

573

PRZYCZYNEK DO OBJAWÓW KIŁY DRUGORZĘDNEJ

PODAŁ

Dr ALBIN KAZIMIERZ SCHWARZ.

Dublet



W KRAKOWIE,
W DRUKARNI JÓZEFA ROMANA ŁAKOCIŃSKIEGO.
1900.

*Jego Magu. J. W. Tamm Rektorowi
Dro. M. L. Jakubowskiemu
z wyrazami głębokiej wci i prośbą
o przyjęcie*

Autor.

PRZYCZYNEK

DO

OBJAWÓW KIŁY DRUGORZĘDNEJ

PODAŁ

Dr ALBIN KAZIMIERZ SCHWARZ.



W KRAKOWIE,
W Drukarni Józefa Romana Łakocińskiego.
1900.

PRZYZYNYNEK

DO

OBIAWÓW KILY DRUGORZEDNEJ

PODAJ

Dr ALBIN KAZIMIERZ SCHWARZ



W KRAKOWIE

W DRUKARNI NAKŁADEM AUTORA.

1886

2-139337

Akc. zI. 2023...nr. 632...

Głaszając niniejszym opis przypadku kiły, jaki w ostatnim czasie miałem sposobność spostrzegać, chciałbym nie tylko podzielić się z Szanownymi Kolegami obserwacją bądź co bądź niezwykle ciekawą i rzadką, lecz zarazem i przedewszystkiem zwrócić Ich uwagę na objaw, który przy częstszem badaniu moczu u kiłowych, zwłaszcza w pierwszych okresach choroby, może nie okazałby się tak odosobnionym.

Dnia 1 września 1900 r., zgłosił się do mnie p. X. X., lat 28 liczący, prawnik. Z wywiadów zaznaczyć należy, że pochodzi z rodziny zdrowej, w której dziedzicznych chorób nie było. Przed 5 laty przebył ciężki dur brzuszny. Od 2 dni zauważył ranę na żołądki, która wystąpiła w 10 dni po spółkowaniu a od 2 dni także powiększenie gruczołu w pachwinie prawej. Badanie przedmiotowe w dniu $1\frac{1}{2}$ 1900 r. wykazało: Mężczyzna wzrostu średniego, węższej budowy ciała, wybitnie niedokrewny. Badanie narządów wewnętrznych oprócz miernego powiększenia śledziony, nie wykazuje nie

nieprawidłowego. Mocz prawidłowy. Na górnej powierzchni żołądki prawie w linii środkowej prącia na $\frac{1}{2}$ ctm., od *corona glandis* powierzchowne owrzodzenie wielkości ziarna grochu o brzegach równych, gładkich, nieco wystających, dnie lekko stwardniałem i pokrytem szarawą wypociną. Jeden gruczoł chłonny w pachwinie prawej powiększony do wielkości jaja gołębiego o wybitnych cechach specyficznych. Rozpoznanie nie mogło ulegać żadnej wątpliwości i brzmiało: *Syphilis primaria glandis penis sb. f. indurationis pergamentosae sq: monoadenitide inguinali dextra specifica*. Pouczywszy chorego możliwie dokładnie o znaczeniu choroby, zaleciłem na razie leczenie miejscowe, a celem dokładnej obserwacji lekarskiej poleciłem mu, aby przynajmniej raz na tydzień zgłaszał się do mnie. Z dalszego przebiegu choroby zaznaczam chronologicznie ważniejsze szczegóły:

D. $\frac{2}{10}$ Gruczoły chłonne pachwiny prawej tworzą pakiet wielkości jaja gęsiego; poszczególne gruczoły zbite, twarde i elastyczne, przy dotknięciu miernie bolesne. Po stronie lewej gruczoły chłonne prawidłowe. Wrzód na żołądki pokryty przyskórką. Mocz prawidłowy.

Dnia $\frac{10}{10}$ Gruczoły pachwinowe po stronie lewej nieco powiększone, zresztą stan ten sam.

Dnia $\frac{16}{10}$ Od 2 dni silne bóle głowy przez cały

dzień trwające, wieczorem dreszczyki. Na skórze i błonach śluzowych wzrokowi dostępnych ani śladu zmian drugorzędnych. Ciepłota ciała (godz. 3½ po poł.) 37·1°. Badanie moczu wykazuje w tymże znaczną ilość cukru (badano próbą potasową i próbą Trommera).

Mając na uwadze dotychczasowy czas trwania choroby wynoszący od pojawienia się pierwszej zmiany chorobowej t. j. zmiany na członku 48 dni, zatem prawie 7 tygodni, czas, w jakim zmiany drugorzędne najczęściej już występują, następnie uwzględniając bóle głowy, jakie bardzo często towarzyszą lub bezpośrednio poprzedzają wybuch kiły drugorzędnej, nadto wobec braku na skórze i błonach śluzowych jakiegokolwiek zmian kiłowych, musiałem z konieczności zastanowić się nad pytaniem, czy w tym wypadku cukromocz, jaki u chorego stwierdziłem, nie zostaje w bliskim przyczynowym związku z kiłą, i czy, jaśniej się wyrażając, nie jest wprost objawem drugorzędnym kiły. W zasadzie rzecz biorąc nie można *a priori* zaprzeczyć, by kiła, która już w swym okresie drugorzędnym może wywoływać zmiany patologiczne we wszystkich bez wyjątku narządach wewnętrznych a jak to doświadczenie tylu lat stwierdza wcale nie musi swych zmian drugorzędnych umiejscawiać na błonach śluzowych lub skórze,

nie mogła wywołać w ustroju bliżej nam nieznanych zaburzeń ogólnych wkraczających w dziedzinę ekonomii całego organizmu. W przypadku, który opisuję, pytanie to było dla mnie tem bardziej uzasadnione i aktualne, że przed 6 laty (w 1894 r.) leczyłem chorego z kiłą pierwotną, u którego w czasie, w jakim zmiany drugorzędne powinny były już wystąpić (9 tygodni od wystąpienia zmiany pierwotnej) pojawił się wśród ogólnego osłabienia wysokiej gorączki i silnych bólów głowy cukromocz, wśród których to objawów w ciągu tygodnia chory życie zakończył. Przypadek ten dotyczył młodego, 23 letniego ogrodnika, którego w ostatnim dniu choroby wśród typowego „*coma diabeticum*“ widział także kol. Surzycki.

Przypuszczając z góry, a przynajmniej nie mogąc wykluczyć możliwości, że cukromocz w tym wypadku stanowi objaw kiły drugorzędnej, a poczyniony doświadczeniem wypadku mego w r. 1894, który do pewnego stopnia był mi nauką i drogowskazem, i mając nadto zupełne przekonanie, że leczeniem przeciwikiłowem choremu bezwarunkowo zaszkodzić nie mogę, przystąpiłem tego samego dnia ($16/_{10}$) do leczenia rtęciowego. Z metod dotychczas używanych, ponieważ zależało mi przede wszystkim na szybkości działania, wybrałem tę, która najprędzej wprowadza rtęć do organizmu, t. j. metodę podskórnych wstrzykiwań, a z prze-

tworów rtęci, jako rozpuszczalny, sublimat. Pierwszego dnia t. j. $16/10$ wstrzyknąłem choremu 0·02 sublimatu. Następnego dnia t. j. $17/10$ stan chorego oprócz nieznacznie mniejszych bólów głowy nie przedstawiał żadnych zmian na lepsze; dnia tego wstrzyknąłem mu również 0·02 sublimatu.

Dnia $19/10$ bóle głowy znacznie mniejsze; ilość cukru w moczu niezmienną. Choremu wstrzyknąłem znów 0·02 sublimatu.

Dnia $21/10$ bóle głowy ustąpiły, łaknienie znacznie lepsze. Badanie moczu wykazuje wybitnie mniejszą zawartość cukru. Injekcja 0·02 sublimatu.

Dnia $22/10$ stan ten sam — iniekcji z powodu lekkiej gingivitis nie robiono.

Dnia $23/10$ Cukru zaledwo ślad — iniekcja 0·02 sublimatu.

Dnia $25/10$ Badanie moczu nie wykazuje ani śladu cukru. Iniekcja 0·02 sublimatu.

Dnia $27/10$ Mocz prawidłowy, gruczoły pachwinowe po obu stronach wyraźnie mniejsze i miększe. Iniekcja 0·02 sublimatu.

Dnia $29/10$ Stan ten sam — iniekcja sublimatu 0·02. Od $31/10$ chcąc działanie rtęci uczynić trwalszem, przeszedłem u chorego do wcierania szaruchy (3·00 p. die).

Z przytoczonej historii choroby sama przez

się nasuwa się myśl, że w tym wypadku musiał istnieć ścisły związek przyczynowy pomiędzy kiłą a cukromoczem, że więc pierwotne przypuszczenie moje, iż cukromocz mógł tu być wprost objawem drugorzędny kiły, było najzupełniej uzasadnione i słuszne. Po pobieżnie wspomnianym przypadku moim z r. 1894 i nim pouczony, badałem odtąd mocz u każdego chorego z kiłą, u którego drugi okres wyłęgania znacznie się przedłużał; niejednokrotnie też spostrzegałem przemijający białkomocz w okresie erupcyi, występujący według mego doświadczenia zawsze równocześnie i razem z wysypką, a nigdy bez niej, pojawienie się jednak tegoż, zwłaszcza podczas erupcyi na skórze, może być bardzo łatwo i zrozumiale wytłómaczone, choćby tylko znaczniejszym nawałem krwi do nerek, który w tym okresie choroby w każdym narządzie wewnętrznym pojawić się może. Ale w przypadku przeze mnie podanym, chodzi nie o zmiany anatomiczne, lecz o zmiany bliżej nieokreślone i bliżej nam nieznane, których istnienia jednak zaprzeczyć nie można, a które w danym razie, jak właśnie mój przypadek to stwierdza, mogą mieć bardzo bliski związek z kiłą. Czy związek ten byłby bezpośrednim, jak do tego przypuszczenia mogłby do pewnego stopnia uprawniać cały przebieg choroby i wynik leczenia, czy tylko może pośrednim, o czem mogłaby jedynie zawyrokować ścisła obser-

wacza większej ilości tego rodzaju przypadków, nie przesądzam, do tego bowiem jeden mój przypadek żadnego nie daje mi prawa.

Przypadek ten opisałem i ogłaszam przede wszystkim dla jego rzadkości, a ogłaszając go łączę zarazem prośbę do mych Kolegów zawodowych, by celem rozjaśnienia w przyszłości tej ciekawej kwestyi, sprawie tej swą uwagę poświęcić zechcieli.



