

GAZETA LEKARSKA

I. TRZYDZIEŚCI OŚM PRZYPADKÓW BŁONICY, LECZONYCH SUROWICĄ.

Podał

D-r Henryk Fidler,

nadetatowy ordynator szpitala Starozakonných w Radomiu.

[Ciąg dalszy.— Patrz Nr. 42].

Nr 11. C. B. 6 lat 8. VI. Zachorowała dzisiaj. Uskarża się na ból gardła. Prawy gruczoł przyuszny powiększony i twardy. Na prawym migdale u góry szarawy nalot wielkości $\frac{1}{2}$ grosza, pod nim punkcikowaty mały, na lewym kilka punkcikowatych, szarych nalotów. Oba migdały obrzmiałe, powiększone. Błona śluzowa zaczerwieniona. Języczek obrzękły i czerwony. Tylina ściana gardzieli wolna.

Ciepłota rano 38,5°. Ogólny stan dobry. Przy polykaniu uskarża się chora na ból. Łaknienia niema.

Pod drobnowidzem nie badałem. Wstrzyknąłem 500 jednostek ochronnych ARONSON'a. Ciepłota wieczorem 38°.

9. VI. Ciepłota rano 37°, wieczorem 37°. Ogólny stan dobry. Chora żąda jeść. Na lewym migdale 2 powierzchowne owrzodzenia bez błon; na prawym u góry trzyma się jeszcze nalot, lecz ma wygląd kępkowaty. Błona śluzowa całej gardzieli biała. Prawy migdał jeszcze powiększony.

10. VI. Ciepłota rano 37°, wieczorem 37°. Owrzodzenia na lewym migdale zagojone. Na prawym jeszcze się trzyma mleczno-biały nalot.

11. VI. Na prawym migdale powierzchowny, cienki nalot jeszcze u góry. Błona śluzowa biała. Stan ogólny dobry.

13. VI. Jeszcze na prawym migdale u góry jest mleczno-biały, bardzo cienki nalot. Więcej dziecka nie widziałem.

Epicrisis. I tu ze względów oszczędnościowych wstrzyknąłem tylko 5 ctm. sześć surowicy. Po 24 godzinach skutek był widoczny. Ciepłota prawidłowa, błona śluzowa zbladła, lecz naloty pozostały bez zmiany, dopiero po 48 godzinach już i naloty w znacznej części zeszyły. Jednakże sprawa, wprawdzie bez gorączki, przeciągnęła się tak, że jeszcze w 6 dni po wstrzyknięciu niewielka błona się trzymała, jakkolwiek pierwotne zmiany u gardzieli były niezbyt wiel-

kie. Widocznie zam mało było surowicy. Większa dawka skróciłaby prawdopodobnie cały przebieg.

№ 12. S. M. 4 lata 21. VI. Chory od 5 dni, gorączkował. Lekarz widział go przed 4 dniami i określił chorobę jako dyfteryt gardzieli. Zalecił tuszowanie sublimatem, a do wewnątrz chininę. Ciepłota wieczorami dochodziła do 37,8°, stan się nie poprawiał, a od dnia poprzedniego od południa stan się pogorszył i gorączka się zwiększyła. Obecnie chory z trudnością połyka.

W gardzieli silne zaczerwienienie i przekrwienie błony śluzowej, na prawym migdale głębokie owrzodzenie, pokryte szaro-żółtym nalotem, na lewym nie można dojrzeć wskutek oporu dziecka, jak również i na tylnej ścianie gardzieli, która wydaje się tylko mocno zaczerwienioną. Gruczoły podszczękowe powiększone, prawy więcej. Głos czysty. W płucach nic. Ogólny stan zadawalający. Ciepłota wieczorem [godz. 10-ta] 38,7°. Wstrzyknięto 1500 jednostek ochronnych ARONSON'a.

22. VI. Ciepłota rano 38,1°, wieczorem 38°. W nocy chory spał dobrze. Połyka jeszcze z trudnością. W gardzieli to samo.

23. VI. Ciepłota rano 37,2°. Owrzodzenie się wypełniło, nalot na niem cienki, powierzchniowy. Cała błona śluzowa biała. Gruczoły podszczękowe nieobrzętałe. Połykanie dobre. Stan ogólny dobry.

24. VI. Ciepłota rano 37°. Dopiero dzisiaj przy spokojnem zachowaniu się dziecka widać, że i lewy migdał jest owrzodzony, lecz powierzchnia jego czysta, na prawym resztki cienkich, powierzchniowych błon. Błona śluzowa biała. Ogólny stan doskonały. Łaknienie dobre. Połykanie bez najmniejszego bólu.

25. VI. Na prawym zabliznionym migdale został maleńki cienki nalot na samym przodzie. Na lewym owrzodzenie zabliznione bez nalotu.

26. VI. Gardło czyste. Stan doskonały. Chłopiec zdrowy.

Epicrisis. Pięć dni stosowano miejscowe środki bez pożytku, a nawet w ostatnich dwóch dniach stan się pogorszył. Podawane przeciwgorączkowe środki nie sprowadziły obniżenia ciepłoty. Po surowicy w 36 godzin ciepłota spadła do stanu prawidłowego i w tym samym czasie błona śluzowa zbladła, owrzodzenia poczęły się wypełniać, a złogi z nich znikaly, aż zeszyły zupełnie w 5 dób po wstrzyknięciu. W miarę poprawiania się miejscowej sprawy i spadku ciepłoty, stan ogólny się poprawiał i dziecko, które przez 5 dni było dość poważnie chore pomimo energicznego postępowania lekarskiego, w 36 godzin po surowicy bawiło się, było wesołe i już na drodze do wyzdrowienia.

№ 13. E. Sz. 1³/₄ roku 28. VI. Chory od 4 dni. Dostał w nocy gorączki, a lekarz następnego dnia rano skonstatował dyfteryt gardzieli przy ciepłocie 38,5°. Były podobno naloty w postaci szarawych pęcherzyków. Dziecko nie mogło połykać, lecz wieczorem tego samego dnia połykało swobodnie i było zdrowe. Ciepłota była prawidłowa. Wczoraj dziecko zaczęło grymasić. Ciepłota wieczorem 39,3°. Dzisiaj rano 39°. Obecnie [godz. 5 po południu] ciepłota 39,7. Dziecko grymasne, sennie. Gruczoły podszczękowe nie powiększone. Połyka z trudem. Na obu migdałach płaskie owrzodzenia pokryte szarym nalotem. Migdały powiększone, czerwone. Języczek i tylna ściana gardzieli ró-

wniez czerwone. Ogólny stan średni. Wstrzyknięto 1000 jednostek ochronnych ARONSON'a. Ciepłota [wieczorem] 38,3°.

29. VI. W nocy chory spał źle. Krzyczał jakoby z bólu. Polykał z trudnością. Ciepłota [o 8 rano] 37,7°, [o 10 rano] 38,°, [o 3 po południu] 37,8°. Dziecko wesole; jadło swobodnie. Bawi się. Błona śluzowa gardzieli blada i nieobrzękła. Na prawym migdale środkowa część czysta bez błon, u góry i dołu szarawy nalot. Na lewym płaski, szarawy, nalot.

30. VI. Ciepłota rano 37,4°. Na prawym migdale w środku bardzo mały, żółtawy nalot, na lewym parę żółtawych płaskich nalotów. Wreszcie błona śluzowa czysta, lecz trochę zaczerwieniona. Stan ogólny doskonały. Łaknienie dobre.

1. VII. Ciepłota prawidłowa. Na prawym migdale niema nic, na lewym 2 punkcikowate, białawe naloty. Stan ogólny doskonały. Dziecko zdrowe.

Epicrisis. Tu wpływ surowicy uwidocznił się w 12 godzin poprawą ogólnego stanu i podmiotowo zniknięciem bólu przy polykaniu, zależnem od zmniejszonego obrzęku błony śluzowej, po 36 zaś godzinach ciepłota spadła do stanu prawidłowego i błony w większej części zeszyły zupełnie; znikły zaś w 4 doby po wstrzyknięciu.

№ 14. A. R., 11 lat, 3. VII. Trzy dni chory. Uskarżał się na ból gardła. Obecnie prawy gruczoł podszczękowy silnie obrzmiały i twardy. Oba migdały i języczek silnie powiększone i czerwone. Na obu migdałach płaskie owrzodzenia, na lewym na całej przedniej powierzchni, na prawym w górnej części owrzodzenie, a w dolnej 4 punkcikowate naloty. Owrzodzenie pokryte brudno-szarym nalotem. Tylina ściana gardzieli nie zaczerwieniona i wolna. Polykać chory nie może wskutek bólu. Ciepłota [6 ½ wieczorem] 39,5°. Wstrzyknięto 1000 jednostek ochronnych ARONSON'a.

4. VII. Ciepłota rano 38,6°. Polyka chory swobodnie i bez bólu. W gardzieli to samo. Ciepłota wieczorem 38,5°. Obrzmienie migdałków mniejsze. Błona śluzowa gardzieli mniej czerwona. Owrzodzenie także. Ogólny stan dobry. Wskutek usilnej prośby ojca chorego wypisano ze szpitala.

Epicrisis. Jakkolwiek widziałem chorego tylko 24 godziny, jednakże śmiem twierdzić, że i tutaj napewno do rana dnia 5. VII. ciepłota spadnie do stanu prawidłowego, naloty przyjmą kolor mleczno-biały i że od tej chwili poczną odpadać; dzieje się to bowiem we wszystkich przypadkach z nużącą jednostajnością.

№ 15. J. K., 1 rok, 4. VII. Dziecko zachorowało poprzedniego dnia po południu, poczęło gorączkować i nie chciało spać. Obecnie [o godz. 10 rano] ciepłota 38,6°. Gruczoły szyjowe z obu stron powiększone i twarde. Prawy gruczoł podszczękowy nieco obrzmiały. Na tylnej części prawego migdałka płaski, szarawy nalot, w przedniej i na lewym migdałku kilka punkcikowatych nalotów. Oba migdały silnie obrzmiały, tyna ściana gardzieli i języczek wolne. Wstrzyknięto 1000 jednostek ochronnych ARONSON'a. Ciepłota rano 37,9° C..

5. VII. Ciepłota rano 37,3°. Obrzęk migdałów mniejszy. W tyle nalot jeszcze się trzyma. Z przodu niema nic. Dziecko polyka swobodniej. Ciepłota wieczorem 38°. Nalot się zmniejszył. Błona śluzowa blada.

6. VII. Ciepłota rano 36,8°. Nalot się jeszcze trzyma u góry, u dołu nie ma nic. Błona śluzowa biała. Dziecko połyka bardzo dobrze.
7. VII. Ciepłota rano 37,2°. Nalot powierzchowny.
8. VII. Mały cienki nalot u góry z tyłu.
9. VII. To samo. Dziecko zdrowe.

Epicrisis. Ciepłota spadła w przeciągu 48 godzin zupełnie do stanu prawidłowego. Po 24 godzinach obrzęk błony śluzowej się zmniejszył, połykanie było swobodniejsze, a po 36 już nalot zaczął niknąć. Trzymał się wprawdzie do chwili wypisania się chorego ze szpitala, t. j. 6 dób, lecz tylko w postaci nieznacznego śladu.

№ 16. Z. F.; 3 lata, 7. VII. Chory od 3 dni. Uskarża się na ból gardła. Obecnie: prawy gruczoł podszczękowy obrzmiały, wielkości orzecha laskowego. Na przedniej powierzchni prawego migdała płaskie owrzodzenie, pokryte szarym nalotem. Błona śluzowa obu migdałów i języczek obrzmiała. Ciepłota rano 38°, wieczorem 38,5°. Wstrzyknięto 500 jednostek ochronnych BEHRING'a o godz. 6 wieczorem.

8. VII. Ciepłota rano 37°. Chory połyka bez bólu. Błona śluzowa gardzieli biała. Nalot ten sam.

9. VII. Ciepłota rano 37,5°. Stan ogólny doskonały. Nalot szarawy, lecz wielkość jego ta sama.

10. VII. Złóg żółty, zropiały, tej samej wielkości. Więcej chorego nie widziałem.

Epicrisis. Tu wpływ surowicy uwidocznił się już po 16 godzinach w zblednieniu błony śluzowej, spadku ciepłoty i podmiotowo w zniknięciu bólu przy połykaniu, a następnie w zmianie barwy nalotu i jego zropieniu. Nalot został do ostatniej chwili, lecz sądzę, iż należy to przypisać małej dawce surowicy. Chory niniejszy przechodził już błonicę przed 5 tygodniami i był leczony surowicą. [№ 9].

Grupa II.

№ 17. L. D. 1 ½ r. 28. I. 1895 r. Dziecko chore od dnia poprzedniego, jest obecnie dość wesołe, kaszle grubo, szczekająco, przy badaniu płacze głosem czystym. Oddecha z trudnością, wciągając *scrobiculum* i dolne międzyżebra. Naloty szarawe, powierzchowne na obu migdałach, na prawym większe, na tylnej ścianie gardzieli drobne plamki. Lewy gruczoł podszczękowy nieco obrzmiały. W płucach oddech zaostrowany.

Godz. 4 po południu ciepłota 36,8; wstrzyknięto 1000 jednostek ochronnych BEHRING'a. W nalotach pod drobnowidzem cała kolonia laseczników LOEFFLER'a. O 7-ej wieczór ciepłota 37°.

29. I. Ciepłota rano 37,5°, wieczorem 37,8°. Dziecko nieco podniecone, kaszel wilgotniejszy. Złogi na prawym migdale mniejsze, na lewym bez zmiany, błon na tylnej ścianie gardzieli nie ma, jest ona biała, jak również i języczek. Wciąganie bez zmiany. Oddech chrapliwy. W płucach nieco rzężeń grubo-pęcherzykowych.

30. I. Stan bezgorączkowy. Na prawym migdale zółg dolny odpadł, pozostała część górna, na lewym odpadła część środkowa, pozostała górna i dolna jest mniejsza. Głos czysty, wciąganie międzyżebry mniejsze.

31. I. Nalot na prawej stronie bardzo mały, na lewej jeszcze się trzyma. Wciąganie międzyżebry mniejsze. Kaszel wilgotny, dziecko wesołe.

1. II. Dziecka nie widzieliśmy więcej, lecz musiało być zdrowe, gdyż ojciec, żebrak, więcej się o pomoc nie zwracał.

Epicrisis. Pomimo ogólnego dobrego stanu dziecka [surowicę wstrzyknęto ze względu na poczynające się cierpienie krtani, które, bardzo prawdopodobnie, pozostawione bez leczenia, doprowadziłoby do zupełnego zwężenia [wiek dziecka!]. Skutki ze stosowanego leczenia były następujące: 1-o Sprawa w gardzieli nie posuwała się, lecz zmniejszała, pomimo iż środków miejscowych nie stosowano. Błony poczynaly odpadać po 18 godzinach, a zeszyły po 4 dobach—i 2-o sprawa w krtani nie posunęła się, lecz ujawniła skłonność do wstecznego rozwoju.

№ 12. B. F. 1³/₄, r. 15. II. 1895. Zachorowała przed 4 dniami. W nocy podobno gorączkowała. Dano oleju rycynowego, poczem dziecku zrobiło się lepiej. W 2 dni potem śliniło się, gorączki już nie było. Wieczorem był felczer i kazał płukać gardło, albowiem zauważył plamy w gardle. Następnego dnia widziałem naloty na obu migdałach grube, szare i także na tylnej ścianie gardzieli z prawej strony. Naloty siedziały mocno, przy ich zdejmowaniu błona śluzowa krwawiła. Dziecko było wesołe, bawiło się, ale z trudnością łykało. Ze względu na to, iż przed kilku dniami zapadł brat chorego dziecka przy podobnych objawach i wszystko skończyło się pomyślnie bez surowicy [o czem powiemy poniżej], zaleciłem tylko tuszowanie ichtyol-sublimatem. Ciepłota rano 37°, wieczorem 37,5, W nocy z 14 na 15 dziecko poczęło kasłać szczełająco.

15. II. Ciepłota rano 36,8. Zastałem dziecko kaszlące grubo, szczełająco. W gardzieli znalazłem: na prawym migdale i na tylnej ścianie szary nalot większy, aniżeli poprzedniego dnia. Na lewym migdale i na łukach podniebiennych małe naloty. Głos ochrypy. Jednem słowem, sprawa widocznie się szerzyła w gardzieli i przechodzić poczęła na krtani. Pod drobnowidzem: laseczniki LOEFFLER'a wraz z gronkowcami.

O godzinie 1-ej w południe wstrzyknąłem 1200 jednostek ochronnych BEHRING'a. Godzina 1-a w południe 37°. Ciepłota wieczorem 37,5°.

16. II. Naloty na prawym migdale mniejsze i mniej grube. Na lewym mały, punkcikowaty nalot biały. Błona śluzowa mniej czerwona. Dziecko grymaśne. Kaszel wilgotniejszy. Dziecko wypluwa w nocy kawałek białej płwociny [błona?]. Głos ochrypy, małe wciąganie międzyżebry, oddech trochę chrapliwy. Ciepłota rano 37°, wieczorem 37,2°. O godz. 11 w nocy zwężenie silniejsze. Wciąganie międzyżebry większe, poczyną się również wciąganie *scrobiculi*. Oddech bardziej chrapliwy. Kaszel suchy. Sinicy żadnej. Przypuszczając, iż powodem pogorszenia się stanu w krtani są słabe ruchy kaszlowe, które nie wystarczają do wyrzucenia już oddzielonych błon, podałem środek wymiotny i poleciłem robić inhalacye z wody słonej.

17. II. Ciepłota 37°. Błona śluzowa gardzieli zupełnie biała, naloty o połowę mniejsze. Na prawym migdale powierzchowny, mleczno-biały, na lewym u góry trzyma się jeszcze mały, punkcikowaty nalot. Po obfitych wymiotach i częstych parowaniach duszność się zmniejszyła. Wciąga jeszcze dolne międzyżebrze, lecz mniej aniżeli poprzedniego dnia wieczorem. Oddech mniej chrapliwy, głos czystszy. Dziecko śpiewało. Kaszel wilgotniejszy. Polykanie łatwiejsze.

O godz. 4 znowu silna duszność, znaczne wciąganie dolnych międzyżebrzy i *serobiculi*, oddech chrapliwy, głos czysty, kaszel suchy, sinicy niema. Ciepłota 39,5°. Wobec silniejszej duszności i podniesionej ciepłoty, co kazało przypuszczać pogorszenie się samej sprawy dyfterytycznej w krtani, wstrzyknąłem ponownie 1200 jednostek ochronnych BEHRING'a i podałem środek wykrztuśny. Ciepłota o godzinie 11 w nocy 37°. Matka podała sama w nocy środek wymiotny, poczem dziecko zrzuciło dużo białej płwociny i zasnęło o 4 rano.

18. II. Ciepłota 37°. W gardzieli pozostał bardzo niewielki nalot na tylnej ścianie i punkcikowaty na lewym migdale. Oddech mniej chrapliwy. Dziecko wesołe. Wciąga jeszcze międzyżebrza. Kaszel jeszcze suchy. Dziecko połyka, lecz jeszcze się krztusi.

19. II. Stan dobry. Dziecko oddecha bardzo dobrze. Nalot na tylnej ścianie gardzieli jeszcze się trzyma.

22. II. Nalotu nie ma. Dziecko chodzi, bawi się, oddecha prawidłowo.

Epicrisis. Pierwszego dnia nie chciałem wstrzykiwać surowicy, gdyż u 3 $\frac{1}{2}$ letniego brata chorego, który zachorował przed 12 dniami przy podobnych objawach, sprawa przeszła przy leczeniu miejscowem. Wprawdzie u tego ostatniego widziałem pod drobnowidzem całe kolonie *leptothricis* i jakieś bliżej nieokreślone laseczniki niezbyt podobne do LOEFFLER'owskich, wskutek czego postawiłem nawet rozpoznanie *angina leptothricia*; gdy jednak u obecnego chorego stan się pogorszył dnia następnego, gdy wystąpiły objawy zajęcia krtani, zastosowałem surowicę, która ten skutek wywarła, iż błony po 24 godzinach poczęły odpadać, znikły zaś zupełnie dopiero 8 dnia choroby. W 36 godzin po wstrzyknięciu wystąpiły objawy silniejszego zwężenia krtani, które ustąpiły po wymiotach. Tu widocznie wymioty usunęły już oddzielone lub zropiałe błony, które zatykały światło tchawicy. Jednak dawka surowicy musiała być zbyt mała, gdy w 17 godzin po tym napadzie wystąpiły groźne objawy zwężenia krtani obok wysokiej ciepłoty, co kazało przypuszczać tworzenie się nowych błon. Ponowne wstrzyknięcie usunęło te objawy w przeciągu 12 godzin i od tej pory dziecko przychodziło do zdrowia.

№ 19. E. P., 17 lat, 6, II. 1895. 1. II. Dostał w szkole dreszczów, gorączki i bólu gardła. 4. II. widział chorego jeden z kolegów i znalazł, co następuje: chory czuł się dobrze, narzekał tylko na ból gardła. Ciepłota 37,3°. Tony serca czyste, mocne, w płucach zmian żadnych. W gardle na obu migdałach nalot biały, pokrywający całą przednią powierzchnię. Łuki i jęczyczek obrzmiałe i czerwone. Stosowano sublimat i kalomel na chore miejsce.

5. II. Inny kolega stwierdził zajęcie łuków i migdałków, przy obrzękłym, lecz bez złogów, języczku. Chory apatyczny. Wieczorem dreszcze i gorączka. Dostał pilokarpinę. W nocy poty. Moczu nie oddawał przez dobę. Prawie nie je i nie pije. Zastałem chorego, jak następuje: chory chodzi, skarży się na osłabienie, ból gardła i klucie w uszach. Chory wysoce apatyczny. Na twarzy sinica, skóra zimna, szczególnie kończyn. Ciepłota 36,8°, tętno 72 małe, miękkie, oddech równy, prawidłowy. Tony serca głucho, czyste. W płucach nie nieprawidłowo. W gardzieli: oba migdały, łuki, podniebienie miękkie i języczek ciemno-czerwonego koloru, języczek mocno obrzękły. Na obu migdałach brudno-szary nalot, miejscami ciemno-brunatny, gruby, robi wrażenie głębokiego owrzodzenia, pokrytego nekrotycznym rozpadem; pokrywa prawie całe migdały i łuki podniebienne. Przy ścieraniu krwawi. Na tylnej ścianie gardzieli nieco obrzękłej złogów niema. Na mocno obrzękłym języczku z prawej strony szary, podłożny złóg, z lewej na brzegu mniej wyraźny. *Foetor ex ore*. Moczu mało. Białkomoczu niema.

Pod drobnowidzem: pośród komórek nabłonkowych, czerwonych ciałek krwi i drobno-ziarnistej masy, niewiele względnie drobnoustrojów, w każdym jednak polu laseczniki LOEFFLER'a, układające się grupami, trochę gronkowców. Wstrzyknięto o godz. 6 wieczór 2700 jednostek ochronnych BEHRING'a i zalecono tuszowanie gardzieli płynem LOEFFLER'a.

7. II. Tętno daleko lepsze, tony serca głucho, lecz czyste, wyraźne i silniejsze, aniżeli dnia poprzedniego. W gardzieli obrzmienie i zaczerwienienie bez zmiany, nalot na języczku łatwo schodzi bez krwawienia i jest mniej rozległy. Na migdałach naloty cieńsze, na prawym kępkowaty z przeświecającym dnem czerwonym. Stan ogólny daleko lepszy, sinica z twarzy ustąpiła, skóra miękka i ciepła, bólu gardła niema, również niema bólu w uszach. Chory chce jeść, polyka lepiej, czuje się dobrze. Białka w moczu niema. Na miejscu wstrzyknięcia ani zaczerwienienia, ani obrzmienia niema.

8. II. Nalot na obu migdałkach cieńszy, szaro-żółty na języczku się zmniejszył. Języczek zaczerwieniony. Na tylnej ścianie gardzieli również nalot się zmniejszył. *Foetor ex ore*. Zaparcie stolca. *Rheum*.

9. II. Ciepłota 37,1. Naloty powierzchowne, szaro-żółte na łukach; języczek mniej obrzękły, nalot na nim o połowę mniejszy. Tylna ściana gardzieli czysta, blada. Na ucho się nie skarży. Język obłożony, łąknienie małe. Stolca nie było. Moczu mało. Olej rycynowy.

10. II Ciepłota 37°. Stan lepszy. Naloty tylko na lewym migdale punkcikowate. Wreszcie cała błona śluzowa blada.

11. II. Nalotów żadnych. Łąknienie bardzo dobre. Stan ogólny dobry. Widziałem potem chorego w parę dni. Na miejscu nalotów na lewym migdale blizna na owrzodzeniu głębokim na parę milimetrów. Następnie również w parę dni widziałem chorego ponownie wskutek niestrawności. W gardzieli czysto, a śluz wzięty pod drobnowidz nie zawierał laseczników LOEFFLER'a. Ostatni raz widziałem chorego d. 23. II. i znalazłem go zupełnie dobrze z wyż wymienioną blizną. Dnia 22. III zgłosił się do mnie z następującą skargą: Od dwóch tygodni po dwukrotnem zemdleńniu począł mówić przez

nos, trudno mu połykać i pokarmy wracają przez nos. Rozwinęło się porażenie podniebienia miękkiego, które przeszło bez śladu w parę tygodni.

Epicrisis. Co do rozpoznania, nie mogło być wątpliwości nawet w pierwszej chwili po obejrzeniu preparatu drobnowidzowego. Najlepiej rozpoznanie stwierdziło porażenie podniebienia miękkiego, które się rozwinęło w 5 tygodni po objawieniu się cierpienia w gardzieli. Wpływ surowicy wypadł po-myślnie niemal natychmiast po jej zastosowaniu, tak na sprawę miejscową, jak i na ogólny stan. Gdy bowiem w przeciągu 5 dni przed surowicą sprawa się wciąż szerzyła i ogólny stan coraz bardziej podupadał, wystąpiły objawy niedomogi sercowej [tętno stałe, sinica] i zatrucie układu nerwowego [apatya, ciepłota ciała niżej stanu prawidłowego], już w 18 godzin po wstrzyknięciu chory żąda jeść, tętno jest silniejsze, sinica zeszła, apatya zniknęła i ciepłota się podniosła do stanu prawidłowego. Chory połyka dobrze bez bólu, a złogi poczynają powoli schodzić do 5 dnia po wstrzyknięciu, gdy zupełnie znikły. Ze względu na gnilne sprawy, zachodzące w gardzieli (*foetor ex ore*), zastosowano jednocześnie i tuszowanie antyseptyczne płynem LOEFFLER'a, lecz to nie mogło wpływać na poprawę miejscowego stanu, albowiem i poprzednie energiczne postępowanie w tym kierunku [tuszowanie sublimatem] nie wstrzymało pochodzenia choroby. Charakterystycznym tu był także brak gorączki, co by stwierdzało znany fakt, iż ciężkie cierpienia dyfterytyczne mogą przebiegać i bez gorączki.

[D. c. n.]

Z KLINIKI TERAPEUTYCZNEJ SZPITALA Ś-GO DUCHA.

II. DWA NIEZWYKŁE PRZYPADKI OSTREGO OBRZĘKU SKÓRY.

[Demonstrowane na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego w d. 6 maja b. r.]

Podał

D-r med. L. E. Bregman,
ordynator kliniki.

Karolina Owcz., ogrodniczka, 34 lat, zgłosiła się w d. 30. V. do ambulatoryum klinicznego w szpitalu Św. Ducha, podając, co następuje. Poprzedniego dnia, pieląc, jak zwykle, warzywa w ogrodzie, ucała popołudniu lekkie palenie w obu rękach, które wkrótce potem zaczęły puchnąć. Chora pomimo to pracowała dalej do wieczora. W nocy opuchlina jeszcze bardziej się powiększyła. Ogólnie czuje się dobrze. Przy badaniu przedmiotowym stwierdziliśmy bardzo znaczny, rozlany obrzęk obu kończyn górnych, sięgający symetrycznie z obu stron od palców do łokcia. Dłoń wygładzona, jak poduszka. Palce wyprostowane, zginanie bardzo utrudnione. Obrzęk jest elastyczny, nie ciastowaty, ucisk palca zagłębień nie pozostawia. Części opuchnięte nie są wrażliwe na

neisk, ciepłota tu nie jest podniesiona. Skóra na grzbiecie rąk koloru brunatnego, zresztą blada, nie odgranicza się wcale od części zdrowych. Na grzbiecie lewej ręki mała czerwona wyseпка, która, jak po bliższem rozpatrzeniu okazuje się, składa się z pojedynczych, kropkowatych, krwawych wybroczyn (*petechiae*). Gruczoły pachowe nie są powiększone, żadnych śladów zapalenia naczyń limfatycznych nie widać. Ogólny stan dobry, ciepłota ciała 37,4°. Tętno 72. Żadnych objawów gorączkowych, ani dyspeptycznych niema.

31. V. obrzęk rozprzestrzenił się na dolną $\frac{1}{3}$ część ramienia, 1. VI. był już mniejszy, a 2. VI. znikł zupełnie. Wspomniane wybroczyny natomiast powiększyły się znacznie, zajęły bowiem z lewej strony cały grzbiet ręki oraz część grzbietowej powierzchni przedramienia, z prawej zaś część promieniową tychże powierzchni: części te nabrały w środku barwy sino-czerwonej, na obwodzie jednak widać było jeszcze świeże wybroczyny. Ucisk w tych miejscach był bardzo bolesny. Chora uskarża się na bóle, które zjawiają się zwłaszcza przy zwieszaniu rąk. W dalszym przebiegu naskórek z pomienionych części kawalkami się oddzielił, dopiero po 2—3 tygodniach pokryły się one nowym naskórkiem.

5-letnia córeczka chorej została jednocześnie z matką dotknięta podobnem zupełnie cierpieniem. Nie chcąc jej bez opieki w domu zostawiać, matka zabrała ją z sobą do ogrodu i posadziła ją na miedzy, gdzie dziecko zabawiało się roślinami. Około 4-ej popołudniu zaczęło się ono uskarżać na swędzenie pod nosem; wkrótco potem twarz jej, a następnie i ręce zaczęły puchnąć. W nocy opuchlina jeszcze się powiększyła. Nazajutrz, 30. V., kiedy ją matka do szpitala przyprowadziła, cała twarz była spuchnięta, prawe oko zupełnie zasłonięte, lewe prawie zupełnie. Pod oczami poduszki wskutek obrzęku powiek. Czoło było również opuchnięte. Obrzęk kończyn górnych sięgał do łokci. Dłoń wygładzona, palce nie zginały się prawie wcale. Skóra na twarzy i rękach blada, nigdzie śladu zaczerwienienia, przy dotykaniu wydaje się zimną.

Wieczorem tegoż dnia obrzęk był jeszcze większy, gdyż i lewe oko zostało zasłonięte. W nocy chora spała dobrze. 31. V. obrzęk twarzy zaczął się zmniejszać, zjawił się natomiast obrzęk szyi, zwłaszcza po stronie prawej. Obrzęk kończyn górnych rozszerzył się na dolną część ramienia. 1. VI. obrzęk twarzy i rąk zmniejszył się wyraźnie—jednocześnie na grzbiecie nosa i po obu jego stronach wystąpiły wybroczyny krwawe, tworząc razem wyraźny kształt motyla; podobne wybroczyny pojawiły się na grzbiecie obu rąk. 2. VI. obrzęk znikł prawie zupełnie. Dalszy przebieg był prawie taki sam, jak u matki. Naskórek z tych części, w których wystąpiły wybroczyny i które następnie przyjęły barwę fioletowo-czerwoną, zaczął się oddzielać; właściwa warstwa skóry była prawie nietknięta. Po 2-ch tygodniach utworzył się nowy naskórek.

Ogólny stan dziecka był przez cały czas znakomity. Ciepłota ciała prawidłowa. Apetyt dobry. Matka i córka przychodziły codziennie pieszo z odległości 5 $\frac{1}{2}$ wiorst [z przedmieścia Woli] do szpitala.

Badanie narządów wewnętrznych nie wykazało ani u matki, ani u córki żadnych zaburzeń. Ta ostatnia ma gruczoły podżuchwowe nieco powiększone. Układ nerwowy u obojga chorych przedstawia się prawidłowo, matka jednak dość często cierpi na bóle głowy. Dwa lata temu, po porożu, czuła ona tak wielką potrzebę napojów wysokowych, że się obawiać zaczęła, iż zostanie pijaczką, lecz po kilku tygodniach nałóg ten znikł. W ostatnim czasie chora miała dużo zmartwień z przyczyny braku środków do życia i nieporozumień z mężem.

Streszczając w kilku słowach podane spostrzeżenia, widzimy, że u 34-letniej ogrodniczki i jej 5-letniej córeczki wystąpił silny obrzęk obu kończyn górnych, a u tej ostatniej i twarzy. Obrzęk w ciągu 48 godzin osiągnął największych rozmiarów, a w ciągu następnych 48—znikł w zupełności. Wraz ze zmniejszeniem się obrzęku na grzbiecie obu rąk i na grzbiecie nosa pojawiły się wybroczyny krwawe, a w następstwie rozwinęło się zapalenie skóry, które doprowadziło do oddzielenia się naskórka. Całokształt choroby był—w początku zwłaszcza—niezwykły. Ze względu na to, że dotknięte były tylko części ciała obnażone i że z całej rodziny, prócz matki, zachorowała jedynie ta córeczka, która jej do ogrodu towarzyszyła, nasuwało się od razu przypuszczenie, że cierpienia, któremu uległy, z przebywaniem ich w ogrodzie w jakimkolwiek związku być musi. Szczegółowe w tym względzie wywiady wykazały, że chora od 16-u lat zajmuje się ogrodnictwem, nigdy jednak dotąd podobnego cierpienia nie przechodziła. W r. b. od 4—5 tygodni pracuje w tym samym ogrodzie, w którym się w dniu zachorowania zajmowała. Poprzednich lat chora nosiła przy robocie rękawice, w tym roku jednak zaniechała tego, ponieważ gospodarz był z tego niezadowolony.

Poszukując przyczyny, która obrzęk wywołała, wzięliśmy na pierwszym miejscu pod uwagę, czy nie były nią jakiegokolwiek rośliny, skórę drażniące. Za tem przemawiała i ta okoliczność, iż u matki dotknięte były tylko kończyny górne, a u dziecka, prócz nich, i twarz, ponieważ było prawdopodobnem, że dziecko, roślinami się bawiąc, twarzy niemi dotykało. Rośliny jednak, które przy pomocy kolegów JAWORSKIEGO i ZIELIŃSKIEGO w ogrodzie zebrać zdołaliśmy i których dokładnem zbadaniem był łaskaw się zająć p. Dr. ŚLÓRSKI, okazały się najprostszymi i zupełnie nieszkodliwymi chwastkami, z pomiędzy których t. z. „żegawka“ (*urtica urens*) w stanie jest spowodować zwykłą pokrzywkę; żadna jednak podobnych objawów, jak te, które u naszych chorych zauważono, nie wywołuje.

Zarażenie przez jakiegokolwiek drobnoustroje, w ziemi zawarte, na zasadzie obrazu chorobowego można było wykluczyć. Ukąszenie przez owady nie mogłoby pozostać dla chorych niepostrzeżonem, zresztą i symetryczne wystąpienie obrzęków trudno byłoby w przypuszczeniu tem wytłómaczyć.

Insolacyi w początku, kiedy obrzęk stanowił jedyny objaw chorobowy, a skóra była blada i zimna, nie mogliśmy wcale brać pod uwagę, później jednak, gdy pojawiły się wybroczyny krwawe i naskórek zaczął się oddzielać, możliwość ta stała się znacznie prawdopodobniejszą. Ze spostrzeżeń miejscowego

obserwatorium wyciągamy następujące dane, tyczące się warunków meteorologicznych w dniu zachorowania i w dniach najbliższych.

		Ciśnienie powietrza	Ciepłota	Suma spadań
d. 28. V.	7 rano	755 mm.	10,7° C.	3,5° kilkakrotnie w ciągu dnia
—	1 popoł.	754,1 „	15,5° C.	„ „ „ „
—	9 „	753,8 „	11,6° C.	„ „ „ „
d. 29. V.	7 rano	756,1 „	8,6° C.	1,8° w nocy
—	1 popoł.	756,2 „	13,6° C.	„ „
—	9 „	756,5 „	13,0° C.	„ „
d. 30. V.	7 rano	755,7 „	14,4° C.	—
—	1 popoł.	754,5 „	20,9° C.	—
—	9 „	753,4 „	16,7° C.	—

Z danych tych wypływa, że w dniu zachorowania ciśnienie powietrza było wysokie, ciepłota jednak nie była nadmierną, a następnego dnia dopiero znacznie się podnieść miała. Niebo było częściowo zachmurzone, w porównaniu jednak z dniem poprzednim mieliśmy dużo stosunkowo światła słonecznego. Dane te nie przemawiają wprawdzie na korzyść insolacji, ale nie przeczą też jej możliwości. Wysoka ciepłota nie jest bynajmniej dla uskutecznienia insolacji niezbędną, gdyż dotknięci nią bywają tak uczestnicy wypraw do bieguna północnego, jak i turyści w Alpach. Na powierzchni morza, a zwłaszcza na polach, śniegiem pokrytych, t. j. w warunkach, w których światło słoneczne, wskutek odbijania się, działa najmocniej, następuje często insolacja pomimo chłodnego powietrza. Badanie WILDMARK'a ¹⁾ dowiodły, że *erythema solare* [również i *erythema photo-electricum*] powstaje jedynie wskutek działania promieni ultrafioletowych i światła słonecznego. HAMMER ²⁾ zrobił uwagę na to, że zwilżenie skóry wodą, które zapobiega rozgrzaniu jej pod wpływem słońca, nie powstrzymuje tworzenia się *erythematis*, gdy natomiast roztwór *chinini sulfurici*, który promienie ultrafioletowe pochłania, skutecznie ją przed niem ochrania. Na zasadzie tych faktów możemy przypuścić, że słońce majowe, pomimo niskiej stosunkowo ciepłoty, zawierając w swem świetle więcej promieni ultrafioletowych, było w stanie szczególnie zgubnie na skórę naszych chorych oddziaływać. Prócz tego, zdaniem HAMMER'a, odzwyczajenie skóry od silniejszego światła, ma w insolacji wielkie znaczenie, możliwym więc jest, że, w naszym przynajmniej klimacie, światło wiosenne jest pod tym względem najniebezpieczniejsze. U chorej matki ważną była i ta okoliczność może, iż poprzednich lat używała przy robocie rękawiczek, w r. b. zaś noszenia ich zaprzestała. Zaznaczyć jednak raz jeszcze musimy, że początkowy obraz cierpienia nie odpowiadał wcale temu, co zwykle pod insolacją rozumiemy. Jeśli nawet przypuścimy drugi, silniejszy stopień działania promieni słonecznych, podobnie jak to ma miejsce w oparzeniu, choć jest ono, jak wyżej wyłuszczyliśmy, od oparzenia zupełnie odmienne, to oczekiwaćby raczej należało powstania większych lub mniejszych pęcherzy,

¹⁾ WILDMARK: cytowany według HAMMER'a. Ueber den Einfluss des Lichtes auf die Haut. Archiv f. Dermatologie und Syphilis. 1892 Suppl. Heft I, p. 329.

²⁾ HAMMER l. c.

aniżeli rozlanego, jak u naszych chorych, znaczną część ciała zajmującego obrzęku. Przy przeglądaniu odnośnej literatury nie udało nam się podobnego przypadku odnaleźć.

Ponieważ działanie jakiegokolwiek czynnika zewnętrznego, bądź to światła słonecznego, bądź innego, jest w naszych przypadkach z powodów wyżej wymienionych niewątpliwem, a ponieważ wszyscy inni w tym samym ogrodzie, a więc w tych samych warunkach pracujący, jak nam na miejscu powiedziano, pozostali zdrowi, zmuszeni więc jesteśmy u naszych chorych przypuścić jakąś szczególną wrażliwość, a ta okoliczność, że są to matka i córka, w przypuszczeniu tem jeszcze bardziej nas wspiera. Co się tyczy światła słonecznego, które z pomiędzy różnych czynników, mogących pójść w rachubę, jest bodaj najprawdopodobniejszym, to istotnie nadmierną względem niego wrażliwość nieraz już spostrzegano. Tak np. VEIEL ¹⁾ podaje przypadek, dotyczący 56-letniej kobiety, która od 24-go roku życia każdego lata pod wpływem słońca dostawała *eczema faciei*; od 41-go roku cierpienie to i w zimie nawiedzać ją zaczęło, wskutek czego zmuszoną była do ciągłego przebywania w ciemnym pokoju o zamkniętych okienicach; ale nawet i w tych warunkach dość było jedną połowę twarzy mieć przez dłuższy czas w kierunku okna zwróconą, ażeby wywołać w niej podrażnienie skóry. Czerwona, jedwabna woalka, pochłaniająca promienie ultrafioletowe, przyniosła w przypadku tym znakomite skutki. Podobne przypadki spostrzegali UNNA i WOLTERS ²⁾. W pellagrze również przypuścić musimy, nabytą tym razem, wrażliwość skóry na działanie słońca, gdyż w pierwszym okresie tej choroby, na obnażonych częściach ciała pod wpływem pierwszych promieni wiosennych powstają *erythemata*, które ku jesieni, luszcząc się, znikają, ażeby następnej wiosny znowu się pojawić.

Jako wyraz wzmożonej pobudliwości nerwów naczynioruchowych, która przy powstawaniu opisanego cierpienia posiadać musiała również pewne znaczenie, uważać należy autografię, bardzo wyraźną tak u matki, jak u córki. Niepomyślnie warunki życiowe, niedostateczne odżywianie się, wreszcie u matki zmartwienia, wrodzoną nadmierną wrażliwość, być może, bardziej jeszcze podniosły.

Na zakończenie wspomnieć jeszcze musimy o ciekawem zjawisku, które u chorego dziecka spostrzegaliśmy, mianowicie o charakterystycznym bardzo umiejscowieniu wřbroczyn i dalszych zaburzeń skórnych na twarzy dziecka, pod postacią motyla, naśladowującego w zupełności też samą postać w *lupus erythematosus*. Podobieństwo to było tak wielkie, że wielu kolegów, widząc chorą, a nie znając powstania choroby, zdaleka już rozpoznanie *lupus* stawiało; polega ono oczywiście na tem, że tak w jednym, jak i w drugim przypadku, cierpienie dotyczy tych samych, anatomicznie się odgraniczających części układu naczyniowego.

¹⁾ VEIEL. Vierteljahrsschrift f. Dermatologie u. Syph. 1887 ref. v. SCHMIDT's Jahrbücher. 1888, tom 217, p. 247.

²⁾ Cyt. według HAMMER'a.

Ogłaszając te moje przypadki, jestem tego dobrze świadom, że etyologia ich niezupełnie została wyjaśnioną, sądzę jednak, że niezwykle obraz choroby i trudności przy ocenie tegoż się następujące, zasługują, aby przypadki te podać do wiadomości kolegów i dostatecznie mi je w tym względzie usprawiedliwiają.

Z KLINIKI CHORÓB DZIECIĘCYCH PROF. A. CZERNY'EGO W WROCŁAWIU.

III, BADANIA CHEMICZNE I KLINICZNE NAD T. ZW. MLEKIEM TŁUSTEM GÄRTNER'A

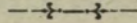
(*Gärtner'sche Fettmilch*).

[Rzecz czytana na posiedzeniu Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego d. 17. IX. 1895].

Przez

D-ra Władysława Papiewskiego,

lekarza chorób dziecięcych w Radomiu.



[Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 43].

Przypadek VII. Walter Beid..., 8 tygodni, syn robotnika, od początku karmiony sztucznie mlekiem krowim w rozcieńczeniu 1:3, nie wymiotował, lecz stolce miał zawsze częste [do 5 dziennie], płynne, zielone, dyspeptyczne

Badanie 23. VI. stwierdziło znaczne wyniszczenie dziecka, bardzo mały pokład tłuszczowy, gruczoły nie namacalne, żadnych wybitnych zmian w innych narządach. Podawano mleko GÄRTNER'a ogółem 26 dni; dziecko zyskało na wadze 150 grm., pomimo iż stolce, za małym wyjątkiem kilku dyspeptycznych, były prawidłowe, a wymioty zdarzały się bardzo rzadko.

Waga dziecka d. 7 czerwca 3770. Odżywiane mlekiem krowim do dnia 24 czerwca, w rozcieńczeniu 1:3. Stolce ma częste i płynne. 8 czerwca, waga 3690. 9. VI. — 3580; 11. VI. — 3500; 12. VI. — 3520; 16. VI. — 3610 22. VI. — 3760. Tegoż dnia jeden stolec. 23. VI. — 3760.

24	czerwca,	waga: 3760.	Dostało $\frac{1}{2}$ litra mleka G.	1	stołeczek	normalny
25	"	" 3710.	1 litr mleka	1	"	"
26	"	" 3730.	$\frac{3}{4}$ litra mleka	1	"	"
27	"	" 3740.	$\frac{1}{2}$ " "	2	stołeczki	"
28	"	" 3750.	" " "	2	"	"
29	"	" 3760.	" " "	4	stołeczki	dyspept.
30	"	" 3830.	" " "	2	"	"
1	lipca	" 3810.	$\frac{3}{4}$ litra mleka.	1	stołeczek	prawidłowy.
2	"	" 3780.	" " "	4	stołeczki	dyspept., zielone.
3	"	" 3750.	" " "	3	"	"
4	"	" 3760.	$\frac{1}{2}$ " "	3	"	"
5	"	" 3750.	1 litr " "	3	"	"

6	lipca,	waga:	3730.	$\frac{1}{2}$ litra	"	1 stołeczek	prawidłowy.
7	"	"	3760.	$\frac{3}{4}$ "	"	1 "	" Raz wymioty po mleku.
8	"	"	3730.	$\frac{3}{4}$ litra	mleka	1	" "
9	"	"	3720.	" "	"	1	" "
10	"	"	3760.	" "	"	1	" "
11	"	"	3780.	" "	"	1	" "
12	"	"	3750.	Odtąd dziecko dostaje po 1 litrze mleka na dobę. 2 stołeczki prawidłowe.			
13	"	"	3820.	2 stołeczki prawidłowe.			
14	"	"	3840.	3	"	"	
15	"	"	3860.	3	"	"	1 raz wymioty po mleku.
16	"	"	3880.	2	"	"	
17	"	"	3840.	2	"	"	
18	"	"	3840.	2	"	"	
19	"	"	3890.	3	"	"	

W danym więc przypadku nie okazało mleko GAERTNER'a żadnej wyższości nad krowiem, przy podawaniu którego dziecko poprawiło się po dyspepsy; jedynie tylko na stolce, które z płynnych, dyspeptycznych stały się prawidłowej barwy i konsystencji, wywarła dyeta GAERTNER'owska wpływ niewątpliwie dodatni.

Przypadek VIII. Paul Markst..., 12 dni, syn szewca, karmiony piersią matczyną, lecz bardzo nieregularnie, przykarmiany mlekiem krowiem w rozczynie 1:3. Od urodzenia nie miał prawidłowych wypróżnień, lecz albo zielone, dyspeptyczne, albo białawe, gliniaste ze skłonnością do zaparcia, wskutek czego obficie pasiony domowymi lekami przeczyszczającymi. W mleku matki *collostrum*, dziecko zaś, jak okazało badanie 28. VI. wygląda dość dobrze, jest wesołe, bez żadnych zmian w płucach, ani w sercu. Wobec zamiaru matki odstawienia dziecka i obecności siary w jej mleku, odstawiono dziecko niezwłocznie od piersi i zaczęto podawać mleko GAERTNER'a. Szesnastodniowa dyeta GAERTNER'owska podniosła wagę tylko o 100 grm., z bardzo nieznacznymi wahaniami, lecz na poprawę trawienia nie wpłynęła; wymioty powtarzały się dość często pomimo podania kwasu solnego i przemycia żołądka, stolce zaś zmieniły się z zielonych, dyspeptycznych na żółte, gliniaste.

Dziecko o wadze 3640. Od d. 29 czerwca karmione mlekiem GAERTNER'a, zrazu po pół litra na dobę.

29	czerwca,	waga:	3630.	Jeden stołeczek dyspeptyczny, zielony.			
30	"	"	3750.	3 stołeczki gliniaste, żółte.			
1	lipca	"	3730.	4 " dyspept., zielone.			
2	"	"	3700.	Raz jeden wymioty po mleku. 3 stołeczki gliniaste, zielone.			
3	"	"	3720.	2 stołeczki dyspeptyczne, zielone. Odtąd dostaje po $\frac{3}{4}$ litra mleka na dobę.			
4	"	"	3700.	4 stołeczki dyspeptyczne, zielone. 3 razy wymioty po mleku.			

5	lipca,	waga: 3720.	1 stołeczek dyspeptyczny, zielony. 1 raz wymioty po mleku.
6	"	" 3760.	4 stołeczki dyspeptyczne, zielone. 2 razy wymioty po mleku.
7	"	" 3760.	Dwa stołeczki dyspeptyczne.
8	"	" 3800.	4 " " żółte. Raz jeden wymioty po mleku.
9	"	" 3750.	Trzy stołeczki gliniaste, żółte.
10	"	" 3800.	4 " " " "
11	"	" 3790.	3 " " " " Dwa razy wymioty po mleku.
12	"	" 3750.	Jeden stołeczek gliniasty, żółty. Raz wymioty po mleku. Tegoż dnia przemyto żołądek.
13	"	" 3750.	Dwa stołeczki dyspeptyczne, zielone.
14	"	" 3770.	Jeden stołeczek gliniasty, żółty.

Jakkolwiek przypadek padany nie jest nadzwyczajną ilustracją do wyższości mleka GAERTNER'a, świadczy jednak, że po odstawieniu dziecka od piersi mleko GAERTNER'a może zastąpić mleko matczyne, jeżeli nie lepiej, to w każdym razie nie gorzej od krowiego.

Przypadek IX. Hedwig Schönf..., 10 tygodni, dziecko nieprawe, od urodzenia karmione sztucznie mlekiem krowiem, rozcieńczonem do połowy wodą, co 2 godziny. Od 5 dni bardzo częste odbijanie, wymioty po każdym picu mlekiem ściętem, stolec dawniej żółty w prawidłowej liczbie, od 5 dni do 12 razy dziennie wodnisty, żółtawy, tryskający; obfite wiatry. Wobec tych wybitnych objawów ostrej niestrawności, przy stanie dziecka, jak okazało badanie 21. VI., dość zadawalającym [dziecko dość dobrze rozwinięte, waga 3700, brzuch napięty o bębnistym wypuku, serce i płuca prawidłowe], przemyto żołądek i po 24 - ro - godzinnej dyecie zupełnej rozpoczęto dawać mleko GAERTNER'a, w ciągu dni 29 dziecku przybyło 400 grm. wagi; ustąpiły ostre objawy dyspeptyczne: wymioty, stolce zaś doszły do prawidłowej ilości, poprawiły się co do jakości na żółte, gliniaste lub prawidłowe. Tak dodatnie działanie mleka tłustego nie było jednak stałem, gdyż w ostatnim tygodniu waga ciała znów się nieco obniżyła przy jednoczesnem pogorszeniu stolców na dyspeptyczne, żółte.

Dziecko waży 3700.

21	czerwca,	waga: 3700.	Pożywienie z herbaty. 9 stołeczków dyspeptycznych, płynnych, śluzowych.
22	"	" 3460.	Tylko herbata. 5 razy wymioty po tej ostatniej. Dwa stołeczki płynne.
23	"	" 3530.	Dziecko dostaje mleko G. $\frac{1}{2}$ litra na dobę. Trzy stołeczki dyspeptyczne, zielone.
24	"	" 3580.	Odtąd dostaje po 1 litrze mleka na dobę. 3 stołeczki gliniaste, żółte.
25	"	" 3660.	3 " " "

26	czerwca,	waga:	3690.	3	stołeczki dyspeptyczne, żółte.
27	"	"	3780.	Dwa	stołeczki gliniaste, żółte.
28	"	"	3790.	"	" dyspeptyczne, żółte.
29	"	"	3780.	"	" " " " Odtąd po 1 ¹ / ₄
					litra mleka.
30	"	"	3790.	4	stołeczki prawidłowe.
1	lipca	waga:	3840.	3	stołeczki prawidłowe.
2	"	"	3890.	Trzy	dyspeptyczne, żółte.
3	"	"	3850.	4	stołeczki prawidłowe.
4	"	"	3950.	2	" " "
5	"	"	3930.	2	" dyspeptyczne, żółte.
6	"	"	3910.	1	" gliniasty, żółty.
7	"	"	3970.	2	" gliniaste, żółte. 1 litr mleka.
8	"	"	3860.	2	" " " "
9	"	"	3930.	Odtąd	znów dostaje po 1 ¹ / ₄ litra mleka. Trzy
					stołeczki prawidłowe.
10	"	"	3920.	Jeden	stołeczek prawidłowy.
11	"	"	3910.	Dwa	stołeczki " "
12	"	"	4000.	3	stołeczki gliniaste, żółte.
13	"	"	3980.	3	" " zielone.
14	"	"	5530.	3	" dyspeptyczne, żółte.
15	"	"	3940.	3	" " " "
16	"	"	3790.	4	" " " " śluzowe.
17	"	"	3810.	4	" " " "
18	"	"	3860.	3	" " " "
19	"	"	3810.	4	" " " "

Jest to przypadek w każdym razie dodatni, świadczący, że ostra dyspepsya nie jest przeciwwskazaniem do użycia mleka G, jako głównej pożywki.

Przypadek X. Margarethe Win..., 6 miesięcy, córka robotnika, karmiona pierwsze 2¹/₂ miesiąca piersią, potem mlekiem krowiem w rozcieńczeniu wodą do połowy co 2 godziny, miewała częste zaparcia stolca, usuwane przez ziółka St. Germain; przed 2 miesiącami przechodziła biegunkę dość 'krótkotrwałą, po której zalecono mleko krowie w rozcieńczeniu 2:3, lecz z powodu obostrzenia objawów dyspeptycznych wprowadzono mleko kozie [1:3]. Jakkolwiek przez miesiąc dziecko na kozim mleku rozwijało się dobrze, jednak w końcu dyspepsya rozwinęła się jeszcze silniej niż uprzednio: wymioty i po 9 zielonych wodnistych wypróżnień dziennie pomimo zastosowania rozcieńczenia mleka koziego w stosunku 1:3 owsianego kleiku. W tych warunkach przy wadze 5030 przystąpiono do karmienia mlekiem GAERTNER'a, które stosowano w ciągu dni 19-tu [1. VII.—19. VII.], przyczem dziecko zyskało na wadze 300 grm., wymioty ustąpiły, a stolce z zielonych, dyspeptycznych, dochodzących liczby 9 na dobę, zmieniły się na gliniaste, żółte, chwilami nawet na prawidłowe, a w liczbie spadły do 2—3 dziennie.

1 lipca, waga dziecka 5060. Tegoż dnia jeszcze dziecko dostawało rozcieńczone mleko kozie 1:3 i kleik owsiany. 4 razy wymioty, 9 stołeczków dyspeptycznych, zielonych.

2	lipca,	waga:	5040.	Dostaje po $\frac{1}{2}$ litra mleka GAERTNER'a. 7 stołeczków dyspeptycznych, zielonych.
3	"	"	5190.	5 " " "
4	"	"	5100.	Dziecko otrzymuje po 1 litrze mleka GAERTNER'a. 3 stołeczki dyspeptyczne, zielone.
5	"	"	5200.	4 stołeczki prawidłowe
6	"	"	5190.	3 " "
7	"	"	5250.	3 " "
8	"	"	5230.	3 stołeczki gliniaste, żółte
9	"	"	5250.	$\frac{3}{4}$ litra mleka. 4 stołeczki dyspept., zielone.
10	"	"	5220.	" " 3 " prawidłowe.
11	"	"	5300.	1 litr mleka. 3 " dyspeptyczne, żółte.
12	"	"	5190.	$\frac{3}{4}$ litra mleka. Dwa stołeczki gliniaste, żółte. 1 wymioty po mleku.
13	"	"	5270.	Odtąd dawano po 1 litrze mleka na dobę. 2 stołeczki dyspeptyczne, żółte.
14	"	"	5310.	3 stołeczki dyspeptyczne, żółte.
15	"	"	5260.	3 stołeczki gliniaste, żółte.
16	"	"	5280.	3 " " "
17	"	"	5250.	4 " " "
18	"	"	5300.	2 " " "
19	"	"	5340.	4 " " "

Przypadek więc opisany również do pomyślnych należy.

Przypadek XI. Max Hilch..., 6 miesięcy, syn rzeźbiarza, od urodzenia karmiony sztucznie: przez pierwsze 3 miesiące mlekiem na pół z wodą, następnie mlekiem nierozcieńczanem; wymiotował rzadko, natomiast stolce zawsze zielone, zwarzone, mniej lub więcej płynne. Badanie 22. VI. okazało: dziecko dobrze rozwinięte z obfitą, ale mało jędrną tkanką tłuszczową, ciemię otwarte na 2 palce, *intertrigo* pod prawą pachą, zresztą nic nieprawidłowego. Mleko GAERTNER'a podawano przez dni 28, w którym to czasie, jak widać z niżej podanych cyfr, przy porcyi dziennej 1 litra, wymiotów nie obserwowano, a stolce liczebnie zwykle 1—3 dziennie, prócz jednego obostrzenia do 5—6, jakościowo ciągle zmienne, częściej dyspeptyczne, zielone, płynne, niż dyspeptyczne żółte, a tembardziej glinaste, żółte. Waga w zależności od tych nieprawidłowości trawienia narastała również nierównomiernie, ze znacznymi wahaniami i ostateczna waga prawie się nie różniła od pierwotnej.

22	czerwca,	waga:	7070.	Tego dnia pojone mlekiem kozim, rozcieńczonem 1:2. Miało jeden stołeczek prawidłowy.
23	"	"	6960.	Dostało $\frac{2}{3}$ litra mleka G. Nie było stołeczka.
24	"	"	6950.	Odtąd otrzymuje po 1 litrze mleka na dobę. Dwa stołeczki dyspeptyczne, żółte.

25	czerwca,	waga: 6980.	Jeden stołeczek dyspeptyczny, żółty.
26	"	" 6980.	Jeden stołeczek gliniasty, żółty.
27	"	" 7080.	" " dyspept., "
28	"	" 7100.	Jeden stołeczek prawidłowy.
29	"	" 7130.	" " "
30	"	" 7160.	Dwa stołeczki dyspeptyczne, żółte.
1	lipca,	" 7110.	Trzy " " zielone, płynne.
2	"	" 6990.	" " " " "
3	"	" 7060.	" " " " "
4	"	" 7110.	Trzy stołeczki prawidłowe.
5	"	" 7190.	3 stołeczki dyspeptyczne, zielone.
6	"	" 7210.	6 stołeczków dyspeptycznych, zielonych.
7	"	" 7160.	3 stołeczki dyspeptyczne, zielone.
8	"	" 7100.	6 stołeczków gliniastych, żółtych.
9	"	" 7250.	3 stołeczki dyspeptyczne, zielone.
10	"	" 7130.	2 " " żółte.
11	"	" 7100.	2 " " "
12	"	" 7060.	Jeden stołeczek gliniasty, żółty.
13	"	" 7080.	3 stołeczki dyspeptyczne, zielone.
14	"	" 7010.	1 stołeczek gliniasty, zielony,
15	"	" 7080.	3 stołeczki dyspeptyczne, zielone.
16	"	" 7020.	3 stołeczki dyspeptyczne, żółte.
17	"	" 7070.	3 " " "
18	"	" 7120.	1 stołeczek gliniasty, żółty.
19	"	" 7120.	2 stołeczki gliniaste, żółte.

Przypadek ten, pomimo wcale dobrego stanu dziecka, wcale nie przemawia za wyższością mleka tłustego nad krowiem.

Przypadek XII. Max Ley..., 4 miesiące, syn bednarza, pierwsze 2 tygodnie karmiony piersią, potem mlekiem krowiem w rozcieńczeniu 1:4; w drugim miesiącu przechodził biegunkę [do 12 stolców dziennie], po której nigdy nie wrócił stolec do stanu prawidłowego. Karmiony mlekiem krowiem [1:3], następnie mlekiem kozim [1:3], stracił w ciągu 20 dni około 400 grm. na wadze; przy wprowadzeniu diety GAERTNER'owskiej 26. VI. znaleziono dziecko blade, z silnemi zmianami krzywiczemi [ciemię otwarte na 3 palce, *pectus carinatum*, różaniec żebrowy], bez wybitnych zmian w innych narządach. Waga dziecka tak przed, jak w czasie GAERTNER'owskiej, przedstawiona w niżej podanych cyfrach, okazuje, że mleko tłuste nie wywarło wpływu na przebieg tej przewlekłej niestrawności: jakkolwiek wymiotów prawie nie było, a stolce stały się gliniastymi, rzadziej dyspeptycznymi, jednak waga ciała ma zawsze skłonność do spadania, mniej gwałtownego niż przy dyecie z mleka krowiego i koziego, ale zawsze niebezpiecznego dla dalszego rokowania. Gdy przy dyecie pierwszej w ciągu dni 20 straciło dziecko na wadze 400 grm., w ciągu drugiej w tymże czasie 200 grm; oto cała wyższość, jaką w danym przypadku mleko tłuste nad zwyczajnem wykazało.

Waga dziecka 5. VI. — 4490; 6. VI. 4390; 8. VI.—4450; 11. VI.—4400; 14. VI.—4350.

Do d. 14 czerwca pojone mlekiem krowiem 1:3. Dnia 18. VI. — 4240; 19. VI.—4260; 21. VI.—4200; 22. VI. — 4190; 23. VI.—4210; 24. VI.—4200. Do dnia 25 czerwca pojone dziecko mlekiem kozim 1:3.

25	czerwca,	waga	4070.	Jeden stołeczek gliniasty, biały.
26	"	"	4180.	Odtąd dostaje po 1 litrze mleka G. na dobę. Raz wymioty po mleku. 3 stołeczki dyspep., żółte.
27	"	"	4120.	3 razy wymioty po mleku. Dwa stołeczki gliniaste, biały.
28	"	"	4180.	Nie było stołeczka.
29	"	"	4110.	Odtąd dostaje $\frac{3}{4}$ litra mleka na dobę. Dwa stołeczki gliniaste, żółte.
30	"	"	4100.	Jeden stołeczek gliniasty, żółty.
1	lipca,	waga:	3980.	6 stołeczków płynnych, śluzowych.
2	"	"	4020.	Dwa stołeczki dyspeptyczne, zielone, śluzowe.
3	"	"	4010.	3 stołeczki dyspeptyczne, zielone.
4	"	"	4010.	3 stołeczki gliniaste, żółte.
5	"	"	4020.	3 " dyspeptyczne, zielone.
6	"	"	4020.	2 " prawidłowe.
7	"	"	4020.	3 " " Odtąd dostaje po 1 litrze mleka dziennie.
8	"	"	4070.	2 stołeczki gliniaste, żółte.
9	"	"	4070.	3 " " biały.
10	"	"	4050.	3 " " "
11	"	"	3980.	4 " " "
12	"	"	3970.	Dziecku przemyto żołądek. 4 stołeczki gliniaste, żółte.
13	"	"	4060.	2 stołeczki gliniaste, biały.
14	"	"	4080.	3 stołeczki gliniaste, żółte.
15	"	"	4000.	2 razy wymioty po mleku. 1 stołeczek gliniasty biały.
16	"	"	4000.	1 raz wymioty po mleku. 1 stoł. gliniasty, żółty.
17	"	"	3970.	3 stołeczki gliniaste, biały.
18	"	"	3960.	1 stołeczek gliniasty, biały. Raz jeden wymioty po mleku.
19	"	"	3890.	Nie było stołeczka.

Przypadek XIII, Elsa Zertsch..., 6 tygodni, od urodzenia karmiona sztucznie mlekiem na pół z wodą co 2 godziny, częste wymioty i odbijanie się, stolce na przemian twarde lub płynne 3—4 dziennie. Z tego powodu leczona poliklinicznie kwasem solnym i dyetą, początkowo mlekiem krowiem [1:3], następnie kozim [1:3] przez 2 miesiące, w ciągu których chora straciła na wadze 800 grm., tak, że przy badaniu 27. VI. znalazłem dziecko znacznie wychudłe, *eczema faciei*, *labium leporinum*, ciemiona szeroko otwarte, gruczoły pa-

chwinowe twarde, wycmacalne, waga 3850, w płucach i sercu zmian żadnych. Mleko GAERTNER'a podawano przez dni 23 i w tym czasie, jak widzimy z niżej podanych cyfr, waga zdołała się utrzymać w mierze przez pierwsze dni 15, przy porcyi dziennej $\frac{3}{4}$ do 1 litra, stolcach jednak częściej dyspeptycznych, niż gliniastych, a liczbowo przeważnie wzmożonych [nawet do 9 na dobę], następnie jednak przy stolcach stale dyspeptycznych i nadmiernie licznych [po 6 dziennie], pomimo zmniejszenia dziennej porcyi do $\frac{1}{2}$ litra i wprowadzenia porcyi słuźowej [kleik owsiany] waga ta w ciągu dni 8 spadła znów o 200 grm..

Waga dziecka 4650 d. 23 kwietnia. 25. IV.—4590; 30. IV.—4530; 6. V.—4400. Do d. 6 maja dziecko pojone mlekiem krowiem, rozcieńczonem 1:3. D. 9 maja—waga 4530. Od 6—9 maja dawano mleko kozie 1:3. Od 9—13 maja dawano mleko krowie 1:3. D. 13 maja waga dziecka wynosiła 4520. I znów podawano stale mleko kozie, rozcieńczone w stosunku 1:3. D. 20 maja waga 4310; 27. V.—4390; 4. VI.—4310; 10. VI.—4280; 11. VI.—4280; 14. VI.—4370; 19. VI.—4310; 22. VI.—4140; 23. VI.—4210; 24. 6.—4210. D. 26 czerwca dostaje też i kleik owsiany. Waga 4010. 2 stołeczki dyspeptyczne, słuźowe.

	27 czerwca,	waga: 3860.	Dziecko dostaje $\frac{1}{2}$ litra mleka G. Raz jeden wymioty po mleku. Trzy stoł. gliniaste, białawe.
28	"	" 3910.	$\frac{3}{4}$ litra mleka " " " "
29	"	" 3800.	" " " " " " " "
30	"	" 3900.	Odtąd dostaje po 1 litrze mleka. Raz jeden wymioty po mleku. 1 stołeczek dyspept., żółty.
1	lipca	" 3910.	2 stołeczki gliniaste, dyspeptyczne.
2	"	" 3910.	3 " " białawe.
3	"	" 3860.	2 " " " "
4	"	" 3910.	3 " dyspeptyczne, żółte.
5	"	" 3920.	3 " prawidłowe
6	"	" 3930.	5 stołeczków dyspeptycznych, żółtych.
7	"	" 3900.	6 " " "
8	"	" 3870.	Dostaje po $\frac{3}{4}$ litra mleka. 9 stołeczków dyspeptycznych, zielonych.
9	"	" 3830.	Dostaje po $\frac{3}{4}$ litra mleka. 6 stołeczków dyspeptycznych, zielonych.
10	"	" 3890.	Dostaje po $\frac{3}{4}$ litra mleka. 5 stołeczków dyspeptycznych, słuźowych.
11	"	" 3880.	Po 1 litrze mleka. 6 stoł. dyspept., zielonych.
12	"	" 3850.	" 1 " " 5 " " żółtych.
13	"	" 3870.	" 1 " " 6 " gliniastych, biaław.
14	"	" 3790.	6 stołeczków dyspeptycznych, żółtych.
15	"	" 3720.	Podano $\frac{3}{4}$ litra mleka. 4 stołeczki dyspeptyczne, żółte.
16	"	" 3620.	Podano $\frac{3}{4}$ litra mleka. 1 raz wymioty po mleku. 4 stołeczki dyspeptyczne, żółte.
17	"	" 3570.	$\frac{1}{2}$ litra mleka. 6 stołeczków dyspept., żółtych.

- 18 czerwca, waga: 3600. $\frac{1}{2}$ litra mleka i kleik owsiany. 4 stołeczki dyspeptyczne, żółte.
19 „ „ 3640. $\frac{1}{2}$ litra mleka i kleik owsiany, 1 stołeczek dyspeptyczny, zielony. [D. c. n.]

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

88. A. Marmorek. Paciorkowiec i surowica przeciw paciorkowcowa. (*Le streptocoque et le sérum antistreptococcique*).

W pierwszym rozdziale swej pracy autor zastanawia się nad sposobem wzmocnienia jadowitości paciorkowca. Najważniejszym krokiem na drodze poszukiwań surowicy przeciw paciorkowcowej jest wynalezienie odżywki, na której jadowitość mikroba mogłaby się stale utrzymywać, gdyż zwyczajne odżywki, jak: żelatyna, bulion, agar, nie czynią zadość temu warunkowi. Za taką odżywkę autor uznaje surowicę z krwi człowieka, konia lub osła, zmieszaną z bulionem [2 części surowicy na 1 część bulionu]. Paciorkowiec, hodowany na surowicy-bulionie, zachowuje jadowitość przez czas bardzo długi. Wiadomo np., że paciorkowiec, hodowany na agarze, ginie po 6—8 miesiącach. Lecz jeżeli do takiej hodowli dodamy surowicy-bulionu, to paciorkowce ożywają się natychmiast. Jak wielką jest różnica w jadowitości paciorkowca hodowanego na odżywkach zwyczajnych od hodowli tegoż mikroba na surowicy-bulionie, wskaże nam przykład następujący: zasiewamy jednocześnie na surowicy-bulionie i na bulionie zwyczajnym krew z serca myszy, zabitej przez paciorkowca. Na 3-ci dzień wstrzykujemy jednej myszy pod skórę 0,25 ctm. sześć. hodowli na surowicy-bulionie, a drugiej 0,25 ctm. sześć. hodowli bulionowej. Pierwsza umiera przed upływem 48 godzin, druga pozostaje przy życiu.

Lecz nie wystarczy mieć odżywkę, na której paciorkowiec utrzymuje swoją jadowitość, potrzeba jeszcze wzmocnić tę ostatnią. W tym celu wstrzykuje się zwierzęciu wrażliwemu taką dawkę paciorkowca, która powoduje śmierć. Następnie zaraża się drugie zwierzę krwią lub też mięszem poprzedniego, później trzecie i t. d. [metoda klasyczna PASTEUR'a]. Otrzymuje się wtedy paciorkowce z jadowitością straszną. W celu zaoszczędzenia zwierząt, lub gdy potrzebujemy jadu w wielkiej ilości, zasiewamy krew lub mięsz na surowicy-bulionie.

Hodowla bulionowa paciorkowca zabija mysz w dawce 0,5 ctm. sześć. pod skórę po upływie 3 godzin; ta sama hodowla w dawce 1 ctm. sześć. zabija królika w ciągu 3 dni przy zastrzyknięciu do żyły. Zastrzyknięcie tej samej ilości jadu królikowi pod skórę sprowadza śmierć daleko później. Jest to jadowitość średnia. Aby otrzymać silniejszą, brano krew z serca pierwszego królika, zabitego przez wstrzyknięcie żyłne i zasiewano ją na surowicy-bulionie; następnie po 48 godzinach hodowlę tę wstrzykiwano pod skórę drugiemu królikowi, który zginął w ciągu 18 godzin, pomimo iż otrzymał tylko 0,5 ctm. sześć. Nowa

hodowla z krwi królika Nr. 2 zabija królika Nr. 3 w ciągu 12 godzin, przy dawce 0,2 ctm. sześć. Przechodząc w ten sposób z organizmu królika do bulionu-surowicy, jad paciorkowca w ciągu 2 miesięcy został tak strasznie silnym, że jedyny mikrob, jeżeli można się tak wyrazić, wstrzyknięty królikowi pod skórę, sprowadza natychmiastową śmierć tegoż. Autor dochodzi do wniosku, że jedna miliardowa część ctm. sześć. jest dostateczną do zabicia królika; 100-miliardowych ctm. sześć. sprowadza śmierć niechybną; $\frac{1}{10}$ ctm. pod skórą zabija królika, ważącego 2 kilo w ciągu 6 godzin. Przy sekcji autor znajduje: na miejscu wstrzyknięcia przesięg krwawy, w otrzewnej i w osierdziu przesięg krwawy. Wszystkie organy znajdują się w stanie przekrwienia i zawierają wielką liczbę paciorków w kształcie długich łańcuszków. We krwi ilość mikrobów mniejsza; są one ułożone w kształcie diploków i paciorków, po 4—6 razem.

W drugim rozdziale autor bada formę paciorkowca. Dawniej sądzono, że paciorkowiec róży i paciorkowiec ropotwórczy należą do gatunków zupełnie odrębnych. Przypuszczano, że paciorkowiec ropotwórczy może wywołać objawy ogólne i nacieczenia ropne, lecz nie może być przyczyną prawdziwej róży. Lecz wkrótce nowe badania wykryły, że paciorkowiec ropotwórczy wywołuje różę i odwrotnie, paciorkowiec róży może być ropotwórczym. Objawy takie lub inne zależą od miejsca zastrzyknięcia i od jadowitości hodowli. Hodowla bardzo jadowita daje, zamiast ropnia, różę, zakażenie ropne. Wszystkie paciorkowce dostatecznie jadowite sprowadzają infekcję śmiertelną. Tak więc, różnica w działaniu na zwierzęta nie może być podstawą klasyfikacji paciorkowców. Próbowano oprzeć klasyfikację na formie, jaką mają paciorkowce pod drobnowidzem i na odżywkach: *streptococcus longus*, czyli *conglomeratus*, jest jadowity, nie mąci bulionu i osadza się na ścianach naczynia, *streptococcus brevis*—mało szkodliwy i mącący bulion. Autor przekonywa się, iż cechy powyższe są niestałe, i jako takie nie mogą być podstawą klasyfikacji. Jeden z paciorkowców, przeszedłszy przez wielką liczbę królików, jest bardzo jadowity, pozostawia bulion zupełnie czystym i układa się w długie łańcuszki. Gdy ten sam gatunek był zaszczipiony po kolei kilku myszom, zaczął wtedy mącić bulion i układać się w krótkie łańcuszki, pozostając wciąż bardzo zabójczym. Za cechę bardziej stałą uważa autor wielkość ziaren: jedne są bardzo drobne, inne 3—4 razy większe; lecz i ta cecha również nie wystarcza do podziału paciorkowca na oddzielne gatunki. Forma paciorkowca zależy bardzo od odżywki, na której się go hoduje. Krew z serca królika, zabitego przez jeden z tych gatunków paciorkowców, zawierała diplokokki i kilka łańcuszków po 4—6 ziaren drobnych, okrągłych i prawidłowych. Ten sam gatunek, zasiany na bulionie, zmieszonym z płynem puchliny brzusznej, dawał paciorki po 4—10 ziaren tej samej formy co i ze krwi, hodowany zaś na surowicy-bulionie dawał łańcuszki daleko dłuższe, z ziarnkami daleko grubszy i podzielanymi na 2 połowy. Na zasadzie tych danych autor oświadcza się za monizmem paciorkowca.

W rozdziale 3-cim autor rozpatruje metody immunizacji. Szczepienia dokonują się hodowlami sterylizowanymi i żyjącymi. Hodowle bulionowe sterylizowane nie dają rezultatów stałych: jedne z nich są prawie nieszkodliwe, inne sprowadzają tylko schudnięcie. Podług ROGER'a, najlepszym środkiem szczepie-

nia królików jest zastrzykiwanie im hodowli nagrzewanych do 120°. Temperatura taka ma modyfikować substancje toksyczne, nie niszczą tych, które działają jako antytoksyny. Autor sądzi, że immunizacja przez hodowle nagrzewane jest słabszą od immunizacji hodowlami żyjącymi. Posługując się tą ostatnią metodą, wstrzykiwano królikom najpierw hodowle stare albo świeże i bardzo jadowne, lecz w małych dawkach i operację tę powtarzano kilka razy. Rezultaty otrzymano takie same, jakie dawały doświadczenia poprzednich badaczy. Jedno tylko jest do zauważenia. Zwierzęta najlepiej immunizowane są te, które otrzymują pod skórę ucha hodowlę o tyle jadowną, że wywołuje ona dosyć silną różę. Niektóre z takich zwierząt giną, lecz te, które pozostają przy życiu, zostają o tyle oporniejsze, o ile cięższą chorobę przebyły. Immunizacja taka jest jednak względna: jest ona dostateczną przeciwko jadowi pewnej mocy, lecz nie wystarcza przeciwko jadowi bardzo silnemu. Żaden z królików, które opierały się działaniu paciorkowców, uważanych za bardzo silne, nie wytrzymały ani śladu tych paciorkowców, które zabijają w dawce 100 miliardowych ctm. sześć. Gdy się chce otrzymać surowicę, działającą na wszystkie paciorkowce, trzeba posunąć immunizację do stopnia nieznanego dotychczas. W człowieku znajduje się paciorkowiec nadzwyczaj jadowny, tak, iż surowica zwyczajna nie daje rezultatów. Surowicą idealną będzie taka, którą otrzymamy ze zwierząt immunizowanych przeciw paciorkowcowi nieskończenie bardziej jadownemu od tego, który spotykamy w praktyce. Króliki nie nadają się do tego celu, gdyż nie wytrzymują działania surowicy rzeczywiście energicznej. Najdogodniejsze są do tego zwierzęta duże.

Rozdział czwarty poświęca autor immunizacji zwierząt dużych. Sposób immunizacji tych zwierząt jest następujący: wstrzykuje się pod skórę nadzwyczaj energiczną hodowlę paciorkowca, najprzód w dawkach słabych; po wyzdrowieniu zwierzęcia, powtarza się tę operację nanowo, powiększając dawkę i t. d.. Tym sposobem reakcja zwierzęcia na wstrzykniętą hodowlę jest coraz silniejszą. Do hodowli używa się mieszaniny bulionu i surowicy ludzkiej, a gdy hodowla jest potrzebna w wielkiej ilości, to surowicę ludzką można zastąpić płynem z puchliny brzucha lub przez surowicę osłą. Owca jest najbardziej oporna paciorkowcowi: temperatura jej podnosi się nieznacznie i wraca prędko do normalnej. Przy każdym wstrzyknięciu zwierzę doświadcza powolnego bólu i chudnie znacznie. Czas potrzebny do immunizacji owcy wynosi około 10 miesięcy; owca, która otrzymała 1300 ctm. sześć. hodowli paciorkowca, dostarcza surowicy energicznej.

Immunizacja osła: Oslica waży 110 kilo. Pierwsze wstrzyknięcie zrobiono na karku w ilości 0,5 ctm. sześć. hodowli, która zabija królika w dawce 0,001 ctm. sześć.. Reakcja nadzwyczaj energiczna, temperatura w ciągu 12 godzin dosiędą 41,4°. Opuchlina deformuje kark i kończynę przednią. Zwierzę chore w ciągu 2 dni. Na 3-ci dzień temperatura spada, po tygodniu znika opuchlina. Po 6-em wstrzyknięciu tworzy się ropień już bardzo mały przy dawce 0,3 ctm. sześć.. Następnie przy wstrzyknięciu 1 i 2 ctm. sześć. reakcja bardzo słaba. Przy wstrzyknięciu 3 ctm. sześć. bardzo silnego jadu temperatura podnosi się do 40,2°. W ciągu 5 miesięcy oslica otrzymała 120 ctm. sześć.

hodowli w 12 dawkach. Surowica jest już wtedy bardzo energiczną i daje rezultaty na człowieku.

Immunizacja koni. Koń jest bardziej oporny na na hodowlę paciorkowca, niż osieł. Jedno ze zwierząt zносиło bez wielkiego bólu dawkę 0,75 ctm. sześć., a nawet 2 ctm. sześć., które wywoływały zaledwie lekką opuchlinę. Przy wstrzyknięciu 5 ctm. sześć. ciepłota podnosi się powyżej 39°. Jeżeli dawki dochodziły do 40 ctm. sześć. i wyżej, to następowały bardzo długie i energiczne reakcje.

Pierwszem zwierzęciem, które dostarczyło surowicy leczniczej, była kobyła małego wzrostu wagi 240 kilo. Dawki wstrzykiwane jej były rozpoczęte od jednej milionowej ctm. sześć., doszły później do 5 milionowych ctm. sześć. i wreszcie do 1,5 ctm. sześć.. Temperatura 39°. Przy wstrzyknięciu 5 ctm. sześć. ciepłota wzrasta do 40°. Po 12-tem wstrzyknięciu w dawce 65 ctm. sześć. reakcja była nadzwyczaj silna i długa. Zwierzę otrzymało tym sposobem w ciągu 5-u miesięcy 13 wstrzyknięć w ilości 195 ctm. sześć.. Surowica jego dawała już wtedy rezultaty zadawalające. Dzisiaj zwierzę to, po otrzymaniu 600 ctm. sześć. jadu, dostarcza surowicy najskuteczniejszej.

W rozdziale IV autor mówi o przygotowywaniu i działaniu surowicy przeciw paciorkowcowej. Krew do wyrabiania surowicy powinna być wypuszczana dopiero po 3—4 tygodniach od daty 1-ego wstrzyknięcia, a mianowicie wtedy, kiedy spadnie gorączka. Wprawdzie podczas okresu reakcji krew nie daje już hodowli paciorkowca na odżywkach, lecz zawiera jeszcze toksyny.

Dnia 22 maja wstrzyknięto czterem królikom, wagi po 1500 gram, dawki surowicy 0,2 ctm. sześć., dwóm innym tej samej wagi 0,1 ctm. sześć.. Nazajutrz każdy z królików powyższych otrzymuje pod skórę jedną milionową część ctm. sześć. hodowli paciorkowca, dwa króliki nowe otrzymują także tę samą dawkę hodowli paciorkowca. W 30 godzin potem króliki nowe zdechają. Króliki, które otrzymały 0,1 ctm. sześć., zdechają na 10-ty i 11 ty dzień, przyczem przy badaniu bakteriologicznem nie wykryto paciorkowca ani w sercu, ani w innych organach; króliki zaś, którym wstrzyknięto 0,2 ctm. sześć., pozostają zupełnie zdrowe bez podniesienia się temperatury. Surowica taka daje rezultaty zadawalające i na człowieku. Leczenie zwierzęcia zarażonego jest trudniejsze, niż szczepienie ochronne. Dla tego przy leczeniu trzeba stosować surowicę daleko energiczniejszą i szczepić ją w niezbyt długim czasie po wstrzyknięciu hodowli paciorkowca. 1 ctm. sześć. surowicy leczy królika zarażonego od trzech godzin; 5 ctm. sześć. ratuje królika, któremu wstrzyknięto mikrob przed pięciu godzinami. Lecz po upływie sześciu godzin wszystkie próby zostały bez powodzenia.

Wreszcie rozdział VI traktuje o skutkach, jakie wywołuje używanie surowicy w rozmaitych chorobach. Liczba chorób, w których przyjmuje udział paciorkowiec, jest dosyć znaczna: róża, gorączka połogowa, zapalenie tkanki łącznej podskórnej (*phlegmone*) i t. p.. Oprócz chorób powyższych, w których paciorkowiec jest mikroblem specyficznym, znajduje się on w połączeniu z innymi w takich chorobach, jak: błonica, szkarlatyna, influenza, gruźlica.

Próby zastosowania seroterapii do róży, czynione w specjalnym oddziale d-ra CHANTEMESSE'a, dały rezultaty następujące: Od 1 października 1894 r. do 26 lutego 1895 r. przy leczeniu zwyczajnem zmarło 16 osób na 312 chorych, czyli, że śmiertelność wynosiła 5,12^o/. Od 26 lutego do 2 lipca 1895 r. na 413 osób umiera 16—czyli 3,87^o/. Lecz z tych 2 osoby nie miały róży i nie otrzymywały surowicy, jedna zmarła na tężec, wreszcie jeszcze jedna—na zapalenie błony mózgowej. Pozostaje więc 411 osób chorych, z których 14 przypadków śmiertelnych, czyli 3,4^o/. Stan ogólny chorych polepsza się po 5—12 godzinach od czasu wstrzyknięcia surowicy. Ból głowy i znużenie ustaje, sen powraca. Temperatura zniża się gwałtownie, po 24 godzinach staje się normalną. Tętno słabnie. W stanie miejscowym następuje znaczne polepszenie, rozpoczyna się luszczanie. Białkomocz, częsty przy róży, w ciągu 24 godz. ustaje.

15 kobiet w gorączce połogowej otrzymało wstrzyknięcie surowicy. 7 przypadków z paciorkowcem czystym—śmiertelność 0. 3 przypadki, w których paciorkowiec połączony z *bacterium coli*—śmiertelność 3. 5 przypadków, w których paciorkowiec występuje z gronkowcem białym—śmiertelność 5. Tak więc rezultaty pomyślne otrzymuje się tylko wtedy, gdy paciorkowiec znajduje się sam.

Przy używaniu surowicy w zapaleniach tkanki podskórnej obrzęk gruczołów znika.

Obecnie robią próby z surowicą przeciwpaciorkowczą w błonicy, w której prątek LOEFFLER'a jest w połączeniu z paciorkowcem. (*Hôpital des enfants malades*).

(*Annales de l'Institut Pasteur. Juillet. 1895*).

B. Dębiński.

89. A. Seelig. Przypadek ostrej białaczki (*leukaemia*).

Do szczupłej liczby przypadków ostrej białaczki, zanotowanych w literaturze, przybywa obecnie jeszcze jeden, spostrzegany przez SEELIG'a w poliklinice uniwersyteckiej w Królewcu. Przebieg choroby przedstawia się w ogólnych zarysach, jak następuje: 11-letni chłopiec, W. R., z powodu przewlekłego zapalenia nerek *post scarlatinam*, pozostawał w przeciągu dwóch lat ostatnich pod stałą obserwacją lekarską; na zajęcie nerek wskazywał stale występujący białkomocz, zmian w innych narządach nie znajdowano. Ostatnie badanie, dokonane d. 16. X. wskutek skarg chorego na osłabienie, bóle głowy, lekkie zaburzenia żołądkowe, wykazało, prócz białka w moczu, niezbyt znaczne powiększenie śledziony; poza tem, w narządach i we krwi zbroczeń żadnych. Dolegliwości, o jakich wyżej, ustąpiły, aby po kilku dniach powrócić znowu, tak, że po 16-u dniach, t. j. 30 października, chory poddany był ponownemu badaniu, które wykazało niewątpliwe objawy białaczki: stan podgorączkowy, ogólna bladeść skóry i błon śluzowych, twarz nieco obrzękła, dźwista nabrzmiąta, ła-two krwawiące; gruczoły limfatyczne pachowe, pachwinowe i łokciowe nabrzmiąta; wątroba i śledziona znacznie powiększone. Badanie drobnowidzowe krwi wykazało olbrzymie powiększenie ilości białych ciałek krwi; były tu przeważnie duże leukocyty, o cechach t. zw. komórek szpikowych (*Markzellen*); prócz tego w nieznacznej ilości limfocyty i nieliczne wielojądrowe leukocyty. W ciągu trzech dni następnych wystąpiły silne bóle w prawej kości goleniowej i prawej stopie. Na całej powierzchni klatki piersiowej i brzucha zjawily się

drobne, łatwo przesuwalne guziczki, pomiędzy którymi liczne petocie. Ciepłota trzymała się mniej więcej na jednym poziomie powyżej 38°. Wśród wzrastającego niepokoju i nieprzytomności chory zmarł 2 listopada. Oględziny pośmiertne wykazały: nacieczenie limfatyczne w tkance dziąseł, mnóstwo drobnych limfomatów w tkance tłuszczowej podskórnej; powierzchowne gruczoły limfatyczne nabrzmiałe; wgórnym odcinku śródpiersia przedniego znaczne pozostałości grasicy. Wątroba i śledziona powiększone, u wrót tych narządów mocne pakiety gruczołów limfatycznych, na powierzchni serca liczne białe guziczki, pochodzące z nagromadzenia komórek limfatycznych, także guziczki na powierzchni i przecięciu lewej nerki. Na przecięciu wątroby—białe prążki i punkciki—pochodzenia, jak wyżej. Gruczoły krezkowe silnie nabrzmiałe; blaszki PEYER'a i woreczki limfatyczne kiszek powiększone. Badanie pośmiertne krwi dało obraz nieco odmienny, niż za życia, gdyż były tu przeważnie drobne, jednojądrowe limfocyty, podczas gdy „komórki szpikowe“ i wielojądrowe leukocyty były w nader nieznacznej ilości. Kryształów CHARCOT'a nie znaleziono.

Że przebieg choroby był tu ostry, to zdaje się nie ulegać wątpliwości, gdyż właściwe objawy białaczki z charakterystycznym składem krwi wystąpiły dopiero w okresie pomiędzy 16-ym a 30-ym października. Etiologia sprawy pozostaje ciemną, gdyż wprawdzie stałe powiększenie śledziona przed wystąpieniem właściwych objawów białaczki budziło podejrzenie o zimnicy, jednak badanie krwi na plasmodye przypuszczenia tego nie stwierdziło. Jako interesujący objaw podnosi SEELIG niezwykłą, jak na wiek chorego, wielkość grasicy—objaw, kilkakrotnie już przy białaczce spostrzegany. Podnosi także autor nagłą zmianę, jaka zaszła w obrazach drobnowidzowych krwi, wziętej do badania za życia i po śmierci chorego. Dowodzi to, jak trudno jest określić pierwotne źródło choroby na zasadzie badania krwi, jeżeli w tej ostatniej tak nagłe zmiany zachodzić mogą.

(*Deutsch. Arch. f. klin. Medicin. Bd. 54. H. 6.*)

Bronisław Peltyn.

90. W. Roth [Moskwa]. Meralgia paraesthetica.

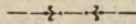
Meralgią [od: *μῆρος* — udo i *ἄλγος* — ból] nazywa autor cierpienie, charakteryzujące się bólem, parestezjami, a częściowo i znieczuleniem zewnętrznej powierzchni uda. Tylko w jednym z 14 przypadków, jakie przytacza autor, ból był słabo wyrażonym. Meralgia zwykle zaczyna się lekkim uczuciem palenia; potem uczucie to zwiększa się i nieraz dochodzi do stopnia nieznośnego, piekącego bólu. Przy chodzeniu, staniu, wyprostowywaniu kończyny dolnej ból się zwiększa; nie zwiększa się zaś przy ucisku chorego miejsca. Parestezye obserwowano we wszystkich przypadkach, najczęściej pod postacią uczucia drętwienia. Sukktywnie chorzy uskarżają się na znieczulenie, obiektywnie tylko w 8 przypadkach na 14 autor skonstatował nieznaczne zmniejszenie uczucia na dotyk, ból i temperaturę. Miejsce dotknięte cierpieniem ma postać owalną i jest ograniczone do nerwu skórniego zewnętrznego uda (*n. cutaneus femoris externus*). Zwykle cierpienie jest jednostronne; przy obustronnem jedna strona jest zwykle więcej dotknięta. Cierpienie zwykle rozwija się powoli. Przebieg najczęściej bardzo długotrwały. Mężczyźni chorują częściej: na 12 mężczyzn tylko 2 kobiety. Cierpienie to autor obserwował u chorych między 32

a 52 rokiem życia, przeważnie u prowadzących siedzący sposób życia, u osób otyłych; ani razu u robotników. Anatomicznie, zdaniem ROTH'a, meralgia jest prawdopodobnie cierpieniem zapalnym (*paraneuritis et perineuritis nervi cutanei femoris externi*). Przy leczeniu dobre skutki dawała galwanizacja nerwu cierpiącego. Ważnym jest uregulowanie diety.

Prof. BERNHARDT ogłosił w № 6 „*Neurologisches Centralblatt*“ r. b. kilka podobnych przypadków, parestezye z palącym bólem w obrębie *n. cutanei fem. ext.*, przeważnie u rekonwalescentów po tyfusie brzuszny, a czasami i bez widocznej przyczyny, które obserwował jeszcze przed 17 laty. Przypadki, więc ogłoszone przez ROTH'a pod nazwą meralgii, właściwie zaliczyć należy do tej samej kategorii, ogłoszonej już przedtem przez BERNHARDT'a.

(*Meralgia paraesthetica*. Berlin. 1895. Karger. str. 24). K. Stróżewski.

Wiadomości bieżące.



— BECKER [Gensingen] opisuje przypadek, dotyczący 2¼-letniego dziecka, które przypadkowo zjadło około 93 tabletek tyreoidyny [po 0,3 w każdej]. Środek wymiotny oraz wprowadzenie zgłębnika żołądkowego pozostały bez skutku, stolec po senesie był zabarwiony na kolor brunatnawy. Trzeba więc przypuścić, że tabletki w większej części zostały zresorbowane. Objawów ze strony serca i tętna nie było, nudności senności również nie było. Dziecko tego dnia ważyło 12,400 grm., po 2 dniach 12,350, po 4 dniach 12,375, po 6 dniach znowu 12,400 grm.. W moczu, kilka razy badanym, nie wykryto białka, ani cukru. (*Deut. med. Woch.* 37. 1895). *Weisblatt*.

— SCHUELER [Berlin] opisuje raka sutki, wyleczonego surowicą róży EMMERICH-SCHOLL'a u kobiety 47-letniej, dotkniętej od lat 5 guzem sutki prawej. Guz w ostatnich czasach rósł szybko, był wielkości pięści, twardy jak kamień, zrosnięty z mięśniami piersiowym wielkim i wywoływał od czasu do czasu nieznośne bóle. S. wstrzyknął w przeciągu 1½ tygodnia 28 ctm. sz. surowicy róży. W pierwszych dniach wystąpiło lekkie zaczerwienienie, a ciepłota podniosła się do 37,9^o; na 10-ty dzień gorączka [38^o], mocne zaczerwienienie, ból i chelbotanie. Cięcie i wypuszczenie ¼ litra ropy. Ropienie trwało 8 dni, poczem guz znikł, pozostawiając po sobie stwardnienie niebolesne, wielkości jaja gołębiego. Gorączka trwała dzień jeden; rana zamknęła się, z brodawki tylko sączył się przez pewien czas płyn surowiczny. Jednocześnie resztki guza zmiękła i stopniowo się zmniejszała tak, że sutka prawie zupełnie. Bóle również znikły, stan ogólny zadawalający i chora w przeciągu dwóch tygodni przybrała na wadze 14 funtów. (*Deut. med. Woch.* 37. 1895). *Weisblatt*.

— MANASSE [Strasburg]. Złóg szellakowy w żołądku. Przypadek dotyczy 44-letniego stolarza, nadużywającego trunków. Przed 1½ rokiem skarżył się na dolegliwości żołądkowe, które uważano za zależne od tegoż nadużycia; w 9 miesięcy później znaleziono u chorego objawy znacznie rozwiniętej gruźlicy płuc i otrzewnej; wymioty bezustanne trwały 8 dni. Wkrótce chory zmarł. Oględziny pośmiertne stwierdziły gruźlicę, prócz tego znaleziono w żołądku złóg twardy, oraz wrzód tuż przy odźwierniku. Wielkość wrzodu odpowiadała prawie wielkości złogu, który w przyszłości niewątpliwie przedziurawiłby ściany żołądka. Złóg składał się z oddzielnych warstw i miał pozór żywicy, barwy był ciemno-zielonej, formy cylindrycznej, nieco spłaszczony; ważył 75 grm., długość równała się 10 ctm., szerokość 5 ctm., grubość 4 ctm.; prawie zupełnie się rozpuszczał w wysokoku i w ługu, a opadał z roztworu pod wpływem rozcieńczonego kwasu solnego; topił się przy nagrzewaniu, a palił się jasnym płomieniem, pozostawiając dużo sadzy. Są to własności szellaku, którego roztworu wyskokowego używają stolarze do politurowania. I w isto-

cie od majstra, u którego służył zmarły, dowiedziano się, że pacjent wypijał dużo tego roztworu, który, osadzając się w żołądku, utworzył ów złóg twardy. (*Berl. kl. Woch. Weisblatt.* 33. 1895).

— D. 23 b. m. otwarty został zakład leczniczy kol. Z. ДМОЧОВСКИЕГО dla chorych, dotkniętych cierpieniami krtani, gardła i nosa. Zakład ten zajmuje obszerny lokal przy ulicy Brackiej N-r 19. Prócz pokoiów przeznaczonych dla przyjęcia chorych przychodzących, urządzoną została w nim aseptyczna sala operacyjna oraz pracownia bakteryologiczna i mikroskopowa dla badań, wchodzących w zakres laryngologii i ryнологii; nadto pewna liczba łóżek przeznaczoną jest dla chorych operowanych lub wymagających dłuższego dozoru lekarskiego. Za dobrą myśl poczynać należy urządzenie separatki dla chorych zakaźnych, od reszty zakładu zupełnie oddzielonej. Stałym konsultantem jest kol. SOKOŁOWSKI.

— Dyrektorem Instytutu PASTEUR'a w Paryżu mianowany został D-r DUCLOUX, pomocnikiem jego D-r ROUX.

— Na prof. II kliniki chirurgicznej w Berlinie po BARDELEBEN'ie powołany został prof. KÖNIG z Getyngi.

— W połowie września r. b. odbyło się w Petersburgu uroczyste położenie kamienia węgielnego pod budowę Muzeum anatomo-chirurgicznego ku uczczeniu pamięci PIROGOWA.

— Sprawa objęcia katedry okulistyki w Krakowie przez prof. GAŁĘZOWSKIEGO z Paryża bardzo długo kołatała się na szpaltach różnych czasopism naszych, wywołując najrozmaitsze sądy. Dzisiaj, po ostatecznem jej załatwieniu, uważamy za stosowne wypowiedzieć słów kilka w tej mierze.

Czy słusznie postąpiła Wszechnica Jagiellońska, chcąc powierzyć katedrę prof. GAŁĘZOWSKIEMU, rzecz to osobistego poglądu. Według naszego zdania, nie był to pomysł szczęśliwy, bo katedra wymaga sił młodych, świeżych, nieużytych, a prof. GAŁĘZOWSKI, lubo jest lekarzem wielkiej wziętości w praktyce, wielkiego powodzenia, nie mógłby już dzisiaj z dostatecznym zapalem i energią wziąć się do sprawy nauczania i sprawie tej najlepsze swe siły poświęcić. Że sam prof. GAŁĘZOWSKI przerachował się ze swemi siłami, mamy najlepszy w tem dowód, że, zmniejszając stopniowo swą ofiarność, poświęcić chciał ostatecznie wykładom w Krakowie tylko kilka tygodni i to wakacyjnych.

Kiedy ostatecznie układy się rozbiły i spelzły na niczem, zdawało się, że prasa w imieniu społeczeństwa żal ku prof. GAŁĘZOWSKIEMU i pewną obrazę wyrazi. Stało się ku wielkiemu naszemu zdziwieniu zupełnie przeciwnie. Nie tylko prasa brukowa, ale i pisma poważniejsze potępiły nie prof. GAŁĘZOWSKIEGO, ale Wszechnicę. Więc nie człowiek do sławnej szkoły, ale szkoła do niego ma się przystosować, więc ograniczyć należy wykłady bardzo ważnego przedmiotu do czasu zupełnie niewystarczającego, zmienić ustawę i zwyczaje szkolne, studentów podczas wakacji w mieście przetrzymać, dobierać pomocników na resztę semestrów, aby tylko zachować pozór wykładów prof. GAŁĘZOWSKIEGO? Zdaje się, że w każdym razie Wszechnica Jagiellońska przyniosłaby więcej zaszczytu prof. GAŁĘZOWSKIEMU, mianując go swoim profesorem, aniżeli on kiedykolwiek zdołałby jej przynieść.

Na zakończenie dodamy, że zupełnie niewłaściwym wydał się nam adres, jaki młodzież Wszechnicy Jagiellońskiej do GAŁĘZOWSKIEGO wysłała, aby go ostatecznie nakłonić do przyjęcia katedry, adres, który, rzecz prosta, skutku spodziewanego nie przyniósł. Adresem tym młodzież ubliżyła sobie, bo młodzież ucząca się może chylić czoła tylko przed wielką potęgą myśli, albo przed wielkim poświęceniem; wielkiemu powodzeniu hołdów nieść nie powinna.