

PRZEGLĄD CHOROÓB SKÓRNYCH i WENERYCZNYCH

REDAKTOR I WYDAWCA: Dr. FELIKS MALINOWSKI

MAZOWIECKA 4 m. 6.

TELEFON 7404

Zeszyt następny (№ 11 i 12)
wyjdzie w Styczniu.

Gometol Magistra Klawe

kapsułki żelatynowe GOMETOL A zawiera: Ol. Santal, Salol, Metylen-bian. GOMETOL B: Ol. Santal, Urotropinę, Salol. Stosują się 3-4 razy dziennie po dwie kapsułki przy Gonorhea, 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

Prenumerata rocznie w Warszawie 6 rb. — poza Warszawą 7 rb.

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 ustę-
pujące wyrobom zagranicznym.

Plasterek angielski przewyższający wyroby zagraniczne.

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

Kataplazmy antyseptyczne i zabezpieczenia od gnicia i pleśni.

Plasterek rupurowy dziecienny (pępkowy).

Synapizma energicznie działające. Plaster Tatrzański na odciski.

Gazy i waty antyseptyczne, bandaże oraz wszelkie materiały
opatrunkowe.

poleca Fabryka środków
opatrunkowych i pra-
cownia sterylizacyjna

K. Strzeleckiego

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

Na dostawy specjalne ceny.

I.

PRACA ORYGINALNA.

Z ZAKŁADU HYGIENY UNIW. LWOWSKIEGO (DYREKTOR:
PROF. DR. P. KUCERA).

O uczuleniu odczynu Wassermanna przez miareczkowanie dopełniacza.

Podali

Dr. J. T. Lenartowicz i Karol Potrzobowski

prymaryusz szpitala

demonstrator Zakładu.

Zasada odczynu Wassermanna, ogólnie znana, nie wymaga bliższych wyjaśnień. Jak wiadomo, zachowanie się surowicy krwi badanego osobnika wobec wywoływacza i systemu hemolitycznego pozwala na wniosek, że osobnik badany przebył kile lub jest nią w chwili badania dotknięty, jeżeli w próbie, ściśle według przepisów wykonanej, wystąpi zupełne powstrzymanie hemolizy.

Jest jednak pewna odsetka prób, gdzie mimo pewnego klinicznego rozpoznania kily wynik odczynu jest albo nie dość wyraźny, albo wątpliwy, albo wprost ujemny.

Może to zależeć albo od braku swoistych ciał ilościowych w surowicy, albo od zbyt małej czułości próby Wassermanna, wykonywanej w zwykły sposób.

Aby i w tych przypadkach odczyn Wassermanna dał zgodnie z objawami klinicznymi wynik dodatni i niewątpli-

wy, starano się pierwotny odczyn, o ile możności jak najbardziej uczulić.

Uczulić odczyn Wassermanna można w sposób wieloraki i sposobów uczulenia podano cały szereg, jakkolwiek przyznać trzeba, że praktycznie nie wszystkie oddają takie usługi, jakich po nich oczekiwano. Można więc uczulić odczyn zapomocą odpowiednio zmiareczkowanego i ogrzanego wywoływacza, przez odpowiednie zmiareczkowanie dwóchwytnika hemolitycznego i dopełniacza, przez uczulenie ciałek krwi barana zapomocą dwóchwytnika hemolitycznego, przez używanie do próby ciałek krwi nieprzemitych i t. d.

Nie chcemy tutaj rozbierać szczegółowo wszystkich tych sposobów, nawiasowo tylko wspomnimy kilkoma słowami o używaniu do próby Wassermanna nieprzemitych ciałek krwi barana.

Eisenberg i Nitsch *) wspominają o tem, że Levaditi ma używać nieprzemitych ciałek krwi barana, gdyż krwinki takie, pozostając dłużej w swoim środowisku, opierają się rozpuczeniu i tem samem uczulają odczyn w kierunku powstrzymania hemolizy. Kontrolując to, podjęliśmy kilka doświadczeń, z których okazało się, że sprawa ta ma się nieco odmiennie. Doświadczenia przeprowadziliśmy w dwóch szeregach, w jednym miareczkowaliśmy dopełniacz w samym systemie hemolitycznym, używając ciałek krwi barana dokładnie przemitych, w drugim zupełnie nieprzemitych.

I okazało się, że w doświadczeniach z ciałkami krwi przemitymi brak hemolizy zaczynał się od próbki 7-ej (według poniżej pomieszczonej tablicy Müllera); a w doświadczeniach z ciałkami krwi nieprzemitymi jeszcze w próbce 10-ej była zupełna hemoliza, a brak jej zaczynał się dopiero w próbce 11-ej. (Patrz tabl. na str. 289).

Te wyniki tłumaczymy sobie tem, że ciałka krwi nieprzemite, zawierając pewną ilość swego własnego dopełniacza, łatwiej ulegać muszą rozpuczeniu, a zatem uczulą odczyn nie w kierunku powstrzymania hemolizy, ale we wprost przeciwnym.

Daleko lepsze wyniki daje uczulenie próby Wassermanna przez wymiareczkowanie dopełniacza, do czego bez-

*) Przyczynki do techniki i teorii odczynu Wassermanna
Przegl. lek. 1909 Nr. 51 i 52.

Tablica Müllera.

Nr. próbówki	Dopełniacz w rozcieńczeniu 1 : 10	Dwuchwyt- nik hemoli- tyczny	Ciałka krwi barana, 5% emulsya	0.85% roz- czyn NaCl
1	0.5	0.5	0.5	1
2	0.45	„	0.5	1.05
3	0.4	„	„	1.10
4	0.35	„	„	1.15
5	0.30	„	„	1.20
6	0.25	„	„	1.25
7	0.20	„	„	1.30
8	0.15	„	„	1.35
9	0.1	„	„	1.40
10	0.05	„	„	1.45
K o n t r o l a				
I	0.5	—	0.5	1.50
II	—	0.5	0.5	1.50
III	—	—	0.5	2.00

pośrednio zachęciła nas ścisła, choć na niedużym materiale oparta praca H. Ehrlicha *). Ten rodzaj uczulenia już w samym założeniu swem teoretycznym wydał się nam słusznym i, jak to poniżej wykazemy, dał istotnie dobre wyniki. Wprawdzie myśl, aby używać dopełniacza w mniejszej ilości, nie jest nowa, poddawali ją rozmaici autorowie, między nimi Eisenberg i Nitsch, pierwszy jednak H. Ehrlich ozna- czał dokładnie ilość dopełniacza w surowicy świnki morskiej, miareczkując go osobno przed każdą próbą.

Zasada teoretyczna tego rodzaju uczulenia odczynu Wassermanna jest następująca:

Surowice krwi rozmaitych osobników kilowych w róż- nych okresach były zależnie od czasu, jaki upłynął od chwili zakażenia, od sposobów leczenia **), nasilenia infekcyi, od właściwości ustrojowych danego osobnika są bezwątpienia ze względu na ilość niweczników w nich zawartych różne. Jedne z tych surowic zawierają tych swoistych ciał kilo- wych znaczną ilość, inne zaledwie ślady. Tymczasem w odczynie Wassermanna nieuczulonym do wykazania tych jakościowo identycznych a ilościowo różnych ilości używa- my odczynników w ilości średniej. Z drugiej znów strony nie zważa się na to, że surowice świnek morskich nie są równe pod względem ilości dopełniacza. Popęlnić możemy przez to błąd taki, jaki popełniłby chemik, używając do re- akcyi chemicznej nadmiaru odczynnika tam, gdzie odczyn- nik ten w nadmiarze może pełnąć reakcyę w kierunku od- miennym. Takim nadmiarem odczynnika jest, jakeśmy się o tem w doświadczeniach naszych przekonali, w odczynie Wassermanna bardzo często dopełniacz, używany w ilości średniej, ogólnie przyjętej (0.5 ccm. w rozcieńczeniu 1 : 10). Mała bowiem ilość swoistych ciał kilowych wiąże tylko cząstkę dopełniacza, reszta jego wolna rozwija działanie w układzie hemolitycznym i daje tam hemolizę, gdzie po- winniśmy otrzymać jej powstrzymanie.

Zadaniem pracy naszej było wykazać, jaka odsetka su- rowic w różnych okresach były daje wynik dodatni w od- czynie uczulonym, a w nieuczulonym odczynie wynik ujemny.

*) Hugo Ehrlich. Przyczynek do próby Wassermanna. Lwów- ski Tyg. lek. 1910 Nr 9.

**) Leon Feuerstein. O wpływie leczenia rtęciowego na od- czyn Wassermanna.

Badaniom poddaliśmy ogółem 281 surowic; w tej liczbie 164 surowic osobników, dotkniętych kiłą jawną, utajoną lub schorzeniami pokilowemi, 117 surowic osobników zdrowych względnie chorych na choroby inne.

Doświadczenia nasze przeprowadzaliśmy w ten sposób, że miareczkowaliśmy dopełniacz do każdej próby osobno według powyżej zamieszczonej tablicy Müllera. Miano dopełniacza odczytywaliśmy bezpośrednio po wyjęciu próbek z cieplarki. Szczegół ten, zdaniem naszym, jest ważny, bo, jak wiadomo, i czas odgrywa pewną rolę w hemolizie. I tak: gdy bezpośrednio po wyjęciu z cieplarki hemoliza zupełna była np. w próbówce 5-ej, a jej brak zaczynał się w próbówce 6-ej, to po jednej lub kilku godzinach granica hemolizy przesuwiała się dalej o jedną, dwie lub trzy próbówki.

Do wykonania odczynu Wassermanna używaliśmy ilości dopełniacza, zawartego w tej próbówce, w której zaraz po wyjęciu z cieplarki była zupełna hemoliza, t. j. płyn w próbówce był zupełnie przejrzysty i czerwony bez śladów zmętnienia. Najczęściej miało to miejsce między 4-ą a 7-ą próbówką. Przy niezastosowaniu się ściśle do tej wskazówki, można się narazić na to, że się otrzyma większe lub mniejsze powstrzymanie hemolizy w kontroli.

Zawsze robiliśmy równoległe próbę z dopełniaczem ogólnie używanym w ilości 0.5 ccm. rozcieńczenia 1 : 10.

Jak wyżej zaznaczyliśmy, odczynem Wassermanna z dopełniaczem miareczkowanym zbadaliśmy ogółem 281 surowic, a ilekroć odczyn był dodatni, to choć próby z dopełniaczem w ilości ogólnie używanej dawały wynik ujemny, zawsze rozchodziło się o kiłę. Nigdy natomiast nie zdarzyło się nam, aby odczyn z dopełniaczem miareczkowanym wypadł dodatnio u zdrowych lub ujemnie tam, gdzie było powstrzymanie hemolizy przy dopełniaczu 1 : 10.

Różnice w naszych doświadczeniach były, jak to już zaznaczyliśmy, tylko przy tych surowicach, które pochodziły od osób kilowych, i 164 takich surowic otrzymaliśmy 47 różnic czyli 28.6%. Cyfrą tą są objęte wszystkie odcienie różnic. A więc naprzód te, gdzie próba z normalnym dopełniaczem była zupełnie ujemna, a z miareczkowanym wybitnie dodatnia (+ +). Następnie te, w których próba z normalnym dopełniaczem była, albo niewyraźna, albo słabo dodatnia, a w próbach z dopełniaczem miareczkowanym wynik był zupełnie dodatni; wreszcie te nieliczne przypadki, gdzie był

wynik słabo dodatni przy użyciu dopełniacza miareczkowanego, a zupełnie ujemny przy użyciu dopełniacza normalnego.

Przy notowaniu wyników posługiwaliśmy się następującymi znakami:

Odczyn wybitnie dodatni (zupełne powstrzymanie hemolizy i osad duży, płyn nad nim zupełnie jasny) znak ++.

Odczyn dodatni (płyn nad opadem blado-różowo zabarwiony) znak +.

Odczyn niepewny (płyn nad skąpym osadem silnie różowy) znak ±.

Odczyn ujemny (zupełna hemoliza) znak —

Zorientowanie się w ilości i jakości różnic ułatwi podana poniżej tablica.

	Ilość różnic	O d c z y n y	
		z dopełniaczem 1 : 10	z dopełniaczem miareczkowanym
1)	18	—	+ ++
2)	6	±	++
3)	18	+	++
4)	5	—	±
	47		

Z tablicy tej widzimy, że na 47 różnic w 18-u przypadkach próba nieuczulona dała wynik ujemny, próba zaś uczulona dała wynik dodatni lub wybitnie dodatni.

W 6-u przypadkach, gdzie wynik był wątpliwy, okazało się w próbach z dopełniaczem miareczkowanym, że rozchodziło się o kilę.

Jeżelibyśmy nawet pominęli przypadki, ujęte w kolumny 3-a i 4-a, w których różnice nie są tak wybitne, to pozostaje nam zawsze jeszcze jeszcze pokaźna liczba 24-ch przypadków (14.6%), zawartych w kolumnach 1-ej i 2-ej, gdzie różnice były zasadnicze.

Po rozpatrzeniu tych szczegółów widzimy, że tam, gdzie wynik jest niejasny, odczyn Wassermanna z dopełniaczem miareczkowanym może służyć za kontrolę, usunąć nasze wątpliwości i znacznie ułatwić ocenę wyniku próby. Dlatego też radzimy w przypadkach wątpliwych robić zawsze dla kontroli próby równoległe, co wprawdzie przysparza nieco pracy, wyniki jednakże otrzymane w zupełności to nagradzają.

Szczególną wartość przypisać musimy uczuleniu próby w tych przypadkach, gdzie chodzi o kiłę utajoną, t. j. kiłę bez objawów klinicznych lub o schorzenia metasylityczne.

Jako ilustrację znaczenia próby uczulonej w rozmaitych okresach kiły przytaczamy poniższą tablicę:

Okres	Ilość przypadków	Ilość różnic	w odsetkach
I	1	0	—
II	102	28	27.4%
III	13	4	30.7%
Kiła utajona wczesna	19	5	26.3%
Kiła utajona późna *)	15	4	26.6%
Zmiany metasylityczne	14	6	42.8%

Jakkolwiek rozporządzaliśmy nierówną ilością przypadków z rozmaitych okresów kiły i przypuszczamy możliwość błędów statystycznych, stąd wynikłych, przecie ośmielamy się na wniosek, że użycie miareczkowanego dopełniacza może oddać największe usług

*) Do kiły utajonej późnej zaliczaliśmy te przypadki, w których zakażenie datowało się przed laty 5-ciu.

gi w przypadkach schorzeń metasylitycznych, gdzie wywiady są niedostateczne, wówczas bowiem przypuszczalna możliwość podłoża kilowego przez ścisłą i pewną próbę zyskuje podstawy rozpoznawcze.

Najlepszym dla nas probierzem wartości tak uczulonego odczynu Wassermanna była dość wysoka (117) liczba surowic osób zdrowych, względnie chorych, ale nie na kilę.

Mogłoby się bowiem zdarzyć, że minimalne ilości niweczników kilowych, znajdujące się w surowicy osobników zdrowych, zwiążą się z wymiareczkowanym do ostatnich granic dopełniaczem i powstrzymają hemolizę tam, gdzie kiły niema. Jednakowoż w żadnym z tych 117-u przypadków nie widzieliśmy odczynu dodatniego przy użyciu miareczkowanego dopełniacza. Odpada skutkiem tego zarzut nieswoistości.

Wobec tego nasuwałby się wniosek, że u osobników niekilowych niema nawet śladów niweczników, że kiła nie wpływa na ustrój w kierunku pomnożenia pewnych ciał, będących w związku—raczej ciała te z czasem świeżo się wytwarzają. Stałoby to jednak w sprzeczności z naszymi dotychczasowymi pojęciami o powstawaniu ciał swoistych, na podstawie których musimy dzisiaj przyjąć, że ciała te znajdują się u każdego osobnika, ale w minimalnych ilościach.

Na podstawie prób w pracy niniejszej przytoczonych pozwalamy sobie zaznaczyć, że.

Uczulenie odczynu Wassermanna przez miareczkowanie dopełniacza ułatwia znacznie odczytanie wyniku próby, a dość często wykazuje kilę tam, gdzie odczyn Wassermanna, w zwykły sposób wykonany, daje wynik ujemny;

W przypadkach, gdzie wynik jest wątpliwy, (niezupelne powstrzymanie hemolizy), należy zawsze obok próby, wykonanej w zwykły sposób, przedsięwziąć próbę kontrolną z dopełniaczem miareczkowanym.

Próby kontrolne oddają największe usługi w przypadkach kiły utajonej późnej i w przypadkach schorzeń metasylitycznych.

Uczulenie próby przez miareczkowanie dopełniacza, przy zastosowaniu się ściśle do wskazówek, przez nas podanych, nie osłabia w niczem swoistości próby, t. j. nie daje nigdy powstrzymania hemolizy tam, gdzie jej być nie powinno.

Dalsze wyniki doświadczeń z preparatem Ehrlicha „606”.

Podał

Dr. Feliks Malinowski.

Według odczytu, wygłoszonego w Warszaw. Tow. Lek. 22/XI b. r.

Przed dwoma przeszło miesiącami przedstawiłem tutaj w Tow. Lekarskiem stan leczenia syfilisu preparatem „606” i własne wyniki w 65 przypadkach.

Wówczas ze względu na nieznaczną ilość spostrzeżeń i krótkość obserwacji byłem bardzo ostrożnym w wyciąganiu wniosków i uogólnianiu ich.

Od tej pory przybyło mi blisko 2 razy tyle przypadków, okres spostrzeżeń znacznie się przedłużył, a zarazem olbrzymia ilość sprawozdań w literaturze z najpoważniejszych klinik, jak Neissera, Lessera, Gaucher'a, Duhot'a, Reissa i Krzysztalowicza i cyrkularze samego Ehrlicha o 40.000 zastrzyknięć potwierdziły moje wyniki i ugruntowały do pewnego stopnia przekonania.

Pod względem techniki wypróbowałem wszystkie opisane w poprzednim odczycie sposoby, które zresztą od tego czasu uległy bardzo nieznacznym zmianom.

Od sposobu stosowania zależą w znacznej mierze rezultaty.

Za najprostszy sposób, a przytem bardzo szybko i pewnie działający uważam ten, do którego, jak w poprzednim odczycie zauważyłem, doszedłem stopniowo sam: dawkę „606” rozpuszcza się w ciepłej wyjałowionej przekroplonej wodzie, dolewając jej potrochu i sklucając ciągle silnie bute-

leczką, a po rozpuszczeniu proszku dodaje się kropla po kropli normalnego ługu sodowego do tej pory, póki płyn przy próbie nie zacznie reagować m. w. neutralnie (słabo kwaśno); zwykle wystarcza od 10 do 20 kropli tego ługu.

Otrzymany w taki sposób zupełnie przezroczysty mazisty płyn w objętości 5—9 ctm. zastrzykujemy śródnięśniowo w jeden pośladek jak najbardziej ku górze i na zewnątrz od nerwu kulszowego. Naturalnie zachowujemy przy przyrządzaniu środka i stosowaniu go wszelkie przepisy aseptyki. Bóle miejscowe i nacieki po tem zastrzyknięciu są przeważnie bardzo nieznaczne, daleko mniejsze, niż po stosowaniu alkalicznych rozczyńców i w wyjątkowych tylko razach większe od tak powszechnie i larga manu używanych zastrzyknięć rtęciowych salicylanu i żółtego tlenku. Często po krótkotrwałych mniej lub więcej silnych bólach, występujących w kilka godzin po rękoczynię, po źle lub wcale dobrze przespanej nocy, chorzy mogli już następnego dnia sprawnie chodzić i siedzieć, a nawet gwałtem wyrwali się do zajęcia.

Mniej chętnie i rzadziej znacznie stosowałem zawieszynę, przyrządzoną według przepisu Wechselmanna, podane-go szczegółowo w poprzednim odczycie.

Zastrzyknięcie zawieszyny, dokonane pod skórę w okolicy podłopatkowej, jest często niebolesne, jednak, jak to stwierdził sam Ehrlich w ostatnim cyrkularzu, działa (ictus therapeuticus) powolniej i słabiej, niż inne metody, a przytem powoduje dość często długo trwające nacieczenia, rozmiękczenia i obumarcia tkanek w miejscu zastrzyknięcia.

Pozatem niekiedy wywołuje ten sposób duszność skutkiem utrudnienia oddychania, zmniejszenie ilości tętna i nawet jego nierównomierność. Spostrzeżenia te, zrobione również na klinice Fingera, objaśniają tam zadrażnieniem nerwów międzybrowowych i, chociaż nie zaprzestali oni wstrzykiwań podskórnych, uskuteczniają je znacznie wyżej, niż poprzednio.

Bardzo wygodny sposób i nawet możliwy w ambulatoryjnej praktyce jest zastrzykiwanie 10% „606” w parafinie płynnej lub w oleju rącznikowym (ol. sesami) jak to czynili Kromayer, Volk, Lipschütz i inni: do wyjalowionego moździerza wsypujemy pewną ilość „606” i, dolewając stopniowo jednego z powyżej wymienionych środowisk, rozcieramy starannie. Należy środek trzymać w ciemnym miejscu i dobrze sklucić przed zastosowaniem. Wstrzykiwanie robi-

łem u chorych, przychodzących co dzień lub drugi, rozdzielając zwykłą dawkę na 2—3 razy. Zastrzyknięcia są mało bolesne; chorzy prawie zawsze mogą nawet nie przerywać zajęcia; środek sporządzony w taki sposób przechowuje się dobrze nawet kilka dni, podczas gdy w inny najwyższej kilka—kilkanaście godzin, działa jednak najslabiej.

W ostatnich czasach skutkiem nalegań samego Ehrlicha zacząłem stosować zastrzykiwania śródżylna: dawkę preparatu (0,3—0,4—0,5) rozpuszczamy w wyjałowionej wodzie przekroplonej; do niej dodajemy normalnego lugu sodowego w ilości 2,8—3,0 cm na 0,4 preparatu. Jeśli po wstrząśnięciu naczyniem nie otrzyma się jeszcze przezroczystego płynu, to ostrożnie dodajemy jeszcze parę kropli normalnego lugu sodowego i fizjologicznego roztworu soli kuchennej, nagrzanego do temperatury ciała w ilości do 150—200,0—250,0.

Płyn ten zastrzykiwałem powoli, mniej więcej w ciągu 6—10 minut w żyłę łokciową za pomocą przyrządu Bobrowa. Firma Cassla z Frankfurtu przyrządza do tego celu bardzo odpowiedni aparat.

Metoda śródżylnych zastrzykiwań jest nadzwyczaj kłopotliwa ze względu na przestrzeganie ściśle aseptyki, jednak niebolesna, najszybciej i najpewniej działająca. Najlepiej łączyć ten sposób z zastrzykiwaniem śródmięśniowym, np. w 28—48 godzin po zastrzyknięciu śródżylnem 0,3—0,4, dodać śródmięśniowo jeszcze 0,4—0,5. W ten sposób unikamy wstrzykiwania do żył zbyt dużych dawek i działamy częścią preparatu odrazu, a częścią stopniowo.

Normalna moja dawka jest wyższa obecnie niż poprzednio. Wprawdzie przy cierpieniach serca i układu nerwowego stosuję 0,25—0,35—0,45, lecz w innych razach u kobiet—zazwyczaj 0,5—0,6, a u mężczyzn 0,6—0,7—0,8—1,0 zależnie od ogólnego stanu zdrowia, budowy i charakteru cierpienia. Najwyższych dawek używam w pierwszorzędowym okresie syfilisu, nieco mniejszych w drugorzędowym, a najmniejszych w trzeciorzędowym.

Szkodliwego wpływu „606” na nerw wzrokowy ani ja, ani też nikt do tej pory nie zauważył.

Odwrotnie przy syfilitycznych schorzeniach oka działa on bardzo skutecznie, usuwając je szybko, szczególnie iritis gummosa.

Również nie zauważyłem objawów szkodliwych na narządy trawienia i moczowe.

Nawet w 4 przypadkach nefrytu białko w moczu zginęło w parę dni po zastosowaniu „606”.

Temperatura podnosiła się na przeciąg kilku godzin, rzadziej jednego—dwu dni o kilka dziesiątych, o jeden stopień rzadko wyżej.

U gorączkujących zaś już poprzednio często szybko spadała do normy. Odpowiednio do podniesienia temperatury zwykle i tętno stawało się nieco częstszym, dochodziło do 80—90—100, rzadko wyżej i nierównomiernie do podniesienia temperatury. W paru razach tętno bardzo częste przed zastrzyknięciem, wynoszące 140—150 na minutę, po zastosowaniu „606” na 2—3 dzień dochodziło 120—100—80. Wyjątkowo w jednym przypadku temperatura, normalna dotychczas, spadła o parę dziesiątych, a puls z 80 do 60 na minutę. Czasem spostrzegano po zastrzyknięciu uczucie rozbicia ogólnego, niezbyt jednak silnie występujące.

O wszystkich tych objawach ubocznych, ponieważ nie przedstawiają one nic nadzwyczajnego, wspominam li tylko ze względu na nieusprawiedliwione obawy przed nowym środkiem, a wywołane nie istotą rzeczy. To też za jedyne przeciwwskazania uważam tylko ciężkie schorzenia: ośrodków nerwowych, serca i naczyń.

Istotnie preparat Hata „606” umiejętnie użyty nie przedstawia niebezpieczeństwa dla ustroju ludzkiego. Z relacji prof. Ehrlicha na zjeździe w Królewcu dowiadujemy się, że na 12,000 osób leczonych „606” był tylko jeden przypadek śmierci, wywołany tym środkiem i to z winy lekarza skutkiem zastosowania preparatu w nieodpowiedni sposób. Pozostałe zaś przypadki śmierci po zastosowaniu Haty w liczbie 12-u przedstawiają osoby z wyjątkowo ciężkimi cierpieniami układu nerwowego, gdzie najwyżej mogła być mowa nie o spowodowaniu, lecz o nieznacznym przyspieszeniu śmierci.

Ja osobiście w 2 przypadkach paralysis progressiva tylko dlatego uniknąłem przykrości pomawiania o przyczynienie śmierci przez zastosowanie „606”, że wręcz odmówiłem zastrzyknięcia tego środka; chorzy ci pomarli — jeden w 3 dni po zgłoszeniu się do mnie, inny w 9 dni. W jednym atoli przypadku bardzo ciężkiego myelitis na oddziale d-ra Flataua, gdzie już przedtem według obserwacyi klinicznych skutkiem ciężkości sprawy należało oczekiwać rychłego zejścia, nastąpiło ono pomimo dwukrotnych zastrzyknięć.

W ciągu ostatnich dwóch i pół miesięcy leczyłem zapomocą „606” nowych chorych 103, w tem 8 w okresie pierwszorzędownym, 38 w okresie drugorzędownym (w tem 15 lues maligna praecox i 3 lues hereditaria), 27 w okresie trzeciorzędownym, 14 chorych z syfilisem układu nerwowego, 4 z więdem rdzenia i 12 z paralizem postępującym. Co razem z poprzednio leczonymi „606” wyniesie 168 chorych, w tem w okresie pierwszorzędownym syfilisu 10, w okresie drugorzędownym 60 (w tem 20 lues maligna praecox i 3 lues heredit.), w okresie trzeciorzędownym 40, syfilisu układu nerwowego 31, paralysis progr. 18 i tabes dorsalis 8.

Pozatem jak wiadomo z poprzedniego odczytu leczyłem zapomocą „606” chorego na sclerosis disseminata, który w wywiadach posiadał syfilis.

Mam również w obserwacji 5 chorych, którym Neisser lub Wechselsmann zrobili przed kilkoma miesiącami zastrzyknięcie „606”.

Działanie dioxydiamidoarsenobenzolu rozpatrzę w 2 kierunkach: 1) na objawy choroby, 2) na wyjąłwienie ustroju z krętków białych, czyli na doszczętne usunięcie choroby.

Wogóle można bezwarunkowo twierdzić, iż na zanikanie wszystkich objawów syfilisu, za wyjątkiem może nerwowych, „606” działa szybko i nadzwyczaj skutecznie. Wprawdzie zdarzają się z rzadka uporczywsze objawy, przede wszystkim wobec zastosowania zbyt małych dawek, jednak i one po następnych, szczególnie większych dawkach nikną.

Odporność zaś na działanie „606” zależy może tylko w wyjątkowych razach od odporności pewnych szczepów krętków białych na działanie arszeniku, prawie zaś zawsze od utrudnionego wsysania preparatu, szczególnie, gdy tworzą się nacieki.

Termin zanikania objawów na skórze, błonach śluzowych, kościach zaznaczyłem już w poprzednim odczytce. Zależy on głównie od sposobu stosowania „606”. Mogę teraz tylko dodać, że termin ten nawet co do niektórych objawów można zmniejszyć, tembardziej, że stosowanie miejscowe „606” w proszku na grudki przerostowe lub w maści na owróżdzenia pierwotne znacznie skracają okres gojenia.

Szczególniej szybko usuwa dioxydiamidoarsenobenzol następujące swoiste objawy: t zw. plaki w ustach, sprawy kostne, sarcocele i wogóle ciężkie objawy lues maligna praecox i lues tertiaria. Najpowolniej, choć stosunkowo

również szybko wsysały się nabrzmiałe i stwardniałe gruczoly i stwardnienia po zagojonych wrzodach pierwotnych.

Do tej pory na przeszło 100 przypadków działu dermatologicznego syfilisu tylko w 7 jedno zastrzyknięcie nie wystarczyło dla zupełnego usunięcia objawów tej choroby i to u chorych, leczonych przedtem starannie, lecz bezskutecznie dotychczasowymi metodami.

W jednym przypadku przedwczesnego złośliwego syfilisu na sekretnym oddziale w szpitalu Ś-go Łazarza, gdzie choremu, który ode mnie otrzymał 0,6 Haty ze względu na powolne ustępowanie i zjawianie się nowych wykwitów zastrzyknięto później jeszcze 0,5 i zalecono jod.

W drugim przypadku u chorego również z lues maligna praecox po zastrzyknięciu 0,4 owrzodzenia w gardzieli i na skórze bardzo szybko goiły się, jednak sprawa nie doszła do końca, i owrzodzenia po kilku tygodniach zaczęły się znów szerzyć, po powtórnem jednak po 2 miesiącach zastrzyknięciu w ciągu 2 tygodni prawie zupełnie już się goiły. W trzecim przypadku periostity po pierwszej dawce mało się zmniejszyły. W dwóch przypadkach cierpienia kości głowy o infekcyi mieszanej, choć po zastrzyknięciu sprawa się poprawiła, jednak ropienie i nekroza kości posuwała się dalej, co zmusiło do energicznego zabiegu chirurgicznego. O dwóch pozostałych przypadkach wspominałem w poprzednim odczycie

Czasami wprawdzie pozostają się pewne objawy, np. skutkiem tworzenia się blizny po owrzodzeniach na strunach głosowych zmieniony głos, lub martwaki w kościach, wywołujące ropienie, lecz są to już sprawy wtórne, niezależne od syfilisu, które można tylko pozostawić czasowi lub usunąć drogą chirurgiczną, i powtórne zastrzyknięcie w tych razach nie przyspiesza sprawy.

Obecnie mogę więc stanowczo twierdzić, że „606” na objawy syfilisu działa wogóle bez porównania szybciej i pewniej, niż rtęć i jod, i że pod względem usuwania objawów tej choroby zejda powyższe środki prawdopodobnie przeważnie tylko do rzędu pomocniczych w wyjątkowych odporniejszych na działanie dioxydiamidoarsenobenzolu przypadkach,—utrzymają zaś, być może, jeszcze swe dawniejsze stanowisko w tych nielicznych razach, gdzie stosowanie „606” jest przeciwwskazane.

Nieco inaczej przedstawia się rzecz w cierpieniach układu nerwowego. Mamy tu już zazwyczaj do czynienia

głównie nie ze sprawami wprost syfilitycznymi, lecz ze wtórnymi następstwami, np. ze zwyrodnieniem pewnych ośrodków lub dróg nerwowych nawet z bliznami powstałymi na ich miejscu, z wylewami krwawymi i t. d. To też w cierpieniach układu nerwowego należy oczekiwać od „606“ usunięcia tylko takich objawów, które są zaważone naciekami w ściankach naczyń i dalej wśród tkanki nerwowej sięgających, czyli mniejszej lub większej poprawy.

Przeważnie też i otrzymywałem więcej lub mniej sięgające poprawy. W porażeniach nawet zastarzałych, gdzie rtęć i jod nie przynosiły już żadnej korzyści, chorzy osiągnęli możność pewniejszego chodzenia, lepszego władania górnymi kończynami. Wracało uczucie na dotyk, ból i ciepło, zniknęły zboczenia czucia, jak np. mrowienie i ziębienie, chorzy zaczęli trzymać moczu, wypływający do tej pory bez ich wiedzy i t. p.

Objawy cierpienia w tem dziale w porównaniu do skórnych ustępowały znacznie powolniej. W kilku razach poprawa ostatecznie była tak znaczna, iż niedołężni do tej pory chorzy wrócili do swych zajęć. W kilku jednak przypadkach nie otrzymano żadnej poprawy. Poczęści można sobie to tłumaczyć niemożnością oddziaływania już na tkanki lub niewchłonięciem środka. Naprzykład u chorego z oddziału d-ra Flataua z olbrzymimi odleżynami na pośladkach, o którym już wspominałem, znaleziono przy badaniu mikroskopowem typowe nacieki w ścianach naczyń mleczka paciierzowego. U tegoż chorego, przypuszczam, środek, zastrzyknięty z obu stron olbrzymiej zgorzeli, albo się nie wessał, lub też wogóle nie miał możności jeszcze odpowiednio oddziałać na tkankę nerwową.

Mniejsze jeszcze naogół rezultaty otrzymałem w tabes dorsalis, a szczególnie w paralysis progressiva.

U 3 tabetyków godnem zaznaczenia jest zniknięcie uciążliwych crises gastriques, dwóch zaczęło lepiej chodzić, a u kilku przeszły parestezye, nietrzymanie moczu i t. p.

Również u 3 chorych na paralysis progressiva otrzymano znaczną poprawę. Jeden z nich, urzędnik pocztowy z prowincyi, który przy zastrzykiwaniu obdarowywał mnie milionowemi sumami i wysokimi godnościami, wrócił już do swego odpowiedzialnego zajęcia.

Czy te poprawy przy cierpieniach parasyfilitycznych będą trwałe długo—przyszłość dopiero pokaże.

W czterech przypadkach paralysis progressiva (z tych w dwóch w okresie początkowym) mogłem stwierdzić, iż zastrzyknięcie „606” zupełnie nie wpłynęło na powstrzymanie rozwoju choroby, choć zapewne nie podziałało również na przyspieszenie jej biegu. W jednym nawet niedługo po zastrzyknięciu nastąpiło obostnienie sprawy, W każdym razie oględne próby stosowania „606” w paralysis progr. wydają mi się i nadal wskazane, tembardziej, że poprawa lub pogorszenie mogą być przypadkowe.

Co się tyczy drugiego punktu działania „606”, t. j. wyjałowienia doszczętnego ustroju z krętków białych, to obecnie, choć sprawa przedstawia się jaśniej, jednak nie jest jeszcze zupełnie zdecydowana.

Wiemy już bezwarunkowo, że „606” jest środkiem swoistym. Przedewszystkiem zabija on krętki białe. Przy dawce wystarczającej krętki giną w 24 do 48 godzin po zastrzyknięciu. Jeżeli krętki znajdują się dłużej, to ma służyć oznaką, iż dawka była zamała, albo wessanie środka niezupełne lub też, że mamy do czynienia z krętkami odpornymi na arsenik. Należy przypuścić, iż za swoistością dioxydiamidoarsenobenzolu przemawia również tworzenie się swoistych niweczników. Zauważono wielokrotnie, iż u osesków, których karmicielkom wstrzyknięto „606”, objawy syfilityczne szybko znikają, chociaż w pokarmie nie znajdowano wcale arszeniku lub wykazano go zaledwie minimalne ilości.

Potwierdzenie tych przypuszczeń znajdujemy w doświadczeniach Marinesco, Plauta, Scholtza, Michaelisa z surowicą osób, leczonych za pomocą „606”. Posiada ona własności lecznicze, szczególnie dla noworodków, choć naturalnie nie w takim stopniu, jak sam preparat Ehrlicha.

Do tej pory właściwych nawrotów syfilisu u leczonych „606” nie zauważyłem. Nawet u chorych z wrzodem pierwotnym nie doczekałem się objawów drugorzędowego syfilisu.

W jednym tylko przypadku, jak mi donosi lekarz, stale chorego obserwujący, spostrzeżono zjawienie się bólów głowy, lecz nie posiadają one zdaje się jeszcze bezwzględnie typowego charakteru.

Dodam, że z pośród 3 osesków, matkom karmicielkom, którym zastosowano preparat Ehrlicha u 2 zniknęła szybko uporczywa coryza syphil., u trzeciego zaś tylko zbladła wy-

sypka grudkowata, tak że byłem zmuszony następnie zastosować 0,06 Haty.

Bardzo ważnym dowodem swoistości „606” jest wpływ tego środka na odczyn Wassermanna.

Jak wiadomo, dodatni odczyn Wassermanna prawie na pewno przemawia za obecnością w ustroju krętków, a właściwie może niweczników syfilitycznych, odczyn ujemny zaś za brakiem tych niweczników. Spostrzeżono, iż leczenie rtęcią i jodem tylko w pewnych razach i to czasowo zmieniało dodatni odczyn Wassermanna w ujemny. Inaczej zupełnie rzecz się ma po zastrzyknięciu „606”. W tych razach po jednym, dwóch, a najwyżej trzech zastrzyknięciach dodatni odczyn Wassermanna przechodzi w ujemny, m. w. 90 razy na sto. Wprawdzie często zmiana następuje wolno, bo dopiero w 3- 5 tygodni, lecz zato utrzymuje się już stale w tym stanie, jak można sądzić po dotychczasowych obserwacjach.

To też odczyn Wassermanna stał się niezbędną kontrolą przy stosowaniu „606”. Posługuję się nim stale prawie we wszystkich przypadkach, korzystając u niezamożnych chorych z bezinteresownej uprzejmości pracowni kol. Serkowskiego.

Co więcej, ponieważ nawrotów klinicznych syfilisu do tej pory ani razu nie spostrzegałem, przeto chorych z dodatnim odczynem uważam za jeszcze niezupełnie wyleczonych i stosuję im po raz wtóry zastrzyknięcie, które nawet w większych dawkach chorzy zwykle przenoszą jeszcze lepiej, niż pierwsze.

Gdy powtórne zastrzyknięcie u chorych z powoli przechodzącymi objawami klinicznymi uważam za właściwe już po 2 tygodniach, u chorych z dodatnim odczynem Wassermanna, dopiero po 4—6, gdyż zbyt ni pośpiech w tych razach wydaje mi się niepotrzebny. Wobec braku właściwych nawrotów w dotychczasowych spostrzeżeniach kładę teraz szczególniejszy nacisk na odczyn Wassermanna, jako na jedyny obecnie sprawdzian wyjałowienia ustroju z krętków. Tem chętniej to teraz zaznaczam, że również w Warszawie pierwszy, o ile mi wiadomo, robiąc doświadczenia przed paroma laty z odczynem Wassermanna, być może zbyt pesymistycznie tutaj w tej sali wyraziłem się o znaczeniu tej metody.

Naturalnie, nawet wobec braku nawrotów w ciągu kilku miesięcy i stale utrzymującego się ujemnego odczynu Wassermanna nie przyjmuję za pewnik, iż ustrój tych chorych został zupełnie wyjałowiony z krętków, lecz uważam dalszą obserwację w ciągu wielolet za wskazaną i konieczną.

Wobec braku bezwzględnie pewnego sprawdziana—zupelnej sterylizacji ustroju, wobec spotykanych zrzadka odpornych na działanie „606” krętków, można dla pewniejszego osiągnięcia celu, szczególnie w tych razach, gdy reakcyja Wassermanna nie przechodzi w ujemną, stosować pomiędzy zastrzykiwaniami dioxydiodoarsenobenzolu rtęć i jod. Nie szkodzi to, jak się wydaje, działaniu „606”, a z drugiej strony może w niektórych razach ułatwić zupełne wyleczenie.

Dochodzę więc do następujących wniosków:

1) „606” działa prawie zawsze znacznie szybciej od dotychczasowych środków przeciwsyfilitycznych: rtęci i jodu.

2) Jest środkiem swoistym, gdyż zabija krętki blade i powoduje tworzenie się w ustroju przeciwsyfilitycznych.

3) Nawroty po „606” zdarzają się, jak dotychczas wiadomo, znacznie rzadziej, niż po innych środkach.

4) Dla usunięcia objawów i wyjałowienia ustroju należy stosować dawki większe, niż początkowo proponowano, a nawet kilkakrotnie je powtarzać.

5) W razach uporczywszych, a nawet w przypadkach zwykłych można uciekać się do pomocy dytychczasowych środków swoistych: jodu i rtęci. Środki te można stosować pomiędzy wstrzykiwaniami.

6) Zupelnego wyleczenia syfilisu należy oczekiwać po stosowaniu „606”, być może, w znacznej części przypadków, jednak rezultaty muszą być ściśle kontrolowane w ciągu wielu lat.

7) Dla sprawdzania wyników, szczególnie w razie braku objawów klinicznych, należy posługiwać się metodą Wassermanna.

Wziąwszy więc pod uwagę działanie „606” na przymiot, a także na inne choroby zaraźliwe, jak tyfus powrotny, trąd, malaryę, i t. d., należy przyznać, iż Ehrlich wprowadza medycynę na nowe tory. Właściwie są to stare drogi laboratoryów chemicznych, z których medycyna zбочyła dzięki olśniewającym zdobyczom w ostatnich czasach sero—i fizykoterapii. Wprawdzie, jak zawsze, ten nowy prąd nie może wywalczyć sobie palmy pierwszeństwa bez oporu, i w ostatnich nawet miesiącach surowicę Query'ego starano się przeciwstawić preparatowi Ehrlicha. Tego rodzaju jednak szlachetna rywalizacyja może tylko przyczynić się do doskonalenia i do dalszych odkryć.

II. STRESZCZENIE ZBIOROWE.

EHRlich—HATA „606“.

Zestawił

Dr. Baschkopf (Kraków).

Ze wszystkich nowszych środków i sposobów leczniczych, z którymi zapoznaliśmy się w ostatnich czasach, żaden nie poruszył nas tak bardzo, jak nowy środek przeciwkiłowy „606“ Ehrlicha — Hata'y. Wobec ogromnego praktycznego znaczenia tego środka wszelkie inne postępy w zakresie lecznictwa ustępują daleko na drugi plan. Dzięki temu epokowemu odkryciu genialnego badacza frankfurckiego ludzkość cierpiąca, która nieraz—w przypadkach rozpaczliwych, nie ustępujących żadnemu sposobowi leczenia—już była bliską zwątpienia, nabrała na nowo otuchy i wiary, że przecież może teraz będzie lepiej, niż było dawniej.

Poniżej podajemy streszczenie prac o nowym leku.

* * *

A. Neisser i E. Kuznitzky wstrzykiwali nowy lek przeciwkiłowy śródżylnie — naturalnie po odpowiednim rozcieńczeniu, bo wprowadzili 200 cm³ fizyologicznego roztworu soli kuchennej—przyczem nie zauważyli żadnych miejscowych zbroceń. (Berliner klin. Woch., 1910, Nr. 32).

Schreiber stosuje do wstrzykiwania śródżylnego u kobiet 0,3 do 0,4, u mężczyzn 0,4—0,5 na dawkę. Tę daje się do naczynia szklanego graduowanego (objętości 200 cm³), zaopatrzonego dopasowanym korkiem szklanym, zawierającego 10—20 cm³ wody wyjalowionej. Zakłóca się silnie, aż się wszystko nie rozpuści. Dodatek wysokoku metylowego jest niepotrzebny, gdyż przetwór w obecnej postaci łatwo się rozpuszcza w wodzie. Rozczyn ten rozcieńcza się z początku do 100 cm³, poczem tyle dodaje się ługu sodowego, póki po kilkakrotnem zakłóceniu roztwór nie jest zupełnie jasny. Dla 0,4 przetworu potrzeba 2,5—3,0 normalnego ługu sodowego. Następnie uzupełnia się do 200 cm³ fizyologicznym roztworem soli kuchennej,

nico ogrzany. Rozczyn przelewa się do kieliszka, z którego go można wygodnie strzykawką wyciągnąć. Do wstrzykiwania używa Schr. strzykawki odpowiednio zbudowanej Cassela.

(Frankfurt n. M., Stiftstrasse 7—19).

Przedewszystkiem potrzeba się przekonać, na którym ramieniu uwidoczniu się najlepiej żyła celem wstrzyknięcia, zakładając przy zwieszającym ramieniu przemijająco opaskę gumową. U chorego, leżącego na łóżku, kładzie się ramię wyprostowane na podkładce i wyszukuje się odpowiednią żyłę. Dobrze jest wybrać żyłę na przedramieniu, by, jeśli mimo wszelkiej ostrożności przecieź wytworzył się naciek, ruchy stawu łokciowego nie doznały upośledzenia. Teraz napelnia się strzykawkę fizyologicznym rozczyntem soli kuchennej i to ze strony węża gumowego, przytwierdzonego do bocznej nasadki, wystrzykuje się powietrze, zapuszcza się węża w płyn, mający być wstrzyknięty, wciąga się nieco płynu, by być pewnym, iż nie ma powietrza w wężu, wbija się igłę po otwarciu kurka, zwróconego ku żyłce, i patrzymy czy krew wypływa. Jestto bardzo ważne, by krew dostatecznie silnie cofała się do strzykawki, gdyż tylko tym sposobem mamy pewność, że igła znajduje się w żyłce. Następnie wstrzykuje Schr. rozczynt soli kuchennej, zmieszany z krwią. Widzimy zaraz, czy rzeczywiście znajdujemy się w żyłce i czy przy wprowadzeniu igły zresztą żyła nie uległa skałeczeniu. Jeśli tak jest, lub igła nie znajduje się dokładnie w żyłce, powstanie teraz przy wstrzykiwaniu naciek. W takim razie wyciągamy natychmiast igłę z żyły i wybieramy inną żyłę, gdyż koniecznie należy zapobiedz dostawianiu się płynu przy wstrzykiwaniu, gdyż wtedy wytwarzają się natychmiast nieprzyjemne nacieki. Z tego powodu lepiej też jest, gdy się żyły nie widzi lub czuje dobrze, takową odpreparować i wstrzyknąć. Jeśli wstrzyknięto cały rozczynt, napelnia się strzykawkę znowu rozczyntem soli kuchennej i wstrzykuje się 10 cm³, tak iż tym sposobem przepłukaliśmy należyte dolną część żyły. Gdy wstrzyknięcie dobrze się udało, nie ma chory żadnych bólów.

(Frankfurter Arzte Korrespondenz, 1910, Nr. 12).

Przeciwnie wstrzykiwanie śródmięśniowe i podskórne nie obojdcie się bez bólów i nacieku. Wielką rolę tu odgrywa, w jaki sposób lek rozpuszczono lub zawieszono i jak oddziałuje płyn wstrzyknięty. Im obojętniejszy, tem bezboleśniejszy. Jeśli według Michaëliasa i Wechselmanna rozetrzemy „606” w moździerzku z ługiem sodowym i dodamy wśród ciągłego mieszania kilka kropel octu lodowego, to wydziela się wolna zasada w postaci delikatnego mułu. Ten rozrabia się w wodzie przekropionej i zobojętnia się dokładnie (papierek lakmusowy) przez dodanie 1% kwasu octowego lub 1/10% normalnego ługu sodowego. Według Wechselmanna i Langego obojętną zawiesinę „606” centrifuguje się, a osad rozrabia się fizyol. rozczyntem, NaCl. Całość daje 4—5 cm³, które wstrzykuje się podskórnie pod łopatkę obok kręgosłupa. Wechselmann podał odpowiednie etui dojałowego wstrzyknięcia „606”.

(Fabr. Hirsch i Comp., Berlin Nr. 39, cena 95 marek).

Po wstrzyknięciu należy intensywnie masować. Ból nie jest wielki, w każdym razie nie większy, niż po wstrzyknięciu salicylanu rtęciowego. Dla tego widział Neisser u wielu chorych tak mało dolegliwości, iż nie musieli pozostawać w łóżku, ani nawet w pokoju. Przeciw ewent. bólom ciepłe kąpiele, lekkie mięsienie, ciepłe okłady, opatrunki wyskokowe lub z octanu glinowego.

(Deut. med. Woch., 1910, Nr. 34).

„606“ uderzająco mało okazuje się „organotrop“, a szczególnie silnie „spiryllotrop“ działającym. Dla tego zmiany znikaly prawie we wszystkich przypadkach, w których były widoczne wprost zadziwiająco. Zmiany pierwotne traciły twardość. Krętków białych w tychże i w kłykeinach szerokich nie można było często wykazać po 24 godzinach. Również szybko znikają inne objawy kłły II i III rzędowej. Objawy porażenia i bóle w kile mózgowej znikają w przeciągu kilku dni—nawet kilku godzin. O znakomitem działaniu „606“ na zmiany kłłowe nie można wątpić. Działanie przewyższa wszystko, co dotychczas spostrzegano nawet po najświetniejszym działaniu Hg i I. Wpływ ten rozciągał się jednak nie tylko na znikanie poprzednio licznych krętków białych, lecz także na samą sprawę patologiczno-anatomiczną. Co prawda, zdarzały się i wyjątki, w których widziano na pozór wpływ spóźniony lub żaden. Niekiedy wykazano jeszcze krętki 9—10 dnia. Zmiany wtórorzędne goiły się nieraz bardzo powoli. Szczególnie w mięszszowem zapaleniu rogówki nie można było stwierdzić widocznego wpływu. O wynikach ostatecznych dziś jeszcze nie wiele można powiedzieć. Że w 5 przypadkach zauważono nawroty, nie nie znaczy, bo były to przypadki, leczone dawkami za małemi. Bardziej miarodajne są wyniki, kontrolowane serodyagnostyką. Podczas, gdy Schreiber w 80—90% Wechselsman prawie w 100% przypadkach stwierdzili przejście odczynu dodatniego w ujemny, widział to Neisser według metody Wassermanna w 44%, a według odmiany Sterna tylko w 19%. Najwcześniejszy termin stwierdzenia zmiany tej był 13-ty dzień po wstrzyknięciu, zresztą występowało to 20—30 dnia po wstrzyknięciu. Co prawda były to przypadki, leczone dawkami, 0.3 lub 0.4. Trzej chorzy, u których leczenie rozpoczęto bardzo wczesnie po zakażeniu, pozwalają żywić nadzieję, że ich uleczono jednorazowem wstrzyknięciem. Dla tego twierdzi Neisser, iż widoki szybkiego i pewnego wyleczenia są tem pewniejsze, im wczesniej po zarażeniu zastosowano leczenie. Co zapomocą Hg. osiągnięto tylko intensywnemi i długo przeprowadzonymi kuracjami, to uda się osiągnąć środkiem Ehrlicha szybko i łatwo. Wobec tego musimy każdemu kłłowemu radzić spróbować „606“, jeśli nie ma całkiem szczególnych przeciwwskazań.

Walter Pick: Sprawozdanie o dotychczasowych wynikach leczenia kłły przotworem „606“ (120 przypadków).

10 przypadków wrzodu twardego leczono zastrzyknięciem 0.3—0.6 jeszcze przed wybuchem wysypki. W żadnym z tych przypadków, spostrzeganych przez 4—12 tygodni, nie wystąpiły objawy drugorzędne, zapobiegawcze działanie leku jest więc, jak się zdaje, stwierdzonem. Do zupełnego zagojenia zmian pierwotnych potrzebne było leczenie

miejscowe. Najbardziej uderzającym był wpływ na zmiany błon śluzowych, których w kilku przypadkach już w dniu wstrzyknięcia nie można było wykazać; w żadnym przypadku nie trwały dłużej, jak 4 dni i to wtedy, gdy wieloletnie, prawie ciągle leczenie Hg i I zmian tych nie mogło usunąć. W 8 przypadkach kiły złośliwej był wynik znakomity, również w postaciach III. W kile nerwowej nie można było osiągnąć widocznych skutków. Przejście odczynu Wassermana w ujemny następowało najczęściej po 4 tygodniach; ponownego przejścia odczynu ujemnego w dodatni nie zauważono dotychczas. Wstrzykiwano według Wechselsmanna w skórę grzbietu. Prócz przemijającej gorączki innych zbroczeń nie zauważono.

Wien, klin. Woch., 1910, Nr. 33).

Fränkel i Grouven: Doświadczenia z lekiem „606“.

Przy śródżylnem wstrzykiwaniu widzieli autorowie 1 przypadek śmierci skutkiem ostrego zatrucia arsenikiem. Wstrzykują teraz tylko śródmięśniowo. Dawkę 0.3 o wiele przekroczyli i doszli do 1.0, zwłaszcza przy wstrzyknięciu drugim, względnie trzecim, jeśli pierwsze nie spowodowało zupełnego ustąpienia objawów. Bóle były różnego nasilenia. W 4 przypadkach spostrzegali gorączkę, dochodzącą do 40°, wielkie osłabienie ciała i wysypkę, podobną do odry. Te objawy znikaly wnet. Uderzająco szybkie zniknięcie objawów kilowych i odczynu Wassermana. Podniesienie się ciężaru ciała. U 2-ga dzieci 2-u miesięcznych działało 0.05 korzystnie, u 10-letniego chłopczyka z miąższowem zapaleniem rogówki wystąpiła poprawa bystrości wzroku. Kilka razy jednak występował skutek bardzo powoli, a dobrych doświadczeń z odczynem Wassermana nie można było zawsze stwierdzić. Ciekawem jest, iż także w łuszczycy, liszaju płaskim i pęcherzycy osiągnięto wyraźną poprawę.

(Münch. med. Woch., 1910 Nr. 34).

Alt: W sprawie techniki leczenia środkiem „606“.

Więcej, jak 0,5 nigdy nie wstrzykiwał, ponieważ już przy tej dawce występują lekkie objawy zatrucia. Zawiesina musi być alkaliczną, gdyż kwaśna zawiesina też nie jest nietrująca. Prawdopodobnie postępowanie tak się rozwinie, iż pierwszy „strzał” nastąpi śródżylnie, poczem po 4 tygodniach drugie wstrzyknięcie nastąpi śródmięśniowo. Także połączenie „606“ z leczeniem rtęciowem uważa A. za możebne.

(Münch. med. Woch. 1910, Nr. 34).

Iversen: O leczeniu kiły przetworem „606“.

I. wstrzykuje głównie śródżylnie i osiągnął również bardzo dobre wyniki. Jego dawka: 0.75—0.89. Ciekawym jest dowód działania leku na krętki blade. Przed wstrzyknięciem wykazał zapomocą sposobu Burriego w zmianach pierwotnych i soku gruczołowym, uzyskanym przez uklucie, krętki. 2-4 dni po wstrzyknięciu już nie można ich było stwierdzić. Także odczyn Wassermana zniknął w 2 przypadkach po 8—10 dniach, zresztą po 20—40, dniach i nie wracał.

(Münch. med. Woch., 1910, Nr. 33).

L 5 b: Doświadczenia z „606“.

35 przypadków leczył L. i jest o wartości „606” przekonany. Wstrzykuje 0.3 i udało mu się zmniejszyć bolesność przez dodanie 1—3% kwasu octowego. Ropni ani objawów zatrucia nie widział. Działanie leczące było widoczne już po jednym dniu. Nawroty spostrzegał tylko w 2 przypadkach, w których dawka była za mała. Na odczyn W a s s e r m a n n a doświadczalnie „606“ nie wpływa. 2 przypadki chorobowe, leczone zwykle arsenikiem, mianowicie liszaj przewlekły V i d a l a i brodawki płaskie, wyleczono również tym środkiem. (Münch. med. Woch. 1910, Nr. 36).

K. I u n k e r m a n n: Leczenie kili środkiem „606“.

Doświadczenia w 25 przypadkach pouczają, że korzyści „606“ są bardzo wielkie, a szkody małe.

(Med. Klinik, 1910, Nr. 35).

B r a e n d l e i C l i n g e s t e i n: Dotychczasowe doświadczenia z „606“.

27 przypadków. Gorączka po wstrzyknięciu obojętnej zawiesiny była nieznaczna. Odczyn H e r x h e i m e r a w połowie przypadków. Objawy uboczne ze strony układu nerwowego w miernym stopniu, więcej ze strony układu naczyniowego: podwyższenie parcia krwi wkrótce po wstrzyknięciu, tętno małe, przyspieszone, od 2 dnia począwszy krótkotrwałe objawy zapadu; następnie objawy zatrucia: ból głowy i zawrót, nudności, wysypki lekarskiwiane białkomocz, zmiany nerwu ocznego nie wystąpiły. Często znaczna hyperleukocytoza, przybytek 3—7 kg. na ciężarze w kilku tygodniach. Wyniki częścią znakomite, częścią nie szczególnie zadawalające. Odczyn W a s s e r m a n n a przez 0.3—0.4 nigdy nie stał się ujemnym. U 4 chorych po 3 tygodniach lekki nawrót. Ze względu na zatrzymywanie się resztek arseniku w modzelach należy przestrzedz przed długotrwałym zastosowaniem „606“ u tych samych chorych.

(Med. Klinik, 1910, Nr. 34).

K. H e r x h e i m e r. Arsenobenzol i kila.

W 72 przypadkach usuwało „606“ objawy kilowe uderzająco szybko. Wywoływało na skórze odczyn, analogiczny do odczynu rtęciowego, usuwało krętki zawsze, a W a s s e r m a n n a w wielkiej liczbie przypadków. Wskazane jest „606“ w wszystkich przypadkach, w których objawy należy usunąć szybko, więc wobec niebezpieczeństwa rozszerzenia zakażenia, u neurasteników wysokiego stopnia i u chorych, mających równocześnie jeszcze inne choroby, w kile złośliwej i tam, gdzie dotychczasowe środki nie skutkują. Przeciwwskazaniem jest „606“ w chorobach sercowych, z nieprawidłowościami nerwu ocznego, w gnilnem zapaleniu oskrzeli i wrodzonej kile noworodków.

(Deut. med. Woch., 1910, Nr. 33).

W e c h s e l m a n n. Doświadczenia w 503 przypadkach leczonych „606“.

„606“ okazał się skutecznym prawie bez wyjątku w najrozmaitszych postaciach kili. Także w chorobach parakilowych uzasadniona jest w pewnych granicach próba leczenia. Ważniejszych szkód dotychczas nie zauważono.

(Deut. med. Woch., 1910, Nr. 32).

Wechselmann i Lange. W sprawie techniki wstrzykiwania „606”.

Zawiesinę obojętną (lakmus) centryfugowali, a osad podjęli fizyologicznym roztworem NaCl. Wstrzykiwanie, jako takie, staje się skutkiem tego zupełnie niebolesnem.

(Deut. med. Woch., 1910, Nr. 34).

K. Herxheimer i R. Schonefeld: Dalsze doniesienia o działaniu „606” w kile.

130 przypadków Najbardziej uderzający skutek był w kile złośliwej i w III postaciach, również w kile nerwów i kości Krętki blado znikaly i lub 2 dnia po zastrzyknięciu. Odczyn Herxheimera występował w 11 na 21 przypadków z wysypką. $3\frac{1}{2}$ miesiąca od rozpoczęcia wstrzykiwań nie było jeszcze nawrotu. Gdy liczba spostrzeganych przypadków przekroczyła 200, zapisano jedną recydywę.

(Med. Klinik, 1910, Nr. 36).

Schreiber i Hoppe. Wśród żyłno wstrzykiwanie „606”.

Wstrzykiwania przebiegały zupełnie bez odczynu. Chory prawie nic nie czuje. Wyniki są również bardzo dobre.

(Berl. klin. Woch., 1910, Nr. 31).

Leonor Michaelis. Zastosowanie „606” w zawiesinie obojętnej.

M. wstrzykiwał zawiesinę obojętną, po której tylko niekiedy występowały bóle i nacieki. Po wstrzyknięciu chory przynajmniej przez 2 dni powinien pozostać w łóżku.

(Berl. klin. Woch., 1910, Nr. 30).

G. Treupel. Doświadczenia z „606” w chorobach kilowych i metakilowych.

Na 9 spostrzeżeniach wykazuje T., iż swoiste działanie na wysypki kilowe jest niewątpliwe. Do krytycznej oceny wartości potrzeba przedewszystkiem dowodu, że „606” zdoła wyleczyć choroby kilowe i metakilowe, ciężkie i zawsze znowu wracające, opierające się leczeniu Hg. Na to przypadki, dotychczas ogłoszone, nie dają pewnej odpowiedzi. Do rozstrzygnięcia tego pytania potrzeba jeszcze wieloletnich badań i spostrzeżeń.

(Deut. med. Woch., 1910, Nr. 30).

W. Wechselmann i C. Lango. W sprawie techniki wstrzykiwania „606”.

Preparat rozpuszcza się rozcieńczając w moździerzu w 1—2 cm³ ługu sodowego. Przez dodawanie octu kroplami wydziela się delikatny, żółty osad, który miesza się z 1—2 cm³ wyjałowionej wody przekroplonej, poczem przez dodanie $\frac{1}{10}$ normalnego ługu sodowego lub 1% kwasu octowego najdokładniej zobojętnia się przy pomocy papierków lakmusowych. Od dokładności zależy bolesność wstrzyknięcia. Naciąga się strzykawką i wstrzykuje się powoli podskórną poniżej łopatki. Niekiedy na kilka minut występuje lekki ból lub 2—3 dnia lekki obrzęk. Jakichś znaczniejszych dolegliwości lub gorączki autorowie nie spostrzegali.

(Deut. med. Woch., 1910, Nr. 30).

W. Wechselmann. Leczenie kily środkiem „606”.

Na podstawie 80 przypadków nie wątpi W., że „606” leczy wszystkie objawy kily i to w ciągu kilku dni po jednym wstrzyknięciu. Najdawniejsze przypadki W datują się od 3 miesięcy. — Nawrotu dytychezas nie zauważono. W assermann po wstrzyknięciu powoli słabnie, aż do zniknięcia. Poprzednio bardzo liczno krętki ulegają napewno zniszczeniu. Następczego działania trującego W. nie spostrzegal.

(Deut. med. Woch., 1910, Nr. 27).

Albert Neisser. O nowym leku Ehrlicha.

A. przekonany jest o jego skuteczności, podnosi jednak, że doświadczenia dotychczasowe są jeszcze tak nieliczne, że sądu o skuteczności środka co do bezwzględnego wpływu leczniczego na kilę nie można wydać. Dopiero masa lekarzy nich stosuje lek, aby niepewności co do dawki, ilości i powtarzania wstrzykiwań znalazły ostateczne rozwiązanie.

(Deut. med. Woch., 1910, Nr. 26).

III. SPRAWOZDANIA.

ZI ZJAZDU TOWARZ. DERMATOLOGICZNEGO W KOPENHADZE (Maj 1910 r.).

Boas—Kopenhaga: Badania między stosunkiem Prurigo Hebrae i gruźlicą. Przez podskórno rozpoznawcze wstrzykiwania tuberkuliny stwierdzono, iż prurigo Hebrae w żaden sposób nie może być zawistą od gruźlicy.

Boas: Odczyn Wassermanna w świetle 4000 badań. W nieleczonej II i III kile, w nieleczonym wiądzie rdzenia i niedoleństwie porażennem znalazł B. 100% dodatniego odczynu, natomiast tylko 90% w II i w III kile, którą leczono podczas wcześniejszych wybuchów, w wiądzie poprzednio leczonym tylko w 50%. Szczególnie podkreśla B. wielki wpływ leczenia na odczyn.

Boas: Hodowla krętka bladego. B. wyhodował, tak jak Schereschewsky w kulturze mieszananej typowe krętki blade i przeprowadzał je dalej, aż do 6-go pokolenia. Próby hodowania krętków w czystej kulturze, jakoteż zakażania zwierząt mieszanemi hodowlami, wypadły wszystkie ujemnie.

Grön—Krystyania: O gorączce w kile. G. opisuje przypadek gorączki kilowej trwającej 200 dni, której towarzyszyła żółtaczka. W 10% przypadków stwierdził G. gorączkę w pierwszych dniach leczenia rtęciowego. Gorączka występuje częściej u mężczyzn, niż u kobiet, nie można było stwierdzić jakiegos szczególniejszego typu reakcyi.

Moberg—Sztokholm: Leczenie tocznia rumieniowego promieniami Röntgena. Jako dawkę stosowano 2 lub 3 jednostki Holzknechta przez 2 dni. Wyniki były w postaciach powierzchownych dobre, w głębszych osiągnięto wyleczenie tylko w połowie przypadków.

Ludwik Nielsen—Kopenhaga: Erosio punctata postvesiculosa colli uteri u chorych na rzeżączkę. Cierpienie dotychczas nie opisane. Powierzchnia nadżarcia pokryta jest delikatnemi kropkowatemi zagłębieniami, utworzonymi z pęknięcia jasnych pęcherzyków. Pęcherzyki te pochodzą od wydzielin nowoutworzonych w erozyi gruczołów. Te erozye kropkowatą znalazł N. też u kobiet bez rzeżączki, trudno jednak tę na pewno wykluczyć.

Rasch—Kopenhaga: Kilka klinicznych i leczniczych uwag o liszaju czerwonym. W przeciwieństwie do innych badaczy znalazł R., iż ta choroba rzadko tyl-

ko trwa dłużej, niż 1½ roku. Arsenik bardzo często może wywołać przemijające lub trwale pogorszenie. R. przestrzega więc przed bezkrytycznym stosowaniem arseniku i poleca chorym nerwowym zaraźliwym zamiast arseniku kozłek (valeriana) lub połączenie fenacetyny z antypyryną i aspiryną.

Alma Sundquist — Sztokholm: O leczeniu rzeżączki u kobiet: S. stosował tak w rzeżączce cewki, jak macicy 1/2‰ roztwór kwasu solnego i miał wyniki o wiele lepsze, niż po leczeniu przetworami srebrnymi.

Dermatol. Centralblatt, 1910, z 12.

Baschkopf (Kraków).

IV REFERATY.

a) CHOROBY SKÓRNE.

Rozpoznanie różniczkowe raków błon śluzowych (wargi, języka i t. d.).
Podał Prof. B o c k e n h e i m e r — B e r l i n .

Gdy postacie daleko posunięte, które spotykamy niestety jeszcze często nieleczone, szczególnie u ludności wiejskiej, łatwe są do rozpoznania, to może owrzodzenie rakowe w swym początku przedstawiać trudności rozpoznania, choć w przeciwieństwie do gładkiej powierzchni wrzodu w zmianie pierwotnej uderza zawsze powierzchnia nieregularna, rozpadła raka, z której można wycisnąć czopki nabłonkowe, cechujące dla wszystkich raków przybłonka płaskiego. Obrzmienie gruczołów chłonnych występuje w raku bardzo wcześnie w okolicy podszczękowej, zwykle jako odosobnione, bardzo twarde małe guzki, w przeciwieństwie do wielokrotnych, mniej twardych gruczołów w zmianie pierwotnej. Owrzodzenie odosobnione gruczołowe, więc niejako ciąg dalszy gruźlicy błony śluzowej ust i języka, usadowione na wardze, jest bardzo rzadkie. Ma ono brzegi nieregularne, nie tak silne, wystające i nie tak twarde. Powierzchnia owrzodzenia, wytworzona z rozpadłych guzków, jest szaro-czerwona i bardzo łatwo krwawi. Jest ona najczęściej przykryta jednym dużym strupem. Czopków z niej nie można wycisnąć. Obrzmienie gruczołów występuje jako odosobnione i miękkie guzki. Owrzodzenia c a v e r n o m a labii mogą dawać obrazy, do raków podobne, przydarzają się jednak zwyczajnie u dzieci i łączą się najczęściej z innymi nieprawidłowościami naczyń. Przydarzające się w przebiegu prze-wle-kłego wyprysku stwardnienia około pęknięć błony śluzowej wargi goją się szybko przy odpowiednim leczeniu choroby podstawowej, czem różnią się od guzka rakowego. Ważnym jest, iż na raka wargi zapadają nie tylko ludzie starsi, lecz że przydarza się też bardzo wcześnie, przed trzydziestką.

Atlas chirurg. Krankheitsbilder, wyd. Urban i Schwarzenberg, Wiedeń—Berlin, 1910.

Baschkopf (Kraków).

Leczenie raków skórnych Podał Prof. Dr. Beckenheimer—Berlin.

Przemijające pokrycie się przyskrórkim osiągnąć można, najczęściej nie trudno i szybko, przy małych, płaskich rakach skórnych zapomocą bezgnilnych lub przeciwnilnych opatrunków. Trwałego jednak wyleczenia raków nie uzyskano, ani tym sposobem, ani pastami żrącymi (pasta wiedeńska, pasta „Laudelfa”), ani leczeniem promieniami Röntgena lub radu. Wobec tego, że leczenie jest tylko pozorne, w rzeczywistości jednak rak rośnie w głąb i czyni przerzuty, wchodzi w rachubę jako leczenie jedynie racjonalne, także przy małych owrzodzeniach rakowych, tylko wczesne wycięcie, prowadzone na 1 cm. od brzegu nowotworu w tkance zdrowej i odpowiednio głęboko. Znieczulenia przez nacieczenie przytem nie należy używać, gdyż zacieramy przez to granice guza. Chorobowo zmienione gruczoły chłonne, które poznać można jako małe twarde guzki, należy zawsze równocześnie usunąć. Przy wycinaniu nie należy mieć względu na sąsiednie tkanki (np. powieki), raczej trzeba ubytek później pokryć według ogólnych zasad plastyki, szczególnie według Dieffenbacha. Po wczesnem wycięciu brak prawie zupełnie nawrotów w carcinoma planum.

(Wobec tak licznych pochlebnych prac o skuteczności promieni Röntgena w raku skórnym, przytaczamy ostrzegający głos wytrawnego chirurga, aby tu zbyt wiele czasu nie trać i skierować chorego jak najwcześniej do operatora. Uwaga sprawozdawcy.)

Atlas chirurgischer Krankheitsbilder; wydali Urban i Schwarzenberg, Berlin—Wiedeń, 1910.

Baschkopf (Kraków).

Sposób Biera i gorąca woda. Podał Dr. Réclus.

Obok metody Biera i w licznych przypadkach, w których leczenie zastoinowe i ssawką nie daje się zastosować, ma oddawać znakomite usługi leczenie gorącą wodą, które R. stosuje od 20 lat. Czyraki, wąglik zanokcica goją się pod często zmienianymi okładami wodą 50—55° gorącą, zapalenie gruczołów, bliskie zropienia, goją się najczęściej bez ropienia lub z ropniem szybko się gojącym, jeśli przez pół lub całą godzinę przykładają się kompresy, zamoczone 3—5 minut w wodzie o 55—60°, a tę procedurę powtarza się 4—5 razy dziennie. Szczególnie zapalenie gruczołów na karku (po zapaleniu gardła, płonicy), także gruźlicze, nawet zserowaciałe ulegają uderzająco szybko wessaniu, względnie zablźnieniu, jak stwierdził Marfan, dzięki temu prostemu leczeniu, gdzie chodzi tylko o utrzymanie stałe ciepłoty 55—60° przez kilka godzin. Leczenie to uznano też jako znakomite w sprawach chorobowych małej miednicy (zapalenie gruczołu krokowego i pęcherza moczowego u mężczyzny, macicy, trąbek i jajników u kobiety), jednak irygacje kiszki stolcowej przewyższają w tych cierpieniach kobiecych przepłukiwania pochwowe, gdyż tem leczeniem możemy ciepłem zadziałać nie tylko na trąbki, jajniki i t. d. ze strony kiszki stolcowej, lecz także na splot naczyniowy tych narządów, przez pochwę zaś tylko na szyjkę macicy.

Journal, d. Pratic, 1909, Nr. 35.

Baschkopf (Kraków).

b) SYFILIS.

Doświadczalna chemoterapia chorób krętkowych, spiryloz (kily, gorączki powrotnej, spirylozy kurzej, framboezyi. Podali Paweł Ehrlich i S. Hata.

W dziele, które właśnie opuściło prasę, tłómaczą autorowie rozwój nowego sposobu leczenia chorób krętkowych, z których dla naszego klimatu wchodzi w rachubę dur powrotny, a zwłaszcza kila. Przy badaniu kily przeprowadzono doświadczenia na królikach. Wprawdzie posiadamy od dawna w rtęci lek swoisty, który jednak wielką posiada wadę: wielkie działanie trujące w porównaniu do skuteczności. Skutkiem tego nie można dawki, wystarczającej do trwałego wyleczenia, użyć w krótkim przeciągu czasu, lecz musimy leczyć w etapach. Mimo najskrupulatniejszych środków ostrożności nie można unikać zatrucia u niektórych chorych. Z tego powodu usiłowano od dawna uzyskać połączenia rtęci, które przy względnie nie trującym działaniu jeszcze dość skutkują, wreszcie starano się wynaleźć leki, zastępujące rtęć. Po próbach z arsenofenyloglicyną i amidofenolarsenooksydem przyszło Ehrlicha — Hata „606”. Hata sądzi, iż w dioxydiamidoarsenobenzolu mamy środek tak atakujący oba receptory, znajdujące się w krętkach białych, iż pasożyty łatwo obumierają w ciele zwierzęcem, bez niebezpieczeństwa dla niego, t. j., że może wyleczyć gładko zwierzęta, zakażone krętkami. Nie dowodzi to jeszcze skuteczności leku u człowieka chorego. To można jednak powiedzieć, iż dotychczasowe doświadczenia dają ważne wskazówki, jakimi drogami dojść można do rzeczywiście skutecznego swoistego leczenia chorób krętkowych. W końcu wspomina Ehrlich co do widoków, wynikających z nowej ery eksperymentalnego badania kily, że obecnie kila straciła wyjątkowe stanowisko, które dotychczas zajmowała wobec przeważnej liczby chorób zakaźnych, że należy teraz do tych chorób zakaźnych, dla których posiadamy obecnie ściśle rozpoznanie (stwierdzenie krętków i serodiagnosticska) a przede wszystkim drogę dokładnego leczenia doświadczalnego. Główny postęp polega — w przeciwieństwie do dawniejszego leczenia — na daleko szybszem i intensywniejszem krętkobójczem działaniu. Osią wszystkich dalszych postępów pozostanie zawsze odkrycie Schaudinna, poznanie krętków jako przyczyny kily, a dalsze chemoterapeutyczne dążenia muszą skupić się w usiłowaniu zabicia tego bodźca kily jak najprędszego i najdokładniejszego bez zaszkodzenia ustrojowi. Pod tym względem przedstawia „606” potężny postęp. Jeśli przez szybkie i intensywne krętkobójcze działanie z jednej strony polepszone znacznie widoki trwałego wyleczenia i uniknięcia metakiliowych spraw, to z drugiej strony także pod względem epidemiologicznym wynikną niedające się obliczyć korzyści dla zwalczania kily jako zarazy ludowej. Każdy środek, szybko zabijający krętki, choć nie jest wprost osobniczo zapobiegawczym lekiem, mimo to jest dla ogółu najpotężniejszym prophylaktikum przeciw kile. Obecnie już usunięto wady początkowo używanych rozczywnów „606”, a przez nie wywołane wpływy uboczne, gdyż przetwórczo ulepszone, a technikę,

szczególne przez wprowadzenie wstrzyknięcia śródżylnego i uzyskanie mniej bolesnych rozczyńców lub zawieszin, udoskonalono. Rzeczą główną jest, iż z a s t o s o w a n i e leku nie łączy się z jakimś wielkiem niebezpieczeństwem. Co do dalszych badań, byłoby wskazaniem, nie rozdrabniać sił przez wypróbowanie nowych leków, a główną pracą powinno być przez ulepszenie sposobu użycia, najściślejszą antyseptykę, ostrożne powiększanie dawki, powtarzanie leczenia i wynalezienie środków kombinacyjnych tak powiększyć siłę działania obecnego leku, byśmy się coraz więcej zbliżyli do zasady: *Therapia magna sterilisans*“.

Dzieło, wydane u. Jul. Springera w Berlinie 1910.

Baschkopf (Kraków).

Gruźlica czy kila płuc. Podał Dr. F r i g a u d.

Rozpoznanie kily płucnej jest często bardzo trudne, ponieważ objawy jej często zgadzają się z objawami gruźlicy, dla tego uwzględnić należy następujące znamiona celem odróżnienia obu chorób: 1. wywiady: w gruźlicy dziedziczność, w kile poprzedzające objawy wtórno-i trzeciorzędne. 2. w kile istnieje przewlekłe cierpienie płuc, którego początek i rozwój odstępuje od zwykłych typów. 3. Kila długo może istnieć bez upośledzenia ogólnego stanu, podczas gdy w gruźlicy prawie zawsze występuje wychudnienie. 4. Ciepłota w gruźlicy jest często podwyższoną, w kile prawie zawsze prawidłowa. 5. Kila jest umiejscowiona zwyczajnie w prawym płacie średnim lub w dolnej części górnego płatu, gruźlica jak wiadomo, w szczytach. 6. Leczenie kily płuc polegać powinno na energicznych wcieraniach i zażywaniu jodu.

Gaz. des hôpitaux, 1910, Nr. 35.

Baschkopf (Kraków).

Nadużycia z powodu „606“.

Smutek ogarnia człowieka, gdy się czyta lub słyszy o nadużyciach ze strony pewnej kategorii lekarzy, którzy tak dalece mogą zapomnieć o swej godności, iż nie wahają się powiedzieć choremu, kilą dotkniętemu, że wstrzykują mu nowy środek *E h r l i c h a*, za co każą sobie grubo zapłacić, gdy tymczasem stosują inny lek, dawno znany. Wobec tego rodzaju oszustw musimy pisać się w zupełności na zale, które przesyła korespondent berliński czasopismu „*Wien. Allgem. Mediz. Zeitung*“. Pisze on w Nr. 39-ym: Smutno, że wstrętna walka konkurencyjna i dążenie, być *intra muros primus*, nakłania zawsze jeszcze niektórych lekarzy do nieprzyjemnego zaznaczenia się w dziennikach i zwracania uwagi na swoje, często bardzo nieznane, nazwiska. Wszelkie paragrafy etyki lekarskiej nie tu nie pomagają. Każda nowość w medycynie jest dla pewnych lekarzy wystarczającym pozorem, by z nią wprowadzić w związek swe nazwisko. Tak ma się też rzecz z epokowym wynalazkiem *E h r l i c h a*. I tak czytamy w dziennikach: Dr. A. powrócił właśnie z Frankfurta, gdzie u prof. *E h r l i c h a* i t. d. lub Dr. B. podjął doświadczenia z „*H a t a 606*“ etc. Dalej zarzucono wielu lekarzom, że stosują teraz już w praktyce prywatnej „*606*“, który odstąpiono w celach doświadczenia w niektórych klinikom i szpitalom. Z tego powodu postanowił berl. zwią-

zek stowarzyszeń zawodowych lek. przedłożyć towarzystwom następującą rezolucję do omówienia: 1. Środki, które co do działania leczniczego nie są jeszcze wypróbowane, mają być stosowane tylko w szpitalach i klinikach. Zaniechać należy odstępowańia ich pojedynczym lekarzom do użycia w praktyce prywatnej. 2. Lekarze nie powinni donosić o własnych doświadczeniach nad nowymi lekami w dziennikach. Także izba lekarska wiedeńska i wschodnio-galicyska piętnuje surowo tę reklamę, niegodną lekarza.

Baschkopf (Kraków).

c) TRYPER.

O związku między chorobami narządów płciowych ze zbroczeniami trawienia żołądko-jelitowego. Podał Dr. K. W e g e l e.

W leczeniu zbroceń żołądko-jelitowych trzeba pamiętać, iż wielką ich liczbę napotyka się w każdym wieku, począwszy od lat rozwojowych, u mężczyzny i kobiety i pozostają one w związku z schorzeniami organicznymi, częściej jeszcze czynnościowymi narządów płciowych

Med. Klinik, 1410, Nr. 1.

Baschkopf (Kraków).

W sprawie rozpoznania i leczenia kamieni pęcherzowych u dzieci. Podał Dr. J. B e r g.

Litotrypsia u dzieci przedstawia dla skruszenia i aspiracji odlamków szczególne trudności, które stoją w stosunku odwrotnie proporcjonalnym do wieku operować się mającego dziecka, a wprost proporcjonalnym do wielkości i twardości kamienia. Przy kamieniach przylegających jest cięcie wysokie operacją lepszą. Całkowite cięcie pęcherza jest prawie zawsze ryzykiem, tylko w bardzo rzadkich przypadkach skraca proces gojenia. Kateter należy pozostawić o ile możności jak najdłużej, w każdym razie aż do zamknięcia się rany pęcherzowej.

Deut med Woch., 1910, Nr. 20.

Bachkopf (Kraków)

Wiadomości bieżące.

Redakcja „Przeglądu chor. skórnych i wenerycznych” ogłasza niniejszym konkurs im. Wojciecha Oczko na najlepszą pracę, wydrukowaną w „Przeglądzie” lub w rękopisie złożoną w redakcyi w r. 1910 i 1911 do 1 czerwca 1912 r. Nagroda wyniesie 250 rb. Lista sędziów konkursowych będzie ogłoszona w „Przeglądzie” w drugiej połowie 1911 roku.

Redaktor i wydawca: F. Malinowski.

Druk K. Kowalewskiego, Mazowiecka 8.

Medycyna

Czasopismo tygodniowe dla Lekarzy Praktyków

wychodzi w Warszawie co Sobotę w zwiększon formacie i obejmuje 1) Artykuły oryginalne ze wszystkich działów wiedzy lekarskiej 2) Spostrzeżenie 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) Kwestye 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

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

poświęcone

wszystkim gałęziom umiejętności lekarskiej

Redaktorzy Dr. Dr. Puławski i Starkiewicz

Wydawca. Dr. Szumlański

Cena „Gazety Lekarskiej“

w Warszawie rocznie rb. 7, półrocznie rb. 3 kop. 50,

z przesyłką w Państwie Rossyjskiem i zagranicą:

rocznie rb. 8, półrocznie rb. 4

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. " 33% " 50%

Sapo 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

" sozodolic. 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 pliniczek.