



WIZYTA LECZARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·
POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WMIĘJ ·
TNOŚCI · LEKARSKICH ·

Redaktorzy: Dr A. Puławski i Dr W. Starkiewicz.

Wydawca Dr W. Szumlański.

Adres Redakcyi i Administracyi — Marszałkowska 73.

Ogólnego zbioru N^o 2770.

Odezwa do prenumeratorów.

Ceny za druk zostały ponownie podwyższone o 75^o/. Nie przewidywaliśmy tego, ogłaszając warunki prenumeraty na rok bieżący; mimo to jednak nie zamierzamy warunków tych zmieniać i będziemy usiłowali, tak jak dotychczas przez cały czas wojny, i nadal pismo wydawać. Zmuszeni jednak jesteśmy unormować nakład i dlatego prosimy wszystkich tych prenumeratorów, którzy dotychczas nie wnieśli przedpłaty ani też nie zawiadomili o zamiarze prenumerowania pisma, o bezwzględne nadesłanie nam załączonych do numeru listów zwrotnych.

ADMINISTRACYA

„Zadanie racjonalnego leczenia fosforem rozstrzygnięte zostało dopiero z wykryciem phytiny“

Prof. Gilbert.

PHYTINA

wydzielony z nasion pierwiastek fosforowy, zawierający w przybliżeniu 22% zupełnie przyswajalnego, nieszkodliwego fosforu w związku organicznym. Główny materiał rezerwowy roślin. Pobudza łaknienie, polepsza stan krwiobiegu, zwiększa wagę ciała.

W wysokim stopniu pobudza wymianę materji.

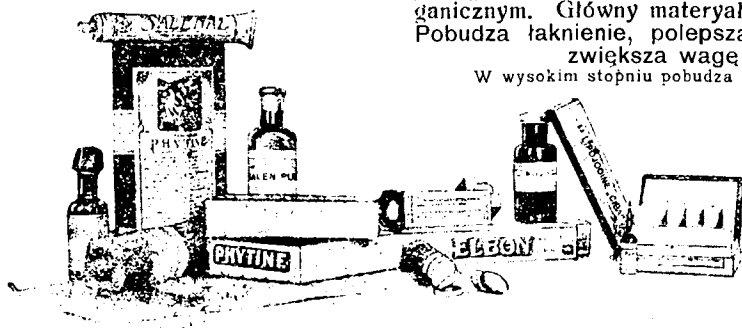


Znak ochronny.

WSKAZANIA:

Upośledzone odżywianie, zły, krzywic, gruźlica, biednica, niedokrwistość. Choroby nerwów. Bezsennosc nerwowa neurastenja (m. i. neurastenja płciowa). Rekonwalescencja, karmienie piersią. Upośledzony lub nadmierny rozwój dzieci.

Rp. Phytini scat. orig. unam. (Pud. org. zawiera 40 kaps.).



Dla chorych niezamożnych, szpitali etc. poleca się

PHYTINUM LIQUIDUM Rp. Phytini liquidi lag. orig.

Zawartość flakonu wystarcza w przybliżeniu na 6-dniowe leczenie dorosłego.

Pabianickie Towarzystwo Akcyjne Przemysłu Chemicznego

w Pabianicach, ziemi Piotrkowskiej.

Próby na każde żądanie gratis i franko.

SILV-OZON „MOTOR“

w płynie i w proszku
do przygotowania kąpieli balsamicznych
poleca własnego wyrobu

Warsz. Tow. Akc. „MOTOR“
Marszałkowska 23.

SALMET „MOTOR“

(Balsam Methylli Salicylici comp.).

Używa się w artrytyzmie, reumatyzmie
i nerwobólach

poleca własnego wyrobu
Warszawskie Tow. Akcyjne
„MOTOR“.

ALFONS MANN

Firma egzystuje od **1819 r.**

Fabryka narzędzi chirurgicznych
Warszawa — Plac Małachowskiego 2 (róg Traugutta).

(Fabryka — Marszałkowska 11|13).

Poleca: wszelkie narzędzia chirurgiczne i ginekologiczne, przybory i aparaty lekarskie i po-
moce lecznicze.

Wykonywa zamówienia podług modeli i rysunków.

Warsz. Tow. Akc. „MOTOR“ niniejszem zawiadamia W W. P P. Doktorów, iż

„MOTOFER“

jest zmienioną nazwą dla wyrabianego przez nas od wielu lat, a cieszącego się wielkiem uznaniem pp. leka-
rzy i publiczności preparatu pod nazwą:

Tinctura Ferri comp. modo Athenstaedti „Motor“.

Zmieniliśmy nazwę dla odróżnienia od pojawiających się na rynku konkurencyjnych preparatów.

Wyrabiamy: MOTOFER i MOTOFER c. ARSENO.

Nazwa przedstawiona do zatwierdzenia.

D-r Med. Bolesław Dębiński

Dyagnostyka gruźlicy

CZĘŚĆ I.

Metody kliniczno-laboratoryjne.

Praca nagrodzona na konkursie imienia D-ra Med. A. SOKOŁOWSKIEGO.

Skład główny w księgarni E. WENDEGO i S-ki w Warszawie.

Cena m. 2.50.

WYDAWNICTWO GAZETY LEKARSKIEJ.

Zimnica i komary malaryczne u nas

napisał

T A D E U S Z K O R Z O N .

Lekarz szpitala Dzieciątka Jezus.

Z 4 TABLICAMI RYSUNKÓW.

Cena m. 2.25.

Do nabycia w Administracji Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach.

Skład główny w Księgarni Gebethnera i Wolffa.





GAZETA LECZARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·
POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GALĘZIOM · WMIĘJ ·
TNOŚCI · LEKARSKICH ·

Dzieńdziesięcio.
Dzień dziesięć.

Ogólnego zbioru № 2770.

Warszawa, d. 4 stycznia 1919 r.

ZE SZPITALA DLA ZAKAŻNYCH NA POKORNEJ.

Szczepienia ochronne przeciw tyfusowi plamistemu.

Podał

Leon Karwacki,

lekarz naczelny szpitala.

(Podług wykładu w Stow. lekarzy Polskich 22. III. 1918).

Jeżeli zastanowimy się nad profilaktyką ogólną tyfusu plamistego w dużych środowiskach, jak Warszawa, w warunkach, które przeżywamy obecnie, to musimy przyjść do wniosku, że cały personel lekarskosanitarny jest prawie zupełnie bezbronny wobec zarazy. Walka z wszawicą, która dała podobno doskonale wyniki w Niemczech, w naszych warunkach jest syzyfową pracą, skazaną z góry na niepowodzenie, o ile warunki ogólne nie ulegną poprawie: taki wniosek wypływa z dotychczasowej energicznej i mocno kosztownej akcji Urzędu zdrowia. Poza to wesz nie jest jedynym przenośnikiem zarazy. Obserwacje nad zachorowaniem personelu szpitalnego — lekarzy, pielęgniarek i służby — dostarczyły nam już sporo faktów zakażenia bez udziału wszy. Opanowanie tych innych najzupełniej ciemnych dróg zakażenia jest, oczywiście, niepodobieństwem.

Niebezpieczeństwo, na które skazani są ci wszyscy, którzy biorą udział w walce z epidemią, potęguje się jeszcze bezsilnością zabiegów leczniczych w samej chorobie.

W patogenezie choroby pozwolę sobie podkreślić dwa czynniki: zakażenie krwi z objawami zatrucia układu nerwowego i wybiorniczość pasorzytów względem śródbłonek naczyń, skutkiem czego powstaje cier-

pienie układu krwionośnego w obrębie naczyń drobnych. Zmiany w naczyniach (poza spadkiem ciśnienia) znowu powodują zaburzenia w układzie nerwowym, i tu uwidacznia się często pewna predylekcyja lokalizacyjna w stosunku do ośrodków najważniejszych dla życia. Otóż nawet w początkach choroby nie jesteśmy w stanie ani wyjałowić ustroju z pasorzytów, ani zobjętnić objawów zatrucia, *eo ipso* nie jesteśmy w możności powstrzymać zmian w naczyniach ani ochronić tkanki nerwowej przed następstwem upośledzonego odżywiania, zmian zapalnych, lub wynaczyńnień. O wyzdrowieniu decyduje głównie sprawność układu naczyń i sprawność układu nerwowego.

Pod tym względem my lekarze jesteśmy w warunkach może najgorszych i dla tego częściej od innych zawodów przypłacamy chorobę tę życiem.

Niedostateczność profilaktyki ogólnej w naszych warunkach obecnych i bezradność terapii zmuszają nas do szukania jakiegokolwiek ochrony na innej drodze. Na plan pierwszy wysuwa się uodpornianie czynne, stosowane w wojnie obecnej z powodzeniem w stosunku do duru brzuszego, cholery, czerwonki.

Niemожność otrzymania hodowli pasorzytów tyfusu plamistego poza żywym ustrojem

nie pozwoliła pójść drogą utartą w przyrządzaniu szczepionki i zmusiła szukać innego kierunku, tworzyć inne metody.

Próby dotychczasowe, z których jedne opierają się wyłącznie na podstawie czysto empirycznej, inne znowu oprócz gruntu teoretycznego poparte są mniej lub więcej pomysłnemi obserwacyami i statystyką, jeszcze inne powołują się na *experimentum crucis*, uzyskane na ludziach, można podzielić na podstawie rodzaju szczepionki na kilka grup.

Do grupy pierwszej należy szczepienie odwołkioną i wyjałowioną krwią, pochodzącą od chorych na tyfus plamisty w *stadium floridum* lub w pierwszych dniach po spadku ciepłoty. Jest to metoda stosowana pierwotnie przez Tewfika Solim'a, a udoskonalona przez Hamdi'ego. Udoskonalenie polega na tem, że w miejsce jednego zastrzyknięcia w ilości 5 cm. sz. Hamdi wprowadził trzy zastrzyknięcia, wzrastające od 1 do 3 cm. sz. w odstępach 4 i 3-dniowych. Oprócz wyjaławiania krwi przez ogrzewanie godzinne do 60° stosowane było także wyjaławianie przez chloroform lub parodniowe oziębienie (trzymanie krwi w wodzie lub śniegu). Co się tyczy tej ostatniej metody wyjaławiania, to Anderson i Goldberger stwierdzili, że krew, trzymana przez 8 dni w ciepłocie 0°, jest w stanie zakażać małpę, a zatem szczepionka podobna może być niebezpieczna.

Skuteczność szczepień była wypróbowana na pewnej liczbie skazańców, których między 10 a 23 dniem po ostatnim szczepieniu zarażano jadowitą krwią tyfusową podskórnie w dawce od 1 do 5 cm. sz.

Żaden z osobników, poddanych tej próbie, nie zachorował. Doświadczeniom tym można zrobić zarzut formalny, że jadowitość krwi nie była sprawdzana na osobnikach nieszczepionych — drogą zakażeń równoległych w tej samej dawce, gdyż nie posiadamy pewności, że każda krew, pochodząca od chorego na tyfus plamisty wywoła nieuchronnie zakażenie. Dane statystyczne, uzyskane przez eksperyment lekarza-psychopaty, stwierdzają, że tylko 56% osobników w warunkach tych ulega zakażeniu. Mamy zatem prawo twierdzić, że tylko połowa skazańców miała szansę zachorowania. Stojąc jednak i na tem stanowisku, musimy się zgodzić, że połowa ta dzięki szczepieniom nie uległa zakażeniu.

Jako wyraz pewnej chwiejności Hamdi'ego w stosunku do szczepionki z krwi tyfusowej uważam wprowadzenie zastrzykiwań zapobiegawczych surowicy przeciw zarazie bydła, których także probowano na skazań-

cach i które dały również niewrażliwość na zastrzyknięcie następcze jadowitej krwi chorych, ale słabszą, gdyż z 24 skazańców zachorowało 3.

Dawki zapobiegawcze surowicy wynosiły 5, 7 i 10 cm. sz., zastrzykiwanych co 4 dni.

Do grupy drugiej należą szczepienia ochronne surowicą, pochodzącą od chorych na tyfus plamisty, lub od świnek, zakażonych doświadczalnie. Surowica nie podlega żadnym zabiegom wyjaławiającym. *Experimentum crucis* polegało na tem, że osobnik zaszczipiony ochronnie surowicą świnki chorej znosi bezkarnie zastrzyknięcie 3 cm. sz. krwi całkowitej, pochodzącej również od świnki zakażonej. Wartość przekonywającą doświadczenia osłabia ta okoliczność, że nie wiemy wogóle czy krew całkowita świnki zakażonej doświadczalnie może wywoływać tyfus plamisty u człowieka i w jakiej liczbie odsetek.

Technika jest następująca: po odstaniu się krwi w chłodnym miejscu przez 15 godzin, naczynie zlekka potrząsa się dla skłócenia surowicy z warstwą leukocytów, następnie surowicę centryfuguje się przez 5 minut i zastrzykuje podskórnie — 0.5 na pierwsze zastrzyknięcie, a 1 cm. sz. na drugie w odstępie 7—9 dni. Z 38 osób szczepionych tą metodą nie zachorowała żadna.

Neukirch zmodyfikował znacznie tę metodę, gdyż nie centryfugował surowicy, lecz wyjaławiał chloroformem. Zastrzyknięcie stosował jedno w dawce 5 cm. sz. Z 28 szczepionych zachorowały 4 osoby, przebieg choroby był dobrotliwy. Jeszcze inna modyfikacja polega na stosowaniu zawiesiny leukocytów w surowicy. Wyniki mają być lepsze, gdyż z 750 osób szczepionych zachorowała jedna. Przebieg choroby był śmiertelny.

Metoda Hamdi'ego, zdaniem mojem, ma przewagę nad metodą Nicolle'a, lub Neukircha dla dwu względów: popierwsze nie możemy wystawić sobie szczepionki bez antygeny (pasorzytów), pasorzyty zaś, zdaniem wszystkich autorów, nie mieszczą się w surowicy, lecz połączone są z pierwiastkami morfotycznymi, powtórę surowica, względnie osocze, wchodzi w skład krwi całkowitej.

Trzecia metoda wychodzi z założenia, że pasorzyty mieszczą się również i w narządach. Fakt zaraźliwości narządów u chorych świnek został ustalony przez Nicolle'a i Blai-zot'a, Blanc'a i da Rocha-Limę. Otóż zawiesina z nadnerczy, nerek i śledziony chorych świnek, wyjałowiona przez 30' w 55°, może służyć, podług Blanc'a, jako szczepionka. Me-

toda nie posiada oświetlenia doświadczalnego na ludziach, ani statystyki.

Da Rocha-Lima proponował do przyrządzenia szczepionki zakażone wszy. Po 10-dniowym karmieniu na chorych wszy są wyjmowane ze specjalnych pudełek, odkażane w 10% roztworze sublimatu w 60% wyskoku przez 10'—15', wymywane w 60% wyskoku i jałowej wodzie, wysuszane w jałowej bibule i rozgniatane na miazgę w roztworze fizyologicznym z dodatkiem 0.5% karbolu. Na 1 wesz da Rocha-Lima radzi brać 0.1 roztworu. Zawiesina ma być szczepiona podskórnie w dawkach 0.5, 1 i 2 cm. sz. co 5 dni. Do produkcji szczepionki na jedną osobę trzeba zużyć 35 wszy. Metoda na ludziach próbowana nie była. Ze świnek morskich szczepionych dwukrotnie 4 okazały się odporne wobec jadu normalnego, 1—uległa zakażeniu.

W końcu wspomnę o próbach własnych. Z badań, podjętych nad posiewami krwi w tyfusie plamistym na podłożach płynnych metodą beztlenową, wynika, że między 5 — 7 dniem hodowla ulega zmętnieniu, a czerwone krętki częściowej hemolizie. Preparaty, sporządzone w tym okresie w wiszącej kropli, wykazują bardzo dużą ilość tworów ziarnistych i krótkich laseczek, pojedynczych lub w gromadkach. Na preparacie, barwionym metodą Giemsy, twory te przedstawiają się w postaci drobniotkich ziarn i kokobacyłów, barwiących się na bladofioletowo, lub różowo z odcieniem fioletowym. W miarę starzenia się posiewu barwliwość słabnie, kontury stają się mniej wyraźne, pojedynczych postaci bywa coraz mniej, coraz więcej zaś aglomeratów, zbliżających się już do detrytu. Próby przesiewów na wszelkie możliwe podłoża wypadły ujemnie. Surowica ozdrowieńców daje osad z hodowlami w rozcieńczeniach dość wysokich.

To są fakty ustalone na tysiącu z górą badań. Interpretacja tego zjawiska może być dwojaka: albo ziarna i kokobacyle są jadem tyfusu plamistego, albo też są produktami specjalnego rozpadu krążków czerwonych, płytek, leukocytów, zachodzącego tylko we krwi chorych na tyfus plamisty. Jeżeli twory te są pochodzenia pasorzytniczego, to zachodzi pytanie, czy obfitość ich między 5 — 7 dniem zależy od rozwoju, czy też jest następstwem opuszczenia pierwiastków morfotycznych, z którymi były poprzednio związane. Dotychczasowe badania, jak wiadomo, przemawiają za tem, że pasorzyty rozmnażają się wyłącznie wewnątrz komórek (rozwój w komórkach żołądkowych wszy — da Rocha-Lima, ściśle

związek ze śródbłónkami w osadzie płynu mózgoworodzeniowego — badania moje).

Biorąc to pod uwagę i licząc się z bardzo szybkim zwyrodnieniem i rozpadem tworów tych w hodowli, przypuszczam, że hodowla jest tu pozorna, a że zachodzi raczej proces rozstawiania się pasorzytów z podłożem komórkowym, który sprawia wrażenie hodowli.

Zanim znane mi były poszukiwania cudze, robiłem próby szczepień z hodowlami tego typu. Wobec tego, że jad plamisty ginie w cieple 55° między 5' — 15' (Gavino i Girard, da Rocha-Lima, Anderson i Goldberger), dobrze zmętniałe posiewy były wyjaławiane przez godzinę przy 60°. Dawki na szczepienie wynosiły 0.5 — 1 — 1.5 cm. sz. co cztery dni. Zaszczepiłem łącznie z sobą 7 osób. Odczyn miejscowy był dość słaby, odczyn ciepły nieznaczny. U jednej z osób, która — jak okazało się później — przebywała tyfus plamisty, odczyn miejscowy był niesłychanie mocny i długotrwały (na wzór odczynu po tuberkulinie u osobników uczulonych wobec białka laseczników gruźliczych). Z 7 szczepionych jeden zachorował w parę miesięcy na tyfus plamisty. Przebieg był ciężki, może dzięki współczesnej posocznicy paciorkowcowej.

Po zapoznaniu się z wynikami Hamdi'ego, a głównie z próbami na skazańcach, zdecydowałem się zastosować szczepienia na szeroką skalę na pracownikach szpitala przy ulicy Pokornej i na służbie zdrowia.

Chorobowość osobników tej kategorii przekracza 50%, rejestracja zaś i obserwacja zachorowań jest bardzo ułatwiona. Jest to więc rodzaj materiału doskonałego do określenia wartości szczepień, a równocześnie potrzebującego tej ochrony.

Co się tyczy technicznej strony szczepień posługiwałem się metodą Hamdi'ego, inaktywując krew odwłóknioną w ciągu godziny w 60°, coosob ten daje rękojmię wyjaławienia nie tylko jadu plamistego, ale i bakterii postronnych, które dość często spotykają się we krwi tyfusowych po 6-ym dniu choroby. Krew była brana przeważnie od chorych na wysokości choroby, rzadziej — po spadku ciepłoty. Szczepionka była „wieloosobowa“, to znaczy, że krew, wzięta od kilku chorych, była mieszana razem przed użyciem, aby ujednolicić zawartość jadu i zmniejszyć wahania indywidualne. W przeddzień szczepień krew była przesiewana na podłoże w celu ustalenia jałowości. Żadnych środków przeciwnieżylnych do szczepionki nie dodawałem.

Statystyka moja obejmuje 392 osoby. U 335 dokonałem szczepień trzykrotnych, u 33—dwukrotnych, 24 osoby podlegały szczepieniu jednorazowemu. Przeważną część szczepionych stanowiła służba zdrowia — 245 osób, reszta rekrutowała się z personelu szpitalnego — 134 osoby, w 13 przypadkach szczepiły się osoby prywatne. Personel szpitalny składał się z pracowników szpitala na Pokornej, szpitala Polskiego Czerwonego Krzyża i szpitala Wolskiego. Osoby prywatne kierowane były do mnie przez kolegów bądź na skutek ukąszenia przez wszy podejrzanego, bądź na skutek zachorowania kogoś z rodziny. Ze szczepionych 383 mieszkało stale w Warszawie, 9 osób było przyjezdnych. Podług zajęć szczepionych można podzielić na następujące grupy:

Lekarze	23
Średni personel szpitalny i służby zdrowia (siostry, pielęgniarzy, felczyrki sanitariuszki)	46
Niższa służba szpitalna i służba zdrowia (posługacze szpitalni, dezynfektorzy, pracznki, kąpielowe	264
Aptekarze	3
Księża	2
Służba administracyjna (urzędnicy)	6
Nauczycielki	3
Milicyanci	35

Szczepienia były robione co 4 dni podskórnie w ramię. Dodać muszę, że część służby zdrowia terminu tego nie przestrzegała i zjawiała się z opóźnieniami. Zwolnienie części służby z powodu bezrobocia i przeciąganie przerw między szczepieniami sprawiły, że u 57 osób szczepienia nie zostały ukończone całkowicie.

Przechodzę do objawów, spostrzeganych na skutek zastrzykiwań krwi tyfusowej. U 180 osób szczepienia przeszły bezobjawowo (46%), u 212 (54%) wystąpiły zaburzenia najrozmaitszej natury, niekiedy nawet dość przykre. Zaburzenia te można podzielić na dwa działy: objawy odczynu miejscowego i objawy ogólne. Do rzędu pierwszych należy odczyn zapalny w miejscu wstrzyknięcia. Natężenie odczynu zapalnego wahało się od zaczerwienienia skóry dookoła miejsca wstrzyknięcia aż do objawów, przypominających potrosze różę. Sprawa wtedy nie ogranicza się wyłącznie do miejsca szczepienia, lecz szerzy się ku górze i na dół, zajmując niekiedy całą kończynę. Skóra jest zaczerwieniona i obrzmiała, w częściach, sąsiadujących z miejscem szczepienia, na dotyk twarda; błada, obrzmiała i ciastowata na granicy odczynu zapalnego. Gruczoły pachowe obrzmiewają i są bolesne. Oprócz uczucia

napięcia miejscowego szczepiony odczuwał ból dotkliwy przy ruchu kończyny, lub przy mocniejszym dotykaniu.

Zmiany zapalne trwały 2—3 dni i znikaly powoli. Do wytworzenia się ropnia nie doszło ani razu. Zjawiska te mieszczą się w ramach tak zwanego odczynu Arthusa, występującego w czasie uczulania wielokrotnego królików zapomocą obcej surowicy lub mleka, albo też w ramach obrzęku posurowiczego Marfana (*pseudophlegmon local*), występującego niekiedy u ludzi po zastrzykaniach surowicy końskiej leczniczej. Zjawisko to zależy i od pewnych własności ustroju szczepionego i od własności samej szczepionki. Wpływ indywidualny uwydatniał się w ten sposób, że z seryi szczepionych tym samym materiałem u jednych odczyn ograniczał się do krótkotrwałego zaczerwienienia, u innych znowu występował w natężeniu bardzo silnem. W paru przypadkach udało się stwierdzić faktycznie powód takiej wzmożonej wrażliwości skórnej: dwaj szczepieni, np., przypomnieli sobie, że w dzieciństwie przechodzili tyfus plamisty, inny osobnik przechodził przed rokiem niewyraźne cierpienie zakaźne, które *a posteriori* budziło podejrzenie atypowego tyfusu plamistego. Wzmożony odczyn miejscowy u szczepionych tej kategorii może być uważany jako wyraz uczulenia swoistego. U paru szczepionych wywiady pozwoliły ustalić istnienie nadwrażliwości skórnej nieswoistej. Szczepienia ochronne ospy wywoływały u nich bardzo ciężkie i długotrwałe odczyny miejscowe. Wpływ samej szczepionki uwydatniał się w ten sposób, że po pewnych okazach krwi silne odczyny miejscowe występowały często, po innych bardzo rzadko, po innych zaś nie zjawiały się wcale. W rzędzie szczepionych był jeden z lekarzy, który przed kilkunastu miesiącami przechodził ciężką chorobę posurowiczą po zastrzyknięciu antytyksyny przeciwtyfusowej i kolega ten zniósł trzy zastrzyknięcia krwi tyfusowej bez żadnych prawie objawów miejscowych.

Jałowość krwi tyfusowej, sprawdzana drogą posiewów, wykazuje, że odczyn miejscowy zależy od toksyczności samej cieczy białkowej. Z badań licznych autorów wynika, że krew ludzka w przebiegu chorób zakaźnych nabiera wybitnej toksyczności dla zwierząt. W porównaniu z surowicą płodową toksyczność surowicy u chorych może wzrastać 10—12-krotnie. Następnie czynnikiem, zwiększającym toksyczność, jest odwłóknienie. Być może, że ogrzewanie krwi odwłóknionej do 60° zmniejsza jej cechy trujące naskutek

znikania (czy też zahamowania) wazodylatyny. W każdym razie zabiegi te wynaturzają białko krążków i osocza i mogą nadawać cieczy cechy toksyczne. W czasie szczepień uderzył mnie jeden fakt, mianowicie specjalna częstość silnych odczynów miejscowych, gdy do szczepień używałem krwi wziętej od chorych po spadku gorączki. Hamdi zaleca krew ozdrowieńców narówni z krwią chorych na wysokości zakażenia. Mogłoby się zdawać, że krew ozdrowieńców powinna wywoływać objawy odczynowe słabsze, niż krew chorych. W rzeczywistości było inaczej. Zjawisko to ma swój odpowiednik i w badaniach doświadczalnych. Toksyczność pierwotną surowic u zależniono początkowo od obecności resztek wywoławcza (białko bakterii, użytych do uodporniania koni, białko krwinek u zwierząt, przygotowywanych do otrzymania surowic krwioobójczych i t. p.). Badania ściślejsze jednak ustaliły, że tak nie jest. *Maximum* toksyczności surowic swoistych wypada nie na okres „choroby“, lecz na okres „zdrowienia“, to jest nie na ten czas, gdy zwierzę podlega zastrzykiwaniom uodporniającym, lecz na czas późniejszy, gdy surowica osiąga *maximum* działania swoistego. Prawo podobne obowiązywać może i w serologii ludzkiej: stąd krew ozdrowieńców, jako obdarzona większą toksycznością, dawała silniejsze odczyny miejscowe od krwi chorych.

Odczyny słabsze widziałem 21 razy po szczepieniu pierwszym, 19 razy—po drugim, 3 razy—po trzecim. Odczyny mocne o typie Marfan'owskim wystąpiły 8 razy po pierwszym szczepieniu, 11 razy—po drugim, 9 razy—po trzecim. Wystąpienie objawów po jednym szczepieniu nie decydowało bynajmniej o powtarzaniu się ich po szczepieniach następnych. Odczyny występowały dość kapryśnie i sprzecznie: jednorazowy silny odczyn wytwarzał często niewrażliwość skóry na wpływ zastrzykiwań następnych.

Przechodzę z kolei do objawów bólowych. Ból w miejscu wstrzyknięcia zjawiał się rzadziej niż odczyn zapalny. Silnym objawom zapalnym natomiast ból towarzyszył stale. W tych razach, zwłaszcza u gorączkujących, bóle występowały również w stawie barkowym, w stawach wogóle, w krzyżu, w nogach. Tego rodzaju bóle a także bóle głowy wchodzą już w dziedzinę objawów ogólnych. Do najstalszych z nich należy gorączka, którą spostrzegałem u 40 szczepionych (12⁰/o), w tem u połowy nasilenie ciepłoty miało cechy stanu podgorączkowego, u drugiej połowy gorączka przewyższała 38°. W kilku spo-

strzeżeniach zanotowałem w dzień szczerpienia spadek ciepłoty w porównaniu z normą o 0⁰5, lub jeszcze większy. Gorączka występowała rzadko jako objaw samoistny, przeważnie zaś towarzyszyła silnym odczynom miejscowym i zachowywała się w sposób podobnie niestály i nieregularny, jak i one. W paru przypadkach—wskutek istniejącej w Warszawie epidemii influenzy—trudno było określić, czy miałem do czynienia z influenzą u szczepionego, czy też z silnym odczynem po szczepieniu: *herpes labialis* u jednego szczepionego przechylał rozpoznanie raczej na korzyść zakażenia dodatkowego. Inne objawy ogólne, jak rozbicie, osłabienie ogólne, łamanie w kościach, bóle stawowe i mięśniowe, obserwowałem rzadziej (0,5⁰/o—2⁰/o). Czasem bóle w stawach były jedynym objawem odczynu po szczepieniach.

Dreszcze występowały w kilka godzin po szczepieniu dość często (u 8⁰/o szczepionych) i szły w parze z silnym odczynem miejscowym, lub z gorączką. Bóle głowy należały do najczęstszej symptomatologii poszczepiennej (u 20⁰/o): zjawiały się w kilka godzin po zabiegu (wieczorem) i znikwały. Związek ich z jakością szczepionki zaznaczał się tem, że u tego samego osobnika jedno zastrzyknięcie powodowało ból głowy, inne zaś —nie. Dwukrotnie po szczepieniu spostrzegałem nudności, a raz wymioty (u tej samej osoby). Raz jeden po szczepieniu (trzecim) wystąpiło wybitne przyspieszenie tętna, trwające przez 24 godziny. Raz jeden również wystąpiło przyspieszone miesiączkowanie. Do bardzo interesujących objawów należy pokrzywka: widziałem ją u 3 szczepionych—raz po pierwszym szczepieniu, dwa razy po trzecim. W przypadku pierwszym szczepienia następne nie wywoływały nawrotów. Objaw ten należy położyć niewątpliwie na karb podłoża białkowego, zawierającego jad tyfusowy, mianowicie samej krwi. Przy okazji też muszę wspomnieć o ciekawym objawie reaktywacji bólu w miejscach dawnych szczepień: u jednego ze szczepionych po trzecim zabiegu wystąpił ból nie tylko w miejscu ostatniego zastrzyknięcia, ale i w miejscach zastrzyknięć dawniejszych.

Reasumując następstwa szczepień, mogę stwierdzić, że tylko 10 osób, ze wszystkich szczepionych w ciągu czasu od 24 godzin do 4 dni, czuło się tak źle, że zmuszone były przerwać zajęcia zwykłe, reszta zaś — pomimo tych czy innych następstw ubocznych szczepienia — zajęć nie przerywała wcale. Nasuwa się pytanie, od czego mogą zależeć

objawy uboczne — od jadu tyfusowego, czy też od podłoża białkowego, w którym jad był zawarty? Pewna część tych objawów, jak dreszcze, rozbiecie ogólne, ból głowy, łamanie w kościach, wchodzi w skład symptomatologii zakaźnej i dla tego z pewnem prawdopodobieństwem mogłaby być uważana za objaw swoisty; inne znowu zaburzenia, jak gorączka, bóle stawowe, pokrzywki, odczyny miejscowe, należą do symptomatologii choroby posurowiczej i powinnyby raczej pójść na karb zastrzyknięcia samej krwi odwłóknionej. Jednak podział podobny jest raczej schematem, gdyż w zasadzie objawy zatrucia białkiem drobnoustrojowem i białkiem zwierzęcem są niezmiernie zbliżone, jeżeli nie identyczne. Różnice zaś, polegające głównie na wyleganiu, w danym razie są zatarte dzięki toksyczności pierwotnej samej krwi.

Wychodząc z założenia, że krew zawiera względnie niewielkie ilości białka pasorzytniczego i poważniejszych objawów zatrucia dać nie może, nie uwzględniałem u szczepiających się żadnych przeciwwskazań, tembardziej, że olbrzymia większość poddających się tym szczepieniom miała bardzo dużo szans na zarażenie się i nabycie tyfusu plamistego. Wobec tej grozy powstrzymywałem się od szczepień jedynie u gorączkujących, inne zaś niedomagania uważałem raczej za powód do szczepienia, niż za przeciwwskazanie. Wyniki praktyczne pokazały, że miałem słuszość. Ani jeden z osobników ze zmianami gruźliczemi w płucach nie ucierpiał na skutek zastrzykiwań, z doświadczenia zaś szpitalnego wiem doskonale, co się dzieje z nieczynnymi zmianami w płucach po przebytym tyfusie plamistym.

Przechodzę w końcu do najważniejszej sprawy, mianowicie do wartości ochronnej szczepień. Teoretycznie szczepienia sprowadzają się do działania dwu czynników: trzykrotnego wprowadzenia niewiadomej ilości zabitych pasorzytów jadu plamistego we wzrastającą dawkę i do wprowadzenia zmniejszonego — na skutek odwłókniania i ogrzewania — białka krwi ludzkiej. Każdy z tych czynników wywiera wpływ na ustrój. Swoiste działanie czynnika pierwszego zależy musi od dawki białka pasorzytniczego, całkowicie nam nieznanej, na mocy zaś analogii z innymi stanami zakaźnymi niewątpliwie bardzo drobnej. Wpływ ten serologicznie nie może być wyjaśniony, tembardziej nie może być ujęty w żaden wzór ścisły, gdyż stoi temu na przeszkodzie nieznajomość samego zarażka. Przypuszczać jednak możemy, że wy-

twarzają się niweczniki typu cytolizyn, precypityn, aglutynin, oraz wzmacnia się fagocytoza. Wiemy dalej, że odporność sztuczna, otrzymana na tej drodze, nawet w warunkach najkorzystniejszych, z zachowaniem postulatu dawek, nie jest bezwzględna. Tembardziej nie możemy się tego spodziewać od metody, operującej niewiadomemi. Przybywa tu jednak oddziaływanie drugie — zastrzykiwanie trzykrotne samej krwi — które również wywoływać musi w osoczu szereg zmian natury już nie swoistej. Czy może mieć jaką rolę ochronną ten drugi czynnik, nie opierający się wcale na podłożu swoistości? Badania doświadczalne z dziedziny odporności nie dają żadnych wskazówek w tej mierze, gdyż badań podobnych z założeniem teoretycznem nieswoistem nie podejmowano. Natomiast w dziedzinie anafilaksyi istnieją podobne przykłady działania ochronnego nieswoistego. Pomysłne doświadczenia Hamdi'ego z surowicą przeciw morowi bydła przemawiają także za tem, że zastrzykiwanie białka zwierzęcego nieswoistego wytwarza pewną ochronę względem zakażenia tyfuszem plamistym. Nie jest więc zbyt dużą dowolnością przypuszczenie, że i zastrzykiwanie odwłóknionej krwi ludzkiej może mieć pewien wpływ ochronny.

W świetle faktów działanie ochronne przedstawia się tak. Szczepienia były zaczęte w lutym r. b. Jedna z osób szczepionych zachorowała w 4 dni po pierwszym szczepieniu; drugiego szczepienia dokonałem już w początkowym okresie tyfusu, trzeciego nie robiłem. Drugi ze szczepionych zachorował bezpośrednio po drugim szczepieniu, trzecie wykonałem w czasie choroby. Trzecia szczepiona zachorowała w 7 dni po trzecim szczepieniu. Czwarty osobnik zachorował w 10 dni po ostatnim szczepieniu. Mogę przypuszczać, że u tej grupy szczepionych zabieg ochronny był przeprowadzony już w okresie wylegania choroby i z tego powodu działanie ochronne nie wystąpiło. U wszystkich czterech przebieg był łagodny, jeden z nich chorował jeszcze w okresie wysypki i zamierzał „przechodzić“ chorobę. Jednak prawidłowy okres gorączkowania nie skrócił się u żadnego z nich ani o jeden dzień badaj, a wszystkie przedmiotowe objawy zakażenia — wysypka, powiększenie śledziony, zachowanie się tętna, podrażnienie opon mózgowych — występowały w kolejności i natężeniu zwykłym. Szczepienia zatem nie zmodyfikowały w niczem biegu zakażenia, nie wytworzyły postaci poronnych, albo atypowych, złagodziły jedynie objawy podmiotowe i odebrały chorobie cechy, zagrażające

życiu. Szczepienia dopełniające, dokonywane już na chorych, w obu spostrzeżeniach wywołały krótkotrwały spadek ciepłoty.

Do osobnej grupy wliczamy trzy przypadki, gdzie od ostatniego szczepienia do wybuchu choroby upłynęło 50 dni, 54 dni i 120 dni. I w tych trzech przypadkach przebieg tyfusu był klasyczny, nie skrócony ani o jeden dzień, łagodny co do natężenia objawów chorobnych.

Aczkolwiek w tym czasie epidemia tyfusu plamistego w Warszawie złagodniała niesłychanie, warunek ten jednak tylko w słabym stopniu obowiązuje personel szczepiony, gdyż 200 osób z górą z natury swych zajęć nie przestawało obcować z chorymi na tyfus plamisty. Jeżeli do liczby trzech osób, które dostały tyfusu w terminie dość odległym od ostatniego szczepienia, włączymy czwartą, u której tyfus wystąpił w 10 dni po szczepieniach, gdzie możnaby kwestyonować, czy istotnie szczepienia wypadły na okres wylegania, a liczbę szczepionych zredukujemy tylko do 200 (na mocy wysokiej szansy zarażenia się), to otrzymamy u szczepionych 20%

chorobności, podczas gdy w okresie przed szczepieniem częstość zachorowań u tej kategorii osób wynosiła 30%—50% w ciągu roku, czyli 10%—17% w ciągu 4 miesięcy. Różnica, jak widać, jest dość poważna. Czy można ją uzależnić w całości od szczepień, czy wchodzi tu w grę jeszcze inne nieznane czynniki epidemiologiczne, powiedzieć stanowczo niepodobna. Przebieg typowy tyfusu plamistego u szczepionych przekonywa zdaje się, że ochrona nie nadaje ustrojowi cech swoistych. Zabieg ten, jako surogat uodporniania czynnego, zdaniem mojem, powinien być przeprowadzony u wszystkich tych, którzy z natury swych zajęć stykają się z chorymi na tyfus plamisty.

Na mocy analogii ze szczepieniami przeciw durowi brzuszemu i cholercie zabieg ten należy powtarzać po upływie 6 miesięcy. Sądzę jednak, że do powtórnego szczepienia wystarczy może jedno tylko zastrzyknięcie w dawce najwyższej 2—3 cm. sz. krwi odwłóknionej, aby obudzić ponownie nową czynność, której ustrój nabył w czasie zastrzyknięcia poprzednich.

Najpilniejsze zadania polskiej administracji sanitarnej w obecnej dobie ¹⁾).

Przez

Doc. dra Tomasza Janiszewskiego.

Kreślenie w tych czasach jakiegoś programu nawet na najbliższą przyszłość jest nad wyraz trudne.

Wypadki, szczególnie w ostatnich czasach, przesuwają się z taką szybkością, że nawet przyzwyczajonym już długoletnią wojną do niezwykłych wydarzeń, szybkość ta wydaje się zawrotną. To, co dziś, zdawałoby się, że jest na czasie, jutro staje się potrzebą gwałtowną, a pojutrze przedstawia się jako rzecz spóźniona.

Nigdy zdolność przewidywania i umiejętność zapobiegania nie występują tak jasno, jako nieocenione zalety rządzących, jak obecnie. Wartość jakiegoś nawet na krótki czas zakrojonego programu pracy zależy właśnie od tego, czy jest on dostatecznie przewidują-

cy. Nie zrażając się trudnościami, z których dokładnie zdaję sobie sprawę, pokuszę się o nakreślenie najpilniejszych zadań polskiej administracji sanitarnej w obecnej dobie, zaznaczając zarazem, że i przy tem skromnie zakreślonym zadaniu trzeba jednak sięgnąć przewidującym okiem trochę w dal.

Żeby zmiarkować, co należałoby u nas w byłym zaborze austriackim ¹⁾ z chwilą objęcia władzy we własne ręce przedewszystkiem zrobić pod względem zdrowotnym, od czego zacząć, konieczne jest naszkicowanie tła politycznego, społecznego i ekonomicznego, na którym rozpocząć mamy naszą działalność.

Dotykam stosunków politycznych tylko dlatego, żeby zaznaczyć, że mogą one albo

¹⁾ Rzeczę tę przedstawiłem w swoim czasie prezydium P. K. L., następnie na tymczasowej Radzie zdrowia 7/XI i wypowiedziałem w krak. Tow. lekarskiem na nadzwyczajnym posiedzeniu, odbytem w d. 13. XI, 1918 r.

¹⁾ Spisałem uwagi moje wprawdzie uwzględniając przedewszystkiem stosunki w b. zaborze austr., ale większość wskazań odnosi się także do całego państwa polskiego.

ułatwiać, albo utrudniać działalność na polu zdrowotnem. Jest pewne, że z chwilą usunięcia z kraju obcego rządu, który i w sprawach sanitarnych zajmował nieprzychylnie dla nas stanowisko, nasz własny rząd może okazać dla tych spraw tylko przychylność i pomoc. Nasz własny rząd ma zrozumienie dla spraw zdrowotnych i musi cenić najważniejsze dobro, jakim jest zdrowie i życie obywateli. Dał on już dowody, jaką wagę do tej sprawy przywiązuje, stwarzając osobne Ministerstwo zdrowia publicznego. Chwilowy chaos tworzenia, nieunikniony wobec naszych wyjątkowych stosunków, mamy wszyscy nadzieję, w krótkim czasie, a trudności, jakie taki przejściowy stan stwarza dla należytego prowadzenia spraw zdrowotnych, będą też niezadługo usunięte. Słabe zaufanie, jakie zawsze było do rządów zaborczych, obecnie runęło niepowrotnie, a zaufanie do własnych władz dopiero się rodzi i to w miarę rzetelnej pracy swojskich czynników. Taki tylko może być wpływ polityki na politykę sanitarną w kraju. Nie wprowadzajmy jednak rozpolitykowania przynajmniej do tego ważnego działu naszej administracji. Decydować tu powinny jedynie fachowe względy. Życie i zdrowie wszystkich obywateli kraju bez wyjątku i bez względu na przekonania polityczne są jednakowo cenne. Że starania administracji sanitarnej zwrócone być muszą przede wszystkim i najwięcej w stronę potrzeb warstw pracujących, to jest zrozumiałe, bo to są warstwy, które najmniej potrafią się bronić, najmniej sobie radzić, przewidywać i zapobiegać, gdy chodzi o zdrowie.

Kształtowanie się naszych stosunków politycznych, pomimo usiłowań naszych wrogów, chcących szerzyć i podtrzymywać wśród nas waśń, niezgodę i zamęt, zawsze w znacznej części leży w naszych rękach. Dlatego bardziej ważne, bo trudniejsze do usunięcia i wymagające więcej do tego czasu, więcej wymykające się z pod bezpośredniego naszego wpływu i mocy, bo zależne po części od ogólnoswiatowych stosunków, są sprawy ekonomiczne i społeczne.

W kraju panuje od paru lat w pewnych warstwach ludności głód, ogół zaś cierpi wskutek długo trwającego, niedostatecznego odżywiania się i spożywania złych, nieodpowiedniej jakości produktów. Jeżeli u dorosłych, zmuszonych w obecnych czasach bez wyjątku do większego wysiłku pracy, niedostateczne i nieodpowiednie odżywianie się wpływa ujemnie na stan zdrowia, to u dzieci

złe ono wpływa na rozwój fizyczny i stwarza nowe pokolenie słabe, mało odporne.

Powierzchniowa nawet obserwacja dzieci szkolnych, uczęszczających do ochronek i półkolonii wykazuje, że dzieci te są mniejsze, szczuplejsze, gorszy mają wygląd, niż dzieci w tym wieku przed wojną. Dowodzi tego także ich waga. Znane są także liczne przypadki puchliny głodowej w Polsce u dorosłych, a także u dzieci. Głód niekorzystnie wpływa na jakość i ilość naszej ludności. Niedostateczna aprowizacja ludności utrudnia, a czasem nawet wprost uniemożliwia wszelką działalność, zmierzającą do poprawy stosunków zdrowotnych i zwalczania chorób zakaźnych.

Przestrzeganie czystości, izolowanie chorych; dezynfekcja są i w zwykłych warunkach dla większości ludzi niezrozumiałe i przykre, tem trudniej jest o tem mówić do ludzi głodnych.

Niedostateczne odżywianie się wpłynęło też niekorzystnie na szerzenie się gruźlicy w kraju. Śmiertelność z gruźlicy doszła w roku 1917 w Krakowie do niebywałej wysokości i wynosiła 90,1 na 10,000 mieszkańców.

Ilość gruźlicy czynnej u dzieci ze sfer mniej zamożnych wzrosła tak gwałtownie, że według badań dra Bujaka stanowi obecnie (1916) w materiale szpitala św. Ludwika 20%, natomiast w latach przed wojną i w początkach wojny wynosiła 6%, w materiale ambulatoryjnym przed wojną 9,2%, obecnie 29,5%.

Natomiast procent dzieci, oddziaływających na szczepienie tuberkuliną, nie powiększył się dotychczas wyraźniej. Z tego wynika, że prawdopodobnie te postacie gruźlicy, które w dawnych, korzystniejszych warunkach pozostawały nieczynne, obecnie ostryżają się i okazują przebieg złośliwy.

Za przyczynę przyrostu ilości gruźlicy czynnej należy uważać w pierwszym rzędzie niedostateczne i nieodpowiednie odżywianie, składające się w uboższych warstwach wyłącznie niemal z węglowodanów.

Z chwilą usunięcia zbrodniczego austriackiego rządu, rabującego i wywożącego z zasobnego w środki żywności kraju wszystko, bez względu na interes i potrzeby nasze — sprawa aprowizacji powinna się poprawić. Dzierżąc rządy we własnym kraju nie dopuścimy do tego, by ludność cierpiała głód. Sprawą aprowizacji kieruje osobny Wydział P. K. L. Nie trzeba sobie jednak robić złudzeń, że uda się nam w tej chwili usunąć zło. Wstrzymując po części wywóz, już się

rzecz polepsza, ale obok ilości środków spożywczych, gra tu rolę jeszcze sprawa dowozu.

Przy aprowizacji kraju obok jakości i ilości środków żywności sprawność środków przewozowych odgrywa pierwszorzędną rolę, a ta na razie jest niedostateczna.

Świat lekarski zwracał uwagę naszych sfer rządzących na tę pierwszorzędną wagę sprawę, ale bezskutecznie. Drukowaliśmy szeregi artykułów, wnosiliśmy memoriały do b. Koła Polskiego w Wiedniu, poruszaliśmy czynny udział w akcji żywienia dzieci w szkołach, organizacji tanich ogrodów warzywnych i t. d. ¹⁾

Brak mieszkań stanowi też ważny czynnik, z którym się liczyć musimy. Są okolice kraju zniszczone wojną, w których ludność jeszcze dziś mieści się albo kątem u sąsiadów, albo mieszka w sposób urągający wszelkim pojęciom naszego wieku. W miastach odczuwa się szczególnie brak małych i średnich mieszkań. Jest zrozumiałe, że złe stosunki mieszkaniowe, szczególnie przy zbliżaniu się zimy, sprzyjają zachorowaniom, przyczyniają się do szerzenia się chorób zakaźnych i zwiększają śmiertelność. W miastach przełudnienie mieszkań jest także jedną z przyczyn szerzenia się strasznego gruźlicy. W Krakowie wpływ mieszkań na szerzenie się gruźlicy uwidaczniają następujące liczby. Przed wojną w czasie od 1909 do lipca 1914 r. 56,1% wszystkich miejscowych, umierających na gruźlicę w Krakowie, umierało w domu, a 43,9% w szpitalach, podczas wojny 61,4% miejscowych umierających umierało w domu, a 38,6% w szpitalu. Widzimy zatem, że większość gruźliczych umierała w domach prywatnych, a liczba ich wzrosła podczas wojny z powodu trudności przyjęcia do szpitala. W czasie od 1911—1917 t. j. przez ostatnie 7 lat zbadano w Krakowie 3061 mieszkań, w których mieszkali chorzy na gruźlicę. Z tych badań okazało się, że wspólnie z chorymi, względnie zmarłymi na gruźlicę, mieszkało 10792 osób, a z tej liczby 4774 osoby mieszkwały w jednym pokoju ze zmarłym na gruźlicę. Jeżeli sobie uprzytomni-

my, że wśród tych 10792 osób, blisko stykających się w mieszkaniu z ciężko chorym na gruźlicę, była duża liczba dzieci, najwrażliwszych na zakażenie się tą chorobą, to zrozumimy łatwo, jak gwałtownie szerzyć się musi gruźlica, jak wielkie jest niebezpieczeństwo szerzenia się jej wskutek przełudnionych mieszkań, i jak konieczną jest rzeczą izolowanie ciężko chorych gruźliczych. Przy tych obliczeniach nie uwzględniłem miejscowych, którzy wprowadzili umarli w szpitalu, ale przed przyjęciem do szpitala długo chorowali w domu i tam także zarażali otoczenie.

Sprawę mieszkaniową niejednokrotnie podnosili lekarze, ¹⁾ a nie mając innej sposobności wystąpienia w sprawie odbudowy, pracowali w obywatelskim Komitecie odbudowy kraju, który wiele rzeczy w ważnej sprawie mieszkań i odbudowy wyjaśnił i tym, którzy czynnie chcieliby w tej sprawie wystąpić, pracę ułatwił. Mamy również nadzieję, że oddział odbudowy kraju, znajdujący się w rękach fachowych, poprowadzi tę sprawę również z większym dla ludności pożytkiem i raźniej.

Do tych dwóch czynników, wywierających njemny wpływ na zdrowie ludności, przybywa obecnie t. zw. dzika demobilizacja i bezrobocie. Beładny powrót masy żołnierzy ze wszystkich stron świata może mieć nieobliczalne ujemne skutki pod względem sanitarnym, jeżeli nie uwzględnimy stanu zdrowia powracających żołnierzy. Trzeba tych powracających do kraju ludzi poddać badaniu lekarskiemu, przynajmniej pod tym względem, czy nie cierpią na choroby weneryczne w okresie zaraźliwym, lub czy nie zdradzają objawów jakiej ostrej choroby zakaźnej; poddać ich kąpieli i odwyszawieniu oraz szczepieniu od ospy. Bez takiej kontroli rozsiać możemy rozmaite choroby po całym kraju i tak już wyludnionym głodem, chorobami i bezpośrednim działaniem wojny. Walka z epidemiami, któreby mogły w ten sposób powstać i rozszerzyć się w kraju, byłaby w obecnych warunkach nadzwyczajnie trudna. Należy zatem działać zapobiegawczo.

Niemcy i Austria, zdaniem mojem, zupełnie celowo i z przewidywaniem ułożyli plan tej strasnej wojny, którą wywołali. Nie przewidzieli tylko jednego—smutnego dla nich końca. Cele ich były zbyt przejrzyste, a śro-

¹⁾ „Miejskie ogrody dzielnicowe“. Dr Tomasz Janiszewski. Kraków, 1914.

„Grunta miejskie pod uprawę“. Tenże. Kraków, 1915

„Uprawa jarzyn w mieście“. Tenże, Kraków, 1917.

„O ograniczeniu używania cukru wskutek zaprowadzenia kart cukrowych. Tenże, Kraków, 1916.

„O odżywianiu się krakowskiej pracującej ludności. Tenże, 1917.

¹⁾ „O wymogach zdrowotnych przy odbudowie kraju“. Kraków, 1916 Dr T. Janiszewski.

„Domki dla bezdomnych“. Tenże. 1916, Kraków.

dki zbyt brutalne i barbarzyńskie, co zjednoczyło przeciwko nim cały świat w obronie kultury i cywilizacji. Niemcy celowo przemieśli wojnę poza granice swojego kraju nie tylko, aby siebie oszczędzić, ale aby nas zniszczyć pod każdym względem, aby stworzyć sobie teren do wyzysku i grabieży, aby móżdż z tego terenu czerpać materiały ludzkie, pożywienie i środki potrzebne do prowadzenia wojny. Pierwszem też zadaniem Niemców po zajęciu Królestwa było celowe niszczenie naszego przemysłu. Odrazu też stworzono całą armię bezrobotnych. Wprawdzie w byłym zaborze austriackim z powodu słabego rozwoju przemysłu liczba robotników jest stosunkowo mniejsza, niż w Królestwie, gdzie sama nasza stolica Warszawa liczy obecnie już przeszło 250.000 ludzi pozbawionych pracy, więc głodnych, brudnych, wobec zbliżającej się zimy źle odzianych, źle mieszkających, mało co mniejsze liczby wykazują inne ośrodki fabryczne, jak Łódź, Zagłębie Dąbrowskie. Liczyć się też musimy jeszcze z powrotem 700.000 ludzi więzionych bezprawnie w Niemczech. Bezrobotnych i u nas w byłym zaborze austriackim przybędzie z chwilą domobilizacji, ale i u nas w ostrzejszym jeszcze okresie istnieje sprawa agrarna; zresztą runęły sztucznie przez wrogów zbudowane granice i będziemy obecnie wszyscy pod jednakowym ciśnieniem stosunków ekonomicznych i społecznych.

Okoliczność, że w naszym byłym zaborze austriackim sprawa, którą poruszam, nie była na pozór i tylko chwilowo aktualna, pozwałała niejako przygotować się do jej należytego rozwiązania, załatwienie jej było z tego powodu łatwiejsze, że nie skuteczniało się pod naciskiem walących się na głowy faktów, w końcu rozstrzygnięcie jej w mniejszym zakresie u nas dostarczyć mogło doświadczenia, w jaki sposób można nią pokierować i praktycznie rozwiązać w innych dzielnicach Polski. Na tę sprawę zwracałem uwagę czynników miarodajnych u nas już od roku 1915. Czynniki te jednak uważały ją widocznie za nieaktualną i traciły czas na bezpłodne politykowanie.

Istnienie większych mas ludzi pozbawionych pracy, wycieńczonych głodem, niedostatecznie odzianych, brudnych, źle mieszkających, będących w przygnębnym nastroju psychicznym przedstawia pod względem zdrowotnym, że pomijam już inne momenty, wielkie niebezpieczeństwo. Każda choroba szerzy się wśród takiego środowiska szybciej i łatwiej, większe przybiera rozmiary, prowa-

dzi do gorszych następstw, więcej zabiera bezpośrednich ofiar i trudniej ją jest w takich warunkach zwalczać.

Szczególniej tyfus plamisty, tyfus brzuszny, dysenterya, cholera i ospa znajdują na takim podłożu nadzwyczaj pomyślne warunki szerzenia się.

Dalej liczyć się musimy z brakiem sił fachowych lekarzy, aptekarzy, sanitaryuszy, dezynfektorów. Jest brak ludzi do pracy, znających się na rzeczy.

Istnieje brak środków lekarskich, dezynfekcyjnych i opatrunkowych, mydła i aparatów dezynfekcyjnych. Nie poruszam tu jeszcze innych czynników, które też utrudniają pracę na polu zdrowotnym, jak brak ciepłej odzieży, opał, utrudniona i niedostateczna komunikacja, nieuregulowanie spraw finansowych, bardzo niski stan kultury sanitarnej w kraju i t. d.

Wspomnę tylko jeszcze w koncu o jednej okoliczności, która wystąpiła w ostatniej chwili t. j. odcięciu b. zaboru austriackiego od Lwowa, siedziby wszystkich władz centralnych, więc i siedziby naszych naczelnych władz sanitarnych ¹⁾.

Z chwilą odcięcia Lwowa ustała łączność pomiędzy powiatami, kraj rozpadł się na szereg jednostek administracyjnych, nie wiedzących jedna o drugiej nic zgoła. W kraju mogła się pojawić cholera, lub inna jaka groźna choroba, a nic o tem nie wiedzielibyśmy. Dany lekarz powiatowy, w którego okręgu wybuchłaby jaka groźna choroba nie wiedziałby nawet do kogo się zwrócić z ostrzeżeniem, by zaważeniu przedsięwziąć odpowiednie środki zaradcze, by wydać zarządzenia, obejmujące cały kraj.

Jakie skutki wywołała wojna na stosunki zdrowotne w kraju trudno w tej chwili dokładnie ocenić. Dane statystyczne, dotyczące się byłego zaboru austriackiego, ogłoszone drukiem w Oesterr. Sanitätswesen z 1915 roku, są bardzo niedokładne, z wielu bowiem powiatów niema przez cały szereg miesięcy sprawozdań. Przytoczę tylko liczby, dotyczące się chorób zakaźnych; liczby te należy wziąć co najmniej poczwórnice. Okazuje się, że w

¹⁾ Z chwilą ogłoszenia zjednoczonego wolnego i niepodległego Państwa Polskiego, M. U. Zdrowia w Krakowie samorzutnie skierował zaraz wszelkie sprawozdania lekarskie do Warszawy do Min. Zdrowia Publ. Czy one tam doszły? Nie wiem. Warszawa nie dała żadnych wskazówek pod tym względem. W międzyczasie utworzyło się P. K. L. polecono nam wysyłać wszelkie sprawozdania do Wydziału Zdrowia P.K.L.

roku 1915 zdarzyły się 18.132 przypadki duru brzusznego, z czego 2029 śmiertelnych, 11630 dysenterii — 1617 śmiertelnych, 8333 — duru plamistego, 20.926 — ospy i 29.468 cholery, z czego 17.195 śmiertelnych.

Dokładną statystykę za czas wojny przedstawić mogą tylko odnośnie do Krakowa. W roku 1917 śmiertelność ogólna podniosła się do 32.1 w porównaniu do 24 na tysiąc w 1913 r. śmiertelność z gruźlicy do 90.1 w porównaniu do 48.89 na 10.000 ludności w roku 1913; liczba urodzeń spadła na 19.7, z 28 na tysiąc w 1913; w końcu śmiertelność oeszków podskoczyła do 15.8 na sto żywo urodzonych, z 14.9 w roku 1913. Te liczby są

wymowne. Będziemy przerażeni, gdy po skończonej wojnie zrobimy porachunek. Dokładnych danych dostarczyć nam będzie mógł tylko ogólny spis ludności, który przeprowadzimy już sami we własnym państwie i to wnet po zawarciu pokoju.

Z powyższego krótkiego zestawienia widać, że niektóre z wyliczonych stosunków, wytworzonych przez wojnę, trwać będą przez pewien czas i po ustaniu walk, niektóre zmieniać się na lepsze, a niektóre mogą się chwilowo nawet jeszcze pogorszyć. Nie zapominajmy, że przeżywamy okres przejściowy, od obcego jarzma do wolności. (d. n.)

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

1. Dziembowski. Etiologia i patogeniza dychawicy oskrzelowej.

Dychawica oskrzelowa — jest to nerwica o typowych napadach astmatycznych. Badanie płuc podczas napadu wykazuje wydech przedłużony, wyraźnie słyszalne świsty i objawy rozszerzenia płuca. Chorzy podczas silnego kaszlu wypływają plwocinę, zawierającą kryształki astmatyczne, wężownice (spirale) Curschmanna i komórki eozynochłonne. Laennec, Biermer i inni byli zdania, że duszność występuje wskutek skurczu oskrzeli drobnych i średniego kalibru. Oprócz tego trzeba brać pod uwagę objawy zastoinowe w oskrzelach. Badania późniejsze wykazały, że podrażnienie nerwu błędnego może wywołać napad dychawicy. Z obserwacji lekarskich (Chelmoński, Müller) również wiadomo, że gruczoły, uciskające nerw błędny, mogą wywołać atak duszności.

Dalsze badania Eppingera, Hessa i Dziembowskiego stwierdziły, że dychawica oskrzelowa jest skutkiem wzmożonej działalności nerwu błędnego (*vagotonia*), będącej w związku z osłabieniem działalności nerwu współczulnego. U chorych ze wzmożoną działalnością nerwu błędnego można zaobserwować objawy Aschnera i Erbena, a mianowicie: tętno przepuszczalne, nadmierną wrażliwość, asymetrię twarzy, obrzmienie podniebienia, obrzmienie migdałków etc.

We krwi spotyka się zwiększenie liczby ciałek eozynochłonnych, limfocytów i zmniejszenie ciałek białych wielojądrowych. Objawy spotykane w dychawicy i wzmożonej działalności nerwu błędnego (*vagotonia*) są prawie identyczne. Podczas napadu duszności z dobrym skutkiem można stosować zastrzykiwanie adrenaliny lub astmolicyzyny (adrenalina + pituitryna), gdyż w dychawicy, jak również i we wzmożonym napięciu nerwu błędnego spotykamy adrenalinę w ustroju w niedostatecznej ilości. Wskutek podrażnienia nerwu błędnego w niektórych przypadkach zjawia

się duszność, w innych zaś skurcz odźwiernika, nadmierna kwaśność, kolka śluzowa, przejściowy białkomocz i t. p. Szczątkową postacią dychawicy u dzieci są nieżyty oskrzelowe, które prędko ustępują po zastosowaniu astmolicyzyny. Podobne przypadki spotykamy i u starszych. W tych razach w płwocinie spotykamy eozynofilię. Przyczyna dychawicy tłumaczy jej nieuleczalność. Poprawę otrzymujemy przez wzmocnienie stanu ogólnego. U dzieci, u których powiększenie gruczołów chłonnych wywołuje wzmogoną działalność nerwu błędnego, dychawica oskrzelowa ustępuje po zniknięciu *status lymphaticus*.

(Berl. klin. Woch. 1918. № 38).

T. Budzyński.

2. Arent Besche. Wrodzona nadwrażliwość i dychawica oskrzelowa.

W r. 1909 Besche ogłosił przypadek wielkiej wrażliwości na surowiec przeciwbłoniczą. Po zapobiegawczym jej zastosowaniu u pewnego chorego wystąpiła wielka duszność i objawy zapaści. Chory, badany przez B., znajdując się w pobliżu koni, cierpiał oddawna na końską idiosynkrazję, w której na pierwszy plan występował silny katar i napady duszności. Pewnego razu po czterech miesiącach dychawica wystąpiła u chorego po zjedzeniu kiełbasy z mięsa końskiego. Raz po pogłądzeniu grzbietu końskiego i przeniesieniu zapomocą palca na łącznicę oka potu końskiego i łupieżu, w przeciągu 5 — 10 minut zjawilo się zaczerwienienie oka z nieznacznym obrzękiem (odczyn oczny) i wydzieliną, oprócz tego katar i kichanie. Po zastrzyknięciu surowicy końskiej spostrzegano miejscowy obrzek średnicy 2 cm., trwający 5—10 minut. Zastrzykując pod otrzewną świnek morskich krew chorego wywoływano wstrząs u tych zwierząt. Przebywanie z końmi, świnkami morskimi, królikami spowodowywało u chorego katar i silną duszność.

Pod względem wrodzonej nadwrażliwo-

sci autor badał 31 astmatyków i kilku cierpiących na katar sienny. U 11 z tej liczby duszność była pochodzenia końskiego, w jednym przypadku z powodu obecności kotów, w pozostałych przypadkach przyczyna dychawicy nie była wyjaśniona. U niektórych z wyżej wymienionych 11 chorych duszność zjawiała się jedynie z powodu obecności koni, u innych zaś oprócz tego wpływ wywierały kurz, wilgoć, miejscowość, klimat etc. U wielu występowała duszność przy zetknięciu nie tylko z końmi, lecz i z krowami, kozami, psami i t. d. U jednego z astmatyków oprócz duszności miały miejsce wymioty i bóle brzucha, u innego zaś bóle brzucha i biegunka. U wszystkich tych astmatyków odczyn oczny był dodatni; skórny był dodatni tylko u 5, u pozostałych astmatyków, jak również u cierpiących na katar odczyny te były ujemne. Astmatykom i cierpiącym na katar sienny pochodzenia końskiego nie powinno się zastrzykiwać surowicy końskiej przeciwbłoniczej, gdyż może ona spowodować ciężkie po-

wikłania, a nawet śmierć. Zastrzykiwanie surowicy astmatykom i cierpiącym na katar pochodzenia niekońskiego, według obserwacji autora i badań na oddziałach zakaźnych, jest zupełnie bezpieczne.

(Berl. klin. Woch. 1918. № 38).

T. Budzyński.

3. A. Alexander. O objawach influenzy nagminnej.

Alexander podaje na zasadzie 500 zebranych przypadków, że w obecnej influenzy nagminnej stale obserwowano zaczerwienienie oczu, silnie czerwone zabarwienie i obrzmienie języczka i łuków podniebiennych i wiśniowoczerwone zabarwienie miękiego podniebienia. Zaczerwienienie to ginie powoli — w tydzień po spadku gorączki można je było jeszcze spostrzegać. Objaw ten Alexander uważa za charakterystyczny dla influenzy nagminnej.

(Berl. klin. Woch. 1918. № 38).

T. Budzyński.

Wiadomości bieżące.

— Zmiana redaktora „Zdrowia”. Kol. Józef Jaworski, w liście otwartym Do Czytelników „Zdrowia” w zesz. 12 z r. u. zawiadamia, iż opuszcza stanowisko redaktora „Zdrowia”, które od lat 10-ciu bez przerwy wyłącznie osobiście sam redagował. Podawszy zwięzłą charakterystykę X-ciu ostatnich roczników (1908—1918) „Zdrowia”, usprawiedliwia ustąpienie swe ze stanowiska redaktora nowymi zadaniami dydaktyczno-naukowymi, oraz oczekującą go obecnie pracą państwowo-organizacyjną w zakresie zdrowia publicznego.

W artykule p. n. „Zdrowie” w ostatnim X-cioleciu, dr. A. Fruchtmann poddaje ocenie krytycznej sposób prowadzenia i redagowania tego miesięcznika, podnosi indywidualność pracy redaktorskiej, która nadała piśmie temu, poświęconemu higienie i medycynie socjalnej, pewne cechy charakterystyczne, oraz zapewniła wpływ i znaczenie wogóle na sprawy, związane z temi dziedzinami wiedzy, i na działalność Tow. Hig. Warsz., którego „Zdrowie” jest organem. Autor artykułu w końcu wypowiada zdanie, że ustępujący redaktor

dobrze zasłużył się piśmiennictwu lekarskiemu i pozostawił wzory, które ułatwią przyszłą pracę nowym siłom redakcyjnym „Zdrowia”.

— Ministerstwo Zdrowia Publicznego poszukuje lekarzy, którzy chcieliby — w razie zapotrzebowania z prowincji — wyjechać na walkę z chorobami zakaźnymi, zwłaszcza z dżumą plamistą (pożądani są kandydaci, którzy przebyli tę chorobę). Praca przygodna, wynagrodzenia dziennie 50 mk. Koledzy, którzy chcą aby ich wciągnięto na listę, zechcą zgłosić się łaskawie na ul. Rysia 1. Wydział II (walka z chorobami zakaźnymi), II piętro, między 1—2 popoł.

N A D E S Ł A N O.

1) Dr Karol Rozenfeld. O wartości opukiwania i osłuchiwania klatki piersiowej i kręgosłupa w gruźlicy, gruczolów tchawiczooskrzelowych. Odb. z Przegl. Lek. 1918 r.

2) Kalendarz Lekarski na rok 1919. Wydawnictwo J. Polaka Warszawa 1919.

T R E Ś Ć N U M E R U.

	Str.
Leon Karwacki. Szczepienia ochronne przeciw tyfusowi plamistemu	1
Doc. dr Tomasz Janiszewski. Najpilniejsze zadania polskiej administracji sanitarnej w obecnej dobie	7
Dział sprawozdawczy. I. Dzieńbowski. Etiologia i patogenez dychawicy oskrze-	

	Str
lowej.	11
2) Arent Besche. Wrodzona nadwrażliwość i dychawica oskrzelowa.	11
3) A. Alexander. O objawach influenzy nagminnej.	12
Wiadomości bieżące.	12

Redaktorzy: Dr A. Puławski i Dr W. Starkiewicz. Wydawca: Dr W. Szumlański.

Adres Redakcji i Administracji: Marszałkowska 73.
Administracja otwarta w dni powszednie od 5^{1/2}, do 7-ej.

Autorzy i sprawozdawcy proszeni są o nadsyłanie rękopisów czytelnych, pisanych bądź ręcznie, bądź na maszynie po jednej stronie papieru i z pozostawieniem marginesu.

WARUNKI PRENUMERATY „GAZETY LEKARSKIEJ”

Gazeta Lekarska w Warszawie rocznie Mk. 36, półrocznie Mk. 18; na prowincji i za granicą: rocznie Mk. 40, półrocznie M. 20. Cena numeru pojedynczego 1 m. 50 fen.

CENA OGŁOSZEŃ w Gazecie za wiersz dwuszpaltowy, drobnym pismem na stronie pierwszej i ostatniej M. 1.75 na stronach wewnętrznych okładki M. 1.50.

Ogłoszenia przyjmują: Administracja Gazety Lekarskiej, Biuro Ungra, Wierzbowa 8. Dom Handlowy L. i E. Metzl i Ska Marszałkowska 130. Rudolf Mosse — Marszałkowska 124.

Odbito czcionkami Drukarni Krajowej (W. Krawczyński, E. Egert i J. Węclawski). Żelazna 89. Tel. 188-71.

Wydawnictwa Gazety Lekarskiej.

Podręcznik położnictwa dla lekarzy i studentów

C. VOGEL'A

w tłumaczeniu Popiela i Zweigbauma

z 214 rysunkami w tekście.

Cena marek 10.

Przepisy higieniczne w chorobach zakaźnych

przekład odczytu prof. A. Dieudonné'go.

Cena m. 1.50.

**O wpływie hamującym niektórych środków chemicznych na
rozwój laseczników gruźliczych na podłożu sztucznem.**

Przez Leona Karwackiego i Stanisława Biernackiego.

Cena m. 2.

Pisma z dziedziny nauk lekarskich

przez dra med. H. Nusbauma.

Cena m. 6.25.

Dyagnostyka chirurgiczna

przez dra Romana Jasińskiego.

Cena m. 7.50.

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej i dla studentów cena zniżona m. 4.

Choroby serca

przez prof. Oskara Widmana.

Cena m. 7.50.

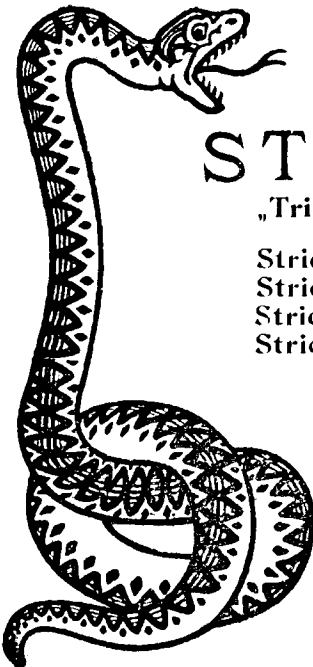
Dla prenumeratorów i studentów m. 4.

PSYCHIATRYA

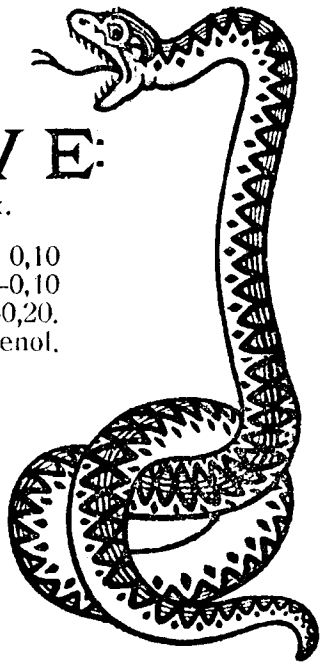
przez dra Rothego.

Cena m. 4.50. Dla prenumeratorów i studentów m. 2.50.

Do nabycia w Administracji Gazety Lekarskiej i w księgarniach. Po cenie zniżonej nabywać można tylko w Administracji.



INIEKCJE STRYCHNINOWE:



„Triplex I, II, III“ Gessner — pudełko 36 ampulek.
(Strichnin nitr. Natr. kokodylic. Natr. glycerinofosf.)

Strichnin. kakodylic. 0,0005 c. Natr. glycerinofosf. 0,10

Strichnin. nitr. 0,001 c. Natr. kakodylic. 0,05—0,075—0,10

Strichnin. nitr. 0,001 c. Lecithin-ovo 0,05 — 0,10—0,20.

Strichnin. nitr. 0,001 Ferr. citr. oxyd. 0,02—0,04 c. Phenol.
i wiele innych.

POLECA
APTEKA
E. GESSNERA
w WARSZAWIE
JEROZOLIMSKA 25.

KSIĘGARNIA E. WENDE i S-ka w Warszawie. Krakowskie Przedmieście 9
poleca jako nowość na czasie:

Dr med. i fil. STEFAN STERLING - OKUNIEWSKI

== **DUR WYSYPKOWY** ==

(tyfus plamisty).
Stron 230, z 70 rysunkami w tekście.
Cena Mk 8.

WYDAWNICTWO GAZETY LEKARSKIEJ.

Świeżo wydano:

FELIKS ERBRICH.

Zwężenia tchawicy i oskrzeli głównych

ilustrowane 30 rysunkami w tekście i 7-a tablicami kolorowymi.

Cena 8 mk.

Nakład autora. Skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa —
Warszawa, Lublin, Łódź.

Nabywać można we wszystkich księgarniach i w Administracji Gazety
Lekarskiej.