

# GAZETA LEKARSKA.

## I. WRZÓD SYFILITYCZNY PIERWOTNY NA MIGDAŁKU PODNIEBIENNYM.

Podał

**Władysław Wróblewski.**

W sprawozdaniu z mego ambulatoryum szpitalnego za rok 1890 opisałem <sup>1)</sup> już jeden przypadek pierwotnego wrzodu syfilitycznego na migdałku. Powtórzę go tutaj w skróceniu, dla uwydatnienia pewnych cech, odróżniających go od spostrzeżenia, które mam zamiar poniżej opisać.

I. Józefa J., mężatka, lat 25, zgłosiła się do szpitala ewangelickiego 16. IX. 1890 r., skarżąc się na ból gardła oraz na obecność guza po prawej stronie szyi. Choroba trwa od 3 tygodni. Guz ten twardy, niebolesny, wielkości jaja kurzego i pokryty niezmienną skórą, znajduje się po za kątem szczęki dolnej prawej i sprawia wrażenie pakietu gruczołów chłonnych. Gruczoły chłonne po lewej stronie szyi twarde, powiększone również, jak i nadobojezykowe prawe. Gruczoły pachowe nieco powiększone. Na skórze zmian żadnych niema. Migdał prawy czerwony z wodnisto-fioletowym odcieniem, znacznie powiększony, twardy; łuk przedni nacieczony. Na środku wewnętrznej powierzchni migdała widać owrzodzenie podługowate, owalne, wielkości srebrnej dziesięcio-kopiejki, głębokie, otoczone wyniosłymi brzegami, pokryte bardzo grubym, białym nalotem. Błona śluzowa gardzieli czerwona; krtań bez zmian.

Gdy po dniach dziesięciu błona biała zaczęła się oddzielać, powyjmowałem z migdała spore kawałki zmartwiałej tkanki, poczem powstało drażące, kraterowate owrzodzenie. Po sześciu tygodniach owrzodzenie to zagoiło się zupełnie, pozostawiając po sobie wyraźną bliznę; guz podszczękowy znacznie się zmniejszył. W początkach listopada znalazłem wysypkę różyczkową na brzuchu i piersiach i mnóstwo łepięży płaskich na wargach sromnych; łepięże na łukach podniebiennych; gruczoły wszystkie powiększone.

Leczenie swoiste usunęło te objawy. W rok później widziałem chorą w stanie wielkiego wyniszczenia, wywołanego niemożnością łykania, co trwało od kilku tygodni. Ponieważ chora była na wsi, nie mogła się wcześniej zgłosić o poradę. Wówczas znalazłem całą nagłośnię zupełnie prawie zniszczoną przez

<sup>1)</sup> Kronika Lekarska. 1891 r.

rozległe owrzodzenie, więzy nagłośnio-nalewkowe czerwone i znacznie nacieczone. Po dłuższym użyciu jodku potasu [3ii — 3vi] o wrzodzenia się zabiżniły, a jednocześnie znikły nacieki więzów nagłośnio-nalewkowych.

Od tego czasu spostrzegalem drugi podobny przypadek, zaslugujacy na uwage ze względu na pewne trudności rozpoznawcze i na bardzo dlugi czas trwania pierwotnego stwardnienia.

II. Pani R., lat 44, zglosila sie do mnie 10. IX. 1892 roku. Zachorowala na gardlo przed 5 tygodniami podczas pobytu na wsi. Lekarze miejscowi rozpoznawali pierwotnie ropieñ około-migdalowy, lecz gdy wszystkie zabiegi lecznicze pozostaly bez skutku, przyslali ja do Warszawy. Chora wychudla i oslabla tak, ze ledwo na nogach moze sie utrzymac <sup>1)</sup>, pomimo to, ze bol przy lykaniu byl nieco mniejszy, niz w poczatkach choroby.

Przy pierwszym spojrzaniu rzucaja sie w oczy znacznie powiekszone gruczoly podzuchwowe—po za katem szczeki dolnej lewej—ktore nawet zniepodobniaja szyje. Sa one twarde, niebolesne, do skory nie przyrosniete; zlewaja sie pozornie w jeden duzy guz, choc dotykem mozna rozroznic oddzielne gruczoly chlonne.

W nosie zadnych zbroceñ nie znalazlem.

Migdalek podniebienny lewy powiekszony w porownaniu z prawym, bardzo twardy i niezbyt bolesny. Cala wewnetrzna powierzchnia migdala zajeta dosc powierzchownem owrzodzeniem z szaro-zolty m nalotem, niedajacym sie zetrzeć. Owrzodzenie to przechodzi na luk tylny i ku gorze w zaglebienie ponadmigdalowe. Luk przedni nacieczony, twardy, ciemno-czerwony, jak zreszta i cala lewa strona gardzieli.

Tylna sciana gardzieli, podniebienie miakkie, jezyczek i migdalek prawy, koloru rozowego, zmian chorobowych nie przedstawiaja. Toz samo dotyczy nasady jezyka i krtani.

Gruczoly szyjowe i nadobojczykowe lewe powiekszone, twarde; inne gruczoly niezmienione. Narzady wewnetrzne rowniez zmian nie przedstawiaja.

Chora pochodzi z rodziny zdrowej, zadnych wysypek, ran, owrzodzeñ, powiekszonych gruczolow, dotad nie miewala; odznaczala sie nawet kwitnacym stanem zdrowia i dobrem odzywianiem. Obecnie skarzy sie na bol w lewym uchu i gardle, na bol i szum w glowie. Laknienie stracila zupełnie.

Zalecilem plukanie sublimatem 1—2000.

15. IX. Migdalek caly pokryty nalotem szaro-perlowym, ktory nie daje sie usunac. Owrzodzenie w niszy nad migdalem pomiedzy lukami zaczyna sie nieco oczyszczac.

Po znieczuleniu kokaina pędzlowanie sublimatem 1 na 25; do wewnatrz jodek potasu.

19. IX. Stan nieco lepszy. Bol i szum w glowie mniejszy. Lykanie latwiejsze. Migdalek nieco mniej nacieczony. Sublimat 1 na 25.

---

<sup>1)</sup> Takiz sam objaw spotykam w przypadku, opisanym przez H. GEBER'a, Die Syphilis der Nase und des Halses, str. 31. Berlin. 1895.

22. IX. Ból mniejszy. Chora sypia lepiej, niż dotąd. Strup gruby, biało-szary na owrzodzeniach.

6. X. Owrzodzenie w niszy nad migdałem zagojone. Migdał i łuki jeszcze nacieczone. Czerwoność znaczna. Ból w uchu i gardle mniejszy. W dalszym ciągu zalecono jodek potasu i wcieranie rtęciowe (*ung. cinereum* 3 β).

Dotąd byłem przekonany, że mam do czynienia z syfilisem: tak z wyglądu, jako też z początkowego przebiegu przypadek ten miał wiele podobieństwa do przypadku, dawniej przezemnie spostrzeganego. Gdy jednak po 6 wcieraniach i 6 drachmach użytego jodku potasu stan gardła uległ zmianie ku gorszemu, musiałem się zachwiać w pierwotnym mojem przypuszczeniu.

Na naradzie, odbytej w końcu października z kol. SOKOŁOWSKIM, znaleźliśmy, co następuje: migdał lewy i całe jego otoczenie nacieczone, czerwone, zwłaszcza łuk tylny. Owrzodzenie na migdale, płytsze niż poprzednio, pokryte szaro-perłową, cienką warstwą trudno zdejmującej się wydzieliny. Gruczoly chłonne powiększone, choć może nieco mniej niż pierwotnie. Nacieczenie więzów nagleśnia-nalewkowego lewego i części międzynaławkowej, koloru ciemno-czerwonego, z wodnistym odcieniem.

Płuca, serce i t. d. bez zmian.

Biorąc pod uwagę ogólne wyniszczenie, długie trwanie sprawy chorobowej [od początku sierpnia], bezskuteczność leczenia antysyfilitycznego, za najprawdopodobniejsze uważaliśmy rozpoznanie nowotworu złośliwego gardzieli. Zalecono *sol. Fowleri* i inhalacje z balsamu peruwiańskiego.

W końcu listopada otrzymałem list od kolegi, który chorą pierwotnie leczył. Kol. B. mnie zawiadomił, że w domu, gdzie chora przebywała [jak się później dowiedział], był jej bratanek, cierpiący na lepieże płaskie jamy ust i gardzieli, i że wobec niezachowania żadnych ostrożności co do szklanek, łyżek i t. d., możliwą była infekcyja tą drogą.

Widziałem chorą znowu 20 grudnia w stanie ogólnym nieco lepszym; skarżyła się wtedy na chrypkę. Migdałek lewy i jego otoczenie, jako też i gruczoly chłonne szyi były mniej nacieczone. Nacieczenie *lig. aryepiglottici sinistri et parietis posterioris in statu quo*. Dotąd żadnej wysypki nie było, a przynajmniej chora nie zauważyła, pomimo zwrócenia jej uwagi w tym kierunku. Zaleciłem znowu wcierania szaruchy półdrachmowe, których wzięła 24.

Wszystkie te objawy, które trwały blisko pół roku, w ciągu stycznia ustąpiły.

W końcu lutego 1893 roku widziałem ją po raz ostatni: krtań i gardziel wróciły do normy, migdałki niewielkie, gruczoly szyi i nadobojczykowe nie powiększone. Na skórze, ani na częściach płciowych żadnych zmian chora nie zauważyła podczas całego przebiegu tej choroby.

W kwietniu 1895 roku zgłosiła się pani R. znowu ze skargą na ból gardła po stronie lewej, trwający w ciągu kilku tygodni; ból ten był z początku bardzo mały, od kilku zaś dni przeszkadzał jej w polykaniu. Znalazłem na tylnej ścianie gardzieli, tuż za bokiem tylnym lewym, owrzodzenie podłużne, dosyć głębokie, długości około 2 ctm., pokryte szarym nalotem. Krtań, nos i jama nosogardzielowa bez zmian. Na przedniej powierzchni prawego ramienia tuż po nad

stawem łokciowym guz, wielkości orzecha laskowego, czerwony, na wierzchu owrzodzony (*gummat*). Po dłuższem użyciu jodku potasu [3 II— $\frac{5}{3}$  VI] owrzodzenia te zupełnie się zagoiły.

Rozpoznanie moje pierwotne wrzodu twardego na migdałku w danym przypadku oparłem na dwóch wybitnych cechach tej sprawie właściwych, t. j. wielkiej, chrząstkowej prawie twardości naciezonego migdałka i na pakiecie gruczołów podżuchwowych, który powstał jednocześnie z omawianem cierpieniem. Wygląd migdałka, wrzodu na nim i otoczenia, był też dosyć charakterystycznym i w zupełności odpowiadał opisom, przez autorów podawanym. Nigdzie jednak nie spotkałem opisu przypadku, któryby tak długo trwał. Przecięciowy czas trwania pierwotnego stwardnienia syfilitycznego podaje SZADEK <sup>1)</sup> na 1½ miesiąca.

Żadnych objawów wtórnych [wysypki, lepieży płaskich] u mojej chorej nie widziałem, choć nie mogę twierdzić, aby ich nie było. Mogła być wysypka w postaci różyczki, której chora nie zauważyła, a z powodów łatwych do zrozumienia niepodobna było poddawać skóry jej częstym oględzinom, gdyż była to osoba poważna, należąca do lepszych sfer towarzyskich, mieszkająca przy córce zamężnej.

W ciągu kilku następnych lat miałem sposobność pań R. często widywać, gdyż wielokrotnie leczyłem jej córkę i dwoje wnucząt. Była ona wciąż zdrową aż do kwietnia 1895 r., kiedy wystąpiły objawy późnego syfilisu w gardzieli i na ramieniu, nie mogące ulegać żadnej wątpliwości. Po przebytem leczeniu swoistem powróciła do dawnego kwitnącego wyglądu.

W rodzinie jej nikt na syfilis nie zachorował, gdyż przy pierwszym widzeniu przestrzegłem co do ścisłej izolacji naczyń, bielizny i t. d..

Niejasnem było tu dla mnie, dlaczego leczenie swoiste, przepisane przezemnie zaraz z początku, nie dało dodatniego wyniku, choć i GEBER i SZADEK zwracają uwagę na konieczność wczesnego rozpoznania i zastosowania leczenia wcieraniami i jodkiem potasu. SZADEK mówi: „Wczesne zastosowanie swoistego leczenia przyspiesza sprawę gojenia i wessania pierwotnego objawu; owrzodzenie wtedy już po kilku dniach oczyszcza się i na dnie takowego pojawia się bujna i zdrowa ziarnina“.

Być może, że stan wyniszczenia, w jakim się chora nasza wówczas znajdowała, był przyczyną terapeutycznego niepowodzenia.

O obrzękach krtani przy tem cierpieniu spotykam też wzmiankę w pracy SZADKA, do której w ogóle odsyłam czytelnika, bliżej się tą kwestyą interesującego, jako do monografii nadzwyczaj sumiennej i wyczerpującej.

---

<sup>1)</sup> Pierwotne stwardnienia i owrzodzenia syfilityczne migdałków i przelyku. D-r K. SZADEK. Przegląd Chirurgiczny. 1893/4.

## II. TRZYDZIEŚCI OŚM PRZYPADKÓW BŁONICY, LEZONYCH SUROWICĄ.

Podał

**D-r Henryk Fidler,**

nadetatowy ordynator szpitala Starozakonných w Radomiu.

[Ciąg dalszy.— Patrz Nr. 44].

№ 20. J. R., lat 15., 12. IV. 1895. Poprzedniej nocy zachorował na ból gardła i gorączkę. Uskarża się obecnie na ból gardła, trudność i bolesność przy połykaniu. Na górnej części lewego migdała szary nalot, na prawym parę punkcikowatych nalotów. Języczek, oba migdały silnie obrzmiałe i czerwone. Gruczoły podszczękowe mocno obrzmiałe. Ciepłota rano 38,5°. Tętno 100. Pod drobnowidzem prawie czyste hodowle lasecznika LOEFFLER'a. Zaleciłem tuszowanie ichtyol-sublimatem.

13. IV. Ciepłota rano 38,8°, w południe 38,2°, wieczorem 38,7°. W gardzieli to samo. Ogólny stan się nie polepszył. Wstrzyknąłem 1000 jednostek ochronnych ARONSON'a o 12 w południe. Płukanie *solut. ac. borici*. Tuszowania nie robiłem dalej.

14. IV. Ciepłota rano 38,7°, wieczorem 38,5°. Błona śluzowa gardzieli jeszcze czerwona i obrzękła. Połyka chory trochę lepiej; mowa jeszcze utrudniona. Na migdałach nalot taki sam.

15. IV. Ciepłota rano 38,3°, wieczorem 38,3°. Z nosa płynie obfita, ropna wydzielina, zmieszana z krwią (*Rhinitis diphteritica*). W gardzieli na lewym migdale ograniczony, mleczno-biały nalot trzyma się jeszcze u góry. Nalot płaski i powierzchniowy. Na prawym dwa niewielkie, powierzchniowe naloty. Błona śluzowa całej gardzieli bledsza i mniej obrzękła. Mówi chory lepiej, połyka łatwiej. Spał dobrze.

16. IV. Ciepłota rano 37,6°, wieczorem 37,5°. Chory czuje się lepiej. Na prawym migdale u góry nalot powierzchniowy, żółty, zropiały. Brzegi języczka obłożone. Błona śluzowa gardzieli blada. Z nosa wypływ mniejszy. Połykanie łatwiejsze.

17. IV. Ciepłota rano 36,5°, wieczorem 37°. Stan ten sam.

18. IV. Stan dobry. Gruczołów podszczękowych wymacać nie można. Na lewym migdale niewielki, bardzo powierzchniowy nalot. Takież na lewym brzegu języczka. Na prawym migdale jeden punkcikowaty. Z nosa wypływ mały. Poprzedniego dnia szła krew z nosa. Uskarżał się chory poprzedniego dnia na ból w prawym stawie śródręcznym.

28. IV. Od czterech d. i obrzęk twarzy. Dzisiaj: dość silny obrzęk obu stóp i goleni, również mierny obrzęk twarzy. Mocz chory oddaje dość dużo. W moczu obfita ilość białka. Gardziel czysta, serce prawidłowe. Od 19 po 24. IV. czuł się zupełnie dobrze. Białkomocz trwał do 7. V. Obecnie pacjent zupełnie zdrow.

*Epicrisis.* Chory niniejszy należy do rodziny, w której były dwa przypadki dyfterytu u jego dwóch braci: 1-szy 30. I; 2-gi 2. II. Pierwszy leczony surowicą, drugi nie. Oba zakończyły się pomyślnie. Wobec lekkich form poprzednich i pobocznych okoliczności nie wstrzyknąłem surowicy pierwszego dnia, licząc na poprawę i bez niej. Gdy jednak po 24 godzinach stan się nie poprawił, wstrzyknąłem surowicę. I w istocie sprawa stanęła w miejscu, a po 48 godzinach począł się wsteczny rozwój, wykazując pewne wahanie, jak małe zajęcie języczka i nosa. [Przypuszczam, iż to ostatnie było od początku, lecz zostało przeoczone]. Cała sprawa zdrowienia od wstrzyknięcia surowicy trwała 6 dni bez gwałtownego spadku ciepłoty i z powolnem oddzielaniem się błon. Przypisuję to zbyt małej moze dawce lub zajęciu nosa. Podwójna ilość prawdopodobnie skróciłaby znacznie przebieg i usunęłaby od razu gorączkę.

Ku mojemu wielkiemu zdziwieniu w 5 dni po ostatniej mej bytności chory dostaje obrzęków, a w 10 dni konstatuję niewątpliwie *nephritis parenchymatosa*. Czy to zależało od jadu dyfterytycznego, czy od surowicy rozstrzygnąć nie mogę, wobec tego, iż mocz podczas choroby nie był badany.

Pozwolę tu sobie przytoczyć pokrótce jeszcze niektóre dane, dotyczące tej samej rodziny.

Brat chorego E. lat 11, [№ 3], który w końcu Stycznia b. r. zapadł na dyfteryt i był leczony surowicą d. 1 maja, a więc w 19 dni po starszym bracie, zachorował przy objawach następujących. W nocy był niespokojny, rzucał się we śnie. Dzisiaj uskarża się na ból gardła. O godzinie 8 wieczorem znalazłem: Ciepłota 39,2, tętno 150. W gardzieli nalot na lewym migdale i mały na prawym. Błona śluzowa obrzmiała i zaczerwieniona. Zaleciłem tuszowanie ichtyol-sublimatem. Następnego dnia o godz. 2½ w południe ciepłota 40,1°, chory uskarża się na większy ból gardła i suchość w nosie, tętno 138. Lewy migdał cały obłożony nalotem białawym, prawy zaś brudno-szarym. Na tylnej ścianie gardzieli mocno zaczerwienionej mały nalot. Na lewym brzegu języczka brudno-szary nalot. Gruczoły podszczękowe mocno obrzmiałe i twarde. Na tułowiu i górnych kończynach bardzo nieliczne, wystające nad powierzchnią ciała plamki czerwone, wielkości łepka od szpilki. Postawiłem rozpoznanie dyfterytu i radziłem wstrzyknąć surowicę, lecz wszyscy temu się sprzeciwili. Pod drobnowidzem dużo laseczników LOEFFLER'a i *staphylococci*. O godz. 6 zostałem ponownie wezwany, gdyż chłopiec majaczył i był nieprzytomny. Zostałem ciepłotę 40,2 i na ciele charakterystyczną, szkarlatynową wysypkę. Wobec tego, surowicy sam nie doradzałem, jakkolwiek matka była zdecydowana. Dalszy przebieg był pomyślny. Ciepłota trzymała się ciągle około 40° jeszcze 2 dni, a sprawa w gardzieli ciągle się pogarszała, gdyż błony zgrubiały i nabrały brudno-szarego koloru. Tuszowano w dalszym ciągu ichtyol-sublimatem. Po spadku ciepłoty gardziel poczęła się oczyszczać, co nastąpiło 5. V., a 9. V. jeszcze większa część powierzchni prawego migdała była pokryta zropiałym nalotem, lewy zaś w górnej części również obłożony takim samym. Stan ogólny dobry łuszczenie skóry poczyna się od palców rąk. Siostra chorych poprzednich, 16-letnia panna, badana przezemnie 30. IV., a więc w wigilię zachorowania brata E., miała na obu migdałach rozrzucone, białe naloty; w nocy podobno gorączko-

wała, a w dniu 1 maja jeszcze miała ślady owych nalotów. Po paru dniach po tuszowaniu ichtyol-sublimatem czuła się dobrze. Błon pod drobnowidzem nie badałem.

*Epicrisis.* U E. mieliśmy do czynienia z dyfterytem, powikłanym szkarlatyną. Gdyby nawet nie badanie drobnowidzowe, to w każdym razie choroba starszego brata jego i siostry, obcujących ze sobą, dowodzi tożsamości zarazy. Przebieg dyfterytu i szkarlatyny był wprawdzie pomyślny, lecz błony nie odpadły do dnia 9. Tak długie trzymanie się błon widziałem tylko raz przy stosowaniu surowicy, a mianowicie u jego brata, com czynił zależnem od małej dawki. Charakterystycznym jest także, że surowica i dyfteryt zabezpieczyły naszego chorego od dyfterytu tylko na trzy miesiące.

Dziwnym jest także ten fakt, iż dzieci w tej rodzinie zapadały po kolei na dyfteryt w 3 miesiące po pierwszym zjawieniu się choroby; w styczniu bowiem, oprócz chłopca E., jeszcze chorował chłopiec W. 7-letni, o czem wspominam w historii choroby pod № 3. Potem 3 miesiące przerwy i zaczyna się na nowo to samo z tą zmianą, iż chłopiec W. pozostał zdrow, a natomiast zachorowało, oprócz E., jeszcze 2 starszych. Czyżby tak długo nosili zarazek w jamie ustnej i czyżby ich odporność po 3-ch miesiącach była mniejsza, aniżeli w chwili pierwszego przypadku w rodzinie?

№ 21. H. Z. 3 lata 30. IV. Przed tygodniem uskarżała się na ból gardła i gorączkowała. Felczer już wtedy widział naloty w gardzieli. Potem gorączka znikła, poprzedniego dnia zaś poczęła mówić ochryplym głosem i dostała małej duszności, która się stopniowo zwiększała. Ciepłota o 6 wieczorem 37,5°, rano 36° z głębokiem wciąganiem dołka, mniejszem, lecz widocznem dolnych międzyżebry. W płucach oddech wszędzie słyszalny. Kaszel wilgotny, nie częsty. Gruczoły szyjowe nie powiększone. W gardzieli błona śluzowa równomiernie zaczerwieniona i obrzmiała, a na prawym migdale nalot biały. Przy ścieraniu błona śluzowa krwawiła.

Pod drobnowidzem lasęczniki LOEFFLER'a. O godz. 8-ej wieczorem wstrzyknięto 1200 jednostek ochronnych BEHRING'a.

1. V. Ciepłota wieczorem 38°, rano 36°. Wciąganie międzyżebry i dołka bez zmiany. Błona śluzowa gardzieli blada. Na tylnej ścianie gardzieli nalot żółty, także na prawym migdałku. Wieczorem dziecko śpi spokojnie.

2. V. Ciepłota wieczorem 36,8°, oddechów 24. Podczas krzyku i płaczu widać jeszcze wciąganie dołka podsercowego.

W gardzieli: cała błona śluzowa blada na tylnej ścianie gardzieli, z prawej strony widać jeszcze pasek białawy. Dziecko dość wesołe. Połyka dobrze. Żąda jeść.

3. V. Stan dobry. W gardzieli ani śladu nalotów. Błona śluzowa blada. Oddech równy spokojny, lecz przy krzyku i płaczu dziecko wciąga jeszcze dołek. Kaszel wilgotny. W płucach dużo wilgotnych, grubo-pęcherzykowych rzeżeń.

4. V. To samo.

5. V. Głos jeszcze ochryply. W gardzieli nalot mleczno-biały, bardzo cienki, na tylnej ścianie gardzieli i na prawym migdałku.

6. V. Dziecko zupełnie zdrowe.

*Epicrisis.* Tu wpływ surowicy uwidocznił się: 1-o na sprawie w gardzeli zblednieniem błony śluzowej, poprzednio mocno zaczerwienionej i odpadaniem nalotów po 36 godzinach, które znikły zupełnie po  $3\frac{1}{2}$  dobach. Wprawdzie po  $5\frac{1}{2}$  dobach znowu się zjawił cienki, powierzchniowy nalot na poprzednio zajętych miejscach, który jednak ustąpił bez wszystkiego po 24 godzinach. Widocznie błona śluzowa jeszcze w tym czasie nie była zupełnie zdrowa, lecz prawdopodobnie surowica już nie pozwoliła na dalszy rozwój sprawy, gdyż i te nowe błony zeszyły w krótkim czasie; 2-o na sprawie w krtani, gdyż objawy zwężenia ustąpiły bez żadnego innego leczenia. Prawdopodobnie sprawa, pozostawiona sama sobie, nie omieszkałaby sprowadzić ciężkich objawów zwężenia krtani.

№ 22. H. S., 3 lata, 15. V. Dziecko chore od 8 dni. Dostało z początku gorączki, która trwała dwa dni. Ciepłota dochodziła do  $39^{\circ}$ , obok tego zjawił się suchy, lecz nie uciążliwy kaszel. 3-go dnia choroby wezwany lekarz nie widział nic podejrzanego. 5-go dnia dwaj lekarze na naradzie orzekli, iż jest to dyfteryt krtani. 6-go dnia choroby ciepłota rano  $38^{\circ}$ .

Godz. 2 po poł. ciepł.  $38,2^{\circ}$ , tętno 120, oddechów 24. Oddech spokojny lecz nieco chrapliwy, wciągania niema żadnego, głos ochrypli, kaszel gruby, suchy. W gardzeli: cały lewy migdał, lewy brzeg języeczka i tylna ściana gardzeli pokryte szaro-żółtym nalotem, prawy migdał w połowie. Gruczoły podszczękowe nieco obrzmiały. Z nosa wypływa nieco śluzo-ropnego płynu. Oddech w płucach wszędzie słyszalny. Rzężeń żadnych. Dziecko polyka dobrze. Stan zadawalający, jakkolwiek dziecko jest sennie i kapryśne.

Pod drobnowidzem nie badałem. Wstrzyknąłem 100 jednostek ochronnych ARONSON'a. Ciepłota wieczorem  $38,5^{\circ}$ .

16. V. Ciepłota rano  $38^{\circ}$ . W nocy była niespokojna wskutek częstych napadów duszności, przy których się zrywała z łóżka. Dzisiaj oddech równy i spokojny z wciąganiem dolnych międzyżebry. Kaszel jeszcze suchy, głos ochrypli. W gardzeli: błona śluzowa biała, naloty także z wyjątkiem tylnej ściany gardzeli, z której nalot zeszedł. Łaknienia niema. Dziecko kapryśne. Ciepłota wieczorem  $38^{\circ}$ . Nalot bardziej powierzchniowy i płaski.

17. V. Ciepłota rano  $37,5^{\circ}$ . Oddech spokojny. W płucach żadnych rzężeń. Oddech wszędzie słyszalny. Głos czyściejszy. Na lewym migdale nalot o połowę mniejszy, na prawym bez zmiany. Naloty powierzchniowe, mleczno białego koloru. Błona śluzowa biała. Ilość moczu średnia. Mocz lekko opalizuje. Ciepłota wieczorem  $37,5^{\circ}$ . Nalot na prawym migdałku u góry zupełnie znikł, na lewym płaski.

18. V. Ciepłota rano  $37,3^{\circ}$ , wieczorem  $37,2^{\circ}$ . Na prawym migdale ślad nalotu w postaci kropki, na lewym trzyma się tylko u góry. Stan ogólny dobry. Kaszel wilgotny. Głos czysty.

19. V. Ciepłota rano  $37^{\circ}$ . Gardziel czysta. Błona śluzowa biała. Kaszel czasami tylko suchy i uciążliwy, szczególnie rano ze snu. Głos czysty.

20. V. Ciepłota rano  $37^{\circ}$ . Dziecko zupełnie zdrowe. Naloty na migdałkach znikły bez śladu. Kaszel wilgotny.



*Epicrisis.* Sprawa trwała dni 8, mając widoczną skłonność do szerzenia się; po surowicy stanęła w miejscu, po 29 godzinach już było widać zmniejszenie się błon [były one płaskie powierzchowne], a po 44 godzinach poczęły schodzić. Ciepłota spadła do stanu prawidłowego, objawy zajęcia krtani poczęły ustępować, a w 3 dni po surowicy wszelkie objawy zniknęły.

№ 23. H. P., 6 lat, 5. VI. Parę dni kaszał chrypowato. Poprzedniego dnia rano uskarżał się na ból gardła.

Dziecko sennie, niespokojne, bredzi od czasu do czasu. Gruczoły podszczękowe znacznie powiększone i twarde; prawy więcej. Na obu migdałach szare, grube naloty, pokrywające całą powierzchnię, na prawym nalot grubszy. Tylna ściana gardzieli i języczek wolne, lecz miernie zaczerwienione. W płucach nic.

Godz. 4 po poł. ciepłota 40°, tętno 144, oddech 48. Pod drobnowidzem nie badałem. Wstrzyknąłem 1000 jednostek ochronnych ARONSON'a. Ciepłota [10 w.] 40,3°, [12 w nocy] 40,8°.

6. VI. Do 4-ej rano był niespokojny. O 4-ej zasnął i zrobiło mu się lepiej. Ciepłota [10 rano] 37°. Oba migdały pokryte jeszcze biało-żółtym nelotem. Gruczoły podszczękowe mniejsze. Dziecko przytomne, wesołe, chce jeść. Połyka prawie bez bólu. Stan ogólny bardzo dobry. Ciepłota [10 w.] 38,4°, [3 rano] 38,4°.

7. VI. Ciepłota rano 36,5. Rano uskarżał się na ból gardła i trudność w połykaniu, co przeszło po podaniu ciepłego mleka. Obecnie łyka doskonale. Chłopiec wesoły. W gardzieli: na lewym migdale nalot w połowie zeszedł, na prawym nalot mleczno-biały poczyną schodzić strzępami szczególnie z przodu. Języczek lekko zaczerwieniony. Gruczoł podszczękowy prawy nieco jeszcze powiększony.

8. VI. Stan dobry. Błona śluzowa gardzieli blada. Na lewym migdale resztki nalotów w kilku zaledwie punktach. Na prawym w górnej części mleczno-białe strzępy. Łaknienie doskonałe. 11. VI. Chłopiec zdrowy. Ani śladu nalotów.

19. VI. Mówi trochę przez nos. Mowa była bardziej zmieniona 15, 16 i 17 b. m. Gruczoł podszczękowy prawy powiększony i twardy. Gardziel czysta. Stan ogólny doskonały. Porażenie podniebienia miękkiego.

*Epicrisis.* W 18 godzin po surowicy ciepłota spadła do stanu prawidłowego. Prawdopodobnie stało się to już w 12 godzin po wstrzyknięciu, mianowicie wtedy, gdy chłopiec zasnął o 4 rano, uspokoiwszy się zupełnie. W gardzieli, jakkolwiek na pozór nie się nie zmieniło po 18 godzinach, to jednakże, jak i w innych przypadkach, naloty z szarych stały się mleczno-białymi i dziecko mogło połykać prawie bez bólu. W 42 godziny zaś po wstrzyknięciu już połowy nalotów nie było i żadnego również bólu przy połykaniu. Czas trwania choroby po surowicy wynosił 5 dób [liczę do 9. VI.]. W 4 dni po odpadnięciu błon wystąpiło lekkie porażenie mięśni podniebienia miękkiego.

№ 24. S. K., 2 lata, 25. VI. 1895. Dziecko przechodziło przed dwoma tygodniami odrę. Obecnie gruczoły podszczękowe nie obrzmięły. Na lewym migdałku u góry i na górnej części lewego brzegu języczka biały, powierzchowny

nalot. Brzegi i koniec języka usiane są 'mniej lub więcej głębokimi owrzodzeniami, pokrytymi białym nalotem. Owrzodzenia po większej części mają formę okrągłą, a miejscami owalną. Na błonie śluzowej obu policzków i na dziąsłach podobne owrzodzenia. Na podniebieniu twardem w samym środku owrzodzenia płaskie wielkości  $\frac{1}{2}$  grosza. Cała błona śluzowa gardzieli i jamy ustnej mocno czerwona. W lewym płucu ku dołowi trochę wilgotnych i trzeszczących rzężeń, w prawym nic szczególnego. Kaszel wilgotny, bezgłos i małe wciąganie dolnych międzyżebry. Ciepłota rano  $38^{\circ}$ , wieczorem  $39^{\circ}$ . Wstrzyknięto 1000 jednostek surowicy Warszawskiej.

26. Ciepłota rano  $38^{\circ}$ , wieczorem  $38,5^{\circ}$ . Nalot na migdałku bardziej płaski. Błona śluzowa gardzieli bledsza i nie obrzękła. Reszta owrzodzeń w tym samym stanie. Głos jeszcze ochrypli. W płucach nic szczególnego.

27. Ciepłota rano  $38,5^{\circ}$ , wieczorem  $38,5^{\circ}$ . Pod lewą łopatką odgłos wypukowy tępy, oddech oskrzelowy z trzeszczeniami: wyraźne zapalenie płuc. W gardzieli i jamie ustnej wszystkie naloty mleczno-białego koloru. Na podniebieniu twardem owrzodzenie się nieco powiększyło.

28. Ciepłota rano  $38,7^{\circ}$ , wieczorem  $38,7^{\circ}$ . W gardzieli nalot na lewym migdałku mniejszy. Wogóle owrzodzenia się zmniejszyły i co do ilości i co do wielkości. Kolor ich mleczno-biały. Błona śluzowa gardzieli i jamy ustnej blada. W płucach to samo. Ogólny stan średni.

29. Ciepłota rano  $39^{\circ}$ , wieczorem  $38,5^{\circ}$ . W lewym płucu rzężenia trzeszczące i wydech oskrzelowy, toż samo w prawym. (*Pneumonia dextra incipiens*). W gardzieli: na lewym migdałku ślad białawego nalotu. Owrzodzenie na podniebieniu twardem jeszcze się trzyma, lecz jest płaskie i pokryte białawym nalotem. Na policzkach pozostały ślady nalotów, na języczku jest ich trochę mniej, niż poprzedniego dnia, koloru mleczno-białego.

30. Ciepłota rano  $38^{\circ}$ . Na lewym migdałku jeszcze ślad cienkiego nalotu, również jak i na policzkach. Ciepłota wieczorem  $37,7^{\circ}$ . Najwięcej jest owrzodzeń jeszcze na języku, a właściwie na jego końcu. W prawym płucu trzeszczenia, w lewym bez zmiany. Wogóle stan lepszy.

1. VII. Ciepłota rano  $37,7^{\circ}$ , wieczorem  $37,5^{\circ}$ . W płucach zostały jeszcze ślady zapalenia. Na migdałku cienki białawy nalot, na policzkach zostało kilka małych owrzodzeń. Największe owrzodzenie na końcu języka. Ogólny stan dobry.

2. VII. Ciepłota prawidłowa. W płucach niema nic. Wreszcie to samo. Brzuch wzdęty, rozwolnienie. Olej rycynowy.

3. VII. Ciepłota prawidłowa. Mały, białawy ślad na migdałku. Na policzkach niema śladu owrzodzeń. Zostało się niewielkie owrzodzenie na końcu języka. Wypisany ze szpitala.

*Epicrisis*. Miałem wielkie wątpliwości co do rozpoznania w tym przypadku i mam je jeszcze dotychczas. Wprawdzie klinicznie nalot na migdałku wyglądał jako błonicowy, ta jednak obecność takichże nalotów, ewentualnie owrzodzeń, na dziąsłach, policzkach i języku, ze względu na ilość i formę [okrągłe], kazała podejrzewać: czy tu przypadkiem nie mamy do czynienia z „*aphtae*“, które się usadowiły i na migdałku. Badania drobnowidzowego nie

mogłem dokonać. Wprawdzie w 24 godziny po surowicy błona śluzowa zbladła, naloty poczęły okazywać skłonność do odpadnięcia, po 4 zaś dobach już i pewna część owrzodzeń zablizniła się. Ciepłota przez 6 dób nie spadała, lecz dzięki sprawie zapalnej w płucach, a 5 doby nawet była najwyższą, gdy wystąpiły objawy drugostronnego zajęcia płuc. Stawiam tu wogóle znak zapytania, gdyż nie wiem dokładnie, czym z błonicą miał do czynienia.

№ 25. Ch. F., 6 lat, 27. VII. 1895. Siostra chorego № 9. Przed 6 tygodniami chorowała na odrę. Przed tygodniem uskarżała się na ból gardła i bicie serca. Poprzedniego dnia zemdlła. Połyka dobrze. Łaknienie dobre. Obecnie dziecko apatyczne. Oba gruczoły podszczękowe powiększone. Na prawym migdałku płaskie owrzodzenie, pokryte brudno-szarym nalotem. Języczek obrzmiały i czerwony. Lewy migdał powiększony, lecz nie czerwony. *Foetor ex ore*. Na brzegach dziąseł małe owrzodzenia.

Ciepłota [o godzinie 12 w południe] 37,5°, wieczorem 37,7°, tętno 160, małe. Tony serca czyste. Wstrzyknięto 1100 jednostek ochronnych BEHRING'a [godz 10 rano].

27. Ciepłota rano 39,1°, wieczorem 39,5°. Dziecko ma się gorzej. Nie może zupełnie połykać. *Foetor ex ore*. Olbrzymi obrzęk i czerwoność obu migdałów i języczka, które wypełniają całą gardziel. Na prawym migdale głębokie owrzodzenie, dwa razy większe, aniżeli poprzedniego dnia, pokryte brudno-szarym nalotem: takież samo na prawym brzegu języczka. Prawy gruczoł podszczękowy silnie powiększony. Ogólny stan średni. Wstrzyknięto [o godzinie 10 rano] 1000 jednostek ochronnych surowicy Warszawskiej. Przestrzykiwanie *solutione kalii hypermanganici* i płukanie roztworem kwasu borowego.

28. Ciepłota rano 37,3°, wieczorem 37,7°. Połyka lepiej. *Foetor ex ore* mniejszy. Obrzmienie migdałków i języczka znacznie mniejsze, również zmniejszyło się owrzodzenie wskutek zmniejszenia się migdałków. Złóg taki sam. Błona śluzowa gardzieli znacznie bledsza. Z nosa wycieka śluzo-ropna wydzielina. Ogólny stan zadawalający. Wieczorem: cała błona śluzowa trochę czerwona. Migdałki mało obrzmiałe. Owrzodzenie pokryte mleczno-białym nalotem. Na języczku nalot jeszcze szary. Ogólny stan dobry. Dziecko chce jeść.

29. Ciepłota rano 37°, wieczorem 37,5°. Owrzodzenia na migdałku i na języczku wypełniły się, pokryte cienkim, szarawym, nalotem. Ogólny stan dobry. Dziecko je i połyka bez bólu. *Foetor ex ore* znikł.

30. Stan doskonały. Na przedniej części migdałka cienki, żółtawy nalot; takież na brzegu języczka. Dziecko wesołe. Ciepłota rano 36,7°, wieczor 37,3°.

1. VII. Ciepłota prawidłowa. Na przedniej części migdałka i górnej części brzegu języczka ślad nalotu.

2. VII. To samo.

3. VII. Zdrowa.

*Epicrisis*. Pomimo, iż dziecko przyszło z objawami septycznego dyfterytu, to jednak wobec małej rozległości sprawy błonicowej zaliczyłem pierwszego dnia przypadek do lekkich. Gdy jednak następnego dnia sprawa, zamiast się poleprzyć, pogorszyła się, gdy zajęcie gardzieli rozszerzyło się i ciepłota podskoczyła znacznie, zmieniłem rokowanie na wątpliwe i zaliczyłem przypa-

dek do średnio ciężkich. Zdziwiło mnie niezmiernie, iż po 24 godzinach, zamiast spodziewanego polepszenia sprawy miejscowej, znalazłem kolosalne pogorszenie. Przypisać to mogłem albo 1-o temu, iż wstrzyknąłem pierwszego dnia surowicę BEHRING'a otrzymaną w styczniu (*Geprüft* 7. I. 1895, *Gefüllt* 8. I. 1895), chociaż była przezroczystą i miała zapach lekko karbolizowanej; lub też 2-o, iż za małej dawki użyłem, zwiedziony stosunkowo dobrym stanem ogólnym i niezbyt rozległą miejscową sprawą. Dopiero ponowne wstrzyknięcie 1000 jednostek ochronnych surowicy Warszawskiej dało oczekiwany i pożądaný rezultat; ciepłota bowiem po 24 godzinach spadła do stanu prawidłowego, błona śluzowa zbladła, a po 36 godzinach złogi zmieniły kolor na mleczno-białe, po 48 zaś godzinach poczęły odpadać; owrzodzenia się wypełniały i znikła przykra woń. Cała sprawa od chwili pierwszego wstrzyknięcia wynosiła 7 dób. Przyczyną pierwszego niepowodzenia była prawdopodobnie zbyt mała dawka wobec septycznej natury sprawy błonicowej. [C. d. n.]

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

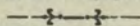
### III. BADANIA CHEMICZNE I KLINICZNE NAD T. ZW. MLEKIEM TŁUSTEM GÄRTNER'A (*Gärtner'sche Fettmilch*).

[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. 44].

**Przypadek XIV.** Paulina Seid., 6 tygodni, córka robotnika, od urodzenia karmiona mlekiem krowim w rozcieńczeniu 1:4; od początku wymioty, odbijanie, wodniste, śluzowe stolce. Leczone poliklinicznie mlekiem kozim [1:3] przemywaniem żołądka i dyetą na herbacie, wymiotowało prawie co drugi dzień i przy ciągle dyspeptycznych, bądź to zielonych, bądź żółtych, bądź śluzowych stolcach od 2 do 7 na dobę, dziecko straciło w ciągu miesiąca 600 grm. na wadze. Przy zastosowaniu diety GAERTNER'owskiej na dziecku już bardzo znacznie wyniszczonem, o wadze 3200, w ciągu dni 52 [29. V.—19. VII.], jak widzimy z poniżej podanych cyfr, waga trzyma się w ciągu pierwszych kilkunastu dni w mierze, chociaż wymioty powtarzają się od czasu do czasu, a stolce ciągle są zbyt liczne [3 do 8 na dobę] i przeważnie źle strawione. Dopiero po przemyciu żołądka wymioty nieco ustępują, stolce zmieniają się na gliniaste, a waga wzrasta o kilkaset gramów, lecz następnie znów się zaczynają wahania: wymioty, stolce dyspeptyczne i t. p., tak, że pomimo przerw w podawaniu mleka i przemywania żołądka wagę zaledwie w mierze utrzymać się udaje.

Objawy niezytu płuc silne w początku karmienia mlekiem tłustem, przy końcu ustępują zupełnie, lecz przybytek wagi ogółem nie przenosi 300 grm..

1	maja,	waga:	3790.	Żywienie mlekiem krowiem 1:4. 5 stołeczków, płynnych, żółtych.
2	"	"	3730.	Odżywianie herbatą.
3	"	"	3650.	" " 1 stołeczek płynny, żółty.
4	"	"	3670.	Odżywianie mlekiem koziem 1:3. 2 razy wymioty po mleku. 7 stołeczków dyspep., zielonych.
5	"	"	3650.	2 stołeczki dyspeptyczne, zielone.
6	"	"	3660.	8 stołeczków " zielonych.
7	"	"	3650.	4 stołeczki dyspeptyczne, zielone. 2 razy wymioty po mleku.
8	"	"	3610.	Odżywianie herbatą. 6 stoł. [czystą herbatą].
9	"	"	3580.	Dostało mleka koziego 1:3. 3 razy wymioty po mleku. 5 stoł. dyspept., zielonych, płynnych.
10	"	"	3460.	Przemyto żołądek. Odżywianie herbatą. 4 stoł.
11	"	"	3410.	Herbata. 2 razy wymioty. 10 stołeczków.
12	"	"	3360.	" 7 stołeczków dyspeptycznych, czystych, śluzowych.
13	"	"	3330.	Mleko kozie 1:3. 2 razy wymioty po mleku. 6 stołeczków.
14	"	"	3310.	Jeden raz wymioty. 1 stołeczek.
15	"	"	3280.	4 stołeczki dyspeptyczne, żółte
16	"	"	3350.	4 " " "
17	"	"	3300.	2 stołeczki dyspeptyczne, żółte, płynne.
18	"	"	3270.	2 " " "
19	"	"	3300.	1 stołeczek dyspeptyczny, żółty.
20	"	"	3280.	2 stołeczki dyspeptyczne, żółte.
21	"	"	3290.	Odżywianie mlekiem krowiem 1:4. 2 stołeczki dyspeptyczne, żółte.
22	"	"	3280.	Odżywianie ml. krowiem 1:4. 2 stoł. dysp, żółte.
23	"	"	3290.	" " " " 4 " " "
24	"	"	3240.	" " " " 3 " " "
25	"	"	3270.	" " " " 2 razy wymioty po mleku. 4 stołeczki dyspeptyczne, żółte.
26	"	"	3270.	2 razy wymioty po mleku.
27	"	"	3220.	1 raz wymioty po mleku. 5 stoł. dyspep., żółtych.
28	"	"	3200.	3 stołeczki dyspeptyczne, żółte.
29	"	"	3290.	Odtąd dostaje po $\frac{1}{2}$ litra mleka GAERTNER'a. 5 stołeczków dyspeptycznych, żółtych ze zwiększoną zawartością tłuszczu.
30	"	"	3210.	6 stoł. dyspeptycznych, zielonych, śluzowych.
31	"	"	3240.	8 " " " "
1	czerwca,	waga:	3230.	5 stołeczków dyspeptycznych, żółtych.
2	"	"	3250.	5 " " " "

3	czerwca, waga:	3280.	5 stołeczków dyspeptycznych, żółtych.
4	"	3260.	2 razy wymioty po ml.. 3 stoł. gliniaste, żółte.
5	"	3240.	2 " " " " 4 " " "
6	"	3280.	Nie było wymiotów 2 " " "
7	"	3300.	3 stołeczki gliniaste, żółte.
8	"	3280.	2 " " " 2 razy wymioty po mleku.
9	"	3250.	6 stołeczków dyspeptycznych, żółtych. 3 razy wymioty po mleku.
10	"	3280.	Odżywianie herbatą. 4 razy wymioty po herbacie. 1 stołeczek [herbatą].
11	"	3270.	Herbata. 3 razy wymioty po tejże.
12	"	3250.	Odtąd dostaje po $\frac{1}{2}$ litra mleka G.. 2 razy wymioty po mleku. 3 stoł. dyspeptyczne, żółte.
13	"	3230.	Przemyto żołądek. 3 razy wymioty po mleku. 3 stołeczki dyspeptyczne, zielone.
14	"	3280.	2 razy wymioty po ml.. 2 stoł. gliniaste, żółte.
15	"	3300.	3 " " " 2 " " "
16	"	3280.	1 raz " " 3 " " "
17	"	3380.	2 stołeczki gliniaste, żółte.
18	"	3410.	Trzy stołeczki prawidłowe.
19	"	3410.	Dwa stołeczki gliniaste, białawe.
20	"	3450.	Dostaje po $\frac{3}{4}$ litra mleka. 3 stołeczki gliniaste, żółte.
21	"	3480.	Dostaje po $\frac{3}{4}$ litra ml.. 4 stoł gliniaste, żółte.
22	"	3460.	" " " " " 2 " " białawe
23	"	3390.	1 raz wymioty po ml. 3 " " "
24	"	3460.	Po $\frac{1}{2}$ litra mleka. 2 razy wymioty po mleku. 5 stołeczków dyspeptycznych, żółtych.
25	"	3480.	2 stołeczki dyspeptyczne, żółte. 3 razy wymioty po mleku.
26	"	3400.	3 razy wymioty po ml.. 2 stoł. gliniaste, białawe.
27	"	3410.	3 " " " " 3 " dyspept., żółte.
28	"	3380.	Dostaje herbatę; po niej 4 razy wymioty. Jeden stołeczek gliniasty, białawy.
29	"	3420.	Znów po $\frac{1}{2}$ litra mleka G., po którym trzy razy wymioty. 2 stołeczki [herbatą].
30	"	3420.	4 razy wymioty śluzem. 1 stoł. [herbatą].
1	lipca	3350.	Przemyto żołądek. 4 razy wymioty śluzowe po mleku. 2 stołeczki dyspeptyczne.
2	"	3410.	1 stołeczek gliniasty, białawy.
3	"	3410.	2 stołeczki gliniaste, żółte.
4	"	3350.	4 stołeczki dyspeptyczne, żółte.
5	"	3350.	$\frac{3}{4}$ litra mleka. 2 razy wymioty śluzem. 4 stołeczki gliniaste, żółte.

6 lipca,	waga:	3370.	Przemyto żołądek. 3 razy wymioty śluzem po mleku. 3 stołeczki gliniaste, żółte.
7	"	"	3660. Herbata.
8	"	"	3380. Po $\frac{1}{2}$ litra mleka. 2 stołeczki gliniaste, żółte.
9	"	"	3370. " " " 3 " dyspept., "
10	"	"	3430. Odtąd dziecko dostaje po $\frac{3}{4}$ litra mleka G. na dobę. 2 stołeczki gliniaste, żółte.
11	"	"	3440. 5 stołeczków dyspeptycznych, żółtych.
12	"	"	3470. 5 " " "
13	"	"	3480. Przemyto żołądek. 2 razy wymioty po mleku. 2 stołeczki gliniaste, żółte.
14	"	"	3470. 4 " " "
15	"	"	3510. 5 stołeczków dyspeptycznych, żółtych.
16-17	"	"	3880. 3 " dyspeptyczne, żółte.
18	"	"	3470. 3 " " "
19	"	"	3530. Dwa stołeczki gliniaste, białawe.

W przypadku tym mleku GAERTNER'a można przypisać tylko dobre własności odżywcze, dzięki którym pomimo nieustępującego nieżytu żołądka i kiszek udało się dziecko *in statu quo* utrzymać.

Przypadek XV. Richard Assm..., 7 miesięcy, syn oberżysty, karmiony piersią przez 5 tygodni, co 2—3 godziny, potem mlekiem krowim w rozcieńczeniu 1:4, również co 2 godziny; od 4 miesięcy życia rozcieńczano mleko równą ilością wody. Wogóle nigdy nie był zdrow, leczony poliklinicznie z powodu lekkiego nieżytu oskrzeli, przy rozpoczęciu diety GAERTNER'owskiej 29. V. przedstawiał się jako dziecko bardzo wychudłe, o dużych niezamkniętych ciemionach, bladej skórze, oddechu piersiowym, licznymi rozrzuconymi po obu płucach z tyłu rżeniami dźwięcznymi, przy zdrowym sercu i normalnej śledzionie. Początkowa waga spadła nieco w ostatnich dniach z powodu zaburzeń trawienia [5—7 stolców dziennie zielonych, dyspeptycznych], lecz, jak się okazuje z niżej podanych cyfr, przez 50 dni karmienia mlekiem tłustem również się nie podniosła po nad cyfry uprzednie 4650 grm., przeciwnie nawet w czasie karmienia podlegała ona silnym wahanom niskowym [przeszło 400 grm. spadku] i wyrównywała się z wolna i z trudem. Stolce w tym czasie w prawidłowej liczbie, naprzemian dyspeptyczne i gliniaste, przy najwyższym spadku wagi wiele śluzu zawierające, a tylko kilka razy do prawidłowych zbliżone; wymioty, wogóle nie częste, występowały u szczytu zaburzeń nawet po odstawieniu mleka.

D. 20 maja, waga 4620. 24. V.—4680. 1 stołeczek. 26. V.—4730. 1 stołeczek. 28. V.—4710. 7 stołeczków dyspeptycznych zielonych. 29. V.—4660. 5 takichże stołeczków.

30 maja, waga: 4710. Odtąd dostaje po  $\frac{1}{2}$  litra mleka GAERT. na dobę 4 stołeczki dyspeptyczne, żółte.

31 " " 4630. 1 stołeczek gliniasty, białawy.

1 czerwca, waga: 4660. 1 " " "

2	czerwca, waga:	4640.	2 stołeczki dyspeptyczne, zielone.
3	" "	4620.	Raz jeden wymioty. 1 stołeczek dyspept., żółty.
4	" "	4650.	2 stołeczki gliniaste, białawe.
5	" "	4600.	2 stołeczki dyspeptyczne, zielone.
6	" "	4600.	2 " " "
7	" "	4560.	3 " " "
8	" "	4560.	4 " " żółte.
9	" "	4590.	2 " " "
10	" "	4580.	3 " " "
11	" "	4600.	4 " " " Dwa razy wymioty po mleku.
12	" "	4480.	Raz jeden wymioty po mleku. 3 stołeczki dyspeptyczne zielone, płynne.
13	" "	4520.	Raz jeden wymioty śluzem. Dwa stołeczki dyspeptyczne, żółte.
14	" "	4540.	Dwa stołeczki gliniaste, białe.
15	" "	4530.	" " " "
16	" "	4460.	" " " żółte.
17	" "	4480.	2 stołeczki gliniaste, białawe.
18	" "	4530.	2 " " "
19	" "	4600.	Po $\frac{2}{3}$ litra mleka. 2 stołeczki gliniaste, żółte.
20	" "	4550.	" " " " 3 " " białawe.
21	" "	4560.	" $\frac{3}{4}$ " " 2 " " "
22	" "	4600.	$\frac{1}{2}$ litra mleka. 2 stołeczki prawidłowe.
23	" "	4580.	" " 3 " "
24	" "	4420.	2 razy wymioty po mleku. 3 stołeczki gliniaste, białawe.
25	" "	4310.	2 razy wymioty po mleku. 2 stołeczki dyspeptyczne, żółte, płynne.
26	" "	4280.	Otrzymuje krowie mleko. 2 razy wymioty. 3 stołeczki płynne, śluzowe.
27	" "	4240.	Krowie mleko $\frac{1}{4}$ litra i ml. G. $\frac{1}{4}$ litra. 2 stołeczki śluzowe.
28	" "	4280.	$\frac{1}{3}$ litra mleka GAERTNER'a. 3 stołeczki dyspeptyczne, zielone, śluzowe.
29	" "	4330.	$\frac{1}{2}$ litra mleka. 1 stoł. dyspeptyczny, śluzowy.
30	" "	4400.	Dwa stołeczki gliniaste, białawe.
1	lipca	4480.	1 stołeczek gliniasty, żółty.
2	" "	4520.	$\frac{2}{3}$ litra ml. Dwa stołeczki gliniaste, białawe.
3	" "	4360.	2 stołeczki dyspeptyczne, białawe.
4	" "	4310.	$\frac{1}{2}$ litra mleka. 3 stołeczki dyspeptyczne, żółte, śluzowe.
5	" "	4310.	$\frac{2}{3}$ litra ml.. 2 stołeczki dyspep., żółte, śluzowe.
6	" "	4380.	" " " 2 " " " "



7	lipca,	waga: 4360.	$\frac{1}{2}$ „ „	Raz jeden wymioty po mleku. 1 sto- leczek gliniasty, biały.
8	„	4420.	$\frac{3}{4}$ litra mleka.	3 stołeczki gliniaste, białawe.
9	„	4480.	$\frac{3}{4}$ „ „	2 „ „
10	„	4430.	1 stołeczek gliniasty,	żółty.
11	„	4540.	2 stołeczki gliniaste,	żółte.
12	„	4580.	2 „ „	„
13	„	4520.	2 „	dyspeptyczne, żółte.
14	„	4490.	3 „	„ „
15	„	4530.	2 „	gliniaste, żółte.
16	„	4590.	Otrzymało 1 litr ml..	2 stoł. gliniaste, białawe.
17	„	4630.	„ 1 „ „	2 „ „
18	„	4530.	$\frac{3}{4}$ litra m..	Raz jeden były wymioty po mleku. 3 stołeczki gliniaste, żółte.
19	„	4580.	4 „ „	„

Przypadek ten jest dowodem, że przy przewlekłych i rozległych zaburzeniach trawienia, przy *gastro-enteritis chronica*, mleko GAERTNER'a bardzo wątpliwe posiada własności dyetetyczne i najlepiej—jeżeli pogorszenia nie wywoła.

Przypadek XVI. Hermann Lie..., 4 tygodnie, syn robotnika, od urodzenia karmiony mlekiem krowiem 1:4 co 2 godziny i częściej, ciągle wymiotował, chudł, miał wodniste, śluzowe wypróżnienia. Leczony poliklinicznie mlekiem kozim [1:3] przez dni 10 bez poprawy, lecz i bez pogorszenia, wzięty był na dyetę GAERTNER'owską, przyczem badanie wykazało dziecko wychudłe, z twardymi dużymi gruczołami pachwinowymi, owrzodzeniem pępka, sączącym białawą ropą, wyprzeniami w pachwinach, pryszczycą na głowie i karku, przy wadze ciała 3130. Przebieg żywienia mlekiem tłustym, jak widzimy z niżej podanych cyfr, wcale pomyślny nie był: wymioty powtarzały się prawie codziennie, pomimo przemywania żołądka, stosowania kwasu solnego, wprowadzania do diety herbaty i kakao; stolce ilościowo liczniejsze [4—5 dziennie], jakościowo zawsze źle strawione, w końcu zupełnie wodniste z dużą ilością śluzu, niebawem przyłączyły się objawy nieżytu płuc i na 33 dzień diety GAERTNER'a, nie trawiąc zupełnie nawet tranu i herbaty, które w ostatnich dniach *experimenti gratia* podawano, dziecko zmarło przy objawach postępowego zapadu.

Dnia 20 maja, waga dzienna 3190. Dostaje mleko kozie w rozcieńczeniu 1:3. 22. V. waga 3170. 1 stołeczek gliniasty, żółty. 24. V.—3110. 1 stołeczek dyspeptyczny, zielony. 27. V.—3140. 4 stołeczki dyspeptyczne, zielone. 30, V. 30. V. waga 3140.

Dnia 31 maja, waga 3080. Dziecko dostaje  $\frac{1}{2}$  litra mleka G.. 3 razy wymioty po mleku. 5 stoł. dyspept., zielonych.

1 czerwca, waga: 3060. 4 stołeczki dyspeptyczne, żółte.

2 „ „ 2980. 4 „ „ „ Przemity żołądek 1 raz wymioty po mleku.

3 „ „ 3010. 4 stołeczki dyspept., żółte. Przemity żołądek. 2 razy wymioty po mleku.

4	czerwiec,	waga:	3050.	4	stołeczki dyspeptyczne, zielone.
5	"	"	3020.	4	" " "
6	"	"	3020.	1	raz wymioty po mleku. 4 stoł. dyspep. zielone.
7	"	"	3060.		Dostało litra mleka G. i $\frac{1}{4}$ kakao. Raz jeden wymioty. 3 stołeczki dyspeptyczne, żółte.
8	"	"	3030.		Po $\frac{1}{2}$ litra mleka. 5 stołeczków dyspep., żółtych.
9	"	"	3010.	"	" " " " 3 stołeczki dyspep., żółte.
10	"	"	3010.		Po $\frac{1}{3}$ litra mleka. 1 raz wymioty po mleku. 1 stołeczek prawidłowy.
11	"	"	3020.		Odtąd dostaje po $\frac{1}{2}$ litra mleka. 3 stołeczki gliniaste, żółte.
12	"	"	2990.	2	razy wymioty po ml. 4 stoł. gliniaste, żółte.
13	"	"	3000.	2	" " " " 5 stołeczków dyspeptycznych, płynnych, żółtych.
14	"	"	3000.	2	razy wymioty po ml. 3 stoł. dyspept., zielone.
15	"	"	2950.	2	" " " " 4 " " "
16	"	"	2930.	3	razy wymioty po ml. 4 stoł. dyspept., żółte.
17	"	"	2960.	3	" " " " 4 " " "
18	"	"	2940.	1	raz wymioty śluzem. 4 " " zielone, śluzowe.
19	"	"	2890.	2	razy wymioty po mleku. Przemity żołądek. 4 stolce dyspeptyczne, zielone.
20	"	"	2925.	3	razy wymioty po ml. 4 stoł. gliniaste, żółte.
21	"	"	2920.	2	" " " " 2 " dyspept., zielone.
22	"	"	2920.	2	" " " " 4 " " żółte.
23	"	"	2890.	3	" " " " 4 " " "
24	"	"	2810.		Herbata. 4 razy wymioty. 4 stołeczki dyspeptyczne, płynne, śluzowe.
25	"	"	2780.		Mleko krowie. 2 razy wymioty. 1 stołeczek.
26	"	"	2760.		Mleka G. $\frac{1}{2}$ litra. 5 razy wymioty po ml.; 3 stołeczki dyspeptyczne, płynne, śluzowe.
27	"	"	2760.		4 razy wymioty po mleku. 3 stołeczki dyspeptyczne, płynne, śluzowe.
28	"	"	2710.		4 razy wymioty po mleku. 6 stołeczków dyspeptycznych, płynnych, zielonych.
29	"	"	2690.		Przemity żołądek. Herbata. 2 razy wymioty. 4 stołeczki płynne, śluzowe.
30	"	"	2670.		Herbata za pokarm. 2 stoł. płynne, śluzowe.
1	lipca	waga:	2660.	"	" " " 1 " " "
2	"	"	2640.		Mleka G. $\frac{1}{4}$ litra. 3 razy wymioty. 2 stołeczki płynne, dyspeptyczne, śluzowe.
3	"	"	2660.		3 razy wymioty. 2 stoł. płynne, dyspept., śluz.
4	"	"	2640.	1	raz " 4 " " " "
5	"	"	2530.	1	" " 2 " " " "

Dziecko dostaje herbatę i tran. Przemity żołądek.

- 6 lipca, waga: 2470. 3 stołeczki dyspept., śluzowe ze zwiększoną ilością tłuszczu.  
 7 „ „ 2410. 2 stołeczki dyspeptyczne, śluzowe ze zwiększoną ilością tłuszczu. Jeden raz wymioty.

8 Dziecko umarło.

Przypadek ten, podobnie jak następne, świadczy, że mleko GAERTNER'a nie jest odpowiedniem pożywieniem w daleko posuniętych niezytach narządów trawienia.

Przypadek XVII. Heinrich Schö..., 4 tygodnie, syn mularza, od urodzenia karmiony mlekiem krowiem w rozcieńczeniu na pół wodą. Pochodzi z rodziny, w której z 14 dzieci ośmioro umarło od zaburzeń w trawieniu; on też od początku miał wymioty, odbijanie, wodniste, stolce zielone. Zjawił się do kliniki z powodu tych właśnie zaburzeń jako dziecko wychudłe, z dużymi, twardymi gruczołami pachwinowymi, lecz jeszcze z zdrowem sercem i zdrowymi płucami. Dziecko wzięte na mleko kozie [1:3], jak widać z niżej podanych cyfr, nie zdołało się poprawić: po miesiącu przyniesiono je ze zmniejszoną o 200 grm. wagą ciała z powodu drgawek, wymiotów i bardzo brzydkich stolców, jakie ponownie wystąpiły. Następny miesiąc zaburzenia trawienia wikłają się jeszcze objawami niezytu płuc i słabości serca, tak, że w stanie bardzo nędznym, przy wadze 2530 wprowadzono dyetę GAERTNER'a, która nie zdołała rzeczy poprawić. Nieznaczne narastanie wagi w ciągu pierwszych 15 dni, powtarzających się wymiotach i gliniastych, suchych stolcach ustępuje rychło miejsca gwałtownemu jej spadkowi, który pomimo odstawienia mleka, wprowadzenia herbaty, przy ciągłych wymiotach, wodnistych, o zupełnie nie trawionych wypróbnieniach, w ciągu 6 dni przyprawia dziecko o stratę 450 grm. i pomimo silnie pobudzających środków nie powstrzymuje śmiertelnego zapadu.

Dziecko w d. 30 marca ważyło 2640. Odżywiane mlekiem kozim w rozcieńczeniu 1:3.

29 kwietnia,	waga:	2410.	
30 „ „		2440.	2 stołeczki gliniaste, żółte.
1 maja,		2490.	
2 „ „		2490.	1 stołeczek gliniasty, żółty.
3 „ „		2480.	1 „ „ „
4 „ „		2510.	1 „ „ „
5 „ „		2510.	2 stołeczki gliniaste, żółte.
6 „ „		2520.	
7 „ „		2510.	1 stołeczek gliniasty, białawy.
9 „ „		2510.	
10 „ „		2480.	
11 „ „		2480.	
12 „ „		2560.	
13 „ „		—	2 stołeczki gliniaste, białawe.
15 „ „		2510.	2 „ „ „
18 „ „		2510.	

20	maja,	waga: 2480.	2 stołeczki.
21	"	" 2470.	3 razy wymioty, 5 stołeczków.
27	"	" 2560.	2 " " 1 "
29	"	" 2560.	2 stołeczki.
30	"	" 2540.	1 stołeczek gliniasty, białawy.
31	"	" 2560.	Odtąd otrzymuje po $\frac{1}{2}$ litra mleka G. na dobę. 2 stołeczki gliniaste, białawe.
1	czerwca,	waga: 2520.	2 " " "
2	"	" 2550.	2 stołeczki gliniaste.
3	"	" 2580.	2 stołeczki gliniaste, białawe. 2 razy wymioty po mleku.
4	"	" 2590.	1 raz wymioty po mleku. 3 stoł glin., białawe.
5	"	" 2620.	2 razy " " " 1 " " żółty.
6	"	" 2580.	3 stołeczki gliniaste, białawe.
7	"	" 2590.	2 " " "
8	"	" 2590.	3 " " "
9	"	" 2610.	2 razy wymioty po mleku, nie było stolca.
10	"	" 2640.	4 stołeczki gliniaste, żółte.
11	"	" 2650.	3 " " "
12	"	" 2650.	4 " " " 3 r. wymioty śluzem.
13	"	" 2660.	4 stołeczki dyspeptyczne, płynne, zielone.
14	"	" 2650.	1 raz wymioty śluzem; nie było stołeczka.
15	"	" 2560.	3 razy wymioty po ml., " " "
16	"	" 2500.	3 " " " " 3 stołeczki, dyspeptyczne, płynne, zielone.
17	"	" 3540.	Dziecko dostaje herbatę. 3 stołeczki dyspept..
18	"	" 2480.	$\frac{1}{4}$ litra herbaty i $\frac{1}{4}$ litra mleka G. na dobę. 1 raz wymioty po herbacie i jeden stołeczek płynny.
19	"	" 2440.	Dziecko dostało $\frac{1}{4}$ litra herbaty i $\frac{1}{8}$ litra ml. GAERTNER'a. 1 raz wymioty po herbacie. 1 stołeczek płynny.
20	"	" 2210.	Dziecko umarło.

Zarówno jak poprzedni przypadek ten należał do rozpaczliwych i pomimo chwilowej poprawy, którą jedynie mleku GAERTNER'a przypisać należy, musiał się skończyć się śmiercią. Godnem jest uwagi, że najwyższą wagę dziecko osiągnęło właśnie przy mleku tłustem, skąd wniosek, że można było spodziewać się dodatniego wyniku, gdyby sprawa chorobowa nie była posuniętą już zbyt daleko.

[C. d. n.]

## ODCINEK.

### W KWESTYI PROFILAKTYKI CHORÓB ZAKAŻNYCH.

Jakkolwiek nauka o drobnoustrojach chorobotwórczych, w bieżącym wieku dopiero powstała, a w ostatnich paru lat dziesiątkach należne sobie stanowisko w dziedzinie patologii i epidemiologii zajęła, jakkolwiek ta to nauka dopiero w znacznym bardzo stopniu rozjaśniła istotę chorób zakaźnych i mechanizm przenoszenia i rozpowszechniania się zarazków, niemniej, zdrowy rozsądek, że tak rzekę, ludzkości, już i dawniej zdobywał się na trafne nieraz sposoby zażegnania zaraz. Tamowano w tych celach komunikację, a miasto Monachium np. ocalało od wniesienia zarazy przez powracające wojska ligi z Czech w r. 1616, dzięki urządzeniu przed bramami miasta domów t. z. konsumacyjnych, zatamowaniu swobodnej komunikacji, dezynfekowaniu towarów i listów za pomocą okadzania, a przesyłanej do miasta monety przez zanurzanie jej w occie.

Bez porównania wszakże częściej uciekano się do środków nieco mniej racjonalnych. Owszem, pośród szerzących się dawniej tak srodze epidemii dżumy, ospy, tyfusu plamistego i t. p., ludność przerażona bezlitośnie poczyniała sobie z żydami, którzy jakoby przez zatrucie studzien epidemiczną na chrześcijan sprowadzali, z czarownicami, które jakoby w zмовie z dyablem klęskę na daną okolicę rzuciły, z grabarzami cmentarnymi, którzy jakoby dla powiększenia zarobku truciznę rozsiewali — a okrucieństwa te nie były li wynikiem rozpasanej namiętności zemsty ludu, lecz nazbyt często wyrokiem po długich naradach i krytycznej analizie faktów, ferowanym przez sądy.

W celach stłumienia już szerzącej się zarazy niemniej posługiwano się środkami iście barbarzyńskimi: z domu np., w którym człowiek jeden zapadł na chorobę zaraźliwą, nikogo już ze zdrowych nie wypuszczano, to znowu dotruwano chorych, zapadłych na zarazę, by prędzej ich z powierzchni ziemi usuwać i t. p.

Usprawiedliwiała wszakże te barbarzyńskie środki ciemnota ówczesnych społeczeństw i na wyżynach i w nizinach samodzielnie panująca oraz straszna panika, powodowana srogością ówczesnych zaraz, podtrzymywanych przez głód i nieustające wojny z udziałem wojsk najemniczych, źle odzianych, źle odżywianych, źle pomieszczanych.

Europa w XIX wieku dżumy nie widziała, ani tyfusu głodowego na wielką skalę, ani zabójczych epidemii ospy — dzięki wynalazkowi szczepienia jej, cholera jedynie dawała się jeszcze we znaki. Nawet dyfteryt przestał być tem, czem był dawniej; w Neapolu w r. 1618 zabrał on 60,000 ofiar, a szerzył się niemal równie srogo przez całe Włochy.

Nie będziemy tu rozbierać kwestyi: dlaczego klęska chorób zaraźliwych w porównaniu z przeszłością tak bardzo złagodniała. Takie choroby: jak tyfus brzuszny, wysypkowy, szkarlatyna, ospa, odra, koklusz, nawet dyfteryt —

jakkolwiek są niewątpliwą klęską i dzisiaj — stały się, bądź co bądź, wobec rozwoju urządzeń publicznych, wskazywanych przez racjonalną higienę [kanalizacja, wodociągi, kontrola materiałów spożywczych i t. d.], jak również wobec warunków higienicznych, towarzyszących wyższej kulturze jednostek [czystość ciała, zdrowotność pokarmów, czystość mieszkań i t. p.] smokiem poskromionym.

Chcemy tu raczej na co innego zwrócić uwagę, a mianowicie: na przesadę pewną w bronieniu się od zarazków, przesadę, do której publiczność jest zbyt pochopną, a do której może i lekarze sami nieco się przykładają.

Znaną jest forma zboczenia umysłowego, polegająca na obawie zarazków, a wyrastająca pod wpływem popularnych pism, dotyczących dziedziny bakteriologii. Dotknięci tą szczególną formą chorobowstrętu nieszczęśliwi, istnymi są męczennikami. Zналиśmy młodego człowieka, dotkniętego ideą *fi.xe*: jakoby wytworzyły się w nim chorobotwórcze bakterye, które, jeżeliby się, broń Boże, wydostały na zewnątrz, wytworzyłyby straszliwą, niepowstrzymaną w rozwoju epidemię, któraby koniec położyła istnieniu rodu ludzkiego. Biedny ten człowiek, trapiiony szlachetnym swojego rodzaju weltszmerćem, wobec zawisłego nad ludzkością Damoklesowego miecza zagłady, zgnębiony przeświadczeniem, iż jego to wybrało przeznaczenie na kata ludzkości — walczy między godzeniem się na nędzny żywot a chęcią skrócenia sobie mąk, którą powstrzymuje szlachetna obawa przyspieszenia wybuchu owej złowrogiej epidemii.

Jest to szczególna forma infekcyofobii, którą poprzedzała zwyczajna infekcyofobia. Ludzie dotknięci psychozą infekcyofobii są niemniej godni pożalowania: na każdym kroku węższą oni zarazek, lękają się dotykania przedmiotów, zbliżania się do ludzi, picia wody; nie istnieją dla nich miejsca publiczne, poczynając od jadłodajni, a skończywszy na teatrach lub parlamentach; są tacy, którzy słyszeć nie mogą wyrazu *choroba* lub *zarazek*, nie czytują pism peryodycznych, unikają miast, w których podobno parę osób zachorowało choćby tylko na influenżę, objeżdżając je w dalekim okręgu i na najgorszych drogach, jadają tylko to, co sami, lub zaufana osoba przyrządzić im może; wiecznie się kąpią i dezynfekują — słowem, dla bezpieczeństwa życia, przestają żyć społecznie i towarzysko; dla uniknięcia cierpienia — bezustannie cierpią.

Uspodobienie nieszczęśliwych tych ludzi, wydaje mi się być, znakomicie naturalnie powiększonym, przybliżonym obrazem tego usposobienia, które coraz bardziej się rozwiela wśród wykształconego społeczeństwa końca XIX wieku.

Egoizmem przesiąkniętym filistrom XIX wieku nie wystarczają już zabiegi ochronne, polegające na dostarczaniu miastom wody zdrowej, kanalizacji skutecznej, sanitarnie urządzonych ustępów, ścisłej kontroli weterynaryjnej i lekarskiej jatek mięsnych, targów rybnych, zabiegi służby lekarskiej, dążącej do możliwej dezynfekcyi przynależności i pomieszczenia chorych zakaźnych i t. d.. Filistrom tym dość dowiedzieć się, iż w domu X. dziecko ma odrę lub szkarlatynę albo koklusz, aby bezwzględnie zerwać wszelkie z domem tym stosunki. Ustają tu zupełnie obowiązki przyjaźni, nawet obowiązki bardzo blizkiego pokrewieństwa. Matka zużywa się na czuwaniu nad dzieckiem, chorobą złożonem,

nie odstępuje łoża dniem, ani nocą tygodnie całe—nie ma rady, bo ani siostra jej rodzona, ani najlepsza przyjaciółka, progą jej domu nie przestąpią. A zdaje się wszystkim, że małoduszny ten egoizm jest prawie obowiązkiem!

Sądzimy, że zadaniem higieny ochronnej, wobec chorych zaraźliwych, może być dążenie do możliwego zmniejszenia prawdopodobieństwa przeniesienia zarazki, ale o absolutnem, bezwzględnem, niewątpliwem pozbawieniu możności szkodowości danego ogniska mowy być nie może — chyba gdy zechcemy, jako owi hypochondrycy, dla bezpieczeństwa życia, życie to skoszlawić, zeszcpecić, ubezwładnić, zmienić na wegetację, w której nie ma miejsca na inne ideały, prócz ideału jednego, mianowicie: pewności, że ani ja nie zachoruję, ani nikt z moich najbliższych.

Pragnęlibyśmy niniejszemi uwagami ogólnemi pobudzić w piśmiennictwie naszym rozbiór niektórych nader ważnych kwestyi, dotyczących profilaktyki szerzenia się chorób zakaźnych, mamy w tej chwili na myśli zakażenia ostre.

Sądzimy, iż wymagają opracowania takie kwestye prawno-sanitarne, jak:

1). Izolacya chorych, z uwzględnieniem humanitarnem przywilejów miłości rodzinnej.

2). Dezynfekcyja inwentarza przymusowa, z obowiązkowem wynagrodzeniem strat i to w cenie uwzględniającej nie stopień jego zużycia, ale możność jego odnowy za wynagrodzenie otrzymane. Zniszczenie pękniętego talerza przy dezynfekowaniu musi dać możność kupna talerza całego.

3). Kwestya dzieci w pensyonatach, zapadłych na chorobę zakaźną. Czy poprzestać na izolacyi dziecka w pensyonacie? Czy usunąć niezwłocznie dziecko z pensyonatu? Czy rozpuścić w takim razie cały pensyonat?

4). Kwestya posyłania dzieci do szkoły, gdy w domu jest choroba.

5). Kwestya uczęszczania nauczycieli i zwierzchników do szkoły, gdy w domu ich jest choroba zaraźliwa.

6). Kwestya zamknięcia szkoły, gdy w domu zwierzchnika, w gmachu szkolnym mieszkającego, jest choroba zaraźliwa.

7). Czy dopuszczalnem jest pomieszczanie szkół w domach prywatnych, gdzie mieszkają lokatorzy prywatni? i t. d., i t. d..

Są to wszystko kwestye, potrzebujące sumiennej analizy i ścisłego określenia, a rozwiązanie ich, wobec zmniejszonej grozy szerzenia się chorób zaraźliwych, dzięki współczesnym instytucjom sanitarnym, powinno strzedz się jednostronności i przesady, liczyć się z koniecznymi względami ludzkości, etyki i koniecznościami społecznymi, bądź co bądź, i po za sferą bezpieczeństwa zdrowia istniejącymi.

Z chorymi, podlegającymi chorobie zakaźnej ostrej, bieda mniejsza. Losy ich przynajmniej względnie prędko się rozstrzygają, a i cierpienia najbliższych, uważanych czasowo za zadzumionych, są tylko czasowemi, przemijającymi.

[D. n.]

N.

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

91. P. Londe. Bezład dziedziczny pochodzenia mózdkowego (*Hérédotaxie cérébelleuse*).

MARIE pierwszy ogłosił kilka przypadków cierpienia, które nazwał *hérédotaxie cérébelleuse*, która, jak sama nazwa wykazuje, cechuje się tem: 1) iż cierpienie jest dziedzicznym, a mianowicie rodzinnem (*familiale*), t. j. dotyka kilku członków tej samej generacji, iż 2) klinicznie zdradza się bezładem i 3) przyczyną jego jest cierpienie mózdku. Choroba MARIE'go pojawia się najczęściej w dorosłym wieku: na 23 przypadki, jakie przytacza w swej pracy autor, 13 razy wystąpiła ona po 20-ym roku życia, 5 razy po 30 i 2 razy po 40-ym roku; wyjątkowo spotyka się w 10 roku lub nawet wcześniej; z tego powodu osoby, dotknięte chorobą MARIE'go, bardzo często zdążą się pożenić i mieć dzieci, co wyjątkowo spotyka się w chorobie FRIEDREICH'a, z którą choroba MARIE'go ma dużo podobieństwa. Nie można znaleźć związku przyczynowego pomiędzy tą chorobą a syfilisem dziedzicznym, pokrewieństwem rodziców, chorobami zakaźnymi. Zdaniem autora, jest to choroba rozwojowa (*mal. de développement*). Najważniejszym jej objawem jest bezład dolnych kończyn (*titubation*); chorzy chodzą, jak pijani; objawu ROMBERG'a albo całkiem niema, albo jest on w bardzo nieznacznym stopniu. Bezładem dotknięte bywają i górne kończyny, lecz zwykle później znacznie i słabiej od dolnych. Piszą chorzy bardzo źle; drżenie w górnych kończynach przypomina drżenie przy *scélérose en plaques*. Mowa jest zawsze zmieniona: zwykle powolna, tylko od czasu do czasu chory szybko wyrzuca z siebie kilka sylab. Notowano jeszcze między objawami drżenie głowy, przypominające płasawicę. Zmysł mięśniowy i stawowy we wszystkich przypadkach, w których go badano, w zupełności był zachowany. Zawroty głowy notowano dość często, lecz nie w wysokim stopniu. Siła mięśniowa zachowana. Odruchy kolanowe na 19 przypadków w 16 znaleziono zwiększone, w 3 *clonus pedis*. Czasem w późniejszym obrazie choroby odruchy te zmniejszają się, a przed śmiercią całkiem giną; w tych przypadkach znajdowano po śmierci zawsze zmiany w rdzeniu kręgowym. Zaburzenia czucia w chorobie MARIE'go notowano rzadko i przeważnie subiektywne; w tych przypadkach, w których autor znajdował obiektywne zmiany czuciowe, miał do czynienia z połączeniem bezładu mózdkowego, dziedzicznego z histeryą. Charakter chorych ulega także zmianie: są oni smutni, gniewliwi; inteligencya, szczególnie pamięć nieco osłabiona. W większości przypadków spostrzegano ruchy gałek ocznych, przypominające *nystagmus*; notowano też zanik nerwu wzrokowego, porażenie mięśni prostych i opadnięcie powieki (*ptosis*), zaburzenia w połykaniu. Brak zaburzeń ze strony zwieraczy, zmian troficznych, zaburzeń słuchu, smaku i zapachu. Menstruacya u chorych, dotkniętych omawianem cierpieniem, zjawia się dość późno—około 18-go roku życia.

Choroba MARIE'go rozwija się powoli, postępując naprzód; od czasu do czasu tylko zatrzymuje się chwilowo w rozwoju; trwać może nieokreśloną bliżej liczbę lat. Widziano przypadki od lat 32. Chorzy zazwyczaj umierają od jakiejś innej choroby.



Zmiany anatomo-patologiczne nie są jeszcze dokładnie poznane, ponieważ dotychczas było niewiele autopsyi: najważniejszym jest zanik mózdzku, przeważnie górnych jego części; czasem narząd ten jest zmniejszony do połowy [zamiast 160 grm. wagi ma 80 grm.]; zanik ten charakteryzuje się zmniejszeniem liczby komórek PURKYN'ego i brakiem sklerozy. Rdzeń kręgowy jest nietknięty i to stanowi różnicę choroby MARIE'go od choroby FRIEDREICH'a. Opony mózgowe są niezmienione.

Różniczkowe rozpoznanie choroby MARIE'go od choroby FRIEDREICH'a opiera się głównie na stanie odruchów kolanowych; w chorobie MARIE'go są one zwiększone, a w chorobie FRIEDREICH'a brak ich lub są zmniejszone. Prócz tego w chorobie MARIE'go istnieją zmiany oczne, a choroba rozpoczyna się późno. Pod względem anatomo-patologicznym w chorobie MARIE'go dotkniętym jest mózdzek, a w chorobie FRIEDREICH'a rdzeń kręgowy. Autor jest zdania, iż dwa te cierpienia są tylko oddzielnymi formami jednej choroby, przytem raz zmienionym jest mózdzek, drugi raz rdzeń. Klinicznie najwięcej trudności przedstawia odróżnienie choroby MARIE'go od stwardnienia wieloogniskowego, gdyż wszystkie objawy tych dwóch cierpień są podobne; to ostatnie rozwija się często po chorobach zakaźnych, w przebiegu jego częste są remisye, czego nigdy nie bywa w chorobie MARIE'go. Najważniwszem jednak w odróżnieniu jest to, że choroba MARIE'go napada wiele osób jednej rodziny.

(*Maladies familiales du système nerveux. Héredo-ataxie cérébelleuse. 1895. str. 264.*)

K. Stróżewski.

## TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE,

Posiedzenie kliniczne z dnia 15 października 1895 r.

OETUSZEWSKI przedstawia dziewczynkę lat 7, dotkniętą niemotą wrodzoną, której leczenie dało wyniki bardzo pomyślne, oraz dziewczynkę lat 13 z mową nosową funkcyjonalną przed rozpoczęciem kuracyi.

STEINHAUS przedstawia przypadek akromegalii. Przypadek ten, pierwotnie obserwowany przez długi czas w oddziale kol. GAJKIEWICZA, będzie szczegółowo opisanym w Gazecie Lekarskiej.

JASIŃSKI demonstruje trzyletnią dziewczynkę z objawami ucisku mlecza w przebiegu próchnienia grzliczego kręgow grzbietowych. Przypadek ten, ciekawy ze względu na doskonały wynik operacyi, będzie opisanym w Gazecie Lekarskiej.

WOŁKOWICZ przedstawił preparat—przednią ścianę brzuszłą psa, u którego przed 5-ma miesiącami dokonał skrzyżowania mięśni prostych brzucha, operacyi, którą jako nowy sposób operacyjnego doszczętnego leczenia przepuklin brzusznych środkowych [przepuklin pępkowych i przepuklin smugi białej]. W. pomiędzy innymi komunikował na tegorocznym zjeździe chirurgów polskich w Krakowie. Na preparacie wspomnianym widać włókna mięsne.

przechodzące z jednej strony linii środkowej na drugą i krzyżujące się z drugą warstwą włókien mięsnych, przebiegających pod spodem, w przeciwnym kierunku. Blizny w miejscu, gdzie płaty mięśniowe zeszyte ze sobą zostały, gołem okiem prawie nie widać, włókna jednego mięśnia w wielu miejscach bezpośrednio prawie przechodzą we włókna drugiego mięśnia. Że podobne skrzyżowanie mięśni prostych brzucha na linii środkowej może zabezpieczyć bliznę smugi białej od rozciągania się, W. miał już poniekąd dowód w samym przebiegu pooperacyjnym u psa. Piątego, czy 6-go mianowicie dnia po operacji, wskutek niewłaściwego obchodzenia się posługacza z psem [podnosił go z ziemi, ująwszy w garść sporą faldę skóry grzbietu] nitki przecięły brzegi rany skórnej; jama skórna zupełnie się rozeszła i wgłębi na dnie ukazywały się zeszyte mięśnie proste. Pomimo że rana skórna nie była ponownie zeszyta, to, jednakże, wypełniwszy się ziarniną, po paru tygodniach zupełnie się zablizniła, co by z pewnością miejsca nie miało, gdyby mięśnie proste na linii środkowej nie były skrzyżowane—rana by się napewno samoistnie nie zagoiła, lecz pozostałaby otwartą i otworzyłaby drogę cisnącym się na zewnątrz trzewom brzuszny.

OLTUSZEWSKI miał odczyt p. t.: Trzeci przyczynek do nauki o zbożeniach mowy, stanowiący sprawozdanie za rok 1894 i 1895. Prelegent wprowadza nowy podział zbożeń mowy, oparty na podstawie anatomicznej, w dziale niemoty wyjaśnia patogenезę niemoty wrodzonej i zaznacza, że spostrzegł 27 przypadków niemoty. Następnie O. opisuje szczegółowo patogenезę bełkotania, oddzielając je od wadliwego wymawiania. Spostrzegł 42 przypadki hełbotania, łącznie z wadliwym wymawianiem. Z liczby tej leczyło się 12 osób z wynikiem dobrym. Opisałwszy przypadek wyleczonej mowy nosowej, wrodzonej, czynnościowego pochodzenia, O. nadmieniał, że spostrzegł 11 przypadków mowy nosowej. W dziale jąkania podaje 2 tablice, dotyczące etyologii tego cierpienia, wieku powstania i przyczyny. Przypadków jąkania O. spostrzegł 89. Z 18 osób leczących się, 17 wyzdrowiało, a 1 doznała poprawy.

## WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE.

20. Nosophenum. Antinosinum. Eudoxinum. Nozofen. Antynozyna. Eudoksyna. Nozofen jest to nowy przetwór jodowy, a mianowicie: tetra-jod-fenol-ftaleina. Przedstawia się jako proszek barwy jasno-żółtawej, bez zapachu. Rozpuszcza się łatwo w eterze i chloroformie, trudniej — w alkoholu, a nie rozpuszcza się zupełnie w wodzie i w kwasach. Pod względem budowy chemicznej zachowuje się jako kwas dwuzasadowy, rozpuszcza się łatwo w roztworach alkalicznych, tak wodnych, jak i alkoholowych i tworzy sole.

Nozofen nie rozpada się ani pod wpływem gotowania z rozcieńczonymi kwasami lub alkaliami, ani pod wpływem światła i wilgoci. Tylko stężony kwas siarczany lub azotny rozkładają nozofen i wówczas odszczepia się jod.

Sól sodowa nozofenu nosi nazwę: **Antinosinum**. Jest to proszek niebieski rozpuszczający się łatwo w wodzie i alkoholu. Przy dłuższem leżeniu na po

wietrzu rozkłada się na nozofen i dwuwęglan sodu. Roztwór antynozyny jest barwy niebieskiej; w dobrze zakorkowanych fiaskach nie rozkłada się. Ponieważ działanie nozofenu zależy od jego soli sodowej, która wytwarza się przy zetknięciu się nozofenu z cieczami alkalicznymi [rany, ropienie], przeto badaniu bakteriologicznemu poddano głównie antynozynę i przekonano się, że już słabe roztwory [0,1—1,0%] posiadają bardzo wydatne własności bakteriobójcze.

Związek nozofenu z bizmutem nosi nazwę: **Eudoxinum**. Eudoksyna zawiera 52,9% jodu i 14,5% bizmutu.

Wszystkie te związki są nietrujące, a nadto posiadają tę wielką zaletę, że nie mają smaku, ani zapachu i nie drażnią tkanek, a mianowicie żołądka. Z tego powodu związki te mogą znaleźć zastosowanie tak przy chorobach zewnętrznych, jak i wewnętrznych.

D-r KOLL (*Berliner klin. Woch. 1895. 29*) stosował nozofen w postaci proszku, przede wszystkim przy chorobach nosa z bardzo dobrym skutkiem. Środek ten okazał się wyborym środkiem przeciwnilnym (*ozaena*) i ściągającym [przy krwotokach nosowych]. Oprócz tego można stosować nozofen w postaci maści 5%—10%.

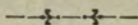
Przy chorobach uszu stosował D-r KOLL i nozofen i antynozynę w roztworach 0,2—0,5%.

D-r ROSENHEIM (*Berlin. klin. Woch. 1895. 30*) bardzo chwali działanie nozofenu, a szczególnie soli jego bizmutowej, eudoksyny, w przewlekłych katarach kiszek cienkich i grubych. Podaje on ten środek w dawkach 0,3—0,5 trzy, cztery lub pięć razy dziennie.

Do dezynfekcyjnego przepłukiwania żołądka można używać roztworu antynozyny 1—3 na 1000.

Wiktor Grostern.

## Wiadomości bieżące.



— W oddziale błonicowym kol. MALINOWSKIEGO w Warszawskim szpitalu dla dzieci do końca października r. b. leczono surowicą chorych 200, w tej liczbie 100 chorych na błonicę gardła i 100 na błonicę krtani. Badanie drobnowidzowe wykazało w hodowlach błon laseczniki błonicowe w 74% przypadków. Z dwustu chorych leczonych surowicą zmarło 23, z tych 8 chorych na błonicę gardzieli i 15 chorych na błonicę krtani. Na 100 przypadków błonicy krtani wykonano tracheotomię u 18 chorych, z których zmarło 6. Śmiertelność przeto wogóle wynosi niecałe 12%, a powiększenie jej w porównaniu ze śmiertelnością pierwszej setki chorych objaśnia się złośliwością błonicy, od kilku miesięcy większą niż w pierwszej połowie roku, oraz częstszym występowaniem ciężkich form błonicy krtani. W każdym jednak razie przy leczeniu surowicą śmiertelność jest  $3\frac{1}{2}$  raza mniejszą, niż była przy stosowaniu innych metod leczniczych.

# E. GESSNERA

Aleja Jerozolimska № 27 róg Kruczej

W WARSZAWIE,

*ma honor podać do wiadomości, iż stosując się do przyjętej nader dogodnej formy podawania leków pod postacią win, przygotowała cały szereg tego rodzaju preparatów i listę takowych poniżej zamieszcza:*

**Wino Kakaowo-chinowe** (*Vin de Bugeaud*) przyrządzone na Maladze, faszka 1.10 kop.

**Wino chinowe czyste** na Maladze, faszka 1.50 kop.

„ „ z żelazem zawiera 1% żelaza, faszka 1,75 kop.

**Wino Condurango czyste** na Xeresie, faszka 1.75 kop.

„ „ z żelazem zawiera 2% żelaza, faszka 2 ruble.

**Wino Coca** (*Vin de Coca*) na liściach Krasnodrzewu (*Erythroxylon coca*, na Maladze, w stosunku 1 : 20, faszka 1.50 kop.

**Wino goryczkowe** (*e rad. Gentianae*) na Xeresie, faszka 1.50 kop.

**Wino Kola** (*Vin de Cola*) na nasionach Kola, przedtem odpowiednio upalonych, na Maladze. Nasiona Kola zawierają 2,34% Cofeiny, faszka 2.25 kop.

**Wino Kwassyjowe** na winie węgierskiem wytrawnem, faszka 1.50 kop.

**Wino Kwassyjowe** na Xeresie, faszka 1.50 kop.

**Wino pepsynowe słodkie** na francuzkiem desserowem, zawiera 2% pepsyny faszka rs. 2.

**Wino pepsynowe wytrawne** na Xeresie zawiera 2% pepsyny, faszka rs. 2.

**Wino przeczyszczające** z korą *Cascaræ Sagradae* na Maladze, faszka rs. 2.

**Wino rabarbarowe czyste** na Maladze, faszka 1.75 kop.

**Wino rabarbarowe z korą chiny królewskiej** na Maladze, faszka 1.75 kop.

**Wino senesowe** (*fol. Sen. alex. sine resina*) na Xeresie, faszka 1.75 kop.

**Wino manganowo-żelazne z peptonem** (*Vinum ferro-mangani peptonati*) na Xeresie, zawiera 1% *ferro-mangani peptonati*, faszka rs. 2.

**Wino peptonowe** na Maladze, zawiera 5% peptonu, faszka rs. 2.

**Wino piołunowe** (*Vin de Vermuth*) na białem francuzkiem winie, faszka 1.50 kop.

**Butelka zawiera 420,o do 450,o.**