

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. Z kazuistyki chirurgicznej chorób organów moczopłciowych. O cięciu zewnętrznem cewki moczowej przy zwężeniach tejże. Przez D-ra W. Stankiewicza, Sławuta Zakład Kumysowy oraz Stacya Leśna. Sprawozdanie z działalności lekarskiej za rok 1888. Napisał Dr. H. Dobrzycki. (Dokończenie).—**Krytyka i Bibliografia.** H. Sahli. O najnowszych poglądach na patologię chorób zakaźnych. (Ciąg dalszy).—**Odcinek.** Porównawcza wartość w praktyce krowianki i detrytu oraz metody ich stosowania. Podał Dr. T. Stępniewski.—**Wiadomości bieżące.**—**Ogłoszenia.**

Z kazuistyki chirurgicznej chorób organów moczopłciowych.

I.

O cięciu zewnętrznem cewki moczowej (*Urethrotomia externa*) przy zwężeniach tejże.

Przez D-ra Władysława Stankiewicza.

Rzecz czytana na posiedzeniu Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego d. 15 Stycznia r. b.

Szanowni Koledzy!

Zwężenia cewki moczowej, niezależnie od przyczyn je wywołujących, pod względem leczenia podzielone być mogą na trzy kategorie. Do pierwszej należą zwężenia stosunkowo świeże, które dają się leczyć za pomocą stopniowego rozszerzenia różnego rodzaju sondami, świeczkami lub bardziej skomplikowanemi narzędziami. Do drugiej zaliczają się zwężenia zadawnione, najczęściej spowodowane długotrwałą i powtarzaną rzeżączką (*gonorrhoea*), lub też niezbyt dawne, bliznowate, powstałe w skutek mechanicznych obrażeń cewki moczowej, przedstawiające w obu tych formach zmianę prawidłowych tkanek cewki na pewnej, zwykle ograniczonej przestrzeni w ten sposób, iż światło cewki zwęża się do wysokiego stopnia, tworząc twardą i niepodatną obrączkę. Zwężenia tego rodzaju niedają się rozszerzać stopniowo jak poprzedzające lecz muszą być wprzód przecięte od wewnątrz (*Urethrotomia interna*). Jeśli zaś zwężenia takie nie są umiejętnie we właściwym czasie leczone, chorobliwe zmiany w tkankach cewki postępują dalej wytwarzając takie stosunki, iż często odpływ moczu zostaje nadzwyczajnie utrudnionym lub też zupełnie wstrzymanym, a zanim natura zdoła utworować sobie inną, nieprawidłową drogę, istnienie całego ustroju może być poważnie zagrożonem. Te to wypadki, gdzie żadnym sposobem od wewnątrz cewki chirurg przez zwężenie do pęcherza dojść nie jest w stanie, należą do trzeciej, najcięższej kategorii, w których swobodny odpływ nagromadzonego moczu w pęcherzu da się jedynie osiągnąć przez otworzenie cewki od zewnątrz (*Urethrotomia externa*). Ta przeto operacja, ratująca w groźnem niebezpieczeństwie chorego, stanowi najwyższą instancję po bezowocnem za-

stosowaniu dwóch poprzednich. Co więcej, należy ona ewentualnie do kategorii operacyj niecierpiących zwłoki (*opérations d'urgence*), stawiając nieraz chirurga w ciężkiem położeniu z powodu prawdziwie trudnych i mozolnych warunków przy jej wykonaniu. Wprawdzie niektórzy specjaliści wygłaszali aksjomat, że niema zwężeń cewki nieprzebytych (*infranchissables*) dowodząc, że przy cierpliwości i umiejętnem postępowaniu zawsze można przebyć zwężenie i wykonać cięcie wewnętrzne, ale to twierdzenie ma tylko wartość względną, gdyż niema chirurga któryby w swej dłuższej karierze nie napotkał przypadku, gdzie wszelkie jego usiłowanie przejścia przez zwężenie od wewnątrz pozostało bezowocnem, w przypadkach zaś nagłego, zupełnego zatrzymania uryny, jak np. po zranieniach cewki, nie mamy czasu na przedłużone próby ale musimy jaknajrychlej wypełnić *indicationem vitalem*.

Przytoczone poniżej trzy obserwacye o ile wyróżniają się naturą, przebiegiem i innemi szczegółami, o tyle przedstawiają zajęcie jako ilustracyę twierdzeń powyżej skreślonych.

I. **Zwężenie cewki moczowej z adawnione** (*Stricture urethrae inveterata*); **przetoki moczowe** (*Fistulae urinae*); **cięcie cewki zewnętrzne** (*Urethrotomia externa*); **wyzdrowienie**.

Pan Fr. F., urzędnik sądowy z gub. Radomskiej, lat 73 liczący, przybył na kuracyę do oddziału mego w szpitalu Ewangelickim d. 15 Czerwca 1887 r. Z anamnezy dowiadujemy się, iż pacjent w młodym wieku dotknięty był długotrwałą i ciągle powtarzającą się rzeżączką (*Gonorrhoea*), na którą przez szereg lat leczył się za pomocą wstrzykiwań i leków wewnętrznych z niewielkim atoli skutkiem. Z biegiem czasu objawy rzeżączki znikły, ale zato niepokoie poczęło pacyenta coraz trudniejsze oddawanie moczu. Strumień moczu stawał się coraz cieńszy i słabszy, potrzeba oddawania go coraz częstsza, a samo oddawanie połączone było z wysiłkiem i parciem, przyczem nieznaczna tylko ilość moczu naraz wydalala się. Zaniepokojony ciąglem pogarszaniem się swego cierpienia, pacjent przybył do Warszawy przed 6 laty i zgłosił się do mnie po radę. Zbadawszy go znalazłem w wysokim stopniu zwężenie cewki moczowej, głęboko w części gębczastej położone, przez które zaledwie najcieńsza świeczka (*bougie filiforme*) przeprowadzić się dała. Ponieważ o żadnem stopniowem rozszerzaniu mowy być niemogło, przeto przeciąłem miejsce zwężone od wewnątrz (*Urethrotomia interna*) i pacjent w ciągu tygodnia był wyleczony bez żadnych powikłań. Jak zwykle po tej operacyi, radziłem odjeżdżającemu pacjentowi wprowadzanie świeczki odpowiedniej średnicy w pewnych odstępach czasu i odpowiedniej manipulacyi nauczyłem go. Pacjent nasz z początku pilnie ten przepis wykonywał, po pewnym atoli czasie, czując się zupełnie dobrze, i prawdopodobnie nie chcąc być wyjątkiem od ogólnej reguły, zaniechał dalszych wprowadzań w nadziei że jakoś to będzie. Kilka lat przeszło spokojnie, poczem strumień moczu zaczął być coraz cieńszy, aż na wiosnę roku zeszłego przy coraz trudniejszym oddawaniu moczu naraz wystąpiły silne dreszcze z gorączką i jednocześnie chory uczuł bolesne obrzmienie i twardość w międykroczu. Napady gorączki z dreszczami powtarzały się często w ciągu blisko miesiąca, puchlina po za workiem jądrowym powiększała się powoli, a oddawa-

nie moczu połączone było z niesłychanym bólem i parciem. Wreszcie jednego dnia na miejscu najbardziej wypukłym zrobił się dobrowolnie otwór, z którego wydzielilo się dużo bardzo cuchnącej materii. W ciągu następnych dni gorączka ustąpiła, ale odpływ z rany zwiększył się, stał się rzadkim i pacjent przy urynowaniu przekonał się, że płyn ów był moczem, który w większej części tą drogą zaczął odpływać. Chociaż ból pierwotny prawie ustąpił i obrzmienie w międzykroczu zmniejszyło się, jednak po pewnym czasie objawy te zaczęły na nowo dokuczać choremu, nastąpiło znaczne opuchnięcie i stwardnienie worka jądrowego, wróciła gorączka z dreszczami, a po upływie kilku tygodni otworzył się nowy wrzód w samym worku jądrowym. W dalszym ciągu przy zupełnie podobnych objawach otworzyły się nowe wrzody w bliskości otworu stolcowego i z przodu worka jądrowego. Ze wszystkich tych otworów przy urynowaniu wypływał mocz z przymieszką ropy a cała okolica moszny, międzykrocza i otworu stolcowego była w stanie opuchnięcia ze skórą zaczerwienioną. Pacjent wycieńczony gorączką i ropieniem osłabł silnie i skorzystał z pierwszej chwilowej poprawy aby być przywiezionym do Warszawy dla ratunku. Pomieszczony w szpitalu Dzieciątka Jezus, przebył jak powiada kilka miesięcy, w ciągu których miał silną różę i kilka nowych ropni z dreszczami i gorączką, wskutek czego tak był wycieńczony, iż uznano za konieczne aby wyjechał na wieś dla odzyskania straconych sił. Pobyt na świeżem powietrzu wzmocnił go z początku istotnie, ale ropienie nieustające i odpływ moczu z tylu otworów dokuczały mu nieznośnie i odbierały wszelki spokój. Pomimo tedy osłabienia postanowił szukać ratunku na swą nieszczęśliwą chorobę i w tym celu przybył na kurację do naszego oddziału.

Znalazłem pacyenta bardzo chudym i wycieńczonym; na nogach zaledwie mógł się utrzymać; gorączki niebyło, apetyt średni, trawienie upośledzone, sen przerywany ciąglem sączeniem się moczu z otworów w międzykroczu. Cała okolica moszny i międzykrocza zmieniona skutkiem przewlekłego nacieczenia blizu i otworów przetokowych w liczbie 5 ciu. Z tych jeden znajdował się z przodu moszny w miejscu połączenia ze skórą łącią, drugi na tylnej ścianie moszny, dwa na międzykroczu i ostatni przy brzegu otworu stolcowego. Otwory przetok po większej części wgłębione, przestrzeń pomiędzy nimi przedstawia się w postaci tkanki stwardniałej, skóra moszny obrzmiała i zaczerwieniona. Z otworów sączy się nieustannie mocz mętny z przymieszką ropy, skutkiem czego całe międzykrocze, moszna i wewnętrzna powierzchnia obu ud pokryta jest pryszczami i wydaje przykrą woń amoniakalną. Chory doznaje ciągłego parcia w pęcherzu, oddaje mocz z wysileniem, przyczem bardzo mało oddaje drogą naturalną, gdyż większa część jego odpływa przetokami.

W obec tych danych z anamnezy i obecnego stanu pacyenta łatwo była pojąć, iż zaniedbanie zaleconego rozszerzania miejsca zwężonego w cewce doprowadziło toż zwężenie do tego stopnia, iż strumień moczu spotykając coraz cięższą zawadę w swym biegu, zmuszony był utorować sobie inną drogę i znalazł ją w wyżej wspomnianych przetokach powstałych na zasadzie zmian zapalnych, których, jako ogólnie znanych, bliżej opisywać nie będę. Mając jasną przyczynę całego cierpienia, należało ją usunąć niezwłocznie w najodpo-

wiedniejszy sposób. Potrzeba było przywrócić miejsce zwężone cewki do prawidłowego kalibru aby tym sposobem ułatwić swobodny przepływ moczu i wpłynąć na zagojenie istniejących przetok.

Nie ludiłem się ani chwili co do trudności danego przedsięwzięcia w obecnych warunkach, byłem bowiem pewny, że zwężenie tak długo ciągnące się spowodowało zmiany nietylko w kalibrze cewki, ale w jej kierunku, konsystencji ścian cewki i tkanek otaczających, co niewątpliwie udaremni wszelkie usiłowania przejścia świeczką przez miejsca zwężone do pęcherza, i usunięcia choroby drogą najłatwiejszą za pomocą cięcia wewnętrznego. Przewidywania moje sprawdziły się w zupełności. W ciągu dwóch tygodni niemal codziennie próbowałem przejść przez zwężenie za pomocą wszelkich w tym celu używanych świeczek przy użyciu wszelkich znanych mi a ułatwiających to sposobów, wszakże nadaremnie.

Świeczki stałe dochodziły do miejsca zwężonego, gdzie czuć było nierówności twarde, niepodatne i tu opierały się stanowczo. Niewidząc możliwości osiągnięcia tą drogą pożądanego celu, w obec ciągłego cierpienia pacyenta i osłabienia jego sił, postanowiłem wynaleźć miejsce zwężenia za pomocą cięcia od zewnątrz (*Urethrotomia externa, boutonnière*). Operację tę wykonałem 28-go Czerwca. Po zachloroformowaniu chorego, wprowadziłem przewodnik SYME'A do miejsca zwężenia, który wraz z naciągnięciem prąciem trzymany był przez asystenta, następnie zrobiłem na linii środkowej cięcie podłużne od tylnego brzegu worka jądrowego w kierunku otworu stołowego, długości 6 ctm., idące przez jeden z otworów przetokowych. W miejscu tem napotkałem twardą tkankę bliznowatą w głąb idącą, w środku której znajdowało się rozszerzenie przetokowe, prowadzące w głąb w kierunku cewki moczowej, a nadto ztąd wychodziły kanały do innych otworów na zewnątrz widzianych. Poprzecinawszy wszystkie te kanały na zgłębniku rowkowanym, wymacałem koniec rowkowany przewodnika i na nim otworzyłem cięciem cewkę moczową tuż przed samem zwężeniem. Cewka od ujścia zewnętrznego do tego punktu nieprzedstawiała żadnej nieprawidłowej zmiany, dopiero przy opisanej bliźnie kończyła się istotnym ślepy workiem. Najstaranniejsze zbadanie tego punktu, wprowadzenie najcieńszych zgłębników i świeczek niepozwoiliło mi odkryć ciągłości kanału moczowego. Kanał ginął w bliźnie twardej, niepodatnej, ciągnącej się blisko na 2 ctm. wzdłuż, a stwardnienia bliznowate otwartych przetok maskowały zupełnie dalszą część cewki po za zwężeniem. Trzymając się ściśle linii środkowej, rozpocząłem cięcie z tyłu zwężonego miejsca, orientując się co chwila w zmienionych chorobliwie tkankach. Pomimo że chory napił się dużo wody przed operacją, jak mu zaleciłem, moczu w czasie operacji wcale nie sączył się nawet pod wpływem uciskania pęcherza z zewnątrz, pozbawiając mnie możliwości odkrycia drogi poszukiwanej. Nareszcie po dość długiem błędzeniu udało mi się znaleźć tylną część cewki, która zamiast w linii środkowej, znajdowała się na lewo. Cienkim zgłębnikiem wszedłem od tyłu w zwężenie bliznowate i na nim kierując się przeciałem większą część blizny, pozostała zaś przestrzeń przeciałem w danym kierunku. Teraz przedstawił mi się cały obraz dokonanych zmian w cewce po tyloletniem przewlekłem zapaleniu. Część cewki zwę-

zona miała przeszło 1 centymetr długości; na przestrzeni tej niebyło ani śladu błony śluzowej, miejsce jej zajmowała nierówna, twarda, bliznowata tkanka, brudno szarawej barwy. Z tej blizny środkowej rozchodziły się w kilku kierunkach podobne, włókniste rozgałęzienia, odpowiadające przebiegowi otwartych przetok. Najdłuższa z nich idąc wzdłuż cewki ku przodowi otwierała się na przedniej ścianie moszny, tak że dla otwarcia jej musiałem przeciąć w linii środkowej worek jądrowy. Ponieważ pozostawienie tak twardej blizny w miejscu zwężenia nietylko naraziłoby pacyenta na recydywę ale mogłoby udaremnić konieczne potem rozszerzanie cewki za pomocą świeczek lub wprowadzanie cewnika, przeto bliznę ową starannie wyciąłem, a następnie wszystkie otwarte przetoki łyżeczką ostrą wyskrobałem. Wprowadzenie cewnika gumowego do pęcherza odbyło się łatwo, a po wypuszczeniu moczu, zawierającego znaczną ilość śluzoropy i przemyciu pęcherza roztworem kwasu bornego, cewnik został przymocowany do prącia, a rany opatrzone gazą i watą sublimatową.

Przebieg pooperacyjny odbywał się pomyślnie; przez pierwsze 3 dni była lekka gorączka (38,4—39,4—38,3) poczem już się wcale niepojawiła; pacjent odzyskał sen, apetyt i cewnik wprowadzony na stałe (*à demeure*) do pęcherza znosił jak najlepiej. Mocz wypuszczany co kilka godzin, już po tygodniu oczyścił się i wrócił do stanu prawidłowego. Rany po operacji wkrótce pokryły się dobrą ziarniną i poczęły się zablizniać. Skutkiem widocznie poprzedniego wycięcia, zabliznianie ran postępowało wolno, chociaż bez żadnych powikłań i wszystkie otwarte przetoki pogoiły się w ciągu dwóch miesięcy, pozostawiając tylko niezagojony otwór w środku, w głębi którego widać było cewnik. Na szczególną uwagę zasługuje w tym przypadku zachowanie się pęcherza moczowego względem stale przebywającego w nim cewnika. W ciągu 4 miesięcznego pobytu w pęcherzu raz tylko jeden, widocznie skutkiem zaniedbania czystości, pacjent doznał podrażnienia kataralnego pęcherza z wydzieleniem nieczystego moczu, które po paru dniach przy leżeniu w łóżku i przemyciu pęcherza ustąpiło i ani razu niewróciło. Cewnik co tydzień zmieniano i po wymoczeniu go w lekkim roztworze sublimatu dalej używano. Pacjent przy nim wstawał, chodził po sali, wychodził do ogrodu i nigdy na jakikolwiek ból w pęcherzu nie narzekał. Gdy po upływie 3 miesięcy od operacji otworek w międzykroczu lubo znacznie zmniejszony niezablizniał się, postanowiłem przyspieszyć zabliznienie za pomocą plastyki. W tym celu d. 25 Października pod chloroformem wyciąłem cały obwód bliznowaty od skóry aż do cewki i powierzchnie tak okrwawione zbliżyłem dokładnie do siebie za pomocą szwu drutowego. Operacja ta w znacznej części się powiodła, gdyż tylko w samym środku pozostała mała przetoka, całe zaś powierzchnie zbliżone zrosły się dobrze; aby zamknąć ten otworek rozpocząłem przyżeganie go saletranem srebra co dni kilka, cewnik zaś po 2 tygodniach usunąłem i poleciłem pacjentowi co dni parę wprowadzać świeczki dla zapobieżenia ściąganiu się tkanki w miejscu usuniętego zwężenia.

Dalszy przebieg sprawy miejscowej przekonał mnie wkrótce, iż bliznowate stwardnienie w obrębie zwężenia powoli ale stale ściągając się, zaczęło utrudniać przeprowadzenie świeczki i zagrażać powrotem zwężenia i następstw

przezeń wywołanych. Pod wpływem tych zmian świeczki gumowe, francuzkie nie mogły utworzyć sobie drogi do pęcherza i musiałem w tym celu uciec się do znacznie twardszych angielskich; rozszerzanie bowiem zwężenia za pomocą sond metalowych sprawiało silne bóle połączone z krwawieniem i mocnym podrażnieniem pęcherza a niekiedy i odczynem gorączkowym. Starałem się tedy nauczyć pacyenta przeprowadzania świeczek odpowiednich przez zwężenie, aby go przygotować do radzenia sobie samemu skoro szpital opuści, co też dość łatwo się udało. W tym stanie wypisał się ze szpitala d. 18 Grudnia 1888 r. a jakkolwiek nie mógł się cieszyć radykalnem wyleczeniem, jednak w porównaniu z osłabieniem ogólnem i cierpieniem miejscowem, z jakim przybył na kurację, stan jego pod każdym względem się polepszył i pozwalał spodziewać się z czasem coraz większej poprawy.

Nadzieja ta jednak nie ziściła się w zupełności. Pacjent po wyjściu ze szpitala doznawał od czasu do czasu znacznego pogorszenia, tak pod względem oddawania moczu jakoteż przykrych objawów ze strony pęcherza moczowego. Przeprowadzenie świeczek często nieudawało mu się i połączone było z silnym podrażnieniem pęcherza, krwawieniem, parciem i oddawaniem bardzo nieczystego moczu. Mechaniczne drażnienie błony śluzowej cewki, przenosząc się na szyjkę pęcherza, wywołało katar chroniczny pęcherza, zaostrzający się od czasu do czasu, przy objawach gorączkowych. Mocz dawniej prawidłowy, stał się mętnym, alkalicznym, zawierającym znaczną ilość śluzo-ropy, na usunięcie zaś tych objawów nie wiele mogliśmy wpłynąć, albowiem najskuteczniejszy środek jakim jest przemywanie pęcherza, bardzo niedokładnie mógł tu być stosowany skutkiem niemożności przeprowadzenia grubszego cewnika.

Potrzeba było kilku miesięcy systematycznego leczenia aby objawy te powoli złagodniały i dziś stan pacyenta o wiele się poprawił. Odwiedza nas od czasu do czasu i ogólnie czuje się dobrze; wygląd nie nie zostawia do życzenia, mocz oddaje cienkim strumieniem przyczem otworek malutki w kroczu zatyka palcem; mocz jest dość czysty i niecuchnący; co dni kilka przemywa pęcherz cewnikiem angielskim, wąskim i twardym, zakończonym oliwką, gdyż tylko taki przez zwężenie przeprowadzić jest w stanie. Jednem słowem, względnie do stanu rozpaczliwego w jakim się tak długo znajdował i do ciężkich warunków lokalnych przebytej choroby, może się poczytywać za szczęśliwie wyleczonego.

(d. n.)

SŁAWUTA

Zakład Kumysowy oraz Stacja Leśna Sprawozdanie z działalności lekarskiej za rok 1888.

Napisał **H. Dobrzycki** b. lekarz szpitala i lecznicy dla chorych piersiowych w Mieni, lekarz Zakładu w Sławucie.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 11).

Na zakończenie obecnego sprawozdania wypada nam powiedzieć chociażby w sposób najtreściwszy o środkach leczniczych metodycznie stosowanych. Z liczby leków tu należących pierwsza wzmianka należy się kreosotowi. Ze

kreosot przez czas dłuższy, conajmniej miesiącami zadawany, wpływa na ilość i jakość plwociny, a w szczególności, iż ogranicza on jej ilość, oraz nie jest bez wpływu na jej barwę, gęstość i śluzoropny charakter, nie ulega to najmniejszej wątpliwości. Czy jednakże środek ten działa bezpośrednio na samą sprawę chorobną, na to nie mamy dostatecznych dowodów. Pośredniego jednak działania odmówić mu nie można, a działanie to właśnie, zmianą charakteru plwociny na lepsze się wyraża. Plwocina osobników nie zażywających kreosotu, skłonniejszą jest do rozkładu, a ztąd więcej może ona drażnić mianowicie błonę śluzową cierpiącą, w stanie przekrwienia będącą, lub która sprawą gruźliczą jest zajęta. Osoby od dawna kreosotu używające mają błony śluzowe mniej wrażliwe. Bądź co bądź, podawanie kreosotu o ile ono ujemnie na sprawę trawienia nie wpływa, jeżeli nie usuwa całkowicie, to conajmniej zmniejsza ów moment irytacyjny, o którego większem lub mniejszem natężeniu świadczy większe lub mniejsze wydzielanie się śluzoropnej, lub ropnej plwociny. Prawdopodobnem jest, iż takie ograniczenie w wydzielaniu się plwociny zmniejsza skłonność do samozakażeń; ztąd to widzimy, iż osoby metodycznie kreosotu używające daleko mniej i rzadziej gorączkują, gdy tymczasem tak zwiększenie się ilości wydzieliny, jako i poruszenia gorączkowe prawie natychmiast powracają, gdy nastąpi przerwa w podawaniu kreosotu. Jaccoud, jak wiadomo, przypisuje kreosotowi wprost leczące działanie twierdząc, iż przy jego dłuższem użyciu sprawa zablźniania się *resp.* rozwijania się tkanki łącznej, szybciej przychodzi do skutku. O ile w tym względzie Myrtol przez Eichhorsta gorąco polecany będzie skuteczniejszym, dalsze badania wykazą. W każdym razie mamy na uwadze podczas nadchodzącego sezonu szereg spostrzeżeń nad Myrtolem przeprowadzić.

Niemniej wytrwale jak podawanie kreosotu, stosowałem metodyczne wcierania mydła szarego chemicznie obojętnego z lanoliną na masę zarobionego, we wszelkich przypadkach suchot płucnych, którym obrzmienie gruczołów limfatycznych towarzyszyło, czyli we wszelkich postaciach suchot pochodzenia zółzowego (*phthisis lymphogenica*). Nie masz bardziej zabójczej postaci suchot nad tę, której źródło tkwi w układzie limfatycznym, i która powiększeniem gruczołów do tegoż układu należących się zdradza. Zadaniem terapii jest użycie wszelkich sposobów (nie wyłączając extyrpacji) aby gruczoły do minimum zredukować, i ich sprawność fizjologiczną przywrócić. Gdzie to w dziecięcym okresie życia lub w okresie rozwijania się ustroju nie nastąpiło, tam dane osobniki po dojściu do zupełnego rozwoju prędzej czy później gruźlicy ulegają. Miał też rację zupełną prof. CHALUBIŃSKI, gdy już na lat wiele przed bliższem zbadaniem patogenyzy gruźlicy twierdził, iż układ limfatyczny *resp.* gruczoły limfatyczne można uważać za laboratoria nosologiczne, w których niejednym z czynników chorobotwórczych drzemie do czasu zjawienia się odpowiednich warunków, aby wybuchnąć i wywołać zaburzenia w całym ustroju. Do rzędu środków widoczny wpływ na stan gruczołów wywierających należy niewątpliwie wcieranie maści, o której działaniu i sposobie stosowania obszernie w poprzednim sprawozdaniu pisaliśmy. Gdzie tylko gruczoły są powiększone lub istnieją dowody świadczące o tem, iż dany osobnik ulegał cierpie-

niom żółzowym w dziecięctwie, tam zalecam wcieranie mydła szarego całemi miesiącami w same gruczoły, oraz w przestrzeń międzyłopatkową przypuszczając, że to może nie być bez wpływu nawet na gruczoły oskrzelowe.

Z grupy środków przeciwgorączkowych stosowaliśmy oprócz chininy, antifebriny i antipyriny, niedawno wprowadzony do terapii phenacetin. Wskazania do użycia tego środka są takie same jak i dla antipyriny. W wielu razach obniża on ciepłotę na czas dłuższy, gdyż na godzin 6 do 8-miu, nie wywołując nigdy nieprzyjemnego obocznego działania. Rzadko tylko bardzo pojawiają się przy użyciu phenacetinu poty, które przy antifebrinie zwykle są prawidłem. W wielu razach phenacetin działa daleko lepiej jako antineuralgicum, aniżeli antipyrina. W ogóle przy użyciu każdego z tych środków trzeba koniecznie indywidualizować dany przypadek. Stosunkowo dość wysoka cena phenacetinu stanowi ważne ograniczenie w jego zastosowaniu; niepodobna zwłaszcza u niezamożnych pacjentów *experimenti causa* tak jak antifebriny go używać.

W obecnych czasach środki przeciwgorączkowe pojawiają się jak grzyby po deszczu. Najnowszy z nich przez Dreschfeld'a pod względem klinicznym wypróbowany *Pyrodin* (*Acetylphenylhydracin*), przedstawia pewną wyższość nad znanymi dotąd środkami, a przede wszystkim tę, iż jego przeciwgorączkowe działanie trwa 18 do 24 godzin, i że jest skutecznym nawet w tych przypadkach, w których inne antipyretica zawodzą; ma atoli jedną stronę bardzo ujemną, mianowicie, iż jest środkiem dość gwałtownym, nieraz toksycznie działającym. W niektórych jednak razach wielkie oddaje usługi już w małych dawkach. I o tym środku będziemy mogli w niedługim czasie na podstawie własnego doświadczenia coś powiedzieć.

Nakoniec, pozostaje nam poruszyć jedną jeszcze ważną, może ważniejszą od poprzednich kwestyją dotyczącą t. z. gimnastyki płuc.

Na czele lekarzy którzy przypisują tak zwanej gimnastyce płuc doniosłe znaczenie można postawić BREHMERA. Jest on tego przekonania, że miejscowości górskie nie tylko dla tego leczą phthisę, iż przedstawiają pewną immunitas w stosunku do tej choroby, lecz zarazem i dla tego, że dają możność metodycznego rozwijania czynności płuc, przez chodzenie po równiach pochyłych różnego nachylenia, a takimi są właśnie stoki górskie do spaceru dla leczących się urządzone. Wyznacza on sposobem receptowym odległości jakie pacjenci jego codziennie przejść są obowiązani, robiąc pewną liczbę wycieczek, a jego Bergsteigen, stanowi część integralną t. z. Brehmerowskiej metody. Wprost przeciwnego przekonania o wartości t. z. gimnastyki płuc jest dawny jego asystent Dr. DETTWEILER od lat 12-stu kierownik sanatorium dla chorych piersiowych w Falkenstein. Lekarz ten w przeciwieństwie do wspomnianego Bergsteigen, ściśle zaleca chorym jaknajspokojniejsze zachowanie się, a mianowicie leżenie całemi tygodniami, o ile to jest dla chorych możebnem. Stanowi to t. z. przez niego Liegecur. Za poglądami Dettweilera, niemało już do dziś dnia oświadczyło się lekarzy. Między innemi lekarz z Davos-Dörfli Dr. VOLLAND w swej najnowszej pracy (*Die Behandlung der Lungenschwindsucht im Hochgebirge* r. 1889) z całą energiją walczy przeciwko wszelkiego rodzaju

gimnastyce płuc, chodzeniu po górach, głębokim wdychaniom i t. d. twierdząc, iż wszystko to co zmusza płuca do nadmiernej działalności, stanowczo jest szkodziwem. Autor kładzie nacisk na analogiją jaka istnieje pomiędzy ranami w ogóle, a ranami (*resp.* ropieniem) w płucach, oraz twierdzi, iż w obu razach spokój jest jednym z najważniejszych warunków zagojenia. Wytwarzanie się sprawy tkanko-łącznego bujania w płucach gra rolę czynnika ograniczającego dalsze rozwijania się gruźlicy. Że w obec gimnastyki płuc, młoda, wytwarzająca się tkanka łączna narażoną jest na porozrywanie, a ztąd, że cel główny leczenia jest całkiem chybyony, to jasne.

Jednym z tych, którzy z całą stanowczością wystąpili w najnowszych czasach przeciwko gimnastyce płuc u suchotników jest LIEBERMEISTER. Klinicysta ten w ostatniej swej pracy „o gruźlicy“ (patrz *Deutsche med. Wochnft.* Nr. 50 z r. z.) mówiąc o różnych miejscowościach leczniczych a w liczbie tych i o Davos, zwraca uwagę na konieczność rozciągnięcia nadzoru nad chorymi w tym celu, aby ci ostatni przez niewłaściwe ocenienie swego stanu, sami sobie nie szkodzili. „Że wielu chorych (mówi Liebermeister) sobie pogarsza dla tego, iż się zawcześnie uważa za zdrowych lub blizkich wyzdrowienia, nie ulega żadnej wątpliwości. Przedewszystkiem, muszą tu raz jeszcze na tak zwaną gimnastykę płucną zwrócić uwagę. Wielu chorych sądzi, iż przez gwałtowne pobudzenie czynności oddechowych, może swe płuca do porządku przyprowadzić; robi więc możebnie głębokie wdechy, gimnastkuje się, chodzi po górach i bierze udział we wszelkiego rodzaju sporcie, w którym narząd oddechowy usilnie pracować jest zmuszony; a są i lekarze, którzy podobne ćwiczenia płuc jako środek leczniczy zalecają. Atoli nie potrzeba głębokiej wiedzy lekarskiej, lecz prostego zdrowego rozsądku, aby zrozumieć, że owrzodzenia w płucach, jak niemniej w innych narządach nie mogą się zagoić, lecz przeciwnie muszą uleść pogorszeniu, jeżeli toż płuco jest targane. Znałem chorych, którzy podczas pobytu w górach mieli się wybornie; gdy jednak zaczęli uprawiać gimnastykę płuc i chodzić po górach, po raz pierwszy ulegli silnemu krwotokowi, po którym choroba szybko się pogorszyła i śmiertelnem zejściem zakończyła. Pewien lekarz, u syna którego wystąpiły objawy poczynających się suchot płucnych, i u którego po szczęśliwie przebytem zapaleniu opłucnej, pozostało częściowe zapadnięcie się klatki piersiowej, chciał za pomocą forsownej gimnastyki owo zapadnięcie się usunąć. Następstwem tych wysiłków był silny krwotok, po którym chory już więcej do siebie nie przyszedł. Znam jeszcze inne przypadki, w których chorzy po przebyciu jednej zimy w Davos uważali się już za wyleczonych, i powrócili do swych poprzednich zajęć połączonych nieraz z wysiłkami i pewnemi szkodliwościami. Wkrótce potem następowało pogorszenie, którego już niepodobna było odrobić. Z tego powodu staram się u osób mających już zdeklarowane suchoty, zanim się jeszcze udadzą w góry rozwiać złudzenie, jakoby jedna zima była dostateczną dla ich wyleczenia, i ostrzegam ich, aby się od wszelkiego rodzaju gimnastyki płucnej z jakim bądź wysiłkiem ze strony płuc lub szybszem oddychaniem połączonoj, powstrzymali. Ostrzegam ich również, aby się niepoddawali jakiegokolwiek rodzaju pneumatycznemu leczeniu, przy którym wdychanie lub wydycha-

nie na drodze mechanicznej zostaje wzmocnionem, jak to niestety zalecają lekarze, którzy zaopatrzywszy się w przyrządy Waldenburga lub Geigela, bez żadnej różnicy, we wszelkiego rodzaju cierpieniach płuc je stosują. Ludzie ze zdrowymi płucami, jak również osoby u których istnieje usposobienie do suchot, a u których się jest jednakże pewnym, że jeszcze żadnych obrażeń w płucach nie mają, mogą za pomocą gimnastyki wzmacniać mięśnie oddechowe; dla cierpiących jednak na płuca, lepiej jest chory organ w możliwym spokoju zachować, i nie wymagać od niego więcej ruchu aniżeli to jest nieodbycie koniecznem“.

Na powyższy pogląd Liebermeistra można się podpisać w zupełności. Atoli trzeba zrobić to zastrzeżenie, iż sprawy gruźlicze od niegruźliczych ściśle wyróżnić należy. O ile słaby, i w sferę zmian gruźliczych wciągnięty miąższ płuc nie nadaje się do wzmocnionej czynności, o tyle w sprawach niegruźliczych ćwiczenie narządu oddechowego jest całkiem uzasadnione, i może być nawet uważane za jeden ze środków od gruźlicy zabezpieczających. Nie należy zapominać, iż przywrócić jakiemuś organowi funkcyjną, lub ją udokładnić, znaczy toż samo coby go wyleczyć. Przy odpowiednich więc zastrzeżeniach nie mamy zasady pozabawiać się dobrych skutków, jakie nam gimnastyka płuc zapewnić może.

KRYTYKA I BIBLIOGRAFIA.

Hermann SAHLI (Bern). O najnowszych poglądach na patologię chorób zakaźnych. *Ueber die modernen Gesichtspunkte in der Pathologie der Infektionskrankheiten.* (Sammlung klinischer Vorträge Volkmanna Nr. 319/20—str. 76).

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 7).

Ze znalezione przez Eschericha ¹⁾ grzybki chorobotwórcze w mleku karmiących nie odgrywają ważnej roli w patologii chorób zakaźnych samo się przez się rozumie. O każdym sposobie wydalenia bakterii z ustroju daje się powiedzieć, że może ono być pożytecznem wtedy, gdy się odbywa nadzwyczaj szybko i obficie.

Rozpatrywaliśmy dotąd walkę ustroju z bakteriami z jednej tylko strony, t. j. zastanawialiśmy się nad tem, w jaki sposób walka ta się odbywa w pojedynczym przypadku przy pewnej oznaczonej sile zakażenia i oznaczonej skłonności osobniczej. Lecz tak siła zaraźliwości (*Virulenz*) materii zakaźnej, jak i usposobienie osobnicze nie zawsze są jednakowe; możliwem nawet jest zabezpieczenie osobnicze.

Jak różnem jest usposobienie osobnicze do chorób, zakaźnych poucza nas pierwsza lepsza epidemia, w której jedne osobniki pozostają zdrowymi inne ulegają chorobie. Zależy to od wieku, rasy i innych warunków. Pewne choroby zakaźne są właściwe dla wieku dziecięcego jak ospa wietrzna. W innych znowu razach różnica rasy gra pewną rolę, przymiot np. oszczędza pewne rasy negrów. Zdarza się też, że jeden i ten sam osobnik w różnych czasach posiada różną skłonność, co zależy od ogólnego stanu zdrowia. Im człowiek wogóle silniejszy, tem mniejsze posiada usposobienie do chorób zakaźnych. Pewne jednak choroby zakaźne jak dur i zapalenie płuc nawiedzają szczególnie często osoby silne, lecz ściślejsze spostrzeżenie przekonywa, że osoby te poprzednio

¹⁾ Fortschr. der Mediz. tom III str. 231.

uległy pewnym szkodliwościom, jak zaziębieniu, wysiłkom fizycznym, zбочe-
nioniom w trawieniu i t. p.

Na czem polega istota usposobienia osobniczego nie zawsze da się z ła-
twością objaśnić. Usposobienie do duru i cholery da się objaśnić zбочezeniami
w trawieniu, do gruźlicy przewlekłemi niezżytami i suchotniczą budową klatki
piersiowej (*habitus phthisicus*).

Objasnić sobie wrodzone, osobnicze lub rassowe zabezpieczenie już nie
tak łatwo; nie jesteśmy bynajmniej w możności powiedzieć, jakie są właściwo-
ści osób, rass nieusposobionych do pewnych chorób zakaźnych. Zjawisko to
najłatwiej byłoby sobie objaśnić różnorodnością ośrodka odżywczego dla bak-
teryi, jak to się zwykło w bakteriologii wyrażać, t. j. różnym chemicznym
składem tkanek u osób usposobionych i nieusposobionych. Ponieważ jednak
u prawidłowo zbudowanych ludzi chemiczne różnice są bardzo delikatnej na-
tury i muszą być dotąd uważane jako niepochwytnie i niedowiedzione, przeto
oglądać się musimy za innemi sposobami objaśnienia powyższego zjawiska.
Wszystko zmusza nas objaśnić sobie wrodzone zabezpieczenie w pewnych przy-
padkach niemniej i zabezpieczenie nabyte przez jednorazowe przebycie choroby
lub przez szczepienie ochronne pewną właściwością życiową i odpornością ko-
mórek tkankowych.

Odporność nabyta przez jednorazowe przebycie choroby dobrze jest zna-
ną dla chorób ostrych wysypkowych. Lecz jedno cierpienie może też ochronić
od drugiego pokrewnego jak ospa krowia od ospy naturalnej; fakt ten stano-
wi podstawę szczepienia ochronnego. Tu też policzyć należy nieliczne wpraw-
dzie, lecz szczególnie budzące zaiteressowanie fakta bakterioterapeutyczne po-
znane w ostatnich latach. Pierwsze próby zwalczania jednych bakteryi przez
drugie zawdzięczamy Fehleisenowi, który usunął nacieczenie przez wilka spo-
wodowane, przez zaszczerpienie czystej hodowli koków róży. I spostrzeżenia
Cantaniego ¹⁾ dotyczące się wdychania *bacterium termo* w celu leczenia gruźlicy
niemniej i spostrzeżenia Emerica ²⁾, Pawłowskiego ³⁾ i Di Mattei ⁴⁾ dotyczące
się zabezpieczenia zwierząt od karbunkułu po zaszczerpieniu im innych bakteryi
(koków róży, laseczników Friedländera, stafylokoków) i stanowiące podstawę
dla bakterioterapii należą do tej samej grupy faktów.

Dla objaśnienia wszystkich powyższych faktów stworzono różne teorye
chemiczne. Jedni twierdzili, że przy zabezpieczającej chorobie ustroj traci pe-
wne części składowe konieczne dla rozwoju grzybków, skutkiem czego nowe
zakażenie nie może mieć miejsca (teorya wyczerpania), inni przeciwnie twier-
dzili, że grzybki przy chorobie ubezpieczającej wydzielają pewne substancye,
które czynią z ustroju grunt nieodpowiedni (teorya otrucia). Lecz obie te te-
orye nie wystarczają dla objaśnienia tak wrodzonego jak i nabytego zabezpie-
czenia, gdyż dla czegożby ustroj z jednej strony nie mógł odzyskać tego, co
stracił, a z drugiej dla czegożby nie miał mózdz się pozbyć trucizn, skoro
wiadomo, że nawet metaliczne trucizny wprowadzone do ustroju wydzielają się
z niego. Najprawdopodobniej fakta dotyczące się wrodzonego, osobniczego, ras-
sowego zabezpieczenia dadzą się objaśnić siłami życiowemi, jakie komórki na-
bývają i które przechodzą z komórki na komórkę, z jednego pokolenia na
drugie.

Jeszcze jest jeden rodzaj nabytego zabezpieczenia, t. j. przez aklimatyzacy-

¹⁾ Centralbl. für die med. Wissensch. 1885. Nr. 29 i Gazette hebdom. des sciences-
med. 1886 str. 427.

²⁾ Heilung von Infectionskrankheiten. Tagblatt de 59 Naturversammlung in Berlin
1886 str. 145.

³⁾ Virchow's Arch. tom 108 str. 493—521.

⁴⁾ Fortschr. der Med. 1887. Nr. 20.

cyę. Najbardziej znanem jest zabezpieczenie dla żółtej febry, jakiego nabywa Europejczyk, przez dłuższy czas przebywający w okolicy, gdzie ta choroba panuje. Zabezpieczenie przez aklimatyzację daje się objaśnić tem, że do ustroju doprowadzone zostają ciągle małe ilości bakteryi, które nie wywołują choroby, lecz wystarczają do zabezpieczenia ustroju tak samo, jak to ma miejsce przy szczepieniu ochronnem.

Przez przebycie jednorazowe niektórych chorób zakaźnych ustrój przeciwnie nabywa zwiększonego do tychże usposobienia (zapalenie płuc, błonica róża). Niektórzy chcieli objaśnić to zjawisko tem, że komórki tkankowe w walce z grzybkami zostały osłabione. Lecz objaśnienie to w gruncie rzeczy błędne, jest zbyt czynnem. Zwiększoną skłonność do powyżej wspomnianych chorób po jednorazowym przebyciu najłatwiej objaśnić sobie wrodzonym osobniczym usposobieniem do chorób zakaźnych. Objaśnienie to jest tembardziej naturalnem, skoro się uwzględni, że swoją drogą i dla tych cierpień nie brak pewnego zabezpieczenia po jednorazowym przebyciu polegającego na znanym lekkim przebiegu 'powtórnego zapalenia płuc, róży i błonicy. Oprócz tego podczas trwania i po skończeniu jednej choroby zakaźnej ustrój jest usposobionym do innych zakażeń. Tu należy grupa zakażeń tak zwanych mieszanych (Mischinfektionen). ropienia po durze, błonicy i t. p.

Jako przykład takiego zwiększonego usposobienia ustroju już zakażonego do innych zakażeń może służyć wystąpienie obrzęku złośliwego po durze spostrzegane przez Birgera i Erlicha ¹⁾ po zastrzyknięciu zanieczyszczonej nalewki z piżma (*Tinct Moschi*), które u zdrowych nie sprowadza żadnych złych następstw. Każdemu lekarzowi znanem też jest niebezpieczeństwo najmniejszych nawet operacji u chorych na cierpienia zakaźne. Takie mieszane zakażenia łatwo dają się objaśnić zmniejszoną odpornością ustroju; w niektórych cierpieniach, jak np. przy durze, oprócz tego obecnością otwartych dróg (owrzodzenia w kiszka) ułatwiających wniknięcie do ustroju zarazków.

Większa lub mniejsza łatwość zakażenia zdrowego ustroju nie jest jednak jedynie zależną od osobniczego usposobienia, lecz i od własności samego zarazka i od zewnętrznych warunków wpływających na jego szerzenie. Wpływy te figurują w nauce o epidemiach jako czynniki miejscowego i czasowego usposobienia. Na czem polega utrata miejscowego i czasowego usposobienia dotąd niewiadomo. Tylko dla duru brzusznego szerzącego się za pomocą wody do picia sprawa jest jaśniejsza. Tu miejscowe i czasowe usposobienie zależy jedynie od dostania się zarazka do wody. Zachowanie się wody zaskórnej przy raku, klimat i warunki meteorologiczne mają niewątpliwie ważne znaczenie, lecz w jaki sposób czynniki te wpływają na szerzenie się zarazka w świecie zewnętrznym, na wniknięcie jego do ustroju, na jego siłę zaraźliwości i ostatecznie na ustanie jego szkodliwości z jednej, a na usposobienie osobnicze z drugiej strony,—wszystko to nie zostało dotąd zbadanem. Chcąc sobie otworzyć pojęcie o tych skomplikowanych wpływach nie należy zapominać, że one wywierają swe działanie tak na człowieka, jak i na sam zarazek. Stosownie do warunków klimatycznych, zachowania się wiatrów, pór roku, przemiana materyi, sposób żywienia i nastroj psychiczny ludności ulegają różnym zmianom, a wszystko to nie jest bez wpływu na skłonność do chorób zakaźnych i na szerzenie się zarazków.

(d. c. n.)

¹⁾ Berl. klin. Wochensch. 1882. Nr. 44.

ODCINEK.

Porównawcza wartość w praktyce krowianki i detrytu oraz metody ich stosowania.

Podał Dr. Tymoteusz Stępniewski.

A.) Z krosty ospowej cielęcica zarażonego sztucznie ospą, otrzymują się dwa, używane do szczepień ochronnych, preparaty:

Krowianka czysta (w rurkach kapilarnych) i Detryt (w banieczkach).

1) Krowianka czysta jest płynem blado-żółtawym, przeświecającym z lekka różowo, gęstszym nieco od surowicy krwi, stanowiącym zawiesinową mieszaninę: drobnoustrojów specyficznych¹⁾, zarażających łagodną ospą—z możliwie jaknajmniejszą ilością drobnoustrojów i składników, upostaciowanych (morfologicznych) nieospowych.

2) Krowianka czysta, jako płyn mało złożony pod względem jakościowym i, zbierana zwykle na pojedyncze szczepienia w zawieralniki (rurki kapilarne), zabezpieczające ją statecznie od przystępu powietrza—stosunkowo długo opierać się może psuciu (rozkładowi).

3) Krowianka zapewnia stosunkowo łagodne postacie odczynów, ponieważ w skład jej wchodzi przeważnie tylko składniki obojętne i mikroby ospowe; te ostatnie, t. j. mikroby ospowe, w mniejszej przytem stosunkowo ilości znajdują się w krowiance jak w detrycie, dla tego to i procent przyjęć od krowianki bywa nieco mniejszy niż od detrytu. Okoliczność pierwsza (łagodność) skłaniać powinna do szczepienia krowianką dzieci, a okoliczność druga (mniejszy stopień przyjęć), nieznacznie tylko przemawia na niekorzyść krowianki, bo fakt nieprzyjęcia pierwszorazowego, wyrównywać się może łagodnym skutkiem szczepienia lub szczepień ponownych.

4) Tak krowianka jak i detryt, stanowiąc mają przewagę nad limfą z dzieci; limfa bowiem z dzieci, nie da się wyosobnić od możliwych zarazków chorobnych: dziedzicznych, lub osobniczych, jawnych, lub ukrytych — właściwych jednak człowiekowi i zdolnych udzielać się drogą szczepienia, razem

1) Detryt jest miazgą nawpół płynną, niestałego a zależnego od barwnika skóry, koloru; stanowi on mieszaninę krowianki z nadmiarem różnych, niespecyficznych dla ospy drobnoustrojów i upostaciowanych składników całej krosty ospowej, doprowadzonych do możliwego rozdrobnienia.

2) Detryt, jako miazga, ubogacona w nadmiar składników o różnych złożeniach i swoistościach—psuć się może (rozkładać) tem łatwiej, że zbieranym bywa zwykle w zawieralniki (banieczki) na liczne szczepienia; niewyszczepiony detryt od razu może ulegać przyspieszonemu rozkładowi wskutek podziałania nań wpływu powietrza.

3) Detryt, dając procent przyjęć wyższy nieco jak krowianka, daje więcej odczynu silniejsze a niekiedy powikłane; odczynu te i takie, ujawniają się szczególniej na dzieciach stosunkowo delikatnego ciałaoskładu i z rodziców sfery bytowej więcej warunkowanej sztuką; dla tego to detryt, jako szczepianka będąca summa czynników ospowych i nieospowych o różnych naturach i swoistościach, zastąpić może krowiankę przy szczepieniach dzieci klasz biedniejszych, jako silniejszych przeciętnie i, przy rewakeynacyach.

¹⁾ Wkrótce wyjdzie z druku sprawozdanie z prac doświadczalnych, których wynik, sądzą, dostatecznie usprawiedliwi istnienie oddzielnego dla ospy drobnoustroju.

z ospą. Zamierzając już o innych chorobach, uważam za obowiązek zaakcentować tutaj dowiedzioną a tak straszną w następstwach przeszczepialność z ospą ludzką: syfilisu i suchót.

5) Praktyka i nauka godzą się tedy na rację bytu tylko szczepianek krowiankowych do ochronnego, postępowego szczepienia; z dwóch najużywanych form tych szczepianek: krowianki czystej i detrytu — krowianka czysta, *caeteris paribus*, winna mieć pierwszeństwo przed detrytem a czy to krowianka czy detryt—przed limfą humanizowaną.

B.) W związku z powyższem streszczeniem wartości porównawczej krowianki płynnej i detrytu w praktyce, stoi kwestya wyboru metod i podania ich—co czynię także w streszczeniu.

Dowolność i niejednostajność zaznacza u nas w ogóle technikę aktu szczepienia. Wykonawstwo tego szczepienia egzekwowane u nas jednym w Europie dotąd, po większej części, przez nielekarza i nawet niepoddane jego ciągłej kontroli, przyjęło formy dowolne, prawie dziwaczne i oddaliło się od typu mogącego mieć istotną rację bytu. Stosowane rozległe w celach z góry zakreślonych i higienicznych, jak chrzest w celach religijnych, zaklatwia się jednak nie przez powołanych do tego lecz przez każdego kto chce i jak chce. Gdy w ostatnich czasach, dzięki postępowym natchnieniom z zachodu, budzić się nareszcie poczyna w sumieniu rzesz i u nas poczucie prawa do poddawania ramion ku toczeniu z nich krwi, sferze odpowiedzialnej za to i naukowo przygotowanej—lekarzom, sądzić zatem należy, że lekarze ci nie wezmą za złe Ich koledze, że po wypróbowaniu, notuje tutaj treściwy skrót opisu sposobów które, jako lekarz właśnie, stosuje w praktyce z dobrym skutkiem.

Łączę prztem i skrót przepisu pieczy nad zaszczeponym, urobionego w jakiś ład z rozrzuconych luźno wskazówek; mam go bowiem zamiar tak jak i przepisy szczepień rozdáwać kupującym w moim Instytucie szczepianki i przyczynić się tym sposobem do możliwego ujednostajnienia rękoczynu szczepienia i porad na chwilę poszczepienną, niewątpliwie bardzo ważnych, szczególnie w takim razie, jeżeli nie sam lekarz szczepi i radzi. O opiekę nad rozumieniem i stosowaniem tych porad przez nielekarzy, mam honor prosić Szanownych Kolegów w imię poczuć moralnej solidarności, jaka nas wzajemnie wiązać powinna.

Sposób użycia rurki z krowianką (kapilarnych wrzecionowatych).

A. Po opróżnieniu igiełnika—wyjąć z pipetki (rurki zewnętrznej) rurkę z krowianką.

B. Obciąć lub obłamać zalakowane końce rurki wyjętej.

C. Wpuścić ją napowrót do pipetki, tak, ażeby przez lejkowate zwężenie tej pipetki, przeszedł jeden z obciętych końców rurki wpuszczonej aż do zamknięcia zgrubieniem jej, otworu, przez który przeszła.

D. Akt szczepienia wykonywa się podług jednej z trzech metod:

a) *Metoda pierwsza.* Wydmuchnąć limfę na czysty, gładki przedmiot np. lusterko, szkiełko. Końcem nowego lub za każdym razem oczyszczonego lancetu, maczanym często i obficie w wydmuchniętej krowiance, robić należy: płytkie, ukośnię krzyżujące się i zaledwie krwawiące nacięcia na kilku odpowiednich miejscach górnej trzeciej przednio-zewnętrznej powierzchni lewego ramienia lub na innej części ciała; poczem pozostałą limfę rozdzielić na nacięcia i wcierać ją lekko płaskim końcem lancetu.

β) *Metoda druga.* Limfę wydmuchać na wybrane do szczepienia i poprzednio oczyszczone miejsca ciała wprost z rurki w jednakowej ilości i w kilku krótkich przerwach czasu; wśród tego przez warstwy kępek limfy, robią się smużkowe, skombinowane ukośnię nacięcia tak samo jak przy metodzie pierwszej; manipulacya wcierania kończy czynność.

λ) *Metoda trzecia.* Po wydmuchnięciu limfy w kilku przestankach bez-

pośrednio na ostrze lancetu, robią się nim na danych miejscach powyżej opisane, skombinowane nacięcia; poczem wcieranie limfy dokonywa się płaskim końcem lancetu jak w metodach poprzednich.

E. Okolicę szczepioną pokryć bielizną nieprędzej jak po dokładnem i sprawdzonem zaschnięciu nacięć.

Sposób użycia detrytu.

A. Po odkorwaniu banieczki zmieścić detryt.

B. Końcem lancetu, maczanym w detrycie, robić należy na obranych miejscach ciała: * płytkie, ukośnie krzyżujące się, krótkie i zaledwie krwawiące nacięcia (≡); w miejsca zajęte temi nacięciami wciera się detryt płaskim końcem lancetu, poczem nakłada się jeszcze na nie kępki detrytu.

C. Okolicę zaszczeploną pokryć bielizną nieprędzej, jak po dokładnem i sprawdzonem zaschnięciu nacięć.

* *Uwaga dla limfy i detrytu.*

Nowsi inokulatorowie robią 3—5 nacięć na jednym lub nawet po tyleż na dwu miejscach ciała, zwyczajnie na ramionach: poniżej stawu ramieniowego na okolicy przyczenia mięśnia deltoidalnego do górnej trzeciej części kości ramieniowej, wyznaczając rozmieszczeniem nacięć figury: trójkąta (≡ ≡), albo kwadratu (≡ ≡), albo gwiazdki (≡ ≡). Im większa liczba nacięć, tem łagodniejsza reakcja a pewniejsze przyjęcie, bo nawet niedopatrzone starcie jednego lub więcej nacięć, tak możliwe w klasie biedniejszej i u dzieci mniej doglądanych, wyrównywać się może skutkami przyjęcia się nacięć pozostałych.

Pieczka nad zaszczeplonym.

Po zaszczepleniu, reakcja, ukryta początkowo, uwyrażnia się pomiędzy 4-y m a 6-y m dniem, oznakami: miejscowego powstania i następnego szerzenia się czerwoności, zmianami konsystencyi i wyglądu miejsc szczepionych — przy umiarkowanym stopniu ogólnego gorączkowego ruchu; oznaki te, razem wzięte, decydują twierdząco o przyjęciu.

Prawidłowość przebiegu sprawy w organizmie wywołanej tem przyjęciem, zależy przeważnie od rozumnej i troskliwej pieczy nad szczepionym ochronnie, a zasady jej, są takie:

A) Ubiór, dostatnio szeroki, wprowadzony po utrwalonem zaschnięciu nacięć, swobodnie i bez ucisku powinien ochraniać okolicę szczepioną; zapewnić jej należy możliwy spokój, ostrożnie miarkując konieczne ruchy, tak czynne jak bierne.

B) Dać należy szczepionemu obfitość świeżego powietrza; o ile więc stan pogody pozwala, odbywać z nim zwyczajne spacerki.

C) Odżywiać go umiarkowanie i systematycznie pokarmem do jakiego nawykł, a obowiązkowo—czystym i świeżym.

D) Kąpiele, dla porządku, stosować można po pas a najwyżej po pachy, unikając zanurzenia w wodzie okolicy szczepionej a więc—zmycia lub osłabienia wilgocią warstw szczepiankowych; w razie trudności urządzania takich kąpiele, zastąpić je można obmywaniem ciała, z pominięciem okolicy szczepionej.

E) Postaciujące się właściwie: *macula*, *papula*, *tuberculum*, *pomphus*, *vesicula*—jako przejściowe formy następnej krosty (*pustula*), a w końcu strupa (*crusta*) i blizny (*cicatrix*) — szanować troskliwie i bacznie należy; bronić je, a szczególnie rozkwitłą krostę (*pustula*) od gwałtu, reprezentowanego przez średniowieczny akt mizernej dłubaniny w otworzonem wnętrzu krosty, ku celom, tak zwanego „zdjęcia limfy“; cywilizowani ludzie, akceptują limfę tylko z cielał, a krostę ospy ochronnej ludzkiej strzegą od sztucznych otwierañ, któ-

remi szkodliwości z otoczenia: martwe i żywe, drobne lecz znaczące—dostawać się do ustroju i zarażać go mogą.

F) Czerwonosć skóry, nawet rozleglejsza lecz niestowarzyszona: napiętą twardością okolicy szczipionej, obfitym (zanadto) ropieniem a głównie—udziałem w reakcyi systematu gruczołów limfatycznych najbliższych—jest znamieniem prawidłowego odczynu; w wypadkach poważniejszego wystąpienia charakterów komplikujących czerwonosć, a nadto, w razach rozszerzającej się opuchliny lub wyrzutów skórnych po ciele—odwołać się należy do lekarza; interwencję jego, ułatwi się znacznie, podaniem uprzednio: środka łagodnego przeczyszczającego lub lawatywą, a miejscowo, posmarowaniem wazeliną lub czystą oliwą.

Wiadomości bieżące.

Zagraniczne. Katedrę po zmarłym Bambergerze w Uniwersytecie Wiedeńskim obejmuje prof. Otto KAHLER dotychczasowy professor fakultetu niemieckiego w Pradze. Nomina-cya już nastąpiła.

— Kongres Dobroczynności publicznej *Congrès de l'assistance publique* odbędzie się w Paryżu w dniach od 28 Lipca do 4 Sierpnia. Chcący przyjąć udział w nim winni się zgłaszać do Sekretarza D-ra H. Thulié 31, *Boulevard Beauséjour à Paris*.

— Dr. LÖWENTHAL przedstawił Paryżkiej Akademii lekarskiej szereg doświadczeń dowodzących skuteczności salolu w choleryze. Wywoływał on cholere u myszy zadając im laseczniki choleryczne i następnie niektórym z nich zadawał salol. Te, które lekarstwo to dostawały przeżyły experiment, kiedy wszystkie inne zdychały.

— Dr. FAUCHON podaje, iż w pewnym przypadku silnego krwotoku z nosa zastrzyknął do dziurek nosowych świeży sok cytrynowy i tym od razu krwotok wstrzymał, chociaż dokonana poprzednio tamponada pozostała bezskuteczną. Należy jednak do tego używać świeżego soku cytrynowego, gdyż kwas cytrynowy wcale w tym razie nie działa.

Odpowiedzi od Administracyi „Medycyny“.

Ponieważ Rocznik Medycyny w roku bieżącym nie wyszedł a „Kalendarz lekarski Lwowski D-ra Stelli-Sawickiego” już jest wyczerpany, zatem pieniądze nadesłane przez Szanownych prenumeratorów na jedno lub drugie Wydawnictwo jest do zwrotu.

OGŁOSZENIA.

Słownik lekarzów polskich

obejmujący

oprócz krótkich życiorysów lekarzy polaków oraz cudzoziemców w Polsce osiadłych, dokładną bibliografią lekarską polską od czasów najdawniejszych aż do chwili obecnej

ułożył Stanisław Koźmiński

Członek czynny i bibliotekarz Warsz. tow. lek., członek związkowy Wileńskiego tow. lek.

Zeszyt I, II i III.

Warszawa nakład Autora 1883 można nabyć w Redakcyi Medycyny — Cena: 1 rs. 50 k.
z przesyłką pocztową 1 rs. 80 kop. za zeszyt.

REDAKTOR I WYDAWCA, DR. Gustaw Fritsche. Adres Redakcyi: Aleja Jerozolimska N. 80.

Дозволено Цензурою. Варшава 9 Марта 1889 г.—Друк Марыи Зіемкіевіч.
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.