

PRZEGLĄD CHOROÓB SKÓRNYCH i WENERYCZNYCH

REDAKTOR I WYDAWCA: Dr. FELIKS MALINOWSKI

MAZOWIECKA 4 m. 6.

TELEFON 74 04.

Zeszyt następny (№ 9 i 10)
wyjdzie w Październiku.

Gometol Magistra Klawe

kapsułki żelatynowe GOMETOL A zawiera: Ol. Santal, Salol, Metylen-
blau. GOMETOL B: Ol. Santal, Urotropinę, Salol. Stosują się 3-4 razy
dziennie po dwie kapsułki przy Gonorrhea, Cystitis, Pyelitis i t. p.

LABORATORYUM APTEKI MAGISTRA H. KLAWE 10, Plac Św. Aleksandra, Warszawa.

Nagrodzone na wystawach
złotymi medalami i dyplomami uznania

Mydła przetłuszczone z zastosowaniem
hygieniczne i lecznicze najnowszych wskazań
nauki (jak Albuminowe,
Anthrasolowe i t. p.)

oraz środki higieniczno-kosmetyczne

wyrabia APTEKA

M. MALINOWSKIEGO

NOWY-ŚWIAT Nr. 35, w WARSZAWIE

Warszawskie Towarzystwo Akcyjne „Motor”

Marszałkowska Nr 23.

Oddział Farmaceutyczny TELEFON 1809.

poleca:

Plastry smarowane, zwyczajne i kauczukowe.

Przetwory chemiczne i farmaceutyczne.

Barwniki do badań mikroskopowych.

Kataplazmy na sposób Hamiltona.

Kąpiele z kwasu węglowego.

Czyste odczynniki chemiczne.

Tlen zgęszczony.

Nowe środki lecznicze.

Oddział Wód Mineralnych TELEFON 491.

poleca:

Wody mineralne sztuczne.

Sole do kąpeli mineralnych, kąpiele wydają się w Łazienkach

Akcyjnych na Zjeździe.

Wody Normalne Lecznicze prof. d-ra W. Jaworskiego.

UWADZE P. P. LEKARZY.

Plastry smarowane zwyczajne i kauczukowe (na szpulkach) nie ustępujące wyrobom zagranicznym.

Plasterek angielski przewyższający wyroby zagraniczne.

Opatrunki wyjątkowe w ulepszonej opakowaniu z kontrolą syst. prof. Mikulicza.

Kataplazmy antyseptyczne i zabezpieczenia od gnicia i pleśni.

Plasterek rypurowy dziecienny (pępkowy).

Synapizma energicznie działające. Plaster Tatrzański na odciski.

Gazy i waty antyseptyczne, bandaż oraz wszelkie materiały opatrunkowe.

poleca Fabryka środków opatrunkowych i pracownia sterylizacyjna

K. Strzeleckiego

Warszawa, ul. Sienna 33, telef. 48-90.

Na dostawy specjalne ceny.

I.

PRACA ORYGINALNA.

Stan obecny leczenia syfilisu preparatem Prof. Ehrlicha „606“ i dotychczasowe wyniki własnych doświadczeń.

Podał

Dr. Feliks Malinowski

(według odczytu, wygłoszonego w Warszaw. Tow. Lek. 6/IX b. r.).

Do dwóch wielkich dzieł w ostatnich 5 latach z dziedziny syfilidologii: wynalezienia swoistego drobnoustroju syfilisu przez Schaudinna i serodyagnostycznej reakcyi przez Wassermanna—należy dołączyć może większe znaczenie mające wynalezienie przez prof. Ehrlicha nowego, nadzwyczaj skutecznego leczniczego środka „606“.

Preparat „606” jest rezultatem nie przypadku, lecz 25-cio letniej celowej pracy, którą przedsięwziął Ehrlich wraz ze swymi asystentami. Starał się on wynaleźć środek taki, któryby, po jednorazowem zastosowaniu, zabijał pasożyty, znajdujące się w organizmie (Therapia sterilisans magna). Tego rodzaju przetwórcę powinien posiadać: wielką żarłoczność w stosunku do pasożytów, a możliwie najmniejszą w stosunku do tkanek. Przed kilkoma laty Ehrlich zwrócił uwagę na atoxyl, wynaleziony przez Bechamp'a i uważany przez tegoż jako kwas arsen-anilidowy. Ehrlich stwierdził, że jest to kwas paramido-benzol-siarkowy i nazwał go kwasem arsanilowym. Ponieważ atoxyl okazał się przy leczeniu niezbyt skutecznym i wywoływał niekiedy, wprawdzie po dłu-

giem i nadmiernem użyciu, działanie poboczne, jak zanik nerwu wzrokowego, przeto Ehrlich zwrócił się do przetworów pochodnych atoxyłu, lub wogóle do niego zbliżonych składem chemicznym. Takich przetworów, wypróbował Ehrlich setki na zwierzętach, zakażonych przez trypanasomy i spiryllę. Z pośród tych środków należy wyróżnić arsazetin, który już nie wywoływał ubocznego działania na nerw wzrokowy, a przede wszystkim arseno-phenyloglyzin. Najskuteczniejszym jednak okazał się dioxy-diamido-arseno-benzol, wynaleziony przy współdziałaniu Bertheima. Preparat ten oznaczony dla krótkości liczbą „606”, o formule chemicznej $C_{12}H_{12}O_2N_2As_2$ i kwaśnej reakcyi, w listopadzie r. z. japończyk Hata, współpracownik Ehrlicha, wypróbował na śwince morskiej. Zastrzyknął on ten środek do pierwotnego owrzdzenia syfilitycznego u świnki morskiej, w którym roiło się od krętków białych, i w 24 godzin po zastrzyknięciu wszystkie one znikły. Ehrlich, słusznie uważając, iż wszedł na drogę prawdziwie naukowego leczenia przymiotu, z całą ostrożnością powierzył wypróbowanie swego nowego środka różnym klinicytom, — a zarazem starał się udoskonalić go, ażeby uniknąć w mniejszym lub w większym stopniu występujących ubocznych objawów. Najlepszym okazał się preparat H₅, a przede wszystkim przed paru tygodniami przysłany mi Hata Id.

Pierwsze rezultaty doświadczeń z „606”, ogłosił Alt w marcu r. b., a następnie Iversen, Schreiber i Hoppe, Treupel, Wechselmann, Neisser i inni.

Dioxydiamido-arsenobenzol jest preparatem niestalym. Trwalszy jest związek jego dwuchlorowy lub jednochlorowy. Połączenie to jednak, jako takie, nie może być wprowadzone do organizmu, przeto należy „606” za pomocą dodania ługu sodowego przeistoczyć w sól jedno albo dwu sodową i rozpuścić, a otrzymany roztwór zaraz zastosować, ażeby uniknąć rozkładu.

Technika przygotowania nie jest jeszcze dotychczas ustalona.

Alt początkowo przygotowywał „606” do wstrzyknięć śródmięśniowych w następujący sposób: 0,3 preparatu mieszał z 10 ccm. wyjałowionej wody przekroplonej, następnie dodawał wyjałowionego normalnego ługu sodowego, aż do prawie zupełnego rozpuszczenia się proszku. W tym celu zużywano od 2 do 2,3 normalnego ługu sodowego, następnie dodawano wody wyjałowionej przekroplonej do objętości 20 ccm., a z otrzymanego płynu zastrzykiwano w kaźden

pośladek po 10 ccm; jako środka znieczulającego dodawano euseminy. Następnie, według przepisu Ehrlicha, wprowadzono znaczne ulepszenie: miesza się 0,4—0,5 g. preparatu z $\frac{1}{2}$ —1 ccm. metylowego wyskoku, dodaje wody wyjałowionej przekroplonej 10 ccm. i m. w. 5—8 ccm. $\frac{1}{10}$ N. Na OH do nasycenia, miesza i dolewa wody wyjałowionej przekroplonej do 20—25—30 ccm: otrzymuje się w taki sposób zupełnie przezroczysty, jasno-żółty rozczyń, który można z łatwością zastrzykiwać śródmięśniowo.

Wechselmann początkowo używał „606” z metylowym wyskokiem, albo glykołem, dolewał 10 ccm. wody przekroplonej i otrzymywał jasny, silno-kwaśny rozczyń, do którego dodawał od 2—3 ccm. $\frac{1}{10}$ normalnego ługu sodowego. Dla zapobieżenia bólom po zastrzyknięciu, na parę minut przed tym zabiegiem, zastrzykiwał on w odpowiednie miejsce 2 ccm. 1% rozczyń novocainy. Następnie Wechselmann starał się usunąć ból, wywołany rozczyńem alkalicznym, stosując wyłącznie neutralną zawiesinę; rozpuszczał jak poprzednio „606” dodawał 1 kroplę rozczyń phenolphtaleiny, jako wskaźnika, i ostrożnie kropla po kropli $\frac{1}{10}$ N. Na OH, póki znów nie osiadł żółty delikatny proszek, — tę słabo-kwaśną, albo neutralną emulsję w ilości 25—35 ccm. zastrzykiwał śródmięśniowo, lub nawet podskórnice. W ostatnich chwilach Wechselmann zmienił powyższy sposób przygotowania preparatu. Opierając się na spostrzeżeniu Lange'a, iż „606” jest rozpuszczalny w kupnym ługu sodowym i wzięwszy pod uwagę zdanie Gutha, iż wyskok metylowy może wywołać ślepotę, usunął on ten wyskok z rozczyńu, a zarazem niezupełnie obojętną dla ustroju phenolphtaleinę, i począł przygotowywać preparat jak następuje: w moździeżu miesza „606” i rozpuszcza z 1—2 ccm. kupnego ługu sodowego, po dołączeniu do tego rozczyńu kroplami kwasu octowego lodowatego opada na dno delikatny żółtawy namuł, dolewa do tego 1—2 ccm. wody przekroplonej wyjałowionej, i dodając $\frac{1}{10}$ N. Na OH, albo 1% kwasu octowego, stosownie do odczynu, za pomocą papieru lakmusowego najdokładniej neutralizuje, gdyż od dokładności zależy niebolesność. Otrzymany w taki sposób preparat zastrzykuje powoli pod łopatkę pod skórę, uprzednio odkaziwszy ją i posmarowawszy jodyną. Michaelis przyrządza „606” w sposób zbliżony do poprzednio używanego przez Wechselmanna: rozpuszcza preparat w 16 ccm. wyjałowionej, bardzo gorącej wody przekroplonej, przytem wrzuca proszek do wody, a nie odwrotnie, i rozciera gru-

bą szklaną pałeczką, aż do rozpuszczenia się. Następnie dodaje 3—5 ccm. N. Na OH, miesza, wpuszcza 3 krople $\frac{1}{2}\%$ wysokowego roztworu phenolphtaleiny i dodaje znów kropla po kropli jadalnego kwasu octowego, aż do zupełnego odbarwienia phenolphtaleiny, przyczem powstaje delikatna żółta zawiesina. Następnie, dodawszy kilka kropli Na OH znów otrzymuje lekkie różowawe zabarwienie od phenalphtoleiny. W powyższy sposób przygotowaną zawiesinę zastrzykuje śródmięśniowo w oba pośladki.

Wewnątrzżylnie poczęto stosować „606” dla uniknięcia bólu po zastrzyknięciu. Iversen (w kwietniu) podał następujący przepis przyrządzenia preparatu: rozpuścić proszek, jak przy wewnątrzmięśniowych wstrzykiwaniach w m. w. 15 ccm. wody przekroplonej, dodawać kroplami N. Na OH, póki się nie rozpuści osad, następnie zneutralizować nadmiar ługu 1% kwasem octowym (około 2 ccm. 1% roztworu na 0,3 preparatu) i dodać otrzymany roztwór do $\frac{1}{2}$ litra wyjałowionego fizyologicznego roztworu soli kuchennej, ogrzanego do 40°, skłócić silnie płyn i zastrzyknąć wprost w żyłę łokciową.

Schreiber i Hoppe zaczęli przygotowywać „606” do wstrzykiwań śródżylnych w następujący sposób: W miareczkowany cylinder objętości 200 ccm., z dobrze przystosowanym szklanym korkiem i z cienką szyjką, wlać 10—20 ccm. wyjałowionej wody przekroplonej, wsypać proszek i dodać kilka kropli (m. w. 0,8 ccm.) metylowego wysoku, starannie mieszać, aż do otrzymania przezroczystego roztworu. Następnie dodać po 1 ccm. N. Na OH w stosunku do 0,1 proszku, prócz tego wyjałowionego roztworu 0,8% Na Cl. aż do miarki 180i wstrząsać mocno naczyniem, póki nie otrzymamy zupełnie przezroczystego płynu. Jeśli płyn pozostaje mętawym, można dodać do niego ostrożnie kilka kropli Na OH i następnie wody przekroplonej wyjałowionej, aż do 200,0. Szprycza do zastrzykiwań posiada automatycznie zamkniętą lub też podwójnym wentylem opatrzoną boczną rurkę dopływową.

Dawki „606” z biegiem czasu ciągle wzrastają. Alt stosował 0,3, Neisser 0,4, Glück 0,3—0,5, Iversen 0,25—0,4, a w ostatnich czasach 0,7, 0,8, począł śródmięśniowo, po części śródżylnie; Schreiber i Hoppe 0,6—0,7 śródmięśniowo, t. j. mniej więcej 0,0096 na kilogram wagi człowieka, podczas gdy według doświadczeń na zwierzętach trująca dawka

wynosi 0,15 na kilo. Treupel w uporczywych przypadkach radzi dawać 0,9, a Frenkel 1,0.

Objawy uboczne miejscowe i ogólne nie są zbyt silne. Miejscowych objawów, przy stosowaniu „606” śródżylnie, niema, przy stosowaniu zaś śródnieśniowem preparatu, występuje przede wszystkim mniejszy lub większy ból, w zależności głównie od przygotowania preparatu, sposobu zastrzykiwania i miejsca. Rozczyny kwaśne i alkaliczne wywołują znacznie silniejszy ból, niż rozczynty neutralne; również miejsca, położone bliżej nerwu kulszowego, są dotkliwsze, niż położone wyżej i nazewnątrz. Alt donosi, że miejscowe bóle często, szczególnie u osób wrażliwych, były bardzo silne; przeważnie przechodziły one po 12—24 godzinach. Schreiber i Hoppe otrzymywali przeważnie bóle, trwające tylko wiele godzin, następnie zostaje się pewne tępe uczucie w mięśniach, które może trwać jeszcze wiele dni. Przy chodzeniu, często po 3—4 dniach, wznawiały się bóle, choć już słabsze, niż poprzednio; ropni oni nie spostrzegali, czasem tylko silniejsze nacieczenie w mięśniach; pod skórę przestali zastrzykiwać, ze względu na występowanie silniejszego nacieczenia. Wechselmann'a chorzy (505 przypadków) przeważnie cierpieli bóle umiarkowane i to krótko, gdy zaczął on stosować rozczynt neutralny. U niektórych osób, przeważnie w początkowym okresie doświadczeń, w mniejszym lub większym stopniu występowały 1—6 dni trwające bóle, przy których należało zastosować środki kojące (sedativa). Niekiedy występowało w miejscu zastrzyknięcia napięte obrzęknięcie, tylko raz, w 14 dni po zastrzyknięciu, naciek się rozpląnął bez bólu i podniesienia temperatury i został usunięty zapomocą nakłucia. Chodzenie bywało mniej więcej 8 dni utrudnione. W początkowych doświadczeniach wystąpiły 2 razy umiarkowane parezy n. peronei, które jednak przechodzą. Loeb również początkowo otrzymywał b. silne bóle, trwające wiele dni po zastrzyknięciu; bóle stały się nieznaczne, gdy począł stosować preparat neutralny. Ropnia nigdy nie otrzymał, raz tylko wystąpił silniejszy, rozlany naciek z zaczerwienieniem. Glück, stosując prawie neutralny rozczynt, otrzymywał przeważnie niezbyt silne bóle; znikaly one zwykle natychmiast po zastrzyknięciu, ażeby w niektórych razach, szczególnie przy tworzeniu się nacieków, w 2—3 dni powrócić i trwać 3—4 dni. Na 109 przypadków zjawiły się 7 razy nacieki, które po tygodniu—

dwóch znikają. Przy zastrzykiwaniu podskórnem bóle były nie mniejsze, a zawsze zjawiały się b. bolesne i duże nacieki, nie zropiały one jednak nigdy. Neisser początkowo otrzymywał silne miejscowe bóle po zastrzyknięciu, po zastosowaniu jednak neutralnego rozczywnu, nie spostrzegał prawie wcale miejscowego ubocznego działania. Zwykle występowały umiarkowane bóle po zastrzyknięciu i następnie nowe na 3-ci albo 4-y dzień, jeśli zwłaszcza tworzył się naciek. Po ciepłych kąpielach, lekkim masażu, gorących okładach, a wyjątkowo pyramidonie i morfinie, bóle przechodziły w parę dni.

Objawy uboczne ogólne, choć więcej różnorodne, jednak nie odznaczają się intensywnością i nie są ostatecznie szkodliwe dla zdrowia. W jednym tylko przypadku na 5000 przeszło chorych nastąpiła śmierć i to więcej z winy lekarza, a nie preparatu

Przedewszystkiem zwracają uwagę na podniesienie ciepłoty, co w znacznej mierze czynią zależnym od działania endotoxyn, które wstępują w obieg krwi po masowem zniszczeniu krętków białych; nie zauważono zaś podniesienia temperatury po zastosowaniu „606” przy chorobach nieinfekcyjnych, lub było ono bardzo nieznaczne.

Alt spostrzegł po śródnięśniowych zastrzykiwaniach podniesienie temperatury tylko przejściowe i nie powyżej 38,8°, nieprawidłową działalność serca tylko u jednego chorego. W pojedynczych przypadkach występowały bóle głowy i wymioty; w moczu nigdy nie znaleziono białka lub cukru; apetyt i ogólne odżywianie były dobre, chorzy przeważnie zyskiwali na wadze.

Iversen obserwował u chorych na tyfus powrotny, po śródżylnych zastrzykiwaniach, w 3—4 godziny dreszcze i nieznaczne podniesienie temperatury, a po $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ godziny spadek ciepłoty poniżej normy, współcześnie z wystąpieniem obfitych potów. Po 2—3 dnach, w ciągu 1—2 dni, ciepłota wahała się od 37,5° do 38°. Przy śródnięśniowych zastrzykiwaniach, dreszcze i inne objawy występowały o 3—4 godziny później; cukru i białka w moczu nie znajdowano.

Schreiber i Hoppe, po śródnięśniowych zastrzykiwaniach, spostrzegali podniesienie ciepłoty ciała do 38°, a tylko w jednym przypadku, przy wyjątkowych ubocznych okolicznościach, 40,1°; po śródżylnych wstrzykiwaniach tak wysokiego podniesienia temperatury nie zauważyli. Na nerki „606” nigdy nie działało szkodliwie, a nawet pod jego wpły-

wem przeszło krwotoczne zapalenie nerek; również narządy trawienia nie były podrażnione. W 2 przypadkach zauważono, po zastosowaniu „606”, wysypkę arsenikową plonicowatą, która po 3 dniach zbladła. W przypadkach Glücka temperatura, w 6 do 24 godzin po zastrzyknięciu, podnosiła się najwyżej do 38°, u jednego tylko chorego ciepłota doszła do 40°; ustępowała ona zazwyczaj po 2—3 godzinach. Niekiedy jednak podniesienie ciepłoty zjawilo się znów na 2 albo na 3 dzień, współcześnie z bólami. W 3 przypadkach zarazem wystąpiły silne dreszcze, a w jednym w ciągu 2 dni obfite poty i śpiączka. Na skutek zastrzykiwań wystąpiła 5 razy pokrzywka i 2 razy wysypka plonicowata. Nigdy nie notowano objawów ze strony oka, serca, nerek, układu trawienia, nigdy pogorszenia współcześnie istniejącej gruźlicy.

Do powyższych zbliżone są spostrzeżenia Loeba. Temperatura dochodziła do 37,4—38,5 raz tylko do 39,8; zwykle pierwsze krótkotrwałe podniesienie ciepłoty występowało w dzień zastrzyknięcia, a na 2—3 dzień nowe podniesienie wyższe i dłużej trwające. Pierwsze stawia on w zależności od wysysania się płynu, gdy drugie od tworzenia się nacieku. Nigdy nie występowały żadne oznaki zatrucia.

Wechselmann spostrzegł podniesienie ciepłoty ciała przeważnie do 38—39°, ale przy ogólnem dobrem samopoczuciu. Wielu chorych w ciągu pierwszych dni cierpiało na zatwardzenie, i w jednym przypadku trwało ono 3 dni. Wechselmann objaśnia ten objaw atonią kiszek. Niektórzy chorzy mieli nudności, a nawet w jednym przypadku rzeczywiście nastąpiły krótkotrwałe wymioty; w wymiocinach znaleziono ślady arseniku. Nigdy nie zauważono podrażnienia układu moczowego i podniesienia odruchów kolano-wych. Wechselmann również nie spostrzegł żadnego zlego wpływu „606” na nerw wzrokowy, i zgodnie z Ehrlichem uważa, że obawy w tym kierunku są nieuzasadnione, jak to wykazały doświadczenia na pewnych gatunkach myszy, a nawet wypadkowo na ludziach.

Neisser po zastrzykiwaniach śródżylnych widział w większości przypadków po kilku godzinach dreszcze i podniesienie temperatury do 39,5—40,0°; często współcześnie występowały wielokrotne wymioty, lecz po kilku godzinach wszystko to ustępowało, i chorzy czuli się bardzo dobrze. W wymiocinach nigdy nie znajdowano arseniku. Raz w 24 godzin po wstrzyknięciu spostrzegano obfite opryszczki wargowe.

Po śródmięśniowych zastrzykiwaniach czasem również występowały wymioty i podniesienie temperatury. To ostatnie zjawiało się tak prędko, iż trudno go było odnieść do odczynu miejscowego. Neisser przypuszcza raczej, że jest rezultatem bezpośredniego działania preparatu na krętki blade i uwolnionych po zniszczeniu ich endotoxyn, gdyż przeważnie podniesienie ciepłoty było widoczne u osobników z świeżym syfilisem, nie występowało zaś u nieobarczonych tą chorobą.

Bohac i Sobotka w 3 na 14 obserwowanych przez siebie przypadków spostrzegali w ciągu półtora do dziesięciu dni po zastrzyknięciu zatrzymanie moczu, (retentio urinae) i lekkie podrażnienie nerek (2 p.) znieśnienie odruchu kolanowego i innych, parcie na stolec (2 p.) i zupełne zatwardzenie (3 p.).

Okazało się jednak, że chorzy ci poprzednio nie byli badani w odpowiednim kierunku, że objawy powyższe ustępowały i były prawdopodobnie zależne od wadliwej techniki użycia środka, tak że sami autorowie w tydzień później starali się osłabić swe oskarżenia preparatu.

Niektórzy autorowie jak Schreiber i Hoppe zwracają uwagę na występowanie dość znacznej leukocytozy po zastrzykiwaniach „606“. Hoppe i Fischer zauważyli, że wydzielanie arszeniku przez mocz, po zastrzykiwaniach śródmięśniowych, ustaje w świeżych przypadkach syfilisu przeważnie w 5-ym dniu, podczas gdy u paralityków w 10; po zastrzykiwaniach śródżylnych w moczu wydzielal się arszenik tylko 4 dni. Lewi spostrzegal arszenik w moczu jeszcze w 12 i 13 dniu. Część arszeniku ustrój usuwa razem z kałem; znajdowano go tam jeszcze w 5 i 6 dniu po zastrzyknięciu. Na sekcjach 2 chorych, zmarłych z różnych ubocznych przyczyn, znaleziono w pośladkach po 14 i 36 dniach jeszcze arszenik.

Skuteczność środka rozpatrują w dwóch kierunkach 1) działanie jego na objawy i 2) na istotę choroby, to jest zniszczenie krętków bladych.

Co się tyczy pierwszego punktu, to wszyscy autorowie bez wyjątku przyznają, iż „606“ usuwa szybko wszystkie objawy syfilisu.

Alt donosi, że owrzodzenia pierwotne już znacznie się podgajały po kilku dniach, tracąc twardość, wysypki plamiste, grudkowate i wrzodziejące szybko znikaly, zostawiając po sobie ubarwienie.

Również płaskie łepięże spłaszczają się i ginęły szybko; w szczególnie uporczywych przypadkach urwały one blisko 4 tygodnie, a złośliwe trzeciorzędowe owrzodzenie zabiżniło się prawie w 3 tygodnie. Najprędzej, bo w kilka dni ginęły uporczywe swoiste zapalenia gardła z nadżarciami i nalotami.

Dodam zarazem, że Iversen przy tyfusie powrotnym uzyskał po jednorazowym zastrzyknięciu na 52 przypadki 48 wyleczeń: spirochety ginęły we krwi już zupełnie po 4—10 godzinach.

Neisser określa działanie „606” w następujący sposób: we wszystkich prawie przypadkach, w których były widoczne objawy, zginęły one zadziwiająco szybko; pierwotne owrzodzenia utraciły swe stwardnienie; krętków białych w pierwotnych owrzodzeniach i łepiężach płaskich już często po 24 godzinach nie można było odnaleźć; wysypki plamiste, grudkowate i tak zwykle uporczywe drobno grudkowate białły i wsysały się; plaki znikwały; duże, twarde gruczoły stawały się miękkimi i malały, kilaki wsysały się; owrzodzenia trzeciorzędowe i złośliwego przymiotu oczyszczały się w ciągu niewielu dni i zaciągały naskórkiem nadzwyczaj szybko; objawy porażenia i ból przy syfilisie mózgu ustępowały w takiż sam szybki sposób. Wogóle działanie „606” przewyższa najlepsze wyniki od Hg. i KJ. Neisserowi też wydawało się niemożliwym, żeby ze względów teoretycznych zapalne nacieczenia tak szybko mogły się wsysać i zniknąć. Widział on jednak wyjątki od tego ogólnego prawidła, gdzie wyniki były bardzo powolne lub nawet żadne. Czasami krętki można było znaleźć na 9—10 dzień, trzeciorzędowe owrzodzenia goiły się powoli, szczególnie nie było widać poprawy przy keratitis parenchymatosa. Neisser przypuszcza jednak, że w tych razach dawka była zamała, lub środek nie działał ze względu na miejscowe warunki krążenia krwi. Przy chorobach parasyfilitycznych otrzymano względne polepszenie np. przy tabes dorsalis ustąpiła incontinentia urinae.

Wechselmann stwierdza również, że działanie lecznicze „606” na objawy syfilisu jest tak szybkie, iż chorych nie można zdemonstrować, gdyż po niewielu dniach opuszczają szpital bez objawów. Szczególnie szybko znikają plaki w jamie ustnej, szybko również grudki na błonach śluzowych, bo w 8—14 dni, nieco może wolniej, lecz również szybko wysypki grudkowate na skórze. Szczególniej dobre rezultaty otrzymał W. przy lues tertiaris i maligna visceralis np. przy lues ulcerosa odbytnicy; w jednym przypadku zajęcia jąder i mózgu

wyleczenie nastąpiło w ciągu 15 dni; w jednym przypadku tabes dorsalis W. zauważył, że źrenice zrobiły się więcej ruchome i zgodnie z Altem spostrzegł zmniejszenie niektórych subiektywnych objawów w pojedynczych przypadkach np. uczucia opasywania, tępych, latami trwających bólów głowy, silnych bólów międzybrowowych, osłabienia mięśni połykania, płciowej niemocy, osłabienia zwieracza pęcherza; również w początkowym okresie paralizu postępującego spostrzegano pewną poprawę; wyratowano zarazem od niechybnej śmierci na 5 przypadków—3pemphigus sypil. przy przymocie wrodzonym. Zdarzały się również rzadko przypadki, opierające się działaniu „606”, lecz te można tylko objaśnić zbyt małą dawką, lub może pewną odpornością niektórych szczepów krętków odnośnie do „606”.

Schreiber, Hoppe, jako też i inni autorowie, spostrzegali często po zastrzyknięciu zjawisko, notowane po raz pierwszy przez Łukasiewicza przy leczeniu rtęcią: mianowicie na drugi dzień po zastrzyknięciu wysypka plamista stawała się obfitszą, czerwienią i nawet występowała w postaci pokrzywki, również grudki stawały się czerwienisz, wyrazistsze. W następny dzień wysypki te silnie bladły. Objaśniają ten fakt działaniem miejscowym endotoxyn, uwolnionych z zabitych przez preparat krętków białych. Wszystkie wykwyty w przypadkach Sch. i H. ginęły szybko; naturalnie objawy rozprzestrzenione np. złane grudkowate wykwyty wymagały czasem do 4 tygodni czasu, żeby się wessać.

Treuppel otrzymał również bardzo świetne lecznicze wyniki: wysypki, plaki i mniejsze grudki ginęły w ciągu najbliższych dni po zastrzyknięciu, owrzodzenia oczyszczały się i goiły.

Glück przy pierwotnych owrzodzeniach widział już po 24 godzinach zmiękczenie i oczyszczenie się dna owrzodzenia. Obrzmienie gruczołów pachwinowych zmniejszało się nieco wolniej, lecz po 8—10 dniach przeważnie już znikło; W wielu jednak przypadkach trwało ono znacznie dłużej. Wysypka plamista ginęła przeważnie w 3 dniu, w jednym przypadku w 5 ym, a w jednym w 8-ym dniu po zastrzyknięciu; wysypki plamisto-grudkowate po 3—5 dniach, a grudkowato-krostkowate i czysto krostkowate po 5—8 dniach; lichen sypiliticus aggregatus wraz z lepieżami płaskimi w 7-ym dniu, owrzodzenia i grudki w gardle w 5—9 dniu, lepieże płaskie na mosznie i dużych wargach w 5 dni, a przerostowe grudki przy odbycie w 7—11 do 17 dni. Kilaki na skórze, na

podniebieniu znikają w 6–21 dni. W 3 przypadkach syfilisu, powikłanego łuszczycą, objawy jej zostały usunięte w 15–21 dni.

Loeb również, w porównaniu do działania rtęci widział bardzo szybkie skutki po zastrzyknięciu „606”: Korczyński w trzech obserwowanych przez siebie przypadkach syfilisu mózgu i rdzenia widział znaczną poprawę po „606”, a Wicherkiewicz również w tylu przypadkach schorzenia oka: 1) zanik nerwu wzrokowego przy władzie rdzenia, 2) zapalne obrzmienie nerwu na podstawie kily i 3) xerosis parenchymatosa conj, et corneae, entropion et trichiasis secundaria oc utr.—czyli że „606” nie tylko nie szkodziło oku, lecz odwrotnie usunęło jego cierpienie.

Nakoniec Taegé donosi o wyleczeniu oseska, matce którego zastrzyknięto „606”.

Co się tyczy usunięcia istoty choroby—zniszczenia doszczętnego krętków błędnych, to w obecnej chwili skutkiem zbyt krótkich obserwacji, przeważnie badacze nie mogą wypowiedzieć się stanowczo.

W przypadkach Alta na 27 chorych tylko u 2 odczyn Wassermanna z dodatniego przeszedł w ujemny. Należy jednak zaznaczyć, że okres obserwacji był jeszcze bardzo krótki.

Neisser spostrzegł już 5 nawrotów na 126 przypadków, lecz u leczonych bardzo małymi dawkami. Również odczyn Wassermanna z dodatniego przeszedł w ujemny tylko w 44%, a przy sternowskiej modyfikacji tylko w 19,2%. Najwcześniej reakcja zmieniała się w 13 dni po zastrzyknięciu, w innych przypadkach mniej więcej w 20–30 dni. Według Neissera jednak jednorazowe wystąpienie odczynu ujemnego ma pozorne znaczenie; miarodajnym jest tylko stałe utrzymanie się odczynu ujemnego. Takich przypadków N. posiada 3 w swej statystyce. Na mocy doświadczeń twierdzi on, że szanse na szybkie i pewne wyleczenie są tem większe, im wcześniej po zarażeniu przystąpiono do leczenia,

Schreiber i Hoppe na 52 przypadki zauważyli przejście odczynu Wassermanna z dodatniego w ujemny po 50 dniach w 92,3%. Modyfikacja Sterna dała mniej dodatnie wyniki, bo tylko w 35 na 52. Zmiana odczynu Wassermanna odbywała się powoli; zwykle dopiero po upływie 2–3 tygodni. Gdy zaczęto używać większych dawek, odczyn zmieniał się zupełnie przeważnie po 14 dniach, a raz nawet po 4, najpóźniej zaś po 70 dniach. Nawrotów syfilisu nie notowali.

Glück stwierdził na 20 badanych przypadków przejście odczynu dodatniego w ujemny tylko w 5 przypadkach; u pozostałych badanych w 8 — 21 dni po zastrzyknięciu odczyn pozostał dodatnim. W jednym tylko przypadku po pierwszym zastrzyknięciu był nawrót, co zmusiło go do powtórnego zastosowania „606”.

Loeb spostrzegał jeden raz tylko nawrót u osobnika, który miał śródzylnie zastrzykniętą bardzo małą dawkę. Twierdzi on, że w „606” mamy, już na mocy teraźniejszych doświadczeń, środek swoisty, który stawia wyżej od dotychczas używanych. Zauważył on również dodatnie działanie „606” na *verrucae planae juveniles*, *lichen simplex* Vidala; również uważa na mocy pojedynczego doświadczenia nie przeciwwskazanem stosowanie równoczesne rtęci i jodu.

Wechselmann tylko w paru przypadkach spostrzegał dotychczas przelotne nawroty. Reakcyja Wassermanna przechodziła z dodatniej w ujemną prawie we wszystkich przypadkach. Zauważył on jednak powrót do dodatniego odczynu po pewnym czasie; musiało to być spowodowane pozostałym gdziekolwiek w ustroju ogniskiem krętków.

Lange zaś w 5 przypadkach z wyraźnymi objawami klinicznymi przymiotu i ujemnym odczynem Wassermanna w kilka dni po zastrzyknięciu „606” otrzymał odczyn dodatni, który następnie znów znikł.

Herxheimer nawrotów po stosowaniu „606” nie spostrzegał, lecz tylko jeden przypadek, więcej oporny. Odczyn Wassermanna z dodatniego w ujemny przeszedł w nieznacznej liczbie. Notuje on i zjawisko odwrotne. Iversen w 10 przypadkach zapomocą szprycy, w 3—4 dni po wstrzyknięciu „606”, wyciągnął sok z gruczołów pachwinowych i krętków białych tam już nie znalazł.

Przeciwwskazań do stosowania „606” autorowie nie stawiają zbyt znacznych.

Największe ograniczenia stawiał pierwotnie sam Ehrlich. W liście z dnia 22/VII do mnie radzi tylko takich syfilityków leczyć „606”, którzy są silni i nie posiadają żadnych zmian w narządach wewnętrznych; prosi zaś nie stosować swego preparatu u ludzi, którzy mają pobudliwy układ nerwowy serca, a również — z wadami serca, i wogóle nie leczyć ambulatoryjnie.

Schreiber i Hoppe nie radzą stosować „606” przy silniejszych tylko schorzeniach układu krwionośnego, nerek i oka, jako też przy wszystkich ogólnych chorobach i charłactwie.

Do do tej pory osobiście przeprowadziłem doświadczenia z preparatem Ehrlicha na 65 chorych, którym zrobiłem 67 zastrzyknięć, t. j. tylko dwum chorym po dwa. Pierwsze zastrzyknięcie zrobiłem dnia 24 lipca. Preparat otrzymywałem od Ehrlicha co parę tygodni w 3-ch przesyłkach: w pierwszej z różnemi markami przeważała HV, w drugiej prawie wyłącznie znalazłem Hy, a w 3-ej tylko Id. Jest to proszek delikatny, żółtawy, zalutowany w ilości od 0,3 do 0,6 w szklanych bezpowietrznych ampulkach.

Dawek używałem dla kobiet od 0,4 do 0,5, a raz wyjątkowo tylko 0,35, dla mężczyzn od 0,4—0,6, zależnie od budowy ciała, 3 dzieciom w wieku 1—4—5 lat—0,06 i 0,15 środka. Preparat przyrządzano mi początkowo według pierwotnego przepisu Ehrlicha z metyłowym wyskokiem w ilości 0,5 i z normalnym ługiem sodowym w ilości 3,0—4,0. Płyn bezwzględnie jałowy zastrzykiwałem w ogólnej ilości 20 cm. po 10 cm. w kaźden pośladek. Następnie jednak dla uniknięcia szkodliwego działania metyłowego wyskoku zmniejszałem jego ilość do 1 kropli i ostatecznie zupełnie go usunąłem. Również, zamiast bardzo bolesnego i drażniącego silnie alkalicznego rozczyynu, zacząłem używać neutralny, zmniejszając ilość normalnego ługu sodowego do 0,5—0,4, a ogólną ilość płynu do 10—a nawet 6 cctm. i zastrzykując natychmiast całą dawkę, ex tempore przyrządzoną, w jeden pośladek. Miejsce do zastrzykiwań starałem się z czasem wybierać jak najbardziej nazewnątrz i ku górze od nerwu kulszowego. Szprycę z igłą i miejsce zastrzyknięcia były zawsze starannie wyjałowione, a to ostatnie po rękoczynie starannie ochraniane wata opatrunkową lub gazą i plastrem lepkiem. Po zastrzyknięciu chory w ciągu paru minut czynił ruchy zginające odpowiednią dolną kończyną. Pod skórę łopatki i brzucha zastrzyknąłem tylko kilka razy, w żyły zaś do tej pory ani razu.

Uczyniłem to na skutek wskazówek samego Ehrlicha i następnie ponieważ odniosłem z literatury wrażenie, że śródżylnie zastrzykiwania, choć może rozpoczynają działać szybciej, lecz nie są tak skuteczne, a więcej toksyczne, niż śródmięśniowe lub podskórne. Tych ostatnich jednak starałem się, o ile można unikać, obawiając się wywołania zgorzeli skóry. Zawiesziny również unikałem, przekładając płyn, który szybciej się wsysa, działa nie stopniowo i nie wywołuje zatorów.

Objawy miejscowe po zastrzyknięciu wogóle były nieznaczne. Wprawdzie w kilku, prawie wyłącznie pierwszych przypadkach, zjawiały się silne bóle po rękoczy-

nie i trwały od tygodnia do dwóch, tak że chorzy po parę dni nie mogli spać i leżeli na boku; zastrzykując jednak dalej na zewnątrz od nerwu kulszowego, używając płynu neutralnego i preparat Id, uczyniłem stosowania „606“ prawie zupełnie niebolesnymi. W drugiej połowie doświadczeń wyjątkowo tylko w paru przypadkach bóle były może nieco silniejsze od powszechnie używanych zastrzykiwań rtęciowych. Przeważnie bolesność występowała niedługo po rękoczynnie i trwała kilka godzin, a następnie znów na drugi lub trzeci dzień wracała, jeśli tworzył się naciek *in loco injectionis*, i trwała parę dni. Chorzy też mogli przez cały czas leżeć i siedzieć na odpowiednim pośladku i przeważnie swobodnie chodzić. Następnie w ciągu kilku dni odczuwano zwykle w danym miejscu przy ucisku tępy, nieznaczny ból.

Nacieki występowały w blisko połowie przypadków i to przeważnie przy starej metodzie zastrzykiwań. Zwykle na drugi, trzeci dzień w odpowiednim pośladku wyczuwał się guz wielkości jajka gołębiego, kurzego, a nawet wyjątkowo pięści. Pośladek stawał się nieco powiększonym, napiętym. Raz pod skórą utworzył się naciek wielkości jajka kurzego. Nacieki jednak po paru, kilku dniach ustępowały same, nie doprowadzając ani razu do zropienia.

Pośród objawów ogólnych należy zwrócić uwagę na podniesienie temperatury i działalność serca.

Ciepłota ciała podnosiła się zwykle o 0,2, 0,5—1,0—1,5—2,0°, dochodząc do 36,8—37—38—39. Częściej i więcej w początkowym okresie doświadczeń, w późniejszym przeważnie otrzymywano i pod tym względem mniejszy odczyn. Godnem uwagi jest to, że u osób, gorączkujących przed zastrzyknięciem, ciepłota często spadała do normy. W paru jednak razach podnosiła się jeszcze wyżej: np. u P., który wieczorem przed zastrzyknięciem miał 38,2, a w chwili zastrzyknięcia 37,1, na drugi dzień wieczorem 39,2, a następnego już 37,8. Zwykle podniesienia krótkotrwałe, nieznaczne, bo o parę dziesiątych stopnia, można było zauważyć już w kilka godzin po zastosowaniu środka, a w 36—48 godzin po zastrzyknięciu następował nieco większy pod tym względem odczyn, który trwał kilka godzin, dzień—parę dni.

Ze strony serca zauważyliśmy w większości przypadków pewne podrażnienie jego działalności, trwające przeważnie kilka dni i przechodzące stopniowo: puls stawał się przyspieszonym, dochodził przeważnie do 92—100, a w wyjątko-

wych razach do 120 przy leżeniu, a po wstaniu i chodzeniu do 100—112, nawet w paru razach 140; stawał się przytem więcej miękim, mniej napełnionym. Tony serca były zawsze czyste.

W jednym przypadku u potatora i cierpiącego prawdopodobnie na ukryty myocarditis, występowała w ciągu 3 dni, tylko po wstaniu, arytmia; inny zaś osobnik nerwowy, który przed zastrzyknięciem miał puls 120 i tony serca głuche, w kilku godzin po zastrzyknięciu dostał krótkotrwałego ataku jakby duszności z częściową utratą przytomności. Wszystkie powyższe objawy ustępowały jednak bez widocznego śladu, a po usunięciu methylowego wysokoku i zastosowaniu marki Id., zmniejszyły się, a nawet przestały występować. I w ostatnich jednak czasach spostrzegałem jeszcze zazwyczaj nieznaczne przyspieszenie tętna, silniej występujące po wstaniu, co jednak w znacznej mierze czynię zależnym od wpływów ubocznych. U niektórych chorych zauważyliśmy ogólne rozbicia, bóle w mięśniach, stawach, głowy i osłabienie ogólne. Wszystkie te jednak objawy były krótkotrwałe. Chorzy przeważnie czuli się dobrze i mieli bardzo silny apetyt.

W paru razach spostrzegałem również rozwołnienie, częściej zatwardzenia, trwające kilka dni. Objawów ze strony innych narządów nie zauważono.

W jednym tylko przypadku, nadzwyczaj pouczającym i objaśniającym przyczynę zjawisk ubocznych, otrzymanych przez Bohacia i Sobotkę, po zastosowaniu preparatu, przyrządzonego nie *ex tempore*, a przed 5 dniami, oprócz silnych i długotrwałych miejscowych bólów, wielkiego nacieku i uczucia ogólnego rozbicia, wystąpiło zatrzymanie moczu, trwające około 10 dni, tak że trzeba było wypuszczać mocz kateterem. Przypadek ten poprawił się niedługo i pod względem leczniczym dał dobre wyniki.

Ze względu na tak nieznaczne objawy uboczne po ulepszeniu metody rękoczynu, w ostatnich czasach byłem znacznie śmielszym przy wskazaniach „606”. Zastrzyknąłem ten preparat kobiecie ciężarnej, dziecku 4-0 letniemu wycieńczonemu z pulsem stale 120, 58-letniej charłaczkiej kobiecie, która nie mogła o własnych siłach poruszać się literalnie na łóżku i z warstwą skóry i mięśni do kości na pośladkach, nie wynoszącą nawet 1 ccm, choremu z myocarditis fibrosa, lecz z kompensowaną działalnością serca—i do tej pory bez żadnych istotnie szkodliwych następstw dla chorych. Nawet

opierając się na doświadczeniach Neissera, Wechselmanna, Glückla i Wicherkiewicza nie uważam za przeciw wskazane do zastosowania „606“ cierpienia wewnętrznych części oka. Od chorych wymagam tylko bezwzględnie leżenia w ciągu 7—14 dni po wstrzyknięciu, i troskliwie śledzę za czynnością ich serca.

Zastrzyknięć zrobiłem do tej pory 67—65 chorym. Z tej liczby w okresie pierwszorzędowym syfilisu 2, w okresie drugorzędowym (z owrzodzeniami pierwotnymi u niektórych) 22 (w tem 5 lues gravis praecox) w okresie trzeciorzędowym 13, a prócz tego jeszcze w 17 przypadkach syfilisu układu nerwowego (jeden z nich zaliczony zarazem ze względu na tuberculo-gummata do poprzedniej rubryki) w 6 przypadkach paralysis progressiva i w 4 tabes dorsalis. Prócz tego zastrzyknałem „606“ choremu na sclerosis disseminata, który w wywiadach posiadał syfilis i chorej z zagojoną już uprzednio perforatio palati duri.

Co się tyczy owrzodzeń pierwotnych przymiotu, to czas potrzebny do zagojenia był różny, w jednym przypadku, z współczesną wysypką grudkowatą, owrzodzenie zagoiło się w 3 dni, a krętki znikły w nim po 24-ch godzinach, w dwóch innych dopiero po upływie 2 tygodni.

W jednym przypadku u chorego o bardzo silnej budowie, gdzie zarażenie nastąpiło na 14 dni przed zastrzyknięciem, a owrzodzenie okazało się na 4 dni i rozpoznanie uczyniono na mocy badania mikroskopowego, powtórne badanie po zastrzyknięciu 0,4 Hy, wykazało jeszcze nieco białych krętków w niezagojonem owrzodzeniu, co zmusiło do powtórnego wstrzyknięcia 0,6 Id. Chorym z pierwszorzędnego okresu wysypki do tej pory się nie zjawily.

Gruczoły i stwardnienia po owrzodzeniach pierwotnych wsysały się przeważnie stopniowo, a niekiedy powoli. Jednemu z chorych skutkiem uporczywego trwania obrzmiałych gruczołów pachwinowych zastrzyknięto po 16 dniach powtórna dawkę 0,45 Id, poczem gruczoły zaczęły się zmniejszać. Powolne wsysanie zależy tutaj ściśle od warunków anatomo-patologicznych.

Wysypki plamiste znikaly w 1 do 5 dni, w jednym przypadku w 10 dni, a grudkowate—w 5 do 14 dni; w jednym jednak przypadku dopiero po 3-ch tygodniach. Grudkowate wrzodziejace i uporczywe postacie: grudkowato-krostkowate (papulo—pustulosae), drobno grudkowate (lichen syphil.) — w 2 przeszło tygodnie. Często spostrzegaliśmy odczyn Łukasiewicza. Również szybko bo w 8 dni wessala

się uporczywa zazwyczaj psoriasis plantaris, pozostawiając po sobie lekkie łuszczenie; nadżarcia, t. zw. plaki i owrzodzenia niknęły w kilka dni, grudki ciekące do półtora tygodnia. Nieco uporczywsze były lepiejze przerostowe: wymagały one od 2 do 3 tygodni, a w jednym przypadku nawet nieco dłuższego czasu do zupełnego zniknięcia.

Rozważając działanie „606” na powyższe objawy, szczególnie w porównaniu do działania rtęci, dochodzimy do wniosku, że „606” działa na wszystkie drugorzędowe objawy bardzo skutecznie i bez wyjątków. Czy szybciej, niż rtęć, trudno teraz jeszcze orzec, gdyż wiemy, że drugorzędowe objawy mogą samoistnie nawet w krótkim przeciągu czasu zniknąć. Można jednak orzec, że szybszego działania niż „606” ze względów anatomo-patologicznych oczekiwać nie można, tem bardziej, że przy leczeniu owrzodzeń, nadżarć, grudek ciekących odrzucaliśmy wszelkie środki miejscowe pomocnicze, tak chętnie używane przy dotychczasowych metodach leczenia, przykładaliśmy zaś tylko watę suchą, watę zmoczoną w wodzie przekroplonej, a co najwyżej puder.

Syfilisu ciężkiego przedwczesnego było leczonych 5 przypadków, które mało lub wcale nie poddawały się dotychczasowej metodzie leczenia (rtęć i jod), a nawet szerzyły się podczas jej stosowania, wszystkie z dobrym, niekiedy wprost nieoczekiwanym rezultatem.

Owrzodzenia zagoiły się lub goją się szybko za wyjątkiem tego przypadku, gdzie pozostał martwiak w kościach twardego podniebienia, przeszkadzający czasowo doszczętnemu zablźnieniu się. Nadmienię, że i tutaj, oprócz wody przekroplonej, żadnego miejscowego środka nie stosowano.

Może w żadnych innych przypadkach Hata nie działa tak silnie, jak w okresie trzeciorzędowym, szczególnie przy ciężkich, uporczywych postaciach, często nie poddających się zupełnie swoistemu dotychczasowemu leczeniu. Przypadków trzeciorzędowego syfilisu skóry, błon śluzowych i układu kostnego leczyłem 12, w tem leczonych do tej pory zupełnie bezskutecznie rtęcią i jodem 5, zawsze z dobrym, lub w niektórych nawet razach z zupełnie niespodziewanym rezultatem. Jako przykład przytoczę przypadek, znany wielu kolegom laryngologom i chirurgom: Z. zaraził się przed 29 laty, leczył się w ciągu pierwszych 3 lat rtęcią i jodem średnio. Przed 12 laty zjawilo się owrzodzenie w gardle i w nosie, które pomimo leczenia (18 razy po 24 frykcyje, ostatnie przed 2 miesiącami

i 8 zastrzyknięć sublimatu co 4 dni) rozszerzyło się na całą jamę noso-gardzielową, niszcząc kości przegrody nosa w dolnej i średniej części, a także część dolnych muszli, kości twardego podniebienia i kości klinowej. W trzy i pół tygodnia po zastrzyknięciu 0,5 Hata, znaleziono przy badaniu wznikiemowem, że wszystkie nacieki wessały się, owrzodzenia zagoiły się, zostawiając po sobie różowawe blizny.

W innych przypadkach trzeciorzędowych również otrzymano w ciągu kilku dni—paru tygodni zupełne wyleczenie lub, jeśli wstrzyknięcia dokonano niedawno, poprawę stale, choć niekiedy nieco wolniej postępującą. Dla zobrazowania działania „606” przytoczę przypadek, demonstrowany niedawno w szpitalu Ś-go Łazarza: u dziecka 5-letniego w 2 dni po zastrzyknięciu tylko 0,06 preparatu duże kilakowe owrzodzenie na goleni, trwające rok, z tendencją do szerzenia się, już uległo znacznej poprawie: naciek zupełnie zniknął, brzegi spłaszczyły się i dno ładnie granuluje; w ciągu zaś następných paru dni już w znacznej mierze zaciągnęło się ono na-skrókiem.

W owrzodzeniach trzeciorzędowych, szczególnie zastarzających, zauważyłem kilkakrotnie na drugi, trzeci dzień po zastrzyknięciu, silne przekrwienie dna i brzegów owrzodzeń z obfitem wydzielaniem surowiczo-ropnej wydzieliny, po-czem zjawiała się ładna obfita ziarnina.

Dla uzupełnienia statystyki dodam, że zastrzyknąłem „606” zamiejscowej chorej w rodzinie lekarza z kilakami żo-łądka. Co do tego przypadku nie otrzymałem jeszcze wiadomości o wyniku.

Nerwowych przypadków miałem aż 27, przejrzę je teraz tylko pobieżnie, gdyż 1-o chorzy ci wymagają dłuższej obserwacji i 2-o będą rozpatrywani szczegółowo w oddzielnej pracy.

Na 17 przypadków syfilisu mózgu i rdzenia tylko w trzech bardzo zastarzających, gdzie wystąpiły już zmiany wtórne i gdzie ze względów anatomo-patologicznych poprawa była niemożliwą, ona nie nastąpiła. W pozostałych otrzymałem wyniki albo dobre, albo nawet wprost nieoczekiwane, tembardziej, że wielu z tych chorych leczyło się już przedtem energicznie rtęcią i jodem, lecz bez rezultatu. Przytoczę poniżej kilka przykładów: Chory z aphasia motorica, po zastrzyknięciu zaczął mówić zrozumiale, przeszło mu drętwienie w lewej połowie ciała, również na tej połowie poprawiło się czucie, podczas gdy dotychczas spastyczne osłabienie kończyn nie uległo zmianie.—Chory z niemożnością trzyma-

nia moczu, z porażeniem lewej połowy ciała i z dwojeniem w oczach, począł chodzić, choć jeszcze niezupełnie sprawnie, urynuje prawidłowo; dwojenie w oczach, jak również drętwienie i osłabienie czucia na lewej połowie ciała przeszło.—U chorej po zastrzyknięciu „606” bardzo szybko znikły silne i uporczywe bóle głowy jakoteż dwojenie w oczach, nogi przestały mdleć i ustąpiły drgania w nich, tak że chora może teraz pewnie chodzić, również wzmógł się apetyt, podczas gdy odruchy źrenic na światło, które były bardzo słabe, pozostały dotąd bez zmiany.—Chory od 5 lat na porażenie połowiczne i wiaǳ rdzenia pancerzowego może już znacznie lepiej chodzić i sprawnie oddawać mocz, który przedtem wychodził kroplami bez wiedzy pacyenta. Co do tego ostatniego objawu, to początkowo incontinentia urinae, przeszło w retentio, poczem nastąpił powrót do normalnego stanu, przerwany parę razy jeszcze bezwiednem moczeniem w ciągu kilkunastu godzin. Wogóle u chorych mózgo-rdzeniowych kilkokrotnie zauważyłem po zastrzyknięciu lekkie utrudnienie w moczeniu, trwającą dzień—dwa, nie wymagającą jednak żadnej ubocznej interwencji.

Przypadki wiaǳ rdzenia i paraliżu postępującego dawały przeważnie, jak należało oczekiwać ze względów anatomico-patologicznych, czasową lub w pewnym tylko kierunku występującą poprawę. Naprzykład zmniejszały się lub przechodziły subiektywne objawy, chorzy stawali się spokojniejsi.

Choroby uboczne, jak zapalenie płuc krupowe, które już właściwie rozpoczęło się przed wstrzyknięciem „606” jak również rumień guzowaty nie wpłynęły ujemnie na przebieg leczenia.

Nawrotów do tej pory jeszcze ani razu nie spostrzegalem. Do tej pory w 2 tylko przypadkach byłem zmuszony zastrzyknąć po raz drugi preparat. Odczyn Wassermanna, dzięki nadzwyczajnej, przeważnie bezinteresownej uprzejmości pracowni kol. Serkowskiego, mogłem przeprowadzić w 45 przypadkach. Co do wyników tego odczynu zbyt jeszcze jest krótki czas, żeby można wyprowadzać jakieś stanowcze wnioski: w 9 przypadkach po paru tygodniach reakcyja z dodatniej przeszła w ujemną, w paru innych przypadkach zmniejszyła się o $\frac{2}{3}$ — $\frac{3}{4}$, pozatem bez zmiany. Dodam, że w paru przypadkach z wyraźnymi objawami syfilisu, gdzie jednak otrzymano przed zastrzyknięciem „606” odczyn ujemny, objawy syfilisu bardzo szybko znikły.

Z powyższych, dość krótko jeszcze trwających, bo blisko dwumiesięcznych doświadczeń, nie mogę jeszcze wyciągnąć wniosków co do zupełnego wyleczenia syfilisu t. j. całkowitego odkażenia ustroju. W każdym razie ideja sama jest dobra i oparta na racjonalnych naukowych danych, tak że, czy prędzej, czy też później, osiągnięciem bezwarunkowo swój cel.

Teraz jednak mogę już twierdzić stanowczo, że „606“ działa swoiście na objawy przymiotu, szczególnie zaś efektownie na ciężkie złośliwe i uporczywe rozpadowe trzeciorzędowe formy. Czy wyruguje on w zupełności dotychczasowe leczenie rtęcią i jodem, trudno jeszcze teraz orzec. W wyjątkowych przypadkach krętki blade są odporne na działanie dioxydiamidarsenobenzolu. Być może w tych razach należy drobnoustroje osłabić przedtem dotychczasowymi środkami, a później po raz wtóry wstrzyknąć „606“, lub prowadzić kurację mieszaną z dawnymi i nowym środkiem zarazem. Pokażą to dopiero doświadczenia masowe w ciągu dziesiątków lat. W każdym razie wiemy, że przybywa nam do zwalczania choroby tak ciężkiej i uporczywej jak syfilis, środek nadzwyczaj silny, skuteczniejszy znacznie, od dotychczas używanych, za który niech będą dzięki mozolnej i owocnej pracy Ehrlicha i jego najbliższych współpracowników.

L I T E R A T U R A.

1. A l t. Das neueste Ehrlich—Hata präparat gegen Syphilis. Münch. med. Woch. Nr. 11, 1910 r.
2. I v e r s e n. Ueber die Wirkung des neuen Arsenpräparats (606) Ehrlichs bei Recurrens. Mün. med. Woch. Nr. 15.
3. W e c h s e l m a n n. Ueber die Behandlung der Syphilis mit Dioxydiamido-arseno-benzol. Berl. kl. Woch. Nr. 27.
4. N e i s s e r. Ueber das neue Ehrlichsche Mittel. Deut. m. Woch. Nr. 26.
5. S c h r e i b e r i H o p p e. Ueber die Behandlung der Syph. mit dem neuen Ehrlich—Hataschen Arsenpräparat (606). Mün. med. Woch. Nr. 27.
6. S c h r e i b e r i H o p p e. Die intravenöse Einspritzung des neuen Ehrlich—Hata Präparats gegen Syphilis. M. m. W. str. 1448.
7. F i s c h e r i H o p p e: Das Verhalten des Ehrlich—Hataschen Präparats im menschlichen Körper. Mün. m. Woch. Nr. 29.

8. Michaelis. Ueber die Anwendung des Ehrlich—Hataschen Syphilis—Mittels in neutralen Suspension. Berl. kl. W. Nr. 30.
 9. Neisser i Kuznitsky. Ueber die Bedeutung des Ehrlich-schen Arseno-benzols für die Syphilis Behandlung Berl. klin. Woch. Nr. 30.
 10. Boháč i Sobotka. Ueber unerwünschte Nebenerscheinungen nach Anwendung von Dioxydiamidorsenobenzol (606) Wien. kl. Woch. Nr. 30.
 11. Ehrlich. Ueber Blasenstörungen nach Anwendung des Präparats (606). Wien. kl. Woch. Nr. 31.
 12. Boháč i Sobotka. Ueber unerwünschte Nebenerscheinungen nach Anwendung von Dioxydiaminoarsenobenzol (606) Ehrlich—Hata, Wien. kl. Woch. Nr. 31.
 13. Loebl. Erfahrungen mit Ehrlichs Dioxydiamido-arseno-benzol (606) Mün. med. Woch. Nr. 30.
 14. Treupel, Erfahrungen und Erwägungen mit dem neuen Ehrlich—Hataschen Mittel bei syphilitischen und metasymphilitischen Erkrankungen Deut. m. Woch. Nr. 30.
 15. Wechselmann i Lange. Ueber die Technik der Injection des Dioxydiamidoarsenobenzol Deut. med. Woch. Nr. 30.
 16. Glück. Kurtzer Bericht über 109 mit „606“ behandelten Luesfällen. Mün. med. Woch. Nr. 31.
 17. Wechselmann. Beobachtungen an 503 mit Dioxydiamidoarsenobenzol behandelten Krankheitsfällen Deut. m. Woch. Nr. 32.
 18. Herxheimer. Arseno-benzol und Syphilis. Deut. med. Woch. Nr. 30.
 19. Iversen. Ueber die Behandlung der Syphilis mit dem Präparate „606“ Ehrlichs. Mün. med. Woch. Nr. 33.
 20. Taegge. Erfolgreiche Behandlung eines syphilitischen Säuglings durch. Behandlung seiner stillenden Mutter mit „606“. Mün. med. Woch. Nr. 33.
 21. Korczyński. Ze spostrzeżeń o leczniczem działaniu przetworu arsenowego Ehrlicha Przegląd Lekarski Nr. Nr. 32 i 33.
 22. Wicherkiwicz. Przetwór Ehrlicha „606“ przeciw schorzeniom kilowym. Przegląd Lekarski Nr. Nr. 34 i 35.
-

II. REFERATY.

b) SYFILIS.

Dotychczasowe doświadczenia z serodyagnostyką kity w uniwers. klinice dermat. w Sztrashburgu. Podali Dr. Dr. Hügeli Ruete.

Pierwotny sposób Wassermann—Neissera—Brucka okazał się najpewniejszym. Ani jedna odmiana nie zadowolniła. Odczyn barwny Schirmanna i moczowy Lampany zawiodły zupełnie. W I okresie reagowała prawie $\frac{1}{3}$ przypadków dodatnio, w II prawie wszystkie, w III z objawami, dalej w wiaździe rdzenia i porażeniu postępującem oddziaływały 80% dodatnio, w okresie III bezobjawowym tylko 50%. Wszystkie 10 przypadków kity dziedzicznej oddziaływały dodatnio, tak samo i przypadek Lues hereditaria tarda.

Munch. med. Woch., 1910, Nr. 2.

Baschkopf (Kraków).

Polyneuritis syphilitica. Podał Dr. H. Steiner—Lipsk.

Niektórzy nawet znani neurologowie i syfilidolodzy zdaje się wcale nie znają tej choroby. Na podstawie własnych spostrzeżeń jakoteż Edingera, Nonne'go, Lessera i Fourniera udowadnia S., że polyneuritis syphilitica istnieje, jako dobrze określony obraz chorobowy. Występuje ona najczęściej we wczesnym okresie wtórnyim obok równoczesnych innych objawów swoistych, natomiast nie wykazano jej w okresie III lub metakilowym. Choroba występuje chętnie symetrycznie i nagabywuje kończyny górne nieco częściej. Rokowanie w ogóle korzystne, bo w regule następuje wyzdrowienie; zauważono jednak kilka przypadków śmiertelnych. Leczenie polegać powinno bezwarunkowo na długotrwałem, energicznem stosowaniu rtęci. Nie jest dowiedzionem, że to leczenie może zaszkodzić—przeciwnie mógł S. nawet wykazać, że polyneuritis mercurialis należy do największych rzadkości. Znany zaedwie 3 przypadki, gdzie po ciężkiej ostrej rtęcicy wystąpiło wielokrotnie zapalenie nerwów. Wszystkie inne przypadki, opisane jako polyne-

uritis, mercurialis, nie wytrzymują krytyki; najczęściej są one pochodzenia kilowego.

Munch. med. Woch., 1909, Nr. 38 i 39.

Baschkopf (Kraków).

Badanie na krętki blade u chorych, którym wstrzykiwano środek „606“, Ehrlicha. Podał Dr. Ryszard Sielski i n d w Berlinie.

Systematyczne badanie krętków bladych w ciemnym polu u chorych, którym Wechselsmann (porównaj sprawozdanie z pracy jego) wstrzykiwał środek Ehrlicha, przeprowadził S. w 13 przypadkach. Do badania służyła wydzielina („Reizsekret“) klykein sączących sromu, gdzie krętków jest bardzo dużo – i zmian pierwotnych. Krętki po wstrzyknięciu najpóźniej w 6–7 dni znikaly, w i przy padku następnego dnia. To odpowiadało klinicznemu ustępowaniu objawów kilowych. W przypadkach, w których krętka szybko znikaly, zauważył S. szybko, już w przeciągu 24 godzin wyraźną inwolucję klykein (papulae) i zmian pierwotnych (sklerozy). Nawet po usunięciu skóreczki skalpelem nie można było stwierdzić krętków w wspomnianych zmianach kilowych. Uderzały często zmiany życiowe, które przedstawiały po wstrzyknięciu krętki w ciemnym polu Ruch poprzednio śrubujący, wahadłowy krętka bladego jest znacznie zmniejszony; często widzi się tylko lekkie drżenie, które powoli całkiem ustaje. Ale metylko ruch jest zmieniony, lecz także postać Te same krętki, które dzięki swej delikatności i słabej sile łamania światła, noszą nazwę „bladych,“ (pallida), stają się niezgrabne i są obrzmiałe. Ich skręty są jednak i w tym nieruchomym stanie utrzymane. Z badań tych odnosi się wrażenie, iż przy arsenowym przetworze Ehrlicha wobec krętków bladych chodzi o swoiste działanie.

Dermatologische Zeitschrift, 1910, z. 7, lipiec.

Baschkopf (Kraków).

O patogenezie wiału rdzenia pacierzowego i chorób parasyfilitycznych w ogóle. Podał Dr. Albert Sézary

Zadna z dotychczasowych hipotez o powstawaniu chorób parasyfilitycznych nie wystarcza, gdyż żadna nie tłumaczy, dla czego one w przebiegu w i zmianach histologicznych różnią się od prawdziwych objawów kilowych, dla czego nie wykazują krętków bladych i ręcica nie są uleczalne. S. podaje lepsze wyjaśnienie: wiał z niedoleżenie porażeniowe i inne choroby parasyfilityczne są tylko następstwami kilowych spraw zapalnych, które były utajone, przewlekłe i równoczesne z pierwszym okresem choroby, a mianowicie są objawami utajonego zapalenia błon mózgowo-rdzeniowych. Przekłucie łądzwiowe odkryło częste ich przydarzanie się. Badania wykazały, iż w okresie wtórorzędnym kily, niezawisłe od objawów i zmian krwi znajduje się często limfocytoza w płynie mózgowo-rdzeniowym. Ten „odczyn meningealny“ jest jednak objawem prawdziwej meningitis – jak się S. w jednym przypadku z kliniki Dieulafoy przekonał. Zmiany kilowe, histologicznie wybitnie różniące się od meningitis tuberculosa i cerebro-spinalis, oddziałują na energiczne leczenie

rtęcią. Odnosne spostrzeżenia pouczają, choć krętków błędnych prawie stale brak, że limfocytoza w okresie wtórny jest pochodzenia kiłowego. Jeśli zostawimy tę utajoną meningitis bez leczenia, przechodzi do zwyrodnienia tylnych korzeni, następnie sznurów Golla i Burdacha, wywołując w przebiegu lat właściwie zmiany wiądu. W innych przypadkach rozwijają się tylko pojedyncze objawy wiądu początkowego a przy mniejszych zmianach („Formes frustes“) tylko nieruchomość źrenic lub podwyższenie pojedynczego odruchu rzępkowego. Także w wybitnym wiądzie odkrywamy za pomocą przekucia łądźwiowego utajoną meningitis. Ta jednak nie oddziałuje na rtęć, nie jest charakteru kiłowego, lecz następstwem podrażnienia przez zwyrodniałą tkankę nerwową, podobnie zadrażnieniu, które powoduje martwiak po ukończeniu się zapalenia szpiku kostnego—a odróżnia się od meningitis, występującej w II okresie kiły, znacznie mniejszą zawartością elementów jednojądrzastych. Opisanemu powstaniu wiądu z przewlekłej, utajonej, wcześniej kiłowej meningitis, odpowiada też patogeneza innych chorób parasyfilitycznych: umiejscowienie zapalenia rozstrzyga o rodzaju choroby. Ograniczenie się sprawy chorobowej do mózgu sprowadza „meningo-encephalitis diffusa parasyphilitica“ lub padaczkę, rozszerzenie się na oś mózgowo-rdzeniową—połączenie wiądu z porażeniem postępującem—ale tylko, jeśli zaniechano intensywnego leczenia swoistego we wczesnym okresie kiły. Właśnie utajone choroby trzewiowe kiły są najlepszym argumentem dla leczenia przewlekłego z przerwaniami, a badanie płynu mózgowo-rdzeniowego konieczną kontrolą działania naszych zabiegów leczniczych.

La Presse méd, 1909, Nr. 88.

Baschkopf (Kraków).

Pęcherzyca kiłowa miejscowa, w szczególności w kile nabytej u dorosłych Podał Dr. H. V o r n e r—Lipsk.

Niektórzy sądzą, że nie koniecznie trzeba przyjmować wysypkę kiłową pęcherzową (Syphilis bullosa) jako osobny objaw. W pemphigus syphiliticus; chodzi nie o pęcherze, lecz o krosty. Zeissl twierdzi, że zmiany tej wysypki równają się przeważnie krostom ospicy i nazywa je „varicella syphilitica confluens“. Niekiedy zdarza się jednak inaczej. U osesków spostrzega się często pęcherzyce swoista, w której wytwarzają się prawdziwe pęcherze. Te nie przemieniają się w pustule, lecz przebiegają jako pęcherze, pękają, a po wypłynięciu treści surowiczej, pozostawiają sączące miejsca, później się regenerujące. Wobec tego jest nazwa „pemphigus syphiliticus neonatorum“ uzasadnioną. Autor rozróżnia 2 postaci tej wysypki: uogólnioną i ograniczoną, umiejscowioną szczególnie na dłoniach i podszewach lub częściach płciowych. Przydarzanie się takiej wysypki w kile nabytej dorosłych („pemphigus syphiliticus adultorum“) opisano w 30-tu przypadkach. Należały one przeważnie do postaci uogólnionej. Jako „pemphigus syphiliticus localis“ opisuje V. 7 własnych spostrzeżeń. 4 razy zajęte były części płciowe, 3 razy dłonie i podszewy, raz twarz. Pęcherze są zupełnie typowe i nie można ich uważać za krosty. Trwają krótko, nie wracają i ustępują często miejsca zmianom swoistym. Ograniczone są nie tylko do skóry, bo

mogą też być na błonie śluzowej. Nie można wnioskować, iż pęcherze mogą być innego pochodzenia, niż kilowego. Za tem raczej przemawia, że pęcherze rozwijają się często wspólnie z innymi elementami swoistymi. Można przypuścić, iż, przy wytwarzaniu się pęcherzy, już nastąpiło schorzenie kilowe tych miejsc. Pewnem jest, iż wysypka pęcherzowa w tych przypadkach może powstać pod wpływem kily. V. kilkakrotnie spostrzegał pęcherzyce przewlekłą u kilowych, nigdy jednak nie widział uogólnionego, ciężko przebiegającego wybuchu pęcherzy, któryby można uważać klinicznie lub histologicznie za kilę. Wogóle przebiega kila dorosłych łżej, niż noworodków. Z tego powodu jest okolicznościowe przydarzenie się poronnych wysypek pęcherzowych w kile dorosłych bardziej prawdopodobnem. Ze tak rzadko zauważano ten objaw tłumaczy się krótkotrwałością pęcherzy i stosunkowo mało znaczną wartością rozpoznawczą tychże.

Dermatol. Zeitschrift, 1910, z. 6, czerwiec.

Baschkopf (Kraków).

Dziedziczenie kily na podstawie badań serologicznych i bakteryologicznych. Podał K. B a i s c h.—Monachium.

B. przeprowadził badania w uniwers. klinice kobiecej na 140 przypadkach, wzbudzających podejrzenie na dziedziczenie kily. Wyniki: 1. Dla wykazania prawideł dziedziczenia kily jest odczyn W a s s e r m a n n a sam niewystarczający; musi się łączyć z badaniem bakteryologicznem płodu i łożyska. 2. Przy ujemnym odczynie rodziców wolno tylko przy braku krętków błędnych u dziecka niezbyt zmacerowanego wykluczyć kilę. 3. Substancya tamująca hemolizę nie przenika przez przegrodę łożyskową z matki do dziecka i odwrotnie. 4. Występowanie substancyi, tamującej hemolizę, związane jest z obecnością krętków w ustroju. 5. Jako przyczyna maceracyi i przedwczesnego obumierania dzieci wchodzi w rachubę kila w 80% przypadków. Dla reszty należy robić odpowiedzialnem: okręcenie sznurka pępkowego, potworność płodu, zapalenie nerek matki, może i gruźlica. 6. Typowe nawykowe poronienie w pierwszych 4 miesiącach nie należy do symptomatologii kily. 7. Prawie 75% wszystkich matek dzieci kilowych nie przedstawiają żadnych lub tylko niewyraźne objawy kilowe. 8. Matki kilowych dzieci są, jeżeli oddziaływują dodatnio, mimo klinicznego zdrowia w rzeczywistości kilowymi. 9. Także serologicznie ujemnie oddziaływujące matki z największem prawdopodobieństwem są zakażone. Mamy wtedy do czynienia z nieudaniem się odczynu. 10. Prawo C o l l e s a, głoszące uodpornienie matek dzieci kilowych i P r o p h e t y, głoszące uodpornienie dzieci rodziców kilowych, znajdują wyjaśnienie w tem, że te matki i dzieci zachowują się wobec zakażenia kilą „refrektarnie“ gdyż są już kilą zarażone. 11. Prawo C o l l e s a niema wyjątków. 12. Najlepsze widoki na skutek leczenia i płodzenie zdrowych dzieci, ma energiczne systematyczne leczenie przed, a szczególnie podczas ciąży.

München med. Woch, 1909, Nr. 38.

Baschkopf (Kraków).

Le bloquage du coeur. Podał L. Rénou.

Zwolnienie tętna, napady zapadu (synkope) i drgawki padaczkowate tworzą chorobę, którą Francuzi nazwali „bloquage du coeur“, a która według R. jest najczęściej pochodzenia kilowego, rzadziej następstwem gościa stawowego lub rzeżączkowego zapalenia stawów. Podstawą anatomiczną tej choroby są zmiany w mięśniu Hisa, regulującym skurcze komórek i przedsionków serca. Skutkiem zmian w tych gładkich włóknach mięsnych wytwarza się dyssocjacja skurczów. Na 35—40 mierzni tętna w tętnicy sprychowej przypada 70—75 uderzeń w Jugularis. Niedostateczny dowóz krwi komórkowej prowadzi do napadów synkope, w których chory nagłe może skończyć—lub do drgawek padaczkowatych. Pod względem, rozpoznania różniczkowego należy pamiętać, że zwolnienie tętna i innych przyczyn nie łączy się z drgawkami sercowymi i mięśniowymi. W przypadku R., tyjącym się kobiety z poprzedzającą kiłą, nastąpiło zupełne wyzdrowienie przez swoiste leczenie. Chora dostała w 18 miesiącach 75 wstrzyknięć enesolu. R. radzi zawsze stosować rtęć w blokadzie serca, także bez kiły w wywiadach, jeśli to chory młodociანი ze zdrowymi nerkami, zresztą spróbować tiosanamiu, a u chorych na nerki diety, ubogiej w sól kuchenną. Zupełne spokojne leżenie w łóżku jest w każdym przypadku tej choroby wskazane.

Journ. d. Pratic., 1909, Nr. 44

Baschkopf (Kraków).

Leczenie kiły wrodzonej i wyniki badań serologicznych. Z kliniki dla chorób skór., i wener. w Berlinie prof. Lessera. Podał Dr. A. Stroscber, asystent.

1. Leczenie przez wstrzykiwanie sublimatu według Imervola jest dobrym i na polecenie zasługującym sposobem leczenia rtęcią w kilę dziedzicznej. 2. Jego zaleta polega na wprowadzaniu skutecznych dawek rtęciowych, dokładnie odmierzonych; wystarcza 5—6 wstrzyknięć: pierwsze 1 mg., reszta 2 mg., by w przeważającej liczbie przypadków sprowadzić zupełne ustąpienie objawów chorobowych. 3. Tem leczeniem osiągnięto w 61% zniknięcie wszystkich objawów chorobowych, chociaż miało się przeważnie do czynienia z dziećmi bardzo nędznymi i ciężko choremi, w praktyce ambulatoryjnej i przy leczeniu poliklinicznym będą wyniki jeszcze lepsze. 4. Odczyn Wassermana jest dla rozpoznania kiły wrodzonej bardzo ważnym, szczególnie dla przypadków, w których klinicznie objawów nie ma i musimy się liczyć z możliwością kiły z powodu rodziców kilowych; przy dodatnim odczynie należy rozpocząć leczenie. 5. Odczyn Wassermana był w 91% nieleczonych przypadków kiły wrodzonej dodatnim. 6. Matki dzieci kilowych dziedzicznie reagowały w 100% dodatnio, także pozornie zdrowe; nie należy tych ostatnich więc uważać za zdrowe i uodpornione (prawo Collasa), lecz w zasadzie za utajone kilowe i skutkiem tego pozornie uodpornione. 7. Skutkiem tego obaloną została prawie w zupełności nauka o „ojcowskim dziedziczeniu“, poprzednio już zachwiana. 8. W 21 przypadkach kiły wrodzonej, które przed lub podczas leczenia oddziaływały silnie dodatnio, stał się po

ukończeniu leczenia odczyn w 8 przypadkach (= 38%) ujemnym.
 9. Obok odczynu Wassermann'a jest też badanie podejrzanych zmian skórnych i śluzowych, jakoteż krwi na krętki blade, ważnym dla rozpoznania kily dziedzicznej.

Dermatologische Zeitschrift, 1910, z. 7.

Baschkopf (Kraków).

O różnych odmianach odczynu Wassermann'a i ich znaczeniu. Podał Dr. Fr. Lesser, kierownik serologicznej pracowni kliniki Lassara w Berlinie.

Modyfikacje klasycznego odczynu Wassermann'a są pod tym względem uzasadnione i pożądane:

1. Do uproszczenia techniki. Powikłane wykonanie odczynu łączy się dla praktyka z przeszkodami, a wyszukanie potrzebnych składników, a przedewszystkiem odpowiedniej kilowej wątroby, jest często bardzo trudne.

2. Do wydoskonalenia metody. Nie we wszystkich przypadkach, w których istnieją wyraźne objawy kily, można też otrzymać odczyn dodatni, a odczyn nie jest tak wrażliwym, by występująca po leczeniu swoistem przemiana odczynu na ujemny wskazała też zniszczenie ostatniej resztki krętków białych. Musimy się starać uzyskać o ile możności we wszystkich przypadkach, jak długo jeszcze krętki się znajdują, także odczyn dodatni; wtedy moglibyśmy też z wyniku ujemnego wysnuć z pewnością wniosek o wyleczeniu kily.

3. Do zbadania istoty odczynu. Do obecnej chwili nie wiemy jeszcze nic stanowczego o właściwej istocie odczynu.

Na wszystkich 5 składnikach, odgrywających rolę w odczynie Wassermann'a spróbowano odmian. Na podstawie własnych doświadczeń twierdzi L., iż różne odmiany odczynu Wassermann'a według Sterna, Bauera i Hechta nie mogą zastąpić pierwotnego porządku badania. W bardzo szczególnych przypadkach można ich użyć, jako uzupełniających sposobów badania. W miejscu kilowej wątroby płodowej mogą być stosowane także pewne prawidłowe narządy jako wyciągi; w szczególności należy uważać wodny wyciąg sercowy za zupełnie równoważący z kilowymi wyciągami narządów.

Dermatol. Zeitschrift, 1910, z. 7.

Baschkopf (Kraków).

Kliniczne spostrzeżenia nad odczynem Wassermann'a—Neissera—Brucka i kontrola ich zapomocą sekcyi. Podali F. Glaser i G. Wolfsohn, Schöneberg.

1. Wyniki oględzin pośmiertnych pouczają, że odczyn Wassermann'a wskazywał za życia na trafne rozpoznanie, choć chory w wywiadach, ani kinicznie nie okazywał objawów kily. 2. Także 3 ujemne wyniki sekcyi u chorych, którzy za życia dawali odczyn dodatni, można pogodzić z przebyta kila. 3. Jeżeli za życia jest odczyn Wassermann'a dodatni, można zawsze przy sekcyi stwierdzić ognisko kilowe. 4. Ponieważ, jako takie ogniska, mogą się znaleźć tylko bliźny, to ze stanowiska anatomicznego nie można bezwarun-

kowo przy dodatnim wyniku odczynu wnosić o jądzie czynnym. Nie można zaprzeczyć możliwości znachodzenia się czynnych ognisk krętków błędnych w takich przypadkach, np. w gruczole chłonnym, 5. W takich przypadkach utajonej kily a wyniku dodatniego, w których przy sekyi można tylko znaleźć blizny, nie jest ze stanowiska anatomicznego leczenie wskazane. Natomiast jest zarzut uzasadniony, że w części ciała, nieprzystępnej dla oka, umiejscowiony jest czynnie kilowy jad. 6, Z dodatniago wyniku odczynu należy wysnuwać wnioski dla rokowania z największą ostrożnością. 7. Wynik ujemny odczynu przypuszcza tylko wnioski prawdopodobieństwa, 8. W rzadkich przypadkach płonicy osiąga się wrażenie dopełniacza, które wystąpiło w przypadkach mocznicy płonicznej. 9. Przy rozpoznaniu różniczkowem między zapaleniem nerek popłoniczem i kilowem używać należy różnych wywołaczy według Brucka i zważać, czy substancye, wiążące dopełniacza, znikają ze krwi 10. Samo przez się rozumie się, że odczyn Wassermanna jako rozpoznawczy środek pomocniczy w medycynie wewnętrznej wskazywać może tak na chorobę główną, jak i na zmiany uboczne np. blizny nerkowe.

Med. Klinik., 1909, Nr. 48 i 49.

Baschkopf (Kraków).

O leczeniu kily przetworem 603 Ehrlicha: diamidoarsenobenzolem. Podał Dr. Wechsclmann kierownik oddz. dermat. szpitala R. Virchow'a w Berlinie.

Na podstawie doświadczeń, które W. przedstawił na całym szeregu chorych, mężczyzn, kobiet i noworodków, twierdzi on, że środek Ehrlich'a w dawkach, dotychczas stosowanych, szczególnego działania trującego nie posiada. Niekorzystnego wpływu na żołądek i jelita, na serce, wydzielanie białka i cukru, nie zauważono. Prócz nieznacznego wzmożenia leukocytów w poszczególnych przypadkach, nie stwierdził Dr. H. Hirschfeld zmian we krwi. Mimo to nie jest wykluczone, iż zaznaczyć się mogą wpływy uboczne, polegające na nadmiernej wrażliwości. O tem może pouczyć dopiero dalsze doświadczenie, a przy wielkiej skuteczności leku można to ryzyko wziąć w rachubę. Jasnym jest, że nowy lek w działaniu na objawy kily, przewyższa znacznie dotychczasowe leki. Zarówno w zmianach pierwotnych jak i wtórorzędnych stwierdzono wyraźnie szybkość działania po jednym wstrzyknięciu, szczególnie zadziwia wyleczenie postaci złośliwych, trzeciorzędnych (kila jąder, bóle głowy, stany padaczkowate) — a przedewszystkiem graniczy z cudem wpływ na postacie chorobowe, niepodlegające dotychczasowemu leczeniu. Jako szczególną zaletę podnieść należy występujący prawie zawsze bardzo korzystny wpływ na stan ogólny, skutkiem czego należy polecić nowy lek w gruźlicy, w której rtęć zawsze okazuje się środkiem wątpliwym. Dopiero dłuższe badanie rozstrzygnie, czy „606“ jednym zamachem potrafi uleczyć kilę. Stosowane dotychczas dawki nie są wystarczające dla wszystkich przypadków. Za tem przemawia okoliczność, że działanie w postaciach złośliwych jest znaczniejszem, niż w wysypkach guzkowych. Many tu właśnie do czynienia z wyraźnie krętki zabijającym lekiem, a te są w postaciach złośliwych o wiele rzadszemi. Prawdopodobnie zależy zupełny skutek „sterili-

satio magna"—od dawki. Odnośnie do tego podwyższyl też W. dawkę do 0,45 u kobiet, 0,5 u mężczyzn. Trującami i te dawki nie były. Na podstawie doświadczeń na zwierzętach sądzi Ehrlich, że gdzie w dzień po zastrzyknięciu można jeszcze wykazać krętki, jest dawka za małą i wtedy należałoby spróbować drugiego wstrzyknięcia. Niekiedy stosował W. następowo rtęć celem zabicia pozostałych może jeszcze krętków. Technika: dawki 0,25—0,5 rozpuszczono w małej ilości wysokoku metylowego (z kliniki pragskiej prof. Kreibicha podali jego asystenci szereg ciężkich objawów ubocznych—porażenie pęcherza, zatrzymanie moczu, zniknięcie odruchów ścięgniętych po zastrzyknięciu środka Ehrlich'a. Ten objaśnia zatrucia te rozkładem leku lub domieszką wysokoku metylowego i opisuje, że sam zasadniczo nie stosuje żadnych dodatków, prócz odrobiny normalnego ługu sodowego. Przyp. sprawozdawcy) dodano 10 cm³ aq. dest. sterilis., potem powoli 1,5—2,0—10 cm³ 1/10 normalnego ługu potasowego i dopełniono wodą do 20 cm³. Po zapędzłowaniu skóry nastojem jodowym, wstrzykuje W. w mięśnie pośladkowe powoli w 1—2 miejscach na zewnątrz jak najdalej od Ischiadicus. Bóle, które są duże, ale znośne. występują zwykle dopiero po kilku godzinach, niekiedy po 1—2 dniach, utrzymują się 3 dni, poczem powoli znikają. W pierwszych dniach podnosi się niekiedy ciepłota do 38—39°, przyczem stan ogólny zwykle bardzo dobry. Najczęściej występuje obrzęk, a w 8—12 dni wytwarzają się nacieki. Miejscowo nie stosowano prócz pokrywania klykein na częściach płciowych fizyologicznym rozczynek soli kuchennej (0,85). W. reasumuje, że środek Ehrlich'a przedstawia bardzo ważne wzbogacenie skarbcza leczniczego. Już teraz jest pewnem, iż geniusz Ehrlich'a wygrał w walce z kilą walną bitwę. Zadaniem przyszłych badań jest dokładnie określić wskazania i przeciwwskazania. Wtedy wolno się spodziewać, że z czasem uda się osiągnąć, że genialna myśl programu Ehrlich'a: wytopić jednym zamachem kilę przez „sterilisatio magna“, zamieni się w czyn.

Dermatol. Zeitschrift, 1910, z 7.

Baschkopf (Kraków).

Wiadomości bieżące.

W pracowni Naukowej Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego dnia 1 Października r. b. rozpoczynają się odczyty, połączone z pokazami i zajęciami praktycznymi:

1. Prof. J. Sosnowski. Zasady energetyki organizmów (7 wykładów).
2. Dr. Anast. Landau. Choroby przemiany materii (8 wykładów).

3. Dr. Anast. Landau. Choroby krwi (4 wykłady i zajęcia prakt.).

4-5. Dr. A. Sokołowski i Dr. B. Dębiński. Podstawowe metody rozpoznawania i leczenia chorób dróg oddechowych.

6. Dr. F. Erbrich. O najnowszych postępach rino i laryngologii ze szczególnem uwzględnieniem broncho— i ezofagoskopii (wykłady teoretyczne i zajęcia praktyczne).

7-9. Prof. Dr. Kryński. 7) Operacye typowe i anatomia chirurg. na zwłokach (6 g). 8) Chirurgia ambulatoryjna (10 godzin). 9) Postępy w dyagnost. chirurg. (cystoskopia) 6 g.

10. Dr. M. Rejchman. Metody rozpoznawania i leczenia chorób narządu trawienia (8 wykładów i zajęcia prakt.).

11. Dr. F. Malinowski. Nowe a stare metody rozpoznawania i leczenia chorób skórnych i wenerycznych (8 wykładów ze szczególnem uwzględnieniem Hata „606“ i zajęcia prakt.).

12. Dr. Cz. Barszczeński. Kurs praktycznej radiologii lekarskiej z pokazami radiogramów z kazuistyki chirurgicznej i wewnętrznej.

13. Dr. St. Serkowski. Bakteryologia lekarska (12 wykładów z zajęciami praktycznymi).

14. Dr. St. Serkowski. Zajęcia praktyczne laboratoryjne a) analizy krwi chemiczne fizyczne i bakteryologiczne, b) analizy moczu, c) badania sanitarne.

Medycyna

Czasopismo tygodniowe dla Lekarzy Praktyków

wychodzi w Warszawie co Sobotę w zwiększon. formie i obejmuje. 1) Artykuły oryginalne ze wszystkich działów wiedzy lekarskiej. 2) Spostrzeżenia z klinik i szpitali. 3) Kazuistykę lekarską. 4) Najważniejsze wiadomości z dziedziny higieny współczesnej. 5) Streszczenia, przekłady lub wyciągi pism zagranicznych. 6) Sprawozdania z kongresów naukowych. 7) Krytykę i bibliografię. 8) Kwestyie zawodowe. 9) Drobniejsze wiadomości. 10) Nekrologie. 11) Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne. 12) Wzmianki o dziełach nadsyłanych do redakcyi. 13) Odpowiedzi od redakcyi. 14) Ogłoszenia i t. d.

Cena w Warszawie: rocznie rb. 6. półrocznie rb. 3.

Na prowincyi i zagranicą: rocznie rb. 7, półrocznie rb. 3.50.

Wydawca: Dr. Guranowski, Niecała 7. **Redaktor:** Dr. Sadowski, Krak.-Przedm. 7.

Dr. med. Leon Feuerstein

b. asystent uniwersytetu lwowskiego ordynuje w roku bieżącym
jak dawniej,

w **Bad-Hal** (w górnej Austryi)

od 1 czerwca do końca września (villa Söllradl).

Dr. med. Grzegorz Turzański

ordynuje w sezonie bieżącym

w **IWONICZU** (Galicya).

Kuracja KEFIROWA K. SIGALINA

Królewska Nr. 31.

Dostawa do domu.

APTEKA E. GESSNERA

w Warszawie, Jerozolimska 27.

POLECA:

Tabulae graduatae à 30,0

Ung. hydrarg. cin. depur. c. Mitino pti 33%
" " " " " Resorbino " 33% et 50%
" " " " " adipo ph. III " 33% " 50%
" Sapò Rusci " liquid. D-r. prof. Lassari à 120,0

Solut. sterilisat. in ampulis à 1 C. C.

Atoxyli Gallici 0,05 — 0,10 (et 0,20 in 2 C. C.)

Hydrarg. arseniat.-salicyl. (loco Enesol) 0,03 (et 0,06 in 2 C. C.)

" benzoic 0,02 c. Na Cl

" bichlor. corr. 0,02 c. Cocain. 0,01

" cyanat. c. Cocain aa 0,01

" salicylic. 0,01 — 0,02

" sozjodolic. 0,01

Hermophenyli 0,20

Thiosinaminaethyljodat (loco Tiodin) 0,20

i wiele innych objętych specjalnym cennikiem.

Również przyrządza wszelkie kompozycje sterylizowanych iniekcji
w ilości nie mniejszej 1 tuzina ampułek.

Do tuzina iniekcji dołącza
się specjalny pilniczek.