich aplikowanie jego nieraz staje się przyczyną, o wyjaśnienie wreszcie pewnych sposobów użycia, bez obawy narażenia chorych naszych na niebezpieczeństwo. Jakkolwiek uważam rtęć za środek najwłaściwszy w leczeniu objawów wtórorzędnych, jednakże i tutaj mamy niektóre przeciwwskazania.

1) U indywiduów bezkrwistych, wycieńczonych, żółzowatych, użycie nieumiejętne kuracji merkuryalnej, może się stać przyczyną strasznych następstw; albowiem rtęć czyniąc krew jeszcze więcej wodnistą, powoduje nagłe przejście zwykłej choroby syfilitycznej, w formę przymiotu galopującego (*syphilis galopans*). Bez względu na stronniczość użycia rtęci, powołują się w tymże razie na dobre skutki tego przetworu w chorobach żółzowych, jak np. w toczniu (*lupus*). Jako dermatolog, z méj strony z własnego doświadczenia wyrzec mogę, iż kuracja rtęciowa w żółzach w ogóle, w toczniu zaś w szczególności nie tylko nie poprawia, lecz pogarsza stan chorych.

2. Wrzody na skórze powstające z syfilidów wilgotnych przechodzące czasami w stan fagadenizmu.

Te 2 komplikacje są dla mnie stanowczymi przeciwwskazaniami do użycia rtęci. U syfilitycznych żółzowatych, zalecam tran, jod, które to środki poprawiają jednocześnie oba stany; u osłabionych, bezkrwistych przepisuję żelazo, chinę i odpowiednią dietę. W syfilidach wilgotnych, które poczynają przechodzić w fagadenizm, lepiej zawiesić leczenie wewnętrzne lub ograniczyć się do podawania środków wzmacniających. Prócz więc tych 2ch przeciwwskazań bezwarunkowo w formach drugorzędnych przymiotu, uciekamy się do kuracji rtęciowej.

Zastosowujemy ją wewnątrznie i zewnątrznie. Wewnątrznie używamy rtęci metalicznej w połączeniu z proszkami roślinnymi lub miodem, pod formą pigulek Bellosta, Sédillota, Plencka, zewnątrznie zastosowujemy jako plaster de vigo, lub jako masę szarą, która bywa według przepisów niektórych zagranicznych farmakopei podwójną; słabszą i mocniejszą, a to odpowiednio do stosunku użytej rtęci.

Metal ten w połączeniu z tlenem, chlorem, siarką, bromem, jodem, cyanem, tworzy po 2 związki tak iż mamy: tlenek i tlenik rtęci (*Hydrargyrum*

oxydatum et oxydulatum), chlorek i chlornik rtęci <sup>1)</sup> (*Hydrargyrum chloratum mite et bichloratum corrosivum*), jodek i jodnik (*Hydrargyrum-jodatum flavum s. Protojoduretum hydrargyri et Deutojoduretum hydrarg.*); bromek i bromnik (*Hydrarg.-bromatum et bibromatum*); cya nek i tlenko-cyane k (*Hydrarg. cyanatum et hydrocyanicum*), mamy także i inne sole, jak octan rtęci (*Hydrarg. aceticum oxydulatum*), żelazan rtęci (*Hydrarg. ferratum*), arsenian rtęci (*Hydrarg. arsenicum*), azotan rtęci (*Hydrarg. nitricum oxydatum et oxydulatum*), mleczan rtęci, (*Hydrarg. lacticum*); nadto w ostatnich latach wprowadzono w użycie jeszcze następne przetwory rtęciowe; *Hydrarg. bioidatum cum chlorido mercurii, Hydrarg. et chininum mercurii Hydrargyri et morphii chloridum, Hydrarg. et morphii jodinum* <sup>2)</sup>).

Przy dzisiejszych jednakże pojęciach o sposobie działania rtęci, cały ten arseniał farmakologiczno-chemiczny pozostaje w rękach naszych nieużytecznym, kaźden bowiem preparat rtęciowy pod wpływem chlorku sodu żołądka, zamienia się na dwuchlorek rtęci i dopleru jako taki działa, a zaćem im kaźren z preparatów jest łatwiej rozpuszczalnym, im mniejsze powoduje zadrażnienie kanału pokarmowego, im później sprogadza ślinopłyn, ćem jest właściwszym. Bezwzględny jednakże podobny sposób zapatrywania się w rezultacie sprawił, iż w terapii choroby syfilitycznej, kaźden posiada swój jedy ny ulubiony środek, ten używa pigulek D z o n d e g o, inny nie próbował nic więcej nad płyn V a n - S v i e t e n a <sup>3)</sup> trzeci li tylko dla rozmaitości przekłada kompozycyę B a e r e n s p r u n g a <sup>4)</sup>, naśladowcy zagorzali R i e o r d a, jedy ny ratunek widzą w jodku rtęci i t. d. <sup>5)</sup> Nie przeczę ja bynajmniej, iż takim sposobem leczy się wielką liczbę chorych syfilitycznych, lecz nierzadko zdarzają się wypadki chorobne nie ustępujące przy tym sposobie leczenia; lekarze w takich razach obwiniają upartą naturę choroby, nigdy nie potępiając swój własnej nie znajomości rzeczy, a jednakże to ten błędny kierunek dyskredytował w ostatnich czasach rtęć <sup>6)</sup>, ten to sposób postępowania pozwolił podnieść głowy owemu stronnictwu, co utrzymuje, iż leczenie rtęciowe jest przyczyną owych ciężkich objawów chorobnych wtóro i trzeciorzędnych (H e r m a n, L o r i n s e r).

W przymiocie drugorzędnym głównie wprawdzie na działanie rtęci liczymy, jednakże obserwując codziennie chorych syfilitycznych, widzimy raz większe naćężenie objawów, tak zwanych przez nas zwiastunowych, inną razą dostrzegamy większą skłonność do wysypek skórnych, w trzecim znów wypadku cierpią

<sup>1)</sup> Chlornik rtęci czyli tak zwany sublimat wchołzi w skład różnych preparatów jak płyn Van-Svietena (*Liquor Van-Svietenis*) tynktura F. Celka, pigulki Dupuytrena, Dzondego, Chomela, biscuit d'Ollivier, syropy Cuisinier i Larreya, maść Cyrilla i t. d.

<sup>2)</sup> Histoire naturelle et médicale des nouveaux médicaments par Guibert, Bruxelles 1866 ouvrage couronné.

<sup>3)</sup> Rp. Hydr. bichlorat. corrosiv. gr: VI, Spirit. fromenti fiant 1. D. S. 2 razy dniem po łyżce stołowej popijając zaraz po użyciu filiżanką kleistego dekoktu (Decoct. Lini, v. altheace).

<sup>4)</sup> Rp. Hydr. bichlor. corrosiv. Ovum unum. gr. 2, Aq. dist. unc. VI, Ammon. hydrochl. depurat. M. terendo exactissime filtra. D. S. Co 2 godziny po łyżce.

<sup>5)</sup> Czytaj rozprawy o działaniu rtęci w Gaz. des Hopit. roku 1867, lub streszczenie tychże dyskusyi w Gazecie lekarskiej, Nr. 10, 12, 14, T. III. 1867.



więcej błony śluzowe, kiedy indziej przeważne mamy zajęcie gruczołów limfatycznych; ten właśnie punkt, winien być punktem wyjścia racjonalnej terapii, w ten tylko sposób możemy logicznie posługiwać się licznymi połączeniami tegoż metalu z środkami takimi jak jod, arsenik i t. p., a których działalność jest niezaprzeczną. W zwykłych więc formach przymiotu, u ludzi zkadinał zdrowych, dobrze zbudowanych, gdy mamy wyraźne zbrzęknięcie gruczołów limfatycznych, lekkie zajęcie gardła i nie zbyt obfitą wysypkę, uciekam się do jodkurteci, której podaję w pigułkach, w ilości początkowo gr. 1 dziennie, z wolna postępując aż do 4, zwykle łącząc jodek rtęci z makowcem lub chloranem morfiny; u osób, gdzie występują neuralgie twarzowe, silne bóle głowy, podaję w tej samej formie i ilości bromek rtęci.

Gdy mamy liczną wysypkę grudkowatą (*papulae*), obfite wychodzenie włosów, zajęcie paznogi i t. p. zalecamy sublimat, — najczęściej jako roztwór *V a n S v i e t e n a*; w niektórych wypadkach, gdzie choroba cechuje się wysypkami łuskowatymi, dobrze jest zwrócić się do arsenianu rtęci (gr. 6 na unc. 6 płynu, 2 razy dziem po 10 kropel).

W wypadkach gdy niepodobna używać wewnętrznej kuracyi, z przyczyny kataru żołądka i kiszek, łatwo powstającego ślinopływu, zwracam się do stosowania rtęci zewnątrz, formy wilgotne syfilidów nie kwalifikują się do frykcyi, podobnie jak i próchnienie jednoczesne kilku zębów. Frykcyę zalecam sposobem *S i g m u n d a*, po użyciu więc poprzedniem kilku kąpeli rozpoczynam wcierania maści szarej w ilości pół drachmy co drugi dzień, następnie w miarę potrzeby zbliżam termin i powiększam ilość maści na raz używanej, wraz z rozpoczęciem kuracyi zmienia się *d y e t e* (odpowiednio jednak do warunków indywidualnych), i *p a m i e t a* się *o d z i a s t a c h*, kąpiele stanowią epilog tego sposobu leczenia.

U chorych, u których nie można zadawać frykcyi, a także u syfilitycznych nerwowych osłabionych, używamy kąpeli rtęciowych;  $\frac{1}{2}$  uncyi sublimatu rozpuszcza się w dostatecznej ilości spirytusu i wlewa się do kąpeli cieplej  $20 - 28^{\circ}$ , początkowo kąpiel takowa trwa kwadrans, następnie przedłużamy jej działanie do pół godziny, bezwarunkowo kąpiele są przeciwwskazane przy istnieniu syfilidów wilgotnych (*pustulae, vesiculae*), w takim bowiem razie rtęć zbyt szybko zostaje wchłaniana i może wywołać zatrucie, niedobrze jest również używać takowych kąpeli, po kąpielach siarczanych, skóra bowiem barwi się na czarno (siarek rtęci).

*L e e* wznowił obecnie nakadzania (*fumigationes*), tak często dawniej aplikowane; nie używa on jednak cynobru, lecz kalomelu, aparat jego jest nader prosty i tani; dla formy syfilidów wilgotnych, tam gdzie nie możemy użyć rtęci wewnętrznie, jest to bardzo właściwy sposób leczenia <sup>1)</sup>.

Probowano również przy tylko co wspomnianych warunkach, zastrzykiwać podskórnych, używano do tego kalomelu (przygotowywanego sposobem *H e n r y*, lub *mercurii solubilis Hahnemani*), które rozpuszcza się w glicerinie i roztwo-

---

<sup>1)</sup> Cały przyrząd wraz z płaszczem do tego niezbędnym, w Wiedniu kosztuje 18-acie złotych reńskich.

rze gummy arabskiej, przy zastrzykiwaniach podskórnych, często bardzo tworzą się ropnie w miejscach nakłócia.

Zestawiając w krótkości to com powyżej rozpowiedział, widzimy, iż rtęć podajemy do wewnątrz, jeśli nie mamy żadnego przeciwwskazania ze strony kanału pokarmowego, w przeciwnym razie uciekamy się do frykcyi, kąpieli lub nakadzań i zastrzykiwań podskórnych, gdy po dniach 10, nie widzimy żadnej poprawy w objawach, podnosimy dozę, po pewnym przeciągu czasu, gdy ciągle tenże sam stan się utrzymuje, zmieniamy preparat; w razie zaś poprawy nie odstępujemy od dawnego preparatu i przedłużamy jego użycie, aż do rozejścia się gruczołów limfatycznych; — przy niezwykłych boleściach, ogromném osłabieniu, łączymy preparata rtęciowe z narkotykami, lub téż możemy spróbować nowych środków, jakie *G u i b e r t* nam podaje. Rtęć nieumiejętnie podawana, powoduje pewne zmiany na błonach śluzowych kanału pokarmowego, na skórze i wpływa niekorzystnie na skład krwi. Po pewnym bowiem przeciągu czasu używania rtęci, chorzy czują pewien smak metaliczny i poczynają się uskarżać na nieprzyjemny wyziew z ust, dziąsła obrzmiewają, łatwo krwawią, pokrywają się rodzajem szarąj błonki, zwolna proces ten rozszerza się na całą błonę śluzową ust, ślina poczyna coraz obficiej odchodzić, powstają w jamie ustnej, na brzegach języka liczne wrzody, zęby poczynają się psuć, ruszają się, brzeg zębodołowy próchnieje a niekiedy przychodzi do próchnienia samej szczęki (*V i r c h o w*). Dawniejsi lekarze uważali ślinopłyn jako oznakę wydalania się z organizmu jadu, dzisiaj bezwarunkowo przyjmujemy objawy jego za nader niebezpieczne powikłanie, lekki wprawdzie stopień zapalenia dziąseł i gardła nie przeciwwskazuje kuracyi rtęciowej, lecz wymaga natychmiastowych także środków miejscowych *R i c o r d* radzi tuszowanie dziąseł ks. solnym, *T r o u s s e a u* używał pędzlowania z boraxu z miodem, *V e l p e a u* posypywał dziąsła proszkiem atunu, zalecamy płókanie chloranem potażu i użycie tegoż środka do wewnątrz.

Najwłaściwszym jednakże sposobem postępowania jest, nie dopuszczanie do ślinopłynu; w tym celu zawsze prawie jednocześnie z użyciem rtęci, zalecam dwa razy dziennie tuszowanie dziąseł nalewką jodową lub gallasową i kilkakrotne płókanie gardła roztworem chloranu potażu: zdaje mi się, iż tym środkiem zawdzięczam rzadkie okazywanie się ślinopłynu u mych chorych.

Rtęć powoduje niekiedy także brak apetytu, bóleci brzucha, rozwołaenia i t. p., jedném słowem staje się przyczyną kataru kiszek i żołądka; w takich wypadkach wstrzymujemy na dni kilka naszą kuracyę, gdyby zaś objawy takowe na nowo wraz z rozpoczęciem leczenia wróciły zmieniamy preparat, lub sposób użycia. Na skórze znów merkuryusz powoduje w skutek czysto mechanicznego zadrażnienia, rodzaj wyprysku, którego niektórzy chrzczą oddzielną nazwą *Eczema mercuriale*, w mej monografii o Wyprysku na str. 34, 35 <sup>1)</sup>, zdaje się, iż zasadnie wykazałem, że gdy użycie kantaryd, maści emetykowej, terpentyny, gor-

<sup>1)</sup> Szkice dermatologiczne: — O wyprysku (De Eczematæ). Warszawa r. 1866.

czycy i t. d. wywołuje podobne powstawanie grudek i pęcherzyków jak użycie rtęci, a więc wyrzut ten niema nic w sobie charakterystycznego, nie przychodzi jedynie u chorych syfilitycznych, nie jest tylko właściwym rtęci i jej użyciu, jawi się wreszcie przy jej zastosowaniu zewnętrzném, a natężenie procesu na skórze, zależy od dłuższego lub krótszego drażnienia ogólnej powłoki. Zwracam tutaj uwagę, iż przy zalecaniu frykcyi wystrzegać się należy wcierania maści w okolice pępka i brodawek sutkowych, tworzą się bowiem niekiedy nader bolesne i trudne do zagojenia nadżarcia (*excoriationes*).

Krew pod wpływem rtęci zmienia się, staje się więcéj wodnistą, surowica łatwo przesiąka w tkankę łączną podskórną, obrzmiewają więc nogi, twarz; luźna tkanka w okolicy powiek obrzęka także, skóra staje się bladą, nierzadko przychodzą białe upławy, a nawet obserwowano u kobiet i krwotoki; chorzy doświadczają początkowo objawów blednicy (ból głowy, szumy w uszach, palpacyjne serca i t. d.), następnie do tego stanu przyłącza się drżączka, która w wyższym stopniu nabiera cechy choroby pijackiej zwanéj *delirium cum tremore*; upadek sił, gorączka wieczorami i t. d. dają nam wyraźny obraz c h a r ł a c t w a r t ě c i o w e g o; objawy takowego charłactwa, (które ustępują przy długiej wzmacniającej kuracyi i użyciu jodku potassu), dawniej bywały nierównie częstsze z powodu nieostrożnego i zbyt długiego leczenia rtęcią, te to smutne następstwa rtęciowe zrodziły już w XVI wieku pierwszych antymerkuryalistów, a którzy i dziś mają swych przedstawicieli w osobach H e r m a n n a, F a l e k a i L o r i n s e r a. <sup>1)</sup> Mimo tak wybitnych różnic, jakie spostrzegamy pomiędzy objawami powstałemi z nadużycia rtęci, a objawami przymiotu, H e r m a n n pomija takowe, a stawia nam za głośny dowód prawdziwości swego zapatrywania się, 30 chorych z Istrii (kopalnie rtęci) obserwowanych przez niego r. 1856, z których 5 miało ból kostne (*dolores osteocopi*), dwóch próchnienie kości (*caries*), jeden zapalenie okostnej i zgorzel kości (*necrosis*); V i r e h o w jednakże wykazuje krytycznie iż obserwacye te niczego nie dowodzą, ból bowiem owe nie miały właściwych charakterów, próchnienie kości istniało w stawie (co nie zdarza się prawie nigdy w przymocie), u owych indywidualów nie można było wykluczyć jako momentu etiologicznego, choroby żółzowatéj, wreszcie długie używanie środków rtęciowych u niezarazonych, winnoby koniecznie powodować objawy przymiotu.

Leczenie miejscowe w okresie wtórorzędnym stosujemy odpowiednio do danego wypadku; w ogólności zwracać wypada uwagę na utrzymanie higieniczne ciała, unikać należy podrażnień miejscowych; zetknięcie uryny, mass fekalnych ze skórą, powoduje szybsze powstawanie łepieży w tych miejscach, podobnież palenie fajki, cygar, użycie napojów wyskokowych, pokarmów korzennych, utrudnia wytępienie łepieży w kątach ust, podtrzymuje owrzodzenia w gardle; z środków lekarskich używamy w roztworze lub substancyi saletranu srebra, roztworu sublimatu (*liquor Plencki*), proszku ałunu z sabiną, kalomelu, w wypadkach upartego odradzania się stosujemy tuszowania nalewką jodową z saletranem srebra; w takich razach gdy łepieże są zbyt bolesne uciekamy się do środków narkotycznych (makowca

<sup>1)</sup> Lekarze Wiedeńskiego szpitala cyrkulowego położonego na przedmieściu Wiedni.

w maści lub linimencie). Do płókania gardła używamy boraxu, tanniny, chloranu potażu, niekiedy wrzody w gardle tuszujemy roztworem ks. solnego lub saletranu srebra; jeśli lepiej poczynają przechodzić we wrzody, a te ostatnie przyjmują charakter fagadeniczny, z wielką korzyścią stosujemy roztwór winianu żelaza i potażu (*tartras ferri et potassae*) lub stearinianu żelaza <sup>1)</sup>, za ostatnią ucieczkę w razie nie działalności takowych uważam *ferrum candens*.

W przebiegu syfilidów stosujemy również niekiedy miejscowe środki, uciekamy się do kąpeli czystych lub z wiadomymi dodatkami, łaźni parowych, przy długim nie ustępowaniu syfilidów suchych używamy maści rtęciowych, smarowań smołowych, w wypadkach powstawania wrzodów na skórze zalecamy opatrunki w skład których wchodzi siarczan miedzi, nalewka jodowa, sublimat i t. p., przy gruzelkach stwardniałych, jak również przy długim trwaniu obrzmienia gruczołów limfatycznych, przykładamy przez długi przeciąg czasu wązkie paski plastru rtęciowego.

2. Leczenie okresu trzeciorzędnej choroby syfilitycznej. Wallace w r. 1836 pierwszy ogłosił swe spostrzeżenia o działalności jodu w przymiocie. Ricord poparł te ważne odkrycie i on najwięcej przyczynił się do rozprzestrzenienia użycia tego środka, a mimo przeciwników jodu, którzy twierdzą, iż ten wpływa na zanikanie gruczołów w ustroju (Killiet i Moiseszowiez), cały świat naukowy uznał ów metaloid odkryty przez Courtois, za najskuteczniejszy w 3-rzędnej formie.

W objawach trzeciorzędnych uciekamy się więc do podawania jodku potassu, sodu, amonii lub arsenu; zwykle podajemy te preparaty w roztworze (jedną drachmę na sześć uncyi, zaś jodku arsenu gr. 6 na 4 uncye płynu). U osób żółzowych łączymy ich użycie z podawaniem jednoczesnym tranu, żelaza, właściwej diety. Niekiedy dłuższe użycie jodu powoduje bezsenność, przyspieszenie pulsu, podniesienie ciepłoty ciała, nastrzyknięcie błon śluzowych oczów, łzawienie, katar nosa, ból gardła i właściwy rodzaj trądzika na skórze (*acne*); przy okazywaniu się powyżej wymienionych objawów najlepiej zawiesić kurację na 3 do 6 dni, jod bowiem szybko wydziela się z organizmu i łatwo wysledzić go możemy w ślinie, urynie, mleku i łzach.

Leczenie miejscowe objawów trzeciorzędnych jest niezmiernie ważne.

Przy gruzelkach zebranych w kępki (*tubercula*), jeśli takowe nie przechodzą we wrzody, używamy pasków plastru rtęciowego; w przeciwnym zaś razie, co prawie zawsze ma miejsce jak również przy bąblicy i strupieniu (*pemphigus, rupia*), postępujemy odpowiednio jak przy wrzodach w drugorzędym przymiocie się pojawiających.

W formach łuszczycy (*psoriasis*) wewnątrz zalecamy roztwór arsenianu jodu, zewnątrznie posilkujemy się kąpielami z małym dodatkiem sublimatu. W wypadkach rozpoznania gummatów tkanki łącznej podskórnej, miejscowo używamy wcierań maści rtęciowych lub jodowych; gdy przystępuje zapa-

<sup>1)</sup> Ten ostatni preparat, którego dotąd 3 krotnie miałem sposobność użyć, działa nadzwyczaj szybko i skutecznie, — przygotowaniem takowego laskawie zająć się zechciał P. Lilpop Mag. farmacyi i właściciel apteki w mieście tutejszem.

lenie zwracamy się do metody przeciwzapalnej, w wypadkach wyraźnego chębotania, wypuszczamy lancetem zawartość i początkowo przestrzykujemy roztworem chlorku wapna, następnie używamy nastrzykiwań jodowych.

W gummatach mięśni kierujemy się temiż samemi wskazaniem. Gdy gummata zbyt długo pozostają stwardniałemi, uciekamy się do nacisku, kąpeli i t. p.

W cierpieniach kości, a mianowicie przy dokuczliwych bólach kostnych (*dolores osteocopi*), oprócz kuracyi jodowej używamy kąpeli ciepłych i zastrzykiwań podskórnych; w zapaleniu okostnej ostrém, stosujemy wcierania szarą maści, stawiamy pijawki, w cierpieniu zaś jej przewlekłém używamy częstych wezykatoryi, maści jodowych, plastru rtęciowego. Przy exostozach, zgorzeli (*necrosis*), próchnieniu (*caries*), po usunięciu choroby syfilitycznej, posiłkujemy się leczeniem chirurgiczném i dokonywamy odpowiednio do wskazań trepanacyi, resekeyi lub amputacyi. Objawy przymiotu ze strony krtani, odpowiednio do indykacyi, wymagają silnych rewulsyi na skórę, (wezykatorye, wcierania maści z saletranem srebra), używamy miejscowo cauterizacyi roztworem saletranu srebra (przy pomocy laryngoskopu), probowałem również z powodzeniem wdechań (przy pomocy rurki z papieru) dymu wywiązującego się z rodzaju trociczek przygotowanych z węgla, jodku rtęci i benzoesu, (Langlebert); niekiedy przy zagajaniu się wrzodów, w skutek powstających blizn i zwężeń, występują groźne napady duszności, a w takich razach jedyny ratunek znajdujemy w tracheotomii.

Jądra zmienione przymiotem naciskamy ciągle, nakładaniem pasków plastru rtęciowego.

3. Kuracya mięszana zasadza się na użyciu jednoczesném rtęci i jodu: zwykle używam pigulek rtęciowych i roztworu jodku potassu, w ten sposób; iż po przyjęciu pigułki daję choremu popić lekarstwem. w razie niemożności używania rtęci wewnątrznie, zalecam frykeye, rano roztwor jodku potassu, wieczorem nacieranie szarą maścią. Niektórzy z autorów radzą w różnych godzinach dnia podawać oba przetwory, twierdząc, iż ślinopłyn nie tak łatwo następuje, zdaje mi się, iż moja zasada jednocześnie podawać płókania gardła i ust, pozwala uniknąć téj nieprzyjemnej komplikacyi. W cierpieniu paznokci miejscowo używamy jużto kataplazmów, już przykładania maści z kalomelu i bizmuthu, przy podgajaniu się używamy tuszowania kamieniem piekielnym, w wypadkach obfitego ropienia zwracamy się do użycia nalewki jodowej rozcieńczonej, tanniny, atunu, gdy paznokieć poczyna się kruszyć przypitłowywamy go lub wrywamy.

W wypadkach wychodzenia włosów, krótko je strzyżemy, a jeżeli mamy wysypkę na głowie, radzimy choremu nacierania maści kalomelowej (2 razy dniem) — w zwyczajnych wypadkach (gdy niema wysypki) z rana i wieczorem zalecam przemywanie głowy słabym roztworem sublimatu rozpuszczonym w spirytusie lawendowym.

Gdy u chorych spostrzegam objawy zapalenia tęczy, natychmiast przenoszę ich do ciemnego pokoju, dyetę zinniejszą, zalecam wewnątrznie kuracyę Veinholda, przepisuję rewulsye na kanał pokarmowy; w razie zbyt silnych obja-

wów zapalenia, pijawki na skronie, wcieranie maści szarój z dodatkiem ekstraktu z wileczej jagody, (*Extr. belladonae*), wkraplanie siarczanu atropiny, gdyby po przejściu zapalenia pozostał stan chorobliwy zwany *mydriasis* możemy poprobować użycia ekstraktu przygotowywanego z bobu *Calabar*.

Na tém kończę mój rzut oka na symptomatologię i terapię choroby przymiotnej. Starałem się wystawić cały ten obraz klinicznie, to jest tak jak go po największej części obserwujemy u chorych, lecz gdy wszystkie chociażby najdokładniejsze opisy w medycynie są tylko mniej więcej streszczeniem poczerpniętym i zestawionym z wielu obserwacyi, gdy znów zechcemy pamiętać i o téj ważnej uwadze, iż jedna i taż sama choroba, u każdego indywiduum z niejakimi odmianami się okazuje, przekonamy się iż przy badaniu chorych syfilitycznych nie można nie pamiętać o warunkach indywidualnych samego chorego, wpływających tak znakomicie na rozwój, przebieg, rokowanie i leczenie samej choroby.

Indywidualizowanie chorych i względ na ogólne zasady patologii. umiejętnie zestawiane przez lekarza, stanowią całą jego wartość i są jedynymi czynnikami dającymi pewność w postępowaniu.

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

### O organizacyi skrzepu (*Organisation d. Thrombus*).\*)

Streścił Dr. L. Tabaczyński.

W sprawie niniejszej toczy się walka pomiędzy patologami: czy tworząca się tkanka bierze początek i materiał od ścian naczyń krwionośnych, czy też pierwiastki samego zatoru w tkankę się zamieniają. *Reichardt* jest przedstawicielem pierwszej teoryi, *Virechow* zaś, twierdzi, że ciałka krwi bezbarwne znajdujące się w zatorze, głównego dostarczają materiału do utworzenia komórek tkankowych. Od czasu odkrycia wędrowki komórek ropnych, przypuszczać należy, iż w utworzeniu się tkanki, biorą udział przynajmniej te kureczliwe komórki, które należą do warstwy komórkowatej (*tunica adventitia*) naczyń krwionośnych, a nawet może i zewnątrz naczyń nagromadzone, które wędrując przez ścianę, do naczyń i zatoru przechodzą i tam w tkankę łączną się przekształcają.

*Recklinghausen* chcąc rozstrzygnąć tę sprawę poczynił w téj mierze kilka doświadczeń, lecz nie ogłosił ich drukiem (\*\*). Po nim i pod przewodnictwem jego pracował *Dr. Bubnoff* i jemu to zawdzięczamy ogłoszenie niniejszych doświadczeń tak przez *Recklinghausena* jako też i przez niego samego poczynionych w *Centralblatt für d. med. Wissenschaften* z 9go listopada r. b.

Pierwszy szereg doświadczeń był w taki sposób urządzony: Psom i królikom odosobniano żyłę szyjową zewnętrzną (*a. jugularis externa*) na przestrzeni jednego cala i podwiązano najprzód ze strony dośrodkowej, obsypano potem cynobrem drobno sproszkowanym, a skoro zafarbowanie przyszło, zaszyto ranę.

Po dwóch do dwudziestu czterech dniach wycinano żyły z otaczającymi je częściami, wkładano do wyskoku w celu stwardnienia i poddawano badaniu drobnowidzowemu. Znaleziono następujące szczegóły: w pierwszych dniach nieregularnie porozdzielany cynober w warstwie komórkowatej (*tunica adventitia*) żyły i w otaczającej ją tkance łącznej: trzeciego dnia znajdowano już w warstwach ściany żyłnej tu i owdzie komórki napełnione cynobrem, czwartego zwiększała się ilość zabarwionych komórek coraz to więcej a piątego już

(\*) Przedmiot ten był już dotkniętym w N. 10 T. I Gaz. Lek. (por. str 155 fig. 3.) p. R.

(\*\*) O doświadczeniach R. wspomina *Billroth* w pracy swój o gorączce przyrannój, ogłoszonej w *Archiwie Langenbecka* T. IX. Z pracy téj mamy również wkrótce sprawozdanie.

można było dostrzedz także w samym zatorze, z początku tylko w krańcowych warstwach a następnie i w środkowych; oprócz tego dawało się już tego dnia rozróżnić zwykle nagromadzenie się młodych komórek bezbarwnych w szeregach. Czerwone ciała krwi otoczone włóknikiem były jeszcze szóstego dnia do rozpoznania, lecz później zanikały coraz to bardziej a równocześnie z ich zupełnym zanikiem mnożyły się cynobrem napelnione komórki coraz to liczniej w zatorze. Niektóre z nich przybierały już kształty wrzecionkowate, inne były w okresie dzielenia się, przyjmowały kształty gwiazdziste, tak że już dwónastego dnia lub czternastego zator zupełnie był zorganizowanym. Świeżo powstała tkanka łączna, z której się zator składał w tym czasie, posiadała nawet naczynia krwionośne, a wszystkie jej komórki gwiazdziste i wrzecionkowate zawierały cynober. W następnych dniach znikło zamętnienie zatoru, który się stawał coraz bardziej przezroczystym i jednolitym.

Drugim szeregiem doświadczeń starał się przekonać p. B. o możności przejścia do zatoru bezbarwnych ciałek krwi będących w obiegu, opierając się na najnowszych odkryciach o powstawaniu ciałek ropnych (Gazety Lekarskiej Nr. 19 T. III). Ku rozstrzygnięciu téj kwestyi, doświadczejacy odosobnił zupełnie żyłę szyjową zewnętrzną, tak jak w poprzednich doświadczeniach, podwiązał ją u góry i u dołu i zszył ranę, nie obsypawszy jednakże żyły cynobrem. Dopiero w 12—24 godzin wstrzykiwał w odosobnioną żyłę szyjną drugiej strony słaby rozczyń solny, do którego domieszana była znaczna ilość cynobru. W innych razach odosobnił żyłę tak, ażeby o ile możności zostawała w połączeniu z częściami ją otaczającymi, o tyle tylko, by mógł podwiązania dopełnić, a po zaszyciu rany w 12—24 godzin wstrzykiwał w drugostronną żyłę ten sam rozczyń cynobrowo-solny. W pierwszym razie gdzie żyła od części otaczających zupełnie odłączoną była, nie można było znaleźć cynobru, ani w ścianach żyły operowanej ani też w zatorze; nawet po czternastu dniach, kiedy zator zupełnie był zorganizowanym, śladu cynobru w nim nie dostrzegł badający.

W drugim zaś razie, w żyłę niezupełnie odzieloną od części otaczających, gdzie oczywiście przyływ krwi do ścian naczynia operowanego miał miejsce przez naczynia naczyniowe (*vasa vasorum*) dostrzegło oko badającego nieliczne komórki napelnione cynobrem w ścianie żyły, i to nawet w wewnętrznej warstwie téjże; także kilka w krańcowych warstwach zorganizowanego zatoru, lecz w środku tegoż nie można było żadnej wyszukać komórki, któraby zawierała w sobie ziarenka cynobrowe.

W trzecim szeregu doświadczeń wstrzykiwał p. B. w podwiązaną u góry i u dołu żyłę dwie do trzech kropli mieszaniny cynobrowej, a badanie drobnowidzowe okazało: że w czwartym i szóstym dniu znajdował się cynober w kilka kawałów skupiony we włókniku zatoru, w ścianach zaś żyły i na zewnątrz téjże weale cynobru nie było. Czternastego dnia, kiedy zator był już zupełnie zorganizowanym, znalazł B. cynober w tém samym, co i w dniu czwartym, ugrupowaniu, a komórki tkanki łącznej tegoż zatoru nie zawierały weale cynobru. Również śladów tego preparatu nie można było znaleźć ani w ścianie żyły ani w tkance łącznej téj otaczającej.

Wnioski, które p. B. z tych doświadczeń wyprowadza są następujące:

1. Bezbarwne ciała krwi znajdujące się w zatorze tracą własność przechodzenia z miejsca na miejsce i nie przyczyniają się do organizacyi zatoru. (3ci szereg doświadczeń).

2. Ponieważ komórki napelnione cynobrem a znajdujące się w obiegającej krwi dochodzą do zatoru przez naczynia naczyniowe jakkolwiek w małej ilości, przeto biorą one udział acz mały w organizacyi tegoż. (2i szereg doświadczeń).

3. Komórki kurezliwe zewnątrz żyły się tworzące napelniają się cynobrem, weiskają się w ścianę żyły a następnie posuwając się dalej dochodzą aż do środka zatoru.

4. W organizacyi więc zatoru prawdopodobnie największy biorą udział komórki, które z zewnątrz do żyły przechodzą i można przypuszczać, że główny materiał dla zorganizowania zatoru dostarczają ściany żyłne i części otaczające.

## Wiadomości bieżące.

Nagroda konkursowa imienia Dra A. B. Helbicha.

*Komisya Rządowa Sprawiedliwości ogłasza, iż Komitet Urządzający na 221 posiedzeniu w dniu 1 (13) grudnia r. b. odbytém, zatwierdził darowiznę summy rsr. 600, na utworzenie z procentów od niej nagrody konkursowej imienia Dra Helbicha, za najlepszą rozprawę w języku polskim treści naukowo-lekarskiej, aktem urzędowym w dniu 1 (13) listopada r. b. sporządzonym i prawnie zaakceptowanym przez lekarzy i aptekarzy uczestniczących w obchodzie 50-letniego jubileuszu Dra Adama Helbicha uczynioną.*

(Dz. Warsz.).

— † Francya znowu straciła jednego z najuczeńszych swoich mężów: w d. 5 z. grudnia umarł znamienity fizyolog *Florens*, autor licznych dzieł na polu embryologii, anatomii porównawczej i doświadczalnej fizyologii. Stanowisko naukowe *Florens'a* znane jest każdemu lekarzowi; ograniczamy się przeto na wykazaniu główniejszych dat z jego życia: — *Marie Jean Pierre Florens* urodził się w *Maureilhon* w r. 1794, w r. 1828 został członkiem Akademii Umiejętności, a w r. 1832 stałym jej sekretarzem. Od r. 1837 do 1846 był deputowanym Izby, następnie od króla *Ludwika Filipa* otrzymał godność para Francyi. Był professorem historyi naturalnej z początku w *Muséum d'histoire naturelle*, a od r. 1855 w *Collège de France*, nareszcie anatomii ludzkiej w *Jardin des Plantes*. Jako sekretarz stały Akademii wydał *Eloges historiques* (2 vol. 1856 i 1857) i osobno życiorysy *Buffona*, *Cuviera*, *Fontenelle'a*. Pomiędzy licznymi dziełami *Florens'a* pierwsze miejsce trzymają: *Recherches sur les fonctions du système nerveux* (1842) i *Théorie expérimentale de la formation des os*. (1847).

— † W dniu 24 z. grudnia umarł w Warszawie *Jan Freyer*, Dr. filozofii, mag. med., chir. i akusz., inspektor urzędu lekarskiego miasta Warszawy. Dr. *Freyer* był synem zasłużonego profesora Uniwersytetu Warszawskiego *Jana Bogumila*, urodził się w r. 1808, uczył się w Warszawie i studentem jeszcze będąc w r. 1828 otrzymał medal złoty za najlepszą rozprawę. Następnie zajmował posadę inspektora urzędu lekarskiego gubernii Kieleckiej i Sandomierskiej, a w ciągu ostatnich lat, — miasta Warszawy. W r. 1833 wydał w Krakowie dziełko: „o bursztynie“, w tomie IV Pamiętnika Tow. Lek. Warsz. wydrukował: „o zarazach i miazmatach (przekład z francuzkiego), a w r. 1841 wydał w Kielcach „Sztukę życia dla umysłowo zajętych ludzi“ (przekład dzieła *Dr. J. H. Reveillé — Paris*, 2 tomy.) Przedmiotem ulubionym *Dr. Freyera* były Hygiena i Polityka lekarska: zostawił w rękopiśmie dużo artykułów z dziedziny tych nauk, brał czynny udział w ułożeniu przepisów odnośnie do prostytucyi w mieście Warszawie i wydrukował w Gazecie Lekarskiej: „Uwagi co do utrzymania podrzutków w Warszawie.“ (Tom I. str. 182—184).

---

Do dzisiejszego Nru Gazety Lekarskiej dla PP. prenumeratorów Biblioteki Umiejętności Lekarskich dołącza się *Pediatryi ark. 6ty, Oiatryi ark. 7my*.

---

Redaktor odpowiedzialny Prof. **Luczkiewicz**.

---

*Gazeta Lekarska* wychodzi w każdą sobotę, w objętości jednego arkusza, czyli str. 16. — Prenumerować można w Redakcyi, na wszystkich urzędach i stacyach pocztowych, tudzież w znaczniejszych księgarniach krajowych i zagranicznych.

---

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

---

W Drukarni Gazety Polskiej. — Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

---