

23987

*Pracownia Droguskiego  
plak. nr. 17489 J. M. Kowalewski  
Wyniki leczenia błonicy  
D- r Med. Władysław Janowski*

310  
~~207~~

# WYNIKI LECZENIA BŁONICY

# ZA POMOCĄ SUROWICY KRWI

oraz

NIEKTÓRE UWAGI O TEM LECZENIU

PODAJ

**BIBLIOTEKA**  
Szpitala im. Karola Ł. Ł. Ł.  
Dla Dzieci  
Nr. 366

D-r Med. Władysław Janowski.



ODBITKA Z TOMU XXI-20 PAM. TOW. LEK.

WARSZAWA.  
Druk K. Kowalewskiego, Mazowiecka № 8.

1895.



www.dlibra.wum.edu.pl

# WYNIKI LECZENIA BŁONICY ZA POMOCĄ SUROWICY KRWI

ORAZ

NIKTÓRE UWAGI O TEM LECZENIU

PODAŁ

D-r Med. Władysław Janowski.

ODBITKA Z TOMU XCI-go PAM. TOW. LEK.



WARSZAWA.

Druk K. Kowalewskiego, Mazowiecka № 8.

1895.

Дозволено Цензурою.  
Варшава, 13 Сентября 1895 г.

**Biblioteka Główna  
WUM**





Przedstawienie wyniku leczenia błonicy za pomocą surowicy w ogólnikowych tylko zarysach nie przedstawia, zdaniem mojem, żadnej wartości przekonującej dla czytelnika. Ogólne bowiem zestawienie składać się musi prawie wyłącznie z sądów autora, musi więc być bardzo podmiotowem i nosić charakter niejako narzucenia czytelnikowi poglądów autora. W kwestyach zupełnie utartych podawanie szczegółów przebiegu choroby w poszczególnych przypadkach jest już niemożliwe, jako niepotrzebne, a ztąd większość autorów o rzeczach powszednich pisze zawsze z subiektywnego swego punktu widzenia na pewne szczegóły w danej kwestyi. Jednakże przy przedstawieniu wyników leczenia błonicy surowicą nie jest to jeszcze [przynajmniej w naszej literaturze] możliwem. Każdy stykający się osobiście z serumterapią błonicy szybko dochodzi do wniosku, że postępowanie to jest dla chorych bardzo korzystne; ale wniosek ten jest wynikiem właśnie dokładnej obserwacji, choćby kilku przypadków, a nie ogólnikowych twierdzeń. Chcąc postawić w możności wyrobienia sobie samodzielnego zdania o wartości leczniczej surowicy nawet tych lekarzy, którzy sami większego materiału tego rodzaju mieć nie mogą, potrzeba i dziś jeszcze przedstawiać im w całości materiał, na któ-

rym się swoje wnioski opiera. Tą myślą kierowany, postanowiłem wyniki leczenia na moim oddziale błonicy za pomocą surowicy krwi ogłosić w ten właśnie sposób, aby czytelnik miał przed sobą prawie całkowity materiał, jakim ja przy pisaniu tego artykułu rozporządzałem. Mając przed sobą ten surowy materiał, każdy będzie mógł sam ocenić słuszność moich rozumowań i ewentualnie dopełniać je swemi.

Oddział dla chorych na błonicę funkcjonował przez 5 miesięcy, mianowicie od 1-go Lutego do 1-go Lipca r. b.. Urządzony był w dawnym pomieszczeniu dla obłąkanych kobiet i znajdował się, dzięki życzliwości dla sprawy władzy szpitalnej, w wyjątkowo dogodnych warunkach pod względem obszaru pomieszczenia i zaopatrzenia we wszelkie środki pomocnicze do badania chorych. Surowicę miałem zawsze w dowolnej ilości wprost z pierwszej ręki, gdyż ofiarność prywatna za pośrednictwem prof. BARANOWSKIEGO zupełną mi dawała swobodę zaopatrywania oddziału w dowolne ilości surowicy. Oddział zwiedziło w różnych czasach z górą 30-tu lekarzy miejscowych i z prowincyj, z których niektórzy chodzili na oddział systematycznie przez dni kilkanaście, śledząc za przebiegiem kilku przypadków. Nadto częstym gościem na oddziale bywał prof. BARANOWSKI, któremu powodzenie oddziału bardzo leżało na sercu, oraz D-r FLORKIEWICZ i PUŁAWSKI, którzy przesledzili na oddziale przebieg z górą 20 przypadków rozmaitego natężenia i byli świadkami badania chorych, ich laryngoskopowania, całkowitego leczenia, badania moczu, błon i t. d..

Wszystkie przypadki, w których miałem najnijsze podejrzenie o zajęciu sprawą błonicową nosa lub krtani, laryngoskopowałem i ryoskopowałem kol. Z. DMOCHOWSKI. Wszędzie więc, gdzie o wyniku badania wzornikiem będę wspominał, należy mieć na myśli, że obraz cały był mi dyktowany przez kol. DMOCHOWSKIEGO, który widziany przez się obrazem i nieraz innym obecnym przytem lekarzom [najczęściej FLORKIEWICZ lub PUŁAWSKI] demonstrował. Badanie wzornikiem nowych chorych wymagało usług kol. DMOCHOWSKIEGO w różnych porach dnia i nocy; zawsze stawał się na żądanie, za co mu niniejszem szczerze dziękuję, gdyż

nieraz mówił mi rzeczy, wpływające wprost na rokowanie danego przypadku, *resp.* na dawkowanie w nim surowicy.

Ogółem na oddziale moim było chorych 46-ju. Z nich 14 przypadków nie wchodzi zupełnie w niniejszą statystykę, gdyż przypadki te nie były dyfterytami. Mielśmy, mianowicie, 7 razy do czynienia ze szkarlatyną, powikłaną odmienną, zupełnie formą błonicy, wywołanej przez streptokoki i nie nadającej się do leczenia swoistą surowicą, o czym się sami dosadnie przekonaliśmy. Następnie było kilka przypadków zwyczajnej *anginae lacunaris*, kilka przypadków zwyczajnego kataralnego zajęcia gardła lub gardła i krtani, wreszcie 2 przypadki *laryngitidis subglotticae haemorrhagicae*. W większości tych przypadków już samo badanie kliniczne, szczególnie laryngoskopowe, pozwalało na wykluczenie błonicy i chroniło nas od stosowania surowicy, jako zupełnie zbytecznego. W kilku natomiast przypadkach szkarlatyny [mianowicie w 4-ch] chorzy przybyli jeszcze bez wysypki na ciele, a już z nalotami w gardle; wykonałem więc w nich zaraz po ich przybyciu chorych zastrzyknięcie surowicy. Ale już po kilkunastu godzinach wysypka na skórze zdradziła istotną chorobę. Hodowle bakteryologiczne wykazywały prawie równocześnie brak w tych przypadkach laseczników LOEFFLER'a, a dalszy przebieg kliniczny wykazywał nieskuteczność w tych razach surowicy przeciwbłonicy.

Odrąciwszy więc powyższych 14 przypadków, miałem na oddziale 32 przypadki pochodzenia dyfterytycznego, w których swoistość sprawy stwierdziłem zawsze badaniami bakteryologicznymi, mianowicie na płytce z agaru glicerynowego. Przypadki te podaję tu w chronologicznym porządku ich przybycia, dzieląc je tylko na dwie grupy. Mianowicie, w pierwszej podam przypadki, w których obok gardła, gardzieli, *resp.* nosa, zajęta była i krtani, w drugiej zaś opiszę przypadki bez zajęcia krtani. Tutaj też nadmienię, że we wszystkich przypadkach błonicy gardła stosowałem, oprócz surowicy, tylko przestrzykiwania gardła 2% roztworem wodnym kwasu bornego, a w przypadkach krup — inhalacye z pary wodnej, bez domieszki jakiegokolwiek leku. W pojedynczych przypadkach zalecałem nadto czasowo

kamforę lub wino dla pobudzenia działalności serca, o czym zawsze przy odpowiednim przypadku nadmienię. Innych środków zupełnie nie używałem.

## A) Opis pojedynczych przypadków.

### I. Krupy.

**Przypadek I.** *Angina et laryngitis diphtheritica*. Wyleczenie. Osłabienie czasowe strun głosowych.

Marya Ziel..., 13 miesięcy, z ul. Wilczej. Zachorowała 7 dni temu na kaszel i gorączkę. Od 3 dni kaszel stał się krupowym i wystąpiła duszność, która ciągle się powiększała. W domu, zamieszkiwanym przez chora, były już dwa przypadki błonicy, z których jeden z zejściem śmiertelnym. Chora przybyła na oddział 1 Lutego o 4-ej po południu. W pół godziny po przybyciu stan jej był następujący. Dziecko całe blade; kończyu zimne. Dziecko leży na łóżku na wznak, oddechając głośno i chrapliwco. Wdech jest bardzo utrudniony. Dolna część klatki piersiowej, zarówno z przodu, jak i z boku, zapada się przy oddechaniu bardzo mocno. Ilość oddechów na minutę wynosi 52. Głos zupełnie bez dźwięku. Kaszel wybitnie krupowy. Płacz zupełnie bez dźwięku. Tętno 170, małe, ale bez przepuszczeń. Sinicy niema. W organach wewnętrznych nie osobliwego, prócz głośnego stenotycznego wdechu w płucach. Gruczoły na szyi nie powiększone. Przy oglądaniu gardzieli widać kilka małych jasno-szarych plam na prawym migdale, który jest nieznacznie powiększony. Z ust nie cuchnie. Wykonane w 2 godziny potem badanie laryngoskopowe wykazuje zaczerwienienie dolnej powierzchni nagłośni, zaczerwienienie i obrzmienie tylnej ściany krtani oraz szary nalot dyfterytyczny na obydwu chrząstkach nalewkowych i na brzegach fałd nalewko-nagłośniowych (*plicae ary-epiglotticae*). Jeszcze w 2 godziny potem [około 9-ej wieczorem] zdolano zebrać trochę moczu od chorej. Mocz ten białka nie zawierał. Uznawszy na zasadzie powyższych danych przypadek ten za bardzo ciężki krup, zastrzyknąłem chorej zaraz po jej zlaryngoskopowaniu [po 6-ej po południu] 2000 jednostek podpornaających surowicy ARONSON'A. Do wewnątrz zaleciłem spirytus, na nogi okłady rozgrzewające, a nadto kazałem robić co 2 godziny inhalacye z czystej wody. Przytem postanowiłem z góry, że iniekcye surowicy po kilkunastu godzinach powtórzę, a to dlatego, iż chora przybyła w tak późnym okresie choroby i w rozpaczliwym stanie ogólnym. Sądziłem, że tak silne i już zadawnione zatrucie ogólne ustroju, jeżeli da się wogóle zwalczyć, to dawkami maksymalnemi odtrutki.

Dnia 2. II Stan ogólny chorej taki ciężki, jak i poprzedniego dnia po południu. Oddych jest bardzo ciężki, głośny, 52 na minutę. Wciąganie mięśni oddechowych jeszcze trochę większe, niż wczoraj. Zapadają się i skrzydła nosa. Kaszel krupowy. Głos zupełnie bez dźwięku. W gardle obraz bez zmiany. Tętno bardzo małe, 170, czasami z przerwaniem. Mocz chora nie oddaje. Zastrzyknąłem chorej ponownie o 9<sup>1</sup>/<sub>4</sub> rano 2000 Jedności surowicy ARONSONA. — O 7-cj wieczorem stan ogólny był tak samo ciężki. Przybyło nadto jeszcze wciąganie mięśni nadobojczykowych. Miejscowo zauważono tylko jeszcze kilka niewielkich szarych plamek na tylnej powierzchni gardzieli. Chora oddaje mocz pod siebie. Ciepłota 37,0. Oddycha 50 razy na minutę. Tętno 170, bardzo małe. Do poprzedniego leczenia dodałem proszki kamfory po <sup>1</sup>/<sub>10</sub> grama, co 4 godziny po jednym. Noc następna była bardzo ciężka; chora kilka razy literalnie się krztusiła.

Dnia 3. II. Chora oddecha o wiele spokojniej. Oddechy są głębsze i równiejsze, 40 na minutę. Wciąganie mięśni oddechowych o wiele mniejsze, niż dnia poprzedniego. Badanie płuc żadnych zmian w nich nie wykrywa. Kaszel silny, ale o wiele głośniejszy od dotychczasowego. Tętno 160, lepsze. Ciepłota 36,2. Sinicy niema. W gardle obraz bez zmiany. — Wieczorem wciąganie mięśni oddechowych znowu większe. R. 42. Chora wykrztusza kawałki błonek rozmaitej wielkości. Kilka z nich, po oplukaniu w wodzie wyjałowionej, poddałem badaniu bakteryologicznemu. Tętno 170, gorsze niż rano.

Dnia 4. II. Chora oddecha o wiele jeszcze spokojniej i ciszej, niż wczoraj rano. R. 36. Wciąganie mięśni oddechowych znacznie się zmniejszyło. Kaszel jest głośny. Tętno 150, pełniejsze jeszcze, niż dnia poprzedniego, miarowe. W moczu białka niema. Ciepłota 37,6. Chora nie spała w nocy, ale wypluła w ciągu niej dużo błonek różnej wielkości. W gardle ani w krtani nalołów wcale nie widać. Zacerwienie błony śluzowej znikło zupełnie. Stan ogólny dziecka nierównie lepszy od wczorajszego. — Wieczorem ciepłota 37,0. Oddech zupełnie równy, 28 na minutę. Tętno 150, miarowe. Gardło czyste. W krtani tylko rozlane, dość silne zacerwienie i obrzmienie fałd nagłośnio-nalewkowych. Nalołów już nie widać. Głos przy płaczu jeszcze zachrypiony. Na miejscach szczepienia surowicy, jak i dni poprzednich, bolesności, gzwatości, ani zacerwienia zupełnie niema.

Dnia 5. II. Ciepłota 37,5. P. 144, równy, ale jeszcze mały. Wciąganie mięśni oddechowych zaledwie widoczne. R. 28. Głos przy płaczu zachrypiony. Kaszel niezupełnie głośny. Dziecko jest w stanie ogólnym bardzo zadawalającym. W hodowlach porobionych z błonek, otrzymałem laseczniki LÖFFLER'a i dużo kolonii streptokoków.

Dnia 6. II. Stan ogólny jeszcze lepszy. Dziecko śmieje się, oddecha spokojnie 28 razy na minutę. P. 150. Ciepłota 37,2.

Chora pozostała jeszcze 12 dni w szpitalu, pomimo zupełnie dobrego stanu ogólnego, spokojnego oddechu oraz dobrego już następującego tętna. Zatrzymywałem ją z powodu niepełnego odzyskania głosu.



Jakoż dnia 12. II ponowne badanie laryngoskopowe wykazało w krtani stosunki normalne. Jedyne osłabienie odpowiednich norwów krtaniowych mogłem uważać za powód niezupełnego odzyskania głosu. Tego ostatniego doczekać się już w szpitalu nie mogłem, gdyż na usilne żądanie matki dziecko, które od kilkunastu dni za zupełnie zdrowe uważała, wypisałem dnia 19. II do domu. W końcu Kwietnia matka chorej przysłała na oddział i zakomunikowała mi, że dziecko jej mniej więcej od 2-ch tygodni płacze i śmieje się swym dawnym głosem.

Z powyższego widać, iż opisany przypadek budził od pierwszej chwili swego przybycia na oddział obawę, iż zajdzie potrzeba wykonania tracheotomii. Pokazywałem go kilku chirurgom, którzy byli zdania, że zwlekać z operacją nie można. Z uwagi jednak na nader młody wiek dziecka, postanowiłem zdecydować się na operację dopiero przy wystąpieniu początków sinicy. Pomimo bardzo wielkiej duszności, do tego nie doszło, i chora wyzdrowiała bez operacji. W ciągu niespełna doby po przybyciu do szpitala chora dostała 4000 jednostek surowicy ARONSON'a [40 ctm.]. Przez 2½ doby dostała 12 proszków kamfory po  $\frac{1}{10}$  grana, i wypłała parę flaszeczek roztworu spirytusu 1:6], a nadto przez cały czas swej obecności w szpitalu dostawała tylko inhalacje z czystej wody. Chora poprawiła się po dwóch dobach i od tej chwili zdrowienie jej posuwało się stale i szybko naprzód. Jedyne głosu nie odzyskała, bo wystąpiło pół-porażenie odnośnych nerwów. Tłómaczyłem to sobie bardzo ciężką infekcją, która dotknęła odrazu, między innymi, i zakończenia nerwowe w krtani i miała dużo czasu do działania na nie, zanim dziecku surowicę zastrzyknąłem. Ani na chwilę nie ludziłem się, że na te porażenia surowica może wpłynąć, gdyż są one wynikiem zmian już przedtem zaszytych w nerwach. Zmiany zaś te tylko powoli wyrównać się mogą. Żadnych innych powikłań surowica w przypadku tym nie wywołała, pomimo, iż tak młode dziecko dostało jej tak wiele.

#### **Przypadek 2. *Angina et laryngitis diphtheritica.* Wyzdrowienie.**

Alfons Śl... 3½ roku, z ul. Tarczyńskiej. Zachorował 10 dni temu na błonicę gardła, która przeszła podobno po 4-ch dniach. Po następnych 3-ch dniach zaczął znowu gorączkować i dostał silnego kaszlu, który już po dobie przybrał charakter krupowego. Od tego czasu, t. j. od 3 dni, stan ciągle się pogarsza, wskutek czego chory przywieziony został d. 14. II

b. r. o 2-iej po południu do szpitala w stanie następującym. Ciepłota 36,0. R. 36; słychać go w całym pokoju; jest on charczący i nadzwyczaj utrudniony, szczególnie wdech, który jest bardzo wydłużony. Zapadanie się przy oddechaniu wyrostka mieczykowatego, mięśni międzyżebrowych i nadobojczykowych jest bardzo znaczne. Sinicy niema. W płucach nie osobliwego, prócz wybitnie stenotycznej inspiracji. Tony serca czyste, tętno 144, słabe, ale miarowe. W gardle niema ani nalotów, ani zaczerwienienia błony śluzowej. Gruczoły podszczękowe nie powiększone. W krtani błona śluzowa dolnej powierzchni nagłości oraz struny fałszywe mocno krwią nastrzyknięte oraz bardzo silnie obrzmiałe. Na lewej chrząstce nalewkowej widać wrzód dyfterytyczny. Głos i płacz zupełnie bez brzmienia, krupowe; tak samo kaszel. Mocz białka nie zawiera. Śledziona nie powiększona. Choremu, ze względu na umiejscowienie sprawy w krtani i tak ciężki stan ogólny, zastrzyknąłem 2000 jednostki surowicy [Roux].—W 6 godzin potem zastałem dziecko nieco spokojniej oddychające. R. 30; wciąganie mięśni oddechowych nieco mniejsze. [Tłómaczyłem to sobie wycieczką z drogi w szpitalu]. Tętno 144, małe. Prawy migdał niezbyt znacznie powiększony, zaczerwieniony i pokryty dość obszerną, jasno-szarą plamą dyfterytyczną. Nalot ten zdjąłem w pewnej części i założyłem z niego hodowle na agarze. Prawe gruczoły podszczękowe nieznacznie powiększone.

Dnia 15. II. W nocy dziecko spało niespokojnie, głośno i ciężko oddechając. Rano oddechów 24 na minutę, ale są one bardzo ciężkie, utrudnione i towarzyszy im takie same, jak wczoraj, wciąganie mięśni oddechowych. Tętno 150, bardzo małe. Tony serca słabe, ale czyste. Gardło i krtani bez zmiany. Głos bez dźwięku, kaszel krupowy. Ciepłota 37,0. Zastrzyknąłem choremu o 9-iej rano ponownie 1000 jednostki surowicy [Roux].—Wieczorem o 7-iej stan chorego różni się bardzo mało od ранego. Ciepłota 37,2. P. 140, nieco lepszy. R. 28. Sinicy niema. Białka w moczu niema. Prawe gruczoły podszczękowe trochę powiększone.

Dnia 16. II. Stan chorego bez porównania lepszy. P. 132, pełniejszy, miarowy. Skóra i błony śluzowe odzyskały swe zabarwienie prawie zupełnie. Oddech zupełnie spokojny, 24 na minutę. Wciągania mięśni oddechowych niema zupełnie. Głos i płacz nieco zachrypione. Ani w gardle, ani w krtani nalotu niema. Pozostało tylko obrzmienie strun fałszywych. Zaczerwienienie błony śluzowej krtani tylko nieznaczne. Ciepłota 37,3. Gruczoły na szyi niewyczuwalne. Hodowle wykazały laseczniki LÖFFLER'a i streptokoki. Wieczorem stan zupełnie taki sam, jak rano, ale dziecko jest rzeświejsze. P. 130. Ciepłota 37,4. R. 24, zupełnie spokojny; mocz białka nie zawiera. Miejsca szczepienia surowicy nie bolesne.

Dnia 17. II. Kaszel i głos są jeszcze z odcieniem krupowym. Stan ogólny dziecka doskonały. Błona śluzowa gardła normalna. W organach wewnętrznych żadnych zmian. Miejsca szczepienia surowicy niebolesne. Ciepłota 37,2. T. 130, dobre.

Dnia 18. II. Stan taki sam. Mocz białka nie zawiera. Matka chciała zabrać już chorego do domu, lecz ze względu na dokładność obserwacji na to się nie zgodziłem. Dalsze zdrowienie szło idealnie. Głos zupełnie czysty od d. 21. II. Chorego jednak przetrzymałem do d. 27. II, aby się przekonać ostatecznie, że do tego czasu żadnej wysypki, bolesności na miejscu szczepienia surowicy, białkomoczu i osłabienia serca nie miał <sup>1)</sup>.

I w tym przypadku chory przez pierwsze dwie doby był ciągle pod grozą tracheotomii. Gwałtowna jednak poprawa po surowicy potrzebę operacji usunęła.

### Przypadek 3. *Angina et laryngitis diphtheritica*. Wyzdrowienie.

Władek Str., miesięcy 17, z ulicy Zgoda. Chory od 3 dni. Od tego mianowicie czasu gorączkuje i niema zupełnie apetytu. Wczoraj w nocy wymiotował i wczoraj też rano stwierdzono nalot dyfterytyczny w gardle i zauważono kaszel krupowy. Wskutek tego chory przybył do szpitala dnia 22. II około 2-jej po południu w stanie następującym. Ciepłota 37,4. Tętno 160, małe. Dziecko oddycha głośno i bardzo ciężko 42 razy na minutę. Wciąganie mięśni międzyżebrowych, podmostkowych i nadobojczykowych bardzo silne. Kaszel i płacz zupełnie bez dźwięku, krupowe. W płucach słychać wybitnie stenotyczną inspirację. Tony serca czyste. Chory jest bardzo blady. Nie leży w łóżku spokojnie, lecz rzuca się sam na wszystkie strony. Sinicy jednak niema. Błona śluzowa gardła i gardzieli mocno uastrzyknięta. Obydwa migdały znacznie powiększone. Obydwa migdałki oraz górna część *pharyngis* pokryte prawie całkowicie wielkimi, grubymi, sadowatymi nalotami. Dookoła nich błona śluzowa jest bardzo zaczerwieniona i obrzmiała. Z ust cuchnie. W krtani cała nagłośnia, fałdy nagłośnio-nalewkowe, obie chrząstki nalewkowe oraz struny fałszywe pokryte jednym nieprzerwanym, brudno-szarym nalotem. Struny prawdziwe bardzo mocno zaczerwienione. Gruczoły na szyi umiarkowanie powiększone z obydwu stron. Wobec tak groźnego stanu zastrzyknąłem choremu 2000 jednostki surowicy Roux i postanowiłem z góry zrobić to samo za kilka godzin, mając jednocześnie na widoku tracheotomię.--O 8-jej wieczorem zastałem chorego w takim samym stanie, jak w południe. Ciepłota 37,4. P. 160. R. 38. Wciąganie mięśni oddechowych ogromne. Obraz w gardle bez zmiany. Zebrano trochę moczu; zawierał on 2‰ białka. O 8½ wieczorem zastrzyknąłem choremu znowu 2000 surowicy Roux. W nocy chory rzucał się mocno, prawie nie spał, ale nie siniał. Z tracheotomią, w myśl powyższej zasady, czekałem.

<sup>1)</sup> Wogóle starałem się zawsze trzymać dzieci najmniej 10—12 dni, aby mieć w ten sposób pewność, że po wypisaniu ze szpitala wysypki nie dostaną. Ponieważ niektóre postacie wysypki, i to cięższe, występują stale dopiero po 8—9 dniu po szczepieniu, nie należy dla ścisłości obserwacji nigdy przed 10-ym dniem chorych leczonych surowicą wypisywać, szczególnie, jeżeli przypadek był ciężki i zastrzyknięto dużo surowicy.

Dnia 23. II. Ciepłota 37,5. Tętno 172, małe, czasem niemiarowe. R. 42. Wciąganie mięśni oddechowych bez zmiany. Oddech jest powierzchowny, słycać go w całym pokoju. Kaszel i płac krupowy. W gardle naloty bez zmiany. Stan ogólny niezmiernie ciężki.—Wieczorem ciepłota 37. P. 160, nieco lepszy, miarowy. W gardle i krtani naloty jak wczoraj, ale zaczerwienienie podniebienia nierównie mniejsze. Wciąganie mięśni oddechowych bardzo silne, 48 oddechów na minutę. Chory robi jednak trochę lepsze wrażenie ogólne. Sinicy niema. Mocz zawiera 1‰ kiałka, a w osadzie cylindry i białe ciała krwi. O 7½ wieczorem zastrzyknąłem choremu jeszcze 1000 jednostki surowicy Roux. W nocy widziałem chorego dwa razy. Spał niezłe i zaczął już spokojniej oddechać.

Dnia 24. II o 9-ej rano zastałem dziecko już spokojnie leżące w łóżku; wciąganie mięśni oddechowych już nieznaczne. Oddech spokojny, 36 na minutę. Ciepłota 37,8. P. 160, pełniejsze, niż dnia poprzedniego. Gruczoły na szyi o wiele mniejsze. Nastrzyknięcie błony śluzowej gardła znikło prawie zupełnie. Z olbrzymiego nalotu na całym gardle pozostała tylko jedna niewielka plama na prawym migdale. *Foetor ex ore* znikł. Głos i kaszel prawie zupełnie czyste. W krtani niema ani śladu nalotu. Błona śluzowa tylko nieznacznie obrzmiała i nieco zaczerwieniona.—Wieczorem stan jeszcze lepszy. Oddech zupełnie spokojny, 30 razy na minutę. Tętno 140, miarowe. Ciepłota 37,4. Dziecko dużo śpi. Żadne z miejsc szczepienia surowicy nie jest bolesne. Mocz zawiera ½‰ białka. Hodowle na agarze wykazały laseczniki LÖFFLER'a i streptokoki.

Dnia 25. II. Ciepłota 37,4. P. 136, pełny. R. 30, zupełnie spokojny. Wciągania mięśni ani śladu. Błona śluzowa gardła zupełnie czysta i zu pełnie nie zaczerwienioua. Gruczoły na szyi już nie wyczuwalne. Głos zupełnie czysty. Mocz zawiera minimalny ślad białka. W osadzie cylindrów niema.

Od dnia 26-ego dziecko było już wesołe, miało dobry apetyt, ba wiło się. Gardło pozostawało zawsze czyste. Mocz już w dniu 26. II białka wcale nie zawierał, a głos od dnia 27. II był absolutnie czysty. Dla ścisłości obserwacji przetrzymałem dziecko do dnia 6. III. W ciągu tego czasu ani razu nie gorączkowało, żadnych powikłań na miejscu iniek cyi nie miało, wysypki nie dostało i oddawało mocz bez białka. D. 6. III puściłem je więc do domu.

Przypadek powyższy zasługuje ze wszech miar na uwagę. Mieliliśmy w nim do czynienia z bardzo ciężką stenozą dróg oddechowych, przy bardzo rozległym, śmierzdzącym nalocie, niezmiernie ciężkim stanie ogólnym, słabej działalności serca i zapaleniu nerek, a jednak rzecz cała, pomimo tak młodego wieku dziecka [17 miesięcy], zakończyła się szczęśliwie bez operacyi, i to w tak prędkim cza-

sie. Gdyby nie względy obserwacyi, chory ten mógłby iść do domu już dnia 27. II, t. j. 6-go dnia po przybyciu na oddział. Przypadek ten ciekawy jest z tego jeszcze względu, że białkomocz i inne objawy zapalenia nerek, z którymi dziecko już przybyło, ustąpiły zupełnie w dwie doby po wystąpieniu nagłego, pomyślnego zwrotu ku lepszemu w przebiegu całej choroby, a zmniejszać się zaczęły gwałtownie jednocześnie z początkiem tej poprawy. Będąc objawem silnego zakażenia, objawy nerkowe zaczęły więc jednocześnie z innymi objawami tego zakażenia znikać. Oprócz surowicy, stosowałem w tym przypadku przez pierwsze 1½ doby kamforę. Narówni z innymi przypadkami, i ten widziało kilku starszych, doświadczonych kolegów. Zgadzało się wszyscy na to, że możliwości podobnego zejścia sprawy, i to tak szybkiego, zupełnie nawet nie przypuszczali.

**Przypadek 4.** *Laryngitis diphtheritica*. Wysypka rumieniowa na 10-ty dzień po szczepieniu surowicy oraz w postaci pokrzywki w 13 dni po zastrzyknięciu. *Pneumonia duplex* [?]. Wyzdrowienie.

Władek Jurg..., 3½ roku, z cytadeli. Zachorował 3 dni temu na kaszel i gorączkę. Obydwa te objawy wzrastały coraz bardziej, i dlatego rodzice przywieźli dziecko na oddział dnia 3. III r. b. o 9-ej wieczorem w stanie następującym. Dziecko dobrze zbudowane i dobrze rozwinięte. Ciężota 39,7. P. 148, małe, bardzo miękie, ale miarowe. Oddech ciężki, głośny, chrapiący, 45 na minutę; słyhać go w całym pokoju. Towarzyszy mu silne wciąganie wyrostka mieczykowatego mostka oraz mięśni części bocznych klatki piersiowej. Kaszel krupowy, bezdźwięczny. To samo płacz i mowa. Badanie płuc nie wykrywa nic osobliwego, prócz wdechu stenotycznego. Tętno serca czyste. Śledziona nie powiększona. Gruczoły na szyi trochę powiększone z lewej strony. Błona śluzowa gardła i gardzieli umiarkowanie zaczerwieniona, nieco obrzmiała, ale bez nalotu.

Błona śluzowa na nagłośni, na chrząstkach nalewkowych oraz na fałdach nalewko-nagłośniowych zaczerwieniona, nie obrzmiała. Struny fałszywe są mocno obrzmiałe i zaczerwienione. Struny prawdziwe mocno obrzmiałe i pokryte na całej swej długości szarym nalotem. Prawa fałda podgłośniowa (*plica subchordalis*) jest silnie obrzmiała, tak, że brzeg jej wystaje na pół milimetra z pod strun prawdziwych. Fałda ta pokryta jest grubym, jasno-żółtym nalotem i bardzo znacznie zmniejsza światło między strunami. Mocz przezroczysty, kwaśny, zawiera wyraźny ślad białka. Choremu zastrzyknąłem o 10½ wieczorem 2000 jednostek surowicy ARONSON'A.

Dnia 4. III. Nazajutrz rano chory oddechał nieco swobodniej. Weciąganie mięśni oddechowych nieco mniejsze. R. 36 na minutę. Chory dużo kaszle, ale w płwocinie błonek nie znalazłem. Kaszel jest krupowy. Ciepłota 37,4. P. 158. Stan ogólny o wiele lepszy, niż dnia poprzedniego. Wieczorem R. 42, duszność znowu większa; wciąganie mięśni oddechowych takie silne, jak w chwili przybycia. Głos krupowy. Z płwociny wyhodowałem niewielką ilość kolonii lasecznika LÖFFLER'a. Ciepłota 39,5. P. 160, mały. Białka w moczu ślad bardzo wyraźny. Choremu zaszczerpiłem znowu 2000 jedności surowicy ARONSON'a.

Dnia 5. III. Rano stan prawie zupełnie taki sam, jak dnia poprzedniego. Wieczorem zato poprawa bardzo wybitna. Ciepłota 39. Tętno 150, ale o wiele pełniejsze, zupełnie miarowe. Oddechów 28 na minutę: oddech zupełnie swobodny. Wciąganie mięśni oddechowych znikło zupełnie. Stan ogólny zupełnie dobry. Mocz białka wcale nie zawiera.

W ciągu czasu od 6-go do 9-ego Marca rano chory znajdował się ciągle w stanie zupełnie dobrym: nie gorączkował, miał tętno około 110—124; mocz nie zawierał białka, stau ogólny był dobry, apetyt również dobry. Głos nie był jeszcze zupełnie czysty, co tłumaczyło się tem, że do dnia 8. III włącznie był na prawdziwych strunach jeszcze nieznaczny nalot, a potem [aż do 12. III] utrzymywało się jeszcze obrzmienie tych strun, strun fałszywych oraz fałdy podgłośniowej. Nagle dnia 9. III chory dostał 38,4 temperatury. Gorączka ta, wahając się potem między 37,4 rano i 38,0—38,2 wieczorem, ntrzymywała się do dnia 12. III włącznie, a dnia 13. III spadła do 37,4 rano i 37,2 wieczorem. W ciągu tegoż dnia chory dostał po całym ciele wysypki w postaci rumienia. Wysypka ta trochę go swędziła i do południa d. 14. III znikła. Wieczorem tegoż dnia, t. j. 14. III, chory dostał nagle przy objawach ogromnego rozbicia gorączki do 40,6, przy tętnie 140, miękkim. Badanie organów wewnętrznych wykryło już tego samego wieczoru w obydwu płucach oddech prawie oskrzelowy i bronchofonię w częściach dolnych z tyłu. Krepitacyi nie było. Objawy te, przy cieplocie od 39,6 do 40,0 utrzymywały się 2 1/2 dnia; rano dnia 17. III już z nich śladu nie było. Tymczasem wieczorem dnia 16. III chory dostał po całym ciele pokrzywki, przy utrzymaniu się ciepłoty do 39. Ciepłota ta ntrzymywała się cały czas trwania wysypki, t. j. do dnia 19. III w południe, bez zmiany. Po południu dnia 19. III wysypka znikła zupełnie, a wieczorem tegoż dnia ciepłota spadła do 38. Po dobie spadła ona do 36,8 i już odtąd nigdy ponad 37 się nie podnosiła. Chorego trzymałem dla kontroli do dnia 26. III, w którym to dniu, t. j. w 7 z górą dni po ustąpieniu wysypki, wypisałem go ze szpitala. Zaznaczam tu dla ścisłości, że i ten chory na miejscu szczepienia guza, ani bolesności nie miał zupełnie.

W przypadku tym zasługuje na uwagę niezwykle umiejscowienie nalotu dyfterytycznego, mianowicie na strunach prawdziwych i pod głośnią. Dzięki temu umiejscowieniu

wieniu, stosunkowo nieznaczny nalot stał się powodem bardzo znacznego utrudnienia w oddechaniu. Następnie ciekawym jest stosunek temperatury do dwóch wysypek, jakie chory przeżył. Pierwsza wysypka [zwyczajny rumień] poprzedzona była przez 4-ro dniowe, niczem innym nie wytłómaczone podniesienie ciepłoty, która spadła do normy w chwili wystąpienia samej wysypki. Druga wysypka [pokrzywka] wystąpiła przy ciepłocie 39° C., w trakcie trwania objawów płucnych, ale i przez dwa dni po ustąpieniu tych ostatnich ciepłota była przez czas trwania pokrzywki stale 39,0° i spadała do normy powoli w ciągu 2-ch dni po zupełnem ustąpieniu wysypki. Czyli pierwszą wysypkę poprzedziła gorączka, a drugiej ta ostatnia towarzyszyła. Co do objawów płucnych nie decyduję się w tym razie na rozpoznanie pneumonii: objawy były niekompletne i ustąpiły zbyt prędko przy stosowaniu jedynie okładów ogrzewających.

**Przypadek 5.** *Angina et laryngitis diphtheritica.* Tracheotomia. Śmierć w 15 godzin po przybyciu na oddział.

Aniela Mat..., 1 rok i 8 miesięcy, ze wsi Koło. Zachorowała 3½ dnia temu na gorączkę i kaszel. Już w dobę potem stwierdzono na miejscu nalot w gardle. Chorą przywieziono na oddział dnia 8. II około 1-ej po południu. Gdy ją wkrótce potem zobaczył, była w stanie następującym. Dziecko blade, apatyczne. Ciepłota 39. P. 156, mały, z częstymi przepuszczeniami. Oddechów 32 na minutę. Towarzyszy im umiarkowane wciąganie mięśni oddechowych. Głos zupełnie bez dźwięku, krupowy; ale przy płaczu przebija głos zwykły. W płucach nie osobliwego. Tętno serca głucho. Śledziona nie powiększona. Gruczoły podszczękowe z obydwu stron bardzo znacznie powiększone. Na błonie śluzowej całych migdałków, na łukach, na miękkim podniebieniu oraz na brzegach języczka znajduje się gruby, szaro-brudny nalot. Lekkie nawet dotknięcie jego wywołuje krwawienie błony śluzowej. Widoczne części tej ostatniej dokoła nalotów są bardzo silnie zaczerwienione i obrzmiałe. Złej woni z ust niema. Badanie krtani wykazuje, że cała nagłośnia, obydwa więzy nalewko-nagłośniowe, obie chrząstki nalewkowe i cała tylna ściana krtani pokryte są grubym, szarym nalotem, zupełnie takim samym, jaki widać w gardle. Wolne od nalotu są tylko struny prawdziwe i najbliższa od nich część błony śluzowej. Mocz czysty, kwaśny, białka nie zawiera. Zaleciłem inhalacje z pary wodnej, przestrzykiwania gardła 2x kwasem bornym i częste podawanie wina, a sam zastrzyknąłem chorej 2000 jedności surowicy Aronson'a [godz. 2 po południu]. Kawalek błony z gardła wziąłem do badania bakteriologicznego.—O go-

dzinie 8-ej wieczorem stan chorej był gorszy: tętno 180, z przepuszczenia. R. 52 ze znacznie powiększonym wciągnięciem mięśni oddechowych: dziecko bardzo niespokojne, blade. Sinicy niema. Ciepłota 38,6. Zuowu zastrzyknąłem 2000 jednostki ARONSON'a i zaleciłem kamforę. Od godziny 1-ej w nocy dziecku zaczęło się robić co chwile gorzej, tak, że około 4-ej rano zastałem dziecko już siniejące, oddychające powierzchownie 68 razy na minutę, z tętnem bardzo słabem. Natychmiast wykonał kol. ŚMIĘCZOWSKI tracheotomię, lecz dziecko wkrótce potem zmarło [przed 5-tą rano]. Dokonana przez prof. PRZEWOSKIEGO sekcya wykazała, że błona śluzowa całych dróg oddechowych, począwszy od *retronsum* aż do miejsca rozdziału oskrzeli pokryta jest jednolitym nalotem dyfterytycznym. Równocześnie badanie bakteryologiczne poszczepionych na agarze błon z gardła wykryło w nich laseczniki LÖFFLER'a i streptokoki.

Jak widzimy, chora zmarła w niespełna 15 godzin po przybyciu na oddział, a więc zanim jeszcze surowica coś zdziałać mogła. Wreszcie wyuik sekcji pokazał, że w przypadku tym wogóle trudno by czegoś od najlepszego nawet środka żądać: rozciągłość sprawy na błonie śluzowej, a więc i wielkość powierzchni, będącej źródłem ogólnego zakażenia ustroju, była już wtedy zbyt na to wielka.

**Przypadek 6.** *Angina et laryngitis diphtherica.* Tracheotomia. Wysypka 12-go dnia po iniekcji surowicy. Wyzdrowienie.

Janina Bazd..., 10-ty miesiąc, z Pragi. Chora 4-tą dobę na gorączkę. Już drugi dzień ma kaszel krupowy. Przybyła do oddziału dnia 18. III. 1895 r. w stanie następującym. Dziecko blade, oddecha z trudem i głośno, wciągając przytem umiarkowanie mięśnie oddechowe w części dolnej klatki piersiowej. Głos zupełnie bez dźwięku; kaszel krupowy. R. 40. P. 180, bardzo mały, nierówny. W płucach i w sercu nic osobliwego. Gruczoły podszczękowo z obydwu stron umiarkowanie powiększone. Na obydwu migdałkach, na gardzieli w części jej środkowej oraz na całym języczku gruby szaro-zielony nalot. Z ust bardzo niemiła woń. Dokonane w 2 godziny potem badanie laryngoskopowe wykazało, że nagłośnia była bardzo mocno zaczerwieniona i silnie obrzmiała. To samo dotyczy błony śluzowej całej krtani. Nadto na obydwu strunach fałszywych widać grube, szaro-zielone naloty dyfterytyczne. Chorej zastrzyknięto w godzinę po jej przybyciu [godz. 2 po południu] 2000 jednostki surowicy ARONSON'a i zalecono wino i inhalacje.—Wieczorem o 7-ej stan chorej taki sam, tylko puls 170. Zastrzyknąłem 1000 jednostki surowicy ARONSON'a. R. 36. Ciepłota 37,6. Wciąganie jak w południe. Mocz białka nie zawiera.

Dnia 19. III. Duszność bez porównania mniejsza. Wciąganie mięśni oddechowych mniejsze. Oddech spokojniejszy, równiejszy, 34. Kaszel i głos, jak dnia poprzedniego. P. 140. Ciepłota 37,0. Naloty w gardle bez



zmiany. W ciągu godzin popołudniowych stan stopniowo się pogarszał, tak że o 7-ej wieczorem zastałem dziecko w takim samym stanie, w jakim przybyło. Duszność nawet o wiele się powiększyła. R. 42; oddechy nierówne; wciąganie mięśni podżebrza nierównie większe. P. 180, niemiarowy. T. 37,5. Duszność pogarszała się z każdą godziną, tak że o 1-ej w nocy dziecko oddechało bardzo nierównie, powierzchownie, 66 razy na minutę. Wciąganie wszystkich mięśni oddechowych nadzwyczaj silne. Lekka sinica warg, czoła i końca nosa. Dziecko rzuca się na wszystkie strony po łóżku. Wobec tak rozpaczliwego stanu, postanowiliśmy z kol. ŚMIECHOWSKIM zrobić natychmiast tracheotomię, co też kol. ŚMIECHOWSKI o 1 1/2 po północy uczynił. Zaraz po wykonaniu operacji zastrzyknąłem dziecku znowu 1000 jednostki surowicy, kazałem dawać co 4 godziny proszek kamfory, urządziłem nieprzerwaną inhalację z pary wodnej, zmieniając kolejno służbę co kilka godzin, i kazałem podtrzymywać w pokoiku chorej ciepłotę 23—25 R.. W tych warunkach zostawiłem chorą przez 4 dni, a w ciągu następnych 4-ch dni kazałem tylko 2—3 razy na dobę przerywać inhalację na 1—2 godziny.

Dnia 20. III. Po operacji dziecko spało przez godzinę. Rauc o 9-ej R. 36, zupełnie spokojny; wciągania mięśni oddechowych niema. P. 180, ale miarowy. Naloty w gardle prawie tej samej wielkości, co były, ale jasno-szare, błyszczące. Ciepłota 39,0. W moczu obfity ślad białka.—Wieczorem ciepłota 38,4. P. 130, miarowy, pełny. R. 34, spokojny. Chora oddaje przez rurkę bardzo dużo błonek, oddecha spokojnie. Badanie nalotu, zdjętego z gardła, wykazało w nim laseczniki LÖFFLERA, paciorkowce i gronkowce. W gardle małe jasno-szary nalot na migdałkach. W organach wewnętrznych nie osobliwego. W moczu obfity ślad białka.

Dnia 21. III. Ciepłota 38,6. Tętno 186, niemiarowe. R. 44. Pomimo to, dziecko nie sprawia bardzo ciężkiego wrażenia ogólnego. Oddech, pomimo częstotści, równy. W gardle ani śladu nalotu, ani zaczerwienienia. Gruczoły podszczękowe niewyczuwalne.—O 12-ej w południe ilość oddechów podniosła się nawet do 54-ch. Tętno znowu 180. Na miejscach szczepienia surowicy nie nienormalnego.—Wieczorem około 6-ej dziecko oddało masę błonek i płwociny, poczem ilość oddechów spadła do 48, ale ciepłota 38,8. P. 180.

Dnia 22. III. Ciepłota 38,4. R. 40. P. 170. Stan ogólny niezły. Białka w moczu ślad bardzo wyraźny. O 12-ej w południe zastrzyknąłem 1000 jednostki surowicy ARONSON'a.—Wieczorem o 8-ej—ciepłota 38,4. R. 40. P. 130. Oddech spokojny. Stan ogólny wyraźnie lepszy; dziecko leży zupełnie spokojnie.

Dnia 23. III. Ciepłota 37,4. P. 136. R. 40. Stan ogólny kompletnie dobry. W moczu bardzo mały ślad białka. Po zatknięiu rurki tracheotomijnej korkiem, dziecko oddecha bardzo ciężko. Rurki więc wyjąć nie można. Wieczorem ciepłota 37,5. P. 140. R. 40.

Dnia 24. III. Ciepłota 36,8. P. 12. W moczu białka niema. R. 36. Miejsca szczepienia surowicy nie bolesne.

Dnia 25. III. Stan zupełnie taki sam. Oddechanie po zatknięiu rurki korkiem jeszcze trochę utrudnione.

D. 26. III wieczorem ciepłota podniosła się do 38° C. W wewnętrznych organach żadnych zmian. Dziecko oddechało kilka godzin z rzędu przy rurce zatknięej korkiem. Rana dokoła rurki, jak i od samego początku, zupełnie czysta. W moczu białka niema.

Dnia 27. III. Dziecko oddechało 10 godzin z rzędu przez rurkę zatknięą korkiem, nie męcząc się przytem wcale. Ciepłota rano i wieczorem 37,2.

Dnia 28. III. Usunięto rurkę tracheotomijną. Oddech zupełnie spokojny. Stan ogólny doskonały. Ciepłota wieczorem 37, rano 37,4.

Dnia 29. III. Ciepłota 38,0. P. 136. Dziecko dostało dziś po całym ciele wysypki rumieniowej. Ciepłota wieczorem 38,4. W wewnętrznych organach zmian żadnych.

Dnia 30. III. Ciepłota rano 37,0. P. 120. Wysypki ani śladu. Ciepłota wieczorem 38,4. P. 136. Wysypki ani śladu.

Odąd powikłań żadnych nie było. Ciepłota pozostawała normalną. Rana po tracheotomii zarosła dnia 7. IV zupełnie. Chorą umyślnie przetrzymałem jeszcze 9 dni potem. W ciągu tego czasu pozostawała zupełnie zdrową, śmiała się i płakała normalnym swym głosem. Dnia 17. IV wypisałem ją do domu. Potem widziałem ją w połowie Czerwca. Matka mówiła mi, że dziecko jest od czasu wypisania ze szpitala zupełnie zdrowe.

Powyższy przypadek zasługuje na szczególne wyróżnienie z kilku powodów. Najsamprzód uderza w niem nagłe gwałtowne pogorszenie obrazu klinicznego w 1½ doby po szczepieniu surowicy. Powtóre, zasługuje na zaznaczenie fakt, iż utrzymująca się przez kilka dni wysoka ciepłota i bardzo wyraźny ślad białka w moczu znikły po dodatkowej iniekcji surowicy: pierwsza w niespełną dobę, a drugi w niespełną dwie doby. Po trzecie, podnieść tu należy tak dobry wynik tracheotomii, zrobionej w stanie tak rozpaczliwym u 10-cio miesięcznego dziecka. Rana pooperacyjna pozostawała cały czas zupełnie czysta. Rurkę wyjęto 9-go dnia, i to tylko przez rozmyślną ostrożność, gdyż można ją było, jak widać z powyższego, wyjąć o dobę, a może i o 1½ wcześniej. W 10 dni po wyjęciu rurki rana się zagoiła. Po czwarte, co do związku z gorączką wysypki, która wystąpiła 12-go dnia po pierwszej iniekcji i trwała tylko dobę, nieda się nic powiedzieć. Sądzę jednak, iż przytoczone dane nie pozwalają w tym przypadku na postawienie w związku nieprawidłowego typu gorączki z jednodniową wysypką.

**Przypadek 7.** *Angina ei laryngitis diphtheritica.* Wyzdrowienie.

Aleksander Wojc..., z ul. Chmielnej, 17 miesięcy. Chory od 2 1/2 dni. Od wczoraj ma kaszel krupowy. Przybył na oddział dnia 7. IV. 1895 r. w stanie następującym. Ciepłota 37,8. P. 160, z częstymi przepuszczeniami. W płucach i w sercu nie osobliwego. Dziecko blade, oddecha ciężko i głośno 40 razy na minutę, bardzo mocno wciągając przytem mięśnie oddechowe z boku i *in scrobiculo cordis*; sinicy niema. Głos zupełnie bez dźwięku; kaszel krupowy. Gruczoły podszczętkowe z obydwu stron umiarkowanie powiększone. Silny odór z ust. Błona śluzowa całego gardła bardzo silnie zaczerwieniona i obrzmiała. Obydwa migdałki prawie na całej swej powierzchni, łuki i brzoży języczka pokryte brudnym, szaro-zielonym nalotem. Błona śluzowa całej krtani mocno nastrzyknięta, obrzmiała. Nadto cała nagłośnia, obie fałdy nalewko-nagłośniowe i lewa chrząstka nalewkowa pokryte są grubemi, szaremi nalotami. Choremu zastrzyknąłem w niespełną godzinę po jego przybyciu do szpitala [godz. 4 po połud.] 2000 jedności surowicy ARONSON'a. Nadto zaleciłem inhalacye.—Wieczorem o 7 1/2 stan chorego był bez zmiany; tylko ilość oddechów trochę się powiększyła: 46 na minutę. Ciepłota 36,8. P. 160. O godzinie 11-ej wieczorem stan również taki sam. Uważając przypadek za bardzo ciężki, bojąc się z powodu bardzo rozległych nalotów w krtani ewentualnej tracheotomii i chcąc możliwie potrzebie jej wykonać zapobiedz, zastrzyknąłem dziecku znowu 2000 jedności surowicy ARONSON'a.

Dnia 8. IV. Ciepłota 36,8. Duszność taka sama. R. 40. P. 150, bez przepuszczeń. Smród z ust silny. Gruczoły na szyi bez zmiany. Naloty prawie bez zmiany, ale zaczerwienienie błony śluzowej gardzieli nierównie mniejsze. Głos nieco czystszy, niż dnia poprzedniego. Miejsca iniekcji nie bolesne. Wieczorem ciepłota 38,4. R. 48. Duszność i wciąganie mięśni oddechowych bez zmiany—bardzo silne. Stan ogólny nieco cięższy, niż rano. P. 180, z przepuszczeniami. Białka w moczu niema. Choremu zastrzyknąłem znowu 1000 jedności surowicy ARONSON'a. W hodowlach z błonek otrzymałem laseczniki LÖFFLER'a i paciorkowce.

Dnia 9. IV. Dziecko niedopoznania zmienione. Ciepłota 37,5. R. 38, ale zupełnie spokojny, równy bez śladu wciągania. Dziecko nie kaszle. Głos i płacz zupełnie czyste. P. 150, bez przepuszczeń. W gardle ani w krtani ani śladu nalotu. Gruczoły podszczętkowe niewyczuwalne. Mocz białka nie zawiera.—Wieczorem tego samego dnia dziecko robi już wrażenie zupełnie zdrowego. P. 136. Ciepłota 37,0. R. 36. Głos czysty. Pomimo takiego stanu, który już d. 10. IV pozwalał na wypisanie dziecka, przetrzymywałem je jak mogłem najdłużej w szpitalu, aby się przekonać, czy nie wystąpi jakież wtórne powikłanie. Nie doczekałem jednak się w ciągu 12 tu dni ani miejscowych objawów na miejscu szczepienia, ani przejściowego białkomoczu, ani wysypki, ani jednego nawet podniesienia ciepłoty, pomimo tak wielkiej dawki surowicy, zastosowanej

u tak małego dziecka. To też d. 22. IV wypisałem zdrowe i bardzo żywe i wesołe dziecko do domu.

**Przypadek 8.** *Angina et laryngitis diphtheritica.* Wyzdrowienie.

Bronisław Sol..., z ulicy Wroniej, miesięcy 9. Chory od 1½ doby, z których w ciągu ostatniej ma już kaszel krupowy i głos zupełnie bezdźwięczny. Przybył na oddział o 10¼ wiecz. d. 12. V. 1895 r. W godzinę potem zastałem dziecko w stanie następującem. Ciepłota 37. P. 160, bez przepuszczeń. R. 38, z wyraźnym wdechem stenotycznym, ale z umiarkowanym wciąganiem mięśni oddechowych. Głos bez dźwięku. Kaszel krupowy. Stau ogólny nie jest ciężki. W płucach i w sercu nic osobliwego. Śledziona nie powiększona. Gruczoły na szyi z obydwu stron nieznacznie powiększone. Błona śluzowa gardła umiarkowanie zaczerwieniona. Na dolnej połowie obydwu migdałów oraz na prawym łuku przednim jasno-szary nalot. Z ust nie cuchnie. Błona śluzowa gardła przy dotknięciu nie krwawi. Badanie krtani wykazuje silne zaczerwienienie i obrzmienie błony śluzowej nagłośni oraz szary nalot na lewej fałdzie nalewkowo-nagłośniowej i na obydwu strunach fałszywych. Choremu zastrzyknałem 1500 jedności surowicy ARONSON'a.

Dnia 13. V. Ciepłota 37,0. R. 42. P. 150. Stan pod każdym względem ten sam. W moczu białka niema.

Dnia 14. V. Ciepłota 36,6. P. 104, równy, pełny. R. 24, spokojny, równy, bez wciągania. Głos czysty; tylko przy płaczu czasem niezupełnie dźwięczny. Zaczerwienienie i obrzmienie błony śluzowej gardzieli znikły. Z nalotu pozostały tylko 2 małe plamki na prawym migdale. W krtani niema wcale nalotu; widać tylko umiarkowane zaczerwienienie nagłośni. Gruczoły na szyi nie wyczuwalne. Białka w moczu niema. Miejsce szczepienia surowicy nie bolesne. Hodowle z błonek wykazały prawie same laseczki LÖFFLER'a.

Dnia 15. V. R. 24, swobodny. P. 102. Ciepłota 36,6. Nalotu w gardle ani śladu. Kolor błony śluzowej normalny. Białka w moczu niema. Dziecko zupełnie zdrowe. Chorego przetrzymałem dla obserwacji do dnia 20. V. Do tego czasu żadne powikłanie nie wystąpiło: wypisałem więc go do domu.

Przypadek ten mówi sam za siebie. Dodam tylko, iż tak szybki skutek stosunkowo nieznacznej ilości surowicy tłomacząc sobie wczesnem jej zastosowaniem: w 1½ doby po zachorowaniu.

**Przypadek 9.** *Angina et tracheitis diphtheritica.* Wyzdrowienie.

Róża Kw..., z Brześcia Litewskiego, lat 2. Chora 1½ doby. Choroba zaczęła się odrazu od kaszlu krupowego, który dostała w nocy z 19 na 20-ty Maja r. b.. Już od 20-go wystąpił oddech utrudniony i wciąganie mięśni oddechowych. Zapisana na oddział 21. V. 1895 r. o 11-ej rano w stanie następującym. Dziecko blade, wyniszczone, znajdując się

3\*

na łóżeczku w półsiedzącym położeniu. Oddecha z wielką trudnością, głośno, tak że oddech słychać w całym pokoju. Wciąganie mięśni w dołku i na częściach bocznych klatki piersiowej jest bardzo wybitne. Wciąganie nad jugulum występuje tylko czasami. R. 36 na minutę. Głos, płacz i kaszel krupowy. W obydwu płucach słychać silnie stenotyczny wdech. Serce nie przedstawia nic osobliwego. P. 180, mały, nitkowaty. Śledziona niewyczuwalna. Gruczoły podszczekowe mało powiększone. Błona śluzowa gardła umiarkowanie zaczerwieniona; obydwie migdałki umiarkowanie powiększone. Na dolnej ich połowie i w częściach dolnych pomiędzy łukami znajduje się gruby, jasno-żółty nalot. Z ust nie cuchnie. Błona śluzowa gardła przy dotknięciu krwawi nieznacznie. Błona śluzowa na nagłośni, szczególnie na powierzchni jej wewnętrznej, oraz struny fałszywe są mocno zaczerwienione i obrzmiałe. Szpara między strunami jest zmniejszona. Nalotów jednak w krtani nie widać. Ciepłota 37,0. Mocz białka nie zawiera. Chorej zastrzyknąłem 2000 jednostki surowicy ARONSON'a i zaleciłem inhalacje.

Wieczorem o godz. 6 $\frac{1}{2}$  zastałem chorą w stanie zupełnie takim samym, jak i rano. W moczu białka niema. Utrudnienie w oddechaniu było nadzwyczaj silne, pomimo 36 oddechów na minutę. Brak nalotów w krtani i umiarkowane tylko zwężenie jej światła, obok tak znacznego utrudnienia w oddechaniu i oddechu wybitnie stenotycznego, kazaly mi przypuszczać, że mam tu do czynienia z *tracheitis pseudomembranacea*. Analogia zaś z cierpieniem gardła pozwalała na przypuszczenie bardzo prawdopodobne, że i w tchawicy sprawa była natury błonicowej, pomimo iż okiem tego sprawdzić nie było można. Leczyć więc postanowiłem to dziecko tak, jak chore na dyfteryt krtani. Zastrzyknąłem mu o 7-ej wieczorem znowu 1500 jednostki surowicy ARONSON'a.

Dnia 22. V. Oddech 36 na minutę, głośny, zachrypiony. Wciąganie mięśni oddechowych w dołku i w części dolnej klatki piersiowej takie same, jak dnia poprzedniego. Głos i kaszel krupowe. P. 144. W płucach i w sercu nic osobliwego. Gruczoły na szyi zmniejszyły się znacznie. Zaczerwienienie błony śluzowej gardzieli nierównie mniejsze, niż dnia poprzedniego. Naloty zajmują tę samą przestrzeń, co i wczoraj, tylko wydają się cieńszymi. Ciepłota 37,2. Miejsca szczepienia surowicy nie bolą i nie obrzmiały. Stan ogólny dziecka lepszy. Sinicy niema. Wieczorem o 7-ej ciepłota 37,2. P. 180, bardzo mały. Dziecko oddecha 36 razy na minutę, ale wciąganie przytem mięśni oddechowych w dolnej części klatki piersiowej oraz nadobojczykowych jest bardzo silne. Oczy trochę wyłupiaste. Sinicy niema. Z nalotu w gardle pozostała tylko niewielka plamka na lewym migdale i parę oddzielnych plam między łukami. Gruczoły na szyi niewyczuwalne. Hodowle z błon wykryły w nich prawie same tylko laseczki dyfterytyczne. Miejsca szczepienia surowicy niebolesne. W moczu białka niema.

Dnia 23. V. Rano o 9-ej zastałem chorą zupełnie w tym samym stanie, co dnia poprzedniego wieczorem; tylko nalotu w gardle nie było już zupełnie. Poprawa zaczęła się około 11-ej w południe, kiedy chora

zaczęła wypływać dużo błonek, i szła tak szybko, że już około 1-cj po południu stenozą zmniejszyła się nadzwyczajnie. Dziecko oddechało już wtedy prawie zupełnie swobodnie, 26 razy na minutę, lekko tylko wciągając mięśnie oddechowe w dołku. Tętno spadło do 130.—Wieczorem o 7-ej dziecko oddecha już zupełnie spokojnie 26 razy na minutę, bez wciągania mięśni oddechowych. P. 120. Ciepłota 37. Śpi doskonale. Gardło zupełnie czyste. Głos trochę jeszcze zachrypiony.

Dnia 24. V. Chora spała spokojnie całą noc. R. 24, swobodny. P. 105, pełny. Głos czysty. Białka w moczu niema. Miejsca szczepienia nie bolesne. Dziecko wesołe; apetyt ma dobry. Odtąd dziecko pozostawało zupełnie zdrowe do dnia 29. V włącznie; dłużej obserwować go nie mogłem, gdyż tego dnia, t. j. 9-go po zapisaniu dziecka na oddział, a 5-go po przyjsciu jego do zdrowia, zmuszony byłem wypisać je na usilne żądanie matki, odjeżdżającej z niem do Brześcia.

Obok pomyślnego i tak szybkiego zejścia powyższego przypadku zasługuje w nim na uwagę umiejscowienie sprawy dyfterytycznej w tchawicy bez obłożenia nalotami krtani. Ostatnia okoliczność, stwierdzona laryngoskopowo, obok objawów silnej stenozы pozwoliły mi zrobić w pierwszej już chwili przypuszczenie, że mam tu do czynienia z błonicą tchawicy. Dnia 24. V zostało to zupełnie stwierdzone przez wypłucie masy błonek z dróg oddechowych [a nie było ich w krtani] i nastąpienie zaraz potem rażącej poprawy. Nie mam żadnych danych na to, żeby cierpiało tu i któreś z wielkich oskrzeli.

#### Przypadek 10. *Laryngitis diphtheritica*. Wyzdrowienie.

Janina Tur..., z ulicy Rozbrat, 17 miesięcy. Zachorowała na 2½ dnia przed przybyciem na oddział, dostawszy nagle krupowego kaszlu. Przywieziona na oddział dnia 31. V. 1895 r. o godz 1-ej po południu w stanie następującym. T. 36,6. P. 120, dość pełny. R. 26, spokojny, bez wciągania. Kaszel krupowy; głos zupełnie ochrypły. Badanie płuc i serca zmian w nich nie wykrywa. Błona śluzowa gardła zaczerwieniona; tak samo migdałki, które są nadto umiarkowanie powiększone. Nalotów w gardle niema. Gruczoły na szyi nie powiększone. Badanie krtani wykazuje, iż cała jej błona śluzowa jest silnie zaczerwieniona i obrzmała. To samo dotyczy i strun prawdziwych. Na fałszywych zaś widać nadto cienkie, szare naloty. Białko moczu nie zawierało. Chorej zastrzyknałem 2000 jednostki surowicy PALMIRSKIEGO.

Wieczorem stan zupełnie ten sam. T. 37. P. 120. R. 26.

Dnia 1. VI. Stan ogólny zupełnie dobry. T. 36,8. P. 116, dobry. R. 26, bez wciągania. Kaszel ma tylko trochę charakteru krupowego. Głos nieznacznie zachrypiony. Miejsca szczepienia surowicy nie bolesne.

Dnia 2. VI. T. 36,2. P. 100, równy, pełny. Chora w stanie zupełnie dobrym, bawi się i śmieje. Głos czysty; tylko kaszel trochę jeszcze bezdźwięczny. Błona śluzowa gardła normalna. W krtani nalotów nie ma. Pozostało tylko rozlane, dość znaczne zaczerwienienie. W moczu białka niema. Miejsca iniekcji nie bolesne.

Dnia 3. VI. Stan był taki sam. Z płuciny wyhodowałem laseczki LÖFFLER'a.

Dnia 4. VI. T. 39,4. P. 120. Stan ogólny ciężki; dziecko oddecha dość powierzchownie, choć 24 razy na minutę. Dokładne zbadanie jego wykrywa w obydwu płucach prawie na całej ich przestrzeni obfitą ilość świstów i wilgotnych rżężeń. Nigdzie objawów ogniskowych. Mocz bez białka. Skóra czysta, blada. Miejsce szczepienia surowicy niebolesne. Głos zupełnie czysty. Wieczorem stan taki sam. Zalecono ciepły okład na plecy.

Dnia 5. VI. Rano ciepłota 38,6. P. 129. Zresztą wszystko tak samo. Wieczorem ciepłota spadła do 36,0. P. 104. Objawy zapalenia oskrzeli słabną. Od tego czasu wyzdrowienie zupełnie nastąpiło po 2-ch dniach, a dnia 11. VI dziecko zupełnie zdrowe puściłem do domu.

Przypuszczam, że trwające w okresie zdrowienia 2 dni zapalenie oskrzeli, przebiegające z gorączką, mogło być wynikiem lekkiego zakażenia wskutek może aspiracji resztek zakaźnych z krtani.

**Pzypadek II.** *Angina et laryngitis diphtheritica.* Przejściowa słabość serca. Wyzdrowienie.

Szmul Liw..., z Kałuszyna, lat 3½. Chory od 6-ciu dni. Choroba zaczęła się od gorączki; w dobę potem chorey miał już kaszel krupowy i silną duszność, które utrzymują się aż do przybycia tu. Przybył na oddział d. 31. V. o godz. 2-ej po południu w stanie następującym. T. 36,8. P. 126, niezły. R. 20, ale nadzwyczaj utrudniony. Wdech jest powolny, prawie plejący, głośny, tak że słyhać go w całym pokoju. Taki sam też jest i wydech. Wełganie mięśni oddechowych w części dolnej klatki piersiowej i w dołku bardzo silne. Głos i płacz zupełnie bez dźwięku. Kaszel wybitnie krupowy. W płucach i w sercu zmian wykryć nie można. Śledziona nie wyczuwalna. Błona śluzowa gardła umiarkowanie zaczerwieniona i obrznięta. Obydwa migdały znacznie powiększone, ale prawy jest większy od lewego. Na przedniej powierzchni prawego migdałka szary, żelatynowaty nalot dyfterytyczny. Taka sama plama znajduje się na bocznej powierzchni gardzieli, za prawym łukiem tylnym. Z ust złej woni niema. Gruczoły szyjowe z obydwu stron prawie jednakowo powiększone. Badanie krtani wykazuje silne zaczerwienienie i obrznięcie całej błony śluzowej, a nadto gruby, szary nalot na powierzchni wewnętrznej nagłośni. Białka w moczu niema. Ze względu na długie trwanie choroby i powyższy jej obraz, postanowiłem zastrzykując choremu od razu całkowitą ilość potrzebnej mu, zdaniem moim, do szybkiego zdrowienia surowicy. Zastrzyknałem mu więc [o 3-iej po południu] 3000 jedności surowicy PALMIRSKIEGO. Wieczorem o 7-iej stan zupełnie bez zmiany.

Dnia 1. VI. T. 37,6. P. 130, miarowy, dobry. R. 20, prawie zupełnie normalny, z bardzo nieznaczniem wciągnięciem mięśni oddechowych w dołku; kaszel krupowy, ale głos przy mowie i płacz prawie normalnie dźwięczne. Gruczoły na szyi nie powiększone. Obrzmienie i zaczerwienienie błony śluzowej gardła znacznie mniejsze. Nalot na prawym migdałku cieńszy i mniejszy.—Wieczorem o godz. 9-ej ciepota 36,2. P. 124. Oddech zupełnie swobodny. Białka w moczu niema. Miejsce iniekcji niebolesne. W gardle nalot, jak rano. W krtani nalotu niema; pozostało tylko umiarkowane zaczerwienienie błony śluzowej.

Dnia 2. VI. Badanie błony, zdjętej z gardła, wykryło w hodowlach łaseczniki dyfterytyczne ze znaczną domieszką paciorkowców. T. 37,3. P. 130. W gardle ani śladu nalotu. Błona śluzowa normalnego koloru. Miejsce iniekcji surowicy niebolesne. Kaszel nieco krupowy. Przy zupełnie normalnych innych danych kaszel był jeszcze trochę krupowy dnia 3. VI i 4. VI, od 5. VI zaś był on zupełnie czysty. Ale tego dnia wystąpiły bez wszelkiej przyczyny częste przepuszczenia w tętnie [po 5—6 na minutę] przy ogólnej liczbie uderzeń 90. Pożatem dziecko zupełnie zdrowe. Tę niemiarowość tętna stwierdziłem i wieczorem tego samego dnia. Zaleciłem tylko zupełny spokój w łóżku [gdyż dziecko latało po pokoju od 2-eh dni]. Już dnia 6. VI tętno było miarowe. Dziecko pozostawało wciąż zupełnie zdrowe. Dnia 10. VI poszło do domu.

**Przypadek 12.** *Laryngitis diphtheritica. Pneumonia sinistra* 7-go dnia po przybyciu do szpitala. *Rhachitis. Enteritis. Śmierć.*

Chawa B..., z Brześcia Litewskiego, lat 2. Chora od 3-eh dni. Choroba zaczęła się od razu od kaszlu krupowego. Chora przybyła na oddział dnia 4. VI o 10-ej rano w stanie następującym. Dziecko blade, źle odżywiane, z wyraźnym żółtym odcieniem skóry i wszystkimi cechami rachityzmu. T. 36,6. Tętno 160, bardzo małe, czasem z przepuszczeniami. Oddecha 36 razy na minutę, każde westchnienie słyhać w całym pokoju; towarzyszy mu bardzo wybitne wciągnięcie mięśni oddechowych dolnej części klatki piersiowej i w dołku. Wciągnięcia mięśni nadobojczykowych niema. Badanie płuc wykrywa w nich tylko głośny wdech stenotyczny. Tony serca czyste, lecz głuche. Gruczoły na szyi nie powiększone. Błona śluzowa gardła normalna. Z powodu bardzo głębokiego osadzenia krtani w tym jedynym przypadku kol. Dmochowski zbadać jej nie mógł. Kaszel wybitnie krupowy. Głos zupełnie zachrypnięty; płacz bezdźwięczny. Mocz [oddany w 2 godziny po przybyciu] białka nie zawiera. W przypadku tym poraz pierwszy musiałem postanowić, co robić, pomimo, iż badanie kliniczne, ściśle rzeczy biorąc, żadnego dowodu istnieniu krupu dyfterytycznego mi nie dało: krtani nie można było zbadać, a gardło było czyste. Postanowiłem jednak zastosować surowicę, jak w przypadku krupu, wstrzymując się z zaliczeniem chorej do dyfterytycznych tylko w razie, jeżeli coś z dalszego badania z pewnością o naturze dyfterytycznej tego przypadku mię przekona. Jaż z płwociny, oddanej dnia 6. VI, wyhodowałem, obok innych pasoży-



tów, dużo laseczników LÖFFLER'a. Dlatego tylko tu przypadek ten opisuję. Chorej zastrzyknąłem 2800 jedności surowicy Roux.

Wieczorem stan chorej bez zmiany.

Dnia 5. VI. Stan chorej lepszy. R. 30, równy, z nieznacznem wciągnięciem mięśni oddechowych. P. 170, miękki. T. 37,6. W gardle; nalotów niema. Głos ochryply, kaszel krupowy. Mocz bez białka. Miejsce iniekcji surowicy niebolesne. Wieczorem tętno znowu 170, przy ciepłocie 36,2. Oddech bez zmiany. W wewnętrznych organach nic osobliwego.

Dnia 6. VI. T. 37,4. P. 150, bardzo miękki. Kaszel krupowy. Głos i płac ochryply. W moczu białka niema. Wieczorem ciepłota 38,2. P. 144. Oddech spokojny. Miejsce iniekcji niebolesne. Nigdzie wysypki niema. Od południa rozwolnienie.

Dnia 7. VI. T. 37. P. 140. Rozwolnienie 6 razy. Kaszel nieco krupowy. Wieczorem ciepłota 38,8. P. 140. R. 32. W lewym płucu z tyłu i z boku nieco wilgotnych rzężeń.

Dnia 8. VI. T. 37,4. P. 120, mały. W lewym płucu z boku i z tyłu dużo świstów i rzężeń. R. 26. nie stenotyczny. Wieczorem ciepłota 38,6. P. 140. Biegunka mniejsza.

Dnia 9. VI. T. 37,2. P. 120. Biegunka mniejsza. Wieczorem ciepłota 39,4. P. 140. R. 30. W lewym płucu z tyłu w części dolnej słumienie odgłosu opukowego, oddech oskrzelowy, rzężenia i trochę krepitacji.

Dnia 10. VI. T. 38,6. P. 140. W lewym płucu objawy te same. Tylko słumienie na większej przestrzeni z tyłu i z boku. Były 4 wypróżnienia. Stan ogólny ciężki.

Wśród takich objawów, przy ciepłocie 38,4—39,2 i ciągłej biegunce chora pozostawała jeszcze 4 dni. Pomimo ciągłego leczenia pobudzającego, zmarła dnia 14. VI o 8-ej wieczorem.

Autopsya [prof. PRZEWOSKI] wykryła rozlane zapalenie prawie zrazowe lewego płuca, zapalenie zrazikowe prawego płuca, zapalenie kataralne oskrzeli oraz zapalenie follikularne kiszki grubej.

**Przypadek 13.** *Angina et laryngitis diphtheritica.* Śmierć w 10 godzin po przybyciu na oddział.

Marcin L..., miesięcy 7. Chory od 6 dni, z których 4 dni ma już kaszel krupowy i głos ochryply. Przybył na oddział dnia 18. VI. 1895 r. w stanie następującym. Dziecko blade, zupełnie apatyczne, prawie bez pulsu; przynajmniej doliczyć się go prawie nie można. T. 38,8. Umiarkowane wciągnięcie mięśni oddechowych przy 62 oddechach na minutę. Płac i kaszel krupowy. Badanie płuc i serca nie wykrywa nic osobliwego. Gruczoły podszczękowe z obydwu stron umiarkowanie powiększone. Na obydwu migdałach, na łukach, na tylnej ścianie gardzieli oraz w całej dostępnej do zbadania części krtani [strun dojrzeć nie udało się] znajduje się gruby szary nalot dyfterytyczny. Przypadek ten uważałem od 1-ej chwili za stracony. Nie mogliśmy się nawet z kol. ŚMIECHOWSKIM zdecydować na tracheotomię w kilka godzin po przybyciu

chorego, z obawy, by nam na stole operacyjnym nie został. Zastrzyknąłem dziecku] temu o 11-ej rano 2400 jedności surowicy ROUX, ale się już ani na chwilę nie poprawiło i o 9-ej wieczorem zmarło. Autopsya [prof. PRZEWOŚKI] wykryła dyfteryt gardzieli i krtani i obustronne drobno—i wieloogniskowe zapalenie płuc. Dopiero w dzień autopsyi otrzymałem w hodowlach z błonki, zdjętej z gardła dziecka jeszcze za jego życia, laseczniki dyfterytyczne oraz paciorkowce w wielkiej ilości.

**Przypadek 14. *Angina et laryngitis diphtheritica.* Wyzdrowienie.**

Stanisław B..., z ulicy Targowej, lat 3 1/2. Zachorował 4 dni temu przy silnej gorączce, bezsenności i kilkakrotnych wymiotach. Od 2-eh dni ma kaszel krupowy i ciągle wzrastającą duszność. Przybył na oddział dnia 26. VI. 1895 r. o godzinie 8-ej rano w stanie następującym. T. 39,9. P. 144, dość silnie napięty. R. 40. Każde westchnienie słychać głośno w całym pokoju. Dziecko rzuca się niespokojnie na łóżku. Całe podżebrza silnie zapadają się przy oddechaniu. Oczy wyłupiaste. Sinicy niema. Gruczoły na szyi nie powiększone. Błona śluzowa gardła umiarkowanie zaczerwieniona i obrzmiała. Prawy migdał nieco powiększony. Na przednim prawym łuku niewielki, jasno-szary nalot. Błona śluzowa krtani cała mocno nastrzyknięta, na nagłośni bardzo mocno obrzmiała. Struny fałszywe obie mocno obrzmiałe i pokryte grubym szarym nalotem. Kaszel krupowy. Głos i płacz zupełnie bez dźwięku. Mocz białka nie zawiera. Śledziona nie wyczuwalna. Płuca i serce objawów chorobowych nie przedstawiają. Choremu zastrzyknąłem 3000 jedności surowicy PALMIRSKIEGO.—Wieczorem ciepłota 37,6. P. 140. Zresztą stan bez zmiany.

Dnia 27. VI. T. 36,8. P. 110, dobry. R. 30, spokojny, z bardzo umiarkowanym wciąganiem mięśni oddechowych. Kaszel krupowy; głos tylko trochę ochrypliwy. Stan ogólny dziecka bez porównania lepszy. Leży ono spokojnie w łóżeczku i wygląda dobrze. W nocy spało dobrze. W gardle nalot znikł; zaczerwienienie również. Gruczoły podszczękowe niewyczuwalne.—Wieczorem ciepłota 36,8. P. 110, oddech zupełnie spokojny. Krtani powtórnie, z powodu wyjazdu kol. DMOCHOWSKIEGO, badana nie była. Miejsce szczepienia surowicy nie bolesne.

Dnia 28. VI. Dziecko wesole, ma głos zupełnie czysty. Nie kaszle. T. 36,6. P. 96. R. 26, zupełnie spokojny i równy. Ani śladu wciągania mięśni oddechowych. Hodowle z błonki, zdjętej do badania pierwszego dnia, wykazały prawie czyste hodowle laseczników LÖFFLER'a. Białka w moczu niema.

Od dnia 29. VI dziecko było już kompletnie zdrowe. Dla obserwacji przetrzymałem je do dnia 4. VII. Żadne powikłania do tego czasu nie wystąpiły. Wypisałem je więc tego dnia do domu.

## II. Przypadki błonicy bez zajęcia krtani.

O ile chorzy moi na krup byli wszyscy w wieku dziecięcym, prawie niemowlęcym, o tyle pomiędzy choremi na

błonicę gardła lub nosa miałem zarówno niemowlęta i nieco starsze dzieci, jak i zupełnie dorosłe osoby. Chorych tych opiszę tu jednak, bez względu na ich wiek, w chronologicznym porządku przybycia ich do szpitala.

**Przypadek 15.** *Angina diphtheritica*. Białkomocz przez dni 6. Wyzdrowienie.

Celina S., lat 16. Zachorowała 2 1/2 dnia temu na silny ból głowy i ogólne rozbicie. Już dnia 30. III miała plamy w gardle. Przybyła na oddział dnia 31. III o 1-ej po południu w stanie następującym. T. 37,4. P. 136. Skóra i łącznice oka z wyraźnym żółtym odcieniem. Błony śluzowe blade, również z żółtaczkowym odcieniem. Chora sprawia ogólne wrażenie ciężkie. W płucach i w sercu nie osobliwego. Wątroba niewyczuwalna. Śledziona wyczuwa się na 3 palce pod łukiem żebrowym. Brzég jej jest okrągły. Brzuch umiarkowanie wzdęty. *Menses*. Gruczoły podszczętkowe z obydwu stron są znacznie obrzmiałe, tak że tworzą jakby jednolity guz. Najbliższe ich dotknięcie jest bolesne. Szum w uszach znaczny. Błona śluzowa miękkiego podniebienia jest mocno zaczerwieniona i bardzo mocno obrzmiała. Języczek obrzmiały, czerwony, pokryty u swej podstawy żółtym, żelatynowatym nalotem. Migdały są bardzo silnie obrzmiałe, tak że prawie zupełnie się z sobą stykają. Przednio-wewnętrzna ich powierzchnia jest jedyną częścią, którą obejrzeć można; jest ona pokryta szaro-żółtym, żelatynowatym nalotem. Silna woń z ust. Błona śluzowa miękkiego podniebienia przy dotykaniu nie krwawi. Mocz ciemny, z wyraźnym zabarwieniem żółciowym. Daje wyraźne odczyny na barwniki żółciowe i zawiera 4% białka. Nadto daje obfite osady, zawierający dużo cylindrów hyalinowych i ziarnistych oraz dużo białych ciałek krwi <sup>1)</sup>. Chorej zastrzyknałem 2000 jednostki surowicy ARONSON'a, a nadto zastosowałem inhalacje z wody i płukanie gardła 2% kwasem bornym.—O godzinie 9-ej wieczorem ciepłota 39. P. 124, mały. Gruczoły na szyi bardzo bolesne. Naloty w gardle bez zmiany. Obrzmienie migdałów i całego miękkiego podniebienia jest tak silne, że chora nie może nic przelknąć; nawet ślinę ciągle wypłwka, co też bardzo ją męczy. Chora mówi z wielkim trudem i ma głos nosowy. Szum w uszach. Tony serca czyste. Oddech swobodny. Śledziona jak po południu. Chora oddała od 1-ej po połud. 1200 ctm. sz. moczu, własności wyżej wymienionych. Stolica nie było. Zabarwienie skóry i błon śluzowych bez zmiany. Stan ogólny ciężki. Chorej zastrzyknałem ponownie 1000 jednostek surowicy ARONSON'a.

Dnia 1 IV. T. 38,1. P. 104, pełny. Moczu przez noc 200 ctm. sz.. Zawierał on 3% białka, barwniki żółciowe i osady taki sam, jak i dnia poprzedniego. Śledziona, jak wczoraj. Gruczoły szyjowe wydają się nieco mniejszemi i są mniej bolesne przy dotykaniu. Obrzmienie całego podniebienia jest mniejsze. Wskutek tego szpara między migdałkami i języczkiem się powiększyła i można dojrzeć nalot na całej prawie wewnętrznej powierzchni migdałów oraz na łukach. Połykanie od paru go-

<sup>1)</sup> Nieco krwi, zależnej od peryodu, z opisu wykluczam.

dział łatwiejsze. Prawie do samego rana było ono tak bolesne, że chora, nie mogąc nic przełknąć, wypłukała do rana 4 szklanki śliny. Mowa znacznie mniej utrudniona. Stan ogólny i samopoczucie o wiele lepsze. Wargi mają już kolor czerwony, ale skóra i łącznie oka są żółtaczkowo zabarwione. Z błonek wyhodowałem laseczniki dyfterytyczne i wiele streptokoków. Wieczorem stan taki sam, z tą jednak różnicą, że zabarwienie żółtaczkowe skóry i łącznie znikło bez śladu. Białka w moczu wieczornym 3‰. T. 38,0. P. 124. Odczynu na miejscach szczepienia surowicy niema.

Dnia 2. IV. Stan ogólny chorej nierównie lepszy. Chora swobodnie rozmawia, może już łykać płyny, wskutek czego nie wypłuka śliny; czuje się bez porównania lepiej. Szumu w uszach niema. [Gruczoły podszczękowe mniejsze i mniej bolesne. Zaczzerwienienie i obrzęk błony śluzowej miękkiego podniebienia i migdałów o wiele mniejsze. Wskutek tego szpara między migdałkami jest większa, i teraz dopiero widać przez nią, że nalot zajmuje tylną powierzchnię języzeczka, łuki i tylną ścianę gardzieli. Nalot jest wciąż jeszcze gruby, brudny. Z ust nie cuchnie. Zabarwienie skóry normalne. T. 37,5. P. 96. Moczu razem w ciągu doby 800 ctm. sześć. Zawiera on 7‰ białka oraz sporą ilość cylindrów i białych ciałek krwi. Śledziona wyczuwa się na 1 palec poniżej łuku żebrowego. Peryod ustąpił.—Wieczorem ciepłota 37. P. 112. Stan ogólny jeszcze lepszy, niż rano; gruczoły podszczękowe jeszcze mniejsze. Obrzmienie w gardle jeszcze mniejsze. Brzegi nalotów zaczynają się oddzielać. Żadnego odczynu na miejscach szczepienia surowicy niema.

Dnia 3. VI. Stan ogólny i samopoczucie wyborne. T. 36,8. P. 90. Gruczoły na szyi bardzo mało bolesne i mało wyczuwalne. Zaczzerwienienie i obrzmienie błony śluzowej miękkiego podniebienia nieznaczne. Naloty na całej przestrzeni swojej obecności [migdałki, języzeczki, łuki i gardziel] oddzielają się, są jasno-żółte, jakby pulchne. Z ust nie cuchnie. Tętno serca czyste. W płucach nie osłabłego. Śledziona wydaje się jeszcze mniejszą. Moczu 800 ctm. sześć. w ciągu doby. Zawiera on 3‰ białka i osad z białych ciałek krwi i cylindrów. Tych ostatnich jest jednak od wczoraj znacznie mniej.—Wieczorem ciepłota 37. P. 90. Naloty oddzielają się, pozostawiając lekko krwawiącą błonę śluzową.

Dnia 4. IV. T. 36,6. P. 78. Gruczoły na szyi niewyczuwalne. Większa część nalotu oddzieliła się, ale pozostał on jeszcze na migdałkach, po części zaś na łukach i języzeczku. Śledziona jeszcze wyczuwalna. Moczu 700 ctm. sześć. w ciągu doby. Zawiera on 4‰ białka, ale w osadzie niema zupełnie cylindrów i bardzo mało białych ciałek krwi. Chora w stanie ogólnym wyborym. Jest wesoła i ma dobry apetyt.—Wieczorem ciepłota 36,0. P. 78. Naloty widać tylko na migdałkach i łukach.

Dnia 5. IV. T. 35,8. P. 80. Gruczoły na szyi niewyczuwalne. Nalot jest już bardzo niewielki na łukach. Śledziona niewyczuwalna. Moczu 800 ctm. sześć. Zawiera minimalny ślad białka.

Dnia 6. IV. T. 36,2. P. 80. Nalotu w gardle niema. Kolor błony śluzowej gardła normalny. Śledziona niewyczuwalna. Moczu 800 ctm. sz. Nie zawiera on zupełnie białka. Chora czuje się zupełnie zdrową.

W takim stanie zupełnego zdrowia, przy doskonałym samopoczuciu i apetycie, trzymałem chorą do dnia 11. IV. Tego dnia wypisałem ją do domu.

Przytoczony przypadek błonicy gardła należy zaliczyć do ciężkich. Zmuszają do tego wszystkie dane obserwacji klinicznej: szybki rozwój choroby, gwałtowne postępowanie naprzód objawów ogólnego zakażenia jako to: ciężki stan ogólny, żółtaczkowe zabarwienie skóry i błon śluzowych, białko w moczu i inne objawy zajęcia nerek, ogromna śledziona i wysoka ciepłota, oraz ciężkie objawy miejscowe: ogromny nalot, cuchnięcie z ust, ogromne obrzmienie całego gardła i gruczołów, szum w uszach i t. d. Tymbardziej zasługuje na uwagę, że chora w 6 dni po pierwszej iniekcji była już w takim stanie, że mogła być puszczoną do domu. Podkreślam tu nadto szybkie ustąpienie żółtaczki [której chora nigdy nie miała i dla której, pomimo starannych wywiadów, żadnej innej przyczyny ponad bardzo ciężkie zakażenie ogólne ustroju znaleźć nie można było] oraz objawów zapalenia nerek.

#### Przypadek 16. *Angina diphtheritica*. Wyzdrowienie.

Monika Lip., lat 36, z ul. Chmielnej. Zachorowała na dwa dni przed przybyciem do szpitala na silny ból głowy, łamanie w stawach i ból gardła. Przybyła na oddział dnia 1. IV. 1895 r. w stanie następującym. T. 38,0. Tętno 120, małe. Badanie organów wewnętrznych nie wykrywa w nich nic osobliwego. Chora czuje się bardzo rozbita i osłabioną. Gruczoły podszczękowe z obydwu stron umiarkowanie powiększone, bolesne. Z ust cuchnie. Przy łykaniu dotkliwy ból gardła. Obydwa migdałki umiarkowanie powiększone i pokryte nalotem, który na prawym migdale jest niewielki i żółty, a na lewym bardzo rozległy, szaro-żółty, brudny. Łuki i języzek zaczerwienione i obrzmiałe. W moczu białka niema. Chorej zastrzyknąłem o god. 2-iej po południu 1000 jednostek surowicy ARONSON'a. Część nalotu zdjąłem do zbadania bakteriologicznego.—Wieczorem stan bez zmiany. T. 37,0. P. 112.

Dnia 2. IV. Stan ogólny nierównie lepszy. T. 37. P. 102. Chora czuje się zupełnie dobrze. Ból gardła przy połykaniu nieznaczny. Gruczoły podszczękowe z obydwu stron bardzo znacznie zmalały. Zaczerwienienie błony śluzowej gardła bardzo nieznaczne. Z nalotów na migdałkach pozostała tylko niewielka plama na prawym i parę drobnutkich na lewym. Białka w moczu niema. Na miejscu szczepienia surowicy niema żadnego odczynu. Wieczorem ciepłota 36,8. P. 90. Chora czuje się zupełnie zdrową. Z nalotów pozostała niewielka plamka na prawym

migdale. Hodowle wykryły prawie same tylko łaseczniki LÖFFLER'a w nalocie.

Dnia 3. IV. T. 36,8. P. 78. Gruczoły podszczękowe niewyczuwalne. Zabarwienie błony śluzowej gardła normalne. Ani śladu nalotu. Mocz białka nie zawiera. Chora czuje się zupełnie zdrową.—Dla względów obserwacyi przetrzymałem ją do dnia 6. IV. Pozostawała zupełnie zdrową. Tego więc dnia zmuszony byłem, na usilne jej prośby,<sup>5</sup> chorą wypisać.

**Przypadek 17. *Angina diphtheritica*. Wyzdrowienie.**

Natalja S..., lat 49; pielęgnuje od 6-iu dni córkę swoją, przebywającą bardzo ciężki dyfteryt gardła. Dnia 4. IV około 11-ej rano dostała silnego bólu w gardle. Przy obejrzeniu tego ostatniego znalazłem tylko umiarkowane zaczerwienienie całej błony śluzowej. Wieczorem tego samego dnia chora dostała bardzo silnych dreszczy, bólów w stawach i silniejszego jeszcze bólu głowy i gardła. T. 39,0. P. 136. W gardle na lotów niema. W organach wewnętrznym nie nienormalnego.

Dnia 5. IV rano ciepłota 37,2. P. 110. Skargi chorej takie same, jak dnia poprzedniego wieczorem. Gruczoły podszczękowe z obydwu stron umiarkowanie powiększone. Z ust umiarkowana woń. Błona śluzowa całego gardła dość silnie nastrzyknięta i umiarkowanie obrzmiała. Na prawym migdałku znajdują się 4 niewielkie plamy szarego koloru, na lewym zaś—jedna szaro-żółta plama, mająca w średnicy około 2×3 ctm. Śledziona nie powiększona. Mocz białka nie zawiera. Wiedząc, z jak ciężkiego źródła chora się zakaziła, zastrzyknąłem jej, pomimo jednodniowego dopiero trwania choroby, 1500 jedności surowicy ARONSON'a.—Wieczorem stan ogólny chorej bez zmiany. T. 38,8. P. 116. Naloty i zaczerwienienie błony śluzowej gardła oraz obrzmienie gruczołów podszczękowych bez zmiany.

Dnia 6. IV. Stan ogólny nieco lepszy. T. 37,2. P. 100. Gruczoły podszczękowe mniej bolesne przy ucisku. Zaczerwienienie błony śluzowej gardła prawie znikło. Naloty bez zmiany.—Wieczorem ciepłota 37,8. P. 84. Gruczoły podszczękowe niewyczuwalne. Obszerny nalot z lewego migdałka znikł zupełnie. Na prawym pierwotne 4 plamki wciąż bez zmiany. Stan ogólny dobry. Miejsce szczepienia surowicy nie bolesne. Hodowle z błonek wykryły obecność w nich łaseczników dyfterytycznych wraz z wielką ilością paciorkowców.

Dnia 7. IV. Chora uważa się już za zupełnie zdrową. T. 37,2. P. 80. Na lewym migdałku widać malutką szarą, prawie przejrzystą plamkę; na prawym 3 drobnutkie żółte kropeczki. Poza tem chorą można istotnie uważać za zdrową.—Wieczorem ciepłota 37,2. P. 80. Gardło zupełnie czyste. Chorą przetrzymałem do dnia 11. IV w celu obserwacyi. Nie przebyta żadnej komplikacyi.

**Przypadek 18. *Angina diphtheritica*. Wyzdrowienie.**

Walerya W..., nauczycielka, lat 31. Chora 1 dobę. Choroba zaczęła się od silnych dreszczów, łamania w kończynach, bólu głowy, sil-

nego szumu w głowie i w uszach. Po kilkunastu godzinach przyszedł obfity krwotok z nosa. Chora przybyła na oddział dnia 18. IV o godz. 6-ej po południu w stanie następującym. T. 36,4 P. 90, mały. Z ust odoru niema. Cała błona śluzowa gardła zaczerwieniona i obrzmiała. Obydwa migdałki znacznie powiększone. Na lewym migdałku znajduje się żółty, gruby nalot, tworzący jakby wianek na tylnej jego części. Na prawym migdale znajduje się też nalot w postaci wianka, ale szerszego. Nadto nalot znajduje się na przednim łuku prawym. Gruczoły podszczękowe z obydwu stron obrzmiały, ale z prawej więcej. Tu też są na ucisk wrażliwe. W organach wewnętrznych nic nienormalnego. Chorej zastrzyknąłem 1000 jedności surowicy ARONSON'a.

Dnia 19. IV rano ciepota 36,8. P. 78. Stan zupełnie taki sam jak dnia poprzedniego. Białka w moczu niema.—Wieczorem ciepota 36,4, P. 80. Stan ogólny zupełnie dobry. Gruczoły podszczękowe wyczuwają się tylko z prawej strony. Zaczerwienienie błony śluzowej gardła znikło prawie zupełnie, ale naloty zajmują tę samą przestrzeń, co i w chwili przybycia chorej, są jednak o wiele jaśniejsze i mniej zbite. Hodowle wykryły w nalotach prawie same laseczniki dyfterytyczne. Miejsce szczepienia surowicy niebolesne.

Dnia 20. IV. T. 36,2. P. 80. Chora czuje się zupełnie zdrową. Gruczoły podszczękowe niewyczuwalne. W gardle ani śladu nalotu.—W takim stanie zupełnego zdrowia przetrzymałem chorą dla obserwacji jeszcze 3 dni, poczem wypisałem ją do domu.

**Przypadek 19.** *Angina et rhinitis diphtheritica.* Białkomocz w 2½ doby po szczepieniu surowicy. Porażenie miękkiego podniebienia w miesiąc po początku choroby. Wyzdrowienie.

Marya Br., lat 6. Chora od dni 6-ciu. Od 5-ciu dni ma naloty w gardle, które od tego też czasu były ciągle przypalane lapisem. Od 5-ciu też dni ma silnie obrzmiały i bolesny gruczoły na szyi. Przybyła na oddział d. 19. IV. 1895 r. o godzinie 8-ej wieczorem w stanie następującym. T. 36,8. P. 140, z przepuszczeniami. Z ust nadzwyczaj silny odór. Gruczoły podszczękowe z obydwu stron, szczególnie zaś z prawej, bardzo silnie obrzmiały, zlewają się w jeden bolesny guz z każdej strony. Z nosa krwawo-ropny, cuchnący wypływ. Głos nosowy. Całe miękkie podniebienie aż do przejścia w twarde, języzek, łuki, migdałki oraz cała widoczna część gardzieli pokryte są jednym nieprzerwanym, bardzo grubym, brudno-szarym nalotem. Taki sam nalot pokrywa całą jamę nosogardzielową prawie do stropu gardzieli. Zaczerwienienie dookoła nalotu olbrzymie. Dziecko nadzwyczaj blade, w stanie zupełnie apatycznym.

W płucach i w sercu nic osobliwego. Śledziona niewyczuwalna. Mocz białka zupełnie nie zawiera. Nad lewym uchem i poza niem obszerne pryszczycyca moknąca (*eczema madidans*), trwająca już z górą 4 tygodnie. Ze względu na długi czas trwania choroby, na ogrom nalotów i na bardzo ciężki stan ogólny, zastrzyknąłem dziecku o godzinie 9-ej wieczorem od razu 2500 jedności surowicy ARONSON'a.

Dnia 20. V. T. 37,4. P. 28, z przepuszczeniami. Stan pod każdym względem taki sam, jak wieczoru poprzedniego. Tylko wargi przyjęły jeszcze brudno-brunatne zabarwienie.—Wieczorem stan również bez zmiany. T. 37,5. P. 128, z przepuszczeniami. Miejsce szczepienia surowicy niebolesne. Mocz białka nie zawiera.

Dnia 21. IV. Stan ogólny dziecka bez zmiany. Jest ono ospałe, apatyczne, blade. T. 36,6. P. 130, bez przepuszczeń. Wargi szaro-brunatne. Silna woń z ust. Kaszel, płacz i głos ochryple. Gruczoły na szyi z obydwu stron nieco mniejsze. Zaczerwienienie błony śluzowej dokoła nalołów niewątpliwie mniejsze, ale naloty zajmują tę samą przestrzeń, co i wpraw, zarówno w gardle, jak i w *retroanasum*. Nadto widać dwie szare plamy na nagłośni. Obie *placae aryepiglotticae* mocno zaczerwienione i obrzmiałe. Naloty na nich niema. Mocz w ciągu doby 800 ctm. sz.. Białka w nim niema. Miejsce iniekcji niebolesne.—Wieczorem stan ogólny bardzo mało co lepszy. T. 36,5. P. 130. W moczu bardzo wyraźny ślad białka. Zastrzyknąłem chorej o 8-ej wieczorem 1000 jednostki surowicy ARONSON'a. Badanie bakteryologiczne kawałka błony, zdjętego z gardła, wykazało w niej laseczniki dyfterytyczne i paciorkowce.

Dnia 22. IV. Chora sprawia wrażenie ogólne nieco lepsze. Gruczoły podszczękowe z obydwu stron znacznie się zmniejszyły. Zaczerwienienia i obrzmienia błony śluzowej dokoła nalołów niema zupełnie. Nalot znikł prawie zupełnie z lewych łuków i bardzo znacznie się zmniejszył na lewym migdale. Naślinnych miejscach siedzi, ale ma najwidoczniej „podminowane“ brzegi, które w paru miejscach odstają od błony śluzowej. Jest on jasno-szarego koloru, świecący. Z ust prawie zupełnie nie cuchnie. T. 37,0. P. 120, miarowy, ale mały. Mocz w ciągu doby 300 ctm. sześc.. Zawiera on aż 2% białka, ale w osadzie tylko bardzo niewiele cylindrów i umiarkowaną ilość leukocytów. Miejsca iniekcji surowicy zupełnie niebolesne.—Wieczorem ciepłota 37. T. 120. Naloty takie same, ale stan ogólny chorej bez porównania lepszy. Gruczoły podszczękowe już tylko bardzo nieznacznie obrzmiałe, zupełnie niebolesne. Głos czysty. Kaszlu niema. Wypróżnienia prawidłowe.

D. 23. IV. Stan ogólny dziecka zupełnie dobry: chora siedzi na łóżku, wesoło rozmawia, a nawet się bawi, ma niezły apetyt; wszystko to pomimo tak wybitnego białkomoczu. Gruczoły podszczękowe zupełnie niewyczuwalne. Zaczerwienienia błony śluzowej gardła niema. Nalot pozostał częściowo tylko na lewym migdale, na brzegach języczka oraz częściowo na prawych łukach. Niema go też w *retroanasum*, ani na nagłośni. Obrzmienie fałd nagłośnio-nalewkowych prawie zupełnie znikło. Z ust nie czuć. Mocz 450 ctm. sześc.. Zawiera on 12<sup>0</sup>/<sub>00</sub> białka i bardzo nieznaczną ilość cylindrów hyalinowych i leukocytów w osadzie. T. 37,0. Puls 120, pełniejszy. Żadnych śladów na miejscach szczepienia surowicy niema. Chora wzięta od dnia 22. IV na absolutnie mleczną dyetę. Wieczorem ciepłota 36,8. P. 100. Nalot tylko na brzegach języczka i na lewym migdałku. Głos zupełnie czysty.

Dnia 24. IV. T. 36,2. P. 100. Nalot, jak wczoraj wieczorem. Gruczoły podszczękowe niewyczuwalne. Apetyt niezły. Stan ogólny dosko-



nały. Mocz 600. Nie zawiera on zupełnie cylindrów w osadzie. Białka  $3,5\%$ .—Wieczorem ciepota  $36,8$ . P. 96.

Dnia 25. IV. T.  $36,4$ . P. 100, dość pełny. Z nalotu pozostały tylko oddzielne punkciaki na lewym migdale i jeden punkcik na wierzchołku języczka. Mocz 600 ctm.. Zawiera on  $1,5\%$  białka. Wypróżnienia prawidłowe. Pryszczycza za uchem, na którą stosowałem od 21. V *unguentum vaselinii plumbicum aa* z wasoliną, prawie zupełnie wygojona. Stan ogólny dziecka doskonały.

Dnia 26. IV. T.  $36,4$ . P. 92. Nalot w postaci oddzielnych punkciaków na lewym migdale. Dziecko ciągle bawi się i śpiewa. Mocz 670 ctm. sześć.. Zawiera on  $0,75\%$  białka.

Dnia 27. IV. T.  $36,2$ . P. 92. Ani śladu nalotu w gardle, ani białka w moczu. Dziecko w doskonałym humorze.

Odąd dziecko pozostawało na oddziale w tak dobrym stanie jeszcze 5 dni. Dnia 2. V wypisałem je do domu. Pryszczycza za uchem wygojona zupełnie.

W miesiąc prawie po wypisaniu chorej z oddziału, zgłosiła się z nią do mnie jej matka, mówiąc, że dziecko od 2-tych tygodni mówi niewyraźnie, krztusi się jedzeniem i zwraca napoje przez nos. Jakoż mogłem sam stwierdzić to ostatnie i prawie bezdźwięczny głos u dziecka, które pod koniec pobytu na oddziale ciągle głośno, dźwięcznie śpiewało. Te objawy porażenia krtań i podniebienia miękkiego występowały podobno stopniowo w ciągu kilku dni. W chwili, gdy dziecko widział, osłabły już znacznie w swem natężeniu. W 3 tygodnie potem widziałem się znowu przypadkowo z matką chorej. Mówiła mi, że dziecku jest coraz lepiej. Sądzę więc, że w końcu pewnie zupełnie głos odzyskało, choć już tego sam nie widziałem.

#### Przypadek 20. *Rhinitis, pharyngitis superior et angina diphtheritica.* Wyzdrowienie.

Stephania Br..., siostra poprzedniej, od której się też zaraziła; lat 10. Chora od 3-tych dni. Dzień temu dostała silnego krwotoku z nosa. Przybyła na oddział razem ze swoją siostrą dnia 19. IV o 8-iej wieczorem w stanie ogólnym lepszym od swej siostry Maryi. T.  $37,2$ . P. 120, miarowy. W organach wewnętrznych żadnych zmian. Gruczoły podszczękowe z obydwu stron umiarkowanie powiększone. Głos nosowy. Błona śluzowa gardła umiarkowanie zaczerwieniona. Gołem okiem widać na niej nalot dyfterytyczny tylko na prawym łuku przednim, na przedniej połowie prawego migdałka, a na gardzieli — jedną plamkę z tyłu za prawym łukiem, drugi zaś wazki pas podłużny za języczkiem. Za to badanie wziernikiem pokazuje, że gruby, szary nalot dyfterytyczny pokrywa cały strop gardzieli, części boczne *retronasi*, wejście do trąb EUSTACHIUSZA i wszystkie części sąsiednie, słowem absolutnie całe *retronasum*. Nadto pokryta jest grubym nalotem tylna powierzchnia języczka. Część tego nalotu wraz ze znekrotyzowaną częścią gruczołu LUSCHKI kol. DMOCHOWSKI zdjął kleszczykami. Pozostała po nalocie powierzchnia krwawi.

Z ust dość silna woń. Białka w moczu niema. Chorej zastrzyknąłem 2000 jednostek surowicy ARONSON'a [o godzinie 9-ej wieczorem].

Dnia 20. IV. T. 37,2. P. 120. Stan pod każdym względem bez zmiany. Wieczorem ciepłota 37. P. 120. Chora czuje się lepiej. Obiektywnie można zauważyć tylko zniknięcie zaczerwienienia błony śluzowej gardła dokoła nalotu. Mocz bez białka. Miejsce szczepienia surowicy niebolesne.

Dnia 21. IV. Chora czuje się zupełnie zdrową i ma doskonały apetyt. T. 36,8. P. 100, równy, pełny. W gardle nalotów nie widać, ale w retronasum są one jeszcze na całej przestrzeni, chociaż o wiele cieńsze. *Foetor ex ore*. Gruczoły podszczękowe nieco powiększone z obydwu stron. W moczu białka niema. Głos prawie czysty. W hodowlach z nalotu otrzymałem laseczki dyfteryeczne i paciorkowce.

Dnia 22. IV. T. 36,8. P. 96, pełny. Gruczoły podszczękowe niewyczuwalne. W retronasum nalotu już niema. Głos czysty. Miejsce szczepienia surowicy niebolesne. Mocz bez białka. Chora czuje się zupełnie zdrową. Pomimo to, chorą dla względów obserwacji zatrzymałem aż do chwili wypisania jej młodszej siostry, t. j. do dnia 2. V. Żadnego powikłania ani do tego czasu, ani potem [według słów matki, którą widziałem dwa razy] nie było.

Zarówno niniejszy, jak i po części poprzedni przypadek są dowodem, jak wielkie usługi oddaje w ciężkich przypadkach błonicy laryngoskopowanie, *resp.* rynoskopowanie dzieci. O ciężkości, np. niniejszego przypadku z oglądania gardła nie można by nabrać żadnego wyobrażenia. Dopiero rynoskopowanie objaśniło mi o istotnym stanie rzeczy i skłoniło do zastosowania odrazu dużej dawki surowicy. Na to ostatnie wpłynęło nadto wiadome mi ciężkie źródło zarażenia się.

#### Przypadek 21. *Angina diphtheritica*. Wyzdrowienie.

Henryk Br., lat 4, brat poprzednich dwóch chorych. Chory od 3 dni. Skarzy się na ból przy łykaniu. Wczoraj miał obfity krwotok z nosa. Przybył na oddział dnia 19. IV o godz. 8-ej wieczorem w stanie ogólnym dość ciężkim. T. 36,8. P. 120, dość pełny. W organach wewnętrznych żadnych zmian niema. Gruczoły na szyi z obydwu stron umiarkowanie obrzmiałe i bolesne. Obrzęk i zaczerwienienie błony śluzowej całego miękkiego podniebienia dość umiarkowane. Obydwa migdałki znacznie powiększone. Na obydwu znajduje się żółty nalot w postaci wielu leżących obok siebie plam różnej wielkości. Jest ich więcej na lewym migdałku. Śledziona nie wyczuwalna. Białka w moczu niema. Obraz kliniczny w przypadku niniejszym przypominał bardzo *anginam lacunarem*. Gdyby źródło zakażenia było niewiadome, możnaby istotnie słusznie zwlekać z zaszczepieniem surowicy, powątpiewając o samej na-

turze dyfterytycznej całej sprawy. W danym razie do podobnej zwłoki upoważnionym się czuć nie mogłem, gdyż źródło zarażenia było wiadomem, a nadto wiedziałem od rodziców, że i u opisanych powyżej dwóch dziewczynek sprawa zaczęła się od tworzenia oddzielnych plam na migdałkach. Uważałem więc za stosowne przypadek ten traktować pod względem leczniczym odrazu jako dyfteryt. O słuszności takiego postępowania przekonałem się w zupełności po 2 dniach, kiedy otrzymałem z nalotu laseczniki dyfterytyczne wraz z paciorkowcami, jak i w poprzednich 2 przypadkach. Choremu należało właściwie zastrzyknąć 1000 jednostki surowicy. Ze względu jednak na ciężkie źródło zarazka, uradziliśmy z kilkoma kolegami, że lepiej dać choremu trochę więcej surowicy, aby ewentualnie iniekcji powtarzać nie potrzebować. Zastrzyknąłem więc dziecku o 9-ej wieczorem 1500 jednostki surowicy ARONSON'a.

Dnia 20. IV. Stan ogólny dziecka już dziś o wiele lepszy. Śpi dużo. T. 36,8. P. 116, dobry. Naloty w gardle i gruczoły podszczękowe bez zmiany.—Wieczorem ciepłota 36,8. P. 100. Z nalotu pozostały tylko nieznaczne punkelki na obydwu migdałach. Gruczoły podszczękowe znacznie zmalały. Stan ogólny dziecka doskonały. Białka w moczu niema. Miejsce szczepienia surowicy nie bolesne.

Dnia 21. IV. T. 36,4. P. 96, pełny. Z nalotu pozostały tylko dwie małe plamki na lewym migdale. Barwa błony śluzowej całego gardła normalna. Gruczoły podszczękowe niewyczuwalne.—Wieczorem stan taki sam. Gardło zupełnie czyste. Miejsce szczepienia surowicy niebolesne. Mocz białka nie zawiera.

Dnia 22. IV. Dziecko zupełnie zdrowe i takiem też do dnia 2. V, t. j. do czasu wypisania wraz z dwiema siostrami, pozostawało.

**Przypadek 22.** *Angina et rhinitis diphtheritica.* Białkomocz, trwający od chwili przybycia chorej przez 5 dni. Wyzdrowienie.

Maryanna G., z ulicy Tamki, lat 18. Zachorowała w nocy z dnia 22-ego na 23-ci Kwietnia r. b. na silne bóle głowy, zawroty głowy i łamanie w stawach. Po dobie dołączyły się do tego szum w uszach i krwotoki z nosa, których było 6. Przybyła na oddział dnia 25-go Kwietnia o 6-ej po południu, a więc prawie w 3 dni od początku choroby, w stanie ogólnym ciężkim. T. 39,6. P. 140, mały, bardzo miękki, z przepuszczeniami. Głos nosowy; chora mówi z trudnością. Połykanie jest nader bolesne. Gruczoły podszczękowe z obydwu stron, szczególnie z prawej, znacznie powiększone i bolesne przy ucisku. Błona śluzowa całego podniebienia miękkiego, łącznie z języczkiem, bardzo mocno zaczerwieniona, mocno obrzęknięta. Nad prawym migdałem jest ona tak wypukła, że symuluje rozwijający się ropień. Migdałki mocno powiększone. Na obydwu znajduje się szaro-zielony, sadiłowaty, głęboko drażący nalot dyfterytyczny. *Foetor ex ore.* W płucach i w sercu nic osobliwego. Śledziona nie wyczuwalna. Mocz daje wyraźny odczyn na białko. Chorej zastrzyknąłem o godz. 8-ej wieczorem 2500 jednostki uodporniających surowicy ARONSON'a.

Dnia 26. IV. T. 38,6. P. 126, równy, pełniejszy. Stan ogólny chorej bez zmiany. Gruczoły podszczękowe, zaczerwienienie błony śluzowej gardła oraz naloty na niej bez zmiany. Ciągły, silny ból gardła. Chora nie może przytem oddechać nosem z powodu umiejscowienia i w nim sprawy błonkowej. *Foetor ex ore*. Mocz w ciągu doby 200 ctm. sześć. Zawiera on  $\frac{3}{4}\%$  białka. Śledziona wyraźnie wyczuwalna. Okolica szczepienia surowicy bolesna.—Wieczorem ciepłota 39. P. 128, bez przepuszczeń. Stan zupełnie ten sam, co i rano. O godz. 10-jej wieczorem obfity krwotok z nosa.

Dnia 27. IV. Chora czuje się lepiej. T. 38,4. P. 144, mały. Gruczoły podszczękowe bez zmiany. Obrzęk błony śluzowej gardła dokoła nalołów mniejszy. Naloty są jeszcze grube i pokrywają całą powierzchnię obydwu mocno powiększonych migdałów. Nadto widać świeży nalot, cieniutki, biały na prawym brzegu języczka, który jest jeszcze mocno obrzmiały. *Foetor ex ore* znikł. Głos ciągle nosowy. Oddechanie przez nos utrudnione. Śledziona wyraźnie wyczuwalna, duża, miękka. W moczu, którego chora oddała 800 ctm. sz. w ciągu doby, znajduje się  $0,5\%$  białka. W osadzie cylindrów niema. Składa się on tylko z moczanów. Hodowle wykryły w błonach z gardła laseczniki dyfterytyczne, a obok nich dużo paciorkowców i gronkowców. Miejsce szczepienia surowicy już niebolesne. - Około godziny 11-jej rano chora wypłuka kilka sporych, grubych błon. Po obejrzeniu gardła okazało się, że oczyściła się znaczna część lewego migdałka. Wieczorem ciepłota 38. P. 130. Gruczoły podszczękowe trochę mniejsze i mniej bolesne. Gardło, jak w południe. O godzinie 11-jej wieczorem umiarkowany krwotok z nosa, podczas którego chora oddała z niego 4 duże, grube błonki. Od tej chwili też głos stał się o wiele czystszy.

Dnia 28. IV. W ciągu nocy stan chorej ogromnie się poprawił. Czuje się ona zupełnie dobrze. T. 36,6. P. 106, pełny. Gruczoły podszczękowe bardzo znacznie zmalały i są zupełnie niebolesne przy ucisku. Zaczerwienienie błony śluzowej całego gardła i obrzmienie migdałów zmniejszyły się bardzo wybitnie, tak że kolor błony śluzowej jest prawie normalny. Z całego nalotu pozostało tylko 5 drobnych, cienkich plamek na lewym migdałku i jedna dość obszerna, ale cieniutka plamka na prawym migdale oraz 2 maleńkie plamki na prawym brzegu języczka. Połykanie nie bolesne. Śledziona o wiele mniejsza. Mocz w ciągu doby 800 ctm. sz. Zawiera on tylko ślad białka.—Wieczorem ciepłota 37,4. P. 92. Gruczoły na szyi jeszcze mniejsze. Chora oddała w ciągu dnia kilkanaście błon różnej wielkości z nosa. Od wieczora ma głos zupełnie czysty.

Dnia 29. IV. Chora czuje się doskonale. T. 36. P. 72, zupełnie dobry. Apetyt dobry. Łykanie nie bolesne. Głos czysty. Gruczoły na szyi wyczuwalne tylko z prawej strony. Cieniutki, biały nalot zajmuje część dolną prawego migdałka i tworzy dwie małe plamki na wierzchołku języczka. Zabarwienie błony śluzowej gardła normalne. Migdały bardzo mało powiększone. Śledziona jeszcze się nieco pod łukiem żebrowym wyczuwa. Mocz 800 ctm. sz. Zawiera on ślady białka.

Dnia 30. IV. T. 36,4. P. 80, pełny. Chora czuje się doskonale. Gruczoły podszczękowe z prawej strony jeszcze powiększone. Na prawym migdale widać jeszcze 2 małe, prawie białe, cienkie plamki; na języczku zaś—jedną drobnutką plamkę. Mocz 1000 ctm. sz. Zawiera on minimalny ślad białka. Śledziona już się wyczuć nie daje.—Wieczorem już gruczołów podszczękowych z prawej strony wyczuć nie mogłem. Z nalotu pozostała tylko jedna, drobna plamka na prawym migdale. T. 36. P. 72. Białka w moczu niema. Stan ogólny doskonały.

Dnia 1. V. T. 36,4. P. 72. Nalotu w gardle niema zupełnie. Białka w moczu niema. Chorą przetrzymałem w takim stanie dla obserwacji do dnia 6. V. Nie przebyła żadnej komplikacji.

**Przypadek 23. *Angina diphtheritica*. Wyzdrowienie.**

Marta R..., lat 9, z ulicy Chłodnej. Chora 2½ dnia. Skarzy się na silny ból głowy i rozbicie ogólne oraz ból w gardle. Przybyła na oddział dnia 29. IV o godz. 9-ej po południu. Stan ogólny chorej niezły. T. 38,4. P. 120, dość pełny. W organach wewnętrznych nic osobliwego. Śledziona niewyczuwalna. Gruczoły podszczękowe z obydwu stron umiarkowanie powiększone; są jednak z prawej strony większe i bolesne przy ucisku. Łykanie jest umiarkowanie bolesne. Nieprzyjemnej woni z ust niema. Zaczerwienienie błony śluzowej gardła bardzo silne, ale obrzmienie jej i migdałów jest umiarkowane. Cała powierzchnia wewnętrzna migdałów, obydwa prawe łuki, tylny łuk lewy, prawa połowa tylnej ściany gardzieli oraz cała podstawa języka aż do nasady nagłośni pokryte są grubym, szarym nalotem dyfterytycznym. W krtani i w jamie nosogardzielowej nalotu niema. Białka w moczu niema.—Chorej zastrzyknąłem 1500 Jedności surowicy ARONSON'a o godzinie 2½ po południu.—Wieczorem stan bez zmian. T. 38,4. P. 120.

Dnia 30. IV. Chora czuje się dobrze. T. 37,2. P. 120. Gruczoły podszczękowe z prawej strony bolesne. Zaczerwienienie i naloty w gardle zupełnie, jak dnia poprzedniego. Łykanie jest już jednak wcale nie bolesne. Miejsce szczepienia surowicy trochę bolesne przy ucisku. Białka w moczu niema. Wieczorem ciepłota 37,4. P. 100. Stan taki sam, jak rano.

Dnia 1. V. Chora spała dobrze i czuje się już obecnie zupełnie zdrową. T. 37,2. P. 100, pełny. Gruczoły podszczękowe nie powiększone i niebolesne. W gardle pozostała z całego nalotu tylko mała, szara plamka na prawym łuku przednim. Zabarwienie błony śluzowej gardła normalne. Miejsce szczepienia surowicy niebolesne. W moczu białka niema. W hodowlach z błonek otrzymałem czyste laseczniki LÖFFLER'a oraz paciorkowce.

Dnia 2. V. T. 37. P. 96. Gardło zupełnie czyste.—Chorą obserwowałem w stanie zupełnego zdrowia do dnia 7. V.

**Przypadek 24. *Angina diphtheritica*. Wyzdrowienie.**

Chaja W..., lat 2½, z Radzymina. Chora dopiero 1 dobę, a mianowicie, dostała objawów ogólnych dnia 8. V; nalot w gardle stwierdzono

już dnia 9. X i odesłano ją natychmiast do oddziału, na który przybyła dnia 9. V r. b. o godz. 2-iej po południu w stanie następującym. T. 37. P. 130, miarowy. W płucach i w sercu nic nienormalnego. Śledziona niewyczuwalna. Gruczoły podszczękowe umiarkowanie powiększone. Zaczerwienienie błony śluzowej gardła silne, ale obrzmienie jej nieznaczne. Nalot dyfterytyczny pokrywa całą gardziel z tyłu, obydwą migdały, prawe łuki, języczek oraz miękkie podniebienie od tyłu. Naloty są grube, szare. Z ust nie cuchnie. Białka w moczu niema. Ze względu na wczesny okres choroby i niezły stan ogólny chorej, zastosowałem [o 3-iej po połud.], pomimo tak rozległych nalotów, 1000 Jedności surowicy ARONSON'a.

Dnia 10. V. Stan chorej pod każdym względem bez zmiany. T. 36,8. P. 116. Miejsce szczepienia surowicy nie bolesne.

Dnia 11. V. T. 36. P. 96. Stan ogólny dziecka doskonały. Gruczoły podszczękowe niewyczuwalne. Błona śluzowa gardła normalnego koloru. Niema na niej ani śladu nalotu. Białka w moczu niema. Miejsce szczepienia surowicy nie bolesne. W hodowlach z błonek otrzymałem prawie czyste jaseczniki LÖFFLER'a. Pomimo, iż dziecko mogłoby, ze względu na swój stan, iść już dnia 11. V do domu, przetrzymałem je dla obserwacji do dnia 14. V. Ponieważ do tego czasu pozostawało zdrowe, a matka chorej nalegała usilnie na jej wypisanie, puściłem więc ją d. 14. V do domu.

#### Przypadek 25. *Angina et rhinitis diphtheritica*. Wyzdrowienie.

Władysława Skł., z ulicy Solec, lat 2½. Chora 1 dzień. Przybyła na oddział dnia 15. V o godzinie 8-iej wieczorem. Chora sprawia już na pierwszy rzut oka wrażenie stanu ciężkiego. T. 39. P. 180, mały. W płucach umiarkowana ilość świstów. W sercu nic osobliwego. Śledziona niewyczuwalna. Gruczoły podszczękowe z obydwu stron, głównie zaś z prawej, mocno powiększone, zlewają się w jedną masę, bolesne przy dotyku. Z ust niemiała woń. Błona śluzowa całego podniebienia miękkiego mocno zaczerwieniona; języczek mocno obrzmiał. Migdałki mocno powiększone. Nalot dyfterytyczny brudny, szaro-zielony, sadłowaty, pokrywa całą gardzielową oraz przednią muszlę dolną lewą w nosie. Błona śluzowa gardła przy lekkim nawet dotknięciu krwawi. Białka w moczu niema. Z powodu bardzo ciężkiego stanu ogólnego chorej i wielkich nalotów w gardle, w *retro-nasum* i w nosie, zastrzyknąłem chorej 2000 jednostki surowicy ARONSON'a, pomimo tak krótkiego czasu trwania choroby.

Dnia 16. V. T. 38. P. 164 Stan ogólny chorej prawie bez zmiany. Gruczoły podszczękowe, obrzmienie i zaczerwienienie gardła oraz naloty w niem bez zmiany. Miejsce szczepienia surowicy niebolesne. Białka w moczu niema.— Wieczorem ciepota 37,4. P. 160. Chora jest nieco welsza. Stan gardła bez zmiany.

Dnia 17. V. Stan ogólny dziecka bardzo dobry; jest ono wesole. T. 38. P. 160, pełniejszy, niż dotąd. Gruczoły podszczękowe znacznie mniejsze. Zaczerwienienie i obrzmienie błony śluzowej gardła o wiele mniejsze. Nalot siedzi w całej jamie nosogardzielowej, ale jest jasny,

świecący. Na lewym migdałku pozostały z ualotu tylko oddzielne, jasne plamy. Na łukach nalot również nieznaczny. W moczu białka niema. Miejsce szczepienia surowicy nie bolesne. W hodowlach z błonek otrzymałem laseczniki dyfterytyczne oraz paciorkowce w znacznej ilości. Wieczorem ciepłota 37,4. P. 130. W gardle naloty bez zmiany, ale zacerwienie błony śluzowej jest już tylko minimalne.

Dnia 18. V. T. 37. P. 130, dość pełny. Dziecko wesołe, bawi się. Gruczoły podszczękowe nieznacznie powiększone. Błona śluzowa gardła biała. Na lewym migdałku nalot tworzy mały wianek, jama nosogardzielowa czysta, bez śladu nalotu. Białka w moczu niema. Miejsce szczepienia surowicy nie bolesne. Wieczorem ciepłota 36,6. P. 130.

Dnia 19. V. T. 36,4. P. 120. Gruczoły podszczękowe zaledwie wyczuwalne. Na lewym migdałku minimalna szara błonka.

Dnia 20. V. Od dnia tego dziecko można było uważać za zdrowe pod każdym względem. Przettrzymałem je dla obserwacji do 24. V. Żadnych powikłań do tego czasu nie było. Musiałem więc na usilne żądanie matki dziecko do domu wypisać.

**Przypadek 26.** *Angina diphtheritica.* Wysypka na całym ciele w 5 dni po szczepieniu surowicy. Wyzdrowienie.

Alwina M., lat 6. Chora 2½ dnia. Przybyła na oddział dnia 17. IV o 11-ej rano. Stan ogólny niezły. Ciepłota 37,9. P. 160, niemiarowy. W płucach i w sercu nie osobliwego. Gruczoły szyjowe z obydwu stron dość znacznie powiększone, a nadto z lewej strony bolesne przy ucisku. Z ust niezbyt silny odór. Błona śluzowa podniebienia miękkiego i dokoła migdałów mocno zaczerwieniona. Obydwa migdały znacznie powiększone i pokryte na całej swojej powierzchni wewnętrznej, dość grubym, żółtym, nieco sadłowatym nalotem. Białka w moczu niema. Chorej tej zastrzyknąłem 2000 jedności surowicy ARONSON'a. Właściwie mówiąc, uważałem w tym przypadku za potrzebne zastrzyknięcie tylko 1000 jedności. Chora była jednak bliską krewną jednego z kolegów, który nalegał na mnie, abym dawkę surowicy podniósł, obawiając się ewentualnego powtórzenia iniekcji u dość kapryśnego dziecka.

Wieczorem ciepłota 35,9. P. 124, równy, dość pełny. Stan ogólny oraz gardła bez zmiany. Dziecko skarży się na bolesność w okolicy iniekcji.

Dnia 18. V. T. 36,4. P. 84, pełny. Dziecko w stanie ogólnym doskonałym, bawi się i śmieje; ma apetyt. Gruczoły na szyi zaledwie wyczuwalno, nie bolesne. Błona śluzowa podniebienia miękkiego biała. Nalot tworzy po 5—6 małych plamek na obydwu migdałkach. Miejsce szczepienia surowicy niebolesne. Z ust nie cuchnie. W moczu białka niema. W hodowlach z błonek otrzymałem laseczniki LÖFFLER'a oraz trochę kolonii paciorkowca. Wieczorem ciepłota 36,3. P. 84, pełny. Tylko kilka drobnych plam na prawym migdałku.

Dnia 19. V. Stan ogólny dziecka doskonały. T. 35,7. P. 78. Gruczoły na szyi niewyczuwalne. Nalot tworzy jedną drobną plamkę

na prawym migdałku. Miejsce szczepienia surowicy nie bolesne, ale w pasze, pod którą dokonałem zastrzyknięcia surowicy, wyczuwa się gruczoł wielkości ziarnka grochu. Wieczorem gardło zupełnie czyste. Gruczoł pod pachą bez zmiany, nie boli. Dziecko zupełnie zdrowe. Na usilne żądanie kolegi, który był krewnym naszej chorej, musiałem ją dnia 21. V wypisać. Przekonałem się jednak w parę dni potem, do jak niewłaściwego kroku dałem się nakłonić: chora dostała w 2 dni potem wysypki rumieniowej po całym ciele, o której niewiedziabym nic, gdyby nie to, że mi ów kolega krewny chorej to zakomunikował. Chora miała tę wysypkę przez 3 dni, z których jeden gorączkowała.

Przypadek ten posłużyć powinien za jeszcze jeden żywy dowód więcej, że chorych leczonych surowicą, którzy mają być opisami, należy starać się przynajmniej do 8-go 10-go dnia po iniekcji obserwować. Inaczej ujść mogą naszej uwagi takie powikłania, jak wysypka, porażenia i białkomocz.

#### **Przypadek 27. *Angina diphtheritica*. Wyzdrowienie.**

Romeo S..., niecałe 3 miesiące liczący, z ulicy Solec. Chory niespełna dobie. Zachorował przy nader burzliwych objawach ogólnych. Przybył na oddział dnia 22. V o godz. 10-ej rano. W chwili przybycia ciepota 37,6. P. 140. W organach wewnętrznych nic osobliwego. Pod żuchwą z prawej strony wyczuwają się 2 gruczoły wielkości ziarnka grochu. Błona śluzowa całego gardła umiarkowanie zaczerwieniona i obrzmiała. Najbardziej zaczerwienionym i obrzmiałym jest lewy migdałek. Dolne  $\frac{2}{3}$  części jego pokrywa dość gruby, żółto-zielony nalot. Z uwagi na tak młody wiek chorego i tak wczesny okres choroby zastrzyknąłem mu tylko 600 jednostek surowicy ARONSON'a. Wieczorem o godzinie 7-ej dziecko blade, śpiące. T. 37,6. P. 160, ale dość pełny. Gruczoły podszczękowe z lewej strony takie same. Nalot też bez zmiany. Zaczerwienienie błony śluzowej gardła bardzo nieznaczne.

Dnia 23. V. T. 37,2. P. 116. Gruczoły podszczękowe niewyczuwalne. Nalotu w gardle niema. Kolor błony śluzowej normalny. W zebrańnych kilku ctm. sześć. moczu białka niema. Odczynu na miejscu szczepienia surowicy niema. W hodowli z błonek otrzymałem prawie czyste laseczniki LÖFFLER'a. Dziecko można uważać już za zupełnie zdrowe. Przetrzymałem je jednak dla obserwacji do dnia 26 V. Dłużej matka zostawić go nie chciała. Widziałem je jednak potem parę razy w domu. Żądnych powikłań nie przebyło.

#### **Przypadek 28. *Angina diphtheritica*. Wyzdrowienie.**

Maryanna F..., lat 8, z ulicy Zaokopowej. Chora od 2-ch dni. Przybyła na oddział dnia 29. V o godzinie 7-ej wieczorem w stanie następującym. T. 37,8. P. 120, dość pełny. W organach wewnętrznych nic osobliwego. Gruczoły podszczękowe ze strony prawej umiarkowanie powiększone, z lewej zaś powiększone bardzo znacznie. Błona śluzowa miękkiego podniebienia i języczka umiarkowanie zaczerwieniona



Obydwa migdałki znacznie powiększone i zaczerwienione. Na prawym z pomiędzy nich znajduje się kilka oddzielnych szarych plam, na lewym zaś kilka oddzielnych szarych plam z przodu i jeden gruby, szaro-zielony nalot na całej tylnej połowie migdałka. Białka w moczu niema. Chorej zastrzyknałem 1000 jednościami surowicy Aronson'a o godzinie 8-jej wieczorem.

Dnia 30. V. T. 37,4. P. 108. Stan ogólny zupełnie dobry. Gruczoły szyjowe z obydwu stron zmalały. Zaczerwienienie błony śluzowej miękkiego podniebienia bardzo nieznaczne. Na prawym migdałku widać tylko 3 drobne, szare plamki; na lewym nalot jest o połowę mniejszy, niż dnia poprzedniego. Białka w moczu niema. Miejsce szczepienia surowicy niebolesne.—Wieczorem ciepota 37,5. P. 104. Stan ogólny doskonały. Gruczoły podszczękowe niewyczuwalne zupełnie z prawej strony i nieco powiększone ze strony lewej. Na lewym migdałku dwie małe, szare plamki w tylnej części.

Od dnia 31. V dziecko już zupełnie zdrowe. W hodowlach z błonek otrzymałem prawie same laseczniki LÖFFLER'a. Dnia 4. VI wypisałem je do domu. Nie przebyło żadnej komplikacji.

#### Przypadek 29. *Angina diphtheritica*. Wyzdrowienie.

Ewa P..., lat 36, z ulicy Chmielnej. Chora 1½ doby. Przybyła na oddział dnia 30. V o godz. 7-jej wieczorem. Stan ogólny niezły. T. 38,7. P. 100, pełny. Gruczoły szyjowe powiększone nieznacznie. Zaczerwienienie i obrzmienie błony śluzowej całego gardła umiarkowane. Migdały znacznie powiększone. Na przedniej ich powierzchni, na obydwu łukach przednich i na lewym tylnym znajduje się dość powierzchowny, ale gruby, szaro-zielony nalot. W organach wewnętrznych nie osobliwego. Białka w moczu niema. Chorej zastrzyknałem o godzinie 8-jej wieczorem 1000 jednościami surowicy PALMIRSKIEGO.

Dnia 31. V. Stan ogólny chorej zupełnie dobry. T. 37. 4. P. 72, pełny. Gruczoły podszczękowe zaledwie wyczuwalne, nie bolesne. Naloty w gardle na tej samej przestrzeni, co i dnia poprzedniego, ale czystsze. Mocz bez białka. Miejsce szczepienia surowicy nie bolesne. Wieczorem T. 37. 2. P. 72. Gruczoły na szyi nie wyczuwalne. Naloty co najmniej o połowę mniejsze. Kolor błony śluzowej gardła zupełnie normalny.

Dnia 1. VI. T. 37. P. 72. W gardle tylko 2 plamki wielkości ziarenka soczewicy na lewym łuku przednim. Chora czuje się zupełnie zdrową.

Dnia 2. VI. Gardło zupełnie czyste. Białka w moczu niema. Miejsce szczepienia surowicy nie bolesne. Chora zupełnie zdrowa. Z nalotu otrzymałem hodowle laseczników dyfterytrycznych i paciorkowców. Chorą przetrzymałem na oddziale dla obserwacji do 6. VI. Żadnych powikłań nie było.

**Przypadek 30. *Angina diphtheritica*. Wyzdrowienie.**

Henryk R., lat 7. Chory 1½ doby. Przybył na oddział 6. VI. o 2-iej po południu. Chłopiec znajdował się w stanie zupełnej prostracji. T. 38. 8. P. 150, bardzo mały. W organach wewnętrznych nic osobliwego. Śledziona powiększona. Gruczoły podszczękowe są nieznacznie powiększone ze strony lewej, po prawej zaś stronie tworzą guzy wielkości dużego orzecha tureckiego. Bolesność ich jest umiarkowana. Błona śluzowa całego gardła mocno zaczerwieniona, umiarkowanie obrzmiała. Na obydwu znacznie powiększonych migdałach niewielki, ale głęboko drążący, zielonawy nalot dyfterytyczny. W nosie, ani w krtani nalotów niema. Mocz białka nie zawiera. Pomimo dość ciężkiego stanu ogólnego, choremu zastrzyknęłam tylko 1000 jednostki surowicy PALMIRSKIEGO z uwagi na to, że tak niedawno zachorował i że naloty w gardle były jeszcze niewielkie. Wieczorem T. 38° 6. P. 140. Zresztą stan bez zmiany.

Dnia 7. VI. P. 120, pełniejszy. Stan ogólny bardzo znacznie się poprawił. Dziecko ma nawet niezły apetyt. Gruczoły podszczękowe ze strony lewej zaledwie wyczuwalne, z prawej zaś są jeszcze wielkie i bolesne. Nalot na prawym migdałku nieco mniejszy. Zaczerwienienie błony śluzowej gardła znacznie się zmniejszyło. Białka w moczu niema. Miejsce szczepienia surowicy bolesne przy ucisku. Pod odpowiednią (prawą) pachą wyczuć można 2 wielkie gruczoły wielkości orzecha laskowego.

Wieczorem T. 37. P. 100. Gruczoły podszczękowe jak rano. Błona śluzowa całego gardła barwy prawie zwykłej. Migdały zmniejszyły się więcej, niż o połowę. Nalotów w gardle niema zupełnie. Miejsce szczepienia surowicy mniej bolesne. Gruczoły pod pachą bez zmiany.

Dnia 8. VI. T. 37. 2. P. 100, pełny. Dziecko biega i bawi się po pokoju. Gruczoły na szyi nieznacznie powiększone z prawej strony. Gardło zupełnie czyste i barwy zwykłej. Miejsce szczepienia surowicy nie bolesne. Gruczoły pod pachą bardzo małe. Z nalotu wyhodowałam laseczniki LÖFFLER'a pospołu z paciorkowcami ropotwórczymi.

Od 9. VI. dziecko pod każdym względem zdrowe i pozostało takim do 13. VI, w którym to dniu wypisałam je do domu.

**Przypadek 31. *Angina diphtheritica*. Wyzdrowienie.**

Józefa K..., lat 19, z ul. Ogrodowej. Chora 1½ doby. Przybyła na oddział 7. VI o 3-iej po południu. Skarzy się na bardzo dotkliwy ból w gardle, utrudniający połykanie nawet płynów. Chora jest w stanie silnej apatii i mówi głosem nosowym. T. 39. 2. P. 116, mały. W organach wewnętrznych nic osobliwego. Gruczoły podszczękowe umiarkowanie powiększone. Błona śluzowa gardła nadzwyczaj mocno zaczerwieniona i obrzmiała; ogromnie powiększone migdały prawie zupełnie się z sobą stykają. *Foetor ex ore*. Na obydwu migdałkach obszerny, głęboko drążący, zielony, sadiłowaty nalot dyfterytyczny. W moczu wyraźny ślad białka. Chorej zastrzyknęłam około godz. 4-iej po południu 2000 jednostki surowicy Roux. Wieczorem o 9-iej T. 39. P. 116. Zresztą stan bez zmiany.

Dnia 8. VI. T. 37. 6. P. 72. Stan ogólny chorej lepszy. Odpowiada już chętnie na pytania. Głos prawie zupełnie czysty. Ból przy łykaniu o wiele mniejszy. Zaczerwienienie i obrzmienie całego miękkiego podniebienia oraz migdałów bez porównania mniejsze, tak że szpara pomiędzy migdałami jest o kilka razy większa, niż dnia poprzedniego. Naloty na obydwu migdałkach szare, bez zielonego odcienia i mniej więcej o  $\frac{1}{3}$  mniejsze. *Foetor ex ore* znikł. Gruzoły na szyi mniejsze. W moczu wyraźny ślad białka. Miejsce szczepienia surowicy niebolesne. Wieczorem stan we wszystkim taki sam; tylko ciepota 38°.

Dnia 9. VI. P. 72. Stan ogólny zupełnie dobry. Gruzoły na szyi zaledwie wyczuwalne. Głos czysty. Łykanie nie jest bolesne. Zaczerwienienie i obrzmienie migdałów i błony śluzowej całego gardła nieznaczne. Nalot, i to niewielki, pozostał tylko na prawym migdale. W hodowlach z nalotu otrzymałem laseczniki LÖFFLER'a i dużo streptokoków. W moczu białka niema zupełnie.

Dnia 10. VI. Gardło zupełnie czyste. T. 36. 8. P. 72. Chora zupełnie zdrowa.

Dnia 13. VI. Puściłem ją do domu, gdyż dłużej zatrzymać się nie dała. Żadnych powikłań nie przechodziła.

#### Przypadek 32. *Angina diphtheritica*. Wyzdrowienie.

Marya N..., mieszący 6, z ul. Tamki. Chora od dni 4-ch. Przybyła na oddział 27. VI. o 5-jej po południu. T. 37. 8. P. 140, mały. W organach wewnętrznych nic osobliwego. Gruzoły podszczękowe ze strony prawej umiarkowanie powiększone. Błona śluzowa całego gardła umiarkowanie zaczerwieniona. Prawy migdał znacznie powiększony i pokryty na całej swej przestrzeni grubym, szarym, matowym nalotem. Stan ogólny dziecka niezły. Choraj, pomimo tak młodego jej wieku, zastrzyknąłem o 6 $\frac{1}{2}$  po południu 1000 jedności surowicy PALMIRSKIEGO, a to z powodu trwania choroby od 4-ch dni.

Dnia 28. VI. T. 37. 4. P. 110. Stan ogólny dobry. Gruzoły podszczękowe ze strony prawej już się zmniejszyły. Nalot zajmuje na prawym migdałku tę samą przestrzeń, co i dnia poprzedniego, ale odstaje na swoich brzegach. Prawy migdał zmniejszył się. Wieczorem ciepota 37. 6. P. 110. Zresztą wszystko bez zmiany. Białka w moczu niema. Miejsce szczepienia surowicy na ucisk nie bolesne.

Dnia 29. VI. T. 36. 2. P. 90. Stan ogólny dziecka zupełnie dobry. Gruzoły podszczękowe z prawej strony niewyczuwalne. Z nalotu na prawym migdale niema już nawet  $\frac{1}{3}$  części. W hodowlach z niego otrzymałem laseczniki dyfterytyczne pospołu z paciorkowcami i gronkowcami. Białka w moczu niema. Miejsce szczepienia surowicy niebolesne. Wieczorem nalot tworzy tylko maleńką plamkę na prawym migdale.

Dnia 30. VI. Gardło zupełnie czyste. Dziecko zdrowe.

Dnia 2. VII. wypisałem je do domu.

B) Rozpatrzenie powyższego materiału i wnioski.

Ogólną ilość chorych na błonicę, stwierdzoną bakteriologicznie i leczoną surowicą, stanowiły na oddziale moim 32 osoby. Wiek tych chorych wahał się między 3-ma miesiącami i 49-ma laty. Pod tym względem materiał mój był następujący:

W wieku od lat 0—1 osobn.	5 (1—3 m., 1—6 m., 1—7 m., 1—9 m., i 1—10 m.)
„ „ 1—2 „	7 (1—13 m.; 3 po 17 m., 1—20 m., 2 po 2 lata.)
„ „ 2—3 „	2 (oboje po 2½ roku)
„ „ 3—4 „	5 (z nich 4 miało po 3½, a 1—4 lata)
„ „ 6 „	2
	21

Nadto miałem na oddziale po jednym chorym w wieku po 7, 8, 9, 10, 16, 18, 19, 31, 36, 37 i 49 lat.

Z pomiędzy wszystkich tych chorych zmarło ogółem 3, a mianowicie 1 chłopczyk 7-o miesięczny [w 9 godzin po przybyciu na oddział], 1 dziewczynka 20-to miesięczna [w 15 godzin po przybyciu na oddział] i 1 dziewczynka 2-letnia w 10 dni po przybyciu na oddział. Wszyscy troje chorzy byli na błonicę krtani i przybyli na oddział z objawami bardzo wybitnej stenozy. Ściśle rzeczy biorąc, można by pierwszych dwoje dzieci ze statystyki wykluczyć, gdyż obydwie te przypadki zakończyły się śmiertelnie, zanim surowica na nie zacząć działać mogła. Nie czynimy tego jednak, aby w niczem nie zmieniać faktów, które, z tych lub owych powodów, bądź co bądź się stały. W tym samym jednak celu musimy nadmienić, że pierwsze dwa [Nr. 5 i 13] z pomiędzy przytoczonych przypadków śmierci nastąpiły u dzieci, u których sprawa błonicowa trwała długo [3½, resp. 6 dni] przed przybyciem do szpitala i wtedy już doszła do najwyższego prawie możliwego swego rozwoju. Trzeci zaś przypadek śmierci [Nr. 12] dotyczył również dziecka bardzo ciężko chorego i przytem bardzo wycieńczonego innymi chorobami. Ostatecznie dobiły je powikłania ze strony płuc i kiszek. Rzecz prosta, iż tak młody wiek wymienionych 3 chorych czynił ich jeszcze bardziej podatnymi ofiarami tyłu naraz niekorzystnych warunków. Po odnośne szczegóły o dylałm do części I-ej niniejszej pracy.

Jak się rzekło, wszystkie 3 przypadki śmierci dotyczyły krup. W dwóch z pomiędzy nich (Nr. 5 i 13) sprawa błonicowa, obok zajęcia krtani, zajmowała nadto gardło, w jednym zaś—umieściła się tylko w krtani. Wogóle co do umiejscowienia sprawy błonicowej materiał mój przedstawia się jak następuje:

<i>angina et laryngitis diphtherit.</i>	10 przypad.	} 14 przypad.
<i>angina et tracheitis diphtherit.</i>	1 przypad.	
<i>laryngitis diphtheritica</i>	3 przypad.	} 18 przypad.
<i>angina diphtheritica</i>	14 przypad.	
<i>angina et rhinitis diphtheritica</i>	4 przypad.	

Razem 32 przypadki.

Na czas trwania choroby przed wstąpieniem chorych do szpitala zwracałem zawsze pilnie uwagę, zbierając wywiady możliwie najdokładniej, gdyż wiadomość ta była mi potrzebna przy powzięciu postanowienia, ile mianowicie dany chory ma dostać surowicy. Otóż materiał mój przedstawia się pod tym względem jak następuje:

W 1 dzień od pocz. chor. przyb. na oddz. chor. 5. Z nich z krupem 0

„ 1 1/2 d.	„	„	„	„	„	5	„	„	2
„ 2 d.	„	„	„	„	„	2	„	„	0
„ 2 1/2 d.	„	„	„	„	„	5	„	„	2
„ 3 d.	„	„	„	„	„	7	„	„	4 [1 zmr.]
„ 3 1/2 d.	„	„	„	„	„	1	„	„	1 [zmarł.]
„ 4 d.	„	„	„	„	„	3	„	„	2
„ 6 d.	„	„	„	„	„	3	„	„	2 [1 zmr.]
„ 7 d.	„	„	„	„	„	1	„	„	1

Ogółem 32 14 [3 zmr.]

I u mnie więc, na tak stosunkowo niewielkim materiale, dał się już zauważyć fakt, stwierdzony dotąd przez wielu klinicystów, że znaczna większość dzieci przybywa do leczenia surowicą w ciągu trzech dni po zachorowaniu. Na wyróżnienie jednak zasługuje fakt, że z pomiędzy ogólnej ilości 24 chorych przybyłych na oddział nie później, jak 3 dni po zachorowaniu, było aż 5 chorych dopiero niespełną dobę i tyluż chorych dopiero od 1 1/2 doby. Chorzy tacy zdarzali się przeważnie w drugiej połowie funkcjonowania oddziału

kiedy już biedniejsza publiczność o surowicy więcej wogóle usłyszeć zdążyła i prędzej na to leczenie się decydowała.

### 1. Przebieg objawów ogólnych.

Powyżej zaznaczyliśmy, że ostatecznym wynikiem leczenia 32 chorych na krup i błonicę była śmierć 3-ch z pomiędzy nich, mianowicie chorych na ciężki krup. Rozpatrzmy teraz poszczególnie, jaki wpływ wywierały w naszych przypadkach szczepienia surowicy na pojedyncze objawy choroby, mianowicie na stan ogólny chorych, na ciepłotę, tętno, stan nalołów w gardle, resp. w krtani, na zaczerwienienie dokoła nich, na obrzmienie gruczołów szyjowych, a następnie na białkomocz.

Jeżeli przy każdej chorobie wogóle stan ogólny chorego zasługuje na poważne uwzględnienie, mówiąc nam nieraz tyleż [albo i więcej], co dokładne badanie narządów wewnętrznych, to stan ogólny chorych, przebywających ostrą sprawę zakaźną, ma znaczenie jeszcze większe. Jakakolwiek jest natura przebywanej przez organizm sprawy zakaźnej, znajduje się on przytem zawsze w stanie mniej lub więcej ciężkiej, ostrej intoksykacji chemicznymi ciałami obcymi, wytwarzanymi w nim samym przez mnożące się w nim pasożyty. Te zatruwające organizm ciała obce działają w sposób deprymujący na układ nerwowy — ztąd ów stan prostracyi, apatyi, niedostatecznego odczuwania niektórych wrażeń, tępy wyraz twarzy i t. d.; nadto osłabiają one działalność serca — ztąd skłonność do omdleń, złe ukrwienie niektórych części ciała i zależne od tego nieprawidłowe ukrwienie skóry, resp. czynność jej gruczołów. Natężenie tych objawów jest tem większe, im stopień zatrucia organizmu jest większy. To ostatnie może z łatwo zrozumiałych powodów powiększać się szybko; ztąd też i objawy jego mogą powiększać się bardzo prędko. Ale z drugiej strony skoro tylko ustaje w organizmie wytwarzanie się i gromadzenie ciał jadowitych, powyższe objawy ustępują szybko, gdyż są one natury funkcjonalnej. Ztąd i wniosek odwrotny, który jest praktycznie ważny: wybitne zmniejszenie się objawów przygnębiaenia systemu nerwowego i osłabienia działalności serca świadczy

ominionem niebezpieczeństwie bezpośrednim, o tem, że organizm przestał już być zatruwany produktami odnośnych bakterii chorobotwórczych.

Przy zwykłym przebiegu zarówno innych chorób zakaźnych wogóle, jak i przy interesującej nas tu głównie błonicy, zatrucie organizmu produktami bakterii trwa długo, gdyż odnośny jad zostaje wytwarzany i wchłaniany czas stosunkowo długi, zanim organizm zdoła sam wytworzyć w sobie odpowiednią niewrażliwość na niego, powiedzmy odporność. Dla tego też stan ogólny zwykłych chorych na błonicę bywa dość długo ciężkim i poprawia się zazwyczaj powoli. Inna rzecz przy leczeniu surowicy za pomocą surowicy krwi. Tu wprowadzamy do organizmu od razu tę odtrutkę, jaka w nim stopniowo dopiero z czasem wytworzyć się może. Z chwilą zupełnego jej wessania się działanie ogólne zakażenia ustępuje i zależnie od tego stan ogólny chorych poprawia się nierównie szybciej, niż w innych warunkach, jak o tem świadczą przytoczone wyżej historie choroby. Rzecz prosta, iż i tutaj wahania w długości czasu, po jakim następuje zupełna poprawa stanu ogólnego chorych, mogą być dość znaczne, gdyż zależy to, z jednej strony, od tego, jak ciężkim był już ów stan ogólny, zanim do leczenia surowicą przystąpiono, z drugiej zaś—od tego, jaką użyto ilość surowicy. Wogóle jednak biorąc, stan ogólny chorych, leczonych surowicą, poprawiał się w naszych przypadkach nadzwyczaj prędko. Ta poprawa występowała prawie jednakowo szybko w przypadkach krupu i błonicy gardła, resp. gardła i nosa, jeżeli stan ogólny odnośnych chorych był przy przystąpieniu do leczenia mniej więcej jednakowy. Przyjmujemy tu mianowicie pod uwagę czas, w którym stan ogólny chorych poprawiał się już nie dwuznacznie, lecz niewątpliwie, a mianowicie, kiedy chorzy do-roslejsi oświadczyli nam, że czują się zdrowymi, a małe dzieci odzyskiwały zupełną wesołość i apetyt i bawiły się, tak że przełom w chorobie nie mógł już ulegać najmniejszej wątpliwości. Otóż przekonaliśmy się, że czas wystąpienia takiej zupełnej poprawy był w naszych przypadkach następujący:

a) Z pomiędzy przypadków, które przybyły w stanie

ogólnym niezbyt ciężkim, wystąpiła ona już w jedną dobę po dokonanej iniekcji surowicy 7 razy [przypadki 10-ty, 18-ty, 21-y, 26-y, 27-y, 28-y, 29], raz w niespełna  $1\frac{1}{2}$  doby [przypadek 23-ci], 3 razy w  $1\frac{1}{2}$  doby [przypadek 16-y, 17-y, 32-gi], a raz dopiero w 40 godzin po zaszczepieniu surowicy.

b) W przypadkach ciężkich poprawa zupełna nastąpiła 4 razy w dobę po dokonaniem szczepienia surowicy [przypadek 11-y, 12-y, \*) 14-y i 30-y], 4 razy w  $1\frac{1}{2}$  doby [przypadki 8-y, 20-y, 30 i 31], 1 raz w 2 doby [przypadek 9-y] i 1 raz w  $2\frac{1}{2}$  doby [przypadek 22-gi], choć w tym przypadku poprawa także wybitna, acz niezupełna, zaczęła się już w  $1\frac{1}{2}$  doby po dokonaniu szczepienia surowicy.

c) Z przypadków bardzo ciężkiego krupu poprawa zupełna stanu ogólnego nastąpiła raz w  $1\frac{1}{2}$  doby po dokonaniem szczepienia surowicy [przypadek 7-y], raz w 2 doby [przypadek 4-y] i raz w 40 godzin po dokonanej tracheotomii.

d) Wreszcie co się tyczy przypadków, które przybyły na oddział w stanie wprost rozpaczliwym, to 2-ch z pomiędzy nich [Nr. 2-gi i 3-ci] nastąpiła zupełna poprawa stanu ogólnego po 2 dobach, w 2-ch po  $2\frac{1}{2}$  dobach [przypadek 1-y i 15] i w jednym—po  $3\frac{1}{2}$  dobach [przypadek 19-y]. Zaznaczam tu jednak, że w ostatnim przypadku zaszczepiłem, zdaniem mojem, trochę za mało surowicy w chwili przybycia dziecka na oddział. Zdanie to podzielali i ci z kolegów, którzy dziecko to widzieli; twierdzili potem wraz zenną, że wyjątkowo ciężki stan chorej i 6-io dniowe trwanie choroby powinny były zdecydować mnie od razu na jeszcze większą dawkę surowicy, niż jej od razu zastosowałem [2500 jedności]. Faktem jest w każdym razie, że chora olbrzymio się poprawiła dopiero po nowej iniekcji dodatkowej, tak że skłonny jestem do przypuszczenia, że i w tym przypadku poprawa nastąpiła by prędzej, gdyby chora dostała zaraz po przybyciu ze 3000 jedności. Nie postąpiłem tak od razu, gdyż wogóle przy błonicy bez zajęcia krtani, nawet w razach bardzo ciężkich, 2000 jedności dla otrzy-

---

\*) W przypadku tym rozwinęła się jednak po kilku dniach pneumonia, która razem z zajęciem kiszki i starą krzywicą doprowadziły do zejścia śmiertelnego.



mania szybkiej poprawy zwykle mi wystarczały. Przypadek ten nauczył mnie i pod każdym innym względem, że w razach wyjątkowych należy i przy zajęciu samego tylko gardła, *resp.* nosa, stosować jeszcze więcej surowicy.

Powyższe cyfry są, niemam, dość wymowne. Istotnie wrażenie, jakie sprawia poprawa stanu ogólnego przy stosowaniu odrazu dostatecznych ilości surowicy, jest bardzo silne. Dotyczy to szczególnie przypadków bardzo ciężkich, które w warunkach dawnych przedstawiały odrazu rokowanie najgorsze, przy stosowaniu zaś surowicy nie tylko że skończyły się szczęśliwie, ale i przyjęły obrót pomyślny nad wszelkie spodziewanie szybko.

Nie mogę się tu kusić o wyprowadzenie na zasadzie swego materiału wniosków pod tym względem absolutnych. Sumując jednak przytoczone dane i otrzymując z nich średnią arytmetyczną, dochodzę do wniosku, że czas przeciętny, jaki potrzebny był w moich przypadkach do wystąpienia bardzo wybitnej, niewątpliwej poprawy stanu ogólnego po szczepieniu surowicy, wynosił przeciętnie trochę więcej nad  $1\frac{1}{2}$  doby, mianowicie około 40-tu godzin. Do tych samych wniosków doszedłem i na zasadzie przypadków, spostrzeganych po za szpitalem. Trzymam się więc ogólnie tej zasady, że na odnośne pytania rodziny daję w przypadkach średnio-ciężkich odpowiedź, że stan poprawi się mniej więcej w  $1\frac{1}{2}$  doby po dokonaniem szczepienia, w ciężkich zastrzegam sobie 2 doby, a w bardzo ciężkich, czyli wogóle co do życia bardzo niepewnych—proszę o  $2\frac{1}{2}$  doby spokojnej cierpliwości. Przed tym czasem ręczyć w ostatniego rodzaju przypadkach za nic się nie podejmuję. Rzecz prosta, iż i te terminy wydają się otoczeniu chorego długimi; są one jednak w porównaniu ze zwykłą niepewnością, trwającą przy ciężkim dyfteryście nieraz tygodnie, stosunkowo bardzo krótkie. Stawiając zaś rokowanie w ten sposób, lekarz nie naraża się na żaden zawód, co jest dla niego samego w podobnym przypadku bardzo ważnem. Zwykle wybitna poprawa stanu ogólnego następuje nieco prędzej, niż w przytoczonych powyżej okresach czasu. Nawet w bardzo ciężkich przypadkach krupę widuje się najczęściej ogromną poprawę stanu ogólnego, z ustąpieniem prawie zupełnem objawów stenozy,

w 2—2½ doby po iniekcji surowicy. Trzeba jednak, aby iniekcya ta była odrazu dostateczna, do czego jeszcze poniżej powrócimy.

Tyle o stanie ogólnym chorego, którego poprawa jest dla praktycznego lekarza najważniejszą aż z dwóch pobudek. Po pierwsze dla tego, że pozwala mu sądzić o tem, iż zatrucie organizmu przez jad błonicowy już zostało przerwane; po drugie zaś dla tego, że jest to poprawa tak bijąca w oczy całemu otoczeniu chorego, że zostaje ono już teraz z łatwością przez lekarza uspokojone. Zwracamy tu jeszcze uwagę na to, że poprawa staje się zupełną nieraz w kilka godzin do początku jej wystąpienia. Bardzo często od wieczora do rana lub odwrotnie dziecko zmienia się nie do poznania. Niezmiernie pouczającym jest pod tym względem przypadek 9-y, gdzie poprawa stanu ogólnego wystąpiła dosłownie w ciągu 2 godzin [11—1 rano]. Gdy zaś raz chory taki zacznie się poprawiać, dalsza rekoalescencya postępuje szybkim krokiem naprzód, tak że wielu chorych możnaby uważać za zupełnie zdrowych w 3—4 doby po przybyciu do szpitala.

Wpływ szczepienia surowicy na przebieg temperatury przy błonicy określić dość trudno, a to dlatego, że przebieg jej w przypadkach błonicy, nie leczonej surowicą, daje się z trudnością podciągnąć pod jakikolwiek szemat. Nie mamy więc właściwej skali porównania. Trudność tę podwaja jeszcze ta okoliczność, że czasem jest trudno bardzo określić, jaką część wahań ciepłoty można położyć na karb zakażenia błonicowego, a jaką—na karb wtórnego, że tak powiem posoczniczego. Nie mając zaś dokładnego pojęcia o tem, jak przebiega najczęściej ciepłota w przypadkach błonicy nie leczonych surowicą, trudno jest ocenić działanie w tym kierunku tej ostatniej. Pojmował to doskonale HEUBNER, i dlatego, zanim zestawił wahania ciepłoty w przypadkach, leczonych surowicą, postarał się o wytworzenie sobie pojęcia, jakie są przy obecnych epidemiach wahania ciepłoty w przypadkach nieleczonych surowicą. Pomimo ogromnego materiału, jakim jeszcze w Lipsku rozporządzał, udało mu się zebrać tylko 40 przypadków czystej błonicy, mogących być materiałem do tego rodzaju sądów.

Okazało się przytem, że w takich przypadkach ciepłota spada zwykle po 2 dobach, a na 4-y, 5-y dzień idzie zwykle znowu do góry w zależności od różnych występujących wtedy powikłań. Tymczasem w 76-iu przypadkach czystej błonicy, leczonych surowicą, stwierdził HEUBNER ostateczny spadek ciepłoty po 1—2 dobach, bez wtórnych podniesień. Uważa pod tym względem wpływ szczepień surowicy za analogiczny do wpływu szczepienia ospy: osobniki niedawno rewakcynowane, przebywając ospę, najczęściej owej wtórnej gorączki ropienia nie mają.

W obserwowanych przezemnie przypadkach zachowanie się ciepłoty bywało bardzo rozmaite. Obiektywnie rzecz przedstawiając, muszę zebrany przez siebie materiał podzielić na 4 grupy.

Do pierwszej grupy należą te przypadki, w których chorzy przybyli na oddział mniej lub więcej wysoką gorączką, a u których ciepłota spadła krytycznie i więcej się już nie podnosiła \*) Takich przypadków było ogółem dziesięć. W trzech z pomiędzy nich spadek krytyczny ciepłoty nastąpił w 1/2 doby po dokonaniu szczepienia surowicy. Z przypadków tych mieliśmy w jednym do czynienia z ciężkim krupem [Nr. 14], w dwóch zaś ze średnimi postaciami błonicy gardła [Nr. 16 i 29]. Zasługuje na uwagę, że we wszystkich trzech przypadkach badanie bakteryologiczne błonek wykryło w nich prawie czyste hodowle laseczników dyfterytycznych LOEFFLER'a. W następnych trzech przypadkach błonicy gardła średniego natężenia [Nr. 23-ci, 26-y i 30-y] spadek krytyczny ciepłoty wystąpił w dobę po dokonaniu szczepienia surowicy. W jednym przypadku bardzo ciężkiego krupu [Nr. 4-y] ciepłota spadła w 1 1/2 doby po szczepieniu surowicy; w drugim takim samym co do ciężkości obrazu klinicznego przypadku krupu [Nr. 7-y] ciepłota spadła w 2 doby po zaszczepieniu surowicy. Wreszcie w jednym przypadku ciężkiej błonicy gardła i nosa krytyczny spadek ciepłoty nastąpił w 2 1/2 doby po zaszczepieniu surowicy. Do tej samej grupy przypadków zmu-

\*) Wyłączam tu podniesienia, towarzyszące ukazaniu się wysypki, gdyż to są już „efektami leczniczymi,” a nie wtórnych zakażeń, od choroby zależnych.

szony też jestem zaliczyć jeszcze 2 inne [Nr. 27-y, 28-y], w których ciepłota była tylko przez  $\frac{1}{2}$  doby nieznacznie podniesioną [37,6.° C, *resp.* 37.8°] i w których się już również po szczepieniu surowicy nie podniosła. W przypadkach tych o właściwym spadku krytycznym ciepłoty mówić nie można. Z powodu jednak, iż w nich ciepłota od razu opadła, do tej grupy, jako najbardziej zbliżone, przypadki te zaliczam. I te 2 przypadki wywołane były przez same laseczniki LOEFFLER'a. Na fakt ten zwracam uwagę dlatego, że w ten sposób w grupie 11-u przypadków z krytycznym spadkiem ciepłoty do normy znajduje się 5, w których spadek ten nastąpił w  $\frac{1}{2}$  doby po zastrzyknięciu surowicy, i we wszystkich 5-u badanie bakteriologiczne wykryło w błonkach prawie same tylko laseczniki LOEFFLER'a. Tę szybkość nastąpienia spadku krytycznego ciepłoty można, zdaje się, postawić w związku przyczynowym z dopiero co przytoczonym faktem. Ale nie można bynajmniej dopatrywać się tego związku w każdym przypadku, w którym ciepłota spada krytycznie. Dowodem tego służyć może następujących 6 przypadków, w których spadek ciepłoty był krytyczny, a badanie bakteriologiczne wykryło w błonkach obok laseczników dyfterytycznych znaczną ilość paciorkowców (*streptococcus pyogenes*). Z przytoczonych dopiero co danych o tych przypadkach zdaje się wynikać tylko to, że ciepłota opada po szczepieniu surowicy krytycznie tem szybciej, im lżejszym jest wogóle dany przypadek. Przeciwnie, w przypadkach ciężkich i bardzo ciężkich \*) spadek następuje później [Nr. 4-y, 7-y i 22-i].

Do drugiej grupy należą przypadki, w których ciepłota spadła litycznie. Takich przypadków spostrzegalem dwa. W obydwu spadek lityczny ciepłoty trwał  $1\frac{1}{2}$  doby. W obydwu krtań nie była zajęta. Jeden z nich [Nr. 15-y] uważałem od początku za bardzo ciężki, jeden zaś [Nr. 31] za ciężki.

---

\*) Używam tu ciągle wyrażen: „średnio-ciężki“, „ciężki“, „bardzo ciężki“, „rozpaczliwy“, przyjmując przytem pod uwagę wszystkie objawy, zarówno ogólne, jak i miejscowe. W materiale, zawartym w części pierwszej niniejszej pracy, znajdują się, sądzę, dostateczne motywy, dla których ten lub ów przypadek do tej lub owej grupy zaliczam.

Do grupy trzeciej zaliczam te przypadki, w których wahanie ciepłoty były nieprawidłowe, tak że o żadnym typie spadku ciepłoty mowy być nie mogło. Takich przypadków spostrzegłem siedm. Z nich w jednym wahanie gorączkowe utrzymywały się przez  $1\frac{1}{2}$  doby po szczepieniu surowicy [Nr. 22]; w dwóch—przez dwie doby [Nr. 17-y i 25-y]; w jednym—przez 6 prawie dób [Nr. 6-y, tracheotomowany]; w jednym [Nr. 3-ci] nastąpiło jedno podniesienie do 37,6 w dobę po szczepieniu surowicy; w jednym [Nr. 11-y] również jedno tylko trwające  $\frac{1}{2}$  dnia podniesienie ciepłoty do 38,7 wystąpiło w 2 doby po iniekcji surowicy; w jednym zaś [Nr. 12-y] wahanie gorączkowe wystąpiły też dopiero w 2 doby po dokonaniem szczepienia surowicy, ale trwały aż do śmierci chorego. Zależały one od powikłań, które, jak już wiemy, doprowadziły do śmiertelnego zejścia tego przypadku.

Do czwartej wreszcie grupy przypadków należą te w których ciepłota nie podniosła się ponad normę przez cały czas trwania choroby. Takich przypadków spostrzegłem wogóle dziewięć. Znajdywały się między nimi 3 przypadki wprost rozpaczliwe, z których 2 z zajęciem krtani [Nr. 1-y i 2-i], a 1 z zajęciem tylko całego gardła i nosa [Nr. 19-y]; następnie do tej grupy należą jeszcze 2 ciężkie przypadki krupu [Nr. 8-y i 9-y], jeden średnio-ciężki przypadek krupu [Nr. 10-y] oraz 4 średnio-ciężkie, prawie lekkie przypadki błonicy gardła.

Tak więc na 30 przypadków, w powyższym zestawieniu figurujących, \*) gorączka istniała wogóle tylko w 20-tu przypadkach. Charakter jej wyżej dopiero co omówiliśmy. Sumując tu te dane, bez uwzględnienia tego charakteru, otrzymujemy, że

gorączka spadła w	$\frac{1}{2}$ doby po iniekcji	5 razy,			
„	„	1 dobę	„	3	„
„	„	$1\frac{1}{2}$ doby	„	5	„
„	„	2 doby	„	4	„
„	„	$2\frac{1}{2}$ doby	„	1	„
„	„	6 dób	„	1	„
wcale nie spadła aż do śmierci			„	1	raz.

\*) Pozostałe 2, jako zakończone śmiertelnie w ciągu  $\frac{1}{2}$  doby, musieliśmy tu wykluczyć.

Widzimy więc, że w 13-tu przypadkach z pomiędzy 20-tu ciepłota spadła ostatecznie donormy przed upływem 2-eh dni, w 4-eh zaś—po 2-eh dniach; czyli że na 20 przypadków tylko w 3-eh gorączka trwała dłużej nad 2 doby. W ten sposób materiał nasz potwierdza dane, zebrane na znacznie większym materiale przez HEUBNER'a. Mianowicie, wynika ztąd, że w przypadkach błonicy, leczonych surowicą, gorączka spada najczęściej przed upływem 2dób. Spadek ten może nastąpić [ale nie zawsze następuje] nawet w  $\frac{1}{2}$  doby po szczepieniu, jeżeli przypadek wywołany jest przez łaseczniki LOEFFLER'a. To, czy chory ma gorączkować jedną,  $1\frac{1}{2}$ , czy nawet 2 doby, zależy od szeregu warunków, wpływających na ciężkość danego przypadku w ogóle. Stawiając przy łóżku chorego rokowanie pod względem temperatury, można zawsze przepowiedzieć z wielkiem prawdopodobieństwem spadek jej w dobę lub w  $1\frac{1}{2}$  doby po iniekcji w przypadkach niezbyt ciężkich i w 2 lub niewiele więcej w przypadkach bardzo ciężkich. Zastrzedz się jednak zawsze należy, że przy możliwych wysypkach, zależnych już od samego działania surowicy, ciepłota może się znowu na pewien czas podnieść, mniej więcej w 6—8 dni po szczepieniu surowicy. Powróćmy do tego poniżej. Tu jednak, mówiąc już o rokowaniu *ex re* owej oczekiwanej gorączki przy wysypce, nadmieniamy, że, przepowiadając jej nastąpienie, lekarz może i powinien z góry zastrzedz, że jakakolwiek ona będzie, życiu chorego już prawie wcale nie zagraża.

Wpływ surowicy na częstość i charakter tętna bardzo trudno wyrazić w dokładnych danych, po pierwsze dlatego, że na tętno wpływa zawsze bardzo wiele czynników, po drugie zaś dlatego, że to, co jest w pulsie tak samo ważne [a czasem i ważniejsze], jak jego częstość, mianowicie charakter jego, nie jest pojęciem, które umiemy wymierzyć, a więc i innym z należyłą dokładnością opowiedzieć, *resp.* przedstawić. Muszę więc tym razem powołać się na otrzymane przezemnie wrażenia podmiotowe. Otóż tylko w kilku rozpaczliwych przypadkach krupę nie miałem przez pierw-

szych kilka dni wrażenia, żeby charakter pulsu wyraźnie się poprawił. Przeciwnie, w ciężkich przypadkach krupu i błonicy gardła znajdowałem zwykle już po upływie doby znaczną poprawę w charakterze pulsu, ku końcowi zaś drugiej doby był on zwykle już zupełnie pełny. Nawet wybitna niemiarowość tętna ustępowała zazwyczaj zupełnie przed upływem 2 dób po szczepieniu surowicy [np. w przypadkach 1, 2, 7, 12-ym].

Co do zmniejszenia częstości tętna, to pod tym względem zachodziły w moich przypadkach dość znaczne wahania. W przypadkach krupu częstość tętna pozostawała zwykle znaczną jeszcze pewien przeciąg czasu po ustąpieniu zwężenia dróg oddechowych; trwała więc ogółem około 3-ch, 4-ch, albo i więcej dób. Skłonny jestem mniemać, że jest to raczej wynik znaczniejszego osłabienia, wywołanego przez niedostateczne utlenianie krwi w okresie zwężenia dróg oddechowych. Skłania mię do tego ta okoliczność, że w przypadkach błonicy gardła, *resp.* gardła i nosa, nawet bardzo ciężkich, widywałem daleko szybszy spadek częstości tętna, niż w przypadkach krupu. Zazwyczaj po 2—2½ dobach tętno stawało się mniej więcej normalnem. I tu jednak wahania bywały dość znaczne. Podczas gdy w jednym szeregu przypadków tętno stawało się mniej często stopniowo, w innych częstość ta spadała gwałtownie. Zależy to, zdaje się, od znacznej różnicy we wrażliwości różnych serc na działanie jadu błonicowego, *resp.* na ustąpienie tego działania. Nie mogłem się przynajmniej dopatrzeć jakiegoś związku między stopniem zmniejszenia się częstości pulsu w pewien czas po dokonanej iniekcji surowicy, a ciężkością pierwotnego obrazu klinicznego wogóle. Np. w przypadku 26-ym, który należy zaliczyć do średnio-ciężkich, ilość uderzeń tętna zmniejszyła się w ciągu doby o 80; w trzech przypadkach ciężkich [Nr. 8-y, 9-y, i 30] ilość uderzeń tętna spadła w ciągu 1½ doby o 60; w dwóch przypadkach rozpaczliwych [Nr. 1-y i 15-y] ilość uderzeń tętna zmniejszyła się o 50 w ciągu 2 dób; wreszcie częstość ta spadła w ciągu 1½ doby o 30—40 na minutę w jednym przypadku rozpaczliwym [Nr. 19-y] i w dwóch średnio-ciężkich [16-y i 21-y], podczas gdy w innych dwóch, również średnio-

ciężkich przypadkach [Nr. 32-gi i 27-y] taki sam spadek częstości tętna nastąpił w ciągu  $\frac{1}{2}$  doby.

Jakiegokolwiek są wahania w szczegółach, ogólny wniosek o tętnie musimy na zasadzie naszych spostrzeżeń wywyprowadzić ten, że ostateczna poprawa tętna chorych na błonicę, leczonych za pomocą surowicy krwi, następuje zwykle w 2 doby po dokonaniem szczepieniu. Czasami tylko poprawa ta występuje szybciej. Dzieje się to, mianowicie, w tych przypadkach, z których stan ogólny chorych poprawia się szybko oraz ciepłota spada krytycznie do normy czyli, innymi słowy, albo w przypadkach bakteryologicznie czystych, albo wogóle lżejszych. W ciężkich przypadkach krupu poprawa tętna następuje stosunkowo najpóźniej, już po ustąpieniu duszności, po zniknięciu błon z gardła, a ewentualnie i po spadku ciepłoty.

## 2. Przebieg objawów miejscowych.

Rozpatrzywszy powyżej działanie ogólne surowicy przeciwbłonicowej na organizm zakażony błonicą, przechodzimy obecnie do omówienia wpływu, jaki wywiera surowica na same ognisko chorobowe, a więc na zapalenie oboczne tkanek dokoła nalotów dyfterytycznych, na same naloty, na stan gruczołów podszczękowych.

Dane obiektywne co do zmian, dotyczących z aczerwienienia i obrzmienia błony śluzowej, są następujące.

W 6-iu przypadkach, w których obrzmienie i zaczerwienienie tkanki, były umiarkowane lub nieco więcej, niż umiarkowane, znikły one zupełnie po 1 dobie. Trzy z pomiędzy tych przypadków [Nr. 9-y, 14-y i 27] wywołane były przez same laseczniki LOEFFLER'a.

W 12-tu przypadkach z obrzmieniem i zaczerwienieniem początkowo silnem lub nawet bardzo silnem, ustąpiły one zupełnie w ciągu  $1\frac{1}{4}$ — $1\frac{3}{4}$  doby po zaszczeniu surowicy. Dwa z tych przypadków wywołane były przez same laseczniki LOEFFLER'a.

W 6-iu przypadkach, w których obrzmienie i zaczerwienienie tkanek dokoła nalotów było takie same, jak i w po-



wyższych 12-u, ustąpiły one po 2 dobach. Dwa z nich wywołane były przez same laseczniki LOEFLER'a.

W 4-ch przypadkach ogromne zaczerwienienie i obrzmienie błony śluzowej [2 raz w krtani] ustąpiły zupełnie w  $2\frac{1}{2}$  doby po zaszczepieniu surowicy.

W jednym takim samym przypadku [Nr. 15-y] znikły one zupełnie dopiero po 3 dobach, choć były już bardzo nieznaczne po 2 dobach.

Wreszcie w jednym [Nr. 22-gi] zmniejszyły się bardzo wybitnie po  $2\frac{1}{2}$  dobach, ale znikły dopiero po 4 dobach.

Sumując powyższe dane, bez uwzględnienia rodzaju i stopnia obrzmienia i zaczerwienienia, dochodzimy do wniosku, że na 30 przypadków znikły one zupełnie w czasie krótszym niż 2 doby 18 razy, po 2-ch dobach 6 razy, a tylko 6 razy w przypadkach bardzo ciężkich potrzeba było przywrócenie ukrwienia błony śluzowej do normy czasu większego, niż 2 doby. Czyli w  $\frac{3}{4}$  wszystkich przypadków powrót pod tym względem do normy nastąpił przed upływem 2 dób. Następował on tem prędzej, im szybciej chory zaczął być leczony surowicą. W porównaniu z czasem, jaki potrzebny jest na wyrównanie zaczerwienienia i obrzmienia błony śluzowej w przypadkach błonicy, nie leczonych surowicą, powyższy termin musi się wydać każdemu bardzo krótkim.

Powrót koloru błony śluzowej dokoła nalołów do normalnego jest oznaką ważną, gdyż dowodzi, że zapalenie jej już ustąpiło, że więc, jeżeli nawet naloty się jeszcze w gardle utrzymują, to nie są one już owemi w najwyższym stopniu szkodliwemi ciałami, z których organizm w dalszym ciągu się zaraża, lecz leżą tu już jako ciała prawie obojętne aż do chwili odbudowania się pod nimi nabłonka. Zwykle zaś bywa tak, że znacznemu zmniejszeniu się zaczerwienienia błony śluzowej towarzyszy początek wyraźnego odłuszczenia się nalołów, zupełnemu zaś powracaniu jej do normy — bardzo znaczne, prawie zupełne, a czasem i zupełne złuszczenie się nalołów. Związek ten jest tak łatwo zrozumiałym, że bliższych wyjaśnień nie potrzebuje. Istnieje on z tych samych powodów w każdym wogóle przypadku błonicy, choćby i nie leczonym surowicą. Ponieważ jednak wtedy owa sprawa gojenia się „reparacyi“ odbywa się powoli, w przy-

padkach ciężkich krok za krokiem i z częstymi nowemi obstrzeniami, ciągle zaciemniającemi przebieg sprawy, więc związek ten nie może zostać tak wyraźnie uchwycony. Przeciwnie, w przypadkach leczonych surowicą, gdzie sprawa gojenia się odbywa tak szybko, nie może ujęć uwagi klinicysty ten fakt, wreszcie tak prosty, że oczyszczeniu się wrzodu towarzyszy ustąpienie zapalenia z otaczających go części. Nie następuje tu nic nowego, lecz owa rzecz prosta, naturalna i występuje tak prędko i wybitnie, że może zostać klinicznie doskonale stwierdzoną bez nieufności czy to oczom, czy to pamięci, — nieufności łatwo zrozumiałej, gdy szło dawniej o porównywanie z sobą szczegółów, których zmiana odbywała się w ciągu dłuższego czasu.

Przechodzimy do rozpatrzenia zachowania się nalo-  
tów. Rozporządząmy pod tym względem 29-ma przypadkami, gdyż nie mogą tu wchodzić w rachubę 2 przypadki, zakończone śmiertelnie w ciągu pierwszej doby pobytu w szpitalu oraz 1 przypadek [Nr. 12-y] z nalotem w krtani, której dla wyjątkowej jej budowy nie można było obejrzeć.

Otóż, rozpatrując tu razem przypadki zajęcia sprawą błonicową gardzieli, nosa oraz krtani, otrzymujemy następujące dane:

W ciągu 1 doby po injek. nalot znikł zupeł. w 2 przyp. [Nr. 14 i 27]	
„ 1 1/2 „ „ „ „ „ „ 9 „ [Nr. 7, 11, 17, 18]	23, 28, 29, 30, 31]
„ 1 3/4 „ „ „ „ „ „ 2 „ [Nr. 23, 24]	
„ 2 „ „ „ „ „ „ 5 „ [Nr. 2, 8, 9, 10, 16]	
„ 2 1/2 „ „ „ „ „ „ 5 „ [Nr. 3, 6, 20, 26, 32]	
„ 3 „ „ „ „ „ „ 1 „ [Nr. 1]	
„ 4 1/2 „ „ „ „ „ „ 3 „ [Nr. 15, 22, 25]	
„ 5 „ „ „ „ „ „ 1 „ [Nr. 4]	
„ 6 1/2 „ „ „ „ „ „ 1 „ [Nr. 19]	
Razem 29	

Widzimy więc, że na 29 przypadków nalot znikł zupełnie przed upływem 2 dób po dokonaniem szczepieniu surowicy w 18-tu przypadkach i że to złuszczenie jego nastąpiło wyłącznie w ciągu owej drugiej doby. W 6-iu przypadkach nalot znikł zupełnie w ciągu 3-ej doby i tylko w 5-iu utrzymywał się dłużej [4 1/2 — 6 1/2 d.].

Zasługuje na uwagę, że pomiędzy 18-ma przypadkami, w których nalot znikł przed upływem 2-ch dób po szczepieniu surowicy, znajdują się wszystkie 7, w których badanie bakteryologiczne wykryło w nalotach prawie same laseczniki dyfterytyczne. Przemawia to poniekąd za tem, że i pod tym względem działanie surowicy jest wybitniejsze w przypadkach bakteryologicznie czystych. Nie można jednak powiedzieć, aby istniał jakiś stały stosunek liczby między czasem utrzymywania się w takich przypadkach nalotów, a czasem trwania choroby przed rozpoczęciem leczenia surowicą. Niema go już w naszych nawet kilku tego rodzaju przypadkach zupełnie. Np., z pomiędzy 2-ch przypadków, w których nalot znikł w 1 dobę po szczepieniu surowicy, w jednym dziecko było już chore przedtem 4 doby, w drugim zaś— 1 dobę. I odwrotnie obydwaj chorzy tego rodzaju, u których naloty poschodziły dopiero pod koniec drugiej doby po iniekcji surowicy, byli poddani leczeniu w  $1\frac{1}{2}$  doby po zachorowaniu. Szematyzmu żadnego z góry się nawet pod tym względem nie spodziewałem: wszak różna złośliwość zakażenia [choćby nawet czystego] na gruncie różnego usposobienia u rozmaitych osobników może w ciągu tego samego czasu wywołać zmiany miejscowe bardzo rozmaite. Rzecz prosta, iż dla odbudowania anatomicznego tych ilościowo rozmaitych zmian miejscowych potrzeba czasu różnego. Dopóki zaś ono w zupełności nie nastąpi, naloty siedzieć muszą, gdyż zniknąć mogą tylko wtedy, gdy błona śluzowa pod nimi pokryje się już nabłonkiem.

Jeżeli szematyzmu pod tym?względem z powodów tylko co przytoczonych nie może być nawet w przypadkach bakteryologicznie czystych, nie można go się tembardziej spodziewać i w innych, których, nawiasem mówiąc, bywa zawsze znacznie przeważająca większość: jak u mnie 25 przypadków na ogólną ilość 32-ch. Na szybkość odchodzenia nalotów czas trwania choroby wpływa tylko pośrednio: o ile przy krótszem, *resp.* dłuższem trwaniu sprawy potworzyły się u danego osobnika mniejsze lub większe i cieńsze lub grubsze naloty, oraz o ile zatrucie ogólne organizmu postąpiło mniej lub więcej daleko. Przy większem zajęciu ogólnem i głębiej drążących i rozleglejszych nalotach na-

pięcie wszystkich, a więc i odrodczych, czynności tkanek jest bardziej osłabione, znikanie więc nalotu trwać będzie tem dłużej, im przypadek był pod każdym względem cięższy w chwili rozpoczęcia leczenia surowicą i im łatwiej da się odnośną iniekcją surowicy stan ogólny chorego w zupełności poprawić. Osobiście nie troszczę się nigdy o to, jak długo resztki nalotu w gardle pozostają. Jestto rzecz ważna tylko dla krtani. Tu szybkie odłuszczenie nalotów jest bardzo pożądanem, gdyż prawie zawsze usuwa niebezpieczeństwo uduszenia się chorego. Dlatego też, przystępując do leczenia krupu, zawsze daję o wiele większą dawkę surowicy, niż w zwykłych przypadkach błonicy: idzie mi o to, aby całe możliwe podniesienie stanu ogólnego, a z nim i zdolności odrodczych tkanek, podnieść jaknajszybciej. Daję więc duże ilości surowicy [niżej je przytoczę], aby odłuszczenie nalotu przyspieszyć jaknajbardziej. Wolę pod tym względem trochę przesadzić, niż dać surowicy trochę zamała. Przeciwnie, w przypadkach zwykłej błonicy daję tę tylko dawkę surowicy, jaką uważam za niezbędną, aby chorego na działanie jadu błonicowego szybko uodpornić. Z chwilą gdy widzę, że ogólne działanie toksyczne jadu zostało zmożone, t. j. że stan ogólny chorego, a najczęściej tętno i ciepłota, się poprawiają, nie troszczę się zupełnie o to, jak długo resztki nalotu w gardle pozostaną. Nie zagrażają one już wtedy choremu żadnym niebezpieczeństwem, czego żywym dowodem jest stałe, bardzo wybitne zmniejszenie się reakcji zapalnej dokoła nalotów, które tej poprawie ogólnej towarzyszy, a często nawet ją poprzedza. Gdy tej reakcji niema lub prawie niema, czyli gdy okoliczne tkanki same tak żywo nam przyświadcniają, że się swoich sąsiadów nalotów już nie boją, wszelka obawa przed nalotami jest bezpodstawną, a wszelkie staranie się o przyspieszenie ich złuszczenia, np. przez zdejmowanie ich, jest postępowaniem tak niezgodnem z podstawowemi zasadami omawianej tu metody leczenia, że nie zasługiwałoby na zaznaczenie na tem miejscu, gdyby nie ta okoliczność, że tego rodzaju rady zostają czasami kolegom udzielane. Pozostałe w gardle resztki nalotu ulegają same zwyrodnieniom wstecznym i przy kilkakrotnem płukaniu, *resp.* przestrzykiwaniu gardła zostają swobodnie spłukane.

Nie będę też tu opisywał, co się dzieje z nalotami, zanim znikną, gdyż to się, w myśl zasad patologii ogólnej, samo przez się rozumie. Muszą się one najwpierw oczyścić; muszą być podmyte przez wydzielinę głębiej leżących nalotów, albo na brzegach swych przez nasuwający się na owrzodzoną powierzchnię nabłonek; potem muszą się rozpuścić drogą zwyrodnień wstecznych lub odpaść całymi kawałami, gdy podsuwanie się pod nie nabłonka nastąpi szybko, gdyż w takim razie następuje mechaniczne przerwanie ich związku z błoną śluzową, zanim nastąpi potrzebne do rozpuszczenia nalotu zwyrodnienie wsteczne [tłuszczowe i rozpad drobnoziarnisty]. Żadnych osobliwości tu niema i być nie może. Wszystko odbywa się tak, jak przy oczyszczeniu każdego wrzodu dyfterytycznego, tylko o wiele prędzej, i dla tego rzuca się bardziej w oczy, i tylko osobnikom, nie zdającym sobie sprawy z rzeczy, wydaje się jakąś osobliwością. Osobliwość jest tu tylko w szybkości przebiegania spraw normalnych, i dla tego też tylko szybkość tę należy podkreślać.

Zdarza się czasem [np. w naszym przypadku 2-im], że wytwarzają się nowe naloty już po szczepieniu surowicy. Dopatrywać się w tem jej wpływu nikt naturalnie nie będzie. Gdy naloty pojawiają się szybko, np. w kilka godzin po dokonanej iniekcji, są tylko jednym dowodem więcej, że sprawa miała w danym przypadku skłonność do szerzenia się, skoro nastąpiło ono w ciągu czasu, zanim surowica działanie swoje uodporniające na organizm przejawiała. Tak i tylko tak można się zapatrywać na nowe naloty, ukazujące się w ciągu całej 1-ej doby po szczepieniu surowicy.

Inna rzecz z nalotami, które zjawiają się w chwili odłuszczenia się starych. Bywają one albo na nowych miejscach, albo też tworzą się na miejscu świeżo odłuszczonych starych. W jednym i drugim razie widywałem je zawsze małym, koloru lapisowego, prawie przejrzystymi, nie otoczonymi świeżo zaczerwienioną błoną śluzową. Pojmowanie tego zjawiska, które ma miejsce wogóle tem rzadziej, im częściej jama ustna zostaje za pomocą płukania lub przestrzykiwania choćby wodą zwolnioną od resztek nalotów, jest, zdaniem mojem, proste. Odgrywa się tu w miniaturze rzecz także normalna. Wiadomo, że w zwykłym przebiegu dyfte-

rytu nowe miejsca błony śluzowej zostają dość często zakażone i pokrywają się nalotem. Nalot ten bywa wtedy równy pierwotnemu co do złośliwych swych własności, a wielkością swą może pierwotny nawet przechodzić. Otóż, gdy z tych lub innych powodów następuje zakażenie resztkami nalotów błony śluzowej u osobników uodpornionych za pomocą surowicy, sprawa przyjmuje obrót inny: działaniu zakażenia ulega tylko najślabszy nabłonek, a więc ów najświeżej wytworzony, albo ten, który został zakażony przed wytworzeniem się odporności, np. przez stykanie się przy kaszlu z częścią pokrytą nalotem [z języczkiem]. Głębsze części błony śluzowej, jako pozostające w ściślejszym związku z całym wogóle organizmem, już uodpornionym, zakażeniu temu nie ulegają lub ulegają trudniej. Dla tego też wytwarzający się nalot jest cieniutki, przejrzysty, biały: jest tu tylko kilka warstw znekrotyzowanego nabłonka. Dla tego też tkanka dokoła takiego nalotu jest normalna: jako odporna, nie reaguje ona na ten zarazek, i tak wreszcie sam przez się już słaby. Z powyższych słów wynika ważna wskazówka praktyczna, że owe wtórne, zwykle minimalne, najczęściej po dobie same przez się zanikające naloty nie wymagają by najmniej żadnego leczenia. Przypadki takie widziałem nie tylko pomiędzy wyżej opisanymi, ale i po za szpitalem. Nigdy się tem nalotem bynamniej nie niepokoję, gdyż o jego kompletnej niewinności świadczy mi zawsze niezawodnie zupełny brak na niego odczynu zarówno ogólnego ze strony całego ustroju, jak i miejscowego ze strony otaczającej go błony śluzowej. Zalecam tylko nieco częstsze płukanie, i zawsze nalot ów po dobie lub 1½ znika.

Przy powyższem zestawieniu czasu, w jaki po dokonanej iniekcji surowicy naloty znikają, rozpatrywaliśmy razem zarówno przypadki krupu, jak i błonicy gardzieli.

Przeciętny czas oddzielania się nalotów wypadł, jak wiemy, w ciągu 2-jej doby, t. j. wtedy, kiedy następuje najczęściej poprawa i pod innemi względami. Rzecz prosta, że, będąc tak wszechstronną, zarówno ogólną, jak i miejscową, szybka poprawa ta uderza nie tylko lekarza, ale i otoczenie chorego nawet w zwykłych przypadkach z zajęciem gardzieli. Przypatrzmy się teraz, jak i o ile bezpośrednio wpły-

wa iniekcya surowicy na przywrócenie swobodnej drożności dróg oddechowych w przypadkach krupu. Otóż obserwacye nasze wykazują, że surowica działa w ostatnim kierunku aż z dwu stron: zmniejszając szybko przekrwienie i obrzmienie błony śluzowej dróg oddechowych i oczyszczając ją szybciej z nalotów. Oczywiście, że w ten sposób powrót do zdrowia jest ułatwiony bardzo znacznie. To też mało chyba znaleźć by można w medycynie przykładów pomocy lekarskiej tak efektywnej, jak odrazu zastosowana odpowiednia dawka surowicy przy krupie. Ponieważ naloty, jak to już wyżej przytoczone dane liczebne wykazują, oddzielają się szybko, ponieważ chorzy wypluwają je często całemi kawałami, ponieważ nadto to pierwsze oddzielenie się nalotów towarzyszy bardzo wybitnemu zmniejszeniu obrzęku tkanek w krtani albo zupełnemu jego zniknięciu; więc wszystko to razem wzięte sprawia, iż stenoza ustępuje gwałtownie w ciągu paru godzin. Nieraz od rana do południa lub odwrotnie znajdowaliśmy taką zmianę pod tym względem że dziecko, które się niedawno wiło i rzucało na łóżeczku, już po kilku godzinach siedziało spokojnie i uśmiechało się. Dodajmy do tego występującą jednocześnie lub prawie jednocześnie euforyę kompletną, a stauie się zrozumiałą radość, jaką napawają się rodzice biednego pacyenta i lekarz sam, gdy widzą, iż jednorazową, tak prostą manipulacją wypadło im przyjąć tak czynny udział w tej tak świetnej poprawie. Aby poprzeć i tym razem słowa swoje danemi, wyrażonemi w liczbach, załączam tu tabliczkę, wykazującą, kiedy chorzy moi na krup przestali mieć zwężenie dróg oddechowych i w jakim się to znajdowało stosunku do czasu, w którym stwierdzono znikanie nalotów i wybitne zmniejszenie objawów zapalnych na błonie śluzowej krtani i gardła dokoła nalotów.

*(Patrz tablicę na stronie 675).*

Ażeby skończyć już z działaniem surowicy na ognisko chorobowe i jego otoczenie, omówimy tu jeszcze w paru słowach zachowanie się gruczołów w podszczękowych. Odliczając tu przypadki, zakończone śmiertelnie, oraz 6 innych, w których obrzmienia gruczołów przy przyjęciu cho-

Numer przy- padku.	O d d e c h			
	W ile dni po szcze- pieniu surowicy za- ważono bardzo zna- czne zmniejszenie się objawów zapal- nych błony śluzow.	Kiedy ustępowały zapełnienie lub bardzo zaczęte się zmniejsze- nia kaszel krupo- wy, płaczk krupowy i głos krupowy.	W ile dni po szcze- pieniu surowicy zni- kały naloty.	Przed szczeniem surowicy, ilość jego i charakter.
1	2 1/4 doby	3 doby	3 doby	Po 3 dobach 28, spo- kojny
2	2 1/2 "	2 "	2 "	Po 2 dobach 24, spo- kojny
3	1 3/4 "	2 1/2 "	2 3/4 "	Po 2 3/4 dobach 30, spokojny
4	1 1/2 "	2 1/2 "	5 dób	Po 2 1/2 dobach 28, spokojny
6	Z powodu tracheotomii	odnośnych danych	nie można	
7	2 doby	2 1/2 doby	2 doby	Po 2 1/2 dobach 38, spokojny
8	1 1/2 "	2 1/2 "	2 "	Po 1 1/2 dobie 24, spo- kojny
9	1 "	2 "	2 "	Po 2 dobach 26, spo- kojny
10	1 "	2 "	2 "	Po 2 dobach 26, spo- kojny
11	1 1/4 "	4 "	1 1/4 "	Po 1 dobie 20, spo- kojny
12	Z powodu niemożności laryngoskopowania,	nieda się ocenić.		
14	1 dobę	1 dobę	1 dobę	Po dobie 30, spokoj.



rych do szpitala nie było, pozostaje do rozpatrzenia w tym kierunku 23 przypadki. Z pomiędzy nich

w 2-ch grużoły przestały być wyczuwalne w 1 dobę po zastrzyknięciu surowicy;

w 4-ch — po upływie  $1\frac{1}{2}$  dób;

w 10-iu — po 2-ch dobach;

w 4-ch — w ciągu 3-iej doby;

w 1-ym — po  $3\frac{1}{2}$  dobach i

w 2-ch — po  $4\frac{1}{2}$  dobach.

Ogółem więc na 23 przypadki w 16-tu grużoły przestały już być zupełnie wyczuwalne w 2 doby po dokonaniem szczepieniu surowicy. Ale i w tych, gdzie można je było wyczuć dłużej, zmniejszenie ich było bardzo wybitne już po upływie  $1\frac{1}{2}$  doby po szczepieniu surowicy. Przytoczone dane potwierdzają jeszcze raz, że w ciągu drugiej doby następuje w ognisku chorobowem zupełne przycichanie sprawy chorobowej. Widzimy bowiem, że mniej więcej w tym czasie ustępują wszystkie zatrważające objawy miejscowe. Przypominamy, że i poprawa objawów ogólnych odbywa się również w większości przypadków w tym samym czasie. Wynika ztąd, że wogóle pod koniec drugiej doby po szczepieniu surowicy wynik badania zarówno zmian miejscowych, jak i stanu ogólnego, pozwala nam być o chorego zupełnie spokojnym. O tych dwóch dobach lekarz powinien zawsze pamiętać. Zastosowawszy odrazu należyłą dawkę surowicy, powinien mieć cierpliwość wyczekiwania owych  $1\frac{1}{2}$ —2 dób i powinien mieć charakter uie dać się namówić na powtórną iniekcję surowicy lub na stosowanie całego szeregu starych środków, oprócz zastosowanej surowicy. Jeżeli tylko przypadek nie robił wrażenia zupełnie straconego przed szczepieniem surowicy, można mieć nadzieję, że skończy się pomyślnie, i że właśnie pod koniec 2-iej doby zwrot pomyślny całej choroby wystąpi w całej pełni. Tylko w razach wyjątkowych czekać trzeba na niego dłużej. Jeżeli zaś chory jest prawie konający przed iniekcją, rzecz prosta, iż i dodatkowe leczenie według dawnych zasad życia mu nie ocali.

Powyższe dane dowodzą, zdaje się, niezawodnie, że wpływ surowicy na sprawę gojenia błonicy jest niewątpli-

wy, mianowicie dodatni. Żałuję szczerze, że rozbierany tu przezemnie materiał jest znacznie mniejszy, niż obserwowany przez wielu klinicystów zagranicznych, że więc tych swoich wniosków nie mogę opierać na większych cyfrach. Sądzę jednak, że o ile z jednej strony taki materiał sam jeden do wytworzenia stanowczych sądów o wartości surowicy by nie wystarczył, o tyle w chwili obecnej, gdy idzie o podstawne potwierdzenie tylko owych własności dodatnich surowicy, materiał mój, przez rodzaj swojego obrobienia, może sobie rościć prawo do umotywowanego przyłączenia się jego właściciela do listy zwolenników surowicy. Wreszcie doświadczenie moje osobiste pod tym względem opieram na większym jeszcze materiale, widzianym po za szpitalem, nie mówiąc o dawnych cudzych przypadkach, widzianych przezemnie w zeszłym roku zagranicą. To, co powiedziałem wtedy dodatniego o surowicy warunkowo, \*) mogę dziś po dokładnych własnych spostrzeżeniach powiedzieć o niej bez zastrzeżeń.

### 3. Powikłania i stosunek ich przyczyny do surowicy.

Przechodząc do rozpatrzenia niektórych powikłań w przebiegu błonicy, leczonej surowicą, zaczynam od białkomoczu. We wszystkich spostrzeganych przez siebie przypadkach zwracałem zawsze uwagę na mocz od pierwszej chwili przybycia ich na oddział. Jeżeli nie zawsze mogłem zbadać mocz bezpośrednio po przybyciu dziecka na oddział, to nigdy nie byłem zmuszony do wyrzeczenia się badania moczu oddanego w ciągu pierwszej połowy pierwszej doby pobytu chorych na oddziale. Miałem specjalnie pod tym względem wyczoną służącą, która potrafiła zebrać codzień trochę moczu chociażby od najmniejszego dziecka. Otóż na zasadzie tych swoich badań mogę powiedzieć co następuje.

Z pomiędzy 32-ch spostrzeganych przezemnie przypadków w 25-iu mocz w ciągu całego przebiegu choroby

\*) Patrz Odczyty kliniczne Nr. 72. Grudzień 1895 r.. [W. JANOWSKI. Wyniki leczenia błonicy surowicą w Berlinie i w Paryżu].

białka wcale nie zawierał. W pozostałych 7-iu przypadkach białko w moczu znajdowałem. W 5-iu z pomiędzy nich wykrywałem białko zaraz po przybyciu chorych na oddział jeszcze przed zaszczepieniem chorym surowicy, w 2-eh zaś —dopiero w 2 doby po odbytem szczepieniu surowicy. Że białkomocz [a w trzech przypadkach—Nr. 3, 4 i 15—i inne objawy zapalenia nerek] nie zależał od surowicy w owych pięciu przypadkach, przybyłych z nim na oddział, to się rozumie. Trzy z pomiędzy tych przypadków [Nr. 3, 4, 15] zaliczałem od chwili ich przybycia do najcięższych, a dwa [Nr. 22 i 31] do ciężkich. Nic też dziwnego, że w takich przypadkach niezmiernie ciężkie zakażenie ogólne odbiło się i na nerkach. Jest to fakt dla ciężkich postaci błonicy aż nadto wiadomy. Dalsze badanie systematyczne moczu wykazało, że białko zniknęło w nim szybko. Wahania te były w przytoczonych 5-iu przypadkach następujące:

Przypad. Nr. 3:	w chwili przybycia chorego	2%	białka i cylindry	w osadz.
„ „	po dobie „ „	1%	„ „ „	„
„ „	po 2 dobach „ „	1/2%	„ „ „	„
„ „	po 3 dobach „ „	ślad białka i cylindrów	niema	„
„ „	po 3 1/2 dob. „ „	niema białka	„ „	„

Przypad. Nr. 15	w chwili przybycia chorej	4%	biał. i mnóst cylin.	w osadz.
„ „	po dobie „ „	3%	„ „ „	„
„ „	po 2 dobach „ „	7%	„ „ „	„
„ „	po 3 dobach „ „	3%	i trochę cylindr.	w osadz.
„ „	po 4 dobach „ „	4%	biał. i cyl. w moczu	niema
„ „	po 5 dobach „ „	ślad	„ „ „	„
„ „	po 5 1/2 dob. „ „	białka ani osadu	niezawiera	„

Przyp. 22 w chw. przyb. chor. na oddz. b. wyr. odcz. na biał.; cyl. w osadz. n.
„ „ po dobie „ „ „ 3/4% „ „ „ „
„ „ po 2 dob. „ „ „ 0,5% „ „ „ „
„ „ po 3 dob. „ „ „ ślad białka „ „ „
„ „ po 4 dob. „ „ „ minimalny ślad „ „ „
„ „ po 4 1/2 dob. mocz zupełnie białka nie zawiera.

Przypadek Nr. 4. W chwili przybycia chorego wyraźny ślad białka i cylindry w osadzie. W 1 1/2 doby potem mocz białka, ani cylindrów nie zawierał.

Przypadek 31-y przedstawia dane zupełnie takie same, jak i Nr. 4.

Sądzę, że przytoczone dane same za siebie dowodzą, że objawy zajęcia nerek we wszystkich tych przypadkach ustępowały stosunkowo bardzo szybko. Jeżeli więc mo-

zna mówić o jakimś wpływie w tym kierunku surowicy, to tylko o pomyslnym.

Inna rzecz z pozostałymi dwoma przypadkami, w których mocz zaczął zawierać białko dopiero w 2 doby po dokonaniu szczepieniu surowicy. Tutaj można by zadać pytanie, czy ów białkomocz nie został przez surowicę wywołany. Na podobny zarzut muszę jednak odpowiedzieć, że niema za tem żadnych dowodów, żadnego powodu, który by upoważnił do postawienia go. Obydwa te przypadki [Nr. 6-y i 19-y] należały do rozpaczliwie ciężkich. Logicznem więc jest przypuszczenie, że białkomocz był w nich następstwem bardzo ciężkiego zakażenia ogólnego. Czas wystąpienia białkomoczu – w końcu 1-go tygodnia zachorowania – także za tem przemawia. W jednym z tych przypadków białkomocz wystąpił w 2 doby po przybyciu chorej na oddział, ale w 3 dni potem znikł; w drugim – tak samo w 2 doby po przybyciu chorej i znikł po 6 dobach. Przypadki te dowodzą na pewno tylko tego, że w razach bardzo ciężkiej infekcyi surowica nie może zapobiedz białkomoczu, jaki ma się przy zwykłym przebiegu choroby rozwinąć. I tu jednak pozostaje otwartą kwestya, czy szybkie ustąpienie tego białkomoczu nie stoi w związku z działaniem surowicy. Przytem się jednak upierać nie można, bo zatem dowodów ścisłych niema.

Powyższy pogląd na wpływ surowicy na powstawanie białkomoczu wyrażałem wielokrotnie zapytującym mię o to kolegom. To też bardzo rad byłem, gdy w lipcu r. b przeczytałem ten sam pogląd, uzasadniony na liczniejszym materiale, w pięknej książce HEUBNER'a \*) Trwam więc i nadal w tem przekonaniu, że jeżeli surowica zdolna jest wogóle sama przez się wywołać białkomocz, to chyba w przypadkach zupełnie wyjątkowych. Powołam się tu między innymi i na poszukiwania doświadczalne KAHLDEN'a, które wykazały, że surowica, wprowadzona zwierzętom pod skórę nawet w olbrzymich dawkach, białkomoczu, ani żadnych zmian anatomicznych w nerkach u nich nie wywoływała. Wiadomem zaś jest, że działanie surowicy na zwierzęta i na ludzi jest jakościowo

\*) HEUBNER. Klinische studien über die Behandlung der Diphtherie mit Behring'schem Heilserum. Leipzig. 1895. 124 p. p.

pod każdym względem analogicznym. Dalsze badania nad moczem leczonych surowicą chorych błonicowych kwestyę tę samą masą swą ostatecznie wyjaśnią. Należy tylko wykluczyć zupełnie z materiału pod tym względem miarodajnego te przypadki, w których mocz nie był badany przed zastrzyknięciem surowicy lub najpóźniej w kilka godzin po niem. Takie bowiem przypadki mogą wprowadzić do kwestyi tej zupełny zamęt.

Do powikłań w przebiegu błonicy, leczonej surowicą, którym ta ostatnia również zapobiedz nie zawsze zdoła, należą porażenia podyfterytyczne. Widziałem je 2 razy \*) i przy odnośnych przypadkach [Nr. 1-y i 19-y] je opisałem, tak że tu powtarzać tego nie będę. Nadmienię tylko, że w obydwu przypadkach przeszły one po kilku tygodniach zupełnie. Ponieważ takie porażenia występują zazwyczaj późno [w parę, do kilku tygodni], nie mogę więc ręczyć z zupełną pewnością, że nie było ich jeszcze w jakimś z pomiędzy leczonych przezemnie przypadków już po wypisaniu go ze szpitala, tembardziej że było między nimi kilka bardzo ciężkich. Wydaje mi się bowiem słusznem zdanie ESCHERICH'a, \*\*) że obecnie przy leczeniu surowicą można będzie zapewne widzieć więcej porażień podyfterytycznych, niż dawniej. Porażenia te występują zwykle po bardzo ciężkich przypadkach [choć nie zawsze tylko po takich], które dawniej kończyły się prawie zawsze śmiertelnie, zanim do porażień dojść mogło. Teraz, gdy przypadki takie zdrowieją w znacznej części, należy się więc tych porażień spodziewać częściej, gdyż chorzy „doczekają się“ ich. Surowica zaś własności zapobiegania tym porażeniom wtórnym niema: są one wynikiem zmian anatomicznych, wytworzonych wcześniej w zakończeniach nerwowych wskutek ciężkiego zakażenia. Zmian tych surowica nie odrabia. Muszą się wyrównać zwykłą koleją rzeczy. Z punktu widzenia praktycznego ważnem jest, że porażenia te dają prawie absolutnie dobrą prognozę i że bez czynnego leczenia wy-

\*) A nadto 2 razy poza szpitalem.

\*\*) ESCHERICH. Diphtherie, Group, Serumtherapie. Leipzig. 1895.

równywają się po kilku tygodniach lub nieco dłuższym czasie.

Nie można też twierdzić, żeby leczenie surowicą zapobiegało w zupełności powikłaniom ze strony płuc w przypadkach krup. Powikłania te są nierównie rzadsze, niż dawniej, ale niewątpliwie się zdarzają. Najczęściej też po nich chorzy umierają. Zależą one od zakażenia wtórnego, które, jeżeli było dostatecznie silne, zmoże organizm, choćby już na działanie jadu błonicowego był uodporniony. Zgadzają się z tem wszyscy klinicyści. W moich obserwacjach widziałem powikłania ze strony organów oddechowych 3 razy [w przypadkach 4, 10 i 12-ym). Raz stały się one jednym z powodów zejścia śmiertelnego [Nr. 12-y].

Co się tyczy powikłań w przebiegu błonicy, zależnych już od samego działania surowicy, to widziałem zarówno miejscowe, jak i ogólne.

A mianowicie, odczyn miejscowy na miejscu szczepienia surowicy widziałem w 5-iu przypadkach. W dwu przypadkach polegał on na bolesności miejsca szczepienia surowicy, trwającej dobę; w jednym—na takiej samej bolesności, trwającej  $1\frac{1}{2}$  doby; w jednym—na znacznem obrzmieniu pojedynczych gruczołów pachowych, \*) trwającym 1 dobę, i w jednym—na takim samym obrzmieniu, trwającym  $1\frac{1}{2}$  doby. Objawy te przeszły po wymienionym czasie bez leczenia.

Z objawów ogólnych, zależnych niewątpliwie od działania surowicy, widziałem wysypkę 3 razy, mianowicie w przypadkach 4-ym, 6-ym i 26-ym. Ponieważ, podając historję tych przypadków, już i stosunek wysypki do gorączki omówiłem, tu więc powtarzać tego nie będę. Zaznaczę jednak, że taką małą ilość wysypek, widzianych przezemnie w szpitalu, uważam tylko za zbieg okoliczności. Po za szpitalem widziałem wysypki, zależne od surowicy, niemal 2 razy częściej, niż w szpitalu. Przypominam tu jeszcze raz, że wysypki te występują najczęściej w końcu pierwszego tygodnia po szczepieniu surowicy. Lekarz powinien się zawsze co do tego u rodziny zastępcz. Zejście ich jest

---

\*) Surowicę szczepię zawsze w dołku pachowym; jest to wreszcie rzecz obojętna.

zawsze pomyślne, nawet, gdy towarzyszy im kilkodniowa gorączka.— Tego rodzaju materiał zebrany jest najlepiej i opisany najstaranniej w pięknej książce BAGINSKY'ego, \*) która obok wyżej przytoczonych książek HEUBNER'a i ESCHERICH'a, jest ozdobą najnowszej literatury dyfterytu, a góruje nad nimi ogromnym materiałem, [525 przypadków]. Otóż na zasadzie tak wielkiego materiału BAGINSKY odróżnia 5 rodzajów wysypek posurowicznych.

1) Pokrzywka miejscowa na miejscu szczepienia surowicy. Występuje 8-go—12-go dni po iniekcji; czasem swędzi. Wahania gorączkowe mogą jej towarzyszyć lub nie.

2) Ogólna pokrzywka występuje również w 8 - 12 dni po iniekcji. Może również swędzić lub nie swędzić. Towarzyszą jej wahania ciepłoty nieraz do 40° 5. Przechodzi zawsze bez leczenia.

3) *Herpes labialis et nasalis*.

4) Wysypka podobna do szkarłatynowej. Występuje ona najszybciej, bo w 3—4 dni po szczepieniu surowicy, prawie bez objawów ogólnych. Trwa 1—2 dni; różni się tem od szkarlatyny, że zajmuje szybko i twarz, zmienia się często prawie w oczach badacza i kończy się bez łuszczenia.

5) Wysypka ogólna, podobna do odrowej. Jest to postać najcięższa. Zjawia się zwykle około 11-go dnia. Poprzedza ją zazwyczaj przez 2—3 dni gorączka, która często dochodzi do 40,5 C. Samej wysypce towarzyszą, oprócz podniesionej ciepłoty, wszystkie inne objawy wysokiej gorączki. Bywa tu też bolesne obrzmienie stawów i gruczołów. B. widział 5 takich przypadków [na 525]. Osobiście widziałem 1 taki przypadek po za szpitalem. I ta postać w ciągu kilku dni zupełnie ustępuje. Leczenie jest tu czysto objawowe.

Powyższe dane BAGINSKY'ego przytoczyłem tu umyślnie, aby czytelnika z wysypkami zapoznać nieco dokładniej, sam bowiem w szpitalu mało tych wysypek widziałem. Widać tu z powyższego, że jakkolwiek jest postać wysypki, wywołanej przez surowicę, zawsze zejście jej jest zupełnie pomyślne.

\*) BAGINSKY. Die Serumtherapie der Diphtherie. Berlin, 1895. 330 pp. A. HIRSCHWALD.

Aby skończyć z powikłaniami tego pochodzenia, nadmienię, że raz widziałem po za szpitalem niesłychaną nadczułość skóry, która rozwinęła się w tydzień po szczepieniu surowicy i poprzedzała ogólną ciężką wysypkę podobną do odry. Przypadek ten zakończył się pomyślnie. — Nadto raz [przypadek 11-y] widziałem wtórną słabość serca w 5 dni po szczepieniu surowicy, wyrażającą się niemiarowością tętna, która powstała bez wszelkiej innej przyczyny i trwała dobę.

Nadmienię, iż w pierwszych chwilach stosowania surowicy obawiano się działania na organizm dziecięcy zawartej w niej ilości karbolu. Dziś jednak doświadczenie kliniczne kwestyę tę z porządku dziennego usunęło. Wyjaśniły to, między innymi, i badania BAGIŃSKY'ego, który przekonał się doświadczalnie na zwierzętach, że jeżeli te same ilości surowicy szczepić im w roztworze wodnym i w surowicy, to w pewnym razie można wykryć karbol w moczn, w drugim zaś — nie. Karbol więc do moczu z surowicą nie przechodzi i na organizm szkodliwie nie działa.

#### 4. Wnioski. Własności różnych rodzajów surowicy. Dawkowanie surowicy. Leczenie dodatkowe

Streszczając wszystko, co dotąd o działaniu na błonicę surowicy powiedzieliśmy, dochodzimy do wniosku ostatecznego, że działanie jej na przebieg choroby jest pod każdym względem dodatnie i że niebezpieczeństwa, na jakie narażamy chorego przez leczenie go surowicą, są albo żadne, albo tak niewielkie, że nie mogą być zupełnie brane w rachubę, gdy idzie o walkę z chorobą tak ciężką i [dla dzieci zwłaszcza] niebezpieczną, jaką jest błonica.

Wobec takiego stanu rzeczy nie ulega wątpliwości, że każdy przypadek błonicy powinien być leczony surowicą jak najprędzej. Powtarzam tu za innymi to, co już raz pisałem, \*) że każdy przypadek błonicy, mający wchodzić w skład materiału naukowego, powinien być poddany badaniu bakteriologicznemu w hodowlach. Bez tego może się zdarzyć, że do

\*) W. JANOWSKI. Kilka uwag praktycznych o wartości leczniczej surowicy z rozmaitych fabryk. Gaz. Lek. 1893. Nr. 18-y i 19-y.



listy przypadków, leczonych pomysłnie surowicą, dostaną się takie, które z błonicą nic wspólnego nie mają. Wpłyne to raz na korzyść statystyki odnośnej, innym razem na jej niekorzyść, a zawsze będzie fałszem, wprowadzonym do danych naukowych. Byłoby jednak z drugiej strony niewłaściwem odkładać szczepienie surowicy aż do otrzymania wyniku badania bakteriologicznego. Stracona doba byłaby dla dziecka rzeczą bardzo niekorzystną, utrudniającą działanie lecznicze surowicy i powiększającą, *ceteris paribus*, potrzebnąawkę jej leczniczą. Surowica powinna być zastosowana natychmiast, gdy tylko rozpoznanie kliniczne błonicy jest pewnym. W przypadkach zajęcia gardła rozpoznanie to jest rzeczą bardzo prostą. Inna rzecz z krupem. Gdy towarzyszy mu nalot w gardle, co najczęściej bywa, w takim razie można być pewnym, że i ów krup nie jest rzekomym, lecz zależy od nalotów i jest natury błonicowej, jeżeli sprawa w gardle jest tego rodzaju. Przeciwnie, gdy w gardle nalotów niema, należy koniecznie upewnić się w rozpoznaniu krupu badaniem za pomocą wziernika i tylko w razie stwierdzenia tą drogą nalotów w krtani leczyć chorego surowicą. Inaczej można się znowu narazić na leczenie surowicą różnych innych chorób. W swoich przypadkach krupu od badania laryngoskopowego krupu nie odstępowałem nigdy. Przekonałem się przytem naocznie, że laryngoskopowanie najmniejszych nawet dzieci jest, przy odpowiedniej wprawie, możliwem. Widzieli to na moim oddziale i inni odwiedzający go koledzy, którym kol. ДмоcнoвскИ nieraz widziane obrazy laryngoskopowe pokazywał. Dane, otrzymane tą drogą, są praktycznie bardzo ważne. Nieraz obraz laryngoskopowy nakazuje stawianie najpoważniejszej już prognozy tam, gdzieby się ona z powodu stosunkowo umiarkowanej stenozy wydawała względnie dobrą bez tego badania. Nadto ten sam wynik badania wpływa i na dawkowanie surowicy: im większym jest nalot, im bliżej leży on samej głośni, im większem jest zaczerwienienie tkanki dokoła niego, em większą powinna być zastosowana ilość surowicy i odwrotnie. Odstąpienie od badania laryngoskopowego, *resp.* rynoskopowego w przypadkach, które mają być drukiem ogłoszone, uważam za uzasadnione tylko w razach zupełnie

pewnych etyologicznie z powodu anamnezy i potwierdzonych badaniami bakteryologicznem. — Rzecz prosta, że gdzie idzie tylko o leczenie chorego, a nie o materiał naukowy, jak np. w praktyce prowincjonalnej, tam sama anamneza w ostateczności do wykonania zastrzyknięcia surowicy skłaniać może, jeżeli i inne objawy za krupem błonicowym przemawiają.

Na zakończenie powiem jeszcze słów parę, będących odpowiedzią na pytanie, jakiej należy używać surowicy, w jakich dawkach, czem się pod tym względem kierować należy w oddzielnych przypadkach, oraz jakie postępowanie stosuję obok surowicy.

Kwestyę wartości surowicy z różnych fabryk omawiałem już dotąd 2 razy \*), podając na zasadzie własnych doświadczeń ocenę porównawczą siły leczniczej surowicy, z różnych źródeł pochodzącej. Od tego czasu zaszły w tej sprawie znowu zmiany, i to dla konsumentów surowicy dogodne. Mianowicie, w chwili obecnej wszystkie fabryki surowicy sprzedają stale słoiki, zawierające po 1000 jednostki uodporniających. Siła samej surowicy ulega pewnym wahaniom, tak że raz słoik zawiera 7—8 ctm. sz., innym znów razem 10, albo nawet i więcej [jak to miewa miejsce od kilku tygodni z surowicą petersburską], ale w rezultacie jedno jest stałe — każdy słoik zawiera 1000 jednostki, bez względu na to, z jakiej fabryki pochodzi. Jest więc wszystko jedno, jakiej surowicy używać. Parę centym. jej więcej w słoiku nie może grać roli zasadniczej, nawet gdy w ten sposób ilość jej przechodzi dość znacznie 10 ctm. sz. Wiadomo, że szczepienie surowicy odbywa się strzykawką 10-io centymetrową. Otóż, jeżeli słoik zawiera więcej, niż 10 ctm. surowicy, postępujemy tak samo, jak i przy wstrzykiwaniu naraz kilku słoików surowicy, t. j. zostawiamy igłę pod skórą na czas pewien, a pozostałą w słoiku surowicę wciągamy drugą igłą. Zdjąwszy tę ostatnią, wstawiamy szprycę w siedzącą pod skórą igłę i dokonywamy dalszej iniekcji. W ten sposób chory nie zostaje kluty nigdy więcej, jak je-

\*) Patrz „Gazeta Lekar.“ 1895. Nr. 4 oraz Nr. 18-y i 19-y. W ostatnim z tych artykułów podałem też ceny różnych gatunków surowicy, adresy miejsc, z których można je wypisać, oraz opis techniki jej stercowania.

den raz, bez względu na to, ile mu chcemy surowicy wprowadzić i jakiej siły surowicy używamy. Twierdzenie, że ta lub inna surowica jest lepsza, t. j. posiada lepsze specyficzne własności lecznicze, musi dziś być uważane za gołosłowne: słoik surowicy z różnych fabryk jest obecnie zawsze wart to samo, a mianowicie 1000 jedności. Rzecz prosta, iż i działanie lecznicze surowicy różnego pochodzenia musi być wobec tego jednakowe. Kto, nie dowierzając danym cyfrowym, sprowadzonym do jednego mianownika, chciałby określać wartość różnej surowicy na szeregu, naturalnie różnych, przypadków błonicy, ten stał by się podobnym, [z pewnem zastrzeżeniem] do określającego ciepotę wody według opinii szeregu osobników różnej wrażliwości, podczas gdy ma termometr w kieszeni. To też nikt, obeznany z rzeczą bliżej, tego rodzaju ankiety nie doradzał.

Pozostaje jeszcze pytanie, czy surowica z jednej fabryki nie wywołuje wysypek częściej, niż z drugiej. Na zasadzie osobistego doświadczenia mogę odpowiedzieć na to pytanie przecząco, pomimo iż stosowałem dotąd prawie wszystkie istniejące wogóle w handlu rodzaje surowicy. \*) Mniejsza lub większa łatwość powstawania wysypek po surowicy zależy od indywidualnej wrażliwości szczepionego nią osobnika i od indywidualności samej surowicy danego konia. Rzecz prosta, iż każda fabryka może, wobec tego, sprzedać przypadkowo seryę surowicy, mającą większą od innych własność wywoływania wysypek. Pod tym względem gwarancyi żadnej być nie może i niema, jak się o tem sam przekonałem.

W przytoczonych przez siebie historyach choroby podawałem wprawdzie, jaką mianowicie w każdym przypadku zastrzykiwałem surowicę. Ale ma to dla mnie wartość tylko historycznego dokumentu.

Co do dawek surowicy, trzymam się zasad następujących. Rozważywszy, czy dany przypadek błonicy jest średni, ciężki, czy bardzo ciężki, przyjmuję pod uwagę czas trwania choroby przed poddaniem chorego leczeniu surowicą. W każdym, nawet średnim przypadku błonicy gardła

\*) A mianowicie: BEHRING'a, ARONSON'a, ROUX'a, Petersburską i Warszawską. Nadto badałem na zwierzętach wartość surowicy BUJWIDA [Kłakowskiej] i PAWŁOWSKIEGO [Kijowskiej].

stosuję 1000 jednostki surowicy zaraz na początku leczenia. W cięższych stosuję, stosownie do świeżości przypadku, 1500—2000 jednostki. Tylko w wyjątkowo ciężkich przypadkach, z wielkimi bardzo zmianami miejscowymi i bardzo ciężkim stanem ogólnym, i do tego zadawnionych [np. 5—6-io dniowych] stosuję 2500—3000 jednostki. Dotąd jednak uważałem za stosowne zrobić to zaledwie kilka razy. Wiek chorego nie wpływa zupełnie na dawkę, o ile nie jest o wiele mniejszy od roku. Przekonałem się bowiem przy leczeniu pierwszych przypadków krupu, że dzieci 9—10 miesięczne [patrz cz. I przyp. Nr. 3, 4, 5, 6 i 7] znoszą bez żadnej dla siebie szkody 4000—5000 jednostki surowicy. Tylko u dzieci 3—5—7 miesięcznych stosuję, połowę *resp.*  $\frac{2}{3}$  wyżej przytoczonych ilości.

Co się tyczy przypadków krupu, to w tych stosuję 2 razy większe ilości surowicy, niż w zwykłej błonicy. Nie bać się wielkiej ilości surowicy nauczyłem się na oddziale BŁAGIŃSKY'ego. Odrązu więc zacząłem w średnich przypadkach krupu szczepić, stosownie do świeżości przypadku, po 2000—3000 jednostki, w bardzo zaś ciężkich—4000—5000 jednostki. Nie miało to nigdy złych następstw. Uważałem zaś za stosowne szczepić tak wielkie dawki dla tego, że bądź co bądź przy wielkich dawkach surowicy cała sprawa gojenia postępuje jeszcze szybciej; przy krupie zaś idzie o otrzymanie pomocy możliwie najszybciej, aby stenoza znikła jaknajrychlej, i nie była potrzebną pomocą operacyjną. Z operacją przy krupie leczonym takimi dawkami surowicy zwlekam do ostatniej chwili, t. j. aż do wystąpienia początku sinicy. Z pomiędzy 14-tu wyżej opisanych przypadków tracheotomowano [kol. ŚMIECHOWSKI] jeden w agonii, a jeden w stanie już poczynającej się asfykcyi. Ten drugi skończył się szczęśliwie, pomimo iż dziecko miało tylko 10 miesięcy. Ani w tym przypadku, ani w kilku innych, które widziałem w szpitalu dzieciennym na ulicy Śliskiej, rana operacyjna nie pokrywała się nalotem, rurkę zaś usuwano zwykle przed upływem tygodnia po operacji. W moim przypadku wyjęliśmy ją 9-go dnia, ale ostatnie 2 dni trzymaliśmy ją tylko z powodu wielkiej ostrożności, nakazywanej przez nadzwyczaj młody wiek chorej.

Jakąkolwiek dawkę surowicy postanawiam zastrzyknąć danemu choremu, stosuję ją obecnie odrazu. Tylko w pierwszych kilku przypadkach krupu rozkładałem szczepienie to na 2 razy. Obydwa jednak wykonywałem w ciągu pierwszej doby. Od czasu, gdy miałem stale surowicę o sile 100, postępowania takiego zaprzestałem, a to z kilku powodów. Przedewszystkiem sama zasada działania surowicy, jako odtrutki, wymaga, zdaniem mojem, podania jej odrazu w imię ogólnych zasad tego rodzaju leczenia. Powtóre przekonałem się praktycznie, że przy takim postępowaniu chorzy moi poprawiali się pod wieloma względami jeszcze prędzej, niż to ogłaszali inni klinicyści, robiący szczepienia stopniowo. Potrzebie uważam za bardzo niewłaściwe klucie dziecka kilkakrotne, skoro możemy mu przynieść pomoc jednorazowym narażeniem go na ból, nie narażając go przytem pod żadnym względem na jakiegokolwiek większe niebezpieczeństwo, ani nawet na większy odczyn miejscowy. Jeżeli ma nawet wystąpić odczyn miejscowy w miejscu szczepienia surowicy, rzecz prosta, że lepiej jest mieć do czynienia z jednym guzikiem, niż z dwoma. Po czwarte, jest rzeczą ważną w praktyce po za szpitalnej, aby otoczenie chorego widziało, że lekarz ofiaruje tu pomoc odrazu pewną, nie potrzebującą powtórzeń, aby było ono narażone na ową obawę przed operacją tylko raz i nie uważało, że lekarz męczy kilkakrotnie i tak już ciężko chore dziecko. Wreszcie rodzina chorego jest przez to narażona na mniejszą ilość wizyt lekarskich, a więc kosztów.

Obok leczenia surowicą stosuję tylko przestrzykiwania, *resp.* płukania gardła 2%-ym roztworem kwasu borowego w celu mechanicznego zmycia różnych nieczystości, *resp.* rozpadających się błonek z błony śluzowej. W przypadkach krupu stosuję jeszcze inhalacje z czystej wody, z powodów łatwo zrozumiałych. Słowem, dbam tylko o utrzymanie błony śluzowej w czystości. Rzecz prosta, iż można by owe płukania lub przestrzykiwania robić z jakiegoś środka dezynfekującego, aby zaraz dezynfekować w ustach to z nalotów, co się odłuszczyć zdążyło. Nie przynosi to jednak żadnej większej korzyści, a nadto widziałem kilka razy u chorych po za szpitalem, że chętnie zgadzali

się na płukanie, *resp.* przestrzykiwanie im gardła czystą wodą, a bronili się przed każdym innym.

Powyższego swego postępowania nie zmieniam ani u najmłodszych dzieci, ani u osób zupełnie dorosłych. Jak dotąd, nie miałem, oprócz przytoczonych powyżej 3 przypadków krupu, żadnego przypadku śmierci przy błonicy ani w szpitalu, ani po za nim. Zdarzało zaś mi się już widzieć sporo przypadków i tak rozpaczliwych, jak opisane przypadki 19-y i 22-gi, w których jednak poprawa pod każdym względem wystąpiła nader szybko. Przypisuję to tylko temu, że stosuję odrazu wielkie dawki surowicy. Nawet leczenia pobudzającego używam bardzo rzadko, prawie wyłącznie przy ciężkich krupach.

Na pytanie, czy surowica działa wyraźnie lepiej na przypadki bakteryologicznie czyste, przytoczyłem powyżej w kilku miejscach odpowiedź. Wogóle biorąc, nie da się zaprzeczyć, iż w przypadkach bakteryologicznie czystych poprawa zarówno ogólna, jak i miejscowa, następuje szybciej niż w innych. Różnica jednak pod tym względem jest nie-wielka. Przypadki t. zw. mieszane [a jest ich większość] są zazwyczaj ciężkie. Wypada więc w nich tylko stosować większe dawki surowicy.

Nie stosuję wcale surowicy w przypadkach błonicy przy szkarlatynie, gdyż ta jest, jak wiadomo, sprawą prawie zawsze zależną wyłącznie od streptokoków; nie nadaje się więc do tego leczenia. Z tego względu niema też celu stosowanie surowicy przy dyfterytach przyrannych i popołogowych.

Oto wszystko, co mam do powiedzenia na zasadzie mego dotychczasowego doświadczenia w kwestyi leczenia błonicy za pomocą surowicy. Leczenie to zdobyło sobie już teraz w nauce zupełne prawo obywatelstwa. Między wykształconymi przedstawicielami świata lekarskiego surowica niema już pytających, czy jest ona środkiem działającym. W pierwszych dniach maja r. b. pisałem, że teraz można tylko stawić pytanie, w jakim stopniu działanie jej da się wyzyskać; to jest, jak nisko uda się obniżyć odsetkę śmiertelności od błonicy przy umiejętnem stosowaniu tego środka. Sądzę, że obecnie można tembardziej stawiać

tylko takie pytanie. Gdy po kilku jeszcze miesiącach technika stosowania tego rodzaju leczenia ostatecznie się wyrobi i ujednostajni, i ta kwestya zostanie rozwiązana. A będzie to ku większemu jeszcze niż dotąd pożytkowi chorych, ku większej jeszcze sławie nauki, ku większemu jeszcze tryumfowi czystej teorii, która dała nam znowu do ręki tak potężną pomoc w naszej działalności lekarskiej praktycznej! Że znajdzie się zawsze pewna ilość przypadków błonicy, nie dających się wyleczyć nawet surowicą, to dumy naszej z powodu podobnego środka zmniejszyć nie może. Wszak dotąd pyszniły się słusznie chininą i kwasem salicylowym, pomimo, iż i te dwa specyfiki pozostawiają pewną ilość przypadków malaryi, *resp.* reumatyzmu bez pomocy. A o ileż większe mamy prawo do pysznienia się z surowicy przeciwbłonicy! Chininę i kwas salicylowy dała nauce empirya, a surowicę dała nauka empiryi. Każdy zaś obeznany z kolosalną pracą, jakiej wymagało ostateczne ustalenie tej kwestyi przez BEHRIG'a, i wiedzący, ile drobnych na pozór, a praktycznie ważnych szczegółów człowiek ten niezłamaną cierpliwością swoją zwalczać i usuwać musiał, aby dojść w rezultacie do wyniku tak wspaniałego, zgodzić się musi, że cała ta kwestya dowodzi jeszcze raz dosadnie, iż prawdziwa nauka prowadzi wprawdzie *per angusta*, ale *ad augusta!*

---

W końcu niniejszej pracy składam serdeczne podziękowanie prof. I. BARANOWSKIEMU za prawdziwe jego zainteresowanie się biegiem spraw na zarządzanym przezemnie oddziale i kilkakrotnie dane mi pożyteczne rady. Serdecznie też dziękuję i prof. W. BRODOWSKIEMU, który z zawsze niezmienną dla mnie gościnnością, ofiarował mi w swojej pracowni i tym razem miejsce i niezbędne materiały dla prowadzenia badań bakteriologicznych w powyżej opisanych przypadkach.

Warszawa, początek sierpnia 1895 r.

---

Biblioteka Główna WUM

**KS.1367**



210000001367



[www.dlibra.wum.edu.pl](http://www.dlibra.wum.edu.pl)



SZPITAL IM. KAROLA I MARJI



B366

