

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO
CZASOPISMO LEKARSKIE
 ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.
 WYCHODZI CO SOBOTA.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracja i księgarnia S. A. Krzyżanowski, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austriackie i niemieckie.

ogłoszenia przyjmuje Administracja. Cena ogłoszeń: 70 halery za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: rocznie K 86.— kwartalnie K 9.—.

Jeden numer osobno kosztuje 80 hal.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Komisyja redakcyjna Przewodniczący: Redaktor główny. Członkowie: Dr W. Damski, prezes Tow. lek. krak.; dr A. Akerman, skarbnik Tow. lek., dr B. Wojciechowski, podskarbi komisji; dr Blassberg, prof. dr Browicz, prof. dr Krzyształowicz, prof. dr K. W. Majewski, prof. dr Rutkowski.

Przewodniczący Podkomisyi redakcyjnej w Łodzi Dr S. Sterling (Plotkowska 111).

DOM ZDROWIA

Konc. przez Namiestnictwo
 Zakład leczniczy prywatny
 w Krakowie
 ul. Sienkiewicza 1. — Tel. 67.

W r. 1906 rozszerzony i zasadniczo przekształcony, uległ w r. 1911 dalszemu znacznemu powiększeniu i udoskonaleniu.

Przyjmuje przypadki chirurgiczne, położnicze, ginekologiczne i inne, z wykluczeniem chorób zakaźnych i ciężkich nerwic. 281

Leczenie sztucznym słońcem górskim.
 Prospekty na życzenie.

NATURALNA SÓL SZPRUDLA
 jest jedynie
 prawdziwą solą **KARLSBADU**
 Zastrzeżę się przed falsyfikatami

126

otwarto w Lecznicy Związkowej
 w Krakowie, ul. Garncarska 11.
 EMANATORYUM RADOWE 191



136

Zjednoczone firmy DROBNER-KRAKÓW

Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

Dział medyczny: Plac Szczepański 1. 3. — Telefon 415. — Adres telegr.: Drobneruniwers

poleca

Instrumenty chirurgiczne.

Meble operacyjne.

Kompletne urządzenia lekarskie.

(Nowo urządzona wystawa medyczna na I p.)

Kosztorysy na żądanie.

Kosztorysy na żądanie.

Sanatorium dla chorób piersiowych

Dra K. DŁUSKIEGO W ZAKOPANEM.

122

Stale otwarte. — Przyjmuje pacjentów.

Fabryka przetworów leczniczych Eugeniusza Matuli

w Radomyślu Wielkim poleca własne przetwory:



Kamphenol Prof. Dra Chlumsky'ego. Znakomity antyseptyk przy różni, ropowicach, ropniakach, czyrakach, przetokach gruźliczych i t. p. Cena flaszki Kor. 5—

Pilulae medic. Matula. Pilulae natr. arsenic. comp. Każda pigułka zawiera: Natr. arsenic 0.0005 Ferr. protokol. 0.05. Chin u hydr.-Calc. glycerin. phosphor. Extr. Colae spis. za 0.03. Extr. nucis vom 0.005. Pulvis rhei q. s. Pigułki te są otoczone cukrem. Cena za flakon o 100 pig. Kor. 6— . Wydaje się jedynie na przepis lekarski.

Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp.)

w działalności identyczny z syr. Fellowa, Dra Eggera itp.

Nieoceniony lek krzepiący w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii, itp. Zawiera: Żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole podfosforowe rozpuszczone w syropie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat MATULI wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon Kor 3— . Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w 1/4 szklanki wody. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa).

207

Zawiera ciała lotne jak: Olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol itp., które przetwarzane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo, dokładnie wcieralną. W użyciu przyjemny, o miłej woni. **Działa znakomicie w bólach gośćcowych różnych postaci, osobliwie w gościcu mięśniowym, postrzale, rwie kulszowej, nerwobólach itp.** W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, wykonane na klinice wiedeńskiej na oddziale III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija watą lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik Kor. 2:40, za duży Kor. 9— . Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lekarskiej i Ministerjum spraw wewnętrznych w Petersburgu.

Powyższe przetwory są do nabycia we wszystkich aptekach. — Główny skład w aptece WP. Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując, używać zawsze formułki: **original. Matula.** Nazwy, marka, ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy darmo i oplatnie przesyła Laboratorium i Fabryka przetworów farmaceutycznych **EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu Wielkim.**

CHIRURGICZNE INSTRUMENTA.

MEBLE OPERACYJNE.

Kompletne urządzenia klinik, szpitali, pokoi ordynacyjnych i t. p.

Dostawca klinik Uniwersytetu Jagiellońskiego i szpitali krajowych

STANISŁAW BARAN

Magazyn

instrumentów lekarsko-naukowych

Kraków — Sławkowska 6.

APARATY ORTOPEDYCZNE

Utensylia szklane.

MIKROSKOPY.

Wagi osobowe.

WARSTAT NAPRAW.

131

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Z kliniki chorób dziecięcych Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Leczenie swoiste nagminnego zapalenia opon.

III. Doniesienie.

Rozłożenie surowicy w płynie mózgowordzeniowym po wstrzykiwaniach. Surowica wyzdrowieńców; szczepionka. Przypadki 63—84.

Podał

Prof. Dr Ksawery Lewkowicz.

(Według wykładu w Towarzystwie lekarskim krakowskim w d. 19. lutego 1919 i w Towarzystwie lekarskim warszawskim w d. 18. marca 1919).

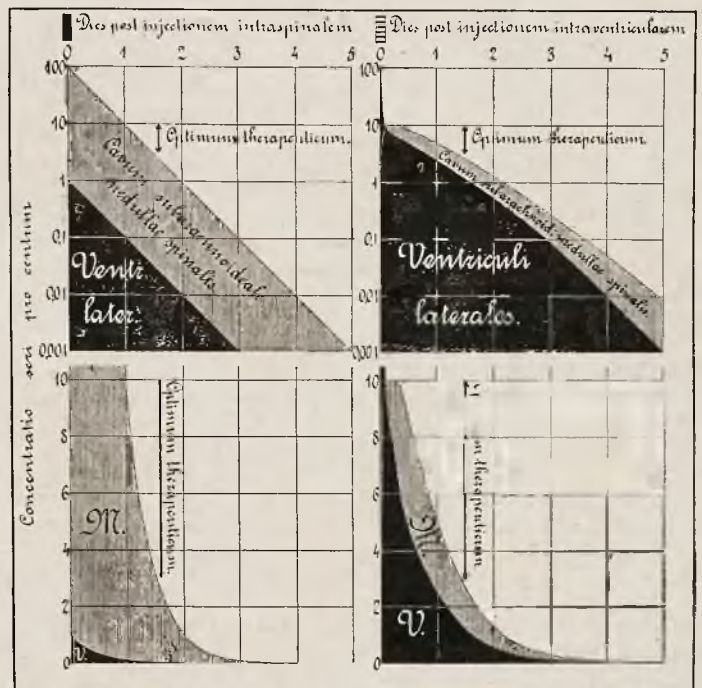
Badaniami nad zapaleniem nagminnym opon zajmuję się od początku r. 1914, zatem pełnych lat pięć*). Materiał stanowiły początkowo wyłącznie dzieci kliniki pediatrycznej krakowskiej, następnie po wybuchu wojny także dorośli, mianowicie chorzy żołnierze szpitala fortecznego Nr 5. W ten sposób materiał mój obejmuje wszelkie kategorie wieku, począwszy od niemowlęstwa aż do wieku dojrzałego, i jest już obecnie wcale pokaźny, liczba bowiem przypadków doszła do 92.

W badaniach posługiwałem się systematycznie, jak nikt dotąd, obok nakłucia lędźwiowego także nakłuciem bocznych komór mózgowych. Pierwotnie przy podejmowaniu tego zabiegu chodziło mi przedewszystkiem o cele lecznicze, o uzyskanie lepszych wyników przez wstrzykiwanie surowicy dokomorowe zamiast ogólnie dotąd używanego nardzeniowego; cel ten został też w znacznej mierze osiągnięty. Uboczną, ale niemniej cenną korzyść stanowi przytem otrzymywanie materiału do badania równoczesnego komór i zakresu rdzenia. Okazało się bowiem, że dopiero na podstawie wyników takiego porównawczego badania możemy sobie wytworzyć pełny obraz toczącej się sprawy chorobowej, gdy badanie samego tylko płynu rdzeniowego daje obraz niezupełny i jednostronny.

Udział komór w sprawie chorobowej. Na tej też drodze starałem się ustalić ściślejsze naukowe podstawy dla leczenia surowicą omawianego cierpienia. Jednym z takich podstawowych wyników moich badań jest stwierdzenie stałego udziału komór w sprawie chorobowej. Dotychczas o tym udziale komór i o potrzebie miejscowego ich leczenia w piśmiennictwie zupełnie głucho, co się tem tłumaczy, że komory w pierwszym okresie choroby nie okazują żadnych uchwytnych anatomicznych zmian makroskopowych i można mieć złudzenie, iż są zupełnie wolne. Otóż z badań moich wynika niedwuznacznie — za przykład może posłużyć przypadek 83*, w którym badanie płynu komorowego wykonano już w 29 godzin po wybuchu choroby — że komory są od początku zajęte zakażeniem. Jeżeli się zaś zważy, że w komorach tych, mianowicie w ich spłotach, wytwarza się stale płyn mózgowordzeniowy i że płyn ten, sącząc się

ciągle z komór do przestrzeni podpajęczynówkowej, wnosić tam będzie również stale materiał zakaźny, o ile komory są jeszcze zakażone, to musi się dojść do wniosku, że bez stłumienia zakażenia w komorach nie może być wogóle mowy o osiągnięciu wyleczenia. Z tych rozważań już tylko jeden krok do dalszego twierdzenia, którego uzasadnienie muszą sobie jednak zastrzedz na później (VI doniesienie), mianowicie, że komory nie tylko są zawsze zakażeniem zajęte, ale są wprost istotną siedzibą zakażenia, że stanowią niejako wylęgarnię meningokoków, z której prąd płynu mózgowordzeniowego roznosi te mikroby po całej przestrzeni podpajęczynówkowej i że wobec tego komory w pierwszym rzędzie powinny być przy leczeniu swoistem miejscowem uwzględniane.

Rozłożenie surowicy po wstrzykiwaniach. Należy się wobec tego zapytać, czy sposób stosowania surowicy, dotąd ogólnie używany, mianowicie drogą nakłucia lędźwiowego, inaczej wstrzykiwań nardzeniowych, odpowiada temu wskazaniu. Odpowiedź na to pytanie dały badania Bujaka, asystenta naszej kliniki*), nad rozłożeniem surowicy wstrzykniętej jużto nardzeniowo, już też dokomorowo, wykonane znów na materiale, uzyskiwanym przezemnie równocześnie z komór i z zakresu rdzenia.



Z graficznych przedstawień przebiegu zjawiska wynika, że przy zapaleniu opon po wstrzyknięciu surowicy nardzeniowej stężenie surowicy w zakresie rdzenia jest bardzo wysokie, że spada ono począwszy od 100% (bezpośrednio po wstrzyknięciu)

*) Porównaj: I. Doniesienie z przypadkami I—XIV. Przegląd lekarski 1916 Nr 1. i 2. i Wien. klin. Woch. 1916 Nr 8. i II. Doniesienie z przypadkami 15—62. Przegląd lekarski 1917 Nr 45. i Wien. klin. Woch. 1918 Nr 21.

*) Praca drukuje się właśnie w Sprawozdaniach z rozpraw Akademii Umiej. Zestawiłem z niej naprzód wyniki dla poszczególnych okresów, które upłynęły po wstrzyknięciu, a jeżeli było kilka wyników dla tego samego czasu, obliczałem średnią arytmetyczną.

w ciągu każdej doby średnio do $\frac{1}{10}$ początkowej ilości, zatem w postępie geometrycznym, co na tablicy z podziałką geometryczną wyraża linia prosta, skośnie ku dołowi spadająca. Stężenie zaś w komorach jest niestosunkowo niskie, nawet bezpośrednio po wstrzyknięciu wynosi średnio tylko około 1%, a obniża się i tu także w postępie geometrycznym do $\frac{1}{10}$ ilości początkowej na każdą dobę.

Wysnujemy z tego wniosek, że przy narodzeniu stosowaniu surowicy możemy liczyć jedynie tylko w zakresie rdzenia — to samo odnosi się jednak prawdopodobnie i do całej przestrzeni podpajęczynówkowej — na pełne działanie surowicy; przeciwnie nie możemy liczyć na wydatniejsze działanie w zakresie komór, gdzie zagęszczenie surowicy nie podnosi się wogóle do optimum leczniczego, leżącego według działania bakterycydu surowicy in vitro (Bujak*) między 3—10%, a może co najwyżej w niektórych przypadkach przelotnie tego optimum osiągnąć.

Po wstrzyknięciu dokomorowem tego niepożądanego niestosunku między zawartością surowicy w komorach, a zawartością w zakresie rdzenia nie widzimy, chociaż nawet w tych warunkach skutkiem ciągłego rozcieńczania surowicy płynem mózgowordzeniowym, wytwarzającym się właśnie w komorach, komory są przecież w stosunku do zakresu rdzenia w gorszym położeniu, co widać z bardzo szybkiego obniżania się zawartości surowicy w komorach, tak że już w najbliższych godzinach po wstrzyknięciu zawartość ta znajduje się poniżej zawartości surowicy w zakresie rdzenia, dokąd surowica z komór od razu obficie napływa. Początkowy gwałtowniejszy aniżeli w dalszym ciągu spadek zawartości w komorach zależy prawdopodobnie od resztek nie wypartego przez wstrzyknięcie z komór płynu mózgowordzeniowego, co tem bardziej wchodzić może w rachubę, że do pierwszego badania po wstrzyknięciu wykonywano z reguły nakłucie komory po przeciwnej stronie. Z drugiej strony mała różnica zawartości surowicy między płynem komorowym a rdzeniowym, znacznie mniejsza, niż przy wstrzykiwaniu narodzeniowym, świadczyłaby chyba, że w zaułkach komór utrzymują się po wstrzyknięciu dokomorowem pewne zapasy surowicy, które płyn mózgowordzeniowy tylko względnie powoli rozcieńcza i wypłukuje. W każdym razie po wstrzyknięciu dokomorowem zagęszczenie surowicy zarówno w komorach, jak i w zakresie rdzenia — w pierwszej nieco krócej, około 18 godzin, w drugim nieco dłużej, około 30 godzin — utrzymuje się na wysokości optimum leczniczego.

Takby się przedstawiały stosunki w przypadkach przeciętnych. Jeszcze jednak jaskrawiej uwydatni się różnica między stosowaniem surowicy narodzeniowym i dokomorowem w przypadkach, w których, jak w naszym 81*, istnieją przeszkody w komunikacji płynu u wylotu komór. Widzimy tutaj, że po wstrzyknięciu narodzeniowym surowica w zakresie rdzenia (kreska czarna) jeszcze w 8 godzin po wstrzyknięciu utrzymuje się na wysokości 100% (co potwierdza także ilość białka, oznaczona nawet na 10%, zatem zbyt wysoko) i że potem opada stosunkowo wolno, wolniej niż w schemacie, mianowicie w ciągu 4 dób do 0.1%, a nie do 0.01%; w komorach zaś (kreska prątkowana) znajdujemy bezpośrednio po wstrzyknięciu tylko 0.03% surowicy, potem dłuższy czas 0.01%, zatem ilości znikomo małe. Praktycznie rzecz biorąc, musi się powiedzieć, że w tych warunkach surowica, wstrzyknięta narodzeniowo, do komór nie dostaje się wcale.

Po wstrzyknięciu dokomorowem w 13. dniu choroby zawartość surowicy opada w tymże przypadku w komorach szybko i już w 8 godzin znajdujemy 1%, gdy w zakresie rdzenia podnosi się ona równocześnie do 10%; nastąpiło więc skrzyżowanie się krzywych, które widzimy także w schemacie, co jest dowodem, że chodziło w tym przypadku tylko o utrudnienie komunikacji, a nie o zupełne przerwanie i że nawet w tych warunkach, wstrzykując surowicę dokomorowo, osiągamy wystarczające zagęszczenie surowicy w przestrzeni podpajęczynówkowej.

Na uwagę zasługuje jeszcze w tym przypadku, że opadanie zawartości surowicy po wstrzykiwaniach dokomorowych w 17. i 18. dniu odbywa się wolniej, aniżeli po wstrzyknięciu w 13.

metryczną. Wartości te wpisałem w tabliczkę geometryczną i połączyłem krzywą. Krzywa okazywała skoki w górę i w dół, zależne od znacznej rozbieżności wyników w poszczególnych przypadkach. Wykreśliłem w końcu krzywą, która przebiegała pośrednio pomiędzy temi krańcowymi wychyleniami i tę właśnie krzywą użytkowałem w schematach.

*) IV. Doniesienie, które wkrótce ukaże się w Przegl. lek.

dnia. Należałoby to tłumaczyć w ten sposób, że właśnie na czas około dnia 17. i 18. przypada początek wytwarzania się wodogłowia zapalnego, gdyż wtedy głębokość wklucia (znaczona linią wężykową), wynosząca poprzednio około 60 mm, zmniejsza się nagle na 54 i 48 mm; ale nawet i w tych warunkach widzimy w końcu skrzyżowanie się krzywych.

Stwierdzenie sposobu rozchodzenia się surowicy w płynie mózgowordzeniowym po wstrzykiwaniach i jej stopniowego wessania, to byłby drugi z wyników badań, podjętych w naszej klinice nad leczeniem swoistem zapalenia opon, wynik niewątpliwie wielkiego znaczenia dla ustalenia warunków działania surowicy. Wynik ten tłumaczyłby w sposób prosty niektóre rezultaty ujemne przy wstrzykiwaniach narodzeniowych i przemawiałby wymownie za stosowaniem dokomorowem, przy którym surowica działa wydatnie zarówno na przestrzeń podpajęczynówkową, jak i komory.

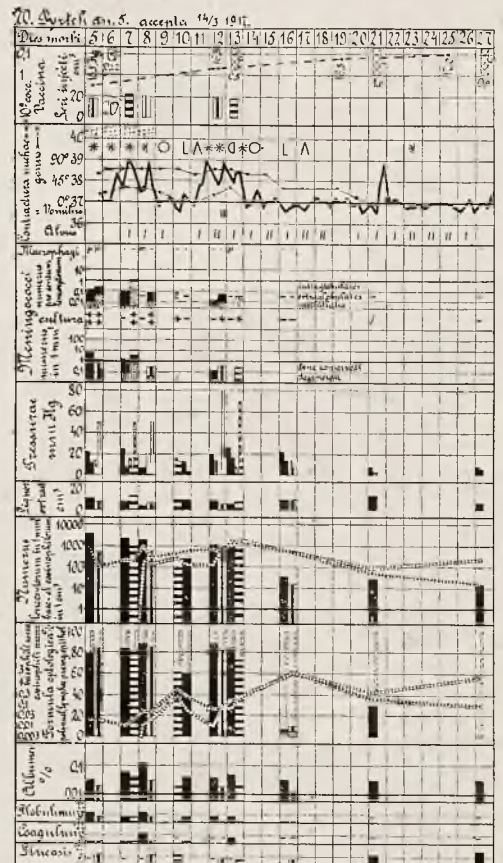
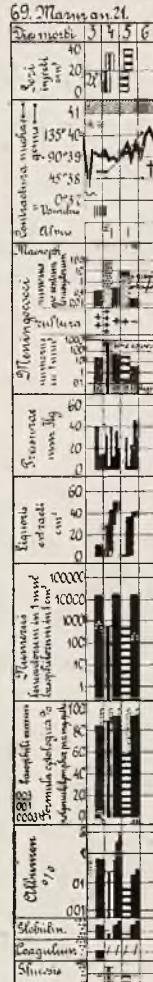
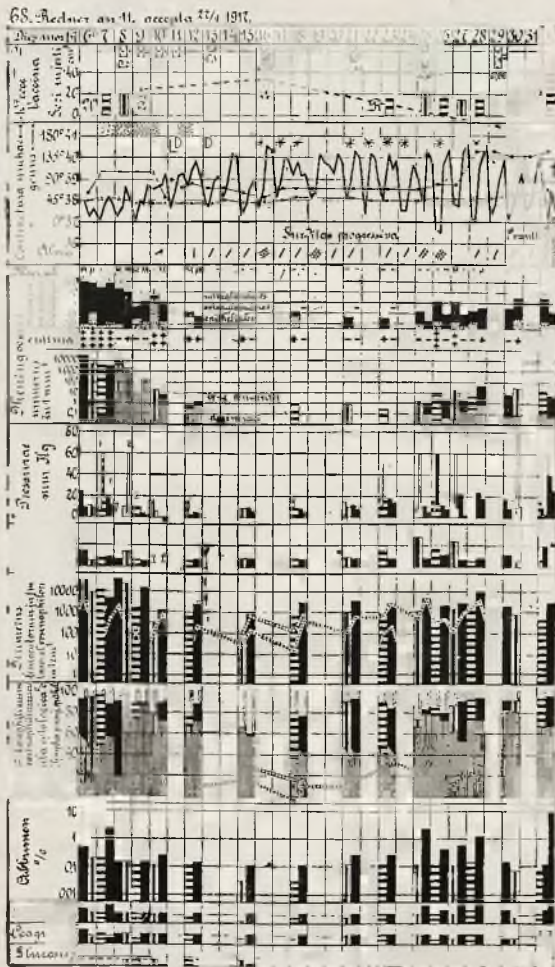
Technikę wstrzykiwań dokomorowych omówiłem już wyczerpująco w poprzednich doniesieniach; dodam więc tylko jeszcze jeden szczegół. W niektórych przypadkach niepożądanym zjawiskiem było wypływanie wstrzykniętej surowicy po wyjęciu igielki przez kanał wklucia na zewnątrz lub pod skórę, a może także i do przestrzeni podtwardówkowej. Spotykałem się z tem zwłaszcza u niemowląt. W ten sposób traciło się dla działania leczniczego znaczną, przytem nie dającą się bliżej oznaczyć ilość surowicy wstrzykniętej. Ostatnimi więc czasami postępuję w ten sposób, że po wstrzyknięciu surowicy i odczekaniu 10 minut na opadnięcie ciśnienia, wysuwam igielkę, zaopatrzoną odpowiednią zatyczką lub zamkniętym kurkiem trójdrożnym, do połowy długości i pozostawiam tak na $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ godziny, licząc na to, że ranka w głębi zamknie się przez ten czas skrzepem krwi i nie będzie już potem przepuszczać płynu z komór. Cel ten zostaje prawie zawsze w ten sposób w zupełności osiągnięty.

Objaśnienie tablic. Wobec wielkiej ilości szczegółów pochodzących z badań, które w miarę postępu pracy coraz bardziej się rozszerzały i pogłębiały, zorientowanie się w całym uzyskanym materiale było możliwe tylko przy pomocy odpowiednich zestawień graficznych. W ten sposób powstały tablice, które przedstawiają jasno i przejrzysto tak przebieg kliniczny przypadków, jak i wyniki badań.

Przy odczytywaniu tablic należy się przedewszystkiem oswoić z pewną inowacją, którą wprowadziłem, a którą stanowi użycie w wielu wypadkach zamiast podziałki zwykłej, podziałki geometrycznej. W szczególności trzeba ciągle mieć na uwadze, że wychylenia przy tej podziałce są znacznie przetyłmione. Ma ona na celu umożliwienie przedstawienia graficznego w sposób wystarczająco dokładny każdego wyniku badania przy niewielkiej przestrzeni stojącej do rozporządzenia, a przy bardzo wielkim zakresie możliwych wahań w wynikach. W podziałce tej każde wyższe piętro oznacza ilość dziesięciokrotnie większe od leżącego pod niem, a każda $\frac{1}{10}$ piętra ilości 1.259 razy większe, czyli okrągło o 25% wyższe od poprzedniej.

Różnicę zachodzącą między podziałką geometryczną a zwykłą najlepiej uzmysławiają podane powyżej schematy rozłożenia surowicy po wstrzyknięciach, wykonane przy użyciu obu podziałek. Rozpiętość możliwych wahań jest tu znaczna, gdyż spotykamy wartości od 100%, t. j. od pełnej surowicy aż do 0.001%, czyli do rozcieńczenia 1:100.000, jako granicy, którą można jeszcze wykazać zapomocą surowicy precypitującej. Schematyczny przebieg zjawiska przedstawia dobrze także tabliczka z podziałką zwykłą, ale przecież okazało się tu wskazanem użycie dziesięciokrotnie większej wysokości, niż przy podziałce geometrycznej i opuszczenie górnych $\frac{2}{10}$, a to celem tem jaśniejszego wyrażenia stosunków w zakresie głównie nas obchodzącym, t. j. od 10—0%. Jeżeli jednak chodzi o jasne wyrażenie graficzne każdego poszczególnego wyniku badania, jak w przypadku 81*, to do tego podziałka zwykła zupełnie się nie nadaje.

W ten sam sposób można przy użyciu podziałki geometrycznej wyrażać także ilości ciałek białych w 1 mm³ płynu badanego, mimo to, że wahania odbywają się w zakresie od 1—200.000, czyto będzie chodzić o wynik w bliskości 1 czy w bliskości 100.000 nawet przy wysokości przestrzeni, wynoszącej ogółem tylko $1\frac{3}{4}$ cm, jak to widzimy w moich publikacjach. Przytem dokładność przedstawienia graficznego nie ustępuje dokładności samego badania, bo przecież musimy się tu przy każdym badaniu liczyć z błędem, wynoszącym około 25%, a toby zawsze odpowiadało wysokości $\frac{1}{10}$ piętra. Przeciwnie przy podziałce zwykłej nawet wysokość 10 cm byłaby za małą, gdyż na wyrażenie ilości 1000 ciałek przypadłoby już tylko $\frac{1}{2}$ mm, a przecież wahania w zakresie ilości poniżej 1000 mogą być dla nas równie ważne, jak wahania koło ilości wyższych.



Podobnie użyto w bieżącej serii podziałki geometrycznej, a nie, jak pierwotnie zamierzano, słupów różnej szerokości do przedstawienia procentowego udziału ciałek eozynofilnych (pręga czarna z białymi kropkami), bazofilnych (pręga biała z czarnymi kropkami), a czasem i neutrofilnych (pręga o trzech kreskach) we wzorze cytologicznym, gdyż chodziło o wahania o znacznym zakresie (patrz przyp. 77* i 79*), począwszy prawie od 100% aż do 0.003%. Punktu zero podziałka geometryczna zawierać nie może, gdyż zero mnożone przez jakąkolwiek liczbę dałoby znów zero. Dolny punkt podziałki wyrażać więc powinien granicę dokładności badania. W uważanym wypadku ilość 0.003% wyraża więc, że przeglądano co do bazofilów i eozynofiliw z reguły do 30.000 ciałek białych.

W podziałce geometrycznej przedstawiano też bezwzględne ilości ciałek bazo-eozynofilnych, a w niektórych przypadkach i neutrofilnych w 1 cm³, przyczem, jak widzimy w przyp. 79* musimy się tu liczyć z wartościami od milionów do jednostki.

W podziałce geometrycznej wyrażone są jeszcze w tablicach: procenty białka; ilości szczepionki w miliardach ziarenekowców (liczba po prawej stronie słupa oznacza ilość wstrzyknięć poszczególnych, na które podzielono całą dawkę); swoiste oddziaływacze we krwi chorego (przyp. 73* i 79*), oraz bakteryjność surowicy (przyp. 73*), przyczem słup czarny oznacza pełny wynik, część podłużnie kreskowana — częściowy.

Dalej w słupach według podziałki geometrycznej, a nie, jak poprzednio, krzyżykami, przedstawiono obecnie ilości meningokoków na 100 ciałek białych; cały jednak słup dzielono już według podziałki zwykłej na trzy części, przyczem najwyższa część czarna uzmysławia udział meningokoków leżących wewnątrz ciałek, ściślej mówiąc wewnątrz leukocytów neutrofilnych, wyraża zatem natężenie fagocytozy, średnia część kropkowana odpowiada udziałowi meningokoków zewnątrzciałkowych, a dolna jasna z literą e udziałowi meningokoków leżących w nabłonkach, czy na nabłonkach; drobne ilości meningokoków nabłonkowych, nie dające się wyrazić w słupie, zaznaczano nad słupem przez e, jeżeli ilość była mniejsza od 1%, przez E, gdy była większa.

Wreszcie także ilości meningokoków w 1 mm³ przedstawiają słupy według podziałki geometrycznej, słup dzielono jednak znowu odpowiednio do stosunku meningokoków dobrze

utrzymanych i nadtrawionych, zwyrodniałych, na część górną i część dolną, kreskowaną według podziałki zwykłej.

Ażeby skończyć ze znakami, wspomnę jeszcze, że A oznacza silną aglutynację meningokoków zewnątrzciałkowych, a słabą, M ilość makrofagów na 100 ciałek białych większą od 0.1, m ilość 0.01–0.1, μ ilość mniejszą od 0.01. Z przy stolcach oznacza zastosowanie lewatywy.

Przy ciśnieniu, które mierzono zawsze w położeniu leżącym, uwzględniona jest wysokość początkowa i wysokość po wypuszczeniu płynu; w razie wstrzykiwania surowicy leczniczej lub płynu Ringera oprócz tego ciśnienie z końcem wstrzykiwania i ciśnienie w 10 minut po ukończeniu wstrzykiwania.

Wyniki badań globuliny, skrzepiku i cukru (istot redukujących) wyrażono obecnie słupami, co ma ułatwić orientowanie się w zachodzących wahaniami.

W przyp. 68* we wzorze cytologicznym dolna część kreskowana słupa oznaczającego ciała wielojądrowe wyraża ilość ciałek neutrofilnych słuśczonek, które określano przy pomocy barwienia sudanem.

Poza tem znaki są te same, co w poprzednim doniesieniu.

Przypadki. Serya obecna obejmuje tylko dzieci starsze i osoby dorosłe. Niemowlęta wyłączyłem; mają one stanowić przedmiot V. doniesienia. Z ogólnej liczby 22 przypadków 9 zaśluguje na bliższe rozpatrzenie.

Przypadek 68*. Dziewczkę 11-letnią przyjętą około 6. dnia choroby.

Odżywienie słabe; znaczny niepokój, to znów senność, sztywność karku 60°, Kernig 45°, objaw karkowy Brudzińskiego ++, łonowy +, odruchy kolanowe żywe, drżenie stopowe zaznaczone, odruch gardłowy prawie zniesiony (histerya?). W moczu białka 0.25%.

Dnia 7. (po zabiegach dnia poprzedniego) zaostrzenie objawów; bardzo znaczny niepokój, to znów zasypianie, twardówki nastrzykane, głowa wstecz odrzucona, trudności w połykaniu.

Po surowicy dnia 7. i 8. i przy leczeniu wstrzykiwaniami szczepionki w małych, często powtarzanych dawkach od dnia 10. polepszenie, które osiąga szczyt dnia 15. i 16. w związku ze zniknięciem prawie zupełnym meningokoków w płynach ba-

danych: przechylenie głowy w tył ustępuje, chora próbuje czasem siadać, uśmiecha się, ilość białka w moczu zmniejsza się.

Potem znów objawy oponowe wyraźniejsze, tylko objawy Brudzińskiego znikają (dnia 15. 17. i 25.), chora zaczyna się skarżyć na bóle, to w stawach, to znów głowy, zaczyna gorzej słyszeć, je gorzej, miewa czyszczenia i ciężar jej zaczyna opadać; białko w moczu jednak zmniejsza się i w końcu znika (dn. 23.).

Zastosowano wtedy surowicę wyzdrowieńców, uodpornionych sztucznie szczepionką. Stan w ciągu tego leczenia pogarsza się wyraźnie, meningokoki w płynach badanych pojawiają się znów stale i dość licznie, chora miewa dreszcze, narzeka na bóle głowy i kończyn, w końcu rozwija się rozlany niezbyt oskrzelowy i przechodzi 32. dnia w zapalenie płuc odoskrzelowe.

Dnia 32. wstrzyknięto 0.5 cm³ surowicy wiedeńskiej podskórnice, a w 1/2 godziny potem 40 cm³ dokomorowo. W 1 1/2 godziny po zabiegu sinica, bladłość, potem oddech przyspieszony, charczący, skrzydełka nosowe rozdęte; poty; przytomność przytem zupełnie utrzymana. W 11 godzin po zabiegu śmierć.

Pośmiertnie badano tylko mózgowie. Opony miękkie silnie przekrwione, ale nie zgrubiałe, gładkie i wolne od ropy. Tylko na sklepiści po prawej stronie mała plama zgrubiałej opony wielkości główki od szpilki, barwy mlecznej, a na powierzchni robaka w przedniej części tak po stronie górnej, jak i dolnej niewielkie pokłady ropne wielkości fasoli. Komory boczne nie rozszerzone, ciecz mętnawa, w rogu Ammona po stronie lewej nieco ropy. W splotach komór bocznych po obu stronach rozsiane ogniska nacieku ropnego wielkości główki od szpilki.

Przypadek 69*. Mężczyzna 21-letni przyjęty dnia 20. II. 1917 w 3. dniu choroby.

Stan bardzo ciężki, znaczne zamroczenie przytomności, gwałtowne bóle głowy, powtarzające się kilkakrotnie wymioty, sztywność karku 60°, objaw Kerniga 45°, lekkie opadnięcie powiek górnych, szczególnie po stronie lewej, drganie niektórych mięśni, objaw Babińskiego po prawej słabo dodatni.

Zastosowano 4. i 5. dnia dokomorowo surowicę wiedeńską po 40 cm³, wypuszczając równocześnie płyn zapomocą nakłucia łądwiowego. Mimo to stan był coraz groźniejszy, chory niespokojny, wyskakiwał z łóżka, miał w nocy z 4. V. trzy razy krwotok z nosa. Dnia 5. głowa w tył podana 105°, co z powodu wygięcia kręgosłupa szyjnego ku przodowi wywołuje niemożność

połykania. Przy próbach karmienia zgębnikiem chory znów męczy się, tętno podnosi się do 144, pojawia się sinica.

Dnia 6. głowa przechylona w tył i ustalona w położeniu 140°, sinica, oddychanie rżące, ustawiczne jęczenie. W nocy 6. VII. zejście śmiertelne.

Sekcyja (prof. Gliński) wykazała opony miękkie silnie nastrzykane; ropy w grubszych pokładach tylko w okolicy skrzyżowania nerwów wzrokowych, na górnym robaku i na tylnej powierzchni rdzenia; zresztą tylko smugi ropy wzdłuż naczyń. Komory nie rozszerzone zawierały tylko małą ilość cieczy silnie mętnej; wyściółka ich nastrzykana, zresztą gładka, lśniąca; sploty ciemnowiśniowe zabarwione. Kora mózgowa i części podkorowe miejscami na małych przestrzeniach miększe, istota biała więcej żółtawo zabarwiona, soczysta, miększa, zasiana małymi punktowatymi wybroczynami. Reszta substancji mózgowej, podobnie istota mózdzku, mostu, rdzenia przedłużonego silniej ukrwiona, więcej ciastowata, zresztą bez zmian.

Przypadek 70*. Dziewczynka 5-letnia przyjęta w 5. dniu choroby.

Odżywienie mierne. Senność, przeczulica, sztywność karku 60°, objaw Kerniga ujemny, objaw karkowy Brudzińskiego +, łonowy ±.

Po surowicy 5. dnia w nocy niespokojna, nazajutrz objawy oponowe wyraźniejsze. Kernig 30°. Zresztą przebieg przedstawiony dostatecznie jasno w tablicy.

Ważnem wydaje mi się ze względu na patogenezę choroby pojawienie się w tym przypadku 13. dnia, kiedy zakres rdzenia był już zupełnie wolny od zakażenia, w komorze meningokoków, usadowionych przeważnie (70%) w nabłonkach, natomiast zewnątrzciałkowych zglutynowanych było 20%, a pochłoniętych przez ciała białe wielojądrowe tylko około 10%. Z podobnymi stosunkami spotykamy się także w przyp. 68* dnia 12. i w przyp. 79* dnia 33, znowu w komorach i znowu, gdy sprawa zakaźna skłania się do wyleczenia.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Odpowiedzialny redaktor:

Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Zawiadomienie

firmy

DROBNER-KRAKÓW

Pantostat 220 Volt — prąd stały
okazyjnie do nabycia.

Mikroskopy C. Reicherta
nadeszły.

Aparat formalinowy większy,
pokojowy,
okazyjnie do nabycia.

Aparat do galwanizacji Schul-
meistra,
okazyjnie do nabycia.

Platynowe druciki nadeszły. 132



Najlepsze skutki w niezbytach żołądka i pęcherza, jak-
też dróg oddechowych. 304

Prospekty rozsyła na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondor-
f bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacja dla Galicji i Buko-
winy, Kraków, Grodzka 48. Lwów, Sykstuska 31.

ZAWIADOMIENIE.

MAGAZYN INSTRUMENTÓW LEKARSKO-NAUKOWYCH

POD FIRMA

STANISŁAW BARAN

PRZENIESIONY ZOSTANIE Z D. 15 KWIETNIA

DO LOKALU FRONTOWEGO

(DAWNIEJ FIRMY JERZY REISINGER)

131

PRZY UL. SŁAWKOWSKIEJ L. 6.

KONKURS

W szpitalu miejskim w Poznaniu wakuje zaraz posada lekarza naczelnego dla stacyi chorób wewnętrznych (frekwencya około 200 pacyentów). Niezwłoczne zgłoszenia przyjmuje Magistrat oddział I. Warunki przyjęcia wysyłamy na życzenie.

181

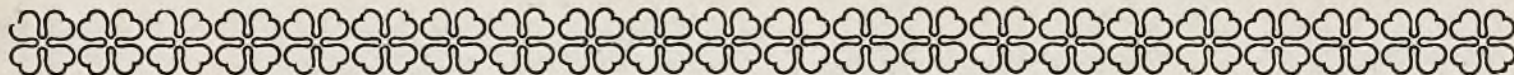
Magistrat w Poznaniu.

! GRUŻLICA !

Sprzedaje się prawo sporządzania i zbytu pod + Nr 24455
praw. chron.

środka leczącego płuca. 161

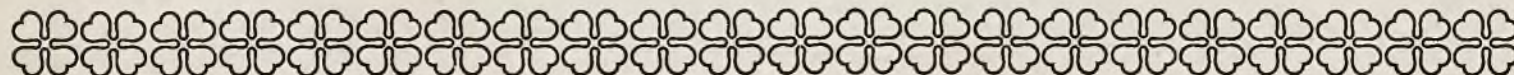
Pospieszne oferty pod N. F. 1209 do Rudolfa Mosse, Nürnberg.



ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORYUM

Dra KUPCZYKA
specjalisty chorób nerwowych
Kraków, Szujskiego l. 9-11. Tel. 1295.

Wskazania: Choroby nerwowe, żołądka i jelit, niedokrwistość, skaza moczaniowa, cukrzyca, otyłość, ogólne osłabienie, choroby serca i naczyń krwionośnych. 152



JODLYSIN LAOKOON

połączenie jodu z peptonem w płynie
1 ccm = 20 kropeł = 004 jodu

nie rozszczepia się w przewodzie pokarmowym, lecz dopiero w tkankach, wskutek czego nie sprawia zaburzeń w przewodzie pokarmowym.

Jodlysin według badań Prof. Dr Bądryńskiego jest identycznym preparatem z Jodone Robin.

Wskazania: Astma, choroby mięśnia sercowego, zapalenie stawów chron., zapalenie nerek chron. (neph. interstit.), otyłość, marskość wątroby, kiła drugo- i trzeciorzędna, reumatyzm, objawy poluet. degenerat. systemu nerwowego, zaburzenia funkcji gruczołów wewnętrznego wydzielania, zwapnienie żył.

PEPTOFERLYSIN LAOKOON

Organiczne połączenie żelaza w postaci stężonego rozczynu, który w małej objętości zawiera wielką ilość odżywczej substancji żelazistej.
1 ccm = 20 kropeł = 001 Fe

Peptoferlysin jest preparatem identycznym z Peptonate de Fer Robin, zawiera jednak 5 razy większą ilość żelaza od ostatniego.

Wskazania: Blednica, niedokrewność, cierpienia maciczne, nerwowość, ogólne osłabienie, rekonwalescencya

SPERMIN LAOKOON

essencya i injekcye.

Preparaty identyczne z Spermin Poehl.

Wskazania: Alkoholizm, zwapnienie żył, zapalenie stawów zniekształcające, blednica, drgawki porodowe, choroby serca, histerya, influenza, podagra, spadek sił przed i po operacyach, zapalenie płuc, uwiad starczy, neuralgia, neurastenia, zapalenie nerek, psoriasis, choroba angielska, reumatyzm przewlekły, róża, skorbut, kiła, tabes i inne schorzenia stosu pacierzowego, gruźlica, tyfus, chroniczne i ostre zatrucia, impotencya.

MAMMID LAOKOON

pastylki à 0.3 i injekcye.

Wskazania: Włókniaki i krwotoki macicy, dolegliwe miesiączkowanie, zapalenie błony śluzowej macicy.

Fabryka chemiczna LAOKOON, Lwów.

Prospekty i wzory darmo i opłatnie.

217

Treść:

Prof. Dr Ksawery Lewkowicz: Leczenie swoiste nagminnego zapalenia opon. III. Doniesienie. Rozłożenie surowicy w płynie mózgowordzeniowym po wstrzykiwaniach. Surowica wyzdrowieńców; szczepionka. Przypadki 63—84 str. 61

Ogłoszenia.

Epilepsin-Spiess

(Sal bromatum rubrum compos.)

Przedstawia połączenie związków mineralnych i roślinnych, zadaniem których jest zmniejszenie chorobliwej pobudliwości mózgu i usuwania przyczyn, mogących wywołać napady epilepsji.

$\frac{1}{1}$ pudełko zawiera 60 proszków $\frac{1}{4}$ pudełko zawiera 15 proszków.

Algorhin Spiess

(Antiseptic. ad. tract. respirator.).

Skład: Chloreton, kamfora, mentol, olej cynamonowy i płynna parafina.

Sposób użycia: Smarować lub wkraplać, a najlepiej zapomocą rozpylacza do płynów tłuszczowych wdychać w nos i krtań kilka razy dziennie. Pojemność flakonu 50 gram.

Ferrosan Spiess.

Złożona nalewka żelaza.

Ferrosan-Arsen Spiess

Złożona nalewka żelaza z arsenem

Łatwo strawny preparat żelaza o smaku przyjemnym, bez wpływów ubocznych, zalecany w blednicy, niedokrwistości i t. p.

Sposób użycia: przed lub po jedzeniu dla dorosłych 3—4 razy dziennie po łyżce stołowej i dla dzieci odpowiednio do wieku od $\frac{1}{2}$ łyżeczki tyleż razy dziennie Pojemność flakonu około 250 gram.

Remedium Sedativum Spiess

(Extract. viburni compositum).

Środek przeciwkrwotoczny z działaniem kojącym bez objawów ubocznych (tańszy od Extr. hydrastis canad. fluid.).

Skład: Hydrastinin. hydrochloric. synthetic. Extract. viburni prunifol. fluid., Extr. piscid. erythr. fluid.

Sposób użycia: zadaje się do wewnątrz w dawkach po 10—20—40 kropeł 3—4 razy dziennie. Pojemność flakonu 20 gram

Cystosan Spiess

(Species diureticae).

Skład: Fol. uvae ursi, Rad. ononidis, Lignum sassatras, Herba herniariae, Fruct. petroselini, Foi. menthae pip., Fruct. cubebae.

Sposób użycia: łyżkę na szklankę wody gorącej do zaparzenia po 2—3 razy dziennie. Pojemność pudełka 50 gram.

Ferrum carbonicum Spiess Tabulettae

in massa sacchar. obduct

Każda tabletki zawiera: Ferri sulfurici 0,10 gram., Kali carbonici 0,05 gram., Natri bicarbonici 0,05 gram.

Ferrum carbonicum cum acid. arsenicos. Spiess Tabulettae

in massa cacaotin. obduct.

Każda tabletki zawiera: Ferri sulfurici 0,10 grm., Kali carbonici 0,05 grm., Natri bicarbonici 0,05 grm., Acid arsenicosi 0,001 grm. W tabletkach naszych węgiel żelaza wytwarza się dopiero po wprowadzeniu tabletki do organizmu; tym sposobem więc mamy w preparacie naszym ferrum carbonicum in statu nascendi, do czego, jak wiadomo, przy leczeniu węglaniem żelaza dążyć należy. Flakon zawiera 100 tabletek.

Prurigol Spiess

(Unguentum contra scabiem).

Maść od świerzbu, nie plamiąca bielizny, nie posiadająca przykrego zapachu i łatwo odmywająca się wodą.

Pojemność stoika 100 gramów. Opakowanie szpitalne 1 kilogram.

Mesolament Spiess

(Ungt. mesotani cum mentholo).

Maść stosowana w cierpieniach artretycznych i reumatycznych w zamian wewnętrznych preparatów salicylowych.

Skład: mezotan, lanolina, mentol. Sposób użycia: w miejsca bolące wcierać ilości odpowiadające 1—2 łyżeczek od herbaty, co odpowiada 1—2 gr. kwasu salicylowego. Pojemność tuby około 40 gram.

Digitol Spiess

(Essentia digitalis titrata).

Standardyzowana esencja naparstnicy, posiadająca pewne działanie.

Sposób użycia: dla dorosłych po 15—30 kropli 3 razy dziennie. Pojemność flakonu 15 gram.

Libophan Spiess

(Lithium borotopanicum).

Środek przeciw dnie oraz ostrym i chronicznym przypadkom gośca stawowego.

Sposób użycia: 4—6 tabletek dziennie. Pojemność rurki 20 tabletek 0,5 gramowych.

204 a