

ODBITKA



BIBLIOTEKA

piłala im. Karola i Marii

Dla Dzieci

Nr. 126

Z CZASOPISMA »PRZEGLĄD LEKARSKI«
ORGANU TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO WY-
— CHODZĄCEGO W KRAKOWIE. —

REDAKTOR GŁÓWNY:

PROF. D^r STANISŁAW CIECHANOWSKI.

KRAKÓW · Drukarnia Uniwersytetu Jagiell.
Pod zarządem Józefa Filipowskiego 1907 R.

MUW



www.dlibra.wlib.edu.pl

**Biblioteka Główna
WUM**



www.dlibra.wum.edu.pl

Ze szpitala Anny-Maryi dla dzieci w Łodzi.
Z oddziału Dra J. Brudzińskiego, lekarza naczelnego Szpitala.

Manuscriptum Lefow duktum J. Brudziński
3/2 09.
oficjalnie Władysław Władysław

Przyczynek do oceny wartości klinicznej szczepień naskórnych tuberkuliny u dzieci metodą Pirqueta.

Podał

Wacław Jasiński

lekarz-intern szpitala.

Ogłoszona w maju r. z. przez Pirqueta metoda rozpoznawczego stosowania tuberkuliny w postaci szczepień naskórnych stoi w związku genetycznym z innymi pracami tegoż autora: jest ona użytkowaniem rozpoznawczym tak zwanej przez niego alergii. Mianem alergii oznacza Pirquet odmienny sposób oddziaływania na jad lub zakażenie tych ustrojów, które miały już poprzednio sposobność zetknąć się z danym jadem lub zarazkiem: a więc: badając wraz z Schickiem objawy t. zw. choroby surowiczej (Serumkrankheit) zauważył Pirquet, że u osobników, którym wstrzyknięto surowicę po raz drugi, objawy tej choroby występują wcześniej; podobnie przy powtórnym szczepieniu ospy odczyn występuje znacznie wcześniej i w innej postaci, niż to dzieje się u szczepionych po raz pierwszy. Ten »wczesny odczyn« po szczepieniu opracował Pirquet wyczerpująco w stosunku do krowianki (5) i oparł na tem szereg ogólnych wniosków co do znaczenia alergii.

Badania swe rozszerzył Pirquet wkrótce na cały szereg chorób zakaźnych (błonica, dur, płońca), pragnąc stworzyć nową metodę rozpoznawania: »Allergiediagnostik«. Wyniki pomyślne otrzymał Pirquet na razie w gruźlicy.

Zaliczając do objawów alergii odczyn gorączkowy, występujący u osobników gruźliczych po wstrzyknięciu tuberkuliny, Pirquet wpadł na myśl wypróbowania »wczesnego odczynu« po zastosowaniu tuberkuliny, w postaci szczepień naskórnych.

Od marca do maja r. z. wykonał Pirquet przeszło 700 szczepień; z wyników ich wniósł on, że sposób jego nie ustępuje w niczem stosowanym dotychczas wstrzykiwaniom. W zastosowaniu praktycznym metoda Pirqueta miałaby zaś ogromną nad wstrzykiwaniami przewagę: jest ona bardzo łatwa zarówno pod względem wykonania, jak i spostrzegania, daje się stosować u osobników gorączkujących, ponieważ zaś odczyn po szczepieniu jest tylko miejscowym, upada poważny zarzut szkodliwości, jaką przypisywano wstrzykiwaniom.

Omówione zalety usprawiedliwiają w zupełności ożywioną dyskusję, jaką metoda Pirqueta wywołała w piśmiennictwie: w ciągu kilku zaledwo miesięcy staje się ona źródłem badań doświadczalnych (Vallée Arloing) (7), i poszukiwań histologicznych (Bandler i Kreibich) (15) oraz nader licznych badań w klinikach i szpitalach; teoretyczne jej wyjaśnienie zajmuje również badacze, (Citron (13), Wolf-Eisner (24)), którzy, podobnie jak Pirquet, stawiają odczyn w związku z wytworzonymi w ustroju niwecznikami (»Antikörperreaktion«).

Ogłoszona nieco później przez Calmettea metoda wkraplania tuberkuliny do worka spojówkowego daje pole do badań porównawczych nad wartością obydwu odczynów.

Nie zestawiając szczegółowo ogłoszonych dotychczas wyników badań klinicznych, co w piśmiennictwie naszym po części już nastąpiło [Korczyński (19), Skórczewski (18)]. zatrzymamy się tylko nieco na rozpatrzeniu ciekawego materiału sekcyjnego, jakim mógł poprzeć swą metodę Pirquet (9). We wrześniu r. z. ogłosił on mianowicie wyniki 100 badań pośmiertnych, dokonanych w klinice Eschericha i na oddziale Mosera. W 52

przypadkach, w których sekcyja żadnych zmian gruźliczych nie wykryła, odczyn był ujemny. Jeden przypadek nagminnego zapalenia opon mózgowych dawał za życia odczyn dodatni, chociaż sekcyja stwierdziła tylko powiększenie wszystkich gruczołów (*status lymphaticus*) i zrosty płuca z opłucną bez makroskopowych zmian gruźliczych, (przypadek ten Pirquet zalicza do niepewnych). Z 47 przypadków, w których sekcyja stwierdziła gruźlicę, bądź jako przyczynę zejścia, bądź też dodatkowo, odczyn dodatni stwierdzono za życia w 31, ujemny w 16; z tych 16 w 15 szczepienie wykonano w ciągu ostatnich dni życia, wresztem zaś na 14 dni przed śmiercią, a przypadek ten dotyczył 20-miesięcznego charłaczego dziecka.

Spostrzeżenia Pirqueta, który oprócz przytoczonych danych sekcyjnych, ogłosił około tysiąca spostrzeżeń klinicznych, dotyczą przedewszystkiem dzieci.

Poprzednio już co do wstrzykiwań tuberkuliny liczni badacze oświadczyli się dość stanowczo, że rozpoznawcze stosowanie tuberkuliny u dzieci właśnie największe ma znaczenie: zarówno pierwsze badania odczynu gorączkowego po wstrzyknięciu tuberkuliny [Epstein, Heubner (2), Escherich (1)], jak i późniejsze sprawozdania [Schick (3)], oraz badania niemowląt od pierwszych dni życia (Behrend, Mettetal, Binswanger (2)) stwierdzają to wyraźnie: kiedy bowiem u dorosłych odczyn dodatni na tuberkulinę zależeć może od t. zw. gruźlicy utajonej (*inaktiv latente Tuberkulose*) a nie od sprawy współrzędnej ze szczepieniem, to we wczesnym okresie życia gruźlicę utajoną spotykamy nierównie rzadziej [Hamburger, Sluka (4)], a więc i odczyn dodatni łatwiej rozstrzyga o rozpoznaniu.

Sądząc, że materyał nasz, dotyczący dzieci, już z tego względu będzie ciekawym, oraz że obecnie każdy przyczynek kliniczny będzie dla ustalenia wartości metody dość pożądanym, podajemy poniżej wyniki szczepień tuberkuliny

metodą Pirqueta, dokonanych za zgodą Dra Brudzińskiego w szpitalu Anny-Maryi dla dzieci w Łodzi.

Szczepienia rozpoczęliśmy w czerwcu r. z. 1), wkrótce po ogłoszeniu metody Pirqueta dzięki temu, że mogliśmy zaznajomić się z metodą u źródła (w klinice Eschericha). Szczepień dokonywaliśmy według wskazówek Pirqueta: igłą Pirqueta robiliśmy na przedramieniu trzy powierzchowne zdrapania (wiercenia) w odległości kilku centymetrów jedno od drugiego, środkowe pozostawialiśmy dla kontroli, w dwa inne wpuszczaliśmy po kropli 25% roztworu starej tuberkuliny (z fabr. w Höchst). Do rozcieńczania tuberkuliny używaliśmy z początku roztworu soli, później soli i 5% karbol-gliceryny (1:1:2 soli).

Za odczyn dodatni uważaliśmy grudki lub obwódki, przekraczające 0,2 cm. i trwające dłużej, niż 2 doby; kiedy obwódka była mniejsza lub nikła zbyt szybko, szczepiliśmy powtórnie. Odczyn, jaki widywaliśmy, bywał zawsze miejscowym; wzniesienia ciepłoty po szczepieniu nie widywaliśmy. Odczyn miewał najczęściej postać grudki, barwy różowej, średnicy 3—5 młm. okolonej ciemniejszą nieco obwódką; średnica grudki wraz z obwódką wynosiła najczęściej 0,8—1 cm., dochodziła jednak i do 2,5 cm. Zamiast grudki spostrzegaliśmy niejednokrotnie pęcherzyk, okolony różową obwódką; u dzieci zołzowych (5 przypadków) pęcherzyki te miały po 5—8 mm średnicy. W trzech przypadkach (1 u dziecka zołzowego, 1 w gruźlicy kilku kości) widzieliśmy obrzmienie przedramienia; obrzęk znikł po 2—3 dniach. U dzieci wyniszczonych odczyn bywał słabszy ograniczał się często do płaskiej obwódki z odcieniem sinawym (odczyn charłaczy). Odczyn w przypadkach naszych

1) Sprawozdanie ze szczepień początkowych przytoczył w dyskusji nad odczytem Dra Progulskiego, Dr Brudziński na posiedzeniu sekcji pediatrycznej X zjazdu przyrodników i lekarzy polskich we Lwowie. Pierwsze 60 przypadków omówił autor tej pracy w odczycie »O rozpoznawczem szczepieniu tuberkuliny metodą Pirqueta w Tow. lek. Łódzkim d. 4. IX., 1907 (patrz Czasopismo lekarskie 1908. Nr 1. str. 26).

występował najczęściej w ciągu pierwszej doby; około 30 razy spostrzegliśmy jednak odczyn powolny (*torpide Reaction*) wyraźny dopiero po 2 dobach. U jednego dziecka z wybitnymi objawami żołądów (*rhinitis, keratitis phlyctaenulosa*) około pierwotnej obwódki dostrzegliśmy w ciągu 2-giej doby koronę, złożoną z oddzielnych grudek wielkości łebka od szpilki (*scrophulöse Reaction*). Wykwitów na całym ciele [Oppenheim (12)] nie spostrzegliśmy, choć w jednym przypadku był toczeń goleni; nie widzieliśmy podobnie żadnych objawów ze strony rogówki, choć w 5 przypadkach szczepień dokonaliśmy u dzieci, dotkniętych zmianami rogówki. Spostrzeżenia nasze stoją więc w tym względzie w sprzeczności z ogłoszonymi przez Pfaundlera oraz Moro i Doganoffa (11) przypadkami owrządzeń rogówki po zaszczepieniu tuberkuliny.

Przechodząc do omówienia wyników szczepienia w poszczególnych przypadkach, określimy w kilku słowach rodzaj naszego materiału. Ponieważ oddziały dla niemowląt w szpitalu nie posiadamy, szczepiliśmy u dzieci w wieku od lat 2 do 13; większość szczepień dotyczy dzieci w wieku od 7 do 10 lat. Gruźlica w naszym materiale szpitalnym pierwsze wogóle zajmuje miejsce; dzięki specjalnym warunkom (możność bezpłatnego korzystania z pomocy szpitalnej) mamy przytem sposobność spostrzegania początkowych okresów gruźlicy (gruźlica gruczołów oskrzelowych, nacieki szczytowe), które w innych warunkach nie dostają się zazwyczaj do szpitali; mając jednocześnie stale pewną ilość przypadków daleko posuniętej gruźlicy płuc, oraz na oddziale chirurgicznym znaczną ilość tak zw. gruźlicy zewnętrznej, rozporządzaliśmy materiałem do szczepień dość różnorodnym i bogatym. Dla kontroli zastosowaliśmy szczepienie w pewnej liczbie przypadków, klinicznie od gruźlicy wolnych.

Ogólna ilość szczepień wynosi 201 w 170 przypadkach chorobowych. Przypadki te dzielimy na grupy: I. gruźlicy stwierdzonej klinicznie lub sekcyjnie, II. podejrze-

nych o gruźlicę, i III wolnych od gruźlicy. Wyniki szczepień w poszczególnych grupach uwidoczni następująca tablica:

	Ilość przypadków	Odczyn		Uwagi
		dodatni	ujemny	
I. grupa: (klinicznie pewna gruźlica).				
a) gruźlica opon mózgowych i prosówkowa	5	2	3	4 stwierdzone sekcji.
b) gruźlica otrzewny .	3	3	—	1 stwierdzony sekcji., 1 podczas operacji.
c) gruźlica płuc	28	27	1	1 stwierdzony sekcji., 3 zmarły w domu.
d) gruźlica zewnętrzna .	18	17	1	1 zmarł na gruźlicze zapalenie opon.
Zoły	6	6	—	
Razem	60	55	5	
II. grupa: podejrzane o gruźlicę.				
a) gruźlica gruczołów oskrzelowych	20	18	2	
b) nacieki szczytowe .	43	40	3	
c) zapalenie płuc zrazikowe	4	1	3	
d) rozszerzenie oskrzeli (?)	1	—	1	
Razem	68	59	9	
III. grupa: wolne od gruźlicy				
	42	3	39	
Ogółem	170	117	53	

W pierwszej grupie (przypadki pewnej klinicznie gruźlicy) odczyn dodatni otrzymaliśmy w 91⁰/₀: na 60 przypadków odczyn ujemny widzieliśmy w 5. W 3 przypadkach odczynu nie było u osobników, dotkniętych gruźliczem zapaleniem opon mózgowych szczepionych na 3–5 dni przed śmiercią; czwarty przypadek z odczynem ujemnym dotyczył gruźlicy płuc u 6-letniego dziecka, bardzo wyniszczonego; dziecko to zabrano do domu w kilka dni po szczepieniu, dzień zejścia nie jest nam wiadomy. W ostatnim wreszcie przypadku, umieszczonym w grupie gruźlicy zewnętrznej, odczyn wypadł ujemnie pomimo rozpoznanej klinicznie gruźlicy.

W. Rub. 1. 3, przyjęty na oddział chirurgiczny z powodu guzów na szyi. Dziecko odżywione nieźle, skóra woskowo blade: gruczoły wogóle nie powiększone wybitnie, na szyi z prawej strony dwa duże pakiety wielkości jaja kurzego. W płucach nieliczne rżenia. Sledziona niemacalna. Rozpoznano: *lymphadenitis colli tbc*. Wynik szczepienia ujemny. Dziecko wypisano po operacji w stanie zadowolniającym. (Podobny przypadek spostrzegaliśmy niedawno Goebel (23).

Trzy inne przypadki przewlekłego zapalenia gruczołów chłonnych szyi dały natomiast wybitny odczyn na szczepienie.

Z przypadków pewnej klinicznie gruźlicy (I-sza grupa) z odczynem dodatnim kilka zasługuje na dłuższe omówienie.

Co się tyczy przede wszystkim 2 przypadków gruźliczego zapalenia opon mózgowych, w których widzieliśmy odczyn dodatni, zaznaczyć powinniśmy, że w pierwszym mieliśmy gruźlicę (oddech oskrzelowy i trzeszczenia nad szczytem prawym, tuberkulidy na skórze), której ostatnim dopiero okresem było zapalenie opon; szczepienie dokonane zostało bardzo wcześnie, kiedy jeszcze objawy mózgowie wcale nie były zaznaczone; odczyn wypadł dodatnio; płaskie blade-sine obwódki, o 1 cm średnicy znamionowały odczyn charłaczy. Wkrótce po wystąpieniu objawów mózgowych dziecko zabrano do domu, dzień zejścia niewiadomy. Drugi przypadek, zbadany sekcyjnie, dawał od razu objawy mózgowie.

Nr 144. Wanda Kam. l. 11, z bliźnięt, matka zmarła na gruźlicę; w wywiadach przed 2 miesiącami odra. Chora od miesiąca: skarżyła się na drętwienie w palcach rąk, gorzej władała lewą ręką i nogą. Od 8 dni lewostronny niedowład. Stan obecny: niezmiernie wyniszczona; skóra sucha, pomarszczona; na kończynach i brzuchu rzadka rozsiane sinawe strupki wielkości od łebka szpilki do ziarnka prosa (tuberkulidy). Kościec wątlwy. *Micropolyadenia*. Lewą kończynę dolną powłóczy, bark lewy lewde dwie unosi. Czucie po stronie lewej znacznie upośledzone, odruch kolanowy po lewej wzmożony, objaw Babińskiego dodatni; objaw Kerniga dodatni. Tarcza nerwu wzrokowego zastoinowa, gruzełków przy badaniu dna oka nie dostrzeżono. Tętno nierówne, tony serca czyste. Nad prawym szczytem i pod obojczykiem odgłos wypukowy krótszy. Brzuch wpadnięty. Śledziona macalna, miękka. 19/X Szczepiono wieczorem nierozcieńczoną tuberkulinę. 20/X odczyn wczesny, sino-czerwone obwódki, średnicy 0,6 cm. 23/X Śmierć. Badanie pośmiertne stwierdziło: zrosty płuca z opłucną po stronie prawej — liczne gruzełki na całej przestrzeni płuc, wątroby i śledziony. W mózgu po str. prawej w okolicy płatu ciemieniowego na wypukłej powierzchni półkuli ognisko rozmiękłe wielkości monety kopiejkowej, w promieniu ogniska liczniej zgrupowane gruzełki. Na podstawie mózgu gruzełki.

W przypadku tym używaliśmy nierozcieńczonej tuberkuliny, licząc, że wobec charłaczego stanu 25% rozczyń będzie zbyt słabym²⁾. Odczyn dodatni, występujący na kilka dni (w naszym przypadku na 3 dni) przed śmiercią, nie jest zresztą wyjątkowym: w przypadkach gruźlicy prosówkowej i zapalenia opon, zbadanych sekcyjnie przez Pirqueta, odczyn dodatni w ciągu ostatnich dni życia wystąpił 11 razy na 23. W jednym przypadku przytem u 6 miesięcznego dziecka spostrzegął Pirquet na 3 dni przed śmiercią grudki, średnicy 2 cm. (»hyperergische Reaction«). Pirquet tłómaczy ten odczyn nader szybkim przebiegiem gruźlicy prosówkowej, którą stwierdzono na sekcyi.

Z przypadków pierwszej grupy omówimy jeszcze 2 przypadki, w których szczepienie, dokonane wcześniej, dało

²⁾ W drugiej seryi szczepień widzieliśmy w przypadku zapalenia opon mózgowych odczyn dodatni na 3 dni przed śmiercią po zaszczeniu równo nierozcieńczoną, jak 10%-ową tuberkuliną.

wynik dodatni przy dość wątpliwych klinicznych objawach gruźlicy, dalszy zaś przebieg potwierdził rozpoznanie gruźlicy.

Nr 35. Lodzia M. lat 9, przyjęta na oddział chirurgiczny z powodu przepukliny pachwinowej. Budowa drobna, odżywienie mierne. Długie czarne rzęsy; grzbiet uwłosiony. Klatka piersiowa płaska. W płucach zmian nie stwierdzono. Brzuch wysklepiony prawidłowo, niebolesny. Szczepienie tuberkuliny dało wynik dodatni; grudki 1,5—1,8 cm odczyn bardzo szybki. Podczas operacji przepukliny na otrzewnej stwierdzono gruzelki (Dr. Watten).

Drugi przypadek dotyczył chłopca, dotkniętego również zapaleniem otrzewny:

Nr 155. Staś S. l. 14. Ojciec zmarł podobno na gruźlicę. U chłopca, dotąd zdrowego, od kilku miesięcy zauważono powolne powiększanie się obwodu brzucha. — W szpitalu stwierdzono: odżywienie liche; skóra i błony śluzowe blade; gruczoły liczne, drobne; w płucach stłumienie i zniesienie oddechu od kąta łopatki prawej. Obwód brzucha 90 cm, wybitna puchlina brzuszna. Wątroby wymacać nie można z powodu ogromnego napięcia brzucha. W dniu przyjęcia zaszczepiono tuberkulinę; w 20 godzin odczyn dodatni, obwódki 0,8 cm. Na drugi dzień po przyjęciu z jamy otrzewnej wypuszczono 6 litrów płynu opalizującego, barwy żółtawej, o ciężarze gatunkowym 1014, ilość białka w płynie 12‰; przy badaniu drobnowidzowem, liczne limfocyty. W dalszym przebiegu stwierdzono obustronny wysięk surowiczy opłucnej; pomimo wybitnej poprawy zarówno ze strony otrzewnej, jak opłucnej, chłopiec wieczerami gorączkuje.

Jednoczesne wystąpienie wysięku w otrzewnej i obydwu opłucnych, przebieg choroby i badanie płynu przemawiają tu stanowczo za gruźliczem pochodzeniem sprawy, choć początkowo nader obfity wysięk otrzewny nasuwał inne przypuszczenia. Szczepienie Pirqueta w tym przypadku wcześniej przechyliło szalę na stronę właściwego rozpoznania.

Druga grupa naszych szczepień obejmuje przypadki, podejrzane o gruźlicę. Do grupy tej zaliczyliśmy przede wszystkim te wczesne przypadki gruźlicy, dla których pobyt w szpitalu zastępował, jak wspomniano, leczenie w sanatoryach: u dzieci oddawanych do szpitala z powodu braku apetytu i upośledzenia w odżywianiu, stwierdzaliśmy

albo tylko objawy powiększenia gruczołów oskrzelowych (objaw Smitha, gwiazdowate rozszerzenie żył na mostku, *micropolyadenia*), albo, oprócz tego nacieki w szczytach: przebieg ciepłoty (wieczne wzniesienia) przemawiał również za gruźlicą; do podejrzanych zaś zaliczyliśmy te przypadki ze względu na krótką obserwację. Z 63 przypadków tego rodzaju odczyn ujemny widzieliśmy w 5. Z tych 2 przypada na gruźlicę gruczołów oskrzelowych, 3 nacieki szczytowe. Dwa z tych przypadków zaliczyliśmy z góry do klinicznie wątpliwych ze względu na mało wybitne zmiany i kilkudniowe zaledwie spostrzeżenie. W 3 innych brak odczynu pozostaje dla nas narazie niewyjaśnionym.

Oto w skróceniu wyciąg z kart szpitalnych tych chorych:

1. Henio B. 6 lat. Odżywiony nieźle. Skóra blada, rozszerzona sieć żylna na mostku. Gruczoły nieliczne. W płucach zmian nie stwierdzono. Smith dodatni. Dziecko zabrano do domu po kilku dniach.

2. Hersz G. 5 lat. Bardzo wycieńczony. Skóra barwy ziemistej, cienka, sucha. Granice serca wybitnie powiększone — szmer skurczony u koniuszka, dobitność 2-go tonu nad t. płucną. Nad lewym szczytem odgłos krótszy, zmian oddechu i rzężeń nie stwierdzono. Po kilku dniach zabrany do domu.

3. Janka M. 7 lat. Miernie odżywiona. Skóra śniada, klatka piersiowa, płaska; gruczoły nieliczne. Oddech chuchający w przestrzeni międzyłopatkowej, wyraźny objaw Smitha. — Na wadze w szpitalu przybrała w ciągu 29 dni 1 kilgr.

4. Zofia Gr. 8 l. Odżywienie liche. Gruczoły sztywne drobne, liczne. Nad lewym szczytem przytłumienie, wydech wydłużony. Smith dodatni. Zabrana do domu po 14 dniach z poprawą.

5. Klara O. 4 l. Odżywienie dobre. Skóra blada, czarne, długie rzęsy. Gruczoły liczne, drobne. Nad prawym szczytem odgłos krótszy, wydech wydłużony, zaostrzony. Smith b. wybitny. Wieczne wzniesienia ciepłoty, na wadze przybiera nieznacznie. W szpitalu spostrzegana przez czas dłuższy, nie oddziaływała na dwukrotne szczepienie.

W jednym przypadku, podejrzanym o gruźlicę gruczołów oskrzelowych, odczyn przy pierwszym szczepieniu wypadł ujemnie. W 19 dni później szczepiliśmy powtórnie tym razem otrzymaliśmy obwódki blado-różowe, średnicy 1,5 cm; przebieg zaś ani dane badania nie dowodziły pogorszenia. Był to jedyny ze spostrzeganych przez nas przy-

padków, gdzie powtórne szczepienie wypadło inaczej, niż pierwsze, szczepiliśmy zaś dwukrotnie w 31 przypadkach. Pirquet otrzymał podobny wynik kilkakrotnie i czyni 3 przypuszczenia dla objaśnienia tego pozornie sprzecznego wyniku: 1) pierwsze szczepienie samo przez się wywołało alergię w postaci nadwrażliwości, — podobną nadwrażliwość spostrzegano u swinek morskich w stosunku do surowicy (Otto, Rosenau, i Anderson); 2) pierwsze szczepienie pobudziło do ponownego wytworzenia się niweczników; 3) zakażenie gruźlicą nastąpiło w okresie pomiędzy 1-szem a 2-gim szczepieniem. Drugie przypuszczenie Pirqueta ma analogię w stosowaniu wstrzykiwań małych dawek tuberkuliny (Moeller, Loewenstein i Ostrowski, 1905): odczyn, jak wiadomo, występuje tu po kilku dopiero wstrzyknięciach. Na zasadzie własnych spostrzeżeń moglibyśmy objaśnić przypadek powyższy tylko drugim przypuszczeniem Pirqueta, w innych bowiem przypadkach, w których szczepiliśmy dwukrotnie, nie spostrzegliśmy wskutek szczepień żadnej nadwrażliwości: odczyn w obydwu szczepieniach był ujemny. Pirquet zresztą przypuszczenia swego nie popiera spostrzeżeniami, uważając je tylko za możliwe teoretycznie.

Do podejrzanych o gruźlicę zaliczyliśmy także 5 przypadków innego, niż poprzednie typu: w 4 z tych przypadków było mianowicie zrazikowe zapalenie płuc, które wystąpiło po odrze. W 3 z tych przypadków u dzieci, znacznie wyniszczonych, nie było zresztą objawów gruźlicy; odczyn w tych przypadkach był ujemny. Dwa z tych przypadków wypisano ze znaczną poprawą, w jednym z nich kilkakrotne badanie obficie wykrztuszonej plwociny nie wykryło prątków gruźliczych. Trzeci przypadek znikł nam z oczu przedwcześnie z wyraźną jednak tendencją do poprawy. Czwarty z pomienionych przypadków dawał odczyn dodatni; w przypadku tym wypisanym zresztą z poprawą, stwierdziliśmy wybitne powiększenie gruczołów szyjnych, co wspólnie z wywiadami (*otitis eczema capitis*) świad-

czyło o zołzach. Ostatni z przypadków tej grupy dotyczył dziecka, przysłanego z rozpoznaniem gruźlicy; w płucach stwierdziliśmy rzeczywiście objawy jamy; dziecko drobnej budowy, nie wyniszczone, dwukrotne szczepienie tuberkuliny dało wynik ujemny. Dziecko to po kilku tygodniach pobytu opuściło szpital z poprawą stanu ogólnego; widziano je później dwukrotnie i w płucach znajdowano stale te same objawy, stan ogólny zaś nie pogorszył się. Dane te, zarówno jak przebieg choroby, nasunęły podejrzenie co do rozszerzenia oskrzeli (*bronchiectasiae*) i skłoniły nas do zaliczenia omówionego przypadku co najmniej do wątpliwych.

Trzecia grupa naszych szczepień obejmuje 42 przypadki, klinicznie wolne od gruźlicy. W 39 mieliśmy wynik ujemny, w 3 dodatni. Omówimy z początku ostatnie.

I. Nr 43. Otto K. l. 9. przyjęty na oddział z powodu *enuresis nocturna*. Dziecko odżywione łącznie, drobne; twarz nalana; gruczoły pod żuchwą i karkowe b. liczne, drobne (*micropolyadenia*). Objawu Smitha nie stwierdzono. W płucach zmian nie ma. W ciągu pierwszej doby po szczepieniu wystąpiły wyniosłe grudki, średnicy 1,2—1,5 cm.

II. Nr. 15. Władzia C. l. 12, ojciec zmarł wcześniej (gruźlica?) przyjęta na oddział z powodu połowicznego niedowładu (podobno po durze). Stan odżywiania bardzo dobry, w narządach wewnętrznych zmian nie stwierdzono, nieliczne gruczoły, objawu Smitha nie stwierdza się. Po zaszczepieniu w 24 godziny odczynu nie zauważono, po 2 dobach na miejscu szczepienia wystąpiły blado-różowe obwódki średnicy 0,6 cm. (torpide Reaction).

III. Nr. 129. Bruno Sch. l. 7. Padaczka. Odżywienie dobre. Gruczoły nieliczne. W płucach zmian nie stwierdzono. Objaw Smitha ujemny. W 24 godziny po szczepieniu odczyn w postaci obwódki 0,6—0,8 cm średnicy.

Pewnych danych do objaśnienia odczynu dodatniego w tych przypadkach nie mamy. W pierwszym liczne gruczoły przemawiałyby za usposobieniem zołzowem. Wybitny odczyn, właściwy tego rodzaju osobnikom, zdawałby się stwierdzać to przypuszczenie. Przypadek drugi możnaby objaśnić gruźlicą utajoną. Dotyczył on dziecka starszego (12 lat), a przytem powolny odczyn zdarza się, według Pirqueta, najczęściej właśnie w przypadkach utajonej

gruźlicy. Trzeciego przypadku objaśnić nie umiemy, należy on jednak do spostrzeganych krótko.

W kilku przypadkach, umieszczonych ostatecznie w grupie wolnych od gruźlicy, istniało początkowo podejrzenie co do charakteru gruźliczego sprawy, odczyn ujemny na razie wydawał się nieusprawiedliwionym, dalsze spostrzeganie jednak stwierdziło rzeczywiście brak gruźlicy. W jednym przypadku u chłopca 14-letniego, przyjętego z podejrzeniem o gruźlicze zapalenie stawu biodrowego, odczyn był ujemny; w dalszym przebiegu stwierdzono ropne zapalenie mięśnia lędźwiowoudowego (*psittis ac.*); chłopiec po operacji opuścił szpital w stanie zadawalniającym. W drugim przypadku istniało przypuszczenie gruźlicy kości ramiennej; operacja i zejście dowiodły, że było to podostre zapalenie szpiku kostnego. Bardzo pouczającym wreszcie był przypadek z odczynem ujemnym pomimo wyraźnych zmian w szczycie (przytłumienie, oddech wybitnie zaostrzony); po kilkudniowym spostrzeganiu (na oddziale płoniczym) zmiany w płucach wyrównały się, dziecko wypisano zupełnie zdrowe, stwierdzając, że powyższe zmiany zażwały od przebytego niedawno zapalenia płuc (Dr Schoeneich).

Na tem kończymy przegląd dotychczasowych naszych spostrzeżeń. Nie uważamy ich jeszcze za zakończone: część naszego materiału ulegnie zapewne ponownemu badaniu, które wnioski pierwotne pozwoli uzupełnić lub sprostować. Badania dotychczasowe każą nam zająć przychylnie dla metody stanowisko: chociaż bowiem w kilku przypadkach otrzymaliśmy wynik niespodziewany i niezgodny z danymi badania klinicznego, żaden z tych przypadków i wogóle żaden ze spostrzeganych dłużej lub badanych sekcyjnie nie przemawiał wyraźnie na niekorzyść metody; w kilku natomiast przypadkach wynik szczepienia był nam istotnie pomocnym do właściwego rozpoznania. Nie podzielamy może krańcowego optymizmu tych badaczy, którzy wynikiem szczepienia dziś już rozstrzygające nadają znaczenie; metoda

Pirqueta w obecnym okresie swego rozwoju posiada niewątpliwie wartość pomocniczą, wyjaśnienie zaś istoty odczynu określi dokładniej granice użyteczności metody, zarówno pod względem rozpoznawania, jak i rokowania. — Pesymizm niektórych badaczy, oparty nawet na sprzecznych pozornie wynikach szczepienia z wynikami sekcyi, nie wydaje nam się dostatecznie usprawiedliwionym: odczyn ujemny u osobnika ze stwierdzoną na sekcyi gruźlicą świadczy o braku »nadwrażliwości«. Przyjęto ogólnie, iż brak podobny stwierdzamy najczęściej w ostatnich dniach życia; — w przypadkach ciężkich »nadwrażliwość« ta ginie jednak może wcześniej, brak więc odczynu przy wybitnych zmianach klinicznych będzie wskazówką niepomyślnego rokowania (Wölf-Eisner (24).

Dotychczasowe badania kliniczne stwierdzały najczęściej brak odczynu w stwierdzonych sekcyjnie przypadkach gruźlicy u osesków. Spostrzeżenia takie wywołały słuszne rozczarowanie, gdyż metoda Pirqueta, jak wspomniano, tem jest pewniejszą, im młodszy jest szczepiony osobnik. Badania jednak sekcyjne, stwierdzając gruźlicę, nie zajmowały się dotychczas różniczkowaniem pochodzenia sprawy. Ciekawe przypadki w tej mierze ogłosił w ostatnich dniach Detre: zastosował on mianowicie do szczepień wyciąg z hodowli laseczników perlicy (*typus bovinus*). Kossel, Weber i Heuss wcześniej już w szeregu przypadków wyodrębnili z materiału sekcyjnego ludzkiego wyłącznie prątki typu zwierzęcego; z przypadków tych przytem przeważna część dotyczyła osesków: na 20 przypadków Webera 14 przypadało na dzieci. Detre nie usystematyzował co do wieku wyników swoich szczepień. — Myśl zastosowania do szczepień dwojakiego materiału (Bovinet Humanfilarat) jest pożądanem uzupełnieniem metody Pirqueta i dalsze badania rzucą może więcej światła, w szczególności na wyniki szczepień u osesków.

Nie przesądzając wartości tych nieukończonych jeszcze

badan̄, łączymy się w opinii o metodzie Pirqueta ze zdaniem tych, którzy sądzą, że:

1) odczyn dodatni świadczy o gruźlicy, bądź utajonej, bądź czynnej,

2) Brak odczynu wyłącza gruźlicę, — w przypadkach zaś niewątpliwej gruźlicy jest wskazówką niepomyślnego rokowania.

Piśmiennictwo. 1. Escherich: *Jahrb. f. Kind.* T. 33. — 2. Binswanger: *Archiv f. Kinderh.* T. 43. — 3. Schick: *Jahrb. f. Kind.* 61. — 4. Hamburger, Sluka: *Jahrb. f. Kind.* T. 62. — 5. v. Pirquet: *Ueber die Vakzination u. vakzinala Allergie* Wien, Denticke 1907. — 6. Pirquet: *ref. Deut. med. Woch.* Nr 22, 1907. — 7. Vallée, Arloing, Dufour, Siccard: *ref. Deut. med. Woch.* Nr 32 i *Semaine médicale* Nr 26—30, 1907. — 8. v. Pirquet: *Wien. med. Wochs.* Nr 28, 1907. — 9. v. Pirquet: *Wien. klin. Wochens.* Nr 38, 1907. — 10. v. Pirquet: *Med. klinik* Nr 39, 1907. — 11. Moro-Doganoff: *Wien. klin. Wochens.* Nr 31, 1907. — 12. Oppenheim: *Wien. klin. Wochens.* Nr 32, 1907. — 13. Citron: *Berl. klin. Woch.* Nr 36, 1907. — 14. Engel-Bauer: *Berl. klin. Wochs.* Nr 37, 1907. — 15. Bandler-Kreibich: *Deut. med. Woch.* Nr 40, 1907. — 16. K. Rzętkowski: *Gaz. lekarska* Nr 46, 1907. — 17. St. Kramsztyk: *Medycyna* Nr 47—48, 1907. — 18. W. Skórczewski: *Przegląd lekarski* Nr 1, 1908. — 19. L. Korczyński: *Przegląd lekarski* Nr 1—2, 1908. — 20. Feer: *Münch. med. Wochs.* Nr 1, 1908. — 21. Morelli: *Wien. klin. Wochs.* Nr 3, 1908. — 22. Kopeć-Zembrzusi: *Gazeta lek.* Nr 2—3, 1908. — 23. Goebel: *Münch. med. Wochs.* Nr 4, 1908. — 24. Wolf-Eisner: *Deut. med. Wochs.* Nr 5, 1908. — 25. Detre: *Wien. klin. Wochs.* Nr 6, 1908.



Biblioteka Główna WUM

KS.1360



210000001360



www.dlibra.wum.edu.pl

SZPITAL IM. KAROLA I M



B126



www.dlibra.wum.edu.pl