



№ 50.

Warszawa, d. 14 Grudnia 1918.

Rok LIII.

GAZETA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WMIĘJ ·
TNOŚCI · LEKARSKICH ·

Redaktorzy: Dr A. Puławski i Dr W. Starkiewicz.

Wydawca Dr W. Szumlański.

Adres Redakcyi i Administracyi — Marszałkowska 73.

Ogólnego zbioru № 2767.

KSIĘGARNIA E. WENDE i S-ka w Warszawie. Krakowskie Przedmieście 9
poleca jako nowość na czasie:

Dr med. i fil. STEFAN STERLING - OKUNIEWSKI

DUR WYSYPKOWY

(tyfus plamisty).

Stron 230, z 70 rysunkami w tekście.

Cena Mk 8.

STYPTYCYNA

(STYPTICIN)

Zamiast Extractum hydrastis w

krwotokach macicy obfitych miesiączkowaniach, krwotokach
okresu przekwitania, metrorrhagiach.Dalsze wskazanie: **Zmazy nocne.**

Tabletki styptycyny 0,05 g. rurki po 20 sztuk.

W sprawie sprowadzania zwracać się do pp. NACHTLICHTA i KAMIŃSKIEGO, Warszawa, Tłomackie 1.

E. MERCK — Darmstadt.

KOMISJA PRZEMISŁOWO-LEKARSKA przy WARSZAWSKIM
STOWARZYSZENIU LEKARZY odwołuje na podstawie badań
chemicznych i klinicznych, że JODOROL KARPINSKIEGO
jest organicznym połączeniem jodu w postaci płynnej
ciężko rozpuszczalnej 4,1 % czystego jodu. Preparat ten miesza
się z wodą w każdym stosunku, jest przyswajany w znacz-
nym stopniu w dawkach od 10-100 kropli trzy
razy dziennie, przyswajając się w ustroju szybko, nie
wywołując objawów podrażnienia ani zatrucia jodem
(jodizmu) nawet w dawkach najwyższych i wydala się
całkowicie w ciągu 3 - 4 dni.

Warszawa dnia 29 lutego 1918

Przewodniczący Komisji
Przemysłowo Lekarskiej

Lekarz

Ogłoszenie pomyślane o Jodo-
rolu Karpinskiego. Długość
tego pisma 24000 74 8 d
później... 20 11 1918
Dr. Karpiński
Leczenie, Jodol

JODOROL

Peptonate d'iode Karpiński

Jodorol jest organicznym połączeniem jodu w postaci płynnej.
Jodorol przyswajają się szybko, nie wywołując objawów po-
drażnienia ani zatrucia jodem (jodismus) nawet w dawkach
najwyższych i wydzielają się całkowicie w ciągu 3 — 4 dni.
Może być stosowany od 10 — 100 kropli trzy razy dziennie.

Cena flakonu m. 5.50.

Tow. Akc. „Fr. KARPINSKI w Warszawie”
ul. ELEKTORALNA 35.Obok zamieszczamy ocenę Jodorolu przez Komisję Przemys-
słowo-lekarską przy Warszawskim Stowarzyszeniu Lekarzy.

Jodol

Znakomicie zastępujący jodoform, bezwonny i nie trujący.

Wybitny środek przeciwnilny i usuwający woń w dermatologii, chirurgii, ginekologii, chorobach oczu i uszu.

Zastępuje jodek potasu w leczeniu syfilisu.

Niezbędny do leczenia dyskretnego chorób wenerycznych i przymiotu.

Menthol-Jodol (jodek krystaliczny z dodat. 1% mentolu)
specjalnie w chorobach nosa, krtani i w dentystyce.

Dokładną literaturę dostarcza **K A L L E & CO. TOWARZYSTWO AKCYJNE**. Biebrich nad Renem.

Warsz. Tow. Akc. „**MOTOR**” niniejszem zawiadamia W W. P P. Doktorów, iż
„**MOTO FER**”

est zmienioną nazwą dla wyrabianego przez nas od wielu lat, a cieszącego się wielkim uznaniem pp. lekarzy i publiczności preparatu pod nazwą:

Tinctura Ferri comp. modo Athenstaedti „Motor”.

Zmieniliśmy nazwę dla odróżnienia od pojawiających się na rynku konkurencyjnych preparatów.

Wyrabiamy: **MOTO FER** i **MOTO FER c. ARSENO**.

Nazwa przedstawiona do zatwierdzenia.

HIPOLIT AMBER

Skład narzędzi chirurgicznych

Warszawa, Marszałkowska 139, wprost bramy, I-sze piętro.

Poleca: wszelkie narzędzia lekarskie, szpryce, igły do szprylic i chirurg. termometry i t. p.
Dokładna reparacja i odnawianie tychże.
Reprezentacja na Król. Polskie fabryki artykułów dla celów medycznych R. GRAF et C-o, Norymberga.

Catgut z najlepszych i zdrowych kiszek; zupełnie gotowy do użytku (jałowy) na gwiazdkach.

Catgut surowy w motkach i kłębkach, lecz wewnątrz nici jałowy.

Tłomaczenie

prac lekarskich na język niemiecki i francuzki oraz przepisywanie na maszynie przyjmuje b: stud. wydz. lek. F. Stodolska. Ul. Śniadeckich (Kaliksta) 13 m. 18.

ZAKŁAD ORTOPEDYCZNO-CHIRURGICZNY

I ZANDEROWSKI

Drów W. Łapińskiego i W. Reklewskiego

Aleja Jerozolimska 65 w Warszawie.

Choroby kręgosłupa, stawów, kości, mięśni, przemiany materii i t. p. Mechanoterapia (przrządy motorowe), przrządy do leczenia elektrycznoświatelnego i gorącym powietrzem, przrządy do leczenia przekrwieniem.

KISSINGEN Naturalne Wody mineralne

o wybitnem działaniu w różnorodnych uszkodzeniach wojennych.

Rakoczy uznane powszechnie w chorobach przemiany materii, w cierpieniach żołądka, kiszek, wątroby, serca i naczyń i t. p.
Maxbrunnen woda lecznicza i stołowa w katarach, w chorobach nerek, pęcherza, w kamieniach żółciowych i w dnieniu.
Luitpoldsprudel w stanach wyczerpania, chorobach zwrotnikowych, chorobach gruczołów, zaburzeniach trawienia, katarach żołądka i kiszek, cierpieniach kobiecych, dnieniu, katarach dróg oddechowych i t. p.

Bockleter Stahlbrunnen w niedokrwistości, blednicy, cierpieniach organów kobiecych; wybitne wyniki w kuracjach odżywczych.

(Źródła żelaziste Bocklet)

Napełnienie butelek wodą, wytryskującą ze źródeł, odbywa się nadzwyczaj starannie i dokładnie. Na tym właśnie czysto naturalnym sposobie napełniania flaszek polega stwierdzona doświadczalnie siła lecznicza źródeł, bardzo odpowiednich do leczenia domowego.

Lekarze otrzymują warunki wyjątkowe, jak również próby bezpłatnie. Prosimy żądać bezpłatnego opisu źródeł. Do nabycia wszędzie i bezpośrednio przez Zarząd królewskich wód mineralnych Kissingen i Bocklet.

Stale na składzie w hurtowni wód mineralnych „**UNITAS**” w Warszawie.



GAZETA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · VMIEJ-
TNOŚCI · LEKARSKICH ·

Dziesięć
lecie drugie-

Ogólnego zbioru № 2767.

Warszawa, d. 14 grudnia 1918 r.

O wczesnem leczeniu grypy t. zw. hiszpańskiej zapomocą surowicy przeciwpaciorkowcowej.

(Doniesienie tymczasowe).

Podał

Anastazy Landau.

Rano 31 października r. b. zaproszony zostałem przez kolegę J. na nagłą naradę do 30-letniego pana O., który poprzedniego dnia wrócił chory z Kujaw. Od kolegi J. oraz od pacyenta dowiedziałem się, iż choroba trwa już 5-ty dzień. Objawy jej: dreszcze, gorączka, ogólne rozbicie, bóle w członkach i głowy wgmały się stopniowo. Chory skarżył się nadto na mdłości, drapanie w gardle i wzdłuż tchawicy oraz męczący kaszel, który występował napadami i nieraz był suchy, a czasem powodował wydzielanie ropnej plwociny. Jedną z najważniejszych skarg chorego była ogromna niemoc, którą również widać było w jego zachowaniu się: leżał on prawie bezwładnie, opowiadał o swojej chorobie z trudnością, ruchy jego na łóżku przy siadaniu i rozbieraniu się były powolne i wykonywane z wysiłkiem. Na wygląd pacjent robił wrażenie człowieka, znajdującego się w stanie ciężkiego zatrucia; ciepota poprzedniego dnia wieczorem 40,1 rano 39,9, tętno małe, miękkie i nikłe, 120 na minutę, oddech przyspieszony, 32 na minutę. Język mocno obłożony szarawobrunatnym nalotem, podsuchający. W dolnych odcinkach obu płuc, począwszy od kątów łopatek nieznaczne przytłumienie z obfitymi wilgotnymi rżeniami, których ilość była większa po stronie lewej. Tony serca czyste. Parę lat temu pacjent

przebywał suche lewostronne zapalenie opłucnej.

Zgodnie z kolegą J. rozpoznałem ciężką grypę, powikłaną ropnem zapaleniem drobnych oskrzelików z ogniskami nieżyłowego obustronnego zapalenia płuc. Stan ogólny chorego, zachowanie się tętna, względnie szybkie wystąpienie rozległego powikłania płucnego nie pozostawiały żadnej wątpliwości, iż mieliśmy do czynienia z przypadkiem, jakich w ostatnich czasach było bardzo dużo i które bardzo często kończyły się niepomyślnie. Przebyte przed laty zapalenie opłucnej przyczyniało się do jeszcze gorszego rokowania. Zastanawiając się nad sposobami, jakimi można byłoby chorego odratować, w rozmowie z kol. J. zwróciłem uwagę na jedną okoliczność, która mnie w ciężkich i powikłanych przypadkach grypy kilkakrotnie uderzyła, a mianowicie na stałą, nieraz wyłączną obecność w plwocinie i ropie paciorkowców. Przytoczyłem wówczas między innymi przypadek ciężkiej grypy z krwotocznem zapaleniem płuc, w którym bez żadnego powodzenia próbowałem zastosować surowicę przeciwpaciorkowcową w ilości 2 razy po 20 ctm. sześć., wstrzykniętą podskórną 11-go i 12-go dnia choroby. Zarazem dodałem, iż z uwagi na paciorkowcowy częstokroć charakter powikłań grypy nie należy zniechęcać się mojem pier-

wszem niepowodzeniem i że warto byłoby u naszego ciężko chorego zastosować surowicę tę w większej naraz ilości; wcześniej-szy okres choroby, bo piąty jej dzień mógł rokować lepsze nadzieje. Na naradzie ostatecznie postanowiliśmy wstrzyknąć choremu 40 ctm, sześć. surowicy przeciwpaciorkowcowej, a oprócz tego zaleciliśmy wstrzykiwanie kamfory i strychniny, do wewnątrz—*natr. salic. + chinin mur. + pulv. Doveri.*

Ku wielkiemu naszemu zdziwieniu, a niemniejszemu zadowoleniu chory, którego uważaliśmy niemal za straconego, zaczął się powoli poprawiać. Obaj z kolegą J. sądziliśmy zgodnie, iż powolną, a z każdym dniem coraz bardziej wyraźną poprawę w stanie p. O. należy przypisać surowicy. Wpływ jej na stan ogólny i tętno chorego wystąpił bardzo szybko, bo w ciągu pierwszych 24 godzin: apatya i uczucie niemocy minęło, tętno zwolniło do 90—100, pomimo iż gorączka w przeciągu pierwszych paru dni po wstrzyknięciu surowicy trzymała się na 39° i wyżej. Począwszy od 5-go dnia wraz z poprawą stanu ogólnego zaczęła opadać ciepłota, która w przeciągu następnych dni powoli opadła do 37°. Począwszy od 5-go dnia przebieg krzywej temperatury nie był równy, albowiem ciepłota wahała się między 37 i 38°, a po dziesiątym dniu nawet kilkakrotnie przekroczyła 38°, by potem znów powoli opaść do 37°. Skoki temperatury, o jakich mowa, kładliśmy na karb objawów płucnych: o ile w prawym płucu wszystkie objawy chorobne zginęły w przeciągu 2 tygodni, to w dolnym odcinku lewego, które przed laty chorowało, stłumienie z wilgotnymi rżeniami na przestrzeni 3 — 4 poprzecznych palców utrzymywały się. Wobec wyżej wymienionych parokrotnych większych wzniesień gorączki zniewoleni byliśmy dokonać przekłucia próbnego w 9-ej prawej przestrzeni międzyżebrowej, myśląc bądź co bądź o ukrytem ropnem zapaleniu opłucnej. Otrzymaliśmy jednak wynik ujemny, potwierdzony również przez zdjęcie rentgenograficzne, które wykazało, iż lewa opłucna była wolna. Musieliśmy dojść do wniosku, iż w przypadku tym wzniesienia ciepłoty zależne są od ograniczonego zapalenia drobnych oskrzelików z przejściem gdzieś na miąższ płucny, być może ze zgrubieniem opłucnej. Płwocina, która na początku choroby była skąpa i ropna, później stała się obfitszą, następnie jednak ilość jej powoli malała, tak że ostatnio pacjent prawie nic nie spłukał. Co się tyczy jej flory, to prócz paciorkowców kolega

Gryglewicz znalazł w niej liczne laseczniki dyfteroidne. Słowem, w powikłanym i prawie beznadziejnym przypadku ciężkiej grypy u osobnika młodego wstrzyknięcie znacznej ilości surowicy przeciwpaciorkowcowej stanowiło punkt zwrotny, w którym choroba jakgdyby przełamała się i przybrała obrót pomyślny.

W cztery dni po pierwszym przypadku byłem proszony (4. XI.) przez kol. W. do przypadku całkiem analogicznego. Pacjent p. W. w wieku lat 30-tu paru znajdował się w piątym dniu choroby. Zachorował z ogólnem niedomaganiem, dreszczami, gorączką, drapaniem w gardle i suchym kaszlem; po trzydniowej gorączce ciepłota zaczęła jakgdyby opadać, gdy nagle 4-go dnia wieczorem znów się podniosła do 40°. Gdym pacyenta nazajutrz wieczorem po raz pierwszy na naradzie z kol. W. zobaczył, stan jego był niezmiernie ciężki: ogromna prostracya, mdłości, t° 39,8, tętno 120 małe i nikłe, oddech przeszło 30. Język mocno obłożony, biały; głos słaby, ochrypły. W płucach od kątów łopatek z obu stron przytłumienie z obfitymi wilgotnymi rżeniami, gdzieś donoszący się z odłada oddech oskrzelowy. Płwocina narazie niezbyt obfita, ropna, z domieszką krwi. Słowem, przy pierwszym widzeniu chorego stan był bardzo podobny do opisanego powyżej przypadku I-go. Na naradzie podzieliłem się z kol. W. wiadomością o dobrych wynikach leczenia surowicą w moim poprzednim przypadku i dlatego choremu zaleciliśmy pod skórę 40 ctm. sz. surowicy przeciwpaciorkowcowej, iniekcye strychniny i kamfory, do wewnątrz małe dawki środków, obniżających ciepłotę, okłady i t. d. Dalszy przebieg przypadku był niezwykle pomyślny: zniknięcie objawów ogólnej prostracyi oraz zwolnienie tętna nastąpiło w ciągu pierwszych 24 — 36 godzin, gorączka jeszcze jeden dzień trzymała się na 39° i wyżej, by później względnie szybko opaść. Sprawa lokalna w dolnych płatach obu płuc postępowała nader szybko, tak że w przeciągu dziesięciu dni nastąpiła prawie całkowita *restitutio ad integrum* (pacjent dostawał do wewnątrz olejek eukaliptusowy).

W przerwie między pierwszym a drugim z opisanych przypadków proszony zostałem do 28-io letniego p. K., którego po raz pierwszy widziałem 31. X., piątego dnia choroby. Pacjent zachorował 27. X. z objawami ogólnego rozbicia, deszczów, gorączki, drapania w gardle i kaszlu. Przez pierwsze cztery dni chorobie towarzyszyła umiarkowana gora-

czka, 38° z dziesiątymi, a czwartego dnia choroby (30. X.) najwyższa temperatura wynosiła 37, 9°. Za pierwszą zaraz bytnością u chorego stwierdziłem przy ciepłocie 38° i tętnie 96 objawy rozpoczynającego się nieżyłowego zapalenia płuc, umiejscowionego w dolnym płacie lewego płuca na bardzo nieznacznej przestrzeni. Płwocina śluzoropna ze skąpą domieszką krwi oraz kłaczek rdzawych. Wkrótce sprawa zapalna w lewym płucu zaczęła gwałtownie się szerzyć, przeszła na płuco prawe, tak że w ciągu dwu dni zajęte zostały oba płuca z tyłu niemal na całej przestrzeni od grzebieni łopatek i na liniach pachowych; wystąpiła ogromna sinica i szalona duszność, tętno małe, nagle 110 — 130, oddech 40—50 na minutę, ogromna prostracya, temperatura do 40 stopni i wyżej. Przy trzecim widzeniu chorego (2. XI), które miało miejsce w dwa dni po pierwszym skutecznym zastrzyknięciu surowicy, z uwagi na gwałtowne pogorszenie stanu chorego zaleciłem wstrzyknięcie 40 ctm. sz. surowicy przeciw paciorkowcowej, oprócz tego chory dostawał iniekcye kamfory i strychniny, a do wewnątrz — naparstnicę oraz *salipyr.*, *chinin*, *dionin*. Pomimo wstrzyknięcia surowicy chory w przeciągu 9 — 10-u dni znajdował się między życiem a śmiercią. Dużej ulgi w tym stanie doznał on od trzykrotnego obfitego upustu krwi zapomocą przecięcia żyły w przebiegu łokciowym (150 — 250 ctm. sz. krwi za każdym razem, co trzeci-czwarty dzień), po czem każdorazowo następowało wlewanie pod skórę fizyologicznego roztworu soli (według formuły Ringer'a) z dziesięciu kroplami adrenaliny. Po tych wszystkich zabiegach udało się w końcu chorego odratować; ostateczny spadek temperatury nastąpił w 2 tygodnie po zastrzyknięciu surowicy, a niemal w trzy od początku choroby. W przebiegu klinicznym nie było bezsprzecznych danych, któreby dowodziły, iż chory ocalał dlatego, iż w końcu szóstej doby choroby wstrzyknięto mu surowicę. Godny jest jednak uwagi fakt, iż wrócił do zdrowia osobnik, który przez rozległość oraz natężenie sprawy chorobnej miał minimalne szanse do przetrwania choroby; czy i w jakim stopniu przyczyniła się do tego surowica, nie można ściśle orzec.

Zachęcony nader pomyślnem działaniem surowicy przeciw paciorkowcowej w pierwszych dwu bardzo ciężkich przypadkach grypy, powikłanej ropnem zapaleniem oskrzeli oraz nieżyłowym zapaleniem płuc, oraz okolicznością, iż nie zmarł mi leczony surowicą trzeci chory z bardzo ciężkiem zapaleniem płuc, za-

cząłem na szerszą skalę stosować surowicę przeciw paciorkowcową w leczeniu grypy już we wczesnych okresach choroby. Brak wszelkiego działania surowicy, gdym zastosował ją poraz pierwszy w połowie października w późnym okresie grypy powikłanej, oraz wyraźny wpływ dodatni surowicy, wstrzykniętej w czwartym—szóstym dniu choroby, skłoniły mnie do znacznie wcześniejszego stosowania tego leku. Dotychczasowe spostrzeżenia moje, które wprowadzie obejmują dopiero okres 3-tygodniowy i ilościowo dobiegają do 20-tu, bezwzględnie przemawiają na korzyść takiego postępowania. 40 ctm. sz. surowicy przeciw paciorkowcowej, wstrzyknięte choremu na grypę w ciągu pierwszych dwu dni choroby, jak dotąd, sprowadzały mi groźną nieraz w następstwach hiszpankę do parowania, najwyżej kilkodniowego niezdrowia, z którego chorzy wychodzili zawsze obronną ręką. Przypadki grypy, wcześniej leczone zapomocą surowicy, przebiegają niemal ze stereotypową prawidłowością: w ciągu pierwszych 12-u do 36 godzin po wstrzyknięciu następuje kolosalna zmiana w samopoczuciu pacjenta, który przestaje się czuć ciężko chorym; apatya i prostracya giną bez śladu, również wybitnie zwalnia się tętno, które ze 120 dochodzi do 90 do 100 przy temperaturze 39° i wyżej. Przebieg temperatury bywa różny: w jednych przypadkach spada ona do normy lub prawie do normy w ciągu 36 — 48 godzin, w innych opadanie to odbywa się znacznie wolniej i trwa parę lub kilka dni. Co się tyczy objawów ze strony dróg oddechowych, to ból w tchawicy mija w ciągu 12 do 24 godzin, kaszel zaś trwa znacznie dłużej, nieraz jeszcze przez pewien czas po spadku ciepłoty. Badanie przedmiotowe płuc w przypadkach, wcześniej leczonych zapomocą surowicy, bądź nie wykrywało nic nieprawidłowego, bądź też tylko suche świsty w mniejszej lub większej ilości. Jak dotąd wszystkie przypadki, w których surowica była zastrzyknięta w ciągu pierwszych dwu dni choroby, przebiegały bez żadnych powikłań płucnych. W jednym przypadku, w którym surowica była zastrzyknięta czwartego dnia choroby 50-letniemu lekarzowi, kol. J., w 36 godzin po wstrzyknięciu mogłem stwierdzić u obu dolnych brzegów płuc skąpe wilgotne rżenia (*bronchiolitis*), gdy poprzedniego dnia wysłuchiwały się tylko suche świsty.

Sumując swoje przeszłe trzytygodniowe spostrzeżenia nad działaniem surowicy przeciw paciorkowcowej w grypie, muszę powiedzieć, iż nie mogę uważać za szczęśliwy przypadek

okoliczności, że od 31 października, t. j. od czasu, kiedy po raz pierwszy zastosowałem wczesne zastrzyknięcie surowicy, nie straciłem na grypę ani jednego chorego. W danym razie nie biorę w rachubę jednej 22-letniej chorej, która zmarła 7-go dnia choroby na rozlane zapalenie płuc i którą po raz pierwszy widziałem na naradzie w 12 godzin przed śmiercią w stanie, gdzie o jakiegokolwiek interwencji lekarskiej, a więc i o zastrzyknięciu surowicy mowy już być nie mogło. Braku zejścia śmiertelnego w moim materiale nie mogę złożyć na karb wyjątkowo szczęśliwego zbiegu okoliczności, albowiem niektórzy chorzy moi należeli do kategorii bardzo ciężkich. Zresztą dodatni wpływ surowicy rzucał się w oczy nie tylko mnie, lecz i bardzo wielu kolegom, którzy razem ze mną mieli możność przyglądania się tym przypadkom. W ostatnich dniach zdarzyło mi się coś w rodzaju *experimentum crucis*, jeżeli znów nie uważać tego za wyjątkowo nieszczęśliwy zbieg okoliczności: 40-letnia pani S. zapadła na grypę o dość lekkim przebiegu z najwyższą temperaturą 38,5°. Pacjentka protestowała przeciwko wstrzyknięciu surowicy, ja zaś wobec lekkiego przebiegu zbytnio nie nalegałem. 3-go dnia choroby ciepota wynosiła już tylko 37,2°; niestety 5-go dnia (24. XI.) wystąpiło prawostronne zapalenie płuc obok olbrzymiej prostracyi ogólnej i dopiero wówczas pacjentka pomimo gorących protestów otrzymała 40 ctm. sz. surowicy pod skórę¹⁾.

Niedawne dopiero posiłkowanie się surowicą, jak również przykra konieczność, iż do czynienia swych spostrzeżeń byłem niestety ograniczony do materiału z praktyki prywatnej, który, jak wiadomo, niezwykle trudno pozwala się nagiąć do celów naukowych, nie upoważniają mnie, rzecz prosta, do wysnuwania całkiem pewnych wniosków co do sposobu działania surowicy oraz co do istoty bodźca chorobotwórczego w grypie. Należy sobie uprzytomnić dwa fakty: 1) powikłania grypy — zarówno zapalenie płuc nieżytowe i płątowe, jak sprawy ropne — zazwyczaj występują dopiero w przebiegu choroby, nieraz nawet po parodniowej przerwie, którą cechował stan mało lub bezgorączkowy.

¹⁾ *Dopisek w korekcie.* Chora ta po trzydniowym trwaniu zapalenia płuc, a 8-go dnia grypy ostatecznie zmarła. Jestem przekonany, że gdybym nie liczył się z początkowo lekkim obrazem grypy i zmusił chorą do wczesnego zastrzyknięcia surowicy, nie zapadłaby ona na piorunujące zapalenie płuc i ocalałaby. Wówczas znalazłby się napewno niejeden, któryby powiedział, iż chora wyzdrowiała by i bez surowicy.

2) bardzo wczesne zastrzyknięcie surowicy, jak to wynika z moich dotychczasowych spostrzeżeń, zapobiega tworzeniu się owych powikłań. Oba te fakty pozwalają mniemać, iż paciorkowiec (ewent. pneumokok), spotykany w wydzielinach chorobnych u chorych na grypę, nie jest drobnoustrojem, powodującym ją, lecz tylko towarzyszem, który rozwija się wspaniale na podłożu, uprzednio przygotowanem przez swoisty zarazek grypowy. W epidemii obecnej musi to być nie laseczka Pfeiffera, albowiem nie zdarzyło mi się jej do tej pory spotkać; to samo słyszałem ustnie od paru kolegów, z którymi o grypie rozmawiałem. Działanie wczesnie zastrzykniętej surowicy polega, zdaniem mojem, na tem, iż zmienia ona podłoże chorego grypowego o tyle, iż przestaje ono być środowiskiem, podatnem dla rozwoju innych zarazków chorobotwórczych, jak paciorkowiec, pneumokok it.d. W danym razie jest to zupełna analogia do surowicy przeciwężcowej, która, wstrzyknięta rannemu żołnierzowi, zapobiega wybuchowi tężca. Nie mogę twierdzić, iż w grypie własności swoiste posiada wyłącznie surowica przeciwpaciorkowcowa. W świetle tego, co wiadome nam jest obecnie o surowicy przeciwbłoniczej, która coraz bardziej przestaje być ściśle swoistą, nie jest wyłączone, iż pomyślnie działanie w grypie posiada nie tylko surowica przeciwpaciorkowcowa, lecz i przeciwbłonicza lub nawet normalna surowica końska. Ponieważ jednak spostrzeżenia swe zbierałem w praktyce prywatnej, dotychczas nie byłem w możności zająć się zasadniczem rozstrzygnięciem tej nader ciekawej kwestyi. Słowem, działanie surowicy przeciwpaciorkowcowej w grypie może nie być ściśle swoiste o tyle, że wchodzi tu w grę przeróżne substancje ochronne, zawarte w każdej surowicy; czy i jaki udział w działaniu tem posiada białko obce, wprowadzone pozajelitowo, trudno mi powiedzieć. Atoli wybitny wpływ surowicy na objawy ogólnego zatrucia grypowego, jaki odnośnie do tętna i samopoczucia ujawnia się w przeciągu 12 — 36 godzin, każe przypuszczać, iż pierwsze działanie zastrzykniętej surowicy polega na zobojętnianiu jądów bakteryjnych, które u chorego grypowego działają z jednej strony na korę mózgową, z drugiej zaś na ośrodek nerwu błędnego, paraliżując ten ostatni.

Jak już zaznaczyłem, od 31 października nie widziałem we własnym materiale śmiertelnego przypadku grypy. Niedaleka przyszłość pokaże, czy wczesne zastosowanie surowicy jest bezwzględnie niezawodnym środ-

kiem w grypie. Tymczasem do poprzednich swoich uwag pozwolę sobie dorzucić jeszcze jedno spostrzeżenie, dotyczące osobnika 37-letniego, którego leczyłem wspólnie z kol. B. i u którego grypa przebiegała pod postacią ciężkiego zakażenia ogólnego bez wyraźnego umiejscowienia. Dokładna obserwacja chorego oraz liczne analizy krwi, płynu mózgowo-rdzeniowego oraz moczu upoważniały tylko do podobnego rozpoznania. Przypadek powyższy, który narazie przedstawiał się rozpaczliwie i który po zastrzyknięciu surowicy w piątym dniu choroby ostatecznie zakończył się pomyślnie, opiszę niebawem na innem miejscu, albowiem zasługuje on na uwagę jeszcze z innych względów.

Objawy posurowicze w moich spostrzeżeniach przedstawiały się bardzo łagodnie. Niekiedy ograniczały się one do nieznacznego swędzenia ogólnego z t^0 do 37^0 , w innych przypadkach miałem umiarkowaną pokrzywkę; tylko w jednym przypadku była ona bardzo obfita, towarzyszyły jej ogromne bóle głowy oraz t^0 $37,8^0$. Objawy posurowicze miały miejsce w 7—14 dni po wstrzyknięciu; trwanie ich wahało się od paru godzin do paru dni. Anafilaksji natychmiast po wstrzyknięciu surowicy ani razu nie spostrzegałem.

Mówiąc o grypie, nie mogę nie wspomnieć mimochodem jeszcze o paru rzeczach, jej dotyczących. Mocz w cięższych przypadkach grypy zawiera zawsze białko, którego ilość w moich przypadkach wahała się od wyraźnych śladów do 2,5‰; prócz białka w moczu częstym zjawiskiem jest również obecność wałków. Wahania ilości białka są czułym wskaźnikiem prognostycznym; w paru moich spostrzeżeniach o ciężkim przebiegu zmniejszanie się białka było jednym z najwcześniejszych objawów klinicznych, stwierdzających, iż sprawa chorobna wzięła obrót pomyślny. Równie czułym barometrem prognostycznym w przebiegu grypy jest zachowanie się języka.

Jedno szczególne zjawisko w obecnej epidemii grypy rzuca się w oczy wszystkim, a mianowicie, iż najzłośliwiej przebiega ona u osobników młodych, które wciąż padają jej ofiarą. Faktem jest zadziwiającym, albowiem przeciwnie sadyżby wypadało, iż osobniki w kwiecie wieku najłatwiej uporać się winny z infekcją. Koledzy, z którymi o tej sprawie rozmawiałem i którzy epidemię grypy spostrzegali przed 30 laty, utrzymują, iż starsze osobniki zdobyły w poprzedniej epidemii pewnego

rodzaju odporność. Nie wiem, czy tego rodzaju pogląd jest słuszny, albowiem w obecnej epidemii grypy brak jest w wydzielinach z dróg oddechowych łaseczki Pfeiffra, którą stale znajdowano w poprzedniej epidemii. Fakt złośliwszego przebiegu grypy u osobników młodych osobiście tłumaczę sobie całkiem inaczej. Rozwój oraz szerzenie się obecnej epidemii nie są jeszcze dostatecznie oświetlone. Jakkolwiek grypa obecna nosi miano hiszpańskiej, a u nas i ukraińskiej, to jednak wcale nie jest pewnem, czy punktem wyjścia grypy była Hiszpania lub Ukraina. Mojem zdaniem, zarazek grypowy wyszedł z okopów strzeleckich, jakimi podczas wojny usiana została cała Europa. Czy zarazek ten znajdował się już w Europie przed wojną, czy też został przywieziony przez wojska zamorskie, nie wiem. Przypuszczam, iż, szerząc się w rowach strzeleckich wśród żołnierzy i przenosząc się z jednego młodego osobnika na drugiego, zarazek grypy specjalnie przystosował się do tkanek młodego ustroju i dla nich nabrał szczególnej złośliwości. Tem się może tłumaczyć, iż na grypę najbardziej umierają ludzie w wieku lat 20—35.

Dopisek w korekcie. Obecnie rozporządzam już materiałem, składającym się przeszło z 80-u przypadków grypy, leczonych za pomocą surowicy, z tego prawie siedmiesięć przypada na chorych, którym surowicę wstrzyknięto wcześniej, bo w przeciągu pierwszych 24 — 48-u godzin. Wszystkie przypadki ostatniej kategorii zakończyły się lub kończą się pomyślnie, w żadnym nie spostrzegałem powikłań ropnych; co się zaś tyczy zapalenia płuc, to tylko raz jeden u trzydziestoletniej pani S. czwartego dnia choroby nastąpił po uprzednim spadku ciepłoty podskok jej do 39^0 z krwiopluciem. Gorączka trwała wszystkiego 36 godzin, krwioplucie trochę dłużej; jedno i drugie musiało zależeć od nieznacznego ogniska pneumonicznego, którego przedmiotowo pomimo najdokładniejszego badania niepodobna było stwierdzić.

Na mocy swoich dotychczasowych spostrzeżeń stoję na stanowisku, iż wczesne rozpoznanie grypy hiszpańskiej (ból głowy i w członkach, gorączka, drapanie w gardle, ból wzdłuż tchawicy, bolesny kaszel, mdłości, biały i obłożony język i t. d.) jest zarazem wskazaniem do wstrzyknięcia surowicy przeciwpaciorkowcowej. Nie każdy przypadek grypy kończy się śmiertelnie lub ulega ciężkim powikłaniom, ale, ponieważ przebieg jej cechuje się powolnym nasilaniem się nieraz nawet intermisją w 3-cim

lub 4-ym dniu choroby, przeto nigdy na początku grypy nie jesteśmy w stanie dokładnie orzec, jaki będzie stan chorego po 4—6 dniach, pomyślny czy też ciężki. Znam liczne przypadki, które początkowo przebiegały nad wyraz łagodnie i nie wzbudzały żadnego niepokoju w chorym, ani w lekarzu, a które ostatecznie kończyły się fatalnie. Natomiast we wszystkich moich kilkudziesięciu spostrzeżeniach choroba po wczesnym zastrzyknięciu surowicy przebiegała stale nadzwyczajnie pomyślnie i, jak dotąd, dała mi 100% wyzdowień. Jeżeli podobny wynik sprawdzi się na większym materiale, jeżeli wczesne zastrzyknięcie surowicy okaże się w walce z groźną epidemią grypy hiszpańskiej środkiem, nie tylko zapewniającym życie choremu, lecz i zapobiegającym jej powikłaniom, wówczas straszna hiszpanka zamieni się w dawną niewinną influencję o paro-, najwyżej kilkodniowym trwaniu. Dla ścisłości dodać winienem, iż materiał mój składał się niemal całkowicie z osobników w wieku lat 18—40.

Surowica przeciwpaciorkowcowa, zastrzyknięta choremu na grypę w późniejszym okresie, w czasie jej powikłań, działa różnie. Podobnych przypadków spostrzegałem kilkanaście; najpóźniej surowica była zastrzyknięta 11 — 12-go dnia choroby. Naogół odniosłem wrażenie, iż surowica działa najpomyślniej w ropnych zapaleniach oskrzeli ze zrazikowym zapaleniem płuc, o ile jest ona zastosowana w okresie, który daje jeszcze jakie takie szanse poprawy. W pioronująco przebiegającym płatowym zapaleniu płuc, które szybko prowadzi do śmierci przez porażenie ośrodka naczynia ruchowego i mięśnia sercowego, działanie surowicy jest żadne lub prawie żadne. W płatowym zapaleniu płuc o mniej gwałtownym przebiegu wpływ jej ujawnia się wyraźnie w powolnej poprawie chorego, dotyczącej zwłaszcza samopoczucia oraz tętna, które ulega zwolnieniu.

Nie wątpię, iż wczesne stosowanie surowicy przeciwpaciorkowcowej w grypie będzie sobie torowało drogę powoli. Wynika to stąd, iż surowica ta, dawniej stosowana w zakażeniach, rzadko dawała pomyślne i ściśle dające się ująć wyniki. Jak poprzednio zaznaczyłem, nie jest przesądzone, że pomyślny wpływ na przebieg grypy posiada wyłącznie surowica przeciwpaciorkowcowa. Gdyby działanie jej okazało się swoistem, wówczas wypadnie powiedzieć, iż działa ona w stosunku do powikłań grypowych zapobiegawczo, podobnie jak w tężcu surowica przeciwwężcowa. Wpływ leczniczy tej ostatniej jest żaden lub minimalny, gdy natomiast działanie zapobiegawcze jest jednym z najniezawodniejszych. Co do surowicy przeciwpaciorkowcowej nie jest również wyłączone, iż gdybyśmy naprzykład wstrzykiwali ją u położnic, zapobiegawczo, bezpośrednio po każdym ciężkim porodzie, potrafilibyśmy zapobiedz wybuchowi gorączki popołożowej. Jako internista nie jestem w możności sprawdzić *in anima vili* myśli powyższej, rzuconej dorywczo; może to uczynić tylko większy zakład położniczy.

Choroba posurowicza w moich późniejszych spostrzeżeniach nie zawsze przebiegała tak łagodnie, jak to wyżej podałem. W paru przypadkach pokrzywka była bardzo gwałtowna z t^o 39^o, ale mijała w ciągu paru dni; dużej ulgi chorzy doznawali od znacznych dawek bromu z niedużą domieszką morfiny. W ostatnich czasach zacząłem zapobiegawczo stosować *calcium lacticum* o czym ostatecznego sądu jeszcze wydać nie mogę. W paru przypadkach po ustąpieniu pokrzywki wystąpiły gwałtowne bóle stawowe i mięśniowe, a w jednym przypadku u stud. med. G., towarzyszyła im znaczna gorączka 39^o. Bóle te zmniejszały się po aspirynie lub salicylanie sodu z dodaniem morfiny lub bez niej względnie szybko.

Dalszy przyczynek do stosowania płynu mózgowordzeniowego w celach leczniczych w tyfusie wysypkowym i innych chorobach zakaźnych.

Podał

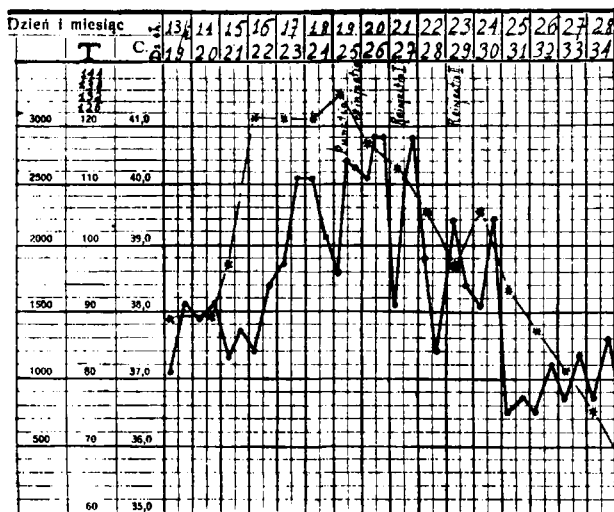
Kazimierz Zieliński,

ordynator szpitala Przemienienia Pańskiego, lekarz zarządzający szpitalem dla zakaźnych przy ulicy Brzeskiej (Św. Wojciecha).

(Dokończenie—patrz № 49).

Zabiegu tego dokonałem u jednej chorej w przebiegu ciężkiej róży twarzy, która powikłała w okresie zdrowienia po tyfusie wysypkowym zapalenie ropne ucha środkowego prawego. Dotyczyło to chorej Sob. Janiny, 22 lat liczącej, u której po dosyć ciężkim tyfusie w 19 dniu od początku choroby nastąpiło ropne zapalenie ucha środkowego, a następnie w 23 dniu po silnych dreszczach i t. d. zjawiała się róża twarzy. Stan chorej był niezwykle ciężki. Już nazajutrz po dokonywanym zabiegu stan chorej się poprawił, po dwóch jeszcze reiniekcjach płynu w dwudnio-

Rys. II.



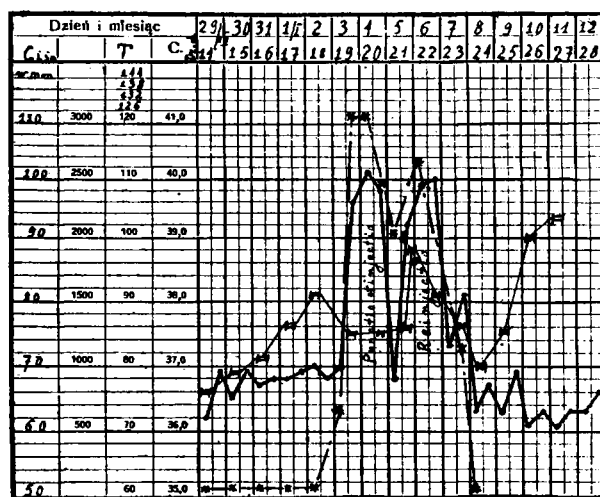
Janina Sob. lat 22.

—, ciepłota, *—* tętno.

wych odstępach — nastąpiło zdrowienie chorej, róża ograniczyła się tylko do twarzy samej. Rysunek II przedstawia krzywą ciepłoty i tętno chorej.

W jednym przypadku tyfusu powrotnego po tym zabiegu z następczą reiniekcją płynu mózgowordzeniowego podczas drugiego nawrotu choroby u Kazimierza Drauh., lat 25 mającego. Krzywa ciepłoty, tętna oraz ciśnienia krwi przedstawia się w sposób następujący:

Rys 3.



Kazimierz Drauh, lat 25.

—, ciepłota; *—* ciśnienie.

W kilkunastu przypadkach tyfusu brzuszego zabieg ten dał również b. dodatnie wyniki, pomimo, że ze względu na badania Weila¹⁾ o odmiennym zachowywaniu się płynu mózgowordzeniowego pod względem serologicznym w stosunku do tyfusu wysypkowego nie przypuszczałem, że zabieg ten coś zdziałać potrafi. Od zabiegu tego odstraszało mnie również w przeciwieństwie do tyfusu wysypkowego duże podłoże anatomiczno-patologiczne w kiszkiach i w gruczołach kręgowych w tyfusie brzuszynym.

Rzeczywistość jednak przeszła oczekiwania. Po otrzymaniu wyników z większej liczby spostrzeżeń postaram się, aby były one ogłoszone. Dokonałem też nakłucia lędźwiowego wraz z 3-ma reiniekcjami płynu w styczniu r. b. u chorej S. S. lat 20 mającej, tuberkuliczki z wrzodami gruźliczymi pod pachą lewą, gorączkującej kilka tygodni po tyfusie wysypkowym. Zabieg ten sprowadził u niej wybitne polepszenie; w ciągu 4-ch dni ostatnich pobytu w szpitalu cho-

¹⁾ Patrz № 30, 1917 r. Deutsche med. Wochen.

ra przestała gorączkować, zaczęła uważać siebie za zdrową i prosiła koniecznie o wypis. W pięć miesięcy później dowiedziałem się, że stan jej się pogorszył i chora wyjechała na wieś.

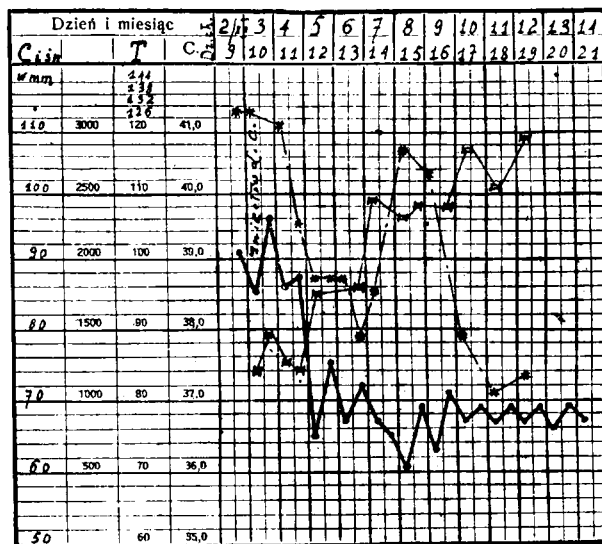
Wybitne polepszenie i podgojenie się wrzodu gruzliczego również pod pachą obserwowałem u chorej Anny Szw., lat 54 mającej (przyp. 35 Seryi II, ogłoszony w pracy mej, na wstępie wspomnianej).

Pomimo prób czynionych przezemnie nie udało mi się otrzymać wyzdrowień z zapaleń opon mózgowych gruzliczego pochodzenia u dzieci, jakkolwiek bądź prawie we wszystkich tych przypadkach były dłuższe lub krótsze okresy polepszenia w stanie chorobnym, aż do zupełnego powrotu do przytomności. Teoretycznie biorąc jest to rzeczą zrozumiałą i nie można liczyć na własności lecznicze płynu mózgowordzeniowego, gdy proces chorobny dotyka już samych opon mózgowych: płyn mózgowordzeniowy okazał się nieczynnym, skoro nie zapobiegł rozwojowi gruzlicy na oponach mózgowych. Chociaż W. Kowalski¹⁾ widział dłuższe okresy polepszenia równe wyzdrowieniu w 3-ch przypadkach u dorosłych. Niezrozumiałem jednak się wydaje szybkie zdrowienie po tym zabiegu w przypadkach zapaleń opon mózgowych niegruzliczego pochodzenia u dzieci. Mam tego rodzaju cztery przypadki wyzdrowienia i to nadzwyczaj szybkiego. Jeden przypadek dotyczył 8-letniego chłopca z ostrem zapaleniem płuc krupowem, pod koniec którego wystąpiły objawy zapalenia opon; jeden u 2-letniego dziecka z ostrem zapaleniem opon przy kukluszku, wreszcie w dwóch innych ostrych zapaleniach opon mózgowych. *Ex juvantibus* po tym zabiegu można wykluczyć gruzlicę opon.

W celu udowodnienia leczniczego działania płynu mózgowordzeniowego posiłkowałem się płynem, pochodzącym od chorych, u których wykluczyć można było gruzlicę i przymiot w 12 różnych przypadkach tyfusu wysypkowego—we wszystkich z mniej lub więcej wybitnie dodatnim wynikiem. Z prób tych wywnioskować można było, że płyn mózgowordzeniowy działał o tyle wybitniej i lepiej, bez względu na dzień choroby osoby, której płyn zastrzyknięto, o ile okazał się leczniczo czynnym u osoby od której pochodził, następnie o ile był względnie świeży. Płyny, przechowywane w

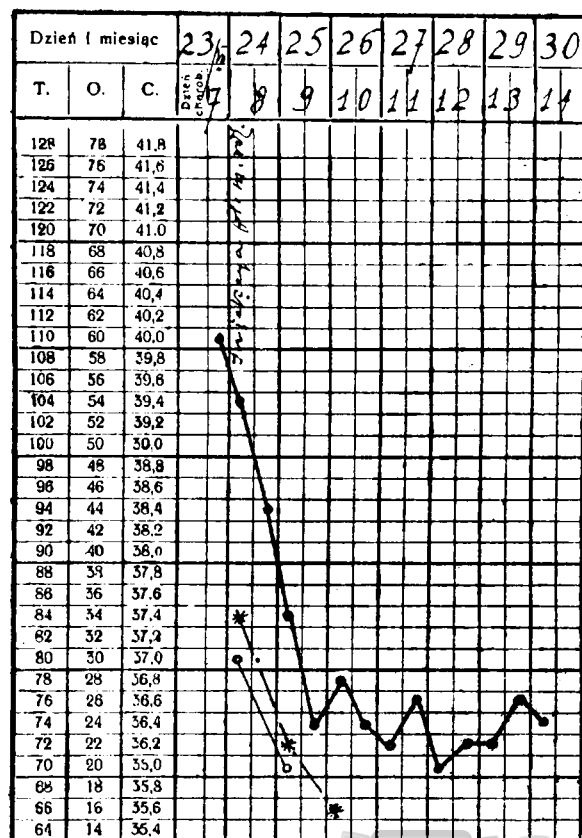
cieplarnie lub chłodni przeszło tydzień, już żadnego widocznego działania nie okazywały, a zatem wywnioskować można, że z biegiem czasu własności lecznicze płynu tego maleją i doszczętnie znikają. Załączam tutaj krzywe ciepłoty, tętna i ciśnienia chorej Rywki O., lat 48 mającej, której w dniu 10 choroby za-

Rys. 4.



..... ciepłota, * — * tętno, ||—||—|| ciśnienie.

Rys. 5.



strzyknięto płyn mózgowordzeniowy leczniczo-czynny. W 12-ym dniu choroby czuła się chora już o wiele lepiej i szybko po bardzo

¹⁾ Patrz prot. pos. Tow. Lek. Warsz. z d. 6. XI. 1917. Pam. Tow. Lek. T. CXIII.

ciężko zapowiadającym się tyfusie do zdrowia przychodzić zaczęła. Rys. 5-ty dotyczy również ciężko zapowiadającego się przypadku tyfusu wysypkowego u chorego Romana L., lat 19 mającego, któremu w dniu 8-ym choroby zastrzyknięto 5 ctm. takiego samego płynu, a w dniu 9-ym choroby otrzymano spadek ciepłoty do normy wraz z ogólną poprawą stanu chorego.

Posiłkowanie się jednak tym płynem w celach leczniczych u osób innych nie uważam za możliwe i wogóle dopuszczalne: 1-o ze względu na niemożność każdorazowego i szybkiego wykluczenia gruźlicy i przymiotu u osobnika, którego płynem chcemy się posilkować w celach leczniczych; 2-o płynu tego zwykle otrzymujemy mało, tak że zaledwie go starczyć może dla osoby, od której jest on wzięty i dla której w rezerwie powinien być trzymany; 3-o w razie dłuższego nad tydzień przechowywania płyn przestaje być czynnym.

Ś. p. Rostkowski J. zastrzyknął sobie w celu zapobiegawczym 5 ctm. płynu mózgowordzeniowego leczniczo czynnego w miesiącu listopadzie r. z. Po zastrzyknięciu na drugi dzień nastąpiło lekkie zaczerwienienie skóry na miejscu zastrzyku i ogólna lekka reakcja w postaci osłabienia i stanu podgorączkowego. W dwa miesiące później po bezrobociu szpitalnem zapadł on na tyfus wysypkowy: przebieg choroby był niezwykle lekki, bez żadnych powikłań. Zastrzyknięcie płynu mózgowordzeniowego innej osobie, która przechodziła tyfus wysypkowy, nie wywołało żadnej reakcji.

Naturalnie zabieg nasz nie jest mocen uzdrawiać wszystkich i zawsze, co z punktu widzenia autoseroterapii zarówno jak i wogóle terapii jest zupełnie rzeczą zrozumiałą, nie każdy bowiem organizm zwłaszcza gdy są wielkie zmiany w narządach krwionośnych i w nerkach, jest w stanie się bronić przed napastującym go zarazkiem; nie w każdym organizmie istnieje jednakowa zdolność wytwarzania przeciwciał we krwi i w płynie mózgowordzeniowym, nie w każdym płynie mózgowordzeniowym można znaleźć te ciała, które wpływ dodatni na dalszy przebieg choroby wywierają. Tem bardziej, że zabieg ten jest jednym małym ogniwem w całym splocie zjawisk, mających miejsce w czasie przezwyciężania, właściwie zdrowienia z danej choroby zakaźnej. Aby otrzymać wyniki dodatnie należy mieć i wszystkie inne ogniwa dość sprawne do złożenia się na całokształt zjawisk tego zdrowienia. Nawet w przypadkach za-

kończonych śmiercią, a leczonych tym zabiegiem miewaliśmy kilkuniedniowe wybitne polepszenia.

Płyny mózgowordzeniowe u inteligentów, zdaje się, są mniej leczniczo czynne, niż u osób, pracujących fizycznie nieinteligentów, chociaż w szeregu zdrowych, obecnie zabiegiem tym leczonych osób, są i osoby inteligentne, nie można więc wyprowadzać wniosku, że u ciężko chorych inteligentów, nie należy tego próbować. Przeciwnie w każdym ciężkim przypadku nie należy o tym zabiegu w dniu odpowiednim choroby zapomnieć. Należycie wykonany jest zabiegiem niewinnym, a w wielu razach przewyższa wszystko, co nam dać może terapia w chorobach wewnętrznych.

Na oddziałach moich w szpitalu na Brzeskiej 12, stud. med. p. o. lekarza miejscowego, Stanisław Wilatowski przeprowadził, posługując się przyrządem Riva-Rocci-Gärtner, badania nad ciśnieniem krwi u 21 chorych (8 mężczyzn i 13 kobiet), na tyfus wysypkowy, w tem u 15 zabiegiem naszym leczonych.¹⁾ Wiek chorych kobiet poddanych badaniu wynosił od 11 do 53, wiek mężczyzn od 17 do 66 lat. Najniższe spostrzegane ciśnienie wynosiło 53 mm. rtęci, najwyższe 105 mm. W pierwszym tygodniu choroby ciśnienie zwykle wynosiło powyżej 100 mm. rtęci; później nieraz b. szybko opadało ono aż do wyżej podanej najmniejszej liczby. Bardzo niskie ciśnienie zbiegało się, zwykle z ciężkim stanem chorego, to jest, wtedy gdy występowały groźne objawy dla życia chorego, a mianowicie tętno małe, miękkie, nieraz, chociaż niezawsze, mocno przyspieszone, sinica, nastrzyknięcie łącznic, utrudnione łykanie, przyspieszony oddech, objawy zastoinowe w płucach, przy jednoczesnym nieraz spadku ciepłoty ciała aż do 37,0—37,5°C. Po zastosowaniu nakłucia lędźwiowego i zastrzyknięciu płynu mózgowordzeniowego, już w najbliższych dniach ciśnienie zwolna zaczyna się podnosić i wraca szybciej do normy niż u tych osobników, które zabiegiem tym leczone nie były. W przypadkach powikłanych stanami zapalnymi w płucach nie można zauważyć takiej prawidłowości, jak w przypadkach tyfusu bez tych powikłań i utrzymuje się ono na wysokości od 80 do 100 i wyżej. I o ile pod względem rokowania w pierwszych przypadkach niepowikłanych wzmo-

¹⁾ Patrz Rys. na str. 314 Gaz. Lek. r. b. w pracy mojej „O durze wysypkowym u dzieci i t. d.“ oraz rys. 4 w pracy niniejszej.

zenie ciśnienia po uprzednim spadku jego obok lepszego tętna daje nadzieję na dobre zejście choroby, o tyle w przypadkach, powikłanych zapaleniem płuc, wzmożenie się ciśnienia krwi prognostycznie nam jeszcze nie powiedzieć nie jest w stanie i tylko całokształt objawów może nam dać co do zejścia wskazówki pewne.

Pomiary ciśnienia krwi mogą służyć, jako wskaźnik, świadczący nam o potrzebie dokonania zabiegu, a mianowicie ciśnienie to waha się u osób starszych ponad 40 między 50—70 mm. rtęci, u młodszych poniżej 40 lat od 60 do 80 mm.—przy jednoczesnem zmaleniu tętna i ogólnem pogorszeniu się stanu chorego.

Co się tyczy wogóle roli płynu mózgowordzeniowego jako płynu ochraniającego — konserwującego, warunkującego normalne funkcjonowanie ośrodkowego układu nerwowego — to do faktów, we wspomnianej na wstępie pracy swej przytoczonych, pragnąłbym dorzucić jeszcze słów kilka. Przedewszystkiem stwierdzić należy, że jakość i ilość płynu mózgowordzeniowego nie są stałe, lecz zmienne. Sam już makroskopowy wygląd tej cieczy u jednej i tej samej osoby w różnych dniach nakłucia lędźwiowego jest różny: to mętawy, opalizujący, to przeważnie przezroczysty, to różowy lub żółtawy (ksanthochromia) w ciężkich postaciach krwotocznych tyfusu wysypkowego, przytem ciśnienie jego jest różne: raz leje się obficie, drugi raz spływa zaledwie kroplami. Mam przypadek zapalenia opon mózgowych u dziecka, o którym to przypadku wspomniałem wyżej (jeden z 4-ch wyleczonych), a u którego podczas czterokrotnych nakłuć lędźwiowych otrzymywałem płyn naprzemian to zupełnie mętny, to znowu w miarę polepszenia się choroby zupełnie przezroczysty.

Badania nad ciśnieniem tego płynu wykazują zależność od położenia chorego, od oddechu, kaszlu, tętna i t. d. Kilkakrotnie dokonywane przez nas nakłucia lędźwiowe na zwłokach w pozycji bocznej, leżącej trupa dawało tylko kilka zaledwie kropeł różowego, lepkiego płynu, gdy w pozycji siedzącej liczba kropeł tych się zwiększała. Nie tylko w tyfusie wysypkowym, jak to pierwotnie twierdziliśmy płynu tego jest wiele; wiele jest go również i w innych chorobach zakaźnych, nie mówiąc naturalnie o stanach zapalnych opon mózgowych, w których jest go zwykle najwięcej. Znaleźliśmy go b. dużo i w powyżej wspomnianych przy-

padkach róży, tyfusu powrotnego, gruźlicy. Tak samo było go dużo w dwóch przypadkach szkarlatyny, w której zabieg ten również okazał się b. skutecznym.

Sama budowa anatomiczna układu krwionośnego i limfatycznego, zasilającego mózgowie i opony; to obfite subtelne i misterne unaczynienie załamów mózgowia, obfite przede wszystkim sploty tylne kanału mózgowordzeniowego, olbrzymie zatoki tylne mózgowia, bezpośrednie połączenia zatok żylnych z płynem mózgowym dla odpływu cieczy mózgowordzeniowej w tak zwanych ziarnkach pajęczynówki (granulacye Pachiona) i w rdzeniu kręgowym, oraz wreszcie możność docierania płynu tego do wszystkich załamów mózgowia, do otoczek nerwów, wychodzących z rdzenia — aż nadto wykazują wartość tych wszystkich funkcji, jakie są właściwe cieczy mózgowordzeniowej, której sprawna, szybka i ciągła odnowa jest konieczną. W pracy Koelichena¹⁾ czytelnik znajdzie szczegóły powyżej przytoczonych rozważań. Że nie opona twarda stanowi przegrodę do wnikania zarazków gruźliczych i do usadawiania się gruzelków na oponach miękich, lecz ciecz mózgowordzeniowa jest tym czynnikiem, który prątki gruźlicze niszczy, wynika z pracy E. Flatau i N. Zylberlastówny²⁾, w której wspomniano o doświadczeniach Renaud'a z wprowadzaniem laseczników gruźliczych do mózgu, przyczem te ostatnie szybko bardzo usuwane były z tkanki, oraz o doświadczeniach Flatau i Tarapaniówny ze wstrzykiwaniami psom i małpom do kanału kręgowego zapomocą nakłucia lędźwiowego ropy z gruczolów oskrzelowych świnki morskiej, zarżonej gruźlicą oraz hodowlą laseczników gruźliczych, otrzymaną od Karwackiego.

„Badania płynu mózgowordzeniowego, dokonane dnia następnego, lub po upływie dni kilku, nie zdołało naogół wykryć laseczników gruźliczych, jakkolwiek bądź, pleocytoza dochodziła do rozmiarów olbrzymich“ (Flatau). Przeglądając dawniejszą literaturę, dotyczącą badań nad płynem mózgowordzeniowym, już po napisaniu prac swoich nad zabiegiem leczniczym naszym, znalazłem wyjaśnienie powyższych faktów, przytoczonych w pracy Flatau i N. Zylberlastówny, zarówno i własności leczniczych płynu mózgowordze-

¹⁾ Gazeta Lek. № 8, 1918 r. „O oddziaływaniu opon mózgowych na gruźlicę“.

²⁾ O drogach chłonnych układu nerwowego ośrodkowego. Gazeta Lek. № 27 i 28 r. b.

deniowego, wykazanych przezemnie odnośnie do tyfusu wysypkowego i innych chorób infekcyjnych. Są to dwie prace Weil'a i Kafki¹⁾, którzy w nich mówią o obecności przeciwciał w płynie mózgowordzeniowym w stanach patologicznych, zjawiających się tam ze krwi wskutek zwiększonej przepuszczalności naczyń krwionośnych oponowych, oraz trzecia doświadczalna praca prof. A. Morgulies'a²⁾. W pracy tej, wykonanej w niemieckim instytucie higienicznym w Pradze pod kierunkiem prof. Bail'a, znalazłem, że jakkolwiek bądź normalny płyn mózgowordzeniowy nie działa na bakterie zabójczo, jednakże pod wpływem samej obecności żywych lub martwych (uprzędnie zamrożonych) leukocytów można wywołać w płynie mózgowordzeniowym wybitną zdolność bakteryobójczą, bynajmniej niepolegającą na fagocytozie. W pracy tej Margules opierał się na analogicznych doświadczeniach Bail'a i Susuki'a³⁾ z surowicą krwi. Na zasadzie wielkiej liczby doświadczeń z różnymi szczepami *bac. anthracis*, *subtilis*, streptokoków, stafilocoków. Margulies dochodzi do wniosku, że i w organizmie żyjącym płyn mózgowordzeniowy może być „potężnym i działającym przeciwbakteryjnie środkiem ochronnym” i, że własność bakteryobójcza w tym płynie zjawia się samoistnie, niezależnie od przepuszczalności naczyń krwionośnych, pod wpływem obecności w wielkiej ilości limfocytów w płynie mózgowordzeniowym w stanach patologicznych. Fagocytoza przytem, jak wykazały jego doświadczenia, niegra żadnej roli. Doświadczenia te, mojem zdaniem, tłumaczą należycie, dlaczego płyn mózgowordzeniowy w naszym zabiegu okazuje się leczniczo czynnym dopiero po 5—7 dniach choroby, to jest wtedy gdy w płynie tym jest już stosunkowo wiele limfocytów⁴⁾,

oraz dlaczego płyn mózgowordzeniowy leczniczo czynny zamrożony nie traci swych własności leczniczych. Natomiast płyn mózgowordzeniowy leczniczo czynny działa dobrze nawet w pierwszych dniach choroby u osobników innych.

Chciałem tutaj wspomnieć o jednym przypadku tyfusu brzuszego, w którym podawałem błękit metylenowy do wewnątrz: płyn mózgowordzeniowy okazał się absolutnie czysty, bezbarwny, gdy oddawany mocz był mocno zabarwiony. Jednocześnie z tym przypadkiem miałem przypadek swoistego wysięku opłucnej lewej, w którym, ze względu na podejrzenie zimnicy ukrytej podawałem również błękit metylenowy. Próbną punkcja opłucnej wykazała seledynowe zabarwienie wysięku.

Jakkolwiek bądź o skuteczności zabiegu tego jestem aż nadto przekonany na zasadzie kilku setek przypadków i w szpitalu na Brzeskiej, gdzieindziej nie stosować go w razie potrzeby już bym nie mógł, bo uzyskał on już tam prawo obywatelstwa, jednakże uważam, że w tym kierunku praca dalsza jest konieczna, aby pogłębić metodę, bardziej ją jeszcze uzasadnić, poczynić więcej ściśle do stosowania jej wskazania. Na przeszkodzie stanął mi tylko brak materiału ze względu na inne przeznaczenie szpitala przy ul. Brzeskiej.

Na zakończenie niech wolno mi będzie słów kilka poświęcić tragicznie zmarłemu początkowo chętnemu wykonawcy myśli moich, a później memu współpracownikowi s. p. Janowi Rostkowskiemu. Jego pracy, młodzieńczemu zapałowi zawdzięczam rozwinięcie tych skromnych prób początkowych, przyjmowanych przez nas samych z nieufnością i niewiarą. Systematycznym wspólnym wysiłkom i wspólnej pracy niemalej zawdzięczam dzisiaj pewność, że zabieg ten w wielu razach przyczynia się do szybkiego zdrowienia nieraz bardzo ciężkich, prawie beznadziejnych chorych i, co uważam za jeszcze ważniejsze, rozjaśnia nam wogóle ciemną dotychczas rolę płynu mózgowordzeniowego. Cześć Jego pamięci!

¹⁾ Ueber die Durchgängigkeit der Meningen besonders bei der Progressiven Paralyse. Wiener Klin. Wochenschr. r. 1911, № 10 i Weitere Untersuchungen über der Hämolysegehalt der Cerebrospinalflüssigkeit beim acuter Meningitis und progressiver Paralyse Med. Klin. 1911, № 34.

²⁾ Ueber die Aktivität der Liquor. cerebrospinalis. Monatshafte für Psychiatrie und Neurologie. T. XXXI, r. 1912, str. 1—12.

³⁾ Archiv. für Hygiene B. 73, str. 341.

⁴⁾ Plaut, Rehn i Schottumüller. Leitfaden zur Untersuchung der Cerebrospinalflüssigkeit. 1913 r. Patrz badania na limfocyty w zdrowym i chorym płynie mó-

zgowordzeniowym, str. 47 — 84, oraz pracę L. Karwackiego: Cierpienie opon mózgowych w przebiegu tyfusu plamistego. Gaz. Lek. 1917, str. 486.

Polskie Towarzystwo Pedyatryczne.

Posiedzenie klin. d. 27. III. 1918.

1) K. J o n s c h e r wypowiedział rzecz „O występowaniu ponownem zlepeków we krwi” (praca ta będzie drukowana w Gaz. Lek.).

Muttermilch zgadza się z tem, że odczyn Widala nie posiada obecnie tak decydującego znaczenia jak dawniej. Żąda, aby surowica aglutynowała w rozcieńczeniu co najmniej 1:100, rozcieńczenia mniejsze nie upoważniają do rozpoznania duru brzusznego. Odczyn Widala bywa często dodatni w durze plamistym, występuje wtedy wcześniej od odczynu Weil-Felixa. Wczesne występo-

wanie Widala przemawia raczej za durrem plamistym, niż za brzusznym.

M. E r l i c h ó w n a stwierdziła, że leukopenia w durze brzusznym u dzieci występuje niestale (około 25% przypadków) i w znacznie mniejszym stopniu niż u dorosłych.

2) S z e n a j c h przedstawił schemat do badania ustroju dziecięcego. Wypełnienie tego schematu daje lekarzowi ogólne pojęcie o konstytucji dziecka. pozwala mu zdać sobie sprawę, jak dziecko zareaguje na pewne cierpienia, względnie do jakich cierpień usposabia jego konstytucja.

Wiadomości bieżące.

— Redaktor naszego pisma, kol. Antoni Puławski otrzymał w Uniwersytecie Jagiellońskim stopień doktora medycyny z uwolnieniem od wszystkich egzaminów.

— Dziekan Wydziału lekarskiego uniw. krakowskiego prof. Emil Godlewski (jr) i współwłaściciel naszego pisma kol. Leon Karwacki zostali wybrani na członków Towarzystwa Naukowego Warszawskiego.

— Z inicjatywy wiceprezesa Tow. Lekar. kol. St. Orłowskiego w pierwszym półroczu r. 1919 w Towarzystwie Lekarskiem będą urządzone wykłady biologiczne, mia nowicie cykl wykładów o komórce. Zarząd Towarzystwa, chcąc nawiązać dawną tradycję posiedzeń biologicznych, wprowadzonych przed laty trzydziestu kilku przez pierwszego Sekretarza Stałego Towarzystwa W. Szokalskiego, postanowił, by i obecne wykłady odbywały się na posiedzeniach

dodatkowych w ostatnie wtorki miesiąca. Terminy i tytuły wykładów są następujące; 1) wtorek 28 stycznia prof. M. Konopacki: Nowsze poglądy w morfologii komórki, 2) wtorek 28 lutego doc. St. Orłowski: Z biologii komórki nerwowej, 3) środa 26 marca prof. J. Tur: Komórka jako podścielisko dziedziczności, 4) wtorek 29 kwietnia prof. L. Szperl: Z chemii ciał zasadowych w przyrodzie żywej, 5) wtorek 27 maja prof. T. Koźniowski: Chemizm pewnych wydzielin komórkowych, 6) wtorek 24 czerwca prof. F. Czubański: Niektóre zjawiska fizykochemiczne, jako przejawy czynności komórki.

Zarządowi Towarzystwa naszego należy się szczerza wdzięczność za organizację interesującego cyklu wykładów, z których niezawodnie i w roku nadchodzącym licznie korzystać będą członkowie Towarzystwa.

Do numeru niniejszego dołącza się odezwę Administracji Gazety Lekarskiej o warunkach prenumeraty w r. 1919 i ogłoszenie magistra H. Klawego o „argocolu”.

TREŚĆ NUMERU.

	Str.		Str
Anastazy Landau. O wczesnem leczeniu grypy t. zw. hiszpańskiej zapomocą surowicy przeciwpaciorkowcowej	413	w celach leczniczych w tyfusie wysypkowym i innych chorobach zakaźnych (dok).	419
Kazimierz Zieliński. Dalszy przyczynek do stosowania płynu mózgowordzeniowego		<i>Polskie Towarzystwo Pedyatryczne. Posiedzenie kliniczne z dn. 27. III. 1918</i>	424
		<i>Wiadomości bieżące.</i>	424

Redaktorzy: Dr A. Puławski i Dr W. Starkiewicz. Wydawca: Dr W. Szumlański.

Adres Redakcyi i Administracyi: Marszałkowska 73.
Administracja otwarta w dni powszednie od 5^{1/2} do 7-ej.

Autorzy i sprawozdawcy proszeni są o nadsyłanie rękopisów czytelnych, pisanych bądź ręcznie, bądź na maszynie po jednej stronie papieru i z pozostawieniem marginesu.

WARUNKI PRENUMERATY „GAZETY LEKARSKIEJ”

Gazeta Lekarska w Warszawie rocznie Mk. 36, półrocznie Mk. 18; na prowincyi i za granicą: rocznie Mk. 40, półrocznie Mk. 20. Cena numeru pojedynczego 1 m. 50 fen.

CENA OGŁOSZEŃ w Gazecie za wiersz dwuszpaltowy, drobnem pismem na stronie pierwszej i ostatniej M. 1.75 na stronach wewnętrznych okładki M. 1.50.

Ogłoszenia przyjmują: Administracja Gazety Lekarskiej, Biuro Ungra, Wierzbowa 8, Dom Handlowy L. i E. Metzl i Ska Marszałkowska 130, Rudolf Mosse — Marszałkowska 124.

Odbito czcionkami Drukarni Krajowej (W. Krawczyński, E. Egert i J. Więclawski). Żelazna 89. Tel. 188-70

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

Odczyty Kliniczne

Serya XXII.

- № 1, 2, 3. **Seweryn Sterling.** Zapalenie nerek w świetle poglądów tegoczesnych.
 № 4, 5, 6. **J. Szmurło.** Gruźlica krtani, gardła i nosa w świetle własnych spostrzeżeń.
 № 7, 8, 9, 10. **Władysław Janowski.** Prawidłowa nazwa tonów serca oraz jego szmerów organicznych i czynnościowych w cierpieniach tego narządu i w kilku innych stanach chorobnych.

Cena zeszytu pojedynczego m. 1.

Cena seryi składającej się z 12 zeszytów m. 10.

Nabywać można w Administracji Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach.

Skład główny w księgarni GEBETHNERA i WOLFFA.

WYDAWNICTWO GAZETY LEKARSKIEJ.

Świeżo wydano:

FELIKS ERBRICH.

Zwężenia tchawicy i oskrzeli głównych

ilustrowane 30 rysunkami w tekście i 7-a tablicami kolorowymi.

Cena 8 mk.

Nakład autora. Skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa —
 Warszawa, Lublin, Łódź.

Nabywać można we wszystkich księgarniach i w Administracji Gazety
 Lekarskiej.



**ASTHMIN-
"MOTOR"**

*w formie papierosów albo tytoniu
usuwa szybko napady duszniczy
i wszelkie objawy astmy*

SKŁAD GŁÓWNY: WARSZ. TOW. AKC. "MOTOR"
Żądać w aptekach i składach aptecznych.



**GONOREIN
"MOTOR"**

Kapsułki przeciw rzeżączce zawierające: gonorol, salol, extract, cubearum, aetherum i menthol., poleca własnego wyrobu

War. Tow. Akc. "Motor"
Marszałkowska 23.

ALFONS MANN

Firma egzystuje od **1819 r.**

**Fabryka narzędzi chirurgicznych
Warszawa — Plac Małachowskiego 2 (róg Traugutta).**
(Fabryka — Marszałkowska 11|13).

Polęca: wszelkie narzędzia chirurgiczne i ginekologiczne, przybory i aparaty lekarskie i pomoce lecznicze.

Wykonywa zamówienia podług modeli i rysunków.

WYDAWNICTWO GAZETY LEKARSKIEJ.

Zimnica i komary malaryczne u nas

napisał

TADEUSZ KORZON.

Lekarz szpitala Dzieciątka Jezus.

Z 4 TABLICAMI RYSUNKÓW.

Cena m. 2.25.

Do nabycia w Administracji Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach.
Skład główny w Księgarni Gebethnera i Wolffa.

Wyszło z druku dzieło p. t.

Farmakologia doświadczalna

podręcznik dla studentów i lekarzy

napisali

Dr Hans H. Meyer i Dr R. Gottlieb
Wiedeń Heidelberg

profesorowie farmakologii.

Z II wydania niemieckiego przełożył

Dr JAN PRUSZYŃSKI

Docent Uniwersytetu Lwowskiego.

WYDANE Z ZAPOMOGI KASY IM. MIANOWSKIEGO.

WARSZAWA. 1916.

Cena mk. 9.

Do nabycia we wszystkich księgarniach.