

# MEDYCYNA

90585

I

## KRONIKA LEKARSKA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

№ 1.

Warszawa d. 7 stycznia 1911 r.

Rok XLVI.

### WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 7 kop — Z przesyłką } rocznie . . . rb. 8 kop. —  
                  { półrocznie . . . „ 3 „ 50 pocztową } półrocznie „ 4 „ —

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

CENA OGŁOSZEŃ. Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10.

Na pierwszej i ostatniej stronie i na stronicach między tekstem kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny i Kroniki lekarskiej“. Biuro ogłoszeń Ungra Wierzbowa 8. Dom handlowy L. i E. Metzl i Sp. Marszałkowska 130. W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19, w Paryżu wyłącznie Dyrektor syndykatu Francusko-Rosyjskiego Gray de Gourcy 46 Boulevard Barbès 46.

Adres Redakcyi i Administracyi, Niecała 7, dom Towarzystwa Lekarskiego. Tel 37,92.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. — Spostrzeżenia nad działaniem Dioxydiamidoarsenobenzolu w objawach przymiotu, podał Watraszewski. Dalsze wyniki doświadczeń z preparatem Ehrlicha „606“ (Salvarsanem), podał Feliks Malinowski. — WYKŁAD KLINICZNY. — Znaki zapytania w sprawie stosowania arsenobenzolu, podał A. Kozerski. — STRESZCZENIA. — *Choroby weneryczne*. 1. Herxheimer i Schonfeld, O działaniu arsenobenzolu Ehrlicha w Syfilisie. 2. Weintraud, Doświadczenia nad leczniczym środkiem Ehrlicha-Haty 606. 3. Junkermann, Przyczynę do techniki zastrzykiwania preparatu Ehrlicha-Haty 606. WIADOMOŚCI DROBNE. ODCINEK. WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — OGŁOSZENIA.

### PRACE ORYGINALNE

#### Spostrzeżenia nad działaniem Dioxydiamidoarsenobenzolu w objawach przymiotu.

Podał

Dr. Med. Watraszewski <sup>1)</sup>.

Lekarz Naczelny szpitala ś-go Łazarza w Warszawie.

*Szanowni Panowie!*

Wiemy z poprzednich odczytów w tym przedmiocie <sup>2)</sup> o zadaniu, jakie postawił so-

<sup>1)</sup> Według odczytu w Warszawskim Tow. Lekarskim, w d. 22 listop. r. b.

<sup>2)</sup> Malinowskiego i Kozerskiego.

bie prof. EHRLICH, poszukując odpowiedniego środka do zwalczania przymiotu, o wytworzonych w jego laboratorium preparatach mających do tego służyć, a poprzedzających wykrycie Dioxydiamidoarsenobenzolu, nadsyłającego się, jak sądzić należy, najlepiej do urzędywistnienia tego celu.

Pomijam jako znane już Szan. Panom bliższe szczegóły, tyczące i samego preparatu i składu jego chemicznego; nie będę powtarzał także przytoczonych w swoim czasie sprawozdań całego szeregu lekarzy specjalistów o własnościach leczniczych i o działaniu





ubocznem tego środka na ustrój, dotknięty przymiotem.

Późniejsze publikacje niemieckie, że wymienię KROMEYERA, JUNKEEMANNA, IWANYI, HERXHEIMERA i SCHONNEFELDA, GENNERICHA, EITNERA, LANGEGO, VOLKA, MICHAELISA, BLASCHKO i wielu innych, są w treści podobne do dawniejszych pod względem bardzo pochlebnego sądu o swoistem działaniu nowego środka.

Objektywnością i trzeźwym sądem wyróżnia się sprawozdanie D-ra WEINTRAUBA z Wiesbadenu, który stosuje preparat 606 do iniekcji żylnych w dawkach od 0,50 do 0,70 *pro injectione*. Wykonał ich w swoim czasie 250 bez wszelkich ujemnych ubocznych skutków, a z b. dodatniem działaniem swoistem. W. po 4 dniach nie znajdował już w moczu arseniku i po 8 dniach zwykł był robić drugie zastrzyknięcie. Z tem wszystkim po upływie 2 miesięcy już u 30% chorych, w ten sposób leczonych, wystąpiły recydywy. Z tego względu W. uważa środek 606 za b. skuteczny do zwalczania objawów przymiotu, nie zaś jako środek, radykalnie leczący przymiot.

Z prac belgijskich zasługuje na uwagę sprawozdanie D-ra DUHOT z Brukselli, opracowane na zasadzie 400 obserwacji.

D. uważa, że dawki, dotąd stosowane do zastrzyknięcia, są bezwarunkowo za małe, i używa niemniej, niż 1 grm. u dorosłego i zdrowego mężczyzny, a trochę mniej u kobiet, powtarzając zastrzyknięcie w danym razie po 8 dniach. D. wyraża się z wielkim entuzjazmem o działaniu 606, stawia je bez porównania wyżej pod tym względem od rtęci i jest przekonany, że jedną odpowiednio udozowaną iniekcją można zwalczyć przymiot, t. j. nie dopuścić do rozwinięcia się cierpienia w ustroju, jeśli tego rodzaju interwencya będzie wcześniej dokonana <sup>3)</sup>. Natomiast sprawozdanie

prof. TRUISFONTAINE z Leodium <sup>4)</sup>, chociaż konstatuje korzystny wpływ leku, pisane jest w tonie b. ostrożnym. Pomimo to jednak Towarzystwo Medyko-Chirurgiczne w Leodium, drukując z urzędu odnośny odczyt Pr. Tr., zaznacza na wstępie, iż pozostawia autorowi całą odpowiedzialność za wypowiedziane w nim zapatrywania.

Z wielką rezerwą zachowywali się co do preparatu prof. EHRLICHA lekarze francuscy. Nie brakło nawet manifestowania niechęci, że wspomnę tylko o opinii, wydanej pod tym względem w swoim czasie przez prof. DOYEN, a następnie przez prof. HALLOPEAU bardzo niepochlebnych dla preparatu i jego wynalazcy, a do tego nie wytrzymujących żadnej krytyki.

Otóż znajdujemy obecnie w ostatnich numerach *Bulletins et Memoirs de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris* cały szereg dobrze opracowanych sprawozdań, brzmiących wogóle bardzo pomyślnie dla nowego środka, a mianowicie: JEANSELMA, LAIGNEL-LAVATINA i TOURAINE (50 przyp.), MILLIAN (150 przyp.), MARTIN et DARÉ, stosujących 606 śródżylnie. W najnowszej swej publikacji ogłaszają JEANSELME et TOURAINE także swe spostrzeżenia nad zachowaniem się odczynu WASSERMANNA w 54 przypadkach, w których 606 było stosowane. W 36 z nich można było powtarzać

dotychczas nieznanemu jeszcze środka „606” na zmiany gruźlicze w płucach, bądź dawne, bądź świeże. Od czasu jak zwrócił uwagę na tę okoliczność, nie miał więcej podobnych powikłań, ani też żadnych innych. Przy zadawnionych formach przymiotowych D. równocześnie z „606” stosował u chorych fibrolizynę w celu ułatwienia dostępu lekowi specyficznemu. Przy leczeniu abortywnem D. stosuje także iniekcye „606” w powiększone gruczoły chłonne w roztworze 0,02 na 0,25 grm.

Duhot utrzymuje, że w okresie 2 miesięcznym od chwili zastosowania środka—miał tylko jeden jedyny przypadek recydywy.

Wogóle publikacya D-ra Duhot przedstawia dużo interesu.

<sup>4)</sup> Wprawdzie tylko oparte na 16 przypadkach.

<sup>3)</sup> Duhot w 3 przypadkach tylko miał powikłania ze strony płuc, które przypisuje działaniu



Odczyn ten w odstępach tygodniowych przez czas dłuższy. Okazało się, że na ową liczbę 36 chorych, u których pierwiastkowo reakcja WASSERMANNĄ była dodatni — stała się ona ujemną w 24 przypadkach, a mianowicie: W 47% przypadków miało to już miejsce przed 11 dniem, a w 58%, t. j. w znacznie większej części, pomiędzy 11 i 16-tym dniem.

Z ostatnich sprawozdań francuskich badaczy okazuje się u nich przeważająca skłonność do śródźylnego stosowania „606”.

Świeższej także daty jest publikacja prof. Würtzburyskiego Uniwersytetu ZIELERA, który w przeciwieństwie do zdania większości autorów uważa środek „606” za najskuteczniejszy we wczesnych formach przymiotu, podczas gdy działanie jego w późniejszych jest, zdaniem jego, niepewne. Wogóle zaś wyraża się o leku tym z wielkiem uznaniem, stawiając go znacznie wyżej od rtęci.

Z odczytu prof. WETSCHA w Pradze Czeskiej mamy do zanotowania wyniki bardzo zadawalające: najlepsze wyniki obserwowane były w okresie trzeciorzędnym. W związku z tym odczytem referował docent oftalmologii D-r HIRSCH o działaniu preparatu w cierpieniach narządu wzrokowego, w których dotąd wogóle obawiano się stosować ten środek. W zadawnionych ciężkich przypadkach cierpień ocznych na tle przymiotowym następowała szybka poprawa w związku z polepszeniem wzroku. HIRSCH wyprowadza z tego wniosek, że obawy dotychczasowe co do ujemnego działania „606” na nerwy wzrokowe pozbawione są racjonalnej podstawy.

Nadmienić wypada, iż przedtem jeszcze podobne wyniki otrzymał i WECHSELMANN w Berlinie, stosując „606” w cierpieniach oczów z charakterem swoistym z b. dobrym skutkiem.

Środek „606”, dany mi łaskawie do dyspozycji przez prof. EHRLICHA, stosowałem

pierwiastkowo w ciągu mniej więcej 6 tygodni wyłącznie tylko w szpitalu ś-go Łazarza u mężczyzn, dotkniętych wyraźnymi objawami przymiotu w różnych okresach tego cierpienia. Dałem go również w kilku przypadkach do dyspozycji tym kolegom ordynatorom w szpitalu ś-go Łazarza, którzy sobie tego życzyli. Obeznawszy się w ciągu tego czasu dokładnie z działaniem tego środka, zarówno swoistem jak i ubocznem, stosuję go obecnie przy zachowaniu pewnych ostrożności również i u chorych na mięsiecie.

Krótki czas obserwacyjny pozwala mi jedynie sądzić o działaniu Dioxydiamidoarse nobenzolu na same objawy przymiotu, dalej o wpływie jego na stan ogólny chorych, t. j. o oddziaływaniu na ustroj, oraz o odczynie i zmianach miejscowych po zastosowaniu tego środka. Co zaś do wpływu jego na dalszy przebieg choroby, a tem mniej na własność jego leczniczą, względnie możliwość niedopuszczenia choroby do rozwoju w ustroju, ewent. do zniszczenia choroby już rozwiniętej—o tem jeszcze sądzić nie mogę, albowiem na to potrzeba nierównie dłuższych obserwacji.

Niezwykle jednak szybki i skuteczny wpływ leku „606” na aktualne objawy przymiotu, na stan ogólny chorych oraz zmiana w odczynie WASSERMANNĄ w kierunku ujemnym w pewnej liczbie przypadków, w których można się było o tem przekonać, pozwalają nam mieć i w tym kierunku do pewnego stopnia uzasadnione nadzieje.

Może mię spotkać zarzut, że niepotrzebnie spieszyłem się z przedstawieniem wyników z tak krótkich względnie obserwacji. Uważałbym ten zarzut w innych warunkach za uzasadniony. Obecnie jednak czynię to ze względu na niezwykle wielkie zainteresowanie się tym przedmiotem zarówno ze strony przedstawicieli świata lekarskiego, jak i publiczności.



Sprawę albowiem skutecznego leczenia przymiotu należy, mojem zdaniem, uważać za sprawę społeczną, zajmującą każdego inteligentnego człowieka, i w której całe wykształcone społeczeństwo jest zainteresowane.

U chorych, kandydatów do „606”, po dokładnem zbadaniu stanu organów wewnętrznych, specjalnie krwionośnych, stanu nerek, wzroku, z baczmem uwzględnieniem stanu nerwu wzrokowego, — gdy pod tym względem u chorych zmian żadnych nie było, stosowałem reakcyę WASSERMANNĄ i wybierałem pierwiastkowo tylko takie przypadki, gdzie ta ostatnia była wyraźnie dodatnia, t. j. wykazująca zupełne zatrzymanie hemolizy.

Dawki, jakimi posługiwałem się do zastrzykiwań, wynosiły w lekkich przypadkach 0,35 do 0,40 i 0,45 — w cięższych natomiast od 0,50 do 0,60. W okresie pierwszym przymiotu, mając na względzie możliwość skutku abortywnego, stosowałem również wyższe dawki, co czyniłem również w przypadkach przymiotu ciężkiego i złośliwego.

Co do postaci, w jakiej stosowałem ów preparat do zastrzyknięć, pozwolę sobie nadmienić co następuje:

Bardzo przykre objawy oddziaływania ustroju zarówno ogólne, jak i miejscowe oraz ciężki nieraz przez czas dłuższy stan chorych, u których dla rozpuszczenia środka „606” użyty był wyskok metylowy, o czem miałem możność przekonania się zbyt często podczas mych wędrówek po oddziałach szpitalnych, skłoniły mię do zaniechania posługiwania się tym środkiem, a do przygotowania odpowiedniego płynu iniekcyjnego posługiwałem się przeważnie sposobem, wskazanym przez WECHSELMANNĄ z Berlina i podanym w Münchner Medic. Wochensch. Nr. 30, 1910 r., którego to sposobu technikę pozwalałam sobie przytoczyć.

Po nacięciu ostrym pilniczkiem szklanej kapsli, zawierającej preparat w górnej wydłu-

żonej jej części i odłamaniu tejże, wysypuje się zawartość kapsli do małego porcelanowego moździerzyka, dolewa się trochę roztworu oficynalnego *Natrii caustici*, rozciera się tłuczkiem porcelanowym, dodając po kropli tegoż roztworu tak długo, dopóki proszek nie rozpuści się zupełnie, tworząc płyn przezroczysty żółto-zielonawego koloru. Dodajemy doń wtedy ostrożnie od 3—4 kropel *Acidi acetici glacialis* — poczem przy dalszem rozcieraniu tłuczkiem wskutek ponownego precypitowania się środka płyn zmienia się w gęstą ciecz jasno-żółtego koloru — podobną do szodonu. Dodawszy do niej po kropli trochę wyjałowionej wody destylowanej dla rozcieńczenia, badamy oddziaływanie jej papierem lakmusowym i stosownie do tego, czy reakcyja jest kwaśna, czy alkaliczna — dolewamy po kropli 1% roztworu *Natri caustici*, ewent. 1% roztworu *Acidi acetici* do zupełnego zobojetnienia — co jest bardzo ważne ze względu na odczyn miejscowy. Jeżeli płyn jest jeszcze za gęsty, rozcieńczamy go wyjałowioną przekroploną wodą (do objętości mniej więcej 7—9 ctm) i, wciągnąwszy powoli do wyjałowionej, szczelnej tej że zawartości szprycki, rozgrzewamy ją nad płomieniem — mniej więcej do temperatury ciała i przystępujemy do zastrzyknięcia.

Ponieważ zastrzyknięcia, robione w pośludki, wywołują zazwyczaj nader rozległe, twarde i wielce bolesne nacieczenia całej okolicy pośludkowej, pozbawiające chorych możliwości siedzenia i poruszania się nieraz w ciągu całych tygodni — robiłem zastrzyknięcia, idąc również za radą WECHSELMANNĄ, podskórnie, na plecach, na wewnątrz od łopatki, po jednej tylko stronie za każdym razem.

Po obmyciu i wytarciu eterem skóry tudzież posmarowaniu jodem projektowanego miejsca ukłucia wbijamy długą i odpowiednio grubą, najlepiej platynową igłę, już w związku ze szprycą będącą, płasko pod ujętą



fałdę skóry, po samą armaturę i opróżniamy powoli szprycę. Nie zaleca się zastrzykiwać całej zawartości szprycy w jedno miejsce podskórę, a dla ułatwienia wessania należy się starać, aby płyn rozprowadzony był na większej przestrzeni. W tym celu podczas samej iniekcji cofam powoli igłę z pod skóry i po częściowym opróżnieniu szprycy wbijam ją powtórnie w innym kierunku, cofając znowu powoli aż do zupełnego opróżnienia szprycy. Miejsce ukłucia pokrywamy plastrem salicylowym i, lekko masując okolice zastrzykniętą płaską dłonią, staramy się rozdzielić płyn pod skórą. Opróżnienie szprycy nie zawsze odbywa się gładko, i pomimo starannego roztrawienia preparatu tworzą się nieraz na poczekaniu grudki, zatykające podczas samej iniekcji bądź igłę, bądź wylot szprycy. Należy więc mieć pod ręką wypalony drut platynowy dla zapobieżenia zlemu. Odejmuje wtedy szprycę od igły, pozostawiając ostatnią w skórze, i kateteryzujemy jedną i drugą, co w ciągu jednego zastrzyknięcia kilkakrotnie powtórzyć się może.

Nie będę nużył Szan. Panów ilustracją każdego pojedynczego przypadku z liczby przeszło 100, w których środek „606” był stosowany, pozwolę sobie streścić w krótkości rezultaty, otrzymane z całych grup, obejmujących określone formy przymiotu, odpowiednio do pewnych obrazów cierpienia.

Spostrzeżenia moje pod względem leczniczym dadzą się streścić w następujący sposób:

1. w przypadkach pierwotnego okresu przymiotu (*Syphilis primariae*).

a) w okresie pierwotnego — trwającego jeszcze owrzodzenia i zajęcia gruczołów chłonnych w pachwinach — następowało w ciągu kilku dni po zastrzyknięciu zabliznienie się owrzodzenia ze zmniejszeniem się gruczołów,

b) przy już zagojonem pierwotnem owrzodzeniu w związku z typowem umiejscowio-

nem stwardnieniem—w jednym lub kilku miejscach—tudzież z wyraźnem zajęciem gruczołów chłonnych w bliższych i dalszych okolicach—można było już po kilku dniach zauważyć zmianę konsystencji jakoteż i rozmiarów rzeczonych induracji z równoczesnem zmniejszeniem się gruczołów chłonnych.

Pomienione zmiany z biegiem czasu stawały się coraz wyraźniejsze. W kilku przypadkach po 4-ch tygodniach nastąpiła zupełna rezorpcya umiejscowionych stwardnień — w innych sprawa ta trwała dłużej. U jednego np. z chorych — po 7 tygodniach jeszcze wyraźne były ślady stwardnienia. Nadmienić wszakże muszę, iż *experimenti causa* w pierwszym czasie u żadnego z chorych nie stosowaliśmy środków swoistych miejscowych w celu przyspieszenia sprawy gojenia, o czem dalej jeszcze rezerwuję sobie słów kilka.

Wobec krótkiego czasu, danego mi do obserwacji—nie jesteśmy w stanie wypowiedzieć się, co sądzić należy o działaniu zapobiegawczem interesującego nas środka. Faktem jest jednak, iż w 8 przypadkach, w których stosowałem go u chorych w okresie *Lues primariae in stadio II-ae incubationis*. Z wyjątkiem jednego tylko doczekałem się dotychczas objawów wtórnych, pomimo iż u wszystkich minął już krytyczny termin, w którym tych spodziewać się należało. U kilku chorych będących w 10 i 11 tygodniu *post infect.*, odczyn prawidłowo dodatni WASSERMANN stał się obecnie ujemnym.

Ważna, mojem zdaniem, jest ta okoliczność, iż, pomijając owe zmiany inwolucyjne, o których wspominałem, od chwili iniekcji nie mogłem zauważyć stopniowego powiększania się gruczołów chłonnych w innych okolicach, jak to bywa w tym okresie choroby. Przeciwnie, we wszystkich bowiem dalszych badaniach okolicach nie dało mi się wyczuć zupełnie gruczołów chłonnych,



2. W przypadkach okresu wtórnego przymiotu (*Syphilis secundariae*) — wysypki plamiste znikają w przeciągu kilku dni także świeże łepieże na śluzówkach — podczas gdy łepieże starsze i przerosłe potrzebowały na to dłuższego czasu. Niekiedy plamy trzymały się nieco dłużej na skórze — w jednym przypadku do drugiego tygodnia, np. Wogóle w *Lues secundaria benigna* w lekkich postaciach na skórze i śluzówkach można było zauważyć znaczne indywidualne różnice i powolniejsze działanie swoiste w porównaniu z działaniem przetworu w innych postaciach choroby.

3. W przypadkach przymiotu późnego (*Syphilis tardaе gummosae et ulcerosae*) otrzymałem najlepsze, często zdumiewające rezultaty, jakich za pomocą znanych dotychczas sposobów leczenia nie byłbym nigdy w stanie osiągnąć w tak krótkim przeciągu czasu. Owrzodzenia, trwające tygodnie i miesiące (w dwóch przypadkach dłużej, niż rok nawet) — goiły się w sposób nadzwyczaj szybki. Nacieczenia periostytyczne na kościach głowy i piszczelach, owrzodzenia w gardzieli i jamie noso-gardzielanej, cierpienia stawów, z bolesnym nacieczeniem i ograniczeniem ruchów i. t. p. — poprawiały się już wyraźnie po kilku dniach i znikają w ciągu 2-ch do 3-ch tygodni, idąc w parze z równoczesną poprawą stanu ogólnego chorych. Powtarzam: wyniki terapeutyczne, otrzymane u pewnej liczby chorych z ogólnej cyfry 33 przypadków, należących do tej kategorii, w przeciągu 15 do 20 dni czasu li tylko pod wpływem działania arsenobenzolu były dla mnie w swoim rodzaju nadzwyczajnością.

4. W przypadkach przymiotu złośliwego (*Syphilis malignae*) okazał się podobnie preparat „606” w wysokim stopniu skutecznym. Z liczby 8 chorych, dotkniętych złośliwym przymiotem w postaci ropiejących rozpadowych owrzodzeń na skórze i śluzówkach

i leczonych bezskutecznie dotychczas rtęcią, jodem i dekoktem ZITTMANNA, nastąpiło zupełne wygojenie z zabliźnieniem owrzodzeń — w czasie 2 do 4-ch tygodni. U kilku chorych okazała się potrzeba powtórnej iniekcji, poczem szybko nastąpiło zagojenie.

W przypadkach zakażeń w układzie nerwowym, ośrodkowym, na tle przymiotowym, resp. parasyfilitycznym stosowałem również preparat prof. EHRLICHA w ciągu ostatnich dwóch miesięcy, a mianowicie:

1) W 8 przypadkach porażenia połowicznego, zarówno z porażeniem, jak i bez porażenia nerwu twarzowego, w tej liczbie w dwóch świeżych przypadkach. W tych ostatnich było działanie szybkie i skuteczne — podczas gdy u 6 pozostałych chorych, u których objawy bezwładu trwały od 2 do 12 lat, można było w każdym razie zauważyć u jednych mniejsze, u innych b. znaczne polepszenie — podczas gdy u 2-ch chorych, porażonych 10 i 11 lat temu — zmiany na lepsze były minimalne.

2) W 6 przypadkach porażenia poprzecznego, w tej liczbie podobnie 2 świeże przypadki — a 4 dawniejsze. Powyżej przedstawione wyniki stosują się także i do tych przypadków: u wszystkich chorych zauważyłem polepszenie największe i najszybsze — w najświeższych przypadkach.

3) W 7 przypadkach wiądnienia, pomiędzy nimi 2 zastarzałe, datujące od 5 do 7 lat, inne dwa od mniej więcej 2 lat — z promieniąjącymi bólami w kończynach dolnych, — które to bóle w obydwu przypadkach ustąpiły wkrótce po zastrzyknięciu. We wszystkich przypadkach chorzy czuli się rzeświejsi, u niektórych ustąpiło uczucie opasania i nerwobóle różnego rodzaju. W dwóch przypadkach tylko, 8 i 10 lat trwających, nie zauważyłem żadnego rezultatu.



4) W różnych postaciach przymiotu mózgowego, a mianowicie:

a) w trzech przypadkach zapalenia opon (*Meningitis specijicae*) z nieznośnymi bólami głowy, skomplikowanymi u dwóch chorych objawami epileptycznymi typu JACKSONOWSKIEGO, — ustąpiły bóle głowy już na 3-ci dzień, podczas gdy napady padaczki, które zjawiały się jeszcze potem, nie powtórzyły się więcej po zastosowaniu ponownej iniekcji u obydwóch chorych — w ciągu sześciu tygodni t. j. do obecnej chwili.

b) w 5 przypadkach silnych bólów głowy — ze zmianami okostny na kościach czaszki — trwającymi od 5 miesięcy do jednego roku z gorą — ustąpiły bóle głowy w ciągu kilku pierwszych dni — i również szybko nastąpiło wessanie infiltracji nakostnych.

U jednego z pomienionych chorych, u którego bóle głowy wystąpiły po 21 dniach powtórnie, zrobiona była wtedy 2 iniekcja z zupełnym skutkiem.

c) w przypadku przymiotu mózgodzeniowego (*Lues cerebro-spinalis*) z silnym bólem i zawrotami głowy, bólami w kończynach dolnych, lewostronnem rozszerzeniem i nieruchomością źrenicy, wzmożeniem odruchów, utrudnionem urynowaniem, upośledzeniem wzroku nastąpiła po 0,40 cm. powolna ale stała poprawa — najwyraźniejsza co do wzroku: źrenice wyrównały się i siła widzenia poprawiła się znacznie — jak również i stan ogólny chorego.

d) W przypadku zapalenia opon (*Meningitidis specijicae*) u chorego, dotkniętego przymiotem od roku, wystąpiły w kilka miesięcy po zakażeniu objawy mózgowo o b. poważnym charakterze, a mianowicie: *Cephalalgia vehemens vertigines, status febrilis altus* (do 40°C i wyżej). *Nausea, Vomituritiones* z zupełną utratą przytomności. Wezwany przeze mnie do chorego kolega RYCHLIŃSKI powierzył diagnozę *Meningitis Cerebralis*. Cier-

pienie ustępowało b. powoli przy energicznym leczeniu za pomocą wcierań szaruchy, i KaJ. w dużych dawkach. Po 40 wcieraniach bóle głowy ustąpiły wreszcie dopiero, i chory przyszedł do siebie. W krótkim czasie jednak bóle i zawroty głowy tudzież wymioty wystąpiły na nowo, czyniąc potrzebnem powtórzenie tejże kuracji. Po ukończeniu jej — po niedługim czasie zrozpaczony chory zwrócił się do mnie znowu z takimiż objawami. W pierwszych dniach września otrzymał iniekcję (0,60) „606”, w trzy dni mdłości i zawroty głowy przeszły, a kilka dni później i bóle głowy w zupełności ustąpiły: chory 27/IX wypisał się ze szpitala bez wszelkich dolegliwości i zmian obiektywnych; a co ważniejsze, iż dokonana d. 7/X próba WASSERMANN — wykazała zupełną hemolizę. Chory do dnia dzisiejszego czuje się zupełnie dobrze.

Zatrzymałem się obszerniej przy pomienionym przypadku, ponieważ dość długo był pod mą obserwacją, i mogłem sobie zdać sprawę, znając dawniejszy przebieg choroby, z działania Arsenobenzolu, który, jak widzimy, nie pozostawia narazie nic do życzenia. Dalsze obserwacje wykażą, czy wynik leczniczy tak efektowny stałym się okaże, czy tylko przejściowym. Chorego widziałem po raz ostatni w d. 20 listopada.

5) W 5 przypadkach *Paralysis progressivae*. W jednym w początkach samych cierpienia — z niewiadomym dotychczas rezultatem — albowiem straciłem chorego z oczów zaraz po iniekcji i nie mogłem dowiedzieć się o jego dalszym losie. U dwóch chorych, gdzie zaburzenia nerwowe rozpoczęły się od jednego i dwóch lat — nastąpiło w pierwszym przypadku znaczne polepszenie — a co najważniejsza, odczyn WASSERMANN przeszedł był z dodatniego w ujemny. W tym przypadku konsultowaliśmy z kol. GAJKIEWICZEM i STRUŻEWSKIM. Toż samo miało miejsce u 2-go z pomienionych chorych — aczkolwiek



w znacznie mniejszym stopniu. Obadwaj chorzy zajmują pewne stanowisko urzędowe i pełnią obecnie swe obowiązki. U dwóch chorych, u których objawy paraliżu trwały od dłuższego znacznie czasu — nie zauważyłem żadnych zmian na lepsze. Miałem wrażenie, że środek „606” działał na tych chorych w sposób podniecający — wywołując u nich stan nerwowego podrażnienia. Z tego powodu nie radziłbym stosować tego środka u chorych, będących już *a priori* w stanie nerwowego podrażnienia lub w okresie *Paryl. progr.* z predominującą ekscytacją nerwową.

Chociaż po zastosowaniu „606” nie może być mowy o regeneracji zniszczonej tkanki nerwowej, zdziwiony byłem, widząc, jakie polepszenie można było osiągnąć w przypadkach dawniej, przed wieloma laty powstałych niedowładów połowicznych i poprzecznych. — Nie w każdym przypadku otrzymujemy, naturalnie, podobny wynik — zdaje się jednak, że w takich, w których ośrodki korowe nie zostały zniszczone w zupełności — możemy spodziewać się skutecznego wpływu leku na funkcjonalne polepszenie. Sądzę, iż jedynie tylko rozwinięty bezwład ogólny i zastarzały wład rdzenia kręgowego — nie przedstawia pod tym względem żadnych szans poprawy.

W władze rdzenia w początkach cierpienia jesteśmy w stanie natomiast otrzymać nieraz zadziwiające polepszenia; zarówno co do silniejszego trzymania się na nogach, jak i samego chodzenia oraz w przypadkach zatrzymania ew. nietrzymania moczu — widziałem wyraźne polepszenie sprawności odpowiednich mięśni pęcherzowych. W przypadkach promieniujących bólów u tabetyków — należy jednak bardzo pamiętać o stosowaniu tylko małych dawek preparatu, albowiem większe są w stanie wywołać zaostrzenie bólów. W pewnych ciężkich postaciach centralno-nerwowych zaburzeń należy wstrzy-

mać się od stosowania leku, jeśli podejrzewamy w nich świeży krwotok mózgowy — a stosować go dopiero po pewnym czasie. Nie ulega kwestyi dla mnie, że posiadamy przeciwko pewnym sprawom swoistym w mózgu i w rdzeniu — w „606” szczególnie skuteczny środek. W każdym razie — należy w tego rodzaju cierpieniach być ostrożnym w rokowaniu co do skuteczności leku w danym przypadku, albowiem nigdy nie jesteśmy w stanie zdać sobie sprawy *a priori*, czy w danym przypadku tkanka nerwowa nie uległa zupełnemu zniszczeniu.

\* \* \*

Ze sprawozdania które pozwoliłem sobie przedstawić, przyznać należy, że środek „606” okazywał w większości przypadków w których był stosowany, wybitne swoiste działanie.

W przypadku aktualnego przymiotu nie było owe działanie wszędzie jednakowe: gdy bowiem u niektórych chorych objawy znikały w sposób rzeczywiście zadziwiający — działanie swoiste okazywało się w całym szeregu innych przypadków znacznie powolniejsze. U niektórych chorych można było zauważyć pewien zastój i przerwę w procesie reparacyjnym. Wtedy badane były wydzieliny na obecność Arsenu, i po otrzymaniu wyniku ujemnego nie wahałem się zastosować drugiego zastrzyknięcia, po którym szybko następowała poprawa, z najlepszym dalszym skutkiem. Z tego powodu nie było można zatrzymać chorych leczących się w szpitalu tak długo, jak tego wymagało nieraz przeprowadzenie odpowiednich badań; albowiem wobec szybko postępującego polepszenia chorzy wypisywali się ze szpitala. Większość ich atoli przedstawiała nam się potem, mniej więcej w tygodniowych odstępach, i o ile krótki czas pozwala nam o tem sądzić, stan tych chorych przedstawia się dotychczas najzupełniej zadawalająco, zarówno



pod względem cierpienia swoistego, jak i ogólnego. Dlatego też nie zawsze mogła być robiona ponownie próba WASSERMANNA u chorych, puszczających szpital nieraz już w kilka dni po iniekcji. Nasamprzód chorzy poddawali się niechętnie powtórnemu badaniu, — wobec widocznej poprawy, powtórne rezultaty próby, dokonanej w tak krótkim czasie po zastosowaniu środka nie uległby był prawdopodobnie zmianie, i z tego względu, nie nalegając na wiek, radziłem, aby we własnym interesie poddali się zbadaniu krwi po pewnym znówu czasie. W ten sposób zbadana była krew po raz wtóry do tego czasu w znacznej liczbie przypadków, i okazało się, iż w 27 przypadkach reakcja z dodatniej przeszła była w ujemną, w 10 stała się połowiczną, w 10 zaś pozostała dodatnią i nadal. Przejście to odczynu dodatniego w ujemny obserwowaliśmy najwcześniej na początku 3-go tygodnia po zastrzyknięciu preparatu.

Badanie krwi w pozostałych przypadkach odbywa się dalej w miarę zjawiania się chorych, i dziś już w każdym razie możemy skonstatować na zasadzie odnośnych spostrzeżeń bezwarunkowo korzystny wpływ leku na odczyn WASSERMANNA.

W przypadkach owrzodzeń pierwotnych robione były każdorazowo przed zastrzyknięciem badania na obecność krętek błędnych. Czasem już po 24, a niewątpliwie po 48 godzinach — we wszystkich przypadkach gdzie krętka się znajdowały — nie dało się wykryć więcej ich obecności.

Waga ciała i stan ogólny chorych, leczonych w szpitalu, poprawiały się również we wszystkich przypadkach podczas kuracji i w czasie po wypisaniu się chorych ze szpitala. W kilku przypadkach zanotowano ubytek wagi w pierwszym czasie po zastrzyknięciu w połączeniu z ogólnym upośledzeniem odżywiania — co jednak wkrótce ustąpiło zmianie na lepsze. Dotyczyło to

chorych, którzy *a priori* przyjęci byli do szpitala w stanie b. niekorzystnym zarówno co do ogólnego odżywiania, jak i cierpienia swoistego i wyłącznie prawie u pacjentów z objawami złośliwego przymiotu. W kilku podobnych przypadkach mieliśmy do czynienia z chorymi, w wysokim stopniu wycieńczonymi, gorączkującymi — pokrytymi literalnie ropiejącymi, rozpadowemi owrzodzeniami. Po zastrzyknięciu „606” stan opisany w ciągu kilku dni zmieniał się na lepsze. Czasami jednak — co skonstatowane było w kilku przypadkach — poprawa szła powoli — dlatego być może — iż chorym zastrzyknięte były — w pierwszych czasach zbyt małe dawki preparatu, tak iż wreszcie następował zastój zupełny, a w jednym przypadku nawet przyszło do ponownego rozpadu w świeżo sformowanej bliźnie. Chorym tym — jak wyżej wspomniałem, robiłem wtedy ponowne zastrzyknięcie z najlepszym skutkiem, dwaj z liczby pomienionych chorych, u których bez skutku stosowana była energiczna kuracja merkuryalna, opuścili szpital po trzech dniach pobytu w nim, zupełnie wygojeni, jeden z przybytkiem wagi 7 f., drugi 9 f.

Zasługuje na uwagę zachowanie się ciężaru ciała i stanu ogólnego u chorych, którym zastrzyknięty był preparat „606” w okresie *Lues primariae* w stad. II-jej inkubacji, t. j. przed wystąpieniem objawów ogólnych. Jak wiadomo, rozwijający się proces chorobowy w organizmie działa upośledzająco na ten ostatni: chorzy czują się osłabieni, mają zły wygląd, chudną, — równocześnie tracąc stopniowo coraz więcej na wadze. Stan taki dochodzi swego *maximum* w czasie występowania objawów ogólnych w przypadku przymiotu łagodnego *sypylis benignae*, jeśli wtedy przystępujemy do leczenia merkuryalnego (mam tu specjalnie na myśli leczenie za pomocą frykcyi merkuryalnych). Od tej



chwili zaczyna się stan poprawiać, i ciężar ciała rośnie w tymże samym stopniu.

Podobnie korzystaj wpływ leczenia merkuryalnego konstatujemy — przy bacznej obserwacji — w przypadkach aktualnych wyraźnie „uzewnętrznionych”, że się tak wyrażę — objawów przymiotu — a nie wtedy gdy przeprowadzamy kurację u chorych wolnych od wszelkich objawów, t. j. w okresie utajonym.

W swoim czasie zwróciłem uwagę na powyższą okoliczność<sup>5)</sup> stawiając ją jako ważny czynnik w rzędzie innych, służących na poparcie moich poglądów przy formułowaniu zasad racjonalnego leczenia przymiotu i zwalczania metody peryodycznie powtarzanych kuracji, według zasad prof. FOURNIER.

Z tego względu leczenie rtęcią wczesne, t. j. zastosowane przed wystąpieniem objawów ogólnych, abstrahując od tego, czy będzie w stanie zapobiedz lub nie tym objawom, w znacznej większości przypadków nie jest w stanie zapobiedz rozwijaniu się upośledzenia ogólnego odżywiania i wyż. opisanemu charłactwu. Otóż sprawa ta przedstawia się wręcz przeciwnie, jak o tem w 6 przypadkach przekonać się mogłem, w jakich w tem właśnie stadium choroby zastosowałem był Arsenobenzol. Stan ogólny poprawił się znacznie i ciężar ciała podniósł się w pierwszym tygodniu w 2 przypadkach o 2 fun.—w innych jeszcze wyżej. Mojem zdaniem, należy uważać tego rodzaju zachowanie się tych obydwóch czynników w tym właśnie okresie choroby za bardzo ważną, na korzyść środka „606“ przemawiającą okoliczność.

Przy zdawaniu sobie sprawy z przytoczonych korzystnych wyników leczenia wczesnych postaci przymiotu przy zastosowaniu nowego środka, należy jeszcze uwzględ-

nić i tę okoliczność, że we wszystkich przypadkach efekt leczniczy na rzezone objawy choroby był spowodowany jedynie tylko wpływem swoistym właściwym samemu środkowi i działaniu jego ogólnemu. Przy leczeniu rtęcią zwykłym stosować oprócz leczenia ogólnego i odpowiednie środki rtęciowe miejscowo na dostępne leczeniu objawy choroby. Wstrzymałem się od tego we wszystkich przypadkach, w których stosowałem „606“, aby zdać sobie sprawę z działania swoistego, ściśle związanego z rzezionym preparatem. Dla tego wszelkie objawy przymiotowe miejscowo traktowane były środkami zupełnie objętymi. Pomimo to u wszystkich bez wyjątku chorych, u których stosowałem „606“ — działanie jego, jak wspomniałem, występowało jasno i wybitnie.

Jeżeli więc objawy przymiotowe pod działaniem arsenobenzolu ustępowały szybko, często w sposób wprost zdumiewający, to a priori należałoby się spodziewać, iż stosowanie równoczesne miejscowych środków rtęciowych będzie w stanie wpłynąć jeszcze korzystniej na wysysanie się tych objawów i przyspieszyć ich gojenie się.

Wychodząc z tej zasady, możemy przyjąć, że działanie arsenobenzolu, skombinowane z działaniem rtęci, będzie w stanie dać nam jeszcze lepsze wyniki terapeutyczne. Przyszłość nam to pokaże, albowiem zbyt krótki czas, w którym nowy lek był w użyciu, nie pozwolił jeszcze na przeprowadzenie tego rodzaju doświadczeń. Ograniczona ilość środka, udzielona eksperymentatorom przez wynalazcę, również była temu przeszkodą, gdyż pierwszym zadaniem każdego z nas było wypróbować działanie właściwe samemu lekowi i jego własności swoiste w różnorodnych formach przymiotu.

Z niektórych spostrzeżeń moich wyniosłem wrażenie, nieco odmienne i nie mogę twierdzić stanowczo, ale zdaje mi

<sup>5)</sup> Watraszewski. Einige Fragen bei der Behandlung der Syphilis. Archiv für Dermat. u. Syphilis.



się, że u chorych, będących pod wpływem arsenobenzolu, działanie rtęci na ustroj, dotknięty przymiotem, i na objawy tego cierpienia jest mniej skuteczne, aniżeli w zwykłych warunkach. O ile u chorych merkuryalizowanych przedtem, nieraz z objawami Hydrargyrozy środek „606“ wywołuje efekt szybki i skuteczny na objawy przymiotowe, o tyle w niektórych bardziej upartych formach przymiotu, zwłaszcza osutek skórnych, w których dla prędszego skutku stosowałem równocześnie leczenie rtęciowe — takowe leczenie nie wpływało widocznie na przyśpieszenie procesu reparacyjnego i ustępowanie rzeczonych objawów.

Powtarzam jednak, że mówię tylko o o wrażeniu, jakie wyniosłem na zasadzie kilku zaledwie odnośnych spostrzeżeń w tym kierunku.

W kwestyi nawrotów po zastosowaniu środka „606“ nadmienić wypada, że u większości stosujących go i obserwujących działanie jego bezstronnie przez odpowiedni przeciąg czasu notowane były nawroty, zwłaszcza w okresie drugorzędnym.

W 30 przeszło przypadkach aktualnego przymiotu, w których stosowałem arsenobenzol, miałem po ustąpieniu objawów możliwość skonstatować zjawienie się nowych objawów swoistych w 3-ch przypadkach, a mianowicie:

w 1-ym przypadku *Syphilis primariae (ulcus induratum, adenit. inguinalis)* — *Roseola* — po 48 dn.

w 2 przypadkach *Syphilis recentis malignae. (Ulcerationes ecthymatosae, Periostides multipl.,* wystąpienie nowych takichże objawów, po 30 resp. 40 dniach po zastrzyknięciu.

Wspomnę jeszcze o jednym przypadku, w którym z powodu *Lues recentis secundariae* — zrobiono injekcyę choremu w Berlinie — i tenże po 32 dniach przybył do mnie

(z *Exanthema populo-squamos opulens* — *Papulae genital. Scleradenit. uniyers. Plaques mucosae oris* — jednym słowem z klasyczną postacią recydującego przymiotu drugorzędnego. Nadmienić jednak wypada, iż z powodu niefortunnie zrobionej injekcyi w pośladek zrobił się tamże ropień, który otworzył się i ropiał przez kilka tygodni, wydzielając wedle słów chorego „materję w połączeniu z żółtym płynem“. Zdaje się więc, że większa część zastrzykniętego środka została w ten sposób wyeliminowana z ustroju.

Z dyskretnych po większej części wzmianek o recydywach, o których autorowie wspominają jakby mimochodem tylko, nie można wyciągnąć odpowiednich wniosków co do częstości, charakteru, formy, recydywy i t. p. Wyniosłem jednak to wrażenie, że przy odpowiednim stosowaniu środka „606“ nawroty powinny być wogóle rzadsze, aniżeli po stosowaniu rtęci.

W kwestyi jak sobie mamy przedstawić działanie arsenobenzolu — pozwolę sobie przytoczyć *resumé* z opinii różnych autorów, wypowiedzianych przez nich osobiście na zjeździe Przyrodników i Lekarzy Niemieckich w Królewcu:

Otóż nasamprzód środek ten jest anty-parazytarny i powoduje niszczenie krętków białych, a równocześnie obecność jego w ustroju zapobiega rozmnożeniu się torpemonów, którym przypadkowo udało się uniknąć ogólnej zagłady (NEISSER). Dalej środek ten kombinuje się z pewnymi produktami procesu życiowego tychże krętków i zapobiega w ten sposób ich działaniu bólotwórczemu (*Actio doloripara*, — EHRlich). Środek ów posiada następnie własności swoiste organotropowe w stosunku do tkanek przymiotowych — przeważnie do tkanki nerwowej — wytwarzając w miejscach zajętych pewnego rodzaju sprawy zapalne (ALT)—a wreszcie powoduje



zupelny rozpad treponemów — z równoczesnym wytwarzaniem wielkich ilości Endotoksyny.

Powyższa okoliczność tłumaczy nam fakt, iż odczyn WASSERMANN'a ujemny przed zastrzyknięciem w pewnych warunkach może wkrótce potem przejść w dodatni.

Własność zaś leku wywoływania w ogniskach przymiotowych, a przeważnie umiejscowionych w sferze nerwowej, owej reakcji zapalnej — na podobieństwo t. zw. reakcji HERXHEIMERA — obserwowanej przy świeżych objawach przymiotu na skórze i śluzówce, wkrótce po zastosowaniu rtęci — winna nam służyć za przestrożę, aby w przypadkach zaburzeń w tej sferze, a zwłaszcza w układzie nerwowym ośrodkowym — posługiwać się li tylko małymi dawkami preparatu. Stosowanie wysokich dawek u tego rodzaju chorych jest w stanie wywołać znaczne pogorszenie, i jako wręcz niebezpieczne w pewnych przypadkach — o czem świadczą odpowiednie fakty — winno być bezwarunkowo zaniechane.

Na powyższą okoliczność prof. EHRLICH najzupeniej słusznie kładzie nacisk.

Co się tyczy rezultatu spostrzeżeń moich przy stosowaniu środka „606” w przypadkach nie świeżych przymiotu — przede wszystkim więc w zaburzeniach w sferze ośrodków nerwowych — nie będę powracał do nich, przedstawivszy Szan. Panom moje wrażenia pod tym względem w odnośnym miejscu.

Co się tyczy działania ubocznego, t. j. reakcji ze strony ustroju ogólnej i miejscowej po zastrzyknięciu preparatu „606”, to jeśli porównamy znaczną większość sprawozdań rozmaitych badaczy, stosujących ten środek, według których chorzy silnie gorączkujący w stanie ogólnego osłabienia i ciężkiej prostracyi spędzać musieli nieraz całe tygodnie w cierpieniach z powodu bólu i miejscowych objawów silnego zapalnego nacieczenia, nie

pozwalających ani poruszać się, ani spać w nocy, i t. p. przypadłości bardzo dotkliwych, jeśli, powiadam, porównamy to wszystko z objawami reakcji u naszych chorych — to przyznać nam wypada, iż była ona wogóle bardzo umiarkowana.

Co do stanu ogólnego, to wpływ nań zastrzyknięcia i na samopoczucie chorych był zupełnie nieznaczny: Ciepłota podnosiła się wieczorem w dniu iniekcji czasem o kilka dziesiętnych stopnia, rzadziej o cały stopień, często pozostawała w mierze. W kilku przypadkach podnosiła się wyżej dopiero na 3-ci lub 4-ty dzień, dochodząc do 38,5, raz jedyny do 40,0 i powracając już dnia następnego do zwykłej normy.

Tętno dochodziło do 80 i 100 uderzeń, w kilku przypadkach nawet do 120, przytem stawało się szybszem wogóle w pozycji stojącej chorego. Takie podrażnienie tętna trwało zwykle krótko, dni kilka za ledwie. W niektórych przypadkach nieco dłużej: od 7 do 10 dni, przyczem jednak chorzy czuli się zupełnie dobrze, byli pełni najlepszych nadziei i, obserwując postępujące polepszenie, myśleli tylko o tem, aby jaknajprędzej powrócić do swych zajęć. Objawów ze strony sensoryum, wzroku, układu nerwowego nie widziałem nigdy, tem mniej objawów, z jakiegokolwiek bądź względu niepokojących.

Obecności białka albo cukru w moczu oraz wałeczków nie stwierdzono w żadnym przypadku.

I oddziaływanie miejscowe po zastrzyknięciu należy uważać za b. umiarkowane. Po iniekcji, która była robiona bez przymieszki środków znieczulających, odczuwali chorzy przez pewien czas wrażenie palenia w miejscu zastrzyknięcia, czasem z promieniowaniem w sąsiednie ramię. Po kilku godzinach ból — wogóle niezbyt silny — ustępował. Dnia następnego miejsce zastrzyknięcia przedstawiało się na pozór nie zmienione, miękkie



A P T E K A  
**E. G E S S N E R A**

Jerozolimska 27, róg Kruczej

P O L E C A

**DRAGÉES MENTHOLI**

(Antisepticum-Anestheticum)

zawierające: Mentholi 0,02, Natr. boraciei 0,10

stosowane przy katarze, zaflegmieniu kataralnym, zapaleniu dróg oddechowych, jak również i chronicznym krtaniowym katarze.

Doza: od 6 — 10 sztuk dziennie.

Pudełko 75 kop.

**T E R M O G E N**

Wata lecznicza.

Zastępuje skutecznie nalewkę jodową, zwy-  
czajną watę, olejek krotonowy, plastry, gorczy-  
czniki i wszelkiego rodzaju kataplazmy, weierania  
i okłady.

Stosowanie Termogenu jest wskazane: w gość-  
cu, dnie, bólach neuralgicznych, w kolce wątro-  
bowej, bólach i t. p.

Jestto środek pomocniczy, w niczem nie zmie-  
niający leczenia przepisanego przez lekarza,  
N. B. Próby wysyła się pp. doktorom  
na żądanie.

Biuro francuskich produktów farmaceutycz-  
nych Gabriel Pommier, 27, ulica Pan-  
telejmonowska, St. Petersburg.

Lekarze zalecają  
**Epilepticon D-ra WEILA,**

jako środek działający skutecznie przy  
epilepsyi.

Cena dnuzego  $\frac{1}{4}$ , pudełka=60 proszk. 4 rs.  
Epilepticon w małych  $\frac{1}{4}$  pudełkach dosko-  
nale działa przy nerwowem osłabieniu, neu-  
rastenii, rozdrażnieniu, wyczerpaniu, mi-  
grenie, hysterii i nerwowej bezsenności.

Wyłączny Wyrób:

uprzywil. „**APTEKA POD ŁABĘDZIEM**“  
Frankfurt, n. / M.

Próby i literaturę wysyła p. p. Lekarzom  
na żądanie

Główn. przedstaw. na Rosję i Król, Pols.

**Apteka E. Treutlera,**

Warszawa, Nowy-Świat 60.

**Hemogen Magistra Klawe**

plyn o bardzo przyjemnym smaku, zawierający ŻELAZO i MANGAN.  
Stosuje się w przypadkach ogólnego osłabienia, braku apetytu, anemji,  
chlorozie, neurastenji, po przebyciu chorób gorączkowych, niezytu żo-  
łądka, kiszki i t. p. Dawkuje się dla dorosłych 2—3 łyżki stołowe dzien-  
nie, dla dzieci 2—3 łyżeczki.

**Hemorin Magistra Klawe**

ozopki hemoroidalne, połączenie jodotleniku bizmutu z resorcyną.

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



NAJLEPSZY ŚRODEK WZMACNIAJĄCY

# HISTOGÉNOL Naline

**Histogénole Naline** otrzymał najlepsze świadectwa i jest jedynym środkiem tego rodzaju o którym zdawano sprawę

w **Paryżkiej Akademii Nauk,**  
w **Paryżkim Towarzystwie Terapeutycznym,**  
w **Paryżkim Towarzystwie Biologicznym**

i w rozprawach, przedstawionych kompetentnemu sądowi Paryżkiego Fakultetu Lekarskiego.  
**HISTOGÉNOL NALINE** stosuje się z doskonałym wynikiem w ciągu kilku lat w szpitalach, sanatoriach, leczniach i klinikach całego świata. Przepisuje się do leczenia i wyleczenia: przewlekłych katarów oskrzeli, gruźlicy, małokrwistości, neurastenii, cukrzycy, żółtów, limfatyizmu i zimnicy i w wszystkich tych przypadkach w których ustrój, czemkolwiek osłabiony, wymaga zastosowania energicznego środka wzmacniającego.

**HISTOGÉNOL NALINE** należy podawać w ilości 2 łyżek stołowych dziennie dorosłym i 2 łyżek deserowych dzieciom; znajduje się obecnie we wszystkich aptekach w postaci ziarenek i w postaci eliksiru. W celu uniknięcia zafatyszowań należy wyraźnie przepisywać.

**HISTOGÉNOL NALINE** w postaci „ELIKSIRU“ lub **HISTOGÉNOL NALINE** w postaci „ZIARENEK“ i sprawdzić czy rzeczywiście podpis **A. Naline** znajduje się na szyjce butelki.

**Histogénol Naline** znajduje się w sprzedaży we wszystkich aptekach i składach aptecznych.  
**HURTOWA SPRZEDAŻ U FABRYKANTA**

**A. Naline, Pharmacien de 1-re Classe à Villeneuve-La-Garenne, près Paris-St-Denis (Seine)**

Składy **HISTOGÉNOLOU** we wszystkich aptekach Rosyji i w Rosyjskim Towarzystwie Handlu Aptecz ymi Towarami, Kazanskaja 12 w Petersburgu, w Charkowie i Jekaterynburgu, w Towarzystwie Lemme i C-ow Rostowie nad Donem i Odessie, w Towarzystwie Jurotat w Kijowie, w Kaukazkiem Towarzystwie Handlu Towarami Aptecznymi w Tyflisio, Baku i Batamie w apteka W. K. Ferrojna w M ie.

## TRIDIGESTINE GRANULEE DALLOZ PEPSINE DIASTASE ET PANCRÉATINE

PEPSYNA, DYASTAZA I PANKREATYNA  
NIESTRAWNOŚĆ  
NIEDOMOGA (HYPOSTHENIA),  
ZAPALENIE ŻOŁĄDKA I JELIT  
ZAPALENIE OKRĘŻNICY  
LECZENIE GRUŹLICY  
LECZENIE CHOROÓB UMYSŁOWYCH  
I T. D.

**DAWKA:** 1—2 łyżeczek od kawy przed każdym posiłkiem; lek rozpuszcza się w wodzie.

## GLYCÉRO-DALLOZ GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX GRANULÉ

GLICERO-POSPORAN WAPNIOWY W PIGUŁKACH.  
KRZYWICA,  
PRÓCHNIENIE KOŚCI  
PIERWSZE OKRESY GRUŹLICY  
GRUŹLICA PŁUC I KOŚCI  
NIEDOMOGA NERWOWA  
OKRES ZDROWIENIA  
I T. D.

**DAWKA:** dla dorosłych: 1—2 łyżeczek od kawy przed obiadem; dla dzieci: łyżeczka przed każdym posiłkiem. Lek rozpuszcza się w wodzie.

SKŁADY W PAŃSTWIE ROSSYJSKIM:

Petersburg. Rosyjskie Handlowe Stowarzyszenie Farmaceutów.—Moskwa. H Brus.—Warszawa. Warszawskie Anonimowe Stowarzyszenie Farmaceutów i Ludwik Spiess i Syn.—Odessa. Z. Lerne i Cie.—Kijów. Południowo-Rosyjskie Handlowe Stowarzyszenie Farmaceutów.—Charków. Rosyjskie Handlowe Stowarzyszenie Farmaceutów.—Rostów. Z. Lerne i Cie.—Tyflis. Kaukazkie Stowarzyszenie Farmaceutów.

Skład główny: **DALLOZ & C<sup>e</sup>** 13, Boulevard de la Chapelle, PARIS

PROBYNA ZADANIE BEZPŁATNIE

## PIPERAZYNA MUSUJĄCA

Zawiera w załączonej do każdego słoika miarce 0,20 czystej Piperazyiny.

**MAGISTRA KLAWE.**



prawie bezbolesne.— Dopiero na 3-ci lub 4-ty dzień wytwarzało się płaskie ograniczone nacieczenie pod skórą, mniej więcej bolesne, stosownie do indywidualnej wrażliwości chorego, dość ściślej konsystencji. U chorych, którym robiłem wstrzykiwania w pierwszych dniach września, znajdowałem resztki tego rodzaju infiltracji jeszcze obecnie, naturalnie, w śladach tylko.

Porównyując sposób, w jaki reakcja ogólna i miejscowa przechodziła u naszych chorych, którym zastrzyknięcie preparatu 606 było robione sposobem, powyżej opisanym, z tem, co wiemy o tem z opisów, i co ogólnie było rozpowszechnione, a o czem z drugiej strony, niestety, miałem możność przekonać się w swoim czasie osobiście, mogę tylko wyżej opisany sposób stosowania preparatu podskórnie gorąco polecić Szan. Kolegom.

Wprawdzie sposobów stosowania 606 w odpowiednio przygotowanej formie istnieje obecnie b. wiele, gdyż większość eksperymentatorów, zdając sobie sprawę z ujemnych stron takiego lub innego sposobu, stara się wynaleźć inny, odpowiedniejszy. Jak sądzić można z opisów, zdaje się, że reakcja przy nowszych sposobach przyrządzania preparatu do iniekcji nie jest mniejsza, aniżeli przy sposobie, jakim się dotąd posługuje. — Nie ulega kwestyi, że pewna część przypadłości, w związku z reakcją będących, *nota bene* najpoważniejszych, wypada odnieść do własności toksycznych wysokiego metylowego, którego więcej przy stosowaniu arsenobenzolu używaćby nie należało.

Szanowni Panowie! Spostrzeżenia moje nad działaniem arsenobenzolu, które miałem zaszczyt zakomunikować Wam w krótkości, należy przyjąć tymczasowo jako takie jedynie, bez wyciągania z nich dalej idących wniosków. Są to obecnie, powtarzam, tylko wrażenia, któremi pragnęłam z wyżej wzmiankowanych względów podzielić się z Wami.

Wrażenia,—na razie dodatnie w wysokim stopniu,—nie ulega wątpliwości.

Czy w rzeczy samej za pomocą preparatu prof. EURLICHA będziemy w stanie zdławić przymiot w samym jego zarodku, czy uda nam się również zniszczyć go już rozwinięty w organizmie, zwalczając go odpowiednio stosowanym tymże środkiem, może wspomagając działanie jego równocześnie znanymi już i wypróbowanymi specyfikami, o tem obecnie jeszcze sądzić nie możemy. Na zasadzie jednak wrażeń, jakie z moich spostrzeżeń odniosłem, zdaje mi się, że, jeżeli preparat „606“ przeznaczony jest do spełnienia zadania, postawionego sobie jako cel przez wynalazcę, t. j. jeżeli posłużyć ma do przeprowadzenia ze skutkiem *curae sterilisantis magnae*, to w tych ilościach i w tej formie, jak dotąd był stosowany, zadania tego dokonać nie potrafi.

Sądzę wszakże, że przy odpowiedniejszym może jego stosowaniu, albo dalszem może jeszcze zmodyfikowaniu lub udoskonaleniu samego preparatu cel ten, być może, w niedalekiej przyszłości zostanie osiągnięty.

Bądź co bądź, jednak stoimy w danej chwili już wobec doskonałego środka swoistego, wielce skutecznego w zwalczaniu objawów przymiotu w różnych jego postaciach. Działanie jego tem cenniejsze jest dla nas, że na zasadzie spostrzeżeń okazuje się ów środek szczególnie skutecznym w ciężkich sprawach przymiotowych i takich również, w których znane nam specyfiki zawodzą nieraz w działaniu, a nawet są w stanie spowodować pogorszenie.

Winniśmy więc w każdym razie prof. EURLICHOWI wysokie uznanie i wdzięczność, tem bardziej jeszcze, że środek, jaki nam dał do ręki dla zwalczania jednej z najgorszych plag trapiących ludzkość, nie był wymysłem lub odkryciem przypadkowym, lecz rezultatem



teoretycznych studyów, popartych systematyczną pracą w laboratorium, prowadzoną przez całe dziesięć lat.

Warszawa, d. 22 listopada 1910 r.

---

### Dalsze wyniki doświadczeń z preparatem Ehrlicha „606“ (Salvarsanem).

Podał

**D-r Feliks Malinowski**

Według odczytu, wygłoszonego w Warszaw. Tow. Lek. 22/XI 1910 r.

W początkach września 1910 r. przedstawiłem w Tow. Lekarskiem stań leczenia syfilisu preparatem „606“ i własne wyniki w 65 przypadkach.

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

Od tej pory przybyło mi przeszło 300 przypadków, okres spostrzeżeń znacznie się przedłużył, a zarazem olbrzymia liczba sprawozdań w literaturze z najpoważniejszych klinik, jak NEISSERA, LESSERA, GAUCHERA, DUHOTA, REISSA i KRZYSZTAŁOWICZA, i cyrkularze samego EHRLICHA o 40,000 zastrzyknięć potwierdziły moje wyniki i ugruntowały do pewnego stopnia przekonania.

Dioxydiamidoarsenobenzol wchodzi dziś do handlu pod nazwą *S a l v a r s a n u*; uważam więc za swój obowiązek podzielić się z jaknajszerszym ogółem kolegów własnym doświadczeniem, jakiego mogłem nabyć w ciągu półrocznych dość licznych moich doświadczeń.

Pod względem techniki wypróbowałem wszystkie opisane w poprzednim odczycie sposoby, które zresztą od tego czasu uległy bar-

dzo nieznacznym zmianom.

Od sposobu stosowania zależą w znacznej mierze wyniki.

Za najprostszy sposób, a przytem bardzo szybko i pewnie działający uważam ten, do którego, jak w poprzednim odczycie zauważyłem, doszedłem stopniowo sam: dawkę „606“ rozpuszczam w ciepłej wyjałowionej przekroplonej wodzie, dolewając jej potrochu i kłócąc ciągle, a po rozpuszczeniu proszku dodaję kroplę po kropli normalnego ługu sodowego, póki płyn przy próbie nie zacznie reagować m. w. neutralnie (słabo kwaśno) zwykle wystarcza od 10 do 20 kropel tego ługu. (Można również stosować rozczyń słabo alkaliczny).

Otrzymany w taki sposób zupełnie przezroczysty mazisty płyn w objętości 4—6 ctm. sz. zastrzykujęśródmięśniowo w pośladek jaknajbardziej 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 nieznaczące, daleko mniejsze, niż po stosowaniu mocno alkalicznych rozczyńów 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 rękoczynie, 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 zawiesinę, przyrządzoną według WECHSELMANNA, a podaną obecnie w przepisie przy preparacie.

Zastrzyknięcie zawiesiny, dokonane pod skórę w okolicy podłopatkowej, jest często niebolesne, jednak, jak to stwierdził sam EHRlich w ostatnim cyrkularzu, działa (*ictus thera-*



*peuticus*) powolniej i słabiej, niż inne metody, a przytem powoduje dość często długo trwające nacieczenia, rozmiękczenia nawet i obumarcie tkanek w miejscu zastrzyknięcia.

Pozatem niekiedy wywołuje ten sposób duszność skutkiem utrudnienia oddychania, zmniejszenie ilości tętna i nawet jego nierównomierność. Spostrzeżenia te, dokonane również na klinice FINGERA, objaśniają tam podrażnieniem nerwów międzyżebrowych, to też wstrzykiwania podskórne stosują obecnie znacznie wyżej, niż poprzednio.

Bardzo wygodny sposób i nawet możliwy w ambulatoryjnej praktyce jest zastrzykiwanie 10% „605” w parafinie płynnej lub w oleju ługowym (ol. sesami) jak to czynili KROMAYER, VOLK, LIPSCHÜTZ i inni: do wyjąłowanego mózdzierza wysypujemy pewną ilość „606” i, dolewając stopniowo jednego z powyżej wymienionych środowisk, rozcieramy starannie. Należy środek trzymać w ciemnym miejscu i dobrze skłócić przed zastosowaniem. Wstrzykiwanie robiłem u chorych przechodzących co dzień lub drugi, rozdzielając zwykłą dawkę na 2 — 3 razy. Zastrzyknięcia są mało bolesne; chorzy mogą prawie zawsze nawet nie przerywać zajęcia; środek, sporządzony w taki sposób przechowuje się dobrze nawet kilka dni, podczas gdy w inny najwyżej kilka — kilkanaście godzin, działa jednak najslabiej.

Od paru miesięcy skutkiem nalegań samego EHRLICHA zacząłem stosować zastrzykiwania śródżylnne:

dawkę preparatu (0,3 — 0,4 — 0,5) rozpuszczamy w wyjąłowanej wodzie przekroplonej; do niej dodajemy normalnego ługu 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 ługu sodowego i fizyologicznego

rozczyynu soli kuchennej, ogrzanego do ciepłoty 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 zastrzykiwań śródżylnych jest nadzwyczaj kłopotliwa ze względu na przestrzeganie ściśle aseptyki, jednak niebolesna najszybciej choć najkrócej 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 taki 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 w 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 przymiotu, nieco mniejszych w drugorzędowym, a najmniejszych w trzeciorzędowym.

Szkodliwego wpływu „606” na nerw wzrokowy do tej pory nie zauważyłem.

Przeciwnie w chorobach przymiotowych oka działa on bardzo skutecznie, usuwając je szybko, szczególnie zapalenie tęczówki kilakowe.

Również nie zauważyłem objawów szkodliwych ze strony narządów trawienia i moczowych.

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

Ciepłota podnosiła się na przeciąg kilku godzin, rzadziej jednego—dwu dni o kilka



dziesiątych, o jeden stopień, rzadko wyżej; podniesienie ciepłoty było większe u osób z obfitymi objawami drugorzędnego przymiotu.

U gorączkujących zaś już poprzednio często ciepłota szybko spadała do normy. Odpowiednio do podniesienia ciepłoty zwykle i tętno stawało się nieco częstszem, dochodziło do 80—90—100, rzadko wyżej i nie współmiernie z podniesieniem ciepłoty ciała. 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 ciepłota, normalna dotychczas, spadła o parę dziesiątych, a tętno z 80 do 60 na minutę. Czasem spostrzegano po zastrzyknięciu uczucie rozbicia ogólnego niezbyt jednak silnie występujące. Kilkakrotnie (nawet po dużych dawkach) spostrzegalem odczyn ŁUKASIEWICZA. Dodam jeszcze, że zapalenie nerwu kulszowego lub jego gałązek może nastąpić po zastrzyknięciu „606” z tych samych powodów co i po zastrzyknięciu preparatów rtęciowych. O wszystkich tych objawach ubocznych, ponieważ nic niema w nich nadzwyczajnego, wspominam li tylko ze względu na nieusprawiedliwione, a nie wywołane istotą rzeczy obawy przed nowym środkiem. To też za jedyne przeciwwskazania uważam tylko ciężkie choroby ośrodków nerwowych, serca i naczyń.

Istotnie preparat Hata—„606”, umiejętnie użyty, nie jest niebezpieczny dla ustroju ludzkiego. Z odczytu 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 najwyższej mogła być mowa

nie o spowodowaniu, lecz o nieznacznym przyspieszeniu śmierci.

Ja osobiście w 2 przypadkach porażenia postępującego tylko dlatego unikałem 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 zapalenia rdzenia na oddziale kol. FLATAUA, gdzie już przedtem według obserwacji klinicznych skutkiem ciężkości sprawy należało oczekiwać rychłego zejścia, nastąpiło ono pomimo dwukrotnych zastrzyknięć.

W ciągu ostatnich czterech miesięcy leczyłem za pomocą „606” nowych chorych 302, w tem 16 w okresie pierwszorzędnym, 149 w okresie drugorzędnym (w tem 23 syfilisu złośliwego wczesnego i 3 dziedzicznego), 77 w okresie trzeciorzędnym, 29 chorych z syfilisem układu nerwowego, 11 z więdem rdzenia i 20 z porażeniem postępującem. Co razem z poprzednio leczonymi „606” wyniesie 367 chorych, w tem w okresie pierwszorzędnym syfilisu 18, w okresie drugorzędnym 171 (w tem 28 syf. złośliwego wczesnego i 3 dziedzicznego), w okresie trzeciorzędnym 90, syfilisu układu nerwowego 46, poraż. postęp. 26 i wiądu 15.

Pozatem, jak wiadomo z poprzedniego odczytu leczyłem za pomocą „606” chorego na stwardnienie rozsiane, który przechodził przymiot.

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

Wogóle można bezwarunkowo twierdzić, iż na zanikanie wszystkich objawów przymiotu, z wyjątkiem może nerwowych, „606” działa szybko i nadzwyczaj skutecznie. Wprawdzie zdarzają się zrzadka uporczyw-



sze 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 błędnych na działanie arszeniku, prawie zaś zawsze od utrudnionego wchłaniania przetworu, szczególnie, gdy tworzą się nacieki.

Termin zanikania objawów na skórze, śluzówkach, kościach zaznaczyłem już w poprzednim odczycie. 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 owrzodzenia pierwotne znacznie skracają okres gojenia.

Szczególniej szybko usuwa salvarsan następujące objawy swoiste: łepieże w ustach, sprawy kostne, syfisy jądra i wogóle ciężkie objawy przymiotu złośliwego wczesnego i trzeciorzędowego. Najpowolniej, choć stosunkowo również szybko wchłaniały się nabrzmiałe i stwardniałe gruczoły i stwardnienia po zagojonych wrzodach pierwotnych.

Do tej pory na blisko 300 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 przymiotu wczesnego złośliwego na sekretnym oddziale w szpitalu Ś-go Łazarza, gdzie choremu, który odemnie otrzymał 0,6 Haty ze względu na powolne ustępowanie i występowanie nowych wykwitów zastrzyknięto później jeszcze 0,5 i zalecono jod.

W drugim przypadku u chorego również z przymiotem złośliwym wczesnym, 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 powtórnej jednak po 2 miesiącach zastrzyknięciu w ciągu 2 tygodni prawie zupełnie w chwili wyjazdu już się zagoiły. W trzecim przypadku nacieczenia w okostnej po pierwszej dawce mało się zmniejszyły. W dwóch przypadkach cierpienia kości głowy o zakażeniu mieszanem, choć po zastrzyknięciu sprawa się poprawiła, jednak ropienie i martwica kości posuwała się dalej, co zmusiło do energicznego zabiegu chirurgicznego. O dwóch pozostałych przypadkach wspominałem w poprzednim odczycie.

Czasami wprawdzie pozostają 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 przymiotu; można je tylko pozostawić czasowi lub usunąć drogą chirurgiczną — powtórne zastrzyknięcie w tych razach nie przyspiesza sprawy.

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

Nieco inaczej ma się rzecz z cierpieniami układu nerwowego. Mamy tu już zazwyczaj do czynienia głównie nie ze sprawami wprost przymiotowymi, lecz z wtórnymi, następczymi, 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 Salvarsanu usunięcia tylko takich objawów, które są uwarunkowane naciekami w ścianach naczyń i w tkance nerwowej, czyli mniejszej lub większej poprawy.

Przeważnie też i otrzymywałem więcej lub mniej wybitne poprawy. W porażeniach nawet zastarzałych, gdzie rtęć i jod nie przynosiły już żadnej korzyści, chorzy osiągnęli możliwość pewniejszego chodzenia, lepszego władania kończynami górnymi. Wracało czucie skórne, znikaly jego zaburzenia, np. mrowienie i ziębienie, chorzy zaczęli trzymać mocz, wypływający do tej pory bez ich wiedzy i t. p.

Objawy cierpienia w tym dziale w porównaniu do skórnych ustępowały znacznie powolniej. W kilku razach poprawa ostatecznie była tak znaczna, iż niedoleżni do tej pory chorzy wrócili do swych zajęć. W kilku jednak przypadkach nie otrzymano żadnej poprawy. W części należy sobie to tłumaczyć niemożnością oddziaływania na zniszczone tkanki lub niewchłonięciem środka. Naprzykład u chorego z oddziaływaniem kol. FLATAUA z olbrzymimi odleżynami na pośladkach, o którym już wspomniałem, znaleziono przy badaniu mikroskopowym 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 możliwości jeszcze odpowiednio oddziaływać na tkankę nerwową.

Mniejsze jeszcze naogół wyniki otrzymałem w wiądzie rdzenia, a szczególnie w porażeniu postępującym.

U 3 chorych na wiąd godne zaznaczenia jest zniknięcie uciążliwych napadów żołądkowych, dwóch zaczęło lepiej chodzić, a u kil-

ku przeszły parestezye, nietrzymanie moczu i t. p.

Również u 3 chorych z porażeniem postępującym otrzymano znaczną poprawę.

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

W sześciu przypadkach porażenia postępującego (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 obostrzenie sprawy. W drugim, zastrzyknięcie dokonano w lipcu, w kilka miesięcy po zakażeniu; i objawy skórne i występujące już pewne objawy cierpienia układu nerwowego ustąpiły na kilka miesięcy, tak, że chory mógł wrócić do zajęć na kolei. Po kilku jednak miesiącach zjawily się już typowe objawy porażenia postępującego i chory bardzo szybko zmarł. W każdym razie oględne próby stosowania „606” w poraż. postępow. wydają mi się i nadal wskazane, tembardziej, że poprawa lub pogorszenie mogą być przypadkowe.

Co się tyczy drugiego punktu działania Salvarsanu, t. j. wyjałowienia doszczętnego ustroju z krętków białych, to obecnie, choć sprawa przedstawia się jaśniej, jednak nie jest ona jeszcze zupełnie rozstrzygnięta.

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 za mała, 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 ni-



wieczników. 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, 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 właściwe nawroty syfilisu u leczonych „606” zauważyłem w 2 przypadkach: u jednego chorego z wysypką plamistą powtórzyła się też sama wysypka w 6 tygodni po zastrzyknięciu 0,4 preparatu; u drugiego w przeszło 3 miesiące po zastosowaniu (0,4 + 0,5) preparatu wystąpiły silne bóle głowy. U chorych z wrzodem pierwotnym nie doczekałem się ani razu objawów drugorzędowego przymiotu.

Dodam, że z pośród 3 osesków, matkom karmicielkom, których zastosowano preparat EHRLICHA, u 2 zniknął szybko uporczywy niezbyt nosa syf., u trzeciego zaś tylko zbladła wysypka 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 napewno 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 na 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, chorych z dodatnim odczynem uważam za jeszcze niezupełnie wyleczonych i stosuję im po raz wtóry zastrzyknięcie, które nawet w większych dawkach choroby zwykle znoszą 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 kładę szczególniejszy nacisk na odczyn WASSERMANNA, jako na jedyny w tych razach 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 również w Tow. Lekarskiem wyraziłem się o znaczeniu tej metody.

Naturalnie, nawet wobec braku nawrotów 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 wielu lat za wskazaną i konieczną.

Skutkiem braku bezwzględnie pewnego sprawdziana zupełnego wyjałowienia ustroju



i spotykanych zrzadka odpornych na działanie „606” krętków, można dla pewniejszego osiągnięcia celu, szczególnie w tych razach, gdy reakcja WASSERMANNA nie przechodzi w ujemną, stosować pomiędzy zastrzykowaniami dioxydiamidoarsenobenzolu rtęć i jod. Nie szkodzi to, jak się wydaje, działaniu Salvarsanu, a z drugiej strony może w niektórych razach ułatwić zupełne wyleczenie.

Dochodzę więc do następujących wniosków:

1) Salvarsan działa prawie zawsze znacznie szybciej od dotychczasowych środków przeciwpriymiotowych rtęci i jodu.

2) jest środkiem swoistym, gdyż zabija krętki blade i powoduje tworzenie się w ustroju przeciwciał priymiotowych.

3) Nawroty 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 dotychczasowych środków swo-

istych: jodu i rtęci. Środki te można stosować pomiędzy wstrzykiwaniami.

6) Zupełnego wyleczenia priymiotu należy oczekiwać po stosowaniu Salvarsanu, 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 WASSERMANNĄ.

Biorąc więc pod uwagę działanie Salvarsanu na priymiot oraz na inne choroby zaraźliwe, jak dur powrotny, trąd, zimnicę i t. d., należy przyznać, iż wprowadza on medycynę na nowe tory. Właściwie są to stare drogi laboratoryów chemicznych, z których medycyna zboczyła dzięki olśniewającym zdobyczom w ostatnich czasach sero — i fizykoterapii. Wprawdzie, jak zawsze, ten nowy prąd nie może wywalczyć sobie pierwszeństwa bez oporu, i w ostatnich nawet miesiącach surowicę QUERRYEGO starano się przeciwstawić preparatowi EHRLICHA. Tego rodzaju jednak szlachetna rywalizacja może tylko przyczynić się do doskonalenia i do dalszych odkryć.

## WYKŁAD KLINICZNY.

A. Kozerski.

### Znaki zapytania w sprawie stosowania arsenobenzolu.

Podług referatu odczytanego podczas rozpraw nad odczytami K. Watraszewskiego i F. Malinowskiego w dniu 29, XI. 1910

Do pokaznej cyfry ogłoszonych spostrzeżeń zastosowania „606” dzisiejsi prelegenci dorzucili grupę własnych ciekawych obser-

wacyi. Niepodobna ich rozpatrywać inaczej, jak na tle piśmiennictwa, którego przybyło wiele od czasu pierwszego naszego posiedzenia w tym roku.

Wynik spostrzeżeń obydwóch prelegentów da się mniej więcej zebrać w sposób następujący: Kol. WATRASZEWSKI spostrzegł, że stwardnienia pierwotne znikają szybko, gruczolę wolniej; że powiększenie gruczolów odległych nie występowało, że różyczka znikła w ciągu kilku dni, choć nie zawsze, czasem znikła bardzo wolno. Najwolniej wchłaniały się wykwitły śluzówek. Najlepsze i często szybkością zagojenia zdumiewające wy-



ki widział w okresie trzeciorzędowym, w przypadkach, dotyczących gumiaków, i owrzodzeń, i w przypadkach przymiotu złośliwego, które ulegały wygojeniu w przeciągu 2 do 4 tygodni, w kilku po 2 wstrzyknięciach.

W grupie z okresu objawów parasyfitycznych wymienił 8 przypadków porażenia połowicznego, z których w 2 spostrzegł szybkie polepszenie. W innych wynik był mniej pomyślny. Z 6 przypadków porażenia poprzecznego w 2 działanie było korzystne; w 7 przypadkach wiądu osiągnął ustąpienie bólów i polepszenie samopoczucia. Spostrzegł też ustępowanie bólów głowy i bólów kostnych.

Z 37 przypadków w 20 WASSERMANN + zamienił się na —, w 10 przypadkach został osłabiony, w 10 + pozostał nadal bez zmiany.

Takiego wyniku nie osiągnano, jak prelegent twierdzi, w szpitalu S-go Łazarza po leczeniu rtęciowem.

Nawrotów, pomimo niedługiego czasu, podczas którego stosuje arsenobenzol, z 30 przypadków miał już 5.

Stosował arsenobenzol pod postacią obojętnej zawiesiny podskórnie

Odczyn miejscowy i ogólny miewał bardzo nieznaczny, co go spowodowało, że stosuje „606” nie tylko w okolicznościach, zapewniających w każdej chwili natychmiastową pomoc lekarską.

Kolega WATRASZEWSKI nie uważa, ażeby sterilisatio magna dawała się osiągnąć w przymocie za pomocą arsenobenzolu.

Drugi prelegent, kolega MALINOWSKI odczytał swój odczyt tak szybko, że niepodbna mi było odnotować cyfr i wyników, na ogół niezwykle olśniewających.

Zdażyłem tylko zanotować:

1. że „606” działa bez porównania szybciej od rtęci, której prelegent przepowiada zejście do rzędu środków tylko pomocniczych.

2. że po arsenobenzolu odczyn WASSERMANN w 90% przypadków + zamienia się na —.

3. że po „606” nawroty występują rzadziej.

4. że „606” należy przedewszystkiem zastosować w każdym przypadku przymiotu, oczywiście, uwzględniając wiadome przeciwskazania.

5. że sterilisatio magna da się niezawodnie osiągnąć, byleby dawka nie była zbyt mała, i byle technika była właściwa.

6. zawiesinę obojętną stosuje mniej chętnie, najchętniej słabo alkaliczną, śródmięśniowo, w pośladek. Ubocznych działań nieprzyjemnych obydwaj prelegenci nie podali żadnych.

Zanim pódamy się urokowi optymizmu, wiejącego z obydwóch odczytów, nie zaszkodzi porównać wygłoszonych nam wyników i wniosków z pracami tych spostrzegaczy, którzy już dali wyraz swych badań w fachowych pismach cudzoziemskich.

Nie myślę wyczerpywać cierpliwości zgromadzenia zbieraniem wszystkich publikacji. Ograniczę się do podkreślenia tych różnic w wynikach i wnioskach, które, zestawione z tutaj wygłoszonymi danemi, mogą złożyć obraz, pozbawiony zbytniego optymizmu. Zaczynam od symptomatologii.

Slyszeliśmy, z jaką szybkością znikają owrzodzenia pierwotne. Jako „przyczynek” niech mi wolno będzie przytoczyć słowa EHRLICHA, pisane w liście do WALTERA PICKA. „Wiemy już oddawna, że najtrudniej poddają się leczeniu szankry twarde. W ich leczeniu byłoby wskazane energiczne miejscowe leczenie, ewentualnie kalomelem, albo jeszcze lepiej za pomocą wycięcia lub wypalenia, respective za pomocą gorącego powietrza. Dalej rodzi się pytanie, czy nie należałoby zastosować we właściwych przypadkach miejscowego leczenia podług HALLOPEAU.”

Kolegom, którzy mniej interesowali się tą kwestyą, podaję do wiadomości, że metoda HALLOPEAU polega na wstrzykiwaniu hectyni naokoło pierwotnego stwardnienia i towarzyszących mu gruczolów w celu zniszczenia na miejscu zarazków macierzystych i osiągnięcia w pewnym przynajmniej szeregu przypadków poronnego wyleczenia przymiotu.

W tej samej kwestyi inni autorzy wyrażają się, jak następuje. Tak np. FINGER powiada: „pierwotne stwardnienia goją się przeważnie szybko, jednak nie bez wyjątku. Niezbyt rzadko po zagojeniu blizna pozostaje twardą po 2 i 3 miesiącach.”

Opisuje także, jak czasem „skleroza wchłania się szybko, lecz wkrótce nacieczenie i stwardnienie wzmagają się i wraca do stanu pierwotnego”.

ROZENTHAL spostrzegł, że w szeregu przypadków stwardnienie wchłania się tak wolno, że w żaden sposób nie można obejść się bez leczenia miejscowego i t. d.

Co do znikania gruczolów, zależnych od owrzodzenia pierwotnego, to większość autorów przyznaje, że pódają się one działaniu arsenobenzolu przeważnie wolno i opornie. FINGER, RIEHL i większość obserwatorów zgadza się, że arsenobenzol wpływa znacznie mniej na gruczoly limfatyczne, aniżeli na stwardnienia pierwotne.

W sprawie wykwitów na służówkach spostrzeżenia wielu autorów różnią się od spostrzeżeń kol. WATRASZEWSKIE-



go. Kol. WAFRASZEWSKI, jeżeli go dobrze usłyszał, zauważył, że wykwity śluzówek ulegają wchłanianiu wolniej.

W tej sprawie prof. RIEHL podaje, co następuje:

Najłatwiej poddają się leczeniu soczyste, obficie ukrwione wykwity, przedewszystkiem wykwity śluzówek.

Wszyscy zgadzają się, że najefektowniejszym polem działania jest przymiot późny w postaci owrzodzeń gumiakowych i przymiot złośliwy. To też nie dziwić się wrażeniu, jakiemu dał wyraz Sekretarz stały, że zobaczeniu świetnego działania „606” w jednym z 3 spostrzeganych przypadków. Ta kategoria chorych niezawodnie największy będzie miała obowiązek wdzięczności względem profesora EURLICHA. I ta kategoria jednak nie zawiera przypadków wyłącznie pomyślnych. Już to, cośmy słyszeli od Sekretarza stałego, do pewnego stopnia fakt ten ilustruje. Nie brak też i w piśmiennictwie opisów przypadków, w których owrzodzenia gumiakowe jak również i owrzodzenia przymiotu złośliwego albo goiły się opornie, albo nie goiły się wcale.

Np. FINGER powiada: Lues maligna oddziaływała przeważnie doraźnie, choć gojenie i przy względnie wysokich dawkach idzie zrazu szybciej, następnie tylko opieszale. Bywają też przypadki przymiotu złośliwego zarówno odporne na rtęć i jod, jak i na arsenobenzol.

Co do innych objawów wtórnego okresu przymiotu, to zdania są podzielone. Obok wyników najefektowniejszych notowano długi szereg przypadków opornych.

Tak ROZENTHAL spostrzegał szereg przypadków, w których znikanie różyczki odbywało się „bezgranicznie wolno, dużo wolniej, niż to się zwykle widzi w leczeniu rtęcią”.

FRAENKEL i GROUVEN, stosując dawki 0,6—0,8—1,0—1,2 powiadają, że „pomyślny wpływ na trzeciorzędne objawy występuje mniej ostro i wyraźnie w objawach drugorzędowych, częścią i pierwszorzędowym”. „Wogóle, powiada FINGER, mieliśmy wrażenie, że iniekcya z początku mocno pobudza sprawę gojenia, działanie to jednak z czasem słabnie” „i w przypadkach, traktowanych większemi dawkami”.

Widywano (FINGER) blaszki migdałów nie wessane i w 2 miesiące po stosowaniu arsenobenzolu. Notowano też wielokrotnie zupełny brak wpływu „606” na objawy przymiotu u niektórych chorych. Np. u pewnej młodej dziewczyny stwierdzono *papulae hypertroph. genitalium, plaques tonsillarum*, które po „606” powiększyły się, znikły zaś po salicylanie rtęci (POLLAND i KNAURR). HÜGEL i RUETE i wielu innych notują przypadki,

w których „606” przechodzi bez wrażenia, przypadki wykwitów śluzówek, skóry, narządów wewnętrznych. Np. spostrzeżenie FINGERA, w którym rozległe owrzodzenia gumiakowe twarzy po 0,6 nietylko pozostały bez poprawy, lecz rozszerzyły się znacznie. Leczenie jodowo - rtęciowe spowodowało wybitną poprawę. Inny przykład (FINGER): gumiaki kości i okostny czaszki. Po 2 iniekcjach złagodzenie bólów, lecz bez wygojenia owrzodzeń. Inny przykład: gumiaki kośćca i przerostowa marskość wątroby. Po „606” subiektywna poprawa bez zmiany obrazu choroby. Dalej: owrzodziały gumiaki. 0,7. Oczyszczenie gumiaków starych. Lecz pomiędzy nimi powstają ciągle nowe, szybko rozpadające się (FINGER). Jeszcze inny przykład: owrzodzenia gumiakowe twardego i miękkiego podniebienia: 0,5. Nietylko żadnego działania, lecz owrzodzenia szerzyły się, języczek zmartwiał i musiał być usunięty. Wcierania rtęciowe spowodowały szybkie wygojenie. Zdaniem FINGERA, „606” działa mniej wybitnie na zmiany w kościach.

Przykładem, że tak powiem, kapryśnego działania arsenobenzolu może być następujący przypadek:

Stwardnienie pierwotne; 0,6; po 3-ch dniach krętki znikły; gojenie zatrzymało się po 5-ciu dniach; po 4-ch tygodniach stwardnienie niezupełnie zaciągnięte, częściowo pokryte strupem. Po jeszcze jednym tygodniu owrzodzenie znacznie powiększone, roi się od krętków. Występuje wysypka guzkowa. Gruczoly pachwinowe nie zmniejszone. Druga iniekcya 0,65. Stwardnienie i wysypka znika. Niedostatecznego działania pierwszej iniekcji niepodobna tu objaśnić ani małą dawką, ani arsenoodpornością krętka.

Spostrzeżenia, dotyczące objawów przymiotu wtórnego i trzeciorzędowego, umiejscowionych w n a r z ą d a c h w e w ę t r z n y c h, włączając w to i układ nerwowy, dostarczają tej samej różnorodności w wynikach.

Obok wyników efektownych spotykamy i przypadki odporne i nie poddające się wcale działaniu arsenobenzolu. Najmniej zaś tryumfów święci 606 właśnie w tej kategorii cierpień parasyfilitycznych, w których pierwszy eksperymentator ALR widział „cały szereg wybitnych popraw”, a w których innych badaczy najczęściej spotykał zawód. Najlepsze np. wyniki osiągnano w sferze czuciowej, sferze bólów, sferze samopoczucia. Lecz ostrożniejsi autorzy zaznaczają, że, jeżeli osiągnęli w porażeniu postępującem korzystne zmiany po arsenobenzolu, to nie chcą przez to powiedzieć, że w s k u t e k arsenobenzolu, zważywszy częste *lucida intervalla*, występujące i samoistnie. TREUPEL



stwierdza, że polepszenia w sferze czucia w przypadkach T a b e s nie są trwałe. Nie-ruchomość źrenic, ich różnice, zanik odruchów ścięgowych w żadnym przypadku nie uległy zmianie korzystnej. W przypadkach p o r a z e n i a p o s t ę p u j ą c e g o p o d c z a s o b s e r w a c y i, s i ę g a j ą c e j d o 9 - c i u m i e s i ę c y a n i w j e d n y m p r z y p a d k u n i e s t w i e r d z o n o b e z s p r z e c z n e g o p o l e p s z e n i a.

O znakomitem działaniu arsenobenzolu w przymocie dziedzicznym, między innymi i u ssawców, słyszeliśmy często. Niezawodnie, że w pewnej części tych przypadków arsenobenzol działa pomyślnie. Lecz i tu nie brak niepowodzeń. Mówiąc o leczeniu niemowląt, E H R L I C H p o w i a d a: „nie można zapoznawać, że wyniki wstrzykiwań 606 nie są bardzo pomyślne”.

„Po 8—10 dniach wobec ogromnej liczby krętków, zawartych w ustroju dziecięcym, powstaje takie zalenie endotoksynami, że dzieci giną od tego zatrucia”.

S C H O L T Z i B E C K, jak zresztą wielu innych, nazywa stosowanie arsenobenzolu u dziedzicznie obarczonych niemowląt „bedenklich”, a R O Z E N T H A L cytuje przykład braku wszelkiego wpływu pokarmu matki, której wstrzyknięto 606, na niemowlę, u którego objawy przymotu tak spotęgowały się, że musiano zastosować leczenie rtęciowe z wynikiem zadawalającym.

Przechodzę teraz do sprawy najważniejszej, do sprawy *sterilisatio magna*. Jedną szprycką leku, doraźne zabicie w ustroju ludzkim wszystkich bez wyjątku pasorzytów, odręczne i trwałe wyleczenie choroby — oto hasło, pod którym E H R L I C H wprowadził w życie arsenobenzol.

Przetłómaczone na język obserwatora klinicysty, znaczy to: jedna szprycka, zniknięcie objawów bezpowrotnie, bez nawrotów, powrót do zdrowia raz na zawsze.

Tu i owdzie dają się słyszeć głosy, że E H R L I C H nie podtrzymuje już tej tezy co do 606. W odpowiedzi na to pozwolę sobie zacytować jego słowa:

E H R L I C H str. 152 w. 10-ty od dołu: „możemy mieć nadzieję, że — przy właściwej dawce i metodzie stosowania — i we wczesnych okresach przymotu możemy (*begründen*) utrwalić *therapia sterilisans magna*”.

Już kol. W A T R A S Z E W S K I wyraził w tym kierunku swoje wątpliwości, stając w sprzeczności s kol. M A L I N O W S K I M. Przegląd publikacji przechyła szalę racji raczej ku pierwszemu pogładowi.

Wyjałowienie ustroju ludzkiego co do przymotu nie idzie tak gładko, jak wyjałowienie myszy od krętków tyfusu powrotnego.

Ogłoszono duży szereg przypadków nawrotów. \*) Leczenie nawrotów, zameldowanych E H R L I C H O W I musi być bardzo znaczna, skoro w liście do W A L T E R A P I C K A, mówiąc o metodzie W E C H S E L M A N N A, dopiero co przez niego zalecaniej (W. Kl. W. Nr. 42), pisze, co następuje:

„Obawiam się, że musimy być przygotowani na wiele nawrotów z tego okresu”.

Nawroty zdarzają się, są nierzadkie, są daleko częstsze, aniżeli to czytamy w pismach. Zwraca przytem uwagę okoliczność, że, przeglądając postaci nawrotów, czyta się o zapaleniach tęczówki, okostny, nerwów, mocnych bólach głowy, wysypkach guzkowych i owrzodzeniach etc.

Są to objawy, należące do najcięższych. Odbieramy wrażenie, jak gdyby 606 dawało niekiedy nawroty ciężkie \*\*). Jeden z kolegów nie z Warszawy, który dopiero co powracał po dłuższej obserwacji działania 606, mówił mi, że miał wrażenie, jak gdyby krętki blade dostawały bata przez zastrzyknięcie arsenobenzolu.

Należy przypuszczać, że tak, jak rtęć czy jod, tak samo i arsenobenzol nie jest w stanie zniszczyć od razu wszystkich krętków bladych.

Nie mogąc stwierdzić zasady *sterilisatio magna* w okresie wtórnym i trzeciorzędowym przymotu, ludziliśmy się nadzieją, że wczesne przypadki poddadzą się łatwiej.

Jak nie zawsze jednakowo działa 606 na stwardnienia pierwotne, świadczą o tem cytowane słowa E H R L I C H A. Kol. W A T R A S Z E W S K I wspomniał o kilku przypadkach, w których miał do czynienia jeszcze tylko z owrzodzeniem pierwotnym i w których dążył do wyleczenia poronnego. Powiedział nam, że nie zauważył jeszcze w nich ogólnego zajęcia gruczołów. Jednak czas jego obserwacji jest jeszcze bardzo krótki.

Posłuchajmy, co mówi w danej sprawie prof. F I N G E R.

Z 6-ciu przypadków, leczonych poronnie przez F I N G E R A za pomocą 606, w 5-ciu przypadkach w dniu iniekcji W A S S E R M A N N był ujemny. Choć W A S S E R M A N N we wszystkich przypadkach pozostał ujemnym, oprócz 1, wszystkie czynią wrażenie *lues latens*, albowiem

\*) Heugel i Reute, Flemming, Finger, Kowalewski, Axenfeld, Cohn, Fürth, Polland i Knaurr, Siesskind etc.

\*\*\*) Aleksander przez 6 lat wśród materiału daleko liczniejszego widział tylko o 1 przypadek więcej syfilitycznego zajęcia nerwu usznego, aniżeli w 6 miesięcy u Fingera po stosowaniu arsenobenzolu. (W. k. W. Nr. 50).



stwardnienia pierwotne zachowały ciastowatą twardość, a obrzęk gruczołów pachwinowych nie o wiele się zmniejszył.

W innej grupie 7 przypadków, tak samo leczonych dawkami 0,5 — 0,6, przebieg przymiotu nie uległ zmianie. Ogólna wysypka nie omieszczała wystąpić, niekiedy z opóźnieniem, typu pierwszej wysypki, w 1-ym przypadku jako wielkoguzkowa. Niema więc dotychczas żadnych jeszcze dowodów, że arsenobenzol jest w stanie usunąć przymiot poronnie.

Zdaniem FINGERA, po tygodniach po iniekcji mogą wystąpić obrznięcia odległych gruczołów łokciowych, pachowych lub karkowych.

Natomast próby poronnego leczenia dotychczasowymi środkami w pewnym szeregu przypadków nie pozostały bez skutku. SCHERBER z kliniki prof. FINGERA opisał podobne przypadki, w których podczas wieloletniego obserwowania objawy nie wystąpiły, a WASSERMANN pozostał trwale ujemnym. Pokazną liczbę podobnych wyników opisał także DUHÔT i HALLOPEAU. Czy arsenobenzol da podobnie zachęcające wyniki, dotychczas brak jeszcze dowodów choćby ze względu na zbyt krótki czas obserwacji. W każdym razie i w tych przypadkach, w których szanse powodzenia są, zdawałoby się, najlepsze, *sterilisatio magna* nie idzie tak gładko i pewnie, jakbyśmy tego pragnęli.

Oprócz działania na objawy, wypada nam rozpatrzyć, jakie d z i a ł a n i e wywiera arsenobenzol na krętki blade, dostępne dla badania drobnowidzowego, i na odczyn WASSERMANN. Co do pierwszego, to szanowni prelegenci, o ile ich dobrze słyszałem, nie dali nam żadnych własnych spostrzeżeń. EHRLICH uważa skutek za niepełny, jeżeli krętki dają się jeszcze wykazać w wydzielinie dostępnych wykwitów w 24 godziny po iniekcji.

Takich przypadków piśmiennictwo notuje cały szereg.

Co do odczynu WASSERMANN, to nie wszyscy badacze mieli wyniki tak pomyslnie, jak nasi prelegenci: np. FÜRCH, znajdował w większości przypadków jeszcze po 4 do 6 tygodniach odczyn dodatni. Z 28 przypadków POLLANDA i KNAURRA po zniknięciu objawów w 25 odczyn został dodatni. W 18 przypadkach TORDAYA w żadnym WASSERMANN + nie zamienił się na —, a FRAENKEL i GROUVEN dodają, że „często pomimo polepszenia klinicznego odczyn WASSERMANN pozostaje silnie dodatnim. Kol. WATRASZEWSKI wypowiedział zdanie, że zmiana odczynu WASSERMANN po 606 wypadła mu korzystniej, aniżeli to zdarzało się po rtęci w szpi-

talu św. Łazarza. Jest to wielkie słowo o którego wyjaśnienie prosiłbym. 1) Jakie są wyniki w cyfrach co do odczynu WASSERMANN po rtęci w szpitalu św. Łazarza; 2) po jakim preparacie rtęci jakie; 3) jakiej metody stosowania rtęci prelegent porównał wyniki po 606. Do odpowiedzi tej przywiązuję tem większą wagę, że nie brak zdań wręcz odmiennych.

Bez względu na to, jakie można postawić znaki zapytania co do odczynu WASSERMANN, jest on cenną niezbędną kontrolą osiągniętego wyniku leczenia. Otóż prof. RIEHL podnosi fakt, że odczyn WASSERMANN po arsenobenzolu pozostaje dodatnim lub powraca w odsetce nie mało znaczącej, co jeszcze bardziej zwiększa liczbę przypadków, w których mamy rację uważać działanie arsenobenzolu za niewystarczające. Odzywają się głosy, że odczyn WASSERMANN zachowuje się po arsenobenzolu gorzej, niż po rtęci (ROSENHAL, HÜGEL i RUTTE, PICK). ROSENTHAL, reasumując wrażenia z działania arsenobenzolu, powiada: „A nie wolno już nam dzisiaj oddawać się złudzeniu, że stopień optymizmu, który zrazu podniósł tak wysoko fale zachwytu, nie jest uzasadniony”.

Widząc niepowodzenia, szukano przyczyn. Obwiniano najczęściej zbyt małą dawkę. Lecz i to nie sprawdziło się. Nawet i ci, którzy stosowali dawki bardzo wielkie, bo do 1,0 arsenobenzolu, nie uniknęli nawrotów, a nawet, jak EHRLICH powiada, w Hall, gdzie stosowano dawki największe, najmniejsze osiągnięto wyniki.

Obwiniano więc metody stosowania leku. Lecz okazało się, że żadna z metod nie zabezpiecza również od nawrotów. O metodzie, używanej i przez kol. WATRASZEWSKIEGO i w swoim czasie polecanej przez EHRLICHA, mianowicie o stosowaniu neutralnej zawiesiny, tenże EHRLICH pisze: „Emulsja jako taka ulega trudniej wchłanianiu...”, często prowadziła do długotrwałych martwic i ropni. Jestem przekonany, że w całej tej kategorii przypadków, leczonych za pomocą zawiesiny, następuje niedostateczne wessanie”. I dalej: — „Neutralna zawiesina, zdaje się, działa nie tak prędko i silnie, jak rozczynek alkaliczny; badano u nas w ostatnich czasach przypadki, w których krętki jeszcze po 3 dobach po iniekcji były ruchliwe i dobrze zachowane. Także i działanie na inne objawy przymiotu, zdaje się, przy obojętnej zawieszynie nie jest tak doraźne, jak przy dawnej technice (ALT)”.

Legenda o doraźnym, niezawodnym wyjałowieniu ustroju ludzkiego z przymiotu, jako o fakcie dokonanym, między obserwatorami cichnie coraz bardziej. Nie cichnie tylko



# Mergal

Hydrarg. choliceum oxydat. 0,95—Tannalbin 0,1)

**Nowe Antisyphiliticum do użytku wewnętrznego.**

**Mergal** działa również energicznie, jak leczenie wcieraniami, lub wstrzykiwaniami za pomocą rozpuszczalnych soli Hg;

**Mergal** znosi się w większych dawkach szybko się wehlania i wydziela, nie wywołuje żadnego działania ubocznego. Kuracja Mergalem jest ze wszystkich sposobów leczenia syfilisu najprostszą, najwygodniejszą i najprzyjemniejszą, można ją wszędzie dyskretnie przeprowadzić.

**Wskazania:** Choroby syfilityczne i parasyfilityczne.

**Dawka:** 3 razy dziennie po 1 kapsułce, zwiększając do 4—5 razy dziennie po 2 kapsułki (0,05—0,1 pro dosi, 0,3—0,5 pro die).

Pudełko oryginalne po 50 kapsulek.

# Gonosan

Według orzeczenia przeszło 120 autorów

Wybitny środek balsamiczny w leczeniu rzeżączki.

zawiera składniki działające Kawa-Kawa w połączeniu z najlepszym wschodnio-indyjskim olejkiem santalowym.

Gonosan zmniejsza wydzielinę ropną, uśmierza ból zależny od sprawy rzeżączkowej i zapobiega powikłaniom.

**Dawka:** 4 — 5 razy dziennie po 2 kapsułki po jedzeniu.

W oryg. pudełkach po 50 i po 32 kapsułki

Próby i literatura na żądanie pp. lekarzy gratis

**J. D. Riedel A. G., Berlin N. 39.**

## NOWE WARUNKI POLISOWE.

- a) Termin ulgowy w opłacie premii — trzymiesięczny.
- b) Nieuiszczenie premii w terminie ulgowym skutkuje automatyczną redukcją, czyli czyni polisy T-wa które już trwały 3 lata — nieumarzalnemi.
- c) Po roku, polisy T-wa w razie śmierci ubezpieczonego są bezspornemi.

d) W razie śmierci ubezp. w pojedynku, kapitał płatny jest o ile umowa trwała rok jeden, w razie samobójstwa o ile trwała 3 lata.

e) Ubezpieczeni mają prawo swobodnego podróżowania po całym świecie.

Kapitał  
zakładowy  
oraz rezerwowy  
przeszło 5.500.000 r.

BIURO DYREKCYI:

WARZAWA, MAZOWIECKA 22

pałac L. Kronenberga.

Pierwsze Krajowe T-wo Ubezpieczeń  
**„PRZEZORNOŚĆ”**  
Ubezpieczenia na życie i od następstw wypadków

Agentury we wszystkich miastach Królestwa i Cesarstwa.

Taryfy i prospekty na żądanie — bezpłatnie.

MACZKA

# NESTLE

MLECZNA

Od przeszło 40-stu lat polecana przez lekarzy całego świata jako idealny pokarm dla dzieci i dorosłych chorych na żołądek.



Stale, łatwo wchłaniające się, niedrażniące

# MAŚCIE

otrzywać można przez stosowanie nowej

**Podstawy dla maści „MITIN” prof. Jessner'a**

Odpowiedniej do wyrobu wszelkich maści i past

Bardzo łatwo się daje mieszać z ciałami stałymi i płynnymi.

**MITIN-CRÈME**

zastępuje Cold-Crème  
doskonała maść chłodząca.

**MITIN-PASTE**

zastępuje Pastę cynkową  
Wyborna maść ochronna.

## MITINUM HYDRARGYRI

Nadzwyczaj łatwo dająca się wcierać 33 $\frac{1}{3}$ % wa maść rtęciowa.

Do kuracyi zapomocą wcierań

W rurkach szklanych z tłokiem z podziałką.

## MITIN-

MYDŁO

PUDER DLA DZIECI

PUDER

dla celów leczniczych i kosmetycznych.

Licht-Mitin od piegów

Fost-Mitin od odmrożenia

**KREWEL & Co G. m. b. H. Kolonia n. Renem**

Kantor chemicznych preparatów St. Petersburg, Małaja Koniuszennaja 10.

Reprezentant S. Rościszewski, Bracka 6, tel. 128.46.

## MUIRACITHIN

Uwaga! Jedynym fabrykantem oryginalnego zagranicznego „Muiracithin” jest Ernst Aleksander.

Wybitnie skuteczny środek przeciwko Impotencji i wszystkim cierpieniom neurastenicznym,

następnie w praktyce ginekologicznej w przypadkach braku popędu, dyspareunii, amenorrhoe, w hypoplazji

sii wewnętrznych narządów płciowych, bezpłodności, całkowitej lub częściowej anaesthezii sexualis, nerwowych stanach przygnębienia. **WYBORNE TONICUM DLA NERWÓW.**

Literatura. Tajn. Rada Lek. Prof. Ealenburg-Berlin, Fürbringer — Berlin, Pawłow — St. Petersburg Weideman—St. Petersburg, Hirsch —St. Petersburg, Holländer - Berlin, Posoner—Berlin, Rebougeon—Paryż, Goll—Zurich, Popper—Igls bei Senator, Hirsch—Kudowa. Steinsberg—Franzsbad, Waitz—Paryż, Wright—Londyn, Piliver—Odessa, Fürth—Dervent, Kraus—Wiedeń, Quastler —Wiedeń, Kitaj —Wiedeń.

## NORIDAL

Nadzwyczaj skuteczne i prawie we wszystkich przypadkach absolutnie pewne czopki przy wszelkich CIERPIENIACH HEMOROIDALNYCH do racjonalnego i pewnego usuwania wewnętrznych i zewnętrznych hemoroidów, DO TAMOWANIA KRWOTOKÓW (nawet w przypadkach zadawnionych) wybornie działające ADSTRINGENCKIZKOWE i ANTISEPTICUM. Czopki Noridolowe odpowiadają nowoczesnym wymaganiom leczenia hemoroidów i zawierają następujące skuteczne składniki Caclii chlorat. 0,05, Calcii jodat 0,01, Paranephrin. 0,0001, Balsam peruv. 0,1.

[Cena rub 1,60 za pudełko] Literatura: Prof. Boas—Berlin, Kehr—Halberstadt, Pickard—Berlin, Sandberg—Berlin, Zibell —monachium, Wright—Londyn, Silvestri—Rzym, Dawson —Londyn

Literatura i próby gratis i franko.

Prawdziwy „Muiracithin i Noridal,” tylko w rosyjskim opakowaniu, zatwierdzonem przez Ministerium Przemysłu i Handlu.

Kantor chemicznych preparatów — St. Petersburg Małaja Koniuszennaja 10.

Reprezentant S. Rościszewski Warszawa, Bracka 6 telef. 128.46.



w prasie codziennej. Już teoretyczne racye tłomaczą nam, dlaczego wielkie wyjąłowanie ustroju ludzkiego do przymiotu nie dało się osiągnąć. Przyczyny prawdopodobnie są dwie: 1) umiejscowienie krętka bladego i 2) słaba rozpuszczalność arsenobenzolu. EHRlich opierał swoje nadzieje co do *sterillsatio magna* między innymi na analogii z durem powrotnym. Skoro jedna szprycka „606” wyjąławia ustrój ludzki co do krętka duru powrotnego, spodziewał się tego samego i co do krętka bladego. UHLENHUTH a priori uważa to za mało prawdopodobne. Krętek duru powrotnego, powiada UHLENHUTH, znajduje się we krwi, to też „606” wprowadzony do żyły trafia w pasorzyty wszystkie i bezpośrednio.

Inaczej rzecz się ma z pasorzytem przymiotu. Już SCHAUDINN powiedział, że krętek przymiotu bywa we krwi tylko mimochodem, kiedy jest w drodze. Jest zaś mieszkańcem tkanki łącznej. Wstrzyknięcie więc wśród-żylne może zabić pasorzyty, w dane chwili we krwi będące, może trafić w część krętków, w tkance łącznej osiadłych, lecz trudno przypuścić, ażeby środek przeniknął do wszystkich tkanek, szczególnie do takich, jak np. rogówka, chrząstka i zbita tkanka łączna, które mają wolny przepływ limfy.

Co do rozpuszczalności arsenobenzolu, to MICHAELIS twierdzi, co następuje. Minimum rozpuszczalności arsenobenzolu leży właśnie w tym bardzo słabo zasadowym stopniu płynów, jakie posiada krew i surowica tkanek.

MICHAELIS określa stopień rozpuszczalności arsenobenzolu w tych warunkach = 0.001%. Tego stopnia nasycenia nie może przekroczyć arsenobenzol bez względu na to, czy podamy go w roztworze kwaśnym, obojętnym, czy zasadowym. A więc 2 te powyższe względy utrudniają zapewne wielkie wyjąłowanie w przymiocie. To też coraz większa liczba obserwatorów żegna ze smutkiem jeszcze tym razem nieziszczony ideał wielkiego wyjąłowania.

Wobec nawrotów stosowano powtórne wstrzyknięcie arsenobenzolu. Powtórne wstrzyknięcie! nie jest to już więc to, do czego dążył EHRlich, a co w jego oczach dawało jedynie nadzieję radykalnego wyleczenia. W najnowszym swem dziele na str. 132 EHRlich powiada: „Dawka, która, jednorazowo zastosowana, nie wystarcza, ażeby uwolnić ciało od pasorzyta, nie jest w stanie tego dokonać, jeżeli częściej ją powtórzyć”.

Wobec faktu licznych nawrotów i powtórnych iniekcij zdanie powyższe, wypowiedziane przez samego wynalazcę, brzmi jak pożegnanie *sterilisatio magna*. Nie brak też autorów, którzy to mniej lub więcej jasno

wypowiadają. SIESSKIND z kliniki WECHSELMANNA powiada: „nie wszędzie możemy osiągnąć tymczasem *sterilisatio magna* i sądzimy, że jest to zależne nie od niedostatecznej dawki.” KOWALSKI przyznaje tylko czasową siłę leczniczą arsenobenzolowi \*) i dalej mówi: „*Therapia sterilisans magna* praktycznie nie sprawdziła się wbrew wielokrotnie, szczególnie wśród laików, spotykanemu zapatrywaniu o niezawodnym trwałem wyleczeniu przez nowy preparat”. FINGER zaś tak formuluje swoje zapatrywanie: „Arsenobenzol posiada doskonale działanie symptomatyczne, nie wystarcza jednak sam jeden do ostatecznego wyleczenia sprawy chorobowej”. „Niszcząc, tak jak rtęć i jod, dostępną część krętków białych, i arsenobenzol nie jest w stanie od razu zniszczyć wszystkich.”

Poza przymiotem złośliwym i opornymi gumiakami co i kiedy działa trwałej: czy rtęć, czy arsenobenzol, jest w fазie doświadczeń, najzupełniej usprawiedliwionych, ale będących zaledwie w zawiązku. Jakkolwiek nie brak zdań, że „606” działa szybciej od rtęci, to nie brak też i spostrzeżeń co do większej trwałości działania rtęci. Jedni autorowie w przypadkach przymiotu układu nerwowego stawiają kalomel i olej szary równorzędnie z arsenobenzolem, inni uważają, że WASSERMANN powraca po „606” prędzej, aniżeli po rtęci.

Przypatrzmy się porównaniu działania rtęci i arsenobenzolu z punktu widzenia różnych autorów.

VOILL i LIPPENSCHÜTZ mówią delikatnie, że w przypadkach wykwitów swoistych dłoni i stóp, w niektórych postaciach łepieży płaskich, szczególnie przerosłych, „606” nie przewyższa istotnie rtęci w działaniu. To samo co do powiększonych gruczołów. Istnieją także pojedyncze guzki, a szczególnie plamiste wysypki, na które lepsze działanie rtęci od „606”, jest widoczne\*\*. Dość często, zdaniem tych autorów, początkowo po arsenobenzolu objawy szybko zaczynają zniknąć, lecz nagle działanie ustaje. Po II iniekcji znowu gojenie posuwa się, zatrzymując się znowu. Dopiero po rtęci następuje wygojenie. SCHOLTZ i BECK są zdania, że we wrzodzie pierwotnym, wysypce grudkowej, a szczególnie grudkowo-plamistej „606” nie wiele mocniej działa, niż mocna kuracja rtęciowa. SELTI uważa, że pasorzytoczepne działanie tam jest największe, gdzie rtęć już podziałała na pasorzyty. Zdaje się, że krętki, osłabione

\*) Tak samo Werther, Riehl, Rosenthal:

\*\*\*) Kren, Polland, Knaurr.



przez rtęć, stają się wrażliwsi na „606”. Ogólny odczyn ma też być mniejszy u leczonych uprzednio rtęcią \*). FISCHER twierdzi, że „606” bardzo silnie działa na wiele spraw przymiotowych, co do siły równając się kalomelowi. Jednak w przymiocie układu nerwowego, choć niekiedy działa dobrze, w większości przypadków nie działa wcale lub też ujemnie, właśnie tam, gdzie kalomel leczy doskonale. Radzi więc „606” dla przypadków, w których rtęć i jod nie działają t. d. To też słusznie KOWALEWSKI wygłasza zdanie następujące. „W każdym razie lekarz dobrze zrobi, jeżeli nie będzie oczekiwał, jak to publiczność przypuszcza, niezawodnego, trwałego wyleczenia od „606”, tylko jeżeli będzie uważał nowy środek za cenny dodatek do dawniej istniejących czynników leczniczych”.

Wobec nierozegranego turnieju między rtęcią a arsenobenzolem wydaje mi się słusznym stanowisko ROSENTHALA, TOUTONA, FINGERA i innych, którzy głosują za niezmiennym zachowaniem dotychczasowych wskazań co do rtęci i jodu, przeplatając dawny bieg leczenia arsenobenzolem, jeżeli tego zachodzi potrzeba. A w roztrząsaniu ważnej tej sprawy i to należy wziąć pod uwagę, czy nadeszła już pora na zdanie ostateczne, kiedy niespodzianie wypłynęło na wierzch tyle odpornych na rtęć przypadków, o jakich dawniej słyszało się rzadko (ROSENTHAL), i kiedy nie jedna publikacja czyni wrażenie, jakby na raz zapomniało się o wszystkich dodatnich wynikach leczenia rtęcią.

Jeszcze słowo o działaniu u b o c z n e m arsenobenzolu. Obydwaj prelegenci nie mieli do zanotowania nic niepomysłnego w tej sprawie. Niech mi wolno będzie przypomnieć, co mówią inni.

O d c z y n u m i e j s c o w e g o w żadnym przypadku FINGER nie może nazwać nieznacznym. Bez względu na metodę podania zdarzają się martwice, dochodzące do wielkości pięści męczyzny, jak to demonstrował ORTH w Królewcu. TREUPEL jest zdania, że w niemaloznacznym szeregu przypadków, niezależnie od zawiesiny czy roztworu, niezależnie od techniki, od iniekcji podskórnej czy śródmięśniowej, tworzą się nacieczenia, prawdopodobnie jako wynik jadowitego działania przetworu arsenowego.

Te nacieczenia są ogniskami martwicze mi, naładowanemi preparatem. Prawda, że przy obecnych sposobach stosowania zdarza się to względnie rzadko, lecz zdarzyć się może pomimo braku błędu w technice. Miejscowe martwice skóry, jałowe, suche, niebo-

lesne zdarzyć się mogą przy najdokładniejszym wykonaniu iniekcji, a choć w rezultacie po dłuższym przeciągu czasu kończą się wygojeniem, to jednak nie należy zapominać o możliwości takiej komplikacji.

Na 170 iniekcji FINGER np. miał 11 nekroz.

Lecz odczyn miejscowy jest mniej ważny od o d c z y n u o g ó l n e g o, a w szczególności od odczynu, jaki daje serce i niektóre nerwy. Śród objawów ogólnych, jakie występują, zdaniem WECHSELMANNA w 1% przypadków, szczególnie niepokojąco wygląda następująca postać zatrucia.

W 7 do 10 dni po iniekcji naokoło miejsca ukłucia występuje twarde bolesne zaczerwienienie wielkości dłoni, pokryte małymi pęcherzykami ropnymi. T<sup>o</sup> do 41<sup>o</sup>. Wysypka odrowa lub rzadziej płonicza, zajmująca symetrycznie szczególnie wyprostne powierzchnie. Łącznice zajęte. Język obłożony, pragnienie, nudności, wymioty, biegunka, samopoczucie bardzo złe, ale tętno dobre. Jeszcze gorszy obraz dają przypadki, w których okres wylegania trwa dłużej, a w których występują zawsze zapalenia paciorkowcowe gardzieli. Takie przypadki ogłosili OPPENHEIM, FRAENKEL i GROUVEN, ZIELER, WECHSELMANN, LESSER, GOLDBACH. Takie same objawy spostrzegali PIRQUET i SCHICK w wstrzyknięciu surowicy. Dowiedli oni, że powyższe objawy powstają przez podziałanie antygeny na ustrój ludzki.

Wszystkie przypadki, dotychczas ogłoszone, skończyły się pomyślnie. Ze względu jednak, że ciężki ten stan występuje wtedy, kiedy częstokroć objawy przymiotu już znikły, i chory usunął się spod obserwacji lekarza, tembardziej winniśmy o nim pamiętać.

Co do powikłań ze strony serca, to przypadki zapaści \*) były notowane niejednokrotnie u osobników zresztą zdrowych, w przypadkach, w których nic nie można było zarzucić technice iniekcji. Już przykład owej dziewczyny, którą znaleziono rano martwą w łóżku, a o której EHRLICH powiada, że wystarczyłaby jedna szprycka kamfory we właściwej chwili, ażeby ją uratować, maluje dostatecznie położenie. Jeżeli bowiem taka ewentualność istnieje nawet w jaknajmniejszej odsetce, musimy myśleć o niej w każdym przypadku i zapewnić choremu ratunek w każdej chwili.

Z ogłoszonych przypadków śmierci po arsenobenzolu niektóre zbagatelizowano niesłusznie. Tak się stało i z owym chorym, opisanym przez FRAENKELA, a któremu kol. MALINOWSKI, powtarzając za EHRLICHEM, od-

\*) Fürth.

\*) Voll, Lippenschütz.



mówił wszelkiego znaczenia. WILLIGE powtórnie go opisuje i dowodzi, że zmarł on nie wskutek obecności starego ogniska w mózgu, lecz wskutek ostrego, ciężkiego zatrucia arsenem. Wszystkie narządy wewnętrzne i krew zawierały arsen. Dalej notowano, wprawdzie bardzo rzadko, białkomocz, krwimocz i wałeczki w moczu.

Najważniejszą jednak jest sprawa *neurotropii arsenobenzolu*, w której to sprawie prelegenci, mówiąc o piśmiennictwie, nie mieli nic niepokojącego do zaznaczenia.

Tymczasem mnożą się wskazówki, że w pewnych warunkach, dotychczas rzadko ogłaszanych, arsenobenzol czepia się tkanki nerwowej.

Już bóle, jakie występują po kilku godzinach w okolicy iniekcji, mają wyraźny charakter nerwobólu. Do tej samej sfery należy odnieść często notowane przelotne drętwienie w rękach, mroczki w oczach, mrowienie skóry etc.

Są to jednak objawy małego znaczenia.

Niestety, jednak RIBHL i FINGER mieli rację, zwracając uwagę, że okres badania arsenobenzolu jest zbyt krótki, ażeby możliwość zaniku nerwu wrozkowego uważać za wykluczoną.

Obecnie piśmiennictwo posiada przykłady, wbrew twierdzeniu prelegentów, zajęcia i zaniku nerwów wzrokowych i słuchowych, na szczęście dotychczas w odsetce niezmiernie małej. Posłuchajmy co mówi FINGER: Przypadek I: *induratio multiplex, roseola*. 0,45, objawy znikły, ale WASSERMANN dodatni. Po 2 miesiącach W. ujemny. 2 miesiące po iniekcji silny ból głowy, zawrót głowy, zaburzenia wzroku. Stwierdzono: *paresis oculomotorii, levatoris palpebrae sup. i recti interni, neuritis optica incipiens*. W. + Znowu dano 0,45 arsenobenzolu. Po 16-tu dniach żadnej zmiany. Dano więc rtęć i jod, lecz nie tylko zmiana nie nastąpiła, ale zaczyna się *neuritis optica* po drugiej stronie. Przypadek III: S. maligna. Gumiaki nosa i gardzieli. 0,4 arsenobenzolu. Znaczna poprawa. 1 miesiąc po iniekcji nowy gumiak. Po 2 miesiącach porażający obustronny zanik nerwu wzrokowego. Przypadek V: *osteoperiostitis luetica*. 0,5. Na 2 dzień przelotne wyłączenie nerwu przedsińkowego ucha. Przypadek VI: wielokrotne stwardnienia pierwotne. W. + 0,45. Wygojenie. 9 tygodni po iniekcji obustronne przytępienie błędnikowe słuchu. Stan bez zmiany. Przypadek VII: wysypka plamista, blaszki migdałów, łuszczyca stóp. 0,45. Objawy znikły. Po 4 tygodniach W—, przytępienie słuchu błędnikowe.

Stan niezmienny. \*). Kończąc opis powyższych przypadków, FINGER dodaje: „są to objawy, jakich nie widzimy bodaj u chorych z wczesnym przymiotem”. KREN opisuje przytępienie słuchu błędnikowe i przelotną *neuritis nervi ulnaris* 2 miesiące po iniekcji. RILLE opisuje: 1) przypadek zajęcia nerwu słuchowego bez poprawy w 4 tygodnie po iniekcji. Po dalszych zaś 2 miesiącach porażenie nerwu twarzowego i zapalenie nerwu wzrokowego. 2) przypadek porażenia nerwu twarzowego i nerwu boczowego, obustronnego zapalenia nerwu wzrokowego, przy ujemnym odczynie WASSERMANN w 6 tygodni po iniekcji. Po dalszych jednak 6-ciu tygodniach wyzdrowienie. Porażenie pęcherza i odbytnicy, po raz pierwszy opisane przez BOUACZA i SOBOTKĘ, spostrzegli i inni (RILLE) wcale nie wyjątkowo, również porażenia n. strzałkowego. Wszystko to dowodzi, że jednak neurotropia, dotychczas zaprzeczana, jest właściwa arsenobenzolowi (RILLE), na szczęście, jak się zdaje, w bardzo małej odsetce przypadków.

Jeżeli porównamy sprawozdania wszystkich badaczy, obok jednoznacznego przyznania, że arsenobenzol w wielu razach działa imponująco szybko na objawy przymiotu, uderza nas szereg różnic w rozmaitych punktach.

Zarówno odczyn miejscowy i ogólny, jak i WASSERMANN, zarówno znikanie objawów, jak i niepożądane powikłania opisano nam najrozmaiciej.

Są także przykłady kapryśnego działania arsenobenzolu u tego samego osobnika na te same objawy. Cóż może być tego przyczyną? Zapewne, że w obserwacji nie małą gra rolę temperament autora. Ale co wydaje się szczególnie, to że w przypadkach takich, jak SOBOTKI z całą bezwzględnością obwiniano wykonawcę, pomijając środek. Tymczasem co wiemy o środku? Podano nam formułę chemiczną. Powiedziano nam, że każda ampulka zawiera czysty *dioxydiamidoarsenobenzol*. Jednocześnie otrzymywano ten czysty preparat pod rozmaitemi etykietami jako: „Ideal”, „Hyperideal”, działający do pewnego stopnia nie zupełnie identycznie. Jak może czysty związek chemiczny, nie posiadając izomerów, mieć nie identyczne właściwości, nie umiemy sobie objaśnić. WERTHER stwierdza, że „...zarówno do rozpuszczenia, jak i do zneutralizowania potrzeba było dla różnych rurek różnych ilości ługu i kwasu”. „Prepa-

\*) O tych przypadkach Aleksander mówi, że jest to rzeczą pewną, iż w przypadkach Fingera zmiany w nerwie słuchowym przyczynowo są zależne od arsenobenzolu.



raty różnych marek, zdaje się, są różnie kwasne i różnie rozpuszczalne". WILLIGE znalazł, że preparat przynajmniej co do rozpuszczalności nie jest jednostajny, co niedawno podniósł i HOFFMANN w Bonn, i co zauważono i w instytucie w Hall. TOUTON \*) też potrzebowałinnej ilości ługu sodowego do rozpuszczenia tej samej ilości arsenobenzolu, aniżeli WEINTRAUD, i zapytuje, czy te różnice nie polegają na różności preparatu, opatrzonego zresztą tym samym znaczkiem „Hy“.

EITNER, używszy przetworu nie zaraz po otworzeniu flaszeczki, wywołał zatrzymanie moczu, zaparcie stolca, zniknięcie odruchów rzepkowych etc., zupełnie, jak w przypadkach SOBOTKI i BOHACZA, którzy jednak użyli lekarstwa świeżego. I wbrew twierdzeniu kol. MALINOWSKIEGO, ci ostatni autorowie nietylko nie wycofują się z oskarżenia arsenobenzolu o wywołanie wiadomych zaburzeń, lecz wprost wyrażają przypuszczenie, że jakoś leku w owych 4 ampułkach nie była bez zarzutu. Prospekt, rozesłany przez fabrykę w Hoechst, głosi, że przyrządzanie preparatu jest niezmiernie trudne, i mogą powstać przy nim uboczne przetwory silnie trujące.

Pomimo staranności kontroli czy identyczność leku w każdej flaszeczce została już stwierdzona, i czy nie tu należy szukać niejednorodności działania, i rzadkich na szczęście niepożądanych skutków i pewnych różnic w działaniu?

Reasumując powiedziane, z góry zastrzegam się przeciw zaliczeniu mnie do przeciwników arsenobenzolu. Przeciwnie, widzę jasno korzyść, jaką otrzymujemy, dołączając do dawniejszych środków nowy, w wielu przypadkach działający szybciej na objawy przymiotu. Tylko wydaje mi się rzeczą konieczną i pożyteczną mieć przed oczami obok przykładów, w których „606” okazał się skutecznym, i te, w których zawiódł zupełnie lub wywołał niepożądane powikłania. I ze względu na te ostatnie, choć rzadkie, zdaniem mojem, należałoby zachować stosowanie arsenobenzolu dla tych przypadków, w których dawne a coraz ulepszone metody zawodzą. Wskazania do stosowania arsenobenzolu są, według EHRLICHA, przedewszystkiem następujące: 1) przypadki nieznoszenia rtęci, 2) przypadki, w których, pomimo stosowania rtęci, są ciągle nawroty, 3) przypadki, w których po rtęci recydywy występują zbyt szybko, 4) przypadki, na rtęć odporne, 5) wobec objawów groźnych dla życia, w których chodzi o szybkie działanie, 6) w przymiocie złośliwym i w ciężkich postaciach owrzodzeń.

\*) Okazało się, że pomyłka zaszła co do ługu ze strony apteki.

W tych to przypadkach, choć z pewnem ryzykiem, należy zastosować arsenobenzol. W innych zaś, jak radzą poważne głosy, nie należy zbaczać z drogi, wytkniętej długim szeregiem dawnych doświadczeń, nie zapominając i o poronnem leczeniu rtęcią w jaknajwcześniejszem stadyum (DUHOT) i o nowoczesnem leczeniu hectiną (HALLOPEAU), pozostawiając czas fabryce do udoskonalenia preparatu i ochoczym pacjentom do wypróbowania arsenobenzolu tam, gdzie zastosowanie jego nie jest przeciwwskazane, choć nie wydaje nam się koniecznem. Wreszcie opierając się na zbyt małej liczbie spostrzeżeń, należało by nie wyprowadzać daleko idących wniosków i nie powiększać u pacjentów zamęt u pojęć i nieziszczalnych nadziei, które wywołała planowa reklama prasowa.

Lecznictwo przymiotu idzie wielkimi krokami naprzód. Badanie soku stwardnienia pierwotnego daje możliwość rozpoznania choroby, kiedy jest jeszcze miejscową. Wycięcie, czy też miejscowe stosowanie rtęci niszczy wielką część krętków błędnych w zarodku choroby. Wstrzykiwanie hectiny (MONYRAT-HALLOPEAU) naokoło induracji wprowadza lek swoisty w drogi chłonne trop w trop za zarazkiem. O ile krętki zajmują jeszcze tylko okolice wrót wtargnięcia, są widoki zdławienia ich na miejscu, nie dopuszczenia do uogólnienia się choroby (DUHOT, HALLOPEAU etc.). O ile przeszły do ogólnego krwiobiegu, dążymy z jednej strony do zabicia dostępnej części zarazków, z drugiej strony staramy się podnieść siły obronne ustroju. W pierwszym celu już sam organizm wytwarza przeciwyjady, które, w pewnej, choć małej liczbie przypadków, wystarczają do usunięcia choroby. Z pomiędzy leków do rtęci i jodu przybywa nam potężny środek swoisty, zabijający krętki, jakim jest arsenobenzol. Gdy chodzi o szybkie wytrucie wielkiej liczby krętków, jak podczas wczesnych obfitych wysypek lub w razie objawów, nie dopuszczających zwłoki, podajemy środki, najszybciej działające—rozpuszczalne sole rtęci, arsenobenzol. Lecz nie ludzimy się, ażeby w tym okresie było możebne wytrucie wszystkich zarazków. Przeciw tym, które dopiero mają się wylęgnać, składamy zapasy w ustroju, wprowadzając związki nierozpuszczalne. Lecz, mając na myśli wygubienie krętków, nie zapominamy, że leki są też jadem dla ustroju ludzkiego. Unikamy przeładowania. Naprzód stosowane leczenie tylko w czasie obecności objawów—leczyło za mało. Analiza krwi WASSERMANN wykazała, że utajona robota krętków nie spoczywa, choć niema zewnętrznych objawów. Z drugiej strony pouczyła nas, że przewlekła przestankowa merkuryalizacja FOURNIERA na oślep



przeładowywała ustrój lekiem nawet i wtedy, kiedy nie było nawet utajonego działania zarazków. W reakcji WASSERMANN przybył nam regulator.

Obok tego badanie siedzib krętka bladego wykazało, że miewa on ustronia w ustroju, w których leniwy przepływ limfy pozostawia go w spokoju.

Usiłujemy wypłoszyć go ztamtąd. Masaż, gimnastyka, kąpiele, jod, kuracje dyetyczne mają na celu poruszyć strumień limfy, pobudzić przemianę materii. Wszystkie te czynniki, po kolei sławione i lekceważone, po-

winny być użyte. Dopóki nie posiadamy na choroby przewlekłe doraźnego środka czarodziejskiego, nie wolno nam opierać zasad leczenia na jednym leku. Obowiązkiem naszym jest umiejętnie użyć wszystkich. To też jedyny zarzut, jaki można postawić arsenobenzolowi, jest ten, że został wprowadzony w życie wśród przedczesnych fanfar i niesprawdzonych obietnic. Zachwiało to u jednego chorego zasadę wytrwałości i systematyczności w leczeniu, a pobudziło liczenie na cud doraźny.

## STRESZCZENIA

### Choroby weneryczne.

#### 1. Herxheimer i Schonefeld. O działaniu arsenobenzolu Ehrlicha w syfilisie.

Autorzy zastosowali preparat 606 u przeszło 200 chorych, zastrzykując go bądź podskórnie między łopatkami, bądź w mięśnie pośladkowe. Różnicy w działaniu środka przy stosowaniu go w ten lub inny sposób nie zauważyli. Ogólna ilość zastrzykiwanego roztworu wynosiła około 10 ctm. sz., roztwór ten przygotowywany był według sposobu WECHSELMANNA.

Żadnych poważnych powikłań autorzy nie spostrzegali.

Przeciwwskazaniem do stosowania preparatu są wady serca, *bronchitis foetida*, a przede wszystkim zaburzenia nerwu wzrokowego nie na tle przymiotu. Chory ze swoim zapaleniem nerek w 3 dni po zastrzyknięciu stracił białko i wałeczki w moczu. Chory ze swoim zapaleniem nerwu wzrokowego bardzo dobrze zniósł zastrzyknięcie.

Po zastrzyknięciu chorzy przybierali na wadze. Co się tyczy dawki, to autorzy rozpoczęli od 0,2 i doszli stopniowo do 0,5. W jednym przypadku uporczywego syfilisu zastrzyknęli 0,6. U ssawców i dzieci otrzymali dobre wyniki przy stosowaniu 0,02—0,05. Stosować dawki większe nad 0,5 autorzy u-

ważają za zupełnie zbyteczne, tembardziej, że dawka 0,5 dała im dobre wyniki.

Preparat EHRLICHA działa bardzo dodatnio na objawy przymiotu. Owrzodzenia pierwotne goiły się w ciągu 2—28 dni po zastrzyknięciu, tylko w jednym przypadku po 18 dniach nie było żadnej poprawy. Względnie trudniej goiły się owrzodzenia, umiejscowione w rowku zażołądym, na żołądki i napletku. Małe gruczoły chłonne zwykle po kilku dniach znikały, duże — po kilku tygodniach zmniejszały się o połowę.

Objawy drugorzędne, jak różyczka, *plaques* i lepiej szybko goiły się. Względnie powolniej goiły się wysypki grudkowe. Wpływu arsenobenzolu na leukodermę autorzy nie zauważyli. W złośliwych postaciach przymiotu tudzież w postaciach trzeciorzędnych otrzymali znakomite wyniki.

W kilku przypadkach utajonego syfilisu w 8—14 dni po zastrzyknięciu zauważyli zniknięcie odczynu WASSERMANN. Również jak i inni badacze, H. i S. znajdowali po zastrzyknięciu znaczną hyperleukocytozę (do 28000).

Nieraz już w dzień zastrzyknięcia lub na drugi dzień nie można było znaleźć w owrzodzeniach krętków białych, lub też były one martwe (ultramikroskop).

Co się tyczy odczynu WASSERMANN, to w trzech przypadkach pierwotnego stward-



nienia, które reagowały dodatnio, autorzy po zastrzyknięciu otrzymali wynik ujemny, w 4 znów podobnych przypadkach, które przed zastrzyknięciem reagowały ujemnie, otrzymano potem wynik dodatni. Na 46 przypadków okresu drugorzędnego w 30 po zastrzyknięciu otrzymano wynik ujemny, w innych znów 4 podobnych przypadkach odczyn ujemny po zastrzyknięciu przeszedł w dodatni.

Odczyn **HERXHEIMERA** autorzy obserwowali w połowie przypadków.

Na przeszło 200 przypadków tylko jeden raz obserwowali nawrót: dotyczyło to chorego z owrzodzeniem przymiotowem na głowie, które w 26 dni po zastrzyknięciu w zupełności zagoiło się, w jedenaście dni potem chory powrócił do szpitala z nowymi owrzodzeniami, które utworzyły się u brzegu zagojonego owrzodzenia.

(Mediz. Klinik. 1910. Nr. 36).

*Springer.*

### 2. Weintraud. Doświadczenia nad leczniczym środkiem Ehrlicha-Haty 606.

Na mocy dość dużego doświadczenia w sprawie nowego preparatu **EHRLICHA** (około 300 przypadków) autor przychodzi do następujących wniosków:

Preparat **EHRLICHA** znakomicie nadaje się do leczenia syfilisu, a pod względem szybkości i energii działania znacznie przewyższa rtęć i jod. Czy za pomocą tego środka uda się w zupełności wyleczyć syfilis, sądzić trudno. Preparat ten działa na ogół dodatnio w tych przypadkach, które pod wpływem rtęci i jodu również poprawiają się. W niektórych jednak przypadkach, w których środki te (Hg i J) pozostały bez wpływu, nowy środek okazał się bardzo skutecznym.

Nad rtęcią i jodem preparat **EHRLICHA** posiada tę wyższość, że znacznie upraszcza i skraca leczenie syfilisu.

Już na mocy obecnego doświadczenia możemy powiedzieć, że naogół za pomocą

jednokrotnego zastrzyknięcia nie da się w zupełności wyleczyć syfilis.

W przypadkach syfilisu mózgu tudzież cierpieniach parasyfilitycznych, nawet w początkowych ich okresach autor nie obserwował żadnej poprawy od stosowania preparatu **EHRLICHA**.

(Medizinische Klinik, 1910, Nr. 43).

### 3. Junkermann. Przyczynek do techniki zastrzykiwania preparatu Ehrlicha-Haty 606.

Autor podaje następujący sposób przygotowania roztworu: do naczynia ze szklanymi perelkami (20—30 sztuk) nalewamy 6 ct. sz. wody i wysypujemy doń preparat **EHRLICHA**. Za pomocą energicznego wstrząsania w ciągu kilku minut otrzymujemy przezroczysty płyn o odczynie kwaśnym. Wówczas, ciągle mieszając, dodajemy taką ilość 15% roztworu ługu sodowego, aby powstały przy tem osad znowu rozpuścił się. Po zlanii płynu do innego naczynia szklanego, do naczynia z perelkami nalewamy znowu 2 ctm. sz. wody, dokładnie skłócamy i przelewamy do naczynia, w które zleiliśmy roztwór. W ten sposób ogólna ilość płynu do jednego zastrzyknięcia wynosi 8—10 ctm. sz. Należy dodać, że wszystkie płyny jakoteż naczynia, które służą do przygotowania roztworu, powinny być dokładnie wyjałowione. Sposób ten przygotowania roztworu, nie wiele różniący się od sposobu **AL. A.**, zdaniem autora, posiada znaczną wyższość przed innymi sposobami, gdyż bardzo dodatnio i szybko wpływa na objawy syfilisu i w większości przypadków jest prawie zupełnie bezbolesny. Zastrzykiwania należy dokonywać w pośladki mniej więcej na wysokości linii, łączącej kolce biodrowe przednie górne (*spinae ilei ant. sup.*) i możliwie nazwewnątrz w kierunku strzałkowym.

(Mediz. Klinik, Nr. 40, 1910).

*Springer.*



## Wiadomości drobne.

+ GALEWSKI z Drezna dla osuszenia pryszczycy moknącej zaleca pendzlowanie:

Rp. Zinci oxydati  
Talci Ven.  
Glycerin. aa 20.0  
Spir. diluti  
Aqua destill. aa 10.0.  
M. D. S.

Również stosuje w tym celu okład wilgotny z  $\frac{1}{4}$  —  $\frac{1}{2}$ % rezorcyny. Po osusze-

niu pryszczycy zaleca lenigalloł. 0,25 — 10% (Med. Klin, 47). W pryszczycy ze zgrubieniem skóry TROISFONTAINES zaleca:

Rp. Ichtyoli 5,0 — 10,0  
Acidi pyrogallici 1,0—3,0  
Amyli  
Zinci oxyd.  
Lanolini  
Vaselini aa 20.0  
Mf. Pasta.

(Derm. Cent. Nov. 1910).

J. Z.

## ODCINEK

### Krytyczne uwagi w sprawie stosowania 606.

Gdy przed ośmiu miesiącami obiegła świat lekarski wieść, że w pracowni znakomitego frankfurckiego uczonego EHRLICHA wynaleziony został środek, mający magicznie niemal leczyć jedną z najstraszniejszych i najbardziej chronicznych chorób, syfilis, wieść tę powitano z entuzjazmem łatwo zrozumiałym. Boć wszyscy uznajemy niedoskonałość stosowanej dotychczas empirycznej metody leczenia.

Nowy środek 606 miał urzeczywistnić ideał zupełnego wyjałowienia organizmu, dotkniętego przymiotem. We wszystkich szpitalach zawrzała gorączkowa praca; z dnia na dzień, z godziny na godzinę oczekiwano z utęsknieniem zbawiennych skutków nowego preparatu.

Pod kątem widzenia „*therapia sterilisans magna*” oceniano każdą zmianę na lepsze, a gdy rzeczywiście w wielu przypadkach objawy chorobowe szybko ustępowały, w innych ogólny stan poprawiał się znacznie, zaczęto wyciągać ztąd wnioski, zbyt daleko idące, i ogłaszać w fachowej i codziennej prasie pełne bezkrytycznego zachwyty sprawozdania.

Nawet uczonej tej miary, co NEISSER, został tak olśniony nową metodą leczenia, że uznał 606 bez wszelkich zastrzeżeń za przewrotowy środek w terapii przymiotu, podobnie jak ongi BILLROTH olśniony był tuberkuliną KOCHA.

Ogólny entuzjazm doszedł do takich granic, że głosy krytyczne przyjmowano z niechęcią, niekiedy wydrwiwano je nawet, a wszelkie przytaczane w sprawozdaniach objawy zatrucia kładzono na karb nieumiejętnego stosowania nowej metody.

Dla bezstronnej oceny nowego preparatu chciałbym przypomnieć etapy rozwoju metody leczenia przymiotu arsenikiem.

W odczycie, wygłoszonym 18 grudnia 1907 r. w Berlinie, O. ROSENTHAL zwraca uwagę ogółu lekarzy na zbyt małe uwzględnianie w terapii przymiotu preparatów arsenikowych, działających znakomicie na znikanie objawów syfilitycznych.

W krótkim rysie historycznym ROSENTHAL zaznacza, że już w początkach 17-go stulecia DAWID de PLANISCAMPY stosował wewnętrznie arsenik w terapii syfilisu. W 17 i 18 stuleciu coraz częściej zalecają arsenik, w początkach 19 stulecia piszą naukowe rozprawy o doniosłym znaczeniu arseniku w lecznictwie zastarzałych form syfilisu. RICORD stosuje arsenik w połączeniu z jodem. Pó-



źniej, wobec trujących swych własności, arsenik idzie w zapomnienie i dopiero w ostatnich dziesiątkach lat liczba, jak się wyraża ROSENTHAL, arsenoentuzyastów przewyższa liczbę arsenofobów.

HEBRA, BLOCH, KAHANE, CREMER i inni gorąco zalecają arsenik. W r. 1901 STEINER stosuje z dobrym skutkiem wstrzykiwania Levico (*Psoriasis, lichen ruber planus, acne vulgaris*).

Sam arsenik stosowano rzadko jako środek przeciwsyfilistyczny, natomiast łącznie chętnie kurację arsenikową z rtęciową i jodową. Na szczególną uwagę zasługuje używane dawniej bardzo często połączenie tych trzech leków w postaci t. zw. płynu Donavana.

Najodpowiedniejszym preparatem wydaje się ROSENTHALOWI stosowany przez niego ze znakomitym nieraz skutkiem kwas arsenowy, płyn Fowlera (*Liquor kali arsenicosi*).

W niektórych przypadkach wyniki leczenia kwasem arsenowym były świetne, zdumiewające, w innych arsenik nie działał wcale. Poniżej przytaczam podane przez ROSENTHALA przypadki:

1) *Phimosis absoluta*. Owrzodzenia, gumaty, *sarcocele duplex*, rozpadły gumat na podniebieniu miękkim. Po tygodniu leczenia, owrzodzenia zagojone, gruczoly zmniejszone, *sarcocele* znikło.

2) Chory l. 37. *Lues maligna*. Przechodził rozmaite kuracje. W maju r. 1907 owrzodzenia na mosznie. Po 10 iniekcjach owrzodzenia zagojone. Po 3 tygodniach recydywa.

3) *Lichen syphiliticus*. Po 10 iniekcjach wysypka znikła, pozostały jedynie pigmentacje.

4) *Syphilis tuberoulcerosa alae et introitus nasi*. Po 8-u iniekcjach wszystko zagojone. Po 5 tygodniach lekki nawrót choroby.

5) Lепięże na migdałach, dolnej wardze, owrzodzenia na języku. Po 12 iniekcjach owrzodzenia i lepieże znikły zupełnie.

6) Lепięże na języku, silne zawroty i bóle głowy. Po 8-u dniach bóle ustąpiły, lepieże znikły.

7) *Syphilis tuberosquamosa pustulosa* na całym ciele. Przerosłe lepieże w odbytnicy, lepieże na migdałkach, *alopecia universalis specifica*. Po pięciu iniekcjach wszystkie objawy chorobowe znikły, nastąpił silny porost włosów. Pozostała tylko pigmentacja

8) Pacjentka lat 48. Liczne owrzodzenia na twardem i miękkim podniebieniu. Po 6 tygodniach zupełne wyzdrowienie.

9) Pacjent lat 29. *Lichen specificus*, przyjądrze nacieczone, powieka ociężała, bóle głó-

wy. Po 3 tygodniowej kuracji wykwitły znikły, nacieczenie zmniejszyło się, ogólny stan wyśmienity. Po 2 miesiącach nawrót choroby w postaci plam.

10) Pacjent lat 18. Dymienica szankrowa. Silna gorączka. Po 3 tygodniowym leczeniu ogólna poprawa, przyrost na wadze. Recydywy nie było.

Uboeczne działanie kwasu arsenowego nieznaczne, profilaktyczne żadne—wobec faktu, że nie udało się nigdy uchronić przed nawrotem choroby. W niektórych przypadkach objawy wtórne były nawet bardzo uporczywe. Wynika ztąd, że arsenik nie ma wyraźnego specyficznego działania na krętki blade.

1-o nawroty choroby są na porządku dziennym.

2-o w okresie pierwszym objawy chorobowe znikają powoli.

3-o okres utajony nie daje się nawet przedłużyć.

Ogólny stan chorych pod wpływem arseniku poprawia się znakomicie, samopoczucie również, wygląd chorych zmienia się zupełnie. Drugo- i trzeciorzędne objawy przymiotu znikają ze zdumiewającą nieraz szybkością, lepieże płaskie i przerosłe, gumaty po paru, kilku lub kilkunastu dniach. W tych przypadkach, w których arsenik działa, rezultaty widoczne są już po pierwszych zastrzyknięciach, dozowanie i długość kuracji zależne są od poszczególnych warunków.

ROSENTHAL robił próby połączenia kuracji rtęciowej z arsenikową, jednakże bez dobrych wyników. Poleca on natomiast połączenie jodku potasu z arsenikiem i przytacza przypadki zupełnego wyleczenia. (RICKET, Chicago).

SPITHOFF również radzi stosowanie skombinowanej kuracji jodkiem potasu i rtęcią i poleca ją w przypadkach pęcherzykowych wysypek.

Znakomity syfilidolog rosyjski POSPELOW stosuje pierwszy podskórne iniekcje arseniku i osiąga znakomite rezultaty. ROSENTHAL uważa też podskórne zastrzykiwania za najlepszą metodę, przyczem poleca kwas arsenowy, jako najodpowiedniejszy preparat, działający prawie tak samo skutecznie, jak atoksyl, a nie mający szkodliwych własności tego ostatniego. (Berliner klinische Wochenschrift 1908 r. nr. 3).

W r. 1843 niemiecki uczyony BUNSEN, zwrócił uwagę na fakt, że kwas kakodylowy zawiera tlen i arsenik w tym samym stosunku, co i kwas arsenowy, a będąc związkiem organicznym o złożonej budowie, jest mniej trujący od tego ostatniego. To spostrzeżenie stało się bodźcem do dalszych badań nad or-



ganicznymi związkami arszeniku. Już 10 lat temu chemik francuski GAUTIER polecał stosowanie arrhenalu i związków kakodylowych. W drugo- i trzeciorzędnych objawach przymiotu. W r. 1906 i 7 ÜHLENHUTH wprowadził atoksyl do iecznictwa. W przypadkach złośliwego syfilisu oraz w tych nawet przypadkach, w których rtęć i jod nie działały wcale, rezultaty były nieraz zdumiewające. (SALMON, MIECZNIKOW, NEISSER, LESSER, HALLOPEAU). Jednakże okazało się, że atoksyl wywoływał objawy zatrucia, w niektórych przypadkach zanik nerwu wzrokowego. Ciekawym jest, że często zaburzenia wzrokowe występowały dopiero po roku. Atoksyl został zarzucony.

Prof. EHRLICH pracował w dalszym ciągu nad pochodnymi atoksylu. Wypróbował rozmaite związki, aż wreszcie w r. 1908 na zjeździe dermatologów we Frankfurcie przedstawił zebranym lekarzom owoc swych badań—arsacetynę. I ten preparat jednak, podobnie jak atoksyl, wywoływał objawy zatrucia. Prof. EHRLICH szedł niezmiernie po raz obratnej drodze, pracował dalej i w r. 1909 wynalazł „606”.

Dziś, gdy coraz śmielsze i coraz bardziej obiektywne są sprawozdania o działaniu nowego preparatu, łatwiej ocenić bezstronnie leczniczą wartość 606.

1) Ze wszystkich sprawozdań wynika, że 606, jak wogóle arszenik, ma wybitne epitelizujące działanie, dzięki temu lepiej płaskie na śluzowce, owrzodzenia pierwotne i trzeciorzędne pokrywają się szybko nabłonkiem.

2) Wykwity syfilityczne drugo- i trzeciorzędne znikają szybko pod wpływem 606, podobnie jak i wykwity niesyfilityczne (Psoiasis, lichen ruber planus). Wysypki te jednak znikają i pod wpływem innych preparatów arsenikowych.

3) Choremu na syfilis przybywa znacznie na wadze po stosowaniu 606, samopoczucie polepsza się, podobnie jak wogóle pod wpływem arszeniku, np. *natrium kakodylicum* (Murphy, stosując *Natrium kakodylicum* w dawkach od 0,05 do 0,2, osiąga także rezultaty, jak przy stosowaniu 606. (Med. Klinik 1910 nr. 45).

Porównywając działanie 606 z działaniem używanych dotychczas preparatów, przekonywamy się, że i przy stosowaniu arsenobenzolu nie ma niezbitego dowodu możliwości wyjaślenia organizmu tą drogą, albowiem:

1) Nawroty choroby są na porządku dziennym, a przytem bywają nieraz bar-

dzo ciężkie, np. zapalenie tęczówki, jak to bywa przy niedostatecznym leczeniu rtęcią (TISCHER, FEHR, ZYSKIND, Medicin. Klinik 1910 nr. 45).

2) Okres utajony trwa krótko, a wiadomo nam wszakże, że o wartości i skuteczności środka leczniczego stanowi obok szybkości znikania objawów chorobowych długość okresu utajonego.

3) Krętki blade częstokroć, co prawda, nie dają się odnaleźć w kilka dni po zastrzyknięciu 606, ale, jak wiemy, wyniki badań pod tym względem same przez się podlegają duży wahaniom.

4) Poronne leczenie nie dało wyników pożądaných. Zastrzykiwanie 606 w okresie pierwszym nie zabezpieczyło bynajmniej chorych przed wystąpieniem objawów wtórnych.

5) Odczyn WASSERMANNĄ w ogromnej liczbie przypadków pozostał dodatnim. Zresztą, w okresie wczesnym utajonym odczyn W-NA nie posiada żadnej wartości pod względem prognostycznym. W okresie tym odczyn W-NA jest bardzo zmienny. (SPRINGER, Medyc. 1910).

Uważam za ujemną stronę metody EHRLICHA niemożność określenia ilości wchłanianego przez organizm arszeniku po każdorazowej iniekcji. Okres wydzielania się arszeniku trwa bardzo długo, w niektórych przypadkach do trzynastu tygodni. Prof. LOEB (szpital Virchowa) po zastrzyknięciu 0,15 arsenobenzolu znajdował arszenik w moczu chorego jeszcze w 11—13 tygodni po iniekcji podskórnej. Wynika ztąd, że arszenik może krążyć w organizmie chorego 3 miesiące, wchłanianie arszeniku odbywać się może z przerwami, i ztąd niebezpieczeństwo wtórnego zastrzyknięcia (Kumulacyjne działanie). W wielu przypadkach 606 nie działa wcale. Prof. ZARUBIN (Monatshefte f. prakt. Dermatologie nr. 12 r. 1910), zestawiając sprawozdania licznych autorów, dochodzi do wniosku, że tylko w 10 % przypadków wszelkie objawy syfilityczne znikły pod wpływem 606. Wobec uznanej zasady „*primum non nocere*” nie wolno nam zapominać o fakcie, że 606 wywołuje w wielu przypadkach objawy zatrucia, jako to zgorzel w miejscach zastrzyknięć, zaburzenia serca (HOFFMAN), przyśpieszenie tętna (MALINOWSKI), napady epileptyczne (SPITHOFF, RILLE), zaburzenia organu słuchowego (URBAN-TSCHITSCH, BECK), zaburzenia nerwu wzrokowego, zanik (FINGER), ostre zapalenie nerek itp. Reasumując wszystko wyżej powiedziane i na zasadzie własnych spostrzeżeń w szpitalu Ś-go Łazarza, (lipiec, sierpień i wrzesień kol. MALINOWSKI) oraz w



klinikach w Berlinie (LESSER, BUSCHKE) i Paryżu (w szpitalu St.-Louis u BROCCA, DARRIERA), dochodzę do przekonania, że w obecnej chwili wobec niedoskonałości preparatu, nieustalanej dotychczas metody zastrzyknięć i trujących własności preparatu, nie powinniśmy stosować 606 *larga manu*, a w każdym bądź razie uświadamiać chorych

co do możliwości złych następstw. Tyczy się to i przypadków *luis malignae*, w których wszelkie inne metody leczenia mogą pozostać bez skutku, a w których 606, podobnie jak mniej szkodliwy kwas arsenowy, działa dobrze.

Eliasberg.

## Wiadomości bieżące.

— Rok ubiegły, a szczególnie jego druga połowa, były poświęcone prawie całkowicie nowemu środkowi Ehrlich-Hata 606, obecnie zwanemu Salvarsanem. Środek ten, jak wiadomo, rozdany początkowo klinikom i szpitalom do wypróbowania, zbyt szybko przeszedł po za kliniki, co wywołało słuszne narzekania prasy lekarskiej na wytworzenie pewnego monopolu. Dziś staje się dostępnym dla każdego. Pismo nasze, od chwili ukazania się środka, dawało streszczenia i przeglądy wszystkich prac, jakie się w tej kwestyi zjawiały w piśmiennictwie zagranicznym, chcąc dać czytelnikom pojęcie bezstronne o działaniu tego nowego środka. Tembardziej zaś zwróciliśmy na „606“ uwagę, iż na razie przynajmniej zdawał się on być początkiem nowej ery w leczeniu, jako pierwszy w szeregu tych, którym EHRlich chciał przypisać własności „*therapiae sterilisantis magnae*“. Zdaje się, że pod tym względem EHRlich poszedł zbyt daleko, w każdym jednak razie praca jego w tym kierunku trwa, a obrana droga bynajmniej nie przeczy naszym poglądom na tego rodzaju terapię. Dziś środek ten oddany został do użytku powszechnego lekarzy, dostatecznie przygotowanych przez dotychczasowe piśmiennictwo do stosowania go w praktyce.

Numer dzisiejszy poświęcamy stosowaniu Salvarsanu u nas, dając prace kol. Wątraszewskiego i Malinowskiego, dokonane w szpitalu i odczytane w Towarzystwie Lek. warsz., wykład krytyczny kol. Ko-

zerskiego, również wypowiedziany w Tow. Lek., oraz uwagi krytyczne kol. Eliasberga. Sądzymy, że w ten sposób najlepiej przysłużymy się czytelnikom naszym, dając im całokształt ostatnich w tym kierunku prac.

— W Towarzystwie Lekarskiem warszawskim dokonano d. 3 b. m. wyborów: na prezesa powołano kol. W. Gajkiewicza, na wiceprezesa kol. O. Hewelkego, na sekretarza kol. Wilczyńskiego, na zastępcę kol. Dębińskiego, na zarządzającego pracownią kol. Dmochowskiego, na zarządzającego kasą wsparcia kol. Babińskiego, na bibliotekarza kol. Bielińskiego, na członków zarządu kol. Guranowskiego i S. Orłowskiego, do komisji rewizyjnej kol. Przyborowskiego i Kucharszewskiego,

— W dolnej Austrii daje się uczuwać brak lekarzy na prowincyi, postanowiono wobec tego wydawać studentom medycyny stypendya po 40—80 koron miesięcznie przez czas studyów oraz asygnować na urządzenie 2000—3000 kor. jednorazowo po ukończeniu studyów z warunkiem, iż lekarz zobowiąże się praktykować na prowincyi.

— Kronika dentystyczna, wychodząca pod kierunkiem dentysty p. Krakowskiego wydała polskie słownictwo dentystyczne.

— Miejsce Strümpfla, jako kierownika III kliniki lekarskiej, zajął znany klinicysta prof. Chwostek.

— Dr. Pawłow, fizyolog, obchodził 15 z. m. 25-lecie działalności naukowej.



# OVO-LÉCITHINE BILLON

Pewny środek wzmacniający  
w przypadkach:  
Neurastenii, Anemii,  
Przepracowania,  
Wyczerpania po chorobach

## Ovo - Lécithine Billon

natrywać można we wszystkich aptekach pod postacią pigułek à 0,05.  
Przepisuje się dorosłym 4 — 6 pigułek dziennie, dzieciom 2 — 3 pigułek  
dziennie.

**LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES**  
**FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES · PARIS ·**

Jeneralny przedstawiciel Adolf Weinstein  
w Warszawie — Nowo-Jasna 6.

# Borovertin Magistri Klave

$(\text{CH}_2)_6\text{N}_4 \cdot 3\text{HBO}_2$

Przy Gonorrhœa, Pyelitis, Cysticis, w choro-  
bach nerek — wywiera dodatni, bez uboczn.  
działań, skutek. W proszku — w opakow.  
po 25 grm. W tabletkach à 0,5 grm. —  
w opakowaniu po 20 tabletek.

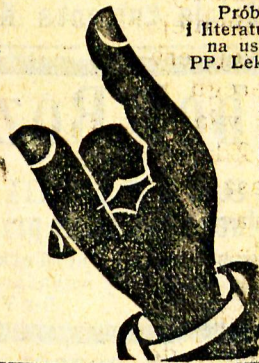
Próbki  
i literatura są  
na usługi  
PP. Lekarzy.

POLECA

LABORATORJUM CHEMICZNE  
PRZY APTECE

MAGISTRA H. KLAWE,

10, PL. ŚW. ALEKSANDRA, WARSZAWA.



# Renetol Karpińskiego.

Tabulettæ Salis Physiologiæ effervescentes

RENETOL zawiera w postaci łatwo rozpuszczalnej soli, wykazane w surowicy krwi ludzkiej. Sole tę pod nazwą  
soli fizjologicznych są stosowane przy leczeniu chorób, powstałych z nie prawidłowej wymiany materji

RENETOL zawiera obok soli powyższych cytrynian sodowy w postaci burzącej.

RENETOL jest znakomitym środkiem, który działa moczopędnie, ułatwiając wydzielenie się produktów przemiany  
materji i wzmacnia zasadowość krwi przez co posiada własność rozpuszczania moczianów i szczawianów.

RENETOL Karpińskiego

POTĘGUJE ROZPUSZCZANIE KWASU MOCZOWEGO,  
PODNOŚI ZASADOWOŚĆ KRWI,  
ZNIŻA CIŚNIENIE KRWI,  
WZMAGA DIUREZĘ

2 lub 3 razy dziennie stosownie do przepisu lekarza po jednej tabletkę, rozpuszczonej w pół szklance wody z rana  
na czczo, podczas dnia zaś w godzinę przed lub po jedzeniu.

Tow. Akc. Fr. KARPIŃSKI w Warszawie.

ul. Elektoralna 35, Telefon 600.



# ARHEOL

$C^{15}H^{26}O$

Jedyny czynny pierwiastek wyciągu santalowego

RZEŻĄCZKA  
KATAR PĘCHERZA  
MOCZOWEGO



**VITTEL**  
**GRANDE SOURCE**

poleca się cierpiącym na  
reumatyzm  
podagrę  
artretyzm

Reprezentant: Ch. Fortier

Moskwa  
Małaja Łubianka N-r 14.

## Gries bei Bozen

Sanatorium

dla chorych na płuca o łagodnem przebiegu.

Na wzór zakładów szwajcarskich i niemieckich.

Prospekty na żądanie

Lekarz kierownik

Dr-r V. Malfér.

ZAKŁAD CHIRURGICZNO ORTOPEDYCZNY

**D-ra E. Reichsteina**, w Warszawie

Marszałkowska 149, tel. 42-17.

Leczenie skrzywień kręgosłupa i kończyn chorób stawowych, gimnastyka ortopedyczna, masaż. W pracowni przy zakładzie wyrabiają się: gorsety, przyrządy na kończyny według syst. Heissinga, sztuczne kończyny, pasy brzuszne, paski przepuklinowe. Przyjęcie od 4-6.

## Zakład leczniczy i pensjonat **GRIESERHOF**

w Gries pod Bozen, Tyrol połudn., dla potrzebujących wypoczynku i cierpiących na choroby nerwowe i wewnętrzne.

Położenie piękne. Pokoje zwrócone tylko na południe.

Ogólna elektro-i hydroterapia.  
Inhalatorium systemu Bulling'a.

Kuracja dyetyetyczna.

**Dr. Theodor Köllensberger.**

**Dr. fil. Ludwika Karpińska**

łomaczy prace lekarskie na język niemiecki.

Wiadomość u W-go D-ra A. Landau

Zielna 15.

## Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Borysowicza, Brühla, Bryndzy-Nackiego, Burzyńskiego, Gromadzkiego, Gutkowskiego, Jaskłowskiego, Natanson, Ryłki, Thieme, Tyrchowskiego i Winawera. Przyjmuje za opłatą od 2½ do 6 rs dziennie. Sala porodowa. Kąpiele Bierowskie. Elektryzacja. Elektryczne oświetlenie.

Zakład Leczniczy

dla chorób żołądka i kiszec

**D-ra Antoniego Tuschendlera**

Oesophagoskopia, Rekto- i Romanoskopia

przyjęcie od 1-3 pp.

ul. Muranowska 29

miesz. pryw. Plac Saski 5 tel. 62-87

## Sanatorium Pedagogiczne Rosengarten

Dla młodzieży i dzieci niedorozwiniętych i nerwowych w Regensbergu pod Zurychem. Wykłady szkolne i wykształcenie fachowe. Kontrola państwowa. Mówią po francusku po niemiecku. — Prospekty  
Dr A. Gündel.