

O NIETRZYMANIU MOCZU

ROZPRAWA

INAUGURACYJNA

MEDYCZNO – CHIRURGICZNA

KTÓRĄ

ZA ZGODĄ I DZIĘKI AUTORYTETOWI

ŁASKAWEGO GRONA LEKARZY

W UNIWERSYTECIE NAUKOWYM

FRYDERYKA WILHELMA

W CELU UZYSKANIA NAJWYŻSZYCH TYTUŁÓW

W MEDYCYNIE I CHIRURGII

ZGODNIE ZE ZWYCZAJEM

DNIA 24 STYCZNIA 1853 ROKU

W TYM MIEJSCU

PUBLICZNIE BĘDZIE BRONIŁ

AUTOR

TEOFIL KACZOROWSKI

Z PRUS ZACHODNICH

WOBEC OPONENTÓW:

K. WIŚNIEWSKI, dr medycyny i chirurgii

L. KRAUSE, dr medycyny i chirurgii

J. DZIEKAŃSKI, dr medycyny i chirurgii

BERLIN

DRUKARNIA BRACI SCHLESINGER

2

MEŻOWI
NAJSZACOWNIEJSZEMU
JÓZEFOWI GOJKE

3

A TAKŻE

4

FELIKSOWI BIELIŃSKIEMU
NAJMILSZEMU, SZCZEREMU PRZYJACIELOWI

5

TE OTO
PIERWOCINY STUDIÓW
WIERNYM I WDZIĘCZNYM SERCEM
OFIAROWUJE

AUTOR

6

7

WSTĘP

Są tacy, którzy uważają, że napisanie rozprawy inauguracyjnej jest zadaniem bardzo ciężkim i trudnym. Naukowi nowicjusze uważają, że jest to próba naukowa, która musi spełniać wymagania uczonych i przynosić nieco korzyści nauce, przyczyniając się do jej postępu, lecz bardzo rzadko daje korzyści adeptowi sztuki lekarskiej. Trzeba przecież ponieść trud jej przygotowania, a w czasie studiów akademickich obserwacje godne opisanie i rozpowszechnienia często umykają uwadze. Zadania nie ułatwia krótki czas i szczupłość środków finansowych potrzebnych na długotrwałe i kosztowne badania. Gdy tak się sprawy mają, aby uczynić zadość zwyczajowi i powszechnym prawom akademickim, należy wybrać temat, który jest wystarczająco znany, a przedstawiony przez innych albo bardziej skrótowo, albo bardziej obszernie. Chodzi o to, żeby rozprawa na wybrany temat porządkowała istniejący stan wiedzy,

8

a także by spodobała się czytelnikom. Przedstawiwszy naprzd te uwagi, wierzę, że różni uczeni ze względu na moją prostotę ducha i gorliwość usprawiedliwią mnie, że do rozważania wybrałem temat tak pospolity, jakim bez wątpienia zdaje się być nietrzymanie moczu.



9

Czym jest nietrzymanie moczu, nie trzeba wyjaśniać, ponieważ sama nazwa jest już wystarczającym objaśnieniem. Powszechnie nazywane jest także moczeniem mimowolnym (*enuresis*) od greckiego słowa ενουρέω, to jest oddaję mocz, jednakże Kraus (Kritisch – etymologisches medicinisches Lexicon. Götting. 1821. Pag. 177) uważa, że to słowo zostało źle złożone, ponieważ ουρέειν nie oznacza po prostu *oddawać mocz*, lecz *popuszczać mocz* i już komentatorzy Hippokratesa skłaniali się ku „mingere in stratum” (oddawać mocz do łóżka). Co do mnie, uważam, że etymologia nie powinna być uzyskiwana na siłę, skoro wiele osób spośród cierpiących na tę chorobę ma zwyczaj oddawać mocz do łóżka, zwłaszcza jeśli są dziećmi.

Objawy moczenia mimowolnego są bardzo zróżnicowane. Mocz bez żadnej chęci oddania go, a nawet bez świadomości, po zebraniu w pęcherzu moczowym, natychmiast po dotarciu do niego przez moczowody, odchodzi kroplami w sposób ciągły, co nazywane jest kapaniem moczu, albo chorzy przez pewien czas potrafią utrzymać mocz, a po jego upływie pojawia się tak silna potrzeba gwałtownego i nagłego oddania moczu, zwłaszcza w czasie snu, że często wbrew woli

10

mocz gwałtownie wypływa przy nieświadomości chorego, co jest nazywane częstomoczem (*urorrhoea*) albo też mocزتokiem (*urorrhagia*). Jeśli porównasz moczenie mimowolne (*enuresis*) z zatrzymaniem moczu (*ischuria*), zrozumiesz, że to stany wobec siebie przeciwne: ci bowiem, którzy cierpią na zatrzymanie moczu

(bezmocz) nie mogą oddać moczu, ci zaś, którzy na moczenie mimowolne, nie mogą utrzymać moczu.

Wynika z tego jasno, że rozpoznanie przedstawianej choroby ogólnie nie następuje żadnych trudności, albowiem pokazuje znamienne dla niej i najbardziej widoczny objaw mimowolnego odejścia moczu, którego nie pominie ani sam pacjent, ani lekarz.

W niektórych jednakże przypadkach trzeba, aby przez dokładniejsze badanie została rozpoznana prawdziwa natura choroby; może bowiem stać się tak, że jeśli od razu założylibyśmy, że jest to moczenie mimowolne, to moglibyśmy pomylić je z zatrzymaniem moczu, przede wszystkim z jego formą porażenną, kiedy pęcherz podległy działaniu paraliżu nie może wydalić moczu, ale z powodu zbyt dużego jego napełnienia, bez chęci chorego, mocz jest uwalniany nieustannie po kropli. Takie przypadki zostały opisane przez wielu autorów. Badanie łatwo tę rzecz ukaże: we wzmiankowanych przypadkach okolica podbrzusza jest zawsze zauważalnie rozszerzona ponad miarę, po zastosowaniu cewnika cały mocz zostaje odprowadzony, a sączenie się kroplami przynajmniej przez jakiś czas, często przez bardzo wiele godzin, jest powstrzymywane. Nie tylko badanie umożliwia postawienie diagnozy, lecz także wywiad lekarski, a uzyskana w ten sposób wiedza o przyczynach zatrzymania moczu, dostarcza nam wielu informacji potrzebnych do uchronienia się przed popełnieniem przez nas błędu. Inaczej natomiast rzecz się ma,

jeśli poszukujemy przyczyn moczenia mimowolnego bardziej dogłębnie, jakkolwiek w wielu przypadkach jest to bardzo trudne.

Gdyby jednak zabrakło wnikliwego rozpoznania, nie można by ani ustalić prognozy, ani zarządzić najbardziej odpowiedniego sposobu leczenia, dlatego przypadki takie wymagają największej uwagi.

Teraz przedstawię krótko, jak dochodzi do nietrzymania moczu. Nikt nie zaprzeczy, że czynność przepony i mięśni brzucha prowadzi do usunięcia moczu z jego dolnej partii. Szczególną rolę w tym zadaniu odgrywają te włókna mięśniowe pęcherza moczowego, które tworzą warstwę powierzchniową w jego przedniej i tylnej powierzchni [ścianie], skąd przez jego wierzchołek schodzą do dna i szyjki pęcherza, a na dole coraz bardziej i bardziej zagęszczają się i są nazywane mięśniem wypierającym mocz. Druga, niżej położona warstwa składa się z przecinających się włókien skośnych i poprzecznych, które gromadzą się bardziej w pobliżu szyjki pęcherza i są nazywane zwieraczem pęcherza moczowego, tworząc jakby pierścień mięśniowy i w ten sposób zamykając ujście pęcherza. Działanie każdego z tych rodzajów włókien odbywa się w inny sposób; podczas gdy mięsień wypierający kurczy się i zamyka pęcherz od górnej do dolnej części, zwieracz jest rozluźniany, aby mocz został wydalony; natomiast po ściągnięciu zwieracza, mięsień wypierający jest rozluźniany, aby po zamknięciu ujścia pęcherza mocz był zatrzymywany. Czynność każdego z mięśni jest do pewnego stopnia posłuszna władzy woli, a mocz według uznania może być albo wydalany, albo zatrzymywany, co nie stosuje się do nietrzymania moczu. Zdaje się, że jego przyczynę należy umiejscowić

w tym, że nerwy pęcherza moczowego biorą początek częściowo z nerwów krzyżowych, a częściowo ze splotu podbrzusznego,

zatem z nerwów rdzeniowych i zwojów nerwowych. Niektórzy po sprawdzeniu doświadczalnym przekonali się i przekazują innym, że za ściąganie i rozluźnianie mięśni pęcherza, a więc i za różne postaci nietrzymania moczu, odpowiadają powiązania nerwów pęcherza moczowego z przednimi i tylnymi odcinkami rdzenia kręgowego. Wymagane są jednak przekonujące argumenty, przy pomocy których ten pogląd, który Bellingeri pierwszy ogłosił, zostałyby potwierdzone.

Rozważywszy poglądy anatomiczne, co już się stało, zobaczymy, że mimowolny wypływ moczu musi powstawać, jeśli zwieracz pęcherza moczowego przez zaniechaną czynność mięśnia, który w nim musi się znajdować, albo zupełnie jest unieruchomiony, albo jest tak słaby i rozluźniony, że z tego powodu nie może przeciwstawić należnego oporu. Łatwo jest dostrzec, że istnieją bardzo różne czynniki etiologiczne, z powodu których ta i owa przewrotność czynności bierze swój początek, dlatego trzeba, abyśmy dokładniej tę rzecz przedstawili.

Anergia zwieracza pęcherza i związane z tym nietrzymanie moczu może zależeć nie tylko od wad miejscowych czy dysproporcji [anatomicznych], lecz także od chorób ogólnych, co jeśli się zdarza, zwykle jest nazywane moczeniem mimowolnym objawowym (*enuresis symptomatica*). Ten rodzaj nietrzymania moczu, który reprezentuje objawy choroby ogólnej i najwyższej słabości, polega albo na rzeczywistym paraliżu zwieracza pęcherza moczowego (a zatem moczenie mimowolne objawowe paralityczne), szczególnie będącym wynikiem udarów mózgu,

13

albo na osłabieniu rdzenia kręgowego, które może nastąpić pod wpływem uszkodzenia kręgów lędźwiowych, wiądnuty rdzenia, gorączek tyfusowych, do pewnego stopnia fałszywych, albo innymi podobnych do paraliżu chorób. To samo moczenie nie rzadko jest związane z osłabieniem innych partii, np. kończyn dolnych, mięśni zwieraczy odbytu, a nawet przejściowym niedowładem, obserwowanym niekiedy u upojonych alkoholem. Tak, jak istnieją odległe przyczyny ogólne, tak również mogą istnieć różnego rodzaju nieprawidłowości miejscowe. Można mieć na podorędziu jako przyczynę dynamiczną nietrzymania moczu, częściowy paraliż samego pęcherza moczowego, albo zaczynający się, albo całkowity, co w tym przypadku nazywane jest paralitycznym moczeniem mimowolnym samoistnym. Ta sytuacja bardzo często zachodzi u ludzi starszych wiekiem, przede wszystkim u mężczyzn, albo w następstwie uwiąznięcia, albo zewnętrznego oddziaływania, skierowanego na okolicę pęcherza albo krocza. Do tych przyczyn należą zaburzenia mechanizmu, np. ucisk nerwów pęcherza moczowego przechodzących do szyjki pęcherza, zniszczenie sąsiednich partii, dotykających pęcherza moczowego, np. u kobiet przemieszczenie macicy, dalej uszkodzenia ciągłości, wady pierwotnego formowania pęcherza, które całą czynność zwieracza, albo zawieszają, albo umniejszają. Ponadto może się stać tak, że szyjka pęcherza i jej warstwa mięśniowa jest niszczone albo przez siebie, albo przez chorobę sąsiedniej części, np. u mężczyzn gruczołu krokowego, czy też przez owrzodzenie, albo jest uszkodzana z innych przyczyn, ulega rozbiciu, czy też jest rozciągana. Tego rodzaju przypadki mogą zdarzać się kobietom z powodu trudnego porodu, zwłaszcza jeśli pęcherz moczowy nie

został uprzednio opróżniony, albo z powodu wypadnięcia młodej macicy, albo

14

z powodu zabiegu leczniczego pochwy, czy też z powodu ciał obcych, takich jak krążki maciczne, niewłaściwie zastosowanych, nieustannie szkodzących przez drażnienie i ucisk. Taką samą krzywdę może wyrządzić wycięcie kamieni pęcherza, niezgrabne założenie cewnika, a nawet przypadkowe rozszerzenie cewki moczowej przez ciała obce, umieszczane przez rozpustne dziewczęta albo kobiety próbujące wywołać pobudzenie seksualne. Wymienione przyczyny, ponieważ są organiczne albo mechaniczne, powodują moczenie mimowolne nazywane organicznym albo mechanicznym, które jest nie mniej częstym niż paralityczne.

Działanie włókien mięśniowych pęcherza, przeznaczonych do usuwania moczu, przez które przekazywana jest energia zwieracza, może w różny sposób odbiegać od normy. Czasami ulegają one skurczowi wywołanemu szerzącym się w pęcherzu moczowym podrażnieniem, bardziej zewnętrznym albo bardziej wewnętrznym, a przez intensywne odczucie przepełnienia uwalniają zawartość. Ten rodzaj moczenia nazywają mimowolnym spastycznym czyli podrażnieniowym (*enuresis spastica seu erethistica*). Do tego rodzaju podrażnień zwykle zalicza się nie strawione resztki pokarmu w żołądku, robaki jelitowe, hemoroidy, trudne miesiączkowanie albo inne jego nieprawidłowości, reumatyzm i zapalenie stawów, kamienie pęcherza moczowego, przez współodczuwanie także nerkowe, a także wszystkie stany spastyczne, pozapalne, a nawet zapalenia fałszywe pęcherza moczowego. Nie należy jednak sądzić,

że jeśli w organizmie występują te warunki, to zawsze wywołają moczenie mimowolne. Na podstawie wykonanych doświadczeń można przypuszczać, że szkody psychiczne, jak lęk, przerażenie czy smutek, także mogą wywołać okresowe nietrzymanie moczu. Następne przyczyny moczenia mimowolnego, już wyżej

15

wspomniane, mają charakter objawowy, organiczny, mechaniczny, a przy odpowiedniej sposobności mogą powodować stany spastyczne czy podrażnienia poprzez dezorganizację albo przemieszczenie części [anatomicznych] sąsiadujących z pęcherzem: macicy, jelita prostego, prostaty; dalej przewlekłe choroby samego pęcherza, np. jego długotrwałe stany zapalne, śluzoropotoki, rozrzedzenie grubości błon, stwardnienie i raki twarde, owrzodzenia. Wreszcie, nie należy pomijać milczeniem nadmiernego skurczu pęcherza moczowego, albo całkowitego albo względnego, niekiedy bowiem odnajdowany jest [podczas autopsji] do tego stopnia ściągnięty, że nie może zatrzymać nawet najmniejszej ilości moczu. Oprócz innych autorów tego rodzaju przykłady podał nam Morgagni (*De sedibus et causis morborum = O siedzibach i przyczynach chorób*).

Do opisanych dotąd rodzajów nietrzymania moczu należy dodać moczenie mimowolne nocne (*enuresis nocturia*), obdarzone tą nazwą, ponieważ pojawia się jedynie nocą, to jest u śpiących, w ciągu dnia natomiast wydalanie moczu jest posłuszne woli. Atakuje głównie małe dzieci, bardzo często pomiędzy pierwszym i drugim okresem wyrzynania się zębów, bardziej chłopców niż dziewczynki, a dlaczego tak się dzieje, jeszcze nie można wystarczająco wyjaśnić. Rzadsze są przykłady, w których mimowolne nietrzymanie moczu niepokoi

młodzież obu płci, a nawet dorosłych; być może, jeśli to się zdarza, należy winę przypisać innym przyczynom. Wielu pilnie poszukiwało etiologii nocnego nietrzymania moczu, ustalając czynniki już to fizjologiczne, już to patologiczne, tak somatyczne jak psychiczne, jednakże nie mogli tej rzeczy wyraźnie rozstrzygnąć. Niektórzy

16

twierdzą, jak Bell, J. P. Frank, Boyer i inni, że picie wieczorem nadmiernej ilości wody, niewygodne ułożenie ciała w łóżku, przede wszystkim zaś złe przyzwyczajenie wzmacniają przyczyny. Należy brać pod uwagę jednak bardziej inne przyczyny niż przyzwyczajenie, ponieważ wiele dzieci pijących wieczorem obficie napoje i spędzających noc w niewygodnej pozycji nie doznaje moczenia mimowolnego, wiele zaś czyniących przeciwnie każdej nocy popuszcza mocz na pościel.

Z rozważania czynników etiologicznych wynika zatem, że można stwierdzić trzy rodzaje nietrzymania moczu, a mianowicie: moczenie mimowolne dynamiczne, które jest albo porażenne, albo spastyczne albo podrażnieniowe, moczenie mimowolne organiczne i mechaniczne. Jeśli spytałbyś, jaką korzyść przyniósłby taki podział, wolno odpowiedzieć, że są to wskazania co do leczenia, które należy zastosować w poszczególnych przypadkach. Aby rodzaje nietrzymania moczu mogły być właściwie ustalone z wystarczającą pewnością, zostaną rozważone następujące kryteria.

W tym rodzaju moczenia mimowolnego, które polega na osłabieniu sił mięśnia zwieracza, a mocz jest wydalany po zejściu przez moczowody do pęcherza bez jakiegokolwiek chęci oddania, a nawet wbrew woli oraz świadomości chorego, cewnik jest bez

przeszkód i bólu umieszczany łatwo w pęcherzu, ponieważ zwieracz jest nieco rozluźniony, słaby. Chorzy

17

śpiący i posiadający osłabioną uwagę przez jakiś czas mogą utrzymywać mocz w pęcherzu, lecz wszystkie ruchy ciała, szczególnie gwałtowne, często także krótkotrwałe wstrząsy, które zdarzają się podczas kaszlu, kichania i podobnych czynności, są przyczynami jego samoistnego wydostawania się. W licznych przypadkach dowiadujemy się z czynników anamnestycznych i różnych objawów współtowarzyszących, jaki proces chorobowy, czy ogólny, czy miejscowy, jest przyczyną porażennego moczenia mimowolnego. Z tego powodu nie ma konieczności opierania się na badaniu miejscowym. Mimowolne moczenie podrażnieniowe, albo kurczowe, zwykle jest poprzedzane chęcią oddania moczu, której chory na próżno próbuje się przeciwstawić. Tym sposobem są wydalane pojedyncze krople moczu, a chorzy odczuwają wtedy pieczenie. Natomiast jeśli przyczyną moczenia mimowolnego jest stan przekrwienno albo zapalny pęcherza moczowego, to pragnienie oddania moczu jest najsilniejsze, a jego oddawanie jest bolesne, ponadto występują intensywne bóle okolicy pęcherza moczowego, a nierzadko także dreszcze. W innych przypadkach moczenia mimowolnego kurczowego wydalanie moczu jest raczej okresowe, bóle co najmniej okresowe, ściągające, narastające w kierunku cewki moczowej, którym towarzyszą często swędzenie żołędzi i nieprzyjemne sztywnienie prącia; okolica pęcherza poddana uciskowi cierpi w delikatniejszy sposób. Niekiedy strumień moczu jest wypychany z pęcherza z wielką gwałtownością. Dla

różnicowania duże znaczenie ma wygląd moczu, jako że w moczeniu mimowolnym przekrwionym i zapalnym zwykle jest czerwony,

18

a nawet intensywny, ognistoczerwony, w kurczowym natomiast blady, wodnisty. Kateter w każdej odmianie choroby jest umieszczany w pęcherzu albo z dużą trudnością i bólem, albo wszelkie próby jego umieszczenia spełzają na niczym. W wątpliwych przypadkach będzie można osądzić na podstawie wywiadu lekarskiego, czy stan chorobowy pęcherza moczowego nosi znamiona zapalne czy spastyczne.

Rozpoznanie nieprawidłowości powodujących moczenie mimowolne, zarówno organiczne jak i mechaniczne, bardzo często jest trudne, ponieważ może mieć miejsce splot przyczyn. Należą do nich wady budowy lub uszkodzenie samego pęcherza bądź partii sąsiednich. W tych przypadkach w celu postawienia właściwej diagnozy należy mniej brać pod uwagę wyniki wywiadu lekarskiego i wszystkie powiązane objawy podmiotowe, a bardziej objawy ukryte. Jest oczywiste, że wszystkie części i okolice pęcherza, jak szyjka i jama pęcherza, jelito proste, pochwa, macica wymagają bardzo szczegółowego zbadania, które powinno być powtórzone, już to przy pomocy palców, już to przy wykorzystaniu sondy i innych instrumentów. Niekiedy wpływ obcej materii, jak śluzowa, krwista, ropna, posokowata, z nagromadzeniem piasku itd. umożliwia nam wystarczająco pewne rozpoznanie organicznej lub mechanicznej natury choroby, np. ropnia, wrzodu, nieżytu czy kamieni moczowych. Teraz uczynimy krok w stronę prognozy nietrzymania moczu, tak jak czyni się we wszystkich innych

chorobach. Ogólnie rzecz biorąc, prognozę należy ustalić na podstawie czasu trwania choroby, wieku i indywidualnej skłonności, szczególnie zaś, co powszechnie

19

wiadomo, na podstawie wiedzy o przyczynach sprawczych, czy mogłyby być usunięte czy nie. Jest to bardzo ważne, ponieważ moczenie mimowolne jest bardziej uciążliwe i budzące wstręt niż niebezpieczne. Mocz bowiem, wypływając samoistnie, nieustannie napełnia wilgocią ubrania i pościel i z tej właśnie przyczyny jest przykry dla samych chorych, gdyż wyklucza ich ze społeczności ludzkiej, a ponadto uszkadza te partie ciała, z którymi ma kontakt, mocz, wywołując bardzo przykre swędzenie i pieczenie, stan zapalny, otarcia i owrzodzenia. Stąd chorzy tego rodzaju przez cały czas są zatroskani i smutni, często dotknięci depresją, nic nie jest w stanie ich rozweselić, nic nie sprawia im przyjemności. Te rzeczy odnoszą się do moczenia mimowolnego w ogóle; w poszczególnych przypadkach rozmaite czynniki wywierają wpływ na prognozę. Po porównaniu poszczególnych typów, o których powyżej wspomnieliśmy, trzeba bez wątpliwości stwierdzić, że w nietrzymaniu moczu porażennym rokowanie jest dużo gorsze niż w kurczowym, przekrwionym, a nawet zapalnym. Nadzieja na odzyskanie zdrowia maleje, jeśli występuje paraliż całkowity i jeśli nie ma możliwości leczenia chorób, które stanowią przyczynę, np. jakiejś choroby ogólnej, uwiadu starczego itd. Natomiast jeśli istnieje jedynie paraliż częściowy, którego przyczyny są miejscowe i naprawę dynamiczne, nie należy tracić nadziei na powrót do zdrowia. Z doświadczenie bowiem wynika,

że w tych przypadkach właściwe leczenie prowadzi do pomyślnego rezultatu. Nieco wcześniej zaznaczyłem, że nietrzymanie moczu podrażnieniowe,

20

oczywiście spastyczne i przekrwienne, pozwala na bardziej pomyślne rokowanie, jednakże nadzieja wyleczenia nie zawsze rozbłyskuje. Okazuje się, że kiedy jednocześnie występują objawy innych chorób, tak ogólnych jak miejscowych, a wszystkie lekarstwa i wsparcie sztuki lekarskiej zawodzą; niebezpieczeństwo, które zagraża życiu chorych wynika nie z powodu moczenia mimowolnego, lecz z owych chorób. Nietrzymanie moczu z przyczyn mechanicznych nie zawsze pozwala na pomyślne rokowanie. Wprawdzie uszkodzenia mechaniczne, np. pęknięcia cewki moczowej, a także nieprawidłowe działanie pęcherza, jeśli są leczone właściwie, często pozwalają powrócić do normy, jednak nie można wykluczyć, że po wyleczeniu pozostanie moczenie mimowolne porażenne. Dużo gorsze rokowanie jawi się, jeśli przyczyna mechaniczna tkwi w źle wykonanym usunięciu kamieni z dróg moczowych, w kamieniach pęcherza, w wypadnięciu macicy albo pochwy, wtedy powrót do poprzedniego stanu często nie jest możliwy. Nietrzymanie moczu organiczne w większej liczbie przypadków jest nieuleczalne, nie zawsze natomiast życiu grozi niebezpieczeństwo, liczne bowiem zaburzenia części pęcherza i partii sąsiadujących tak przebiegają, że przez długi szereg lat ani nie uszkadzają znakomitego funkcjonowania wnętrzości, ani nie powodują gorączki symptomatycznej, trwającej. Wreszcie, opowiem nieco o nocnym moczeniu mimowolnym, które ze

wszystkich rodzajów nietrzymania moczu jest najłżejsze, zatem zazwyczaj najpomyślniej rokuje. Są zatem tacy, którzy od niemowlęctwa do wieku chłopięcego, a nawet aż do wczesnej młodości, są opanowani przez tę nieprzyjemną dolegliwość. W tych przypadkach nadzieję wyleczenia

21

zapewnić może lekarz, który zarządza kuracją, pod warunkiem, że chorzy z jak największą uwagą zastosują się do jego zaleceń. Jeśli przyczyną jest pewne przyzwyczajenie [nieprawidłowe postępowanie – przyp. AM], to wykonanie zaleceń lekarza pozwoli na wyeliminowanie moczenia mimowolnego u wielu niemowląt albo dzieci. Jeśli jednak przyczyny choroby są niepewne, zarządzone leczenie może mieć charakter jedynie empiryczny i objawowy. Do usunięcia problemu nietrzymania moczu potrzebne jest zatem przede wszystkim zdiagnozowanie rodzaju choroby, do czego z kolei niezbędne jest rozeznanie czynników etiologicznych. Ilekroć moczenie mimowolne, czy to porażenne czy podrażnieniowe, czyli przekrwienne, podzapalne, kurczliwe, wynika ze szczególnej przyczyny, na którą wskazują objawy choroby ogólnej albo miejscowej, np. nieprawidłowości organicznej, nadzieja na wyleczenie będzie uwarunkowana prawidłowym wyborem sposobu leczenia. Jaka metoda leczenia będzie wtedy potrzebna, czy medyczna, czy chirurgiczna, czy operacyjna, należy wywnioskować na podstawie szczegółów, ale zawsze należy postępować tak, aby jednocześnie leczyć chorobę pęcherza moczowego. Weźmy np. moczenie mimowolne porażenne wywołane udarem mózgu, rozszczepem rdzenia kręgowego,

gorączkami tyfusowymi albo inną chorobą; w tych przypadkach sposób leczenia powinien pozostawać w zgodzie z kuracją choroby pierwotnej, czyli przyczynową. Trzeba jednak szukać także zewnętrznych środków pobudzających, mających znaczenie dla wyleczenia miejscowej dolegliwości, a mianowicie dla wyzdrowienia pęcherza moczowego, takie jak: prąd elektryczny, galwanizm, elektro-magnetyzm,

22

akupunktura, plastry drażniące, smarowidła fosforowe, maści drażniące, a nawet niekiedy przypieczki. Inaczej rzecz przedstawia się, jeśli czynnikiem przyczynowym są niestrawione resztki pokarmu w żołądku, robaki jelitowe, żyłaki odbytu albo nieprawidłowe miesiączkowanie. To zrozumiałe, że lekarz w tych przypadkach musi uciekać się do leków żołądkowych, jak środki wymiotne, pochłaniające, poprawiające łąknienie albo przeciwozacze, których liczba jest olbrzymia, a właściwości wobec różnego rodzaju robaków odmienne, bądź do tych, które łagodzą hemoroidy, wywołują miesiączki albo przywracają ich regularność, czy też poskramiają je.

Jeśli natomiast pęcherz moczowy zajmuje choroba przewlekła, np. rozrzedzenie błon, a także zgrubienie, stwardnienie, niezbyt albo śluzoropotok, wywołując nietrzymanie moczu, to do jej zahamowania, osłabienia lub zakończenia zalecane są obfite dawki chlorku amonowego i *aurum muriaticum*, które nierzadko w moczeniu mimowolnym dają efekt leczniczy. Nawet jeśli choroba nie ustępuje całkowicie, to z pewnością ulega osłabieniu. Z drugiej strony, jeśli mają miejsce zaburzenia mechaniczne,

a więc odchylenia albo przemieszczenia sąsiednich narządów, bądź uszkodzenia ciągłości pęcherza moczowego, które zdarzają się bardzo często podczas trudnego porodu, usuwania kamieni z dróg moczowych i innych operacji chirurgicznych albo położniczych, wolno mieć nadzieję na powrót do pełnego zdrowia tylko wtedy, gdy przy pomocy rękoczynu albo narzędzi wymienione zaburzenia zostaną usunięte i przywrócony zostanie normalny stan. Przykład operacji chirurgicznej prowadzącej do usunięcia moczenia mimowolnego

23

opisał chirurg angielski, Sam. H o b a r t następująco: po upadku dziewczyny na kręgosłup jej cewka moczowa zaczęła cechować się zwiększoną kurczliwością, przez co cierpiała na trwające już od trzech lat nietrzymanie moczu. Hobart, po uczynieniu nacięcia bocznego cewki moczowej, na całej jego długości usunął nożycami trójkątny kawałek, a brzegi rany połączył krwawym szwem, po uczynieniu tego, jak przekazał, moczenie ustąpiło.

Jeśli nietrzymanie moczu jest spowodowane procesami dynamicznymi, powinny być wyjaśnione i wyeliminowane przyczyny dalekie, a leczeniem należy tak pokierować, aby było dostosowane do charakteru choroby pęcherza. Zatem konieczne jest, abyśmy rozpoznali, czy moczenie ma naturę porażenną czy podrażnieniową.

Nietrzymanie moczu porażenne usuwają te środki lecznicze, które mają moc usuwania rozluźnienia i odbudowują zachwiane, zrujnowane albo niemalże zniszczone funkcjonowanie nerwów. Należy do nich zaliczyć środki wzmacniające, dalej pobudzające

i ściąające. Co się tyczy środków wzmacniających, to zazwyczaj zapisywane są kantarydy, o których wiemy, że ujawniają działanie ukierunkowane na narządy układu moczowego. Ich bardziej oszczędne dawki zwiększają wydzielanie nerek, powodując obfitość moczu, natomiast większe dawki doprowadzają do częstszego i bolesnego oddawania moczu, a nawet do jego zatrzymania, przez co rozlewa się krwawy mocz, samoistnie albo przez sztukę, pojawiają się bóle dróg moczowych i priapizm.

24

Wydaje mi się, że błędnie sądzą ci, którzy mówią, że kantarydy powinny być zaliczone do podstawowych środków moczopędnych, albowiem w bardzo wielu przypadkach częściej zdarzają się objawy dopiero co wymienione, jak bolesne oddawanie moczu, zatrzymanie moczu, bóle nerek, priapizm, niż obfite wydzielanie moczu, przez co zachodzi konieczność, abyśmy zastosowali leki prawdziwie moczopędne. Kantarydy należy stosować, jeśli nerwy organów układu moczowego potrzebują bodźca, np. jeśli występuje niedostatek energii w trakcie porażenia, w tych bowiem przypadkach nie ma bardziej pewnego środka pomocy niż właśnie kantarydy. Dlatego nie tylko wewnętrzne, lecz także zewnętrzne zastosowanie kantaryd może być odpowiednie w sytuacji moczenia porażennego! Co się tyczy postaci, w jakich kantarydy są zarządzane, rzadko używamy proszku, najczęściej nalewek, w ten sposób, że na początku dajemy 5 do 10 kropel, później natomiast 15 – 20 – 30 kropel dwa albo trzy razy na dobę, dodawszy podłoża kleikowego. Jeśli zastosowanie kantaryd wydaje się dobre, najwygodniej jest rozprowadzić substancję w jakimś tłustym oleju, następnie niech

będzie precedzona, a cedzonka zmieszana ze sproszkowaną gumą arabską i wodą niech przyjmie postać emulsji. Mniej pewnie od kantaryd działają inne środki pobudzające, jak naturalne balsamy, przede wszystkim olejek terpentynowy, nasiona gorczycy czy ich olejek eteryczny; wyraźnie natomiast należy odrzucić zastosowanie stonóg, bez wątpienia środka najbardziej powodującego wymioty i pozbawionego skuteczności. Mówi się, że bardziej pomocne są jako środki pobudzające niektóre *nervina*, jak arnika góraska, której działanie lecznicze, jeśli może być ocenione, zależy od jej ostrych pierwiastków, a mianowicie olejku eterycznego,

25

który silnie działa na same nerki, przeto pobudza czynność spłotu nerkowego; nie możemy zatem zaprzeczyć, że stosowanie arniki zwiększa wydzielanie moczu. Wydaje się, że za mało korzyści przynoszą te środki, które polecają niektórzy lekarze, a mianowicie kwiaty kukurydzy zwyczajnej, nasiona ryżu siewnego, nasiona i korzenie pietruszki, nafta, a nawet sporysz, albowiem wiele z nich wykazuje zbyt słabe działanie, sporysz natomiast nie pobudza nerwów nerek, bowiem żaden z tych, którzy wykorzystali go do doświadczeń, nie odnotowywał zwiększenia wydzielania moczu. Od środków pobudzających należy przejść do wzmacniających, wśród których główne miejsce zajmuje kora chinowa i inne taniny. Należy jednakże rozpoznać, czy narządy trawienia są w takim stanie, że dobrze zniosą podanie chininy. Przy osłabieniu żołądka i jelit, wobec braku łaknienia, trzeba, abyśmy wprowadzili najpierw środki poprawiające, a mianowicie te, które nazywane są pobudzającymi pracę żołądka. Należy tutaj polecić środki aromatyczne i gorzkie,

jak korzeń tataraku, skórkę owoców pomarańczy, korę krocienia korodajnego, drewno kasji, korzeń goryczki i podobne, do nich. Jeśli stosowane są w postaci płynnej, można dodać jakiś *spiritus aetheri chloratus* lub spirytusowy roztwór azotynu etylowego. Potem, jeśli uciekniemy się do stosowania chininy, stosowne jest połączyć jakiś środek aromatyczny z wcześniej przygotowanymi remediami łagodniejszymi, jak przygotowany na zimno wyciąg, przede wszystkim winny, następnie odwar albo napar. Na początek można zamiast naparu z kory chinowej podawać nalewkę z niej wykonaną, czyli eliksir wzmacniający Whytt'a, ponieważ ma umiarkowane moce pobudzające trawienie żołądka. Gdy środki ściągające

26

są odpowiednie, mogą być wykorzystane w miejsce chininy, albo tu i ówdzie dołączone. To korzeń ratanii, drewno modrzejca kampechiańskiego, kora brazylijska ściągająca i podobne. Liście mącznicy lekarskiej z wielkim uznaniem są rozsławiane przez wielu młodszych, zdaje się, że niewątpliwie z tej przyczyny, że działają ściągająco nie tylko z powodu taniny, którą zawierają, lecz także z tego względu, że poruszają wydzielanie moczu, a zatem pobudzają nerwy nerkowe. Nawet jeśli nie można dowieść efektu, to pewne jest, że liście mącznicy bardziej leczą nieżyt przewlekły i śluzoropotok dróg moczowych niż choroby paraliżowe pęcherza. Niech będzie podawany ich odwar (pół uncji niech będzie precedzone do 6 uncji). Są tacy, którzy proponują, by zaliczyć do środków ściągających żywice kino oraz katechu (wyciąg z akacji katechu). Czytamy nawet, że nietrzymanie moczu zostało wyleczone pigułkami złożonymi z katechu, ałunu i wyciągu z lulka czarnego. Ałun, któremu nie

należy odmawiać właściwości ściągających i pobudzających, może być zaliczony oczywiście do środków leczniczych pomocniczych i nierzadko dodaje się go do odwaru korzenia ratanii albo liści mącznicy, natomiast stosowanie wyciągu z lulka w leczeniu moczenia mimowolnego porażennego z pewnością jest daremne, żeby nie powiedzieć szkodliwe, ponieważ wiemy, że narkotyki w tych przypadkach bardziej tłumią unerwienie niż przywracają do dawnego stanu. Do środków pobudzających i wzmacniających pomocnych przez krótszy czy dłuższy czas, pozwalających na uzyskanie choćby najmniejszego efektu, należy dodać leczenie preparatami żelaza. Żelazo wydobywa pobudzone siły nie tylko w pojedynczych partiach układu nerwowego, lecz także w całym systemie, ponieważ wzmacnia krew

27

izwiększa witalność, zapewniając efekt pobudzający. Łatwo dostrzec, że łagodniejsze preparaty tego środka, jak nalewka eterowa żelaza, *spiritus aethereus ferri chlorati*, *tinctura ferri potami* powinny być podane na początku; od nich natomiast należy stopniowo przejść do *extractum ferri pomati*, *ferrum hydricum*, *ferrum phosphoricum oxydulatum* i *ferrum sulphuricum*. Jeśli używamy żelaza sproszkowanego, trzeba do niego dodać niewielkie dawki sproszkowanego środka aromatycznego.

Moczenie mimowolne porażenne należy zwalczać środkami wewnętrznymi i zewnętrznymi, które dają podobne efekty pobudzające i wzmagające. Dotyczy to plastrów drażniących, przykładanych w okolicy lędźwiowej, krzyżowej, pęcherza, nacierania maścią z kantaryd, nalewki z kantaryd, nafty, mazideł lotnych, spirytusów i olejków drażniących, maści z wawrzyńka

wilczego łyka w okolicach tych samych rejonów lub w okolicy cewki moczowej. Niech zalecone zostaną także okłady aromatyczne, winne, spirytusowe, które należy przykładać w okolicy łona i cewki moczowej. We wcześniejszym okresie szczególnie zalecane jest zastosowanie zimna, które J a h n i inni proponowali już od bardzo dawna. Niech będą przyjmowane: zimne maści, skrapianie, lodowate okłady w okolicy krzyżowej, iniekcje zimnej wody do pęcherza moczowego, pochwy, jelita prostego, albo gąbki zwilżone w zimnej wodzie, włożone do pochwy. Wiadomo, że pośród innych zalecane są i przyjmowane z pożytkiem także działania fizyczne, jak elektryczność, galwanizm, elektro-magnetyzm. Wreszcie, nie należy unikać kąpielei *zwierzęcych*, które według L e n t i n a najwłaściwsze

28

są, gdy przygotowuje się je z ugotowanych nówek cielęcych albo baranich; ten sam autor każe cały kręgosłup nacierać maścią przygotowaną z gotowanego szpiku kostnego wołowego, wody amoniakalnej i olejku kajeputowego.

Moczenie mimowolne podrażnieniowe, które trzeba leczyć przyczynowo, już wcześniej przedstawiliśmy. Zaordynować trzeba środki odpowiadające wskazaniu, np. przeciw robakom, przeciw dolegliwościom żołądkowym itd., aby nadmierna pobudliwość pęcherza została uspokojona odpowiednimi farmaceutykami, zazwyczaj różnymi, zależnie od tego czy następuje spazm, czy też pojawia się stan przekrwienno lub podzapalny. Ogólnie, pomagają letnie kąpiele, a także wilgotne okłady, lewatywy zmiękczające i kojące, ciepłe nasiadówki, delikatna dieta, przede wszystkim

zaś napoje kleikowe, zawiesiny migdałowe, konopne, makowe, do których dodaje się odpowiednio wodę z gorzkich migdałów. Gdy utrzymuje się bardzo duży stopień podrażnienia nerwów, korzyścią zdrowotną wyróżniają się przeciwstawne dawki korzenia ipekakuany z wyciągiem z lulka, a nawet niekiedy z niewielkimi porcjami opium. Jeśli podrażnienie jest spowodowane stanem przekrwienym albo zapalnym, potrzebna jest metoda łagodząca go albo przeciwzapalna. Wewnętrznie należy zarządzić wymienione wyżej emulsje z wodą z gorzkich migdałów, zewnętrznie po przystawieniu pijawek (rzadko z przecięciem żyły) ciepłe kąpiele i okłady. Pożywienie również powinno być chłodzące, wodniste; w przypadku zatwardzenia stolec powinien być pobudzony tamaryndowcem indyjskim, olejem rycynowym i wlewami doodbytnicznymi otwierającymi.

Wreszcie, trzeba poszukać sposobu zwalczania moczenia mimowolnego nocnego pojawiającego się u małych dzieci.

29

Jedni lekarze drugim polecali metody leczenia, z których niektóre, przede wszystkim te bardziej przestarzałe, były nedorzeczne i śmieszne. Przekonywali sobie, że przyczyną nocnego nietrzymania moczu u dzieci jest zaniedbanie i zły nawyk, które, jak uważają, wymaga leczenia pedagogicznego, a zwłaszcza uwagi skierowanej na dietę. Jednak nie wszyscy w tej sprawie pozostają jednomyślni. Boyer bowiem, a także De s a u l t i inni przekonują, że dzieci są pobudzane przez strach; Bell, natomiast uważa, że główną przyczyną jest pozycja na wznak w łóżku i sądzi, że dzieci powinny spędzać noc w pozycji

bocznej. Wydaje mi się, że trzeba doradzić, aby dieta chorego była dostosowana do jego wieku i jego budowy, a ciało wzmacniane ćwiczeniami fizycznymi, zimnymi kąpielami i obmywaniami. Trzeba uważnie wystrzegać się nie tylko pokarmów i napojów rozgrzewających, lecz także środków zwiększających wydzielanie moczu, przede wszystkim piwa i naparu z herbaty, a pęcherz moczowy opróżniać przed spaniem. Sypialnia powinna być bardziej chłodna, łóżko twardsze, należy wystrzegać się ułożenia na wznak, jakkolwiek sprzyja to snowi. W nocy chory powinien być kilka razy budzony ze snu, aby oddał mocz.

Jeśli te przestrogi są bezużyteczne, niech zostanie dodana surowa kara, ale nie powodująca żadnej szkody na zdrowiu dziecka. Środki wewnętrzne i zewnętrzne, które wyżej zaleciliśmy przeciwko porażennemu i podrażnieniowemu nietrzymaniu moczu, w tych przypadkach ledwie pomagają, dlatego należy się od nich powstrzymać.

Gdy moczenie jest nieuleczalne i nieustanny wypływ moczu nie tylko moczy i niszczy ubrania oraz pościel, lecz

także przeżera części ciała, wywołuje stan zapalny, obdziera ze skóry, nic nie stoi na przeszkodzie, aby został zastosowany stosowny aparat, mianowicie albo urządzenie zaciskające albo zbiornik moczu. Kompresoria są jednak mniej polecane, ponieważ z powodu ucisku, które powodują, nie tylko przysparzają chorym nowych cierpień, lecz także zatrzymują przepływ krwi przez partie, które obejmują, przeto mogą szkodzić zdrowiu. Została wynaleziona wielka liczba zbiorników moczu, służących zarówno

mężczyznom, jak i kobietom, których godne pochwały przykłady opisali i naszkicowali Ritter i Dzondi.



31

ŻYCIE

Ja, Teofil Kaczorowski, wyznania katolickiego, urodziłem się dnia 11 sierpnia w roku 1830 w Świętej Barbarze, wsi w Prusach Zachodnich, usytuowanej w pobliżu miasta Torunia, z ojca Józefa, matki Agaty z rodu Steinman, żyjących i darzonych przeze mnie szacunkiem. Wprowadzony w pierwsze elementy nauk, uczęszczałem do gimnazjum w Chełmnie, skąd uzyskawszy świadectwo dojrzałości, w roku 1848 udałem się do Akademii w Greifswaldzie. Przyjęty w poczet studentów przez Jego Magnificencję rektora Prof. Baum a, zostałem wpisany do albumu wydziału lekarskiego przez Dziekana Litzmanna. W czasie wielkanocnym roku 1850, udałem się na Uniwersytet Albertyna

32

do Królewca i przez prorektora Rosenkranza zostałem zapisany do społeczności akademickiej, a przez dziekana Seeriga na wydział lekarski. W październiku roku 1852 udałem się na

Uniwersytet Berliński, gdzie przez Jego Magnificencję Rektora *Stahla* przyjęty zostałem do społeczności akademickiej, a od *Ehrenberga* otrzymałem miano studenta wydziału lekarskiego.

Przez cztery lata brałem udział w następujących zajęciach: *Stiedenrotha* z logiki i psychologii; *Tillberga* z fizyki; *Huenefelda* z chemii ogólnej fizycznej, nieorganicznej, organicznej i analitycznej, mineralogii i geognozji [=geologii]; *Hornschucha* z historii naturalnej ogólnej, zoologii i botaniki; tegoż samego słuchałem przedstawiającego okazy naturalne muzeum zoologicznego, a także uczestniczyłem w wycieczkach botanicznych; *Laurera* z osteologii i syndesmologii; *Schultze'a* z anatomii ciała ludzkiego i porównawczej, z fizjologii, ze sztuki prawidłowej sekcji zwłok; *Haesera* z patologii i terapii ogólnej, diagnostyki, materii medycznej; *Seeriga* z chirurgii ogólnej, okulistyki; *Burowa* z chirurgii szczegółowej, medycyny sądowej, ze sztuki prawidłowego nakładania opatrunków; *Hayna* ze sztuki położniczej teoretycznej i praktycznej; *Moellera* z patologii i terapii szczegółowej; *Hayna* z osłuchiwania i opukiwania, z chorób piersiowych.

Uczęszczałem do szkół klinicznych pod kierownictwem *Hirscha*, do poliklinik medycznych *Moellera*, chirurgicznych pod kierownictwem *Seeriga*, poliklinik chirurgicznych *Burowa* i położniczych *Hayna*, słuchając i podejmując się leczenia chorych.

Tym wszystkim mężom, ogromnie wobec mnie zasłużonym, składam największe podziękowania.

Zgodnie z przepisem przeszedłszy trudny egzamin filozoficzny i medyczny, mam nadzieję, że po publicznej obronie tej dysertacji, zostaną mi przyznane najwyższe tytuły w medycynie i chirurgii.



TEZY

1. Nie ma żadnej różnicy pomiędzy trucizną a środkiem leczniczym.
2. Im bardziej lek przeciwny, tym skuteczniejszy.
3. Każdy twór, czy normalny czy patologiczny podlega tym samym prawom.
4. Odrzucam siłę leczniczą natury.
5. Porównanie menstruacji z rują zwierzęcą (Brunstzeit).
6. Zaprzeczam istnieniu hermafrodytyzmu u kręgowców.
7. Jedynym zupełnym sposobem leczenia w puchlinie jajnika jest jego usunięcie.
8. Błona doczesna nie jest niczym innym niż przerostową błoną śluzową macicy.

