

MEDYCYNĄ.

CIASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. Rak, czy przerost mięsny i błony śluzowej szyi macicznej? Podał Feliks Ficki. Kilka przypadków zimnicy u dzieci o przebiegu nieprawidłowym oraz kilka słów o rozpoznaniu zimnicy u dzieci, podał Feliks Arnstein. — **Wykłady kliniczne.** O antytoksynach i uodparnianiu sztucznem, podał Aleksander Żurkowski (Dokończenie). — **Streszczenia i wyciągi.** 108. Leczenie gruźlicy płuc surowicą przeciwgruźliczą. 109. Nosofen w cierpieniach przewodu kiszkiowego. 110. Etiologia krzywicy. 111. O stosowaniu wewnętrznem kantarydyny przy cierpieniach pęcherza moczowego. 112. O śródmacicznym zakażeniu drem brzuszny. — **Drobniejsze wiadomości różnej treści.** — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

„Medycyna“

GAZETTE MEDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r F. Ficki — Cancer ou hyperplasie du parenchyme et de la muqueuse du col utérin? 2) D-r F. Arnstein — Quelques cas de fièvre intermittente à marche irrégulière chez les enfants. Sur le diagnostic différentiel des cas rétrospectifs. 3) D-r A. Żurkowski — Sur les antitoxines et l'immunisation artificielle.

Redaction: Dr H. Dobrzycki. Varsovie — Rue Oboźna 5.

„Medycyna“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r F. Ficki — Krebs oder Hyperplasie des Parenchyms und der Schleimhaut des Gebärmutterhalses? 2) D-r F. Arnstein — Einige Fälle von intermittirendem Fieber mit unregelmässigem Verlauf bei Kindern. Ueber die differenzielle Diagnose der einschlägigen Fälle. 3) D-r A. Żurkowski — Ueber Autitoxine und künstliche Immunisation.

Redaction: Dr H. Dobrzycki. Warschau — Oboźna str. 5.

Z WARSZAWSKIEGO ZAKŁADU GINEKOLOGICZNEGO.

Rak, czy przerost mięsny i błony śluzowej szyi macicznej?

Podał Feliks Ficki.

Chcąc jaśniej rzecz całą przedstawić, pozwolę sobie, przed opisem właściwego przypadku, powiedzieć słów kilka o różniczkowem rozpoznaniu między rakiem szyi macicy, w jego okresie początkowym, a innemi sprawami chorobowemi, a mianowicie: zawałem i nadżerką (*erosio*) części pochwowej szyi macicznej, zastrzegając, że w danym razie jedynie względy kliniczne mam na celu.

Określenie kliniczne istoty choroby jest bardzo łatwe, o ile mamy do czynienia z rakiem szyi macicznej już rozwiniętym; do tego stopnia łatwe, że nasze badanie ginekologiczne służy nam tylko do potwierdzenia rozpoznania, a *a priori* poczerpniętego z grupy pewnej ilości objawów bardzo charakterystycznych dla tego rodzaju cierpień, nawet bez odwoływania się w niektórych przypadkach do badania drobnowidzowego. Nie wspominam tu o polipie lub włókniaku śródściennym posoczącym, o wrzodzie przymiotowym, częściowo w zgorzel przechodzącym, które mogą być przyczyną pomyłki w rozpoznaniu (SCHRÖDER, WINCKEL), gdyż to odnosi się do późniejszych okresów choroby; zwrócę głównie uwagę na możebne rozpoznanie różniczkowe między niezłym przewlekłym błony śluzowej szyi macicznej z nadżerką (*erosio glandularis et papillaris*), szczególnie przy *endometritis follicularis hyperplastica cervicis uteri* z przerostem nierównomiernym lub równomiernym całej części pochwowej, a początkowymi okresami raka szyi macicznej.

Jak ważne jest podobnego rodzaju rozpoznanie, każdy z lekarzy praktycznych doskonale pojmie, tem więcej, że i objawy podmiotowe są z początku mało cechującymi dane cierpienia. Głównie ta ostatnia okoliczność, zdaje się nam, jest powodem, że chore tak rzadko zwracają się do nas o poradę w początkowych okresach raka szyi macicznej, szczególnie błony śluzowej jej przewodu, gdzie rzeczywiście rozpoznanie stanowiące choroby na zasadzie badania klinicznego jest bardzo trudne, przynajmniej wobec danych naukowych, któremi nateraz rozporządzać możemy.

Na szyi macicznej rozróżniamy następujące postacie raka:

1) Brodawkowate bujanie rakowcowe zewnętrznej powierzchni części pochwowej (*cancer epitheliale, cancroide Papillargeschwulst* - KLEBS, *la forme végétante*).

2) Płaski rakowiec błony śluzowej szyi (*flache Cancroid des Cervix, carcinoma cylindrocellulare, adeno-carcinoma, cancer térébrant cavitaire*).

3) Rak mięszzowy szyi macicznej czyli rak właściwy (*carcinoma medullare*, KLEBS).

Ścisłejsze rozróżnienie tych trzech postaci odrębnych raka możebne jest tylko w okresach początkowych, gdyż w dalszym przebiegu tracimy zupełnie podstawę do oznaczenia miejsca pierwotnego powstawania i śledzenia cechujących znamion szerzenia się raka (SCHRÖDER, BYLICKI, SŁAWIAŃSKI).

1) Pierwsza postać rozwija się na zewnętrznej powierzchni części pochwowej, wskutek bujania nabłonka brodawek i na jednej lub obydwóch wargach przyjmuje kształt wydłużonej uklejowej narośli, podobnej do kalafiora (*cauliflower excrescence*) lub grzyba, tak, że wargi ujścia macicznego przedstawiają się jakby wywinięte (*ectropion*). Oprócz tych dwóch odmian, bardzo rzadko spotykamy raka, szerzącego się jako owrzodzenie po powierzchni (*ulcus rodens, corroding ulcer*).

2) Rak błony śluzowej przewodu szyi macicznej rozwija się z prawidłowych gruczołów śluzowych lub tworów zapalnych na nadżerkach i przy wywinięciu warg ujścia macicznego; można go uważać za rakowca zewnętrznego błony śluzowej szyi. W początku swojego rozwoju przedstawia się on w postaci wyniosłości żółtawych, nieco wzniesionych po nad powierzchnię, twardych i chropowatych w dotknięciu. Wymiar ich podłużny odpowiada wymiarowi podłużnemu przewodu szyi macicznej.

3) Trzecia postać raka rozwija się w kształcie guzików w samym mięszu szyi, głęboko pod błoną śluzową, nadając części pochwowej i wogóle szyi kształt mniej więcej nieprawidłowy, przy zmienionej odporności w porównaniu z tkanką otaczającą.

Przedstawiwszy w ten sposób, o ile można było zwięźle, rozmaite postacie raka szyi macicznej w pierwszych stopniach jego rozwoju, dla całości obrazu i łatwiejszego porównania powiem słów kilka o tak zwanych nadżerkach części pochwowej, przy nieżytych przewlekłych błony śluzowej przewodu szyi macicznej. Przy badaniu zapomocą wziernika pochwowego widzimy często przy nieżytych, ujście zewnętrzne otoczone całkowicie lub częściowo na jednej wardze pierścieniem, mocno wyróżniającym się od różowej błony śluzowej, żywo czerwonym zabarwieniem; tutaj mamy do czynienia z nadżerką prostą (*errosio simplex*), pokrytą wysokim nabłonkiem wałeczkowym (RUGE i VEIT). Wskutek bujania nabłonka nadżerka może przyjąć wejrzenie brodawkowate i wtedy zowiemy ją nadżerką ziarninową lub brodawkowatą (*errosio papillaris, ulcus papillare, granulatio*).

Gdy jednakże wskutek ucisku przewodów gruczołowych, następuje w niej zatrzymanie wydzieliny, nadżerka przedstawia powierzchnię, pokrytą mnich lub więcej licznymi pęcherzykami, jakby ziarnkami rozmaitej wielkości, które, pękając, mogą tworzyć prawdziwe owrzodzenia, lub, oddzielając się od otoczenia, otrzymują szypułę i przechodzą w uklej śluzowy (*polypus mucosus*). Nadżerkę taką nazywamy nadżerką torebkową (*errosio follicularis*).

Sprawa ta, którą przedstawiliśmy w streszczeniu podług BYLICKIEGO (SCHRÖDER), może się odbywać i na błonie śluzowej szyi, przedstawiając pewnego rodzaju zmiany, zależne od mniejszego lub większego rozwarcia ujścia zewnętrznego, od całości lub naddarcie szyi macicznej i od rodzaju nieżyty, rozwijającego się na błonie śluzowej. Przy wywiniętych wargach ujścia zewnętrznego wskutek naddarcia szyi (*laceratio*) jedno- lub obustronnego albo wskutek szeroko rozwartego ujścia macicznego, błona śluzowa, chorobowo zmieniona, może wydostać się nazewnątrz i pokrywać ściany szyi lub wargi ujścia, tworząc rodzaj grzyba, lub też powierzchnie usiane owrzodzeniami. Dodajmy do tego, że naddarcia szyi mogą być nie tylko jedno- lub dwustronne; zdarza się bowiem, że wargi ujścia zewnętrznego, podarte w kilku kierunkach, przedstawiają powierzchnię, podzieloną jakby na zrazy (*cotyledones*), które wskutek nieprawidłowego krwioobiegu (zgięcia, pochylenia, opuszczenia macicy) odznaczają się większą twardością, mogą być pokryte również prawdziwymi owrzodzeniami i wzbudzać podejrzenie, że mamy przed sobą początki zwyrodnienia złośliwego.

Dalej sprawa chorobowa z błony śluzowej może przechodzić na mięsz szyi macicznej, jako zawał przewlekły (*infarctus uteri*), powiększyć jej objętość i, zależnie od swego równomiernego lub nierównomiernego rozwoju, może szyję maciczną, względnie część jej pochwową, zupełnie zniepodobnić tak, że pod błoną śluzową wyczuwamy mniej lub więcej rozlane guzowatości, odznaczające się większą odpornością, niż utkanie otaczające.

Teraz poszukajmy cech wyróżniających obie te sprawy chorobowe.

STRATZ ¹⁾ podaje jako cechę złośliwości zmian podejrzanych: ostre odgraniczenie od sąsiedztwa, wyraźną różnicę poziomu i mocno błyszczące, lekko żółtawe zabarwienie; do tych znamion dodałbym, zmienioną odporność zwyrodnionej tkanki, a mianowicie większą jej zbitość. Jednakże BYLICKI ²⁾, Pozzi i inni tego nie stwierdzają. Zwykle na miejscach podejrzanych zjawia się nadżerka, brzegi grubieją, tkanka otaczająca staje się twardszą, więcej zbitą (zapewne skutkiem zapalenia odczynowego). Ale toż samo spostrzegamy przy nieżytych zastarzałych błony śluzowej szyi macicznej, szczególnie u kobiet, u których nastąpiło podczas porodu naddarcie szyi macicznej dwustronne (jak wspomniałem o tem przy opisie nadżerki), a które niezrośnięte, sprządza coraz większe odchylenie powierzchni od siebie (dolna część szyi jest wtedy pozbawiona działania mięśni okrężnych), tworząc powierzchnię wejrzenia brodawkowego, poprzedzianą bruzdami, w różnych kierunkach przebiegającymi, a postępujące rozstrzępienie utkania przez głęboko, aż w warstwę mięsną sięgające bujanie gruczołowe, może łatwo sprawiać wrażenie zwyrodnienia złośliwego, szczególnie, gdy w sprawie tej bierze udział i mięsz części pochwowej; mamy tutaj brzegi owrzodzenia zgrubiałe i podstawę jego

¹⁾ Zeitschrift f. Geburt. u. Gynaec. XIII B. 1 Hft.

²⁾ Nauka o chorobach kobiecych. Kraków. 1894.

pokrytą wybujałościami, mocno krwawiącą przy lekkim dotyku, przy spółkowaniu, przy wypróżnieniach, nawet przy badaniu palcem. W takich razach ważnym jest, o ile o tem mogłem się przekonać w kilku przypadkach, następujący sposób badania: po wprowadzeniu wziernika pochwowego chwytam przodową i tylną wargę, nad i pod nadżerką, kulociągami i staram się, obniżając, zrównać wywinięte powierzchnie. Łatwość wykonania tego ręko-czynu i możebność nadania części pochwowej szyi jej poprzedniej długości i kształtu, a zarazem możebność odprowadzenia wywiniętej błony śluzowej przewodu szyi, zawsze przemawia za niezłośliwością sprawy chorobowej i usuwa podejrzenie raka. Nadto, w tym razie łatwiej wzrokiem i dotykiem możemy określić sam charakter nadżerek, szczególnie przy *errosio glandularis*, które powyżej opisałem przy sprawach zapalnych przewlekłych na błonie śluzowej. Jeżeli zaś pośród nadżerki czerwonej, soczystej dostrzeżemy plamy żółtawe, twardsze, nieco wzniesione ponad powierzchnię, wymiarem podłużnym odpowiadające wymiarowi podłużnemu szyi, przy dotyku dające uczucie jakby piasku pod palcami, wtedy powinniśmy mieć silne podejrzenie złośliwości samej sprawy chorobowej (SŁAWIAŃSKI) ³⁾.

Obfitość wydzieliny, połączona z nadżerką części pochwowej, jest zawsze podejrzana. Zwracamy wtedy uwagę na rodzaj wydzieliny: przy raku nie jest ona śluzo-ropna lub szklista, lecz więcej surowicza, rdzawa i posiada woń cechującą. Nadżerka, usiana żółtymi punkcikami o brzegach twardych, albo otoczona naroślami w kształcie kalafiora, niszczy pod nią leżącą tkankę tak, że powstaje w niektórych miejscach jej ubytek, czego niema przy nadżerkach dobrotliwych. Powiększenie części pochwowej twarde i niekształtne, może także powstać skutkiem współczesnego stwardnienia i rozwoju torbieli gruczołowych; przekłucie ich zmniejsza część pochwową i rozstrzyga naszą wątpliwość. Pozzi ⁴⁾ zwraca uwagę, że w tych przypadkach, gdzie istnieje wątpliwość, nie mamy prawie nigdy do czynienia z rakiem. Guziki rakowate w części pochwowej szyi mogą być łatwo odróżnione od małych włókniaków; ostatnie są daleko ściślej odgraniczone od tkanki otaczającej i niema śladu nacieczenia rakowatego lub zapalnego około takich guzików; błona śluzowa nie jest do nich przyrośnięta, jak przy raku, jest biała lub ciemno czerwona i pokryta nabłonkiem wałeczkowatym (SCHRÖDER ⁵⁾). Nadto przytaczają jako cechy złośliwości i to, że nadżerka ma na swojej powierzchni odosobnione wybujałości, które łatwo krwawią i odrywają się; gdy przeciwnie, istnienie na brzegach nadżerki rozszerzonych torebek gruczołowych (*folliculi*) świadczy o niezłośliwości choroby; wreszcie zmiany podejrzane szerzą się jednocześnie i równomiernie na przewód szyi macicznej, jak i część pochwową (RUGE i VEIT). SCHRÖDER utrzymuje, że znaczne wybujałości, osadzone na szerokiej podstawie, zawsze są rakiem (BYLICKI).

SPIEGELBERG znowu, dla rozróżnienia bardzo znacznego jednostajnego przerostu części pochwowej od nacieku rakowatego, podaje dwa cechujące objawy, a mianowicie, że błona śluzowa na części pochwowej rakowato zwyrodnialej jest nieprzesuwalna, a szyja maciczna stawia opór rozszerzeniu jej za pomocą środków pęczniących z powodu utraty utkania sprężystego. BYLICKI zupełnie słusznie nie uważa obu tych objawów za podstawowe.

³⁾ Czastnaja patologia i terapia ženskich boleznej etc. Petersburg. T. I. 1888.

⁴⁾ Traité de Gynécologie clinique et opératoire. Paris. 1890.

⁵⁾ Diagnose d. ersten Stadium des Carcinoma Colli uteri. Archiv f. Gynaecol. 1872. III. Bd.

AUBRY ⁶⁾ jako znak patognomoniczny podaje szczególną kruchość tkanek rakowato zwyrodnionych tak, że przy badaniu łatwo można paznokcie pograć w tkankę i zedrzeć jej kawałek; przeciwko temu objawowi możnaby powiedzieć, że zjawia się on dopiero w późniejszych okresach zwyrodnienia rakowatego, przy poczynającym się rozpadzie.

Jednostajne, znaczne wydłużenie części pochwowej i jej zgrubienie, przy małej zbitości tkanki, wzbudza podejrzenie zwyrodnienia złośliwego.

W niektórych przypadkach możnaby zastosować metodę badania *ex juvantibus et nocentibus*, jak również spostrzeganie. Jeżeli nadżerka w czasie leczenia nie okazuje skłonności do pokrycia się nabłonkiem płaskim, a szczególnie, gdy po wycięciu powraca, to bardzo przemawia za jej złośliwością.

Z tego musimy dojść do przekonania, że klinicznie tylko warunkowo możemy rozpoznać raka w pierwszych jego okresach, i naszych wskazań opierać na tem nie możemy. Daleko pewniejsze wyniki powinno nam dawać badanie drobnowidzowe, do którego się zawsze w tych razach uciekamy, a które w wielu, jednakże nie we wszystkich przypadkach kwestyę rozstrzyga. Jako dowód tego twierdzenia podaję opis następującego przypadku.

(D. n.).

Kilka przypadków

ZIMNICY U DZIECI O PRZEBIEGU NIEPRAWIDŁOWYM

oraz kilka słów

O ROZPOZNAWANIU ZIMNICY U DZIECI,

podał F. ARNSTEIN (Kutno).

Zimnica, jak wiadomo, należy do chorób bardzo częstych. Spotykamy ją we wszystkich szerokościach geograficznych, gdzie panuje z mniejszem lub większem natężeniem bądź to epidemicznie, bądź endemicznie, bądź sporadycznie.

Uspodobienie do zimnicy jest powszechne. Żadna rasa, płeć i wiek nie zabezpiecza od tej choroby. Zdaje się jednak, że rasa czarna i żółta są mniej usposobione do zimnicy (PEPPER). Płeć męska i żeńska są mniej więcej jednakowo usposobione do tej choroby. Co się tyczy wieku, to spotykamy zimnicę u dzieci od samego urodzenia, u dorosłych i starców. Zdaje się jednak, że usposobienie do zimnicy z wiekiem się zmniejsza. Powszechnie utrzymują, że dzieci są w wysokim stopniu usposobione do zimnicy. Stwierdzają to lekarze, praktykujący w miejscowościach, w których stale panują endemie i epidemie zimnicy (PEPPER w Algierze), jakoteż pedyatryzy w podręcznikach chorób wieku dziecięcego. I w rzeczy samej, codzienne doświadczenie poucza nas, że zimnica u dzieci przytrafia się bardzo często, częściej niewątpliwie, aniżeli u dorosłych; lecz odznacza się takim przebiegiem i objawia najczęściej takimi przypadłościami, które każą przypuszczać zgoła co innego, zaciemniają jej rozpoznanie, a nawet czynią je często niemożliwem przez pewien czas krótszy lub dłuższy.

⁶⁾ Annales de Gynécol. et d'Obstetr. 1892.

Przebieg zimnicy u dzieci różni się bardzo znacznie od przebiegu tej choroby u dorosłych; jest on wogóle nieprawidłowy, wcale nie typowy. U dzieci w pierwszych latach życia brak owych charakterystycznych cech, które czynią rozpoznanie zimnicy u dorosłych najczęściej łatwym, a mianowicie początkowego dreszczu i końcowych potów.

U dorosłych zimnica najczęściej występuje w postaci wyraźnych napadów, peryodycznie się powtarzających; gorączka posiada najczęściej typ przepuszczający; przerwy między pojedynczymi napadami gorączkowymi są dosyć długie (24, 36, 48 godzin), gdy u dzieci wszystkie wymienione cechy albo wcale nie istnieją, albo występują bardzo niewyraźnie. Gorączka, towarzysząca zimnicy u dzieci, nie posiada żadnego wyraźnie określonego typu. Trwanie jej jest zwykle dłuższe, aniżeli u dorosłych; najczęściej dziecko gorączkuje przez całe 24 godzin; tylko w pewnych godzinach dnia, rzadko jednych i tych samych, następują mniej lub więcej wyraźne zwolnienia, rzadziej zupełne przepuszczenia, zwykle niedługo trwające, podczas których dziecko jest blade, apatyczne, kończyny jego chłodne i nieco wilgotne. Brak więc wyraźnej peryodyczności i typowości (wyraźnie przepuszczającego charakteru gorączki) w przebiegu gorączki, brak charakterystycznych dla zimnicy cech (dreszcze, poty) są przyczyną, że rozpoznanie zimnicy u dzieci, nawet ze zwykłym przebiegiem, przedstawia często pewne trudności.

O wiele zaś trudniejsze i w rzeczy samej bardzo nieraz trudne jest rozpoznanie zimnicy u dzieci w przypadkach, przebiegających nieprawidłowo przy objawach niezwykle i powikłanych chorobowymi przypadłościami ze strony trzew, szczególnie narządów trawienia i oddychania, i śmiało rzec mogę, że niema chyba lekarza, któryby w podobnych przypadkach przez krótszy lub dłuższy czas nie błędził w rozpoznaniu i był w stanie od samego początku rozpoznać prawdziwą przyrodę cierpienia.

Kilka tego rodzaju przypadków miałem sposobność w ostatnich czasach spostrzegać. Podaję je do wiadomości ogólnej, ponieważ one potwierdzają najlepiej to, co powyżej powiedziałem, i służyć mogą jako przyczynek do nauki o powikłaniach ze strony trzew przy zimnicy.

Przypadek I. W początkach stycznia r. b. wezwany zostałem w godzinie przedpołudniowej do dziecka rocznego, które od kilku dni, podług opowiadania matki, gorączkuje i kaszle. Przy badaniu znalazłem ciepłotę ciała nieznacznie podwyższoną (38°); zresztą, prócz objawów nieżyty oskrzelowego, nieznacznego natężenia, nic nieprawidłowego.

Wieczorem dnia tego dziecko silnie zaniemogło, a wezwany kolega W. znalazł ciepłotę ciała bardzo wysoką, przeszło 40° , ogólną prostracę, bardzo częste oddychanie, a w płucach objawy jakoby zapalenia płuc. Nazajutrz w południe, badając dziecko, znalazłem stan następujący: ciepłota ciała nieco wyżej 38° , ogólny stan niezły; kaszel niewielki, wilgotny; przy badaniu klatki piersiowej żadnych zmian opukowych; przy wysłuchiowaniu takie same, jak i dnia poprzedniego, objawy nieznacznego nieżyty oskrzelowego. Tego dnia wieczorem kolega Z. znalazł (osobiście mi to komunikował) znaczne podniesienie ciepłoty, do $40,5^{\circ}$ i objawy nieżytyowego zapalenia płuc, szczególnie wyraźne po jednej stronie. Kiedy następnego dnia rano znów widział dziecko, dowiedziałem się od matki, że dziecko w nocy silnie kaszało, było niespokojne, a wśród nocy lekko się spocilo, poczem gorączka zaczęła opadać; przy badaniu znalazłem stan bezgorączkowy, a w płucach takie same, jak i przy badaniu poprzednim, nieznaczne zmiany. Podejrzenie zimnicy stało się wobec tego uzasadnionem. To też w tej chwili kazałem dziecku podać 0,20 *chinini muriatici*, a w dwie godziny drugą taką dawkę. Tego dnia wieczorem ciepłota ciała podniosła się tylko do 39° ; nazajutrz w południe wynosiła około 38° ; tego dnia podano dziecku znowu 2 dawki 0,20 chininy; wieczorem cie-

Przypadek II. Do dziecka 10-miesięcznego, bardzo silnie zbudowanego i dotąd zupełnie zdrowego, wezwany byłem w lutym r. b., z przyczyny silnego kaszlu, od kilku dni trwającego, i trudnego oddechu. Przy badaniu znalazłem objawy silnego nieżytu oskrzelowego bez gorączki. Po 2 dniach powtórnie wezwany do tego dziecka w godzinie porannej, znalazłem ciepłość ciała podniesioną do 38,6° i takie same, jak przy pierwszym badaniu, objawy nieżytu oskrzeli. W kilka godzin potem ciepłota ciała okazała się prawidłową i taką pozostała przez cały dzień następny; kaszel znacznie mniejszy; dziecko spokojne, bawi się. W nocy dziecko dostało silnej gorączki, więcej, aniżeli w ciągu dnia kaszało, nad ranem się spociło. Rano znalazłem ciepłość ciała prawidłową, nieżyt oskrzelowy. Zacząłem podejrzewać zimnicę, lecz *experimenti gratia* jeszcze się wstrzymałem z podaniem chininy i kazałem w ciągu dnia kilkakrotnie mierzyć ciepłość ciała. W kilka godzin ciepłota ciała podniosła się do 38,5°, wieczorem 39,2°, w ciągu nocy powolny spadek; nazajutrz rano znalazłem ciepłość 37,8°. Rozpoznałem zimnicę, powikłaną nieżytem oskrzelowym, i przepisałem 3 dawki chininy po 0,12 w ciągu dnia. Wieczorem dziecko bez gorączki, kaszel niewielki, rżenia nieliczne; nazajutrz rano ciepłota ciała nieco podwyższona, 37,0°; przepisano znowu 3 dawki chininy po 0,12. Od tego dnia dziecko więcej nie gorączkowało; po 3-ch dniach okazało się zupełnie zdrowe.

MED. N. 36.

Przypadek IV¹⁾. Chłopiec 7-letni D. w miesiącu czerwcu roku zeszłego przybył z Warszawy w okolice Kutna. Podług opowiadania matki, chory od kilku dni stracił łaknienie, jest osłabiony, gorączkuje, skarży się na ból głowy i silny ból gardła, uniemożliwiający prawie łkanie. Przy badaniu znaleziono: ciepłotę ciała podniesioną (38,5°), w narządach wewnętrznych zmian żadnych; gruczoły chłonne szyjowe i podszczękowe powiększone i nieco bolesne; w gardzieli na całej jej powierzchni bardzo silne zaczerwienienie, rozpulchnienie, migdałki tak bardzo powiększone, że wewnętrzne ich powierzchnie nieledwie się stykają, utrudniając oddychanie. Na powierzchni migdałków, jak również na ścianach gardzieli niema nętów, ale za to powierzchnia błony śluzowej miejscami wydaje się matową z odzieniem białoszarym. Przyjmując cierpienie to z początku za ostre zapalenie gardzieli (*angina*), być może na tle grypy (przypadki tej choroby często wówczas spostrzegano), zalecono miejscowe leczenie gardzieli i wewnętrznie salicylinę. Pomimo najstaranniejszego leczenia miejscowego, stan wyżej opisany w ciągu dni 10 zupełnie się nie poprawił, przyczem ciepłota ciała ciągle była podwyższona, najwyżej jednak do 38,5°, w przebiegu zaś gorączki uwagę zwróciło to, że jakkolwiek zwolnienia były bardzo nieznaczne, jednakże największe podniesienie ciepłoty i pogorszenie stanu ogólnego zauważyć się dawało około południa. Jakkolwiek nie dało się stwierdzić powiększenie śledziony, to jednak, mając na uwadze dziwną uporczywość sprawy miejscowej w gardzieli, jak również charakter gorączki, zaczęto podejrzewać zimnicę. W celu dokładnego sprawdzenia tego rozpoznania, zaprzestano przez 2 dni wszelkiego leczenia miejscowego, a zalecono wyłącznie chininę w ilości 1 grama *pro die*. Już następnego dnia stwierdzono znakomitą poprawę: zmniejszenie migdałków, znaczne zmniejszenie zaczerwienienia w gardzieli, ciepłota dochodzi zaledwie do 37,5°; podmiotowo chory czuje się dobrze. Po użyciu chininy jeszcze w ciągu dwóch dni, chory powrócił do zupełnego zdrowia.

(D. n.).

WYKŁADY KLINICZNE

O antytoksynach i uodparnianiu sztucznem,

podał Aleksander Żurkowski.

(Dokończenie.—Zob. Nr. 35).

Próby lecznicze, dokonywane u zwierząt, wydawały wyniki zadziwiające, a jak z poprzedniego widzimy, stosowano nową metodę leczniczą i u ludzi, mianowicie w tężcu, zapaleniu płuc, cholery, wścieklicznie i błonicy. Pierwszo próby wydawały wyniki dotąd (z wyjątkiem cholery), gdy jednak zaczęto stosować surowicę swoistą na szerszą skalę, wnet wystąpiły wyniki nie tak bardzo pocieszające, jak to obiecywała teoria. Co do zapalenia płuc, to stosowanie surowicy w tej chorobie zarzucono bardzo szybko. Przy wścieklicznie trudno ocenić działanie surowicy swoistej z powodu nieznacznej liczby przypadków spostrzeganych, z powodu, że ludzie są bardzo mało wrażliwi na to zakażenie i że stosowali surowicę dotąd tylko BABES i TIZZONI. Statystyka leczenia tężca nie jest zbyt pochlebna dla surowicy, albowiem leczono często przypadki o natężeniu umiarkowanym, gdzie objawy choroby mogły ustąpić i bez surowicy; w przypadkach zaś ciężkich surowica nie zawsze pomagała. O działaniu zapobiegawczem surowicy przy tężcu nie można nie powiedzieć, nie posiadamy bowiem żadnego wskaźnika, czy w danym przypadku rozwinąłby się tężec. Tutaj tylko długoletnie stosowanie surowicy w przypadkach stosownych, np. przy otwartych złamaniach lub ranach jakiegokolwiek po-

¹⁾ Przypadek ten spostrzegany przez kolegę TROCZEWSKIĘGO z Kutna, łaskawie mi przez tegoż udzielony, podaję jako zupełnie analogiczny z moim poprzednim.

chodzenia, zanieczyszczonych ziemią, mogłoby rozstrzygnąć wątpliwości na zasadzie statystyki zachorowań.

Leczenie surowicą swoistą błonicy rozpoczęte przez BEHRING'a w końcu 1892 roku, dało od razu wyniki dobre, liczba jednak leczonych przypadków nie była wielka. Prawdopodobnie brak zapasów surowicy sprawił głucho prawie milczenie w ciągu roku następnego o leczeniu błonicy u ludzi. W cichości pracowano nad ulepszeniem sposobów wytwarzania surowicy na wielką skalę i dopiero w roku ubiegłym na kongresach w Rzymie i Peszcie dowiedział się świat lekarski o wynikach licznych prób leczniczych.

Trzy są metody odmienne przyrządzania surowicy przeciwbłoniczej. Jak jest otrzymywana surowica BEHRING'a, wyrabiana, jak wiadomo, w Höchst i opatrzona patentem, dokładnie niewiadomo. Chociaż BEHRING podał w swoim czasie przytoczony powyżej przepis uodparniania zwierząt, sądzić należy jednak, że się go nie trzyma ściśle. ZIMMER bowiem na zalecenie FRAENKEL'a powtórzył dokładnie badania BEHRING'a i przekonał się, że „żaden ze sposobów, podanych przez tego ostatniego w celu uodparniania zwierząt przeciw błonicy, nie nadaje się do zastosowania praktycznego, żaden nie daje wyników bezwzględnie pewnych; są między nimi sposoby bez żadnej wartości, stosunkowo zaś najlepszy jest sposób uodparniania toksyną osłabioną trychlorkiem jodu. BEHRING temu nie zaprzeczył i zachowuje dotąd zupełne milczenie. Ogłosił, co prawda, później jeden z licznych jego współpracowników, WERNICKE, sposób następujący. Karmi się psy mięsem owcy uodpornionej; im pies zje więcej mięsa, tem odporność, niezbyt zresztą stała, jest większa; po takim przygotowaniu W. wprowadzał psom pod skórę niewielkie z początku dawki starych nieprzesączonych hodowli, osłabionych kwasem karbolowym; stopniowo psy przyzwyczajają się do znoszenia dawki około 50 ctm. sz., poczem zastrzykuje się im małe dawki hodowli jadowitych i nieosłabionych. Po stopniowo powiększanych dawkach zwierzę staje się zupełnie odpornem. Dobrze jest również uodparniać zwierzęta z początku surowicą, a potem wzrastającymi dawkami hodowli jadowitej. Niewiadomo jednak, czy tych właśnie sposobów, czy też jakich innych używa BEHRING do uodparniania swych owiec (a w ostatnich czasach i koni).

Drugą metodę otrzymywania surowicy stosują w Instytucie PASTEUR'a w Paryżu, a mianowicie: metodę ROUX'a. Według niego zastrzykuje się koniom, jako zwierzętom, mogącym dostarczać znacznej ilości surowicy, toksynę t. j. hodowlę bulionową przesączoną. Jadowitość hodowli jest wzmacniana zapomocą przepuszczania przez płyn powietrza bez przerwy, poczem hodowlę przesącza się, a część jej zostaje osłabiona przez dodanie jodu. Zwierzętom zastrzykuje się naprzód toksynę osłabioną, aby je przyzwyczaić do jadu, a później w wzrastających dawkach toksynę jadowitą, aby je bezwzględnie uodpornić.

ARONSON, przedstawiciel trzeciej metody, używa również koni i uodparnia je również toksyną, lecz sposób przygotowania tej ostatniej jest odmienny od sposobu ROUX'a. ARONSON otrzymuje ją w ten sposób, że w dużych kolbach z bulionem szczepi błoniec tylko na powierzchni płynu. Hodowla rozrasta się nadzwyczaj obficie w postaci grubej, szarej, pomarszczonej błony i jest zupełnie niepodobna do pospolitych hodowli bulionowych. Po miesiącu płyn przesącza się i część jego, stopniowo osłabiana przez ogrzewanie do 70°, 62° i mniej stopni, służy za materiał pierwiastkowy do szczepienia, poczem szczepi się już toksyną jadowitą. A. twierdzi, że jego sposób dostarcza najjadowitszej toksyny, a zarazem, że i surowica jego jest najsilniejsza, bo zwierzęta wytrzymują najjadowitszą toksynę; lecz próby porównawcze wypadają na jego niekorzyść.

Ponieważ ROUX ogłosił najdokładniej swój sposób, więc w pracowniach rozmaitych w celu otrzymania surowicy przeciwbłoniczej używa się jego właśnie metody z drobnymi niekiedy zmianami.

Pomijamy tutaj kazuistykę szczepień leczniczych przy błonicy, opracowywaną w innym miejscu „Medycyny“. To jedno zaznaczyć można, że według dość zgodnych orzeczeń lekarzy poważnych, środek ten ma przyszłość przed sobą zapewnioną.

Nie da się jednak zaprzeczyć, że w praktyce nie ziściły się bujne obietnice teoretyczne. Już to jedno, że surowica przeciwbłonicza nie jest środkiem bezwarunkowo uleczającym błonicę, przemawia przeciw wszystkim wnioskom teoretycznym, wygłoszonym przez BEHRING'a, a powtarzanym za nim przez wielu.

BEHRING twierdzi, że surowica swoista niszczy jad. Gdyby tak było, to trudno sobie wytłumaczyć, jakim sposobem dziecko, leczono np. w drugim dniu choroby, gdy istnieje wszelkie prawdopodobieństwo utrzymania go przy życiu, umiera pomimo zastosowania surowicy i umiera właśnie przy objawach zatrucia ustroju toksyną błoniczą, t. j. przy objawach zapalenia nerek, czy osłabienia czynności serca, lub dostaje bezwładów. Objawy takie po doświadczeniach, wykonanych przez ROUX'a i YER-SIN'a, którzy, zakazając zwierzęta toksyną błoniczą, nie zawierającą żywych laseczników, wywoływali typowe bezwłady, zapalenia i zwyrodnienia mięsaszowe rozmaitych narządów, muszą być przypisane tylko działaniu toksyny błoniczej.

Nietylko wtedy nie zubożętnia jednak antytoksyna toksyny, gdy jest użyta w celu leczniczym. Aby tego dowieść, użył BUCHNER dowcipnego doświadczenia. Wiadomo, że zwierzęta rozmaitych gatunków wykazują rozmaitą wrażliwość względem zakażeń, np. względem tężca. Świnki morskie należą do najwrażliwszych zwierząt, mniej wrażliwe są myszy. Otóż BUCHNER urządził mieszaninę toksyny z antytoksyną w stanie stałym (przez strącenie obu podwójnym siarczanem sodu i amonu) w takim stosunku, że pewna, dość nawet duża dawka zabijała niektóre, lecz nie wszystkie myszy. Ta sama dawka zabijała napewno wrażliwsze na tężec świnki morskie, pomimo, że, jako cięższym ze 20 razy od myszy, należałoby wprowadzić znacznie większą według teorii dawkę dla wywołania śmierci. Zarzuty, czynione temu doświadczeniu przez BEHRING'a i ARONSON'a, nie są w stanie, zdaniem naszym, obalić jego słuszności. To też po stronie BUCHNER'a stanęli TIZZONI, CATTANI i ROUX.

Jeszcze lepsze są doświadczenia CENTANNI'ego, który wykazał, że zwierzę może zawierać w swym krwiobiegu surowicę bardzo silną przeciw wściekliznie, zdolną do uodpornienia innych zwierząt, ale samo ono niekoniecznie jest uodpornione przeciw wściekliznie, zarówno jak zwierzę może być odporne bezwzględnie, a wcale już nie posiadać antytoksyny we krwi. Wreszcie i ARONSON sam powinienby już zmienić swe zdanie w tym względzie, albowiem u niego właśnie konie, które były już zupełnie uodpornione przeciw błonicy, które dostarczały surowicy wysokiej siły leczniczej (jej właśnie używał w początku swych prób BAGINSKY), padły wszystkie z powodu bezwładów typowych. Jakże pogodzić takie zjawisko z twierdzeniem BEHRING'a o niszczeniu toksyny przez swoistą antytoksynę? Wreszcie ROUX, ogrzewając mieszaninę toksyny z antytoksyną w próbówce, przekonał się, że przy pewnej ciepłocie antytoksyna zostaje zniszczona, gdy toksyna zostaje zupełnie zachowana. Nie może być zatem mowy o zubożętnianiu się wzajemnem tych ciał w znaczeniu chemicznym, jak to utrzymuje BEHRING.

Mamy tu przeto jeden z niezliczonych dowodów, że jeśli z doświadczeń na zwierzętach nie można wnosić o tem, co się dzieje w człowieku, to tembardziej nie można tego czynić na zasadzie doświadczeń w próbkach.

Twierdzi dalej BEHRING, że antytoksyna jest wytworem samego ustroju, wytworem szczególnym, powstającym w ustroju jako wynik odczynu na zakażenie. Tru-

dno zdanie to obalić, bo trudno dostarczyć faktów, któreby mu bezpośrednio przeczyły. Należy jednak nie zapominać, że na korzyść jego nie posiadamy żadnych niezbitych dowodów, a ścisły rozbiór rzeczy znanych osłabia wywód BEHRING'a. Trudno przecież przypuścić, aby odczyn na zakażenie był zawsze jednakowy u wszystkich zwierząt, i żeby zawsze jednakowe były zjawiające się w nich związki nowe; antytoksyny zaś, pochodzące z rozmaitych zwierząt, są zawsze jednakowe. Prawdopodobniejszem się wydaje, że antytoksyny są wytworami samych bakterii, zmienionymi przez szczególną, prawdopodobnie złożoną przeróbkę w ustroju. Za takim właśnie przypuszczeniem bardziej, niż za zdaniem BEHRING'a, przemawia okoliczność, że antytoksyny obdarzone są wysoce, choć nie bezwzględnie swoistymi własnościami, zależnymi nie od ustroju, a od toksyny.

To też BUCHNER wyraził nadzieję, że uda się kiedyś otrzymywać antytoksyny bez pomocy ustroju; a SMIRNOW, pracując pod kierunkiem NENCKIEGO, otrzymał z toksyny błoniczej pod wpływem prądu elektrycznego ciała, które, użyte w sposób właściwy, wykazywały silne działanie antytoksyczne. Zresztą wobec bardzo znacznej ilości toksyn ustrój musi albo wyrabiać również znaczną liczbę antytoksyn, które, różniąc się w swem działaniu fizyologicznem, muszą być rozmaitego składu chemicznego.

Można sobie zapewne wystawić, że ustrój pod wpływem toksyn może wyrabiać z własnego materiału różnorodne chemicznie antytoksyny, boć, wobec wielce złożonej chemicznej budowy ciał białkowych, może ich istnieć nieograniczona prawie ilość, jako związków izomerycznych i homologicznych; ale prostsze i mniej naciągane jest przypuszczenie, że ustrój sprawia się z toksynami w sposób podobny, jak np. z fenolami, gdy zamienia je na nieszkodliwe kwasy fenolosiarczane, t. j. że w ustroju odbywa się pozabawianie toksyn ich jadowitości przez przeróbkę chemiczną. Nie należy jednak wystawiać sobie, opierając się na badaniach BOUCHARD'a, FRAENKEL'a, BRIEGER'a i in., dowodzących, że w hodowlach bakterii znajdują się obok ciał jadowitych i ciała uodparniające, że antytoksyny są to właśnie te ostatnie i że cała sprawa uodpornienia polega na rozdzieleniu w ustroju ciał jadowitych od uodparniających, tak, jak to sądzi BUCHNER. Doświadczenie przeczy temu. Antytoksyny wywołują odporność bardzo szybko, wytwory bakterii osłabione potrzebują do tego znacznego przeciągu czasu; antytoksyny nie wywołują odczynu widocznego, po wprowadzeniu wytworów osłabionych odczyn zjawia się zawsze; odporność wreszcie, wywołana przez antytoksyny, trwa krótko, odporność, wywołana przez wytwory, trwa bez porównania dłużej.

Z tego, cośmy powiedzieli, wynika, że niewiadomo napewno, co to są antytoksyny i w jaki sposób się one tworzą; to tylko niewątpliwie, że antytoksyny są to ciała, zależne przedewszystkiem od toksyn, a wielce prawdopodobne, że w wytworzeniu antytoksyn przyjmuje udział i ustrój, poświęcając na nie część swego własnego materiału. Zresztą, gdybyśmy nawet uzyskali stanowcze dowody co do pochodzenia i składu jednej jakiegokolwiek antytoksyny, to jeszcze nie byłoby dowodem, że i inne antytoksyny tworzą się w sposób podobny, albowiem toksyny mają własności rozmaite, skład prawdopodobnie różny i niejednakowo działają na ustrój; antytoksyny zatem, jako wynik wzajemnego wpływu toksyny i żywego ustroju, mogą wytwarzać się w sposób różnorodny.

Zaznaczyliśmy wyżej, że antytoksyny obdarzone są wybitnymi własnościami swoistymi. Oznacza to, że antytoksyna przeciwbłonicza działa na błonicę, przeciwężcowa na tężec i t. d. BEHRING, porównyując dwie wymienione właśnie antytoksyny, orzekł kategorycznie, że dana antytoksyna wywiera wpływ tylko na jad odpowiedni i nie posiada najmniejszego wpływu na toksyny innego pochodzenia. Twierdzenie to nie jest prawdziwe.

Już w 1889 roku wykazał GAMALEIA, że zwierzęta, uodpornione przeciw wibryonowi cholery azjatyckiej, stają się jednocześnie odporne przeciw wibryonowi MIECZNIKOW'a (doświadczenia te powtórzył PALMIRSKI).¹⁾ Ponieważ wiemy obecnie, że odporność względem zakażeń powyższych zależy od zjawiania się antytoksyn we krwi, stąd wniosek, że antytoksyny niezawsze są ściśle swoiste. Podobnie BONOME zauważył, że wytworami posocznicy króliczej można króliki uodpornić przeciw pneumokokom, a FOA i BONOME, że krew zwierząt, uodpornionych przeciw *proteus capsulatus*, uodparnia także i przeciw *proteus vulgaris*. EMMERICH wykazał, że surowica królika, zakażonego różą, wywiera bardzo pomyślny wpływ na zakażenie wąglikiem; podobny, choć słabszy wpływ wywiera surowica zwierząt, uodpornionych przeciw pneumokokowi FRIEDLAENDER'a (PAWŁOWSKI) i przeciw lasecznikowi ropy błękitnej (BOUCHARD). Pomijamy tu nader liczne przykłady leczniczego działania jednych zakażeń na drugie, z których przynajmniej część pewną należy objaśnić w ten sposób, że antytoksyny często właśnie nie są swoiste i wywierają wpływ zbawienny na zakażenie różnogatunkowe. Należy za to przytoczyć badania CALMETTE'a, dokonane pod kierunkiem ROUX'a. Wykazał on, że surowice typowo antytoksyeczne bynajmniej nie są swoiste. Do takich surowic zalicza się według ROUX'a surowice zwierząt uodpornionych przeciw tężcowi, błonicy, rycynie, abrynie i jadowi żmii. Otóż surowica przeciw tężcowa (z konia) bardzo opóźnia działanie jadu żmii i nawet leczy z tego zatrucia, działania jednak wzajemnego niema; surowica przeciw wściekliźnie (z królika) również wpływa na zatrucie jadem żmii; surowica zwierząt, uodpornionych przeciw jadowi żmii, i surowica przeciwbłonicy czyni inne zwierzęta odporniejszymi przeciw abrynie, i wzajemnie. Wreszcie surowica człowieka zdrowego, a jeszcze lepiej końska uodparnia świnki przeciw zakażeniu cholerą do otrzewny, jak to wykazał PFEIFFER. Doświadczenia te przeczą najoczywiściej wnioskowi BEHRING'a. Nie należy jednak mniemać, że antytoksyny nie są zupełnie swoiste; owszem, przeciw błonicy najlepsza jest surowica przeciwbłonicy, tylko, że może ona działać na inne także jady, czemu BEHRING zaprzeczał.

Twierdzi on wreszcie wraz ze swymi zwolennikami, że antytoksyna, wprowadzona do ustroju, uodparnia go natychmiast. Zaprzeczają temu niepomyślnie wyniki lecznicze u ludzi, zaprzeczają spostrzeżenia CENTANNI'ego, że zwierzę może zawierać antytoksynę we krwi, a nie być odporne; wreszcie niżej przytoczone doświadczenia ROUX'a i VAILLARD'a. Bez porównania prawdopodobniej, niż BEHRING, tłumaczy CENTANNI sposób działania surowicy na ustrój, opierając się na licznych w tej mierze doświadczeniach. Wyprowadza on ze swych spostrzeżeń wniosek następujący. Antytoksyna działa tylko na pewne grupy komórek ustroju, te właśnie, które ulegają zatruciu toksyną, nagromadza się w nich i przez to czyni je niewrażliwymi. Na to wszystko potrzeba pewnego czasu. ROUX również wypowiada przekonanie, że nie można się zgodzić z zapatrywaniem BEHRING'a: antytoksyny nie działają na jady, lecz na komórki ustroju, czy to czyniąc je niewrażliwymi, czy też, być może, drażniąc je i usposabiając do walki z chorobą.

Pozostaje jeszcze jedna kwestya. Jeśli zwierzęta udaje się w pracowniach napewno uleczać z zakażeń, dlaczego ludzko pomimo pomyślnych warunków giną? Czy antytoksyna nie działa należycie, czy też człowiek jest gorzej od zwierząt uposażony od natury do walki z chorobą? Zdaje się, że warunki doświadczeń na zwierzętach i prób leczniczych u ludzi są różne. Pomijamy tu kwestyę zakażeń mieszanych u ludzi, ale warto podnieść inną okoliczność. Ze zwierząt, które mają być zakażone w pracowni,

¹⁾ Gaz. Lek. 1893 N. 38. Jest to jedyna praca ogłoszona dotąd w naszej literaturze w przedmiocie uodparniania zwierząt, oprócz pomysłu CHEŁMOŃSKIEGO leczenia tyfusu i niektórych chorób zakaźnych zgniłym bulionem (Medycyna 1892 N. 11, Gaz. Lek. 1895 N. 11).

wybiora się takie, które nie przechodziły chorób zakaźnych, „aby wynik doświadczenia był czysty“. Uczynić to łatwo, ponieważ pospolito zwierzęta w pracowniach są bardzo wrażliwe na rozmaite choroby zakaźne i nader łatwo od nich giną, pozostają więc osobniki, że tak powiemy, czyste. Tymczasem u ludzi dzieje się przeciwnie. Rzadko bywa, aby np. błonica była pierwszą chorobą dziecka; bez porównania częściej przechodziło ono już liczne niekiedy zakażenia. O ile cokolwiek znany jest nam wpływ wzajemny zakażeń współczesnych i mieszanych, o tyle nie mamy żadnego prawie pojęcia o tem, w jaki sposób zakażenie pewne, z którego się ustrój wyleczył, nawet przeciw niemu uodpornił, po którym żadnych widocznych śladów nie pozostało, wpływa na różnogatunkowo zakażenie późniejsze. A jednak istnieją doświadczenia odpowiednie na zwierzętach. ROUX i VAILLARD przekonali się, że świnki, uodpornione przeciw cholerze azyatyckiej, padają na tężec od takiej mieszaniny toksyny tężcowej z antytoksyną, która dla świeżych świnek jest nieszkodliwa, a nawet od przeszło dwa razy mniejszej dawki; tak samo świnki zdychają, jeżeli im po uodporniającej dawce antytoksyny tężcowej zastrzyknięto toksynę, ale zmieszaną z wytworami lasiecznika z Kielu, lub lasiecznika okrężnicy,—bakteryi niemal obojętnych. Takie doświadczenia wykazują, że choroba poprzednia (lub zakażenie współczesne, choć bardzo słabo), nie pozostawiając zmian widocznych, wpływa na zakażenie późniejsze. To też należałoby przedsiębrać ściśle badania w tym kierunku, bo, być może, pewną przynajmniej ilość nieudanych prób leczenia surowicą można by objaśnić wpływem zakażeń poprzednich, a zarazem uzyskać nadzwyczaj ważne wskazówki na przyszłość.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

108. E. MARAGLIANO. **Leczenie gruźlicy płuc surowicą przeciwgruźliczą.** Dotychczasowe wyniki leczenia gruźlicy płuc surowicą nie były wcale pomyślne; pochodzi to zdaniem autora wskutek wadliwości metody, stosowanej w celu szczepienia zwierzętom gruźlicy, uodporniania ich i otrzymywania surowicy, mającej działać skutecznie na dotkniętą gruźlicą ustrój ludzki.

Aby otrzymać surowicę leczniczą, szczepi prof. MARAGLIANO psom i koniom jedynie roztwór toksyn, zawartych w hodowli lasieczników gruźliczych; nikt dotąd nie używał do szczepień płynu o tak silnych własnościach trujących. Nie podając wcale szczegółów całej metody szczepienia, nadmienia autor, że ulega ona licznym zmianom, zależnym od właściwości szczepionego zwierzęcia. Przekonawszy się, że z działania leczniczego surowicy na dotkniętą gruźlicą zwierzęta nie można wcale wnioskować o jej działaniu na ustrój ludzki, starał się autor przez doświadczenia na ludziach określić, czy dana surowica działa leczniczo na gruźlicę człowieka. W tym celu zastrzykiwał dotkniętym gruźlicą osobnikom tuberkulinę KOCH'a, a następnie surowicę i przekonał się, że jeżeli oba płyny zastrzyknięte były w ilości należytej, wówczas nie występowało ani miejscowe ani ogólne działanie tuberkuliny; sama zaś tuberkulina wywoływała znane ogólne i miejscowe objawy. Zdolność niweczenia trującego działania tuberkuliny jest według autora najlepszą wskazówką, że otrzymana surowica posiada i dla ustroju ludzkiego własności lecznicze.

Dokładne badanie działania biologicznego surowicy przeciwgruźliczej doprowadziło autora do wniosków następujących: *a)* surowica nie wywiera samej przez się żadnego działania swoistego; posiada ona zdolność podnoszenia ciepłoty, wspólną wszystkim rodzajom surowicy i zależną nie od ich jakości, lecz jedynie od ilości; *b)* na układ naczyniowy nie wywiera surowica bezpośrednio żadnego wpływu; naturalnie, skoro przy leczeniu surowicą stan ogólny chorego poprawia się, wówczas i tętno staje się wolniejszym i pełniejszym; *c)* we krwi po zastrzykaniach surowicy spostrzegać się daje mniej lub więcej znaczna leukocytoza; w miarę poprawy stanu ogólnego i ilość czerwonych ciałek krwi i hemoglobiny wzrasta; *d)*

moc żadnych zmian nie wykazuje; w kilku przypadkach w 4—5 godzin po zastrzyknięciu 100 ctm. szśc. surowicy wystąpiła nieznaczna peptonurya; e) na odżywianie ustroju wywiera surowica wpływ bezwątpienia dodatni; łaknienie wzrasta się, a waga ciała wzrasta.

Na różne objawy gruźlicy działanie surowicy jest następujące. a) U chorych z ciepłotą prawidłową 1 ctm. szśc. surowicy nie wywołuje jej podniesienia, większe dawki podnoszą ciepłotę, czasami bardzo znacznie. Podniesienie to, zależne zresztą bardzo od usposobienia osobniczego, trwa 2—3 dni; nie towarzyszą mu żadne zmiany miejscowe w ognisku chorobowym. U chorych gorączkujących małe dawki surowicy albo wcale na ciepłotę nie wpływają, lub też obniżają ją nieco. Duże dawki wywołują natychmiastowe podniesienie ciepłoty, trwające 1—2 dni, następnie ciepłota obniża się, często do normy, nawet u chorych, którzy przez czas długi gorączkowali. b) Ogólny stan chorych poprawia się znakomicie, czują oni wyraźnie, że przybywa im energii i sił. c) Wpływ surowicy na ogniska gruźlicze w płucach jest nadzwyczaj dodatni. Niekiedy z zadziwiającą szybkością, przy zmianach rozleglejszych, w ciągu miesiąca ognisko gruźlicze zdaje się całe wysychać; rzeżenia znikają zupełnie, kaszel słabnie, ilość płwociny zmniejsza się, laseczników niema w niej wcale; pozostaje jedynie jako ślad zaostrowany nieco oddech i stępiony odgłos wypukowy. W przypadkach zakażenia mieszanego wyniki leczenia nie są tak pomyślne; sama surowica nie wystarcza tutaj; należy stosować i środki, działające na bakterye ropotwórcze.

Stosując leczenie surowicą we wszystkich postaciach gruźlicy płuc od najłżejszych do najcięższych, zrobił autor następujące spostrzeżenia. a) Przypadki z nacieczeniem gruźliczym ograniczonym, wolne od zakażenia bakteriami ropotwórczymi i przebiegające z nieznaczną gorączką, zostają zupełnie wyleczone. Chorych takich miał autor 44; u 24 leczenie prowadzone było systematycznie aż do zupełnego wyleczenia; u 20 pozostałych poprawa jest znaczna, ale leczenie jeszcze nieskończone; są to chorzy, którzy albo niedawno zapisali się do szpitala, lub też przedwcześnie go opuścili, uważając się za wyleczonych. b) Przypadki z nacieczeniem gruźliczym rozlanym, z nieznacznym zakażeniem bakteriami lub zupełnie od niego wolne, przebiegające z gorączką lub bez niej, dają również bardzo pomyślne wyniki i pozwalają spodziewać się zupełnego wyleczenia, o ile leczenie nie będzie zbyt wcześnie przerwane. Chorych takich ma autor w leczeniu 14. c) Przypadki z nacieczeniem gruźliczym rozlanym i wyraźnym zakażeniem bakteriami ropotwórczymi, leczone samą tylko surowicą, dają wyniki wcale niezachęcające. Chorych takich miał autor 12. d) Przypadki ze sprawą gruźliczą, prowadzącą do rozpadu tkanki płucnej i do tworzenia się jam, nie nadają się do leczenia surowicą; przynosi ona czasowo niejaką poprawę, ale o powstrzymaniu sprawy chorobowej i wyleczeniu nie może być mowy. Chorych takich miał autor 6.

Wyniki pomyślne, osiągnięte przez leczenie surowicą przeciwgruźliczą, są trwałe, jeżeli leczenie prowadzone było systematycznie przez czas dłuższy i nie zbyt wcześnie zostało przerwane. Z chwilą, kiedy ustępują wszystkie przedmiotowe i podmiotowe objawy sprawy gruźliczej, przerywać leczenia niewolno; należy conajmniej przez miesiąc jeszcze zastrzykiwać choremu codziennie ostatnią dawkę surowicy; jeszcze lepiej zastrzykiwać przez rok, licząc od chwili wyzdrowienia, 1 ctm. szśc. surowicy tygodniowo. Autor ma chorych, u których leczenie przerwane zostało przed 2 laty i którzy dotąd cieszą się najzupełniejszym zdrowiem.

Chcąc zrozumieć pomyślne wyniki leczenia gruźlicy surowicą swoistą, należy pamiętać, że przy tym sposobie leczenia wprowadzane zostają do ustroju pewne gotowe środki ochronne; prócz tego ustrój zostaje pobudzony do wytwarzania podobnych środków, potrzebnych do skutecznej walki z lasecznikami. Od tej właśnie czynnej roli dotkniętego gruźlicą ustroju, zależą dobre, niezłe lub ujemne wyniki leczenia surowicą.

Oceniając bezstronnie metodę leczenia gruźlicy surowicą swoistą, pamiętać przedewszystkiem należy, że nie może ona zdziałać cudu, t. j., że daje pomyślne wyniki w tych tylko przypadkach, gdzie sprawa gruźlicza nie zajmuje zbyt wielkiego obszaru płuc i gdzie nie doprowadziła do znacznego rozpadu tkanki płucnej. Wogóle im mniejsze zmiany, tem pewniejszy i prędszy wynik leczenia. Rodzaj zakażenia wywiera też wpływ niemały: obecność znacznej ilości gronkowców lub paciorkowców utrudnia, a często nawet zupełnie niweczy działanie surowicy.

Gorączka, silna nawet, o ile jest wywołana przez laseczniki gruźlicze, przechodzi szybko pod wpływem surowicy; gorączka jednak septyczna, wywołana przez bakterie ropotwórcze, bardzo jest trudna do zwalczania i wpływa ujemnie na wynik leczenia. Przeciwwskazań do stosowania surowicy przy gruźliczym cierpieniu płuc niema. Chorym niegorączkującym zastrzykuje autor przez pierwsze 10 dni po 1 ctm. szśc. co drugi dzień; przez następne 10 dni po 1 ctm. szśc. dziennie; przez następne 10 dni po 2 ctm. szśc. dziennie i t. d. W przypadkach, gdzie ciepłota nie przechodzi 38,0°—38,5°, gdzie nie wykazuje dużych wahań, postępuje autor, jak wyżej. Jeżeli gorączka jest wysoka, wówczas zastrzykuje od razu 10 ctm. szśc. surowicy; jeżeli po 3 dniach gorączka spada, wówczas przechodzi do zastrzykiwania 1 — 2 ctm. szśc. dziennie, w przeciwnym razie po upływie 8 dni zastrzykuje pierwotną dawkę 10 ctm. szśc. i t. d. Niekiedy dobroczynny wpływ leczenia ujawnia się już po 2 tygodniach, zwykle czekać trzeba 8 tygodni na pierwsze zwiastuny poprawy. Dobre odżywianie i pomyślne warunki higieniczne znakomicie podtrzymują działanie surowicy.

Prof. MARAGLIANO zastrzega wyraźnie, że nie uważa swojego sposobu leczenia gruźlicy surowicą swoistą za jakieś nowe odkrycie. Zmienił on nieco metodę, której używali jego poprzednicy i, uważając, wbrew ogólnemu błędnemu pogładowi, gruźlicę za cierpienie uleczalne, nie zawałał się robić swych doświadczeń na chorych; sądzi też, że wniosek jego, oparte na 76 spostrzeganych i publicznie w klinice leczonych przypadkach, zasługują na wiarę i zachęca innych do wypróbowania tego sposobu leczenia jednej z najbardziej rozpowszechnionych chorób.

(Berl. klin. Wochenschrift. № 32. 1895).

S. P.

109. T. ROSENHEIM. **Nosofen w cierpieniach przewodu pokarmowego.** Przed rokiem CLASSEN i LOEB wykryli nowe ciało chemiczne—tetrajodfenoltaleinę, które nazwali nosofenem. Udało im się też otrzymać dwie sole nosofenu: potasową, rozpuszczalną w wodzie—antinosinę, i bismutową, nierozpuszczalną—eudoksinę. Ciała te nie posiadają własności trujących: wprowadzone do żołądka i zastrzyknięte pod skórę zwierzętom w dużych nawet dawkach, nie wywołują żadnych nieprzyjemnych objawów; wobec bakterii ropotwórczych wykazują energiczne i trwałe działanie antyseptyczne; tkanek nie drażnią i posiadają własność osuszania ich. W przewodzie pokarmowym nosofen i sole jego nie rozpadają się na części składowe; nigdy bowiem nie spostrzegano objawów zatrucia jodem lub obecności jodu w moczu. Możliwe jest, że nosofen zostaje wessany w górnych odcinkach kiszek, a następnie wydzielony ze krwi do kiszek grubych (jest to stwierdzone dla wielu ciężkich metali); w każdym razie pewne jest, że nie zachowuje się on w przewodzie pokarmowym obojętnie. Brak własności trujących, rozpuszczalność w alkaliach i stałość cząsteczek nosofenu i soli jego zalecają stosowanie tych ciał w leczeniu chorób kiszek, jeżeli chodzi o złagodzenie objawów podrażnienia, wywołanego przez nieprawidłowe sprawy chemiczne. Dodać jeszcze trzeba, że ciała te nie mają ani smaku, ani zapachu i nie wywołują nigdy objawów niestrawności ze strony żołądka.

Autor stosował przede wszystkim sól bismutową nosofenu w przewlekłych nieżytach kiszek; jak wiadomo, zazwyczaj niepodobna tu osiągnąć powrotu błony śluzowej do zupełnie prawidłowego stanu; chodzi jedynie o ograniczenie wywołanych przez bakterie nieprawidłowych spraw chemicznych: fermentacji i gnicia, one bowiem są powodem wszystkich niemal przykrych objawów, na które się chorzy uskarżają: wzdęcia brzucha, bóleci, nieprawidłowości wypróżnień i biegunki. Cel ten osiągnąć można przez stosowną dietę, a gdzie ona nie wystarcza, przez należyte odkażenie przewodu pokarmowego; nie chodzi tu o zabicie samych bakterii, lecz o osłabienie ich żywotności przez zmianę podłoża. Ponieważ nosofen i jego sole posiadają wyraźne własności przeciwnie, przeto postanowił autor zbadać, o ile nadają się one do odkażenia przewodu pokarmowego. Zalecił w tym celu sól bismutową nosofenu 3 razy po 0,5 gm. dwóm chorym z przewlekłym nieżytem kiszek, zastrzegając wyraźnie, aby w niczem nie zmieniali dotychczasowej diety i sposobu życia. Po 2—3 tygodniach leczenia, biegunka i inne objawy ze strony kiszek ustąpiły; poprawa nie była przejściowa, ponieważ w dziesięć dni po przerwaniu leczenia dawne dolegliwości nie wróciły i stan chorych był zadowalający. Zachęcony tymi dobrymi wynikami, stosował autor sól bismutową nosofenu jeszcze w 24 przypadkach przewlekłego nieżytu kiszek; w 7 tylko przypadkach leczenie nie przyniosło pożądanego skutku — u suchotników, u których naj-

prawdopodobniej biegunka spowodowana była przez gruźlicze lub mączkowate zwyrodnienie błony śluzowej kiszek. W pozostałych 17 przypadkach 5 razy nie spostrzegano ani polepszenia, ani pogorszenia, w 3 wyraźną, w 9 zupełną poprawę, wszystkie dolegliwości zostały usunięte. Prócz nosofenu nie otrzymywali chorzy żadnych innych leków, zaleconą tylko mieli odpowiednią dyetę; stan ich był bardzo ciężki; choroba trwała co najmniej kilka miesięcy; wszyscy leczyli się oddawna bezskutecznie. We wszystkich przypadkach był nieżyt przewlekły kiszek cienkich i grubych ze znaczną biegunką.

Wobec znakomitego wpływu należytej diety na przebieg przewlekłego nieżytu kiszek i wypróbowanej skuteczności wielu leków, wprowadzenie nowego środka wtedy tylko jest usprawiedliwione, jeżeli działa on tam, gdzie inne zawiodą. W jednym przypadku miał właśnie ROSENHEIM sposobność wypróbowania skuteczności nosofenu tam, gdzie makowiec, bismut i środki ściągające żadnego zupełnie wpływu nie wywierały.

Co do trwałości działania nosofenu, nie trzeba się łudzić. Obstrzenia bez widocznej nawet przyczyny występowały u wielu chorych, po większej jednak części poprawa trwała kilka tygodni, chorzy nabywali sił i wracali do swych zajęć. Przy cierpieniu, które doszczętnie wyleczone być nie może, gdyż towarzyszące mu zmiany w błonie śluzowej usunąć się nie dają, więcej od środka lekarskiego wyмагаć nie można.

Najlepiej podawać nosofen w dawkach 0,3 — 0,5 grm. 3 do 5 razy dziennie w nieżytach przewlekłych kiszek cienkich i grubych, gdzie objawem głównym jest biegunka lub zaparcie stolca naprzemian z biegunką.

Czy środek ten może spowodować doszczętne wyleczenie i usunąć zupełnie chorobę, na to — wobec zbyt małego materiału doświadczalnego — odpowiedzieć trudno. O ile jest wskazany przy ostrym nieżycie kiszek oraz przy letniej biegunce u dzieci, na to odpowiedzą doświadczenia, które autor w tym kierunku prowadzi. Rozpuszczalnej w wodzie soli potasowej nosofenu używał autor do przepłukiwań żołądka 1—3 na 1000 w raku i rozszerzeniu żołądka. Chorzy znosili ten środek bardzo dobrze, nie wywierał on nigdy nieprzyjemnego działania ubocznego.

(Berl. klin. Woch. N. 30. 1895).

S. P.

110. E. HAGENBACH-BURCKHARD. **Etyologia krzywicy.** Od czasu znakomitej pracy GLISSON'a, który nas bliżej zapoznał z krzywicą, jako obrazem chorobowym, badacze twierdzą zgodnie, iż krzywica może być wywołana przez pewną ilość momentów przyczynowych. Nieodpowiednie pożywienie, nieczyste, a zwłaszcza wilgotne powietrze, wreszcie pewne choroby ostre i przewlekłe — oto czynniki sprzyjające krzywicy.

Dla uzasadnienia wpływu nieodpowiedniego pożywienia i wadliwego przyswajania, budowano rozmaite teorie; w ten sposób powstała teoria „wapienna” i teoria „kwasu mlecznego”; obiedwie jednak z biegiem czasu nie zdołały się utrzymać w nauce. Największą ilość zwolenników zyskał sobie pogląd KASSOWITZ'a, który upatruje przyczynę zmian krzywicowych kośćca w zapalnym przekrwieniu i wzmocnionem wytwarzaniu naczyń krwionośnych w tkance kościorodnej; gdzie jednak kryje się przyczyna owych zmian — oto pytanie, na które nie dano nam do tychczas odpowiedzi zadawalającej. KASSOWITZ sądzi, iż do wywołania zmian powyższych, przypuścić należy odmienny skład krwi lub też przyjąć istnienie we krwi pewnych bodźców drażniących. REHN również przyjmuje zmiany we krwi, stawia je wszakże w związku z wpływami klimatycznymi. Autor zaś uważa krzywicę jako chorobę zakaźną o przebiegu przewlekłym i w tym względzie podziela zdanie VOLLAND'a, twierdząc, iż dla krzywicy istnieje musi pewien jad drobnoustrojowy, który na wzór lasecznika gruźliczego rozwija się w ustroju osłabionym przez pewne wpływy usposabiające. Nieczyste, a zwłaszcza zimowe powietrze bezwarunkowo sprzyja krzywicy; wpływ położenia geograficznego również jest niezawodny: strefa umiarkowana jest ojczyzną krzywicy; co zaś się tyczy wpływu wysokości po nad poziomem morza, to aczkolwiek kwestya ta nie jest do statecznie jeszcze zbadana, niewątpliwy jest jednak fakt, iż wysokość owa znajduje się w stosunku odwrotnym do ilości spostrzeganych przypadków krzywicy.

Dane powyższe najzupełniej dają się pogodzić z hipotezą mikrobowego pochodzenia krzywicy, gdyż odpowiednio do lepszych warunków atmosferycznych i klimatycznych, rozpowszechnianie się zarazka swoistego staje się utrudnionem.

Podobnie rzecz się ma z gruźlicą, z którą wogóle krzywica posiada dużo cech wspólnych.

Za pasorzytniczą teorią krzywicy przemawia następnie i jej umiejscowienie; wszak wiadomo, że ostre i przewlekłe choroby zakaźne w wieku dziecięcym chętnie umiejscawiają się w kościach; wreszcie całość objawów klinicznych, jako to udział narządu trawienia, oddychania, objawy nerwowe, obrzmienie śledziony i w końcu istnienie niezaprzeczonych przypadków krzywicy ostrej — wszystko to, zdaniem autora, daje się wytłumaczyć jedynie obecnością pasorzytów swoistych.

(Berl. klin. Wochen. 21 1895.).

J. Brunner.

111. FREUDENBERG. O stosowaniu wewnętrznem kantarydyny przy cierpieniach pęcherza moczowego. Kantarydy stanowią lek prawie zapomniany, a jednak w nowej postaci i przy ściślejszych wskazaniach zasługują na uwagę lekarzy, zwłaszcza, że w postaci nalewki używane były jeszcze w starożytności przeciw wszelkim cierpieniom pęcherza, obok stosowania ich przy uporczywych chorobach skóry, narządów oddechowych i obrzękach. Dzięki jednak nieumiarkowaniu w użyciu nalewki, posiadającej skład bardzo różny, a także z powodu dodawania jej do t. zw. napojów miłosnych, występowało tyle otruc, że od połowy 17 wieku lek ten zaczęto coraz bardziej zarzucać.

Na pomysł stosowania kantaryd naprowadził F. przypadek, w którym chory z uporczywym zapaleniem pęcherza po bezskutecznem leczeniu użył kropeł, zawierających nalewkę kantaryd, zaleconą postronnie. Bardzo szybko nastąpiło zupełne wyleczenie. Naturalnie, aby usunąć niebezpieczeństwo, należy używać nie samych kantaryd, ani nalewki z nich, mającej skład zmienny, lecz kantarydyny lub kantarydynianu potasu, zastosowanego przez LIEBREICH'a przeciw gruźlicy. Z początku używał autor tej ostatniej soli, później jednak stale zaczął stosować kantarydyny MERCK'a podług przepisu: *Rp: Cantharidini (MERCK) 0,001, solve in alcoh. 1,0, adde aq. dest. ad 100,0 MDS. 3—4 łyżeczek dziennie.* Jeśli chory uczuwa drapanie w gardle, należy zalecić przyjmowanie łyżeczki lekarstwa w szklance wody. Dość często stosował autor nawet większe dawki bez żadnej szkody. Niema jednak potrzeby dawki podanej, jak uczy doświadczenie, powiększać, zarówno jak nie należy przedłużać podawania lekarstwa, jeśli wyraźne polepszenie nie występuje w ciągu pierwszych 3—4 dni.

Co do kazuistyki, obejmuje ona 56 przypadków, które autor dzieli na 14 ostrych, 31 ostrych, 10 przewlekłych, 1 zaś przypadek przewlekły z zaostrzeniem sprawy. W 47 przypadkach byli to mężczyźni, w 9 kobiety; wreszcie w 39 sprawa chorobowa znajdowała się w związku z rzeżączką.

W pięciu przypadkach nie otrzymano żadnego wyniku dodatniego; jeden przypadek ostrawego zapalenia rzeżączkowego uległ leczeniu miejscowemu, w drugim była gruźlica narządów moczowo-płciowych, w trzecim przewlekłe zapalenie z marskością pęcherza, w dwóch wreszcie doszło do zabiegu chirurgicznego. W 19 przypadkach działanie leku było wątpliwe lub nie przyniosło zupełnego wyleczenia, lecz tylko polepszenie stanu, co wyrażało się usunięciem parcia i zmniejszeniem mętności moczu. Do tej grupy zalicza również autor przypadki, w których trudno było liczyć na zupełne wyleczenie, jak to się później okazało. Tak np. w jednym przypadku chodziło o szwy jedwabne, przenikające pęcherz po laparotomii; w innym znów, w pęcherzu istniały dwa uchyłki; w obu jednak nastąpiło polepszenie. W innych znów przypadkach błędy w dyecie lub częste zmazania nocne hamowały bieg leczenia. W pozostałych 32 przypadkach nastąpiło zupełne wyleczenie i to często w nadzwyczaj krótkim czasie. Parcie zniknęło w kilka dni, mocz stawał się przezroczystym po 1—2 tygodniach. W sześciu przypadkach wystarczyło do wyleczenia trzy dni, a przy zapaleniach rzeżączkowych kantarydyna jest bardzo często lepsza od santalu. Za kantarydyną przemawia jej taniość, brak smaku, a co najważniejsza, to, że kantarydyna w dawkach i postaci przepisanej nie wywołuje poważniejszych powikłań. Raz tylko u pewnej wysoce histerycznej aktorki spostrzegł autor zwiększenie parcia i palenia przy oddawaniu moczu, zresztą raz spostrzegł świerzbienie w cewce moczowej, raz kłucie w żołądź, raz świerzbienie skóry, raz świerzbicą wysypką podobną do wysypki odry, raz ból w krzyżu, raz wreszcie (po 10-dniowym używaniu lekarstwa) podniecenie płciowe, co jest tem dziwniejsze, że w niektórych przypadkach przeciwnie chorzy uwolnili się przy tem leczeniu od męczących erekcyj; zresztą BRETONNEAU stanowczo twierdzi, że kan-

tarydyna nie posiada wcale wpływu podniecającego na narządy płciowe, inni badacze zaś nie przypisują tego wpływu nawet kantarydom i twierdzą, że tylko wielkie dawki wywołują naprężenia bolesne.

Zaburzeń żołądkowych nie spostrzegał autor ani razu, zarówno jak ani razu nie spostrzegał białkomoczu.

Mając to na względzie, należy sądzić, że warto podjąć dalsze próby leczenia kantarydyną zapalenia pęcherza. Trudno dotąd powiedzieć napewno, jakie przypadki nadają się do leczenia lub też kiedy leczenie nie przyniesie korzyści. W każdym razie już po kilku dniach można ocenić, czy kantarydyna wywrze działanie pomyślne, czy nie. Za wyłączone należy uważać przypadki, w których bez operacji nie można się spodziewać wyleczenia, ale i tu nawet, obok leczenia miejscowego, można stosować kantarydynę do usunięcia przykrych objawów podmiotowych.

(*Wien. klin. Woch.* 1895. N. 23).

A. Z.

112. H. W. FREUND i E. LEVY. **O śródmacicznym zakażeniu durem brzusz-
nym.** Sprawa wzajemnego stosunku ciąży, porodu i pogołu do zakażenia durem
brzusznym, aczkolwiek niejednokrotnie podnoszona w nauce, bynajmniej jednak
nie może być uważana za wyczerpaną. Z pomiędzy autorów, którzy w sprawie po-
wyższej głos zabierali, najszczegółowiej streszcza dotychczasowe w tej mierze wy-
niki P. MUELLER. Według P. MUELLER'a odporność niewiast ciężarnych względem
duru brzusznego nie istnieje, aczkolwiek w ogólności powikłanie to jest dość rzad-
kie; ostatnie miesiące ciąży mniejszym się do duru cechują usposobieniem, ani-
żeli pierwsze. Ciąża często się przerywa, zwłaszcza w pierwszych miesiącach,
a przyczyna zazwyczaj upatrywana bywa w swoistem zapaleniu wewnątrzmacicz-
nem lub też w skurczach macicy, spowodowanych przez wysoką ciepłotę; pło-
dy często przychodzą na świat martwe. Dur brzuszny nie wpływa na przebieg
porodu, niekiedy jednak bywa powodem silnych krwotoków, zwłaszcza przy po-
ronieniach; w okresie połogowym dur zdarza się rzadko. Wpływ ciąży na prze-
bieg duru brzusznego jest nieznaczny, oile nie występuje poronienie lub poród przed-
wczesny (krwotoki!). Poród pogarsza rokowanie zwłaszcza w późniejszych okre-
sach zachorowania, kiedy nastąpiło już wyczerpanie sił. W ogólności śmiertelność
przy skojarzeniu duru z ciążą wynosi 21—26%, płody zaś giną w $\frac{2}{3}$ wszystkich
przypadków.

Cosie tyczą przejścia lasecznika tyfusowego z matki na płód, to dodatnie
w tym kierunku spostrzeżenia opisane zostały przez REHER'a NEUHAUSS'a, CHAN-
TEMESSE'a, VIDAL'a, EBERTH'a, HILDEBRANDT'a, ERNST'a, GIGLIO i JANISZEWSKIEGO.

Przypadek opisany przez autora dotyczy 24-letniej kobiety, która w 5-ym
miesiącu ciąży zachorowała na dur brzuszny; rozpoznanie postawiono na zasadzie
wszystkich cech swoistych. W 4-ym tygodniu choroby, kiedy wahania ciepłoty
nie przekraczały 38,5°, nagle wystąpiły bóle porodowe, poczem wydany został ży-
wy płód, który jednak zmarł wkrótce po przewiązaniu powrózka pępkowego.
Dalszy przebieg ciąży i pogołu był prawidłowy. Na 12-ty dzień choroby położnicę
wypisano ze szpitala, jako zupełnie zdrową; przeobrażenie wsteczne przebiegało
prawidłowo.

Badanie bakteryologiczne płodu i łożyska, wykonane z zachowaniem należy-
tej ostrożności, wykazało obecność laseczników GAFFKY - EBERTH'a w śledzionie
i we krwi łożyska; ilość laseczników była nieznaczna, co zdaniem autorów mogło
już nieraz być powodem ujemnych wyników podobnych badań. Wygląd kolonii
był charakterystyczny, laseczniki nie ścinały mleka i nie wywoływały kiśnienia
ani wytwarzania gazów w środowiskach, cukier gronowy zawierających; nie wy-
tworzały indolu i nie dawały odczynu nitrosoindolowego. Wogóle wszystkie cechy
tak hodowlane, jak i biologiczne, stwierdzały rozpoznanie laseczników duru. Ba-
danie anatomiczno-patologiczne, prócz powiększenia wiotkiej nieco śledziony, innych
zmian w ciele płodu nie wykryło. Łożysko z obrzędnym przyczepieniem błon
płodowych, nie przedstawiało żadnych zmian widocznych; zawałów krwotocznych
i wylewów krwawych nie znaleziono. Badanie drobnowidzowe również stwierdzi-
ło prawidłową budowę popłodu. Tak tedy przyczyna przerwania ciąży nie zosta-
ła w danym przypadku wyjaśniona, możliwe jest jednak, że istniejące u chorej
stare zapalenie wewnątrzmaciczne przy skojarzeniu z dodatkowym czynnikiem,
jakim była gorączka, łatwiej, aniżeli przy prawidłowym stanie narządów płciowych,
powyższy skutek spowodować mogło. Trudnym również do wyjaśnienia pozostaje

fakt przejścia laseczników z matki na płód; wobec braku jakichkolwiek zmian w płodzie, autorzy sądzą, iż laseczники mogą ze krwi macierzyńskiej przedostawać się do kosmków łożyska przy prawidłowym nawet stanie nabłonka. Z chwilą przedostania się do krwi płodu, laseczники wywołują zakażenie posocznice przyczem jelita nie odgrywają żadnej roli; stąd też pochodzi brak wszelkich zmian w tych ostatnich.

(Berl. klin. Wochen. 1895 N. 25)

Jerzy Brunner.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

== BARD z Lugdunu podaje nowy sposób badania przy wysiękach w jamie brzusznej. Chory bywa badany w pozycji siedzącej, zlekka nachylony ku przodowi. Badający przykładą jedną rękę z przodu na powłoki brzuszne, a drugą opukuje okolice lędźwiową z obu stron kręgosłupa. Przy istnieniu płynu w jamie brzusznej pierwsza ręka odczuwa falowanie. Ponieważ falowanie płynu odbywa się od tyłu ku przodowi, autor nazywa je lędźwiowo-brzusznem. Sposób ten jest tylko odmianą klasycznego, ale, zdaniem BARD'a, ma tę wyższość nad nim, że pozwala wyczuwać nawet bardzo małe ilości płynu, które przy zwykłym sposobie badania zupełnie się nie wykrywają. Drugą ważną zaletę posiada nowy ten sposób w przypadkach puchliny, cechującej się silnem napięciem ścian brzusznych, gdy zwykłym sposobem nie można określić charakteru zawartości jamy brzusznej. Przy badaniu sposobem lędźwiowo-brzusznym zrosty lub guzy przeszkadzają falowaniu, które po ich stronie bywa znacznie zmniejszone lub zupełnie zniesione, gdy po drugiej stronie ręka może je wyczuwać bardzo dokładnie. Sposób ten może znaleźć zastosowanie także przy różniczkowaniu torbieli jajników i innych otorbieli, znajdujących się w jamie brzusznej. (Lyon médical. N. 30). L. K.

== TEISSIER i GUINARD dowiedli, że przecho-dzenie przez wątrobę toksyn błoniczych i pneumobacilliny potęguje ich działanie. Dla porównania, uczeni ci zastrzykiwali psom jad do żył krezkowych i szyjowych. W pierwszym przypadku ogólne objawy występowały wcześniej i odznaczały się większem natężeniem. (La semaine médicale. N. 38). L. K.

== CHARRIN przychodzi do przekonania, że zatrucie toksynami ustroju matki, wywołuje długotrwałe zaburzenia w odżywianiu płodu. Dzieci takie cechują się zmniejszoną wielkością i wagą. Przyrost na wadze bywa zwykle niższy od prawidłowego. Mocz zawiera zwiększoną ilość mocznika. (La semaine méd. 38). L. K.

== J. JADASSOHN wypróbował w 72 przypadkach rzeżączki cewki moczowej u mężczyzn i w 158 rzeżączki cewki u kobiet działanie argoniny. Jest to połączenie srebra z sernikiem w postaci białego proszku, dającego się rozpuścić w wodzie, przy ostrożnem ogrzewaniu, do

stężenia 1:10 wody, przyczem lekko opalizuje 15 gramów proszku zawiera tyle srebra, ile 1 gram azotanu srebra. Ani sól kuchenna, ani białko nie strąca osadu. Jak doświadczenia bakteryologiczne i spostrzeżenia kliniczne wykazały, argonina posiada własność szybkiego zabijania gonokoków; nawet w stężeniu 7,5% nie sprawia choremu bólu, nie powiększa stanu zapalnego, nie ma jednak własności ściągających. Dlatego też w okresie, w którym te ostatnie są potrzebne, należy kojarzyć argoninę ze środkami ściągającymi. Z pośród 15 przypadków rzeżączki kanału moczowego u mężczyzn, badanych drobnowidzowo i po wyleczeniu t. j. od 4 dni do kilku tygodni po zakończeniu leczenia, w 9 przypadkach gonokoki znikły już w 1-y tygodniu leczenia; w 3-ch w 2-gim, w jednym w 3-im i w 2-ch w 4-y tygodniu. U kobiet w 46 przypadkach *urethritidis gonorrhoeae* już w 1-y tygodniu znikły gonokoki z wydzielin; w 64 przypadkach w 2-im tygodniu; w 29 w 3-im, w 11-tu w 4-y, w 8 dawały się spostrzegać jeszcze później. Przy *urethritis anterior* mężczyzn, autor polecał chorym wstrzykiwać 3—4 razy dziennie po 10 ctm. 1½—2% wodnego roztworu do cewki, przyczem płyn powinien pozostawać w niej przez 5—10 minut. Przy *urethritis posterior* wstrzykiwał 5—10 ctm. 7,5% roztworu raz lub dwa razy dziennie. Tego samego zgęszczenia używał odrazu w rzeżączce macicy. *Urethritis* kobiet usuwał przepłukiwaniami 2%-emi, powtarzanemi 1—2 razy dziennie. (Archiv f. Derm. u. Syphilis. B. XXXII. str. 179). A. Koz.

== W klinice PINARD'a przy leczeniu *vaginitidis granulosae* u ciężarnych stosują się irygacje z 1%—5% roztworów chloralu, zależnie od natężenia sprawy. Ból i palenie w pochwie ustaje, wypływ znika lub znacznie się zmniejsza. Przy dużych wyrosłach na błonie, oprócz irygacji stosują się jeszcze opatrunki z chloralu. Leczenie to daje bardzo dobre wyniki. (La semaine méd. N. 38).

== W rozprawach o etyologii zapaleń pęcherza WREDEN przychodzi do następujących wniosków: zapalenie wywołuje nie obecność amoniaku (np. przy zatrzymaniu się moczu), jak to utrzymuje ROVSING, lecz podrażnienie błony śluzowej toksynami drobnoustrojów. Drobnoustro-

jeżdżą do pęcherza trzema drogami: przez cewkę przy cewnikowaniu (nie tak często, jak to przypuszczają), przez nerki w stanie fizyologicznym i patologicznym, i z sąsiednich narządów, znajdujących się w stanie zapalnym. Wywołując stan zapalny odbytnicy

przez podrażnienie olejkami krotonowym, wprowadzając następnie hodowle *proteus* i *bacillus mesentericus vulgaris*, WREDEN wywoływał u zwierząt nieżyty pęcherza, a na błonie śluzowej znajdował wyżej wymienione drobnoustroje. (Lyon médical. N. 30). L. K.

Wiadomości bieżące.

— Myśl o upaństwowieniu lekarzy, nie będących w służbie państwowej, w Austrii wchodzi na porządek dzienny. Niedawno w wiedeńskiej gazecie „Neue Revue“ D-r ROSENFELD, zaznaczając, iż w wielu miejscowościach państwa austriackiego prawie wszyscy chorzy umierają wprzód, zanim doczekają się pomocy lekarskiej, gorąco zaleca, aby z lekarzy uczynić urzędników państwowych, otrzymujących dostateczne wynagrodzenie, lecz za to leczących chorych bezpłatnie. Chirurg wiedeński prof. ALBERT jest również za podobną reformą, dowodząc, iż głównym zadaniem współczesnej medycyny jest bronienie ludzkości od chorób. Lekarze winni uczyć społeczeństwo, w jakich warunkach żyć ono winno, aby zabezpieczać się od chorób. Jakkolwiek i obecnie samo leczenie może przynosić wiele istotnej korzyści, to jednak, według zdania ALBERT'a, istota działalności lekarza nie tylko polega na leczeniu. Zawód lekarski stać się winien urzędowym. Byt materyalny lekarza zostanie wtedy zabezpieczony. Młody lekarz, podobnie jak młody prawnik, otrzymywał będzie posadę w więcej oddalonych miejscowościach, następnie będzie otrzymywał coraz to lepsze miejsca, a na starość otrzyma emeryturę. Wprawdzie przy podobnym porządku rzeczy chorzy stracą możność wybierania sobie lekarza według swojej woli, lecz, dodaje ALBERT, tam, gdzie jest jeden lekarz, i obecnie wyboru wszak niema. Oprócz tego, zaufanie chorego do lekarza nie zawsze jest oparte na istotnej wartości lekarza. Jakkolwiek reforma taka jest jeszcze rzeczą dalekiej przyszłości, to jednak państwo już i teraz winno się starać o powiększenie ilości lekarzy państwowych i rządowych. Służba lekarska w „Ziemiach“ w Rosji odpowiada mniej więcej projektom ALBERT'a.

— Na Wołyniu od 23 czerwca do 13 lipca zachorowało na cholere 142, zmarło 38 osób; od 21 lipca do 27 b.m. zachorowało 106, zmarło 26. W Radziwiłowie nad samą granicą galicyjską, zdarzył się również przypadek cholery, zakończonej śmiercią. W ostatnich zaś dniach pisma codzienne donoszą o pojawieniu się cholery w Tarnopolu w Galicyi.

— W Niemczech coraz częściej zdarzają się wypadki fałszowania gazy jodoformowej. Niedawno w Getyndze prof. POLSTORFF badał gazę jodoformową, pochodzącą ze składu w Kassel. Sądząc z napisu, gazą tą powinna zawierać 20% jodoformu, tymczasem zawierała od 0,59 do 0,71%, żółte zaś zabarwienie zależało od jakiegoś barwnika. Na zasadzie podobnych wyników wytoczono fabrykantowi sprawę sądową.

— Z uwagi, że w Szwajcaryi, zwłaszcza po dużych miastach, samobójstwa pojawiają się zwykle nie odosobnione, ale gromadnie, gdzie w krótkim czasie następuje samobójstwo jedno po drugim, czyli że w tym razie sugestyja i naśladownictwo niewątpliwie znaczną odgrywają rolę, towarzystwo lekarskie w Bernie uchwaliło życzenie, aby pisma codzienne nie donosiły o samobójstwach, co by się nietylko w Szwajcaryi przydało.

— Na ostatnich wyborach do rad jeneralnych francuskich, wybrano na 1443 radnych, 182, a zatem więcej niż 12,6%, doktorów medycyny, co jest dowodem z jednej strony zaufania ludności do stanu lekarskiego, z drugiej zaś — zajmowania się lekarzy francuskich sprawami społecznymi.

— W ostatnim zeszycie „Archiv für Hygiene“, założyciel tego pisma, który tak znakomicie przyczynił się do rozwoju higieny, jako nauk, prof. PETTENKOFER, żegna się z czytelnikami swoimi, gdyż „starość i zmagaająca się z każdym dniem potrzeba spokoju“ zmuszają go do zrzeczenia się zajęć redakcyjnych. Wydawnictwo to w dalszym ciągu w duchu założyciela prowadzić będą prof.: BUCHNER, FÖRSTER, GRUBER, HÖFFMANN i RUBNER.

— Kolegium lekarzy londyńskich postanowiło wyznaczyć co 3 lata 150 funtów sterlingów jako nagrodę za najlepsze dzieło o gruźlicy. Po raz pierwszy nagroda wydana będzie w r. 1897. Wybrano na początek temat: „Leczenie zapobiegawcze i zapomocą leków gruźlicy, głównie u ludzi“. Współubiegać się mogą lekarze wszystkich krajów. Prace powinny być pisane w języku angielskim. (The Lancet, 20. VI).