

# PRZEGLĄD CHOROÓB SKÓRNYCH I WENERYCZNYCH

REDAKTOR I WYDAWCA: Dr. FELIKS MALINOWSKI

MAZOWIECKA 4 m. 6.

TELEFON 74 04

Zeszyt następny (Ję 3 i 4)

wyjdzie w Maju.



## Gometol Magistra Klawe

kapsułki żelatynowe GOMETOL A zawiera: Ol. Santal, Salol, Metylen-bleu. GOMETOL B: Ol. Santal, Urotropine, Salol. Stosuj się 3-4 razy dziennie po dwie kapsułki przy Gonorrhoea, Cystitis, Pyelitis i t. p.

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



Nagrodzone na wystawach  
złotymi medalami i dyplomami uznania

**Mydła przetłuszczone  
hygieniczne i lecznicze**

z zastosowaniem  
najnowszych wskazań  
nauki (jak Albuminowe,  
Anthrasolowe i t. p.)

oraz środki higieniczno-kosmetyczne

wyrabia APTEKA

## M. MALINOWSKIEGO

NOWY-SWIAT Nr. 35, w WARSZAWIE

Warszawskie Towarzystwo Akcyjne

„Motor”

Marszałkowska Nr 23.

Oddział Farmaceutyczny TELEFON 1809.

poleca:

Plastry smarowane, zwyczajne i kauczukowe.

Przetwory chemiczne i farmaceutyczne.

Barwniki do badań mikroskopowych.

Kataplazmy na sposób Hamiltona.

Kąpiele z kwasu węglowego.

Czyste odczynniki chemiczne.

Tlen zgęszczony.

Nowe środki lecznicze.

Oddział Wód Mineralnych TELEFON 491.

poleca:

Wody mineralne sztuczne.

Sole do kąpieeli mineralnych, kąpiele wydają się w Łazienkach

Akcyjnych na Zjeździe.

Wody Normalne Lecznicze prof. d-ra Jaworskiego.

## UWADZE P. P. LEKARZY.

Plastry smarowane zwyczajne i kauczukowe (na szpulkach) nie ustę-  
pujące wyrobom zagranicznym.

Plasterek Angielski przewyższający wyroby zagraniczne.

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

Kataplazmy antyseptyczne i zabezpieczenia od gnicia i pleśni.

Plasterek rupturowy dziecienny (pepkowy).

Synapizma energicznie działające. Plaster Tatrzeński na odoiski.

Gazy i waty antyseptyczne, bandaże oraz wszelkie materiały  
opatrunkowe.

poleca Fabryka środków  
opatrunkowych i pra-  
cownia sterylizacyjna

**K. Strzeleckiego**

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

Na dostawy specjalne ceny.

I.

PRACA ORYGINALNA.

Z LABORATORYUM CHEMICZNO-BAKTERIOLOGICZNEGO  
D-RA S. SERKOWSKIEGO.

**Badanie stopnia kwasowości moczu  
i stosunek kwaśnych związków do zasadowych.**

Opracowali

**S. Serkowski i W. Kraszewski.**

„Z pośród wydzielin, przy pomocy których organizm uwalnia się od zbytecznych produktów, mocz ma największe znaczenie dla lekarza. Badanie moczu wyjaśnia nam nie tylko pracę nerek, ale także odżywianie organizmu, a bardzo często daje nam klucz do rozwiązania wielu zagadkowych zjawisk, jest dokładnym odzwierciedleniem przemiany materii i wskazuje na stan poszczególnych organów“.  
(D-r S. Serkowski „Semiotyka moczu”)

Aby badanie moczu mogło spełnić powyższy ważny dla lekarza cel, musi ono liczyć się z faktem, że w całodobowej ilości moczu poszczególne porcje takowego podlegają przez różny przeciąg czasu zmianom, zwłaszcza fosforany i mocznik. Tymczasem pierwsze z nich w postaci  $\text{Me. H}_2\text{PO}_4$  mają stanowić o stopniu kwasoty moczu. Z drugiej strony na kwasotę wpływa cały szereg poniżej wyszczególnionych czynników; wreszcie mnogość poglądów na stosunek kwaśnych do zasadowych związków, ilość sposobów określania: wszystko to wskazuje, że badanie lekarsko-chemiczne moczu w kierunku



określenia kwasowości takowego, wcale nie należy do spraw dostatecznie wysświetlonych.

Ten wzgląd właśnie w zupełności wyjaśnia cel pracy niniejszej. Prócz tego cel naszej pracy polega na dążeniu do wyjaśnienia, czy i która z poniżej wymienionych metod najbardziej jest w możności wyjaśnić rzeczywisty stopień kwasoty moczu resp. stosunek kwaśnych do zasadowych związków — niezależnie od wpływów ubocznych.

Praca niniejsza dzieli się na dwie grupy:

1) mocze badane od różnych chorych, zbierane przezważnie w ciągu 12 do 24 godzin.

2) mocze własne, badane porcyjnie w kierunku kwasowości natychmiast po oddaniu i w różnych okresach czasu.

Materyał ten zużytkowaliśmy, badając kwasowość:

1) lakmusem

2) sposobem Naegli-Sahli

3) Freund-Liebleina.

Wnioski z naszych określeń zamieszczamy w końcu.

Zanim przejdziemy do treści własnych doświadczeń i wniosków z nich, kilka słów poświęcić musimy wpływom różnych czynników na stopień kwasowości i istniejącej metodyce badania.

Co do wpływów różnych czynników na stopień kwasowości moczu to wiadomo że: oddziaływanie moczu zależne jest w znacznym stopniu od rodzaju pokarmów. Mocz ludzki, posiada w normalnych warunkach oddziaływanie kwasne t. j. ilość związków kwaśnych przewyższa ilość związków zasadowych. Przyczyną tego zjawiska jest tworzenie się w organizmie ze związków obojętnych kwasów: siarkowego, fosforowego i organicznych jak hippurowy, moczowy, szczawio-owy, aromatyczne oksykwasy i inne. Z powyższego widzimy, że kwasowość moczu zależy nie tylko od jednego kwasu, w jakim stopniu wpływa na kwasowość ten lub ów kwas jest to jeszcze rzecz nie zbadana, ale dotąd przeważa zdanie że kwaśne oddziaływanie moczu zależy głównie od fosforanów.

Stwierdzono, że podczas trawienia, kiedy w żołądku zwiększa się ilość kwasu solnego, wydzielany mocz oddziaływa obojętnie, a nawet czasowo alkalicznie.

Przyczyną zmniejszenia się kwasowości może być również nadmierny dopływ do organizmu alkalii, albo takich związków ze świata roślinnego, które spalając się w organizmie wytwarzają węglany. Nareszcie przyczyną zmniejszenia

się kwasowości a nawet jej zanik mogą być bakterje, powodujące fermentację alkaliczną.

Kwasowość moczu nie przekracza pewnych granic, nawet po wprowadzeniu do organizmu nadmiaru kwasów mineralnych, lub trudno się utleniających organicznych — kwasota się nie zwiększa. Znaczny zapas węglanów, znajdujący się w organizmie zubożeniu nadmiar kwasów, jeżeli zaś się wyczerpie, to miejsce jego zastępuje amoniak, powstający z białka lub jego produktów rozkładowych.

Przyczyną alkalicznego oddziaływania moczu mogą być również zjawiska patologiczne, jak fermentacja alkaliczna pod wpływem bakterji w samym organizmie, choroby żółdka, albo domieszka wydzielin alkalicznych dróg moczowych, lub wysięków.

Z powyższego widzimy, że dokładne określenie kwasowości moczu ma duże znaczenie, niestety chemia nie posiada dotąd ścisłych metod, które pozwalały by wyrazić stopień kwasowości w absolutnych cyfrach i tem samem dać nam dokładny obraz zmian jakie zachodzą w badanym moczu.

Ponieważ absolutne cyfry nie dają nam dokładnego pojęcia o zmianach zachodzących w organizmie należy więc kwasowość wyrażać w stosunku kwaśnych fosforanów do zasadowych, podając jednocześnie absolutną ilość kwaśnych fosforanów, określać ją w porcyi otrzymanej przez dokładne zmięszanie całej dobowej ilości i brać pod uwagę wszystkie wyżej wymienione przyczyny, mogące wpłynąć na zmianę kwasowości.

Do określania kwasowości moczu istnieje kilka sposobów, z których każdy prawie ma swoje strony ujemne. Poniżej podajemy sposoby określania kwasowości moczu w głównych zarysach, przytaczając jednocześnie przyczyny niedokładności, wynikających z zastosowania danego sposobu.

Najczęściej używany jest sposób Freund-Lieblein'a, polegający na mianowaniu azotanem lub octanem uranu kwaśnych fosforanów po uprzednim strąceniu zasadowych chlorkiem barowym. Niedokładność tego sposobu polega na tem, że osad tworzący się od chlorku barowego zatrzymuje pewną ilość kwaśnych fosforanów około 3%.

Neumeister i Maly<sup>1)</sup> usuwają z moczu fosforany dodając określoną ilość  $\frac{N}{10}$  wodorotlenku sodowego i chlorku barowego

1) Zeitschr. f. anal. Chem. 15—417.

i mianują przesącz  $\frac{N}{10}$  kwasem siarkowym w obecności fenoltaleiny. Ilość zużytego kwasu będzie tem mniejsza, czem większa była kwasowość badanego moczu. Sposób ten może służyć tylko do celów porównawczych, ponieważ nie daje żadnych określonych danych.

Moritz<sup>1)</sup> uważa, że przyczyną niedokładności jest — dysocjacja i zapobiegę jej przez dodawanie do moczu nasyconego roztworu chlorku sodowego i szczawianu sodu w celu usunięcia związków wapnia.

de Jager<sup>2)</sup> wyraża kwasowość moczu w ilości zużytego  $\frac{N}{10}$  kwasu, niezbędnego do zamiany wszystkich fosforanów w kwaśne i ilości  $\frac{N}{10}$  wodorotlenku sodowego, potrzebnego do zamiany fosforanów kwaśnych w zasadowe; w tym celu dodaje do moczu określoną ilość  $\frac{N}{10}$  kwasu chlorowodorowego i chlorku barowego i przesącz mianuje  $\frac{N}{10}$  wodorotlenkiem sodowym do zmętnienia. Ujemną stroną tej metody jest trudność uchwycenia końca reakcyi.

Friedental zapatruje się na oddziaływanie z fizyko-chemicznego punktu widzenia i dowodzi że kwasowość lub alkaliczność danego płynu zależą od koncentracji jonów wodoru. Twierdzenie to według Sahlego jest niesłuszne, ponieważ kwasowość zależy od wolnych atomów wodoru, które mogą być zastąpione przez metal. Metoda ta wymaga kilkunastu płynów porównawczych i wskaźników jest bardzo zmutna i daje niedokładne wyniki, co stwierdziliśmy na całym szeregu doświadczeń z moczami wprost i po uprzednim odbarwieniu węglem kostnym.

Naegli Sahli mianuje mocz  $\frac{N}{10}$  kwasem w obecności alizaryny jako wskaźnika i  $\frac{N}{10}$  ługiem w obecności fenoltaleiny. Ilość zużytego kwasu daje nam pojęcie o ilości związków zasadowych, ilość ługu -- kwaśnych.

Po wielokrotnych próbach, mających za zadanie wypróbowanie powyższych sposobów pozostaliśmy przy dwóch mianowicie: sposób Freund Liebleina i Naegli Sahli. Przekonawszy się, że te dwa sposoby są najpraktyczniejsze i dają względnie dobre wyniki wzięliśmy sobie za zadanie wyjaśnić

<sup>1)</sup> Arch. f. Klin. Med. Bd. LXXX H. 5 i 6.

<sup>2)</sup> U. S. Bd. 34 str. 21.

na dużym materiale statystycznym (1500 analiz) równorzędnie i równocześnie reakcje moczu.

Ponieważ absolutne cyfry nie dały by dokładnego pojęcia o kwasowości moczu, w przytoczonych tablicach wyraziliśmy kwasowość jako stosunek fosforanów kwaśnych do zasadowych. Stosunek ten według Emersona w normalnym moczu wynosi 60:40. Pomimo znacznego materiału, którym rozporządziliśmy, otrzymaliśmy tylko nieznaczłą ilość wyników zgodnych z teorią.

Tą stosunkowo niewielką ilość wyników zgodnych z teorią można objaśnić tem, że 1) mieliśmy do czynienia przeważnie z moczami patologicznymi i 2) że badane mocze nie były zupełnie świeże.

W tablicy I zestawione są mocze, w których kwasowość określona obydwojma sposobami nie przekracza granic normy.

TABLICA I.

Lakmus	Sposób Naegli Sahli			Sposób Freund Liebleina		
	Kwaśne	Zasadowe	Stosunek	Kwaśne	Zasadowe	Stosunek
kwaśne	104 etm. <sup>s</sup>	66 etm. <sup>a</sup>	60 : 38	2,35 P <sub>2</sub> O <sub>5</sub>	1,70 P <sub>2</sub> O <sub>5</sub>	60 : 43
"	40 "	24 "	60 : 36	1,35 "	0,85 "	60 : 37
"	56 "	34 "	60 : 36	1,55 "	1,35 "	60 : 41
"	40 "	24 "	60 : 36	0,95 "	0,65 "	60 : 41
"	40 "	24 "	60 : 36	1,45 "	1,05 "	60 : 43
"	26 "	18 "	60 : 41	0,65 "	0,45 "	60 : 42
"	40 "	24 "	60 : 36	1,45 "	1,05 "	60 : 43
"	56 "	38 "	60 : 41	1,95 "	1,30 "	60 : 39
"	60 "	42 "	60 : 42	1,60 "	0,95 "	60 : 36
"	28 "	18 "	60 : 38	0,65 "	0,40 "	60 : 36
"	46 "	28 "	60 : 36	1,35 "	0,95 "	60 : 42
"	60 "	36 "	60 : 36	1,75 "	1,25 "	60 : 43
"	40 "	28 "	60 : 42	1,25 "	0,85 "	60 : 41
"	36 "	24 "	60 : 40	1,25 "	0,85 "	60 : 41
"	52 "	36 "	60 : 40	1,45 "	1,05 "	60 : 43
"	36 "	25 "	60 : 42	1,25 "	0,90 "	60 : 43
"	10 "	6 "	60 : 36	0,50 "	0,35 "	60 : 39

W tablicy II zestawiliśmy wyniki rozbieżne: kwasowość określona sposobem Freund Liebleina nie przekracza granic normy, sposobem zaś Naegli Sahli odbiega od niej.

TABLICA II.

Lakmus	Sposób Naegli Sahli			Sposób Freund Liebleina		
	Kwaśne	Zasadowe	Stosunek	Kwaśne	Zasadowe	Stosunek
kwaśne	18 ctm. <sup>3</sup>	18 ctm. <sup>3</sup>	60 : 60	0,55 P <sub>2</sub> O <sub>5</sub>	0,35 P <sub>2</sub> O <sub>5</sub>	60 : 38
"	28 "	16 "	60 : 34	0,60 "	0,40 "	60 : 40
"	12 "	16 "	60 : 80	0,85 "	0,55 "	60 : 39
"	42 "	22 "	60 : 31	1,40 "	0,95 "	60 : 40
"	22 "	12 "	60 : 33	0,70 "	0,45 "	60 : 39
"	34 "	28 "	60 : 49	1,20 "	0,80 "	60 : 40
"	26 "	22 "	60 : 49	0,85 "	0,55 "	60 : 39
"	58 "	26 "	60 : 29	1,70 "	1,15 "	60 : 40
"	28 "	16 "	60 : 34	1,35 "	0,90 "	60 : 40
"	26 "	26 "	60 : 60	0,85 "	0,55 "	60 : 39
"	58 "	26 "	65 : 29	1,70 "	1,15 "	60 : 40
"	28 "	16 "	60 : 34	1,35 "	0,90 "	60 : 40
"	26 "	21 "	60 : 48	0,60 "	0,40 "	60 : 40
"	48 "	36 "	60 : 45	1,35 "	0,90 "	60 : 40
"	56 "	46 "	60 : 49	1,55 "	1,20 "	60 : 39
"	52 "	43 "	60 : 49	1,65 "	1,05 "	60 : 38
"	62 "	56 "	60 : 55	1,70 "	1,10 "	60 : 39
"	28 "	16 "	60 : 34	0,90 "	0,65 "	60 : 43
"	56 "	30 "	60 : 32	1,50 "	1,00 "	60 : 40
"	44 "	16 "	60 : 22	1,30 "	0,90 "	60 : 41
"	32 "	34 "	60 : 64	0,90 "	0,55 "	60 : 37
"	65 "	56 "	60 : 51	1,90 "	1,35 "	60 : 42
"	40 "	38 "	60 : 57	1,20 "	0,80 "	60 : 40
"	50 "	18 "	60 : 22	1,55 "	1,10 "	60 : 43
"	44 "	16 "	60 : 22	1,30 "	0,90 "	60 : 41
"	46 "	28 "	60 : 36	1,35 "	0,95 "	60 : 42
"	34 "	32 "	60 : 56	1,45 "	0,90 "	60 : 37
"	32 "	30 "	60 : 56	0,65 "	0,45 "	60 : 42
"	52 "	20 "	60 : 23	1,40 "	0,90 "	60 : 39
"	60 "	28 "	60 : 28	1,70 "	0,95 "	60 : 41
"	66 "	48 "	60 : 44	1,75 "	1,25 "	60 : 42
"	18 "	14 "	60 : 47	0,60 "	0,40 "	60 : 40
"	54 "	46 "	60 : 50	1,45 "	1,00 "	60 : 41



Z powyższej tablicy widzimy, że stosunek związków kwaśnych do zasadowych określonych sposobem Naegli Sahli podlega znacznym wahaniom, jest to zupełnie zrozumiałe ponieważ ług i kwas używane w tym sposobie działają nie tylko na fosforany lecz i na inne związki znajdujące się w moczu.

TABLICA III.

Lakmus	Sposób Naegli Sahli			Sposób Freund Liebleina		
	Kwaśne	Zasadowe	Stosunek	Kwaśne	Zasadowe	Stosunek
kwaśne	24 ctm. <sup>3</sup>	72 ctm. <sup>3</sup>	30 : 90	0,75 P <sub>2</sub> O <sub>5</sub>	1,80 P <sub>2</sub> O <sub>5</sub>	30 : 72
"	22 "	40 "	30 : 54	0,50 "	1,20 "	30 : 72
"	16 "	38 "	30 : 71	0,45 "	1,15 "	30 : 76
"	10 "	18 "	30 : 54	0,30 "	1,15 "	30 : 115
"	12 "	52 "	30 : 130	0,20 "	0,90 "	30 : 135
"	49 "	32 "	30 : 19	0,80 "	2,25 "	30 : 84
"	10 "	20 "	30 : 60	0,20 "	0,60 "	30 : 90
"	14 "	32 "	30 : 71	0,25 "	1,05 "	30 : 125
"	18 "	28 "	30 : 46	0,25 "	1,15 "	30 : 138
"	39 "	64 "	30 : 49	0,25 "	1,50 "	30 : 180
"	16 "	30 "	30 : 56	0,30 "	0,95 "	30 : 95
"	12 "	18 "	30 : 45	0,20 "	0,45 "	30 : 68
"	10 "	32 "	30 : 96	0,25 "	0,90 "	30 : 108
"	48 "	56 "	30 : 35	0,60 "	1,40 "	30 : 70
"	12 "	32 "	30 : 80	0,15 "	0,65 "	30 : 130
"	26 "	21 "	30 : 24	0,50 "	1,20 "	30 : 72
"	12 "	48 "	30 : 120	0,50 "	1,45 "	30 : 87
"	22 "	20 "	30 : 27	0,50 "	1,20 "	30 : 72
"	20 "	36 "	30 : 54	0,40 "	1,10 "	30 : 83
"	18 "	32 "	30 : 43	0,45 "	1,05 "	30 : 70
"	28 "	50 "	30 : 54	0,35 "	0,80 "	30 : 97

W tablicach III i IV zestawiony jest stosunek kwaśnych związków do zasadowych, który teoretycznie odpowiada oddziaływaniu amfoternemu względem barwnika lakmusa tym czasem lakmus wykazuje oddziaływanie kwaśne.

TABLICA IV.

Lakmus	Sposób Naegli-Sahli			Sposób Freund-Liebleina		
	Kwaśne	Zasadowe	Stosunek	Kwaśne	Zasadowe	Stosunek
kwaśne	24 ctm <sup>3</sup> .	28 ctm <sup>3</sup> .	50 : 58	0,50 P <sub>2</sub> O <sub>5</sub>	0,50 P <sub>2</sub> O <sub>5</sub>	50 : 50
"	44 "	36 "	50 : 41	0,95 "	0,95 "	"
"	28 "	26 "	50 : 46	0,85 "	0,85 "	"
"	42 "	20 "	50 : 23	0,85 "	0,85 "	"
"	28 "	36 "	50 : 66	1,05 "	1,05 "	"
"	36 "	34 "	50 : 47	0,95 "	0,95 "	"
"	36 "	40 "	50 : 55	1,00 "	1,00 "	"
"	20 "	18 "	50 : 45	0,65 "	0,65 "	"
"	24 "	18 "	50 : 38	0,65 "	0,65 "	"
"	48 "	34 "	50 : 28	1,10 "	1,10 "	"
"	44 "	64 "	50 : 73	0,80 "	0,80 "	"
"	30 "	32 "	50 : 53	0,75 "	0,75 "	"
"	32 "	30 "	50 : 47	0,80 "	0,80 "	"
"	38 "	24 "	50 : 31	0,75 "	0,75 "	"
"	38 "	28 "	50 : 17	1,10 "	1,10 "	"
"	47 "	36 "	50 : 38	1,25 "	1,25 "	"
"	40 "	48 "	50 : 60	1,00 "	1,00 "	"
"	46 "	36 "	50 : 39	1,00 "	1,00 "	"
"	66 "	58 "	50 : 32	1,50 "	1,50 "	"
"	51 "	29 "	50 : 28	1,00 "	1,00 "	"
"	76 "	30 "	50 : 20	1,50 "	1,50 "	"
"	32 "	48 "	50 : 75	1,10 "	1,10 "	"
"	20 "	18 "	50 : 45	0,50 "	0,50 "	"
"	76 "	20 "	50 : 13	2,25 "	2,25 "	"
"	7 "	18 "	50 : 126	0,30 "	0,30 "	"
"	45 "	23 "	50 : 25	1,10 "	1,10 "	"
"	88 "	44 "	50 : 25	1,70 "	1,70 "	"
"	30 "	32 "	50 : 53	0,60 "	0,60 "	"
"	68 "	38 "	50 : 28	1,50 "	1,50 "	"
"	64 "	30 "	50 : 23	1,35 "	1,35 "	"
"	64 "	22 "	50 : 17	1,15 "	1,15 "	"
"	30 "	21 "	50 : 35	0,60 "	0,60 "	"

Chcąc się przekonać, do jakiego stopnia czas wpływa na zmianę oddziaływania, przeprowadziliśmy szereg badań,

określając kwasowość w zupełnie świeżych moczach zaraz po oddaniu, po 3, 6 i 24 godzinach. Wyniki otrzymane są zestawione w tablicy V.

TABLICA V.

Mocz świeży				Po 3 godzinach				Po 6 godzinach				Po 24 godzinach			
Lakmus	Fenolt	Alizar.	Uran	Lakmus	Fenolt	Alizar.	Uran	Lakmus	Fenolt	Alizar.	Uran	Lakmus	Fenolt	Alizar.	Uran
kwaś. 63 ctm <sup>3</sup>	13	1,65	P <sub>2</sub> O <sub>5</sub>	kw.	61	8	1,55	kw	58	7	1,35	kw.	53	12	1,30
" 56 "	17	1,3	"	"	53	10	1,0	"	51	12	1,0*	"	51	11	1,45
" 45 "	23	1,1	"	"	45	23	1,1	"	45	23	1,1	"	40	33	0,95
sl.kw. 10 "	6	0,5	"	sl.kw.	10	6	0,5	sl.kw.	10	6	0,5	sl.kw.	10	4	0,50
kwaś. 23 "	5	0,5	"	kw.	18	12	0,35	kw	18	6	0,35	kw.	16	5	0,45
amf. 7 "	18	0,3	"	amf.	7	18	0,3	amf.	7	17	0,28	sl.kw.	5	16	0,20
kwaś. 42 "	17	1,0	"	kw.	42	30	0,95	kw.	40	24	0,9	kw.	40	22	0,75
" 51 "	29	1,25	"	"	51	22	1,05	"	51	26	0,8	"	50	23	0,80
" 62 "	18	1,65	"	"	62	20	1,65	"	60	18	1,55	"	59	16	1,50
" 44 "	17	1,05	"	"	44	20	0,85	"	44	21	0,85	"	43	19	0,85
" 42 "	14	1,3	"	"	42	11	1,3	"	41	11	1,00	"	42	13	0,9
" 46 "	9	1,5	"	"	46	13	1,25	"	46	13	0,95	"	43	13	0,9
sl.kw. 25 "	7	0,65	"	"	25	8	0,45	"	25	9	0,45	"	21	6	0,45
kw. 67 "	38	1,30	"	"	66	39	1,25	"	67 <sup>0</sup>	23	1,1	"	67	20	1,1
" 24 "	8	0,55	"	"	24	7	0,55	"	24	7	0,55	"	24	5	0,5
sl.kw. 11 "	4	0,4	"	sl.kw.	11	3	0,40	"	11	3	0,40	"	11	3	0,37
sl.alk. 13 "	45	0,5	"	sl.alk.	13	46	0,48	sl.alk.	12	45	0,45	sl.alk.	7	46	0,40

TABLICA VI.

Lakmus	Sposób Naegli Sahli			Sposób Freund Liebleina		
	Kwasne	Zasadowe	Stosunek	Kwasne	Zasadowe	Stosunek
kwasne	28 ctm. <sup>3</sup>	30 ctm. <sup>3</sup>	60 : 64	0,75 P <sub>2</sub> O <sub>5</sub>	0,90 P <sub>2</sub> O <sub>5</sub>	60 : 72
"	54 "	52 "	60 : 58	1,25 "	1,75 "	60 : 74
"	38 "	28 "	60 : 44	1,10 "	1,10 "	60 : 60
"	8 "	18 "	60 : 135	0,65 "	0,50 "	60 : 46
"	98 "	54 "	60 : 36	3,00 "	2,30 "	60 : 46
"	29 "	40 "	60 : 82	0,86 "	1,15 "	60 : 86
"	16 "	18 "	60 : 68	0,45 "	0,40 "	60 : 53
"	52 "	32 "	60 : 37	1,50 "	1,30 "	60 : 52
alkalicz.	10 "	32 "	60 : 192	0,25 "	0,50 "	60 : 120
kwasne	34 "	8 "	60 : 14	1,00 "	0,50 "	60 : 30
"	22 "	40 "	60 : 108	0,50 "	1,20 "	60 : 144
"	34 "	42 "	60 : 74	1,00 "	1,15 "	60 : 69
"	12 "	10 "	60 : 50	0,55 "	0,45 "	60 : 49
"	72 "	39 "	60 : 33	2,15 "	1,80 "	60 : 50
"	50 "	28 "	60 : 34	0,90 "	1,00 "	60 : 67
"	28 "	38 "	60 : 82	0,60 "	0,90 "	60 : 90
"	50 "	32 "	60 : 38	1,35 "	0,65 "	60 : 29
"	47 "	36 "	60 : 46	1,25 "	1,25 "	60 : 60
"	28 "	32 "	60 : 69	0,35 "	0,55 "	60 : 94
"	38 "	29 "	60 : 46	1,40 "	0,95 "	60 : 41
"	42 "	36 "	60 : 51	1,15 "	1,05 "	60 : 55
"	42 "	34 "	60 : 48	1,30 "	1,15 "	60 : 53
"	66 "	38 "	60 : 35	2,50 "	1,50 "	60 : 36
"	32 "	24 "	60 : 45	0,80 "	0,75 "	60 : 56
"	52 "	46 "	60 : 53	1,50 "	1,30 "	60 : 52
"	40 "	42 "	60 : 63	1,30 "	1,10 "	60 : 53
"	60 "	56 "	60 : 56	1,50 "	1,35 "	60 : 54
"	36 "	60 "	60 : 99	0,90 "	1,60 "	60 : 106
"	72 "	56 "	60 : 47	1,25 "	2,20 "	60 : 109
"	22 "	44 "	60 : 120	0,70 "	0,65 "	60 : 56
"	40 "	48 "	60 : 72	0,90 "	0,75 "	60 : 50
"	16 "	38 "	60 : 143	0,50 "	0,80 "	60 : 96
"	96 "	82 "	60 : 51	2,50 "	2,15 "	60 : 52
"	40 "	38 "	60 : 57	1,20 "	0,80 "	60 : 40
"	14 "	22 "	60 : 101	0,55 "	0,95 "	60 : 103

Lakmus	Sposób Naegli Sahli			Sposób Freund Liebleina		
	Kwaśne	Zasadowe	Stosunek	Kwaśne	Zasadowe	Stosunek
kwaśne	36 ctm.	34 ctm.	60 : 57	1,15 P <sub>2</sub> O <sub>5</sub>	0,85 P <sub>2</sub> O <sub>5</sub>	60 : 44
"	22 "	20 "	60 : 54	0,65 "	0,50 "	60 : 46
"	32 "	28 "	60 : 53	0,85 "	1,05 "	60 : 74
"	26 "	34 "	60 : 78	0,60 "	0,45 "	60 : 45
"	44 "	42 "	60 : 57	0,85 "	1,05 "	60 : 74
"	48 "	70 "	60 : 88	1,25 "	1,75 "	60 : 84
"	38 "	33 "	60 : 47	1,30 "	1,00 "	60 : 46
alkaliczne	10 "	70 "	60 : 42	0,30 "	1,35 "	60 : 27
kwaśne	52 "	34 "	60 : 38	1,35 "	1,50 "	60 : 67
"	48 "	52 "	60 : 65	1,20 "	1,05 "	60 : 53
"	32 "	38 "	60 : 71	0,60 "	1,05 "	60 : 105
"	60 "	42 "	60 : 38	1,80 "	1,65 "	60 : 55
"	14 "	26 "	60 : 111	0,65 "	0,80 "	60 : 74
"	26 "	26 "	60 : 60	0,70 "	0,55 "	60 : 47
"	32 "	20 "	60 : 38	0,90 "	0,85 "	60 : 57
"	30 "	32 "	60 : 64	0,70 "	0,80 "	60 : 69
"	28 "	26 "	60 : 56	1,90 "	1,35 "	60 : 42
"	54 "	48 "	60 : 53	1,30 "	1,40 "	60 : 64
"	52 "	44 "	60 : 51	1,50 "	1,30 "	60 : 52
"	24 "	50 "	60 : 125	1,00 "	0,55 "	60 : 38
"	58 "	40 "	60 : 41	1,00 "	1,25 "	60 : 75
"	66 "	60 "	60 : 55	1,85 "	1,75 "	60 : 28
"	40 "	22 "	60 : 33	1,50 "	0,70 "	60 : 49
"	48 "	40 "	60 : 50	1,40 "	1,15 "	60 : 49
"	34 "	24 "	60 : 42	0,85 "	0,95 "	60 : 67
"	42 "	26 "	60 : 37	1,05 "	0,85 "	60 : 49
"	16 "	16 "	60 : 60	0,40 "	0,35 "	60 : 52
"	22 "	36 "	60 : 98	0,75 "	0,55 "	60 : 44
"	42 "	16 "	60 : 23	0,80 "	1,05 "	60 : 79
"	40 "	26 "	60 : 39	1,05 "	0,95 "	60 : 54
"	42 "	30 "	60 : 43	1,25 "	1,05 "	60 : 50
"	40 "	26 "	60 : 39	1,00 "	1,00 "	60 : 60
"	46 "	16 "	60 : 21	1,25 "	0,95 "	60 : 45
"	52 "	20 "	60 : 23	1,30 "	1,00 "	60 : 46
"	30 "	18 "	60 : 36	0,55 "	0,95 "	60 : 101
"	22 "	28 "	60 : 75	0,55 "	0,85 "	60 : 93
"	46 "	32 "	60 : 42	1,45 "	1,75 "	60 : 72

Lakmus	Sposób Naegli Sahli			Sposób Freund Liebleina		
	Kwaśne	Zasadowe	Stosunek	Kwaśne	Zasadowe	Stosunek
alkaliczne	14 ctm. <sup>3</sup>	86 ctm. <sup>3</sup>	60 : 361	0,35 P <sub>2</sub> O <sub>5</sub>	0,65 P <sub>2</sub> O <sub>5</sub>	60 : 110
kwaśne	66 "	30 "	60 : 27	1,70 "	0,80 "	60 : 28
"	24 "	20 "	60 : 30	0,65 "	1,05 "	60 : 95
"	20 "	26 "	60 : 78	0,25 "	0,60 "	60 : 144
"	14 "	40 "	60 : 171	0,75 "	1,25 "	60 : 100
"	64 "	48 "	60 : 42	1,70 "	1,90 "	60 : 67
"	20 "	16 "	60 : 48	0,45 "	0,35 "	60 : 47
"	54 "	30 "	60 : 33	1,50 "	1,10 "	60 : 44
"	58 "	18 "	60 : 19	1,65 "	1,05 "	60 : 38
"	46 "	24 "	60 : 31	0,40 "	0,65 "	60 : 98
"	36 "	34 "	60 : 56	0,95 "	0,95 "	60 : 60
"	32 "	32 "	60 : 60	0,80 "	0,70 "	60 : 52
"	30 "	22 "	60 : 44	0,40 "	0,60 "	10 : 90
"	66 "	36 "	60 : 33	1,50 "	1,30 "	60 : 52
"	36 "	18 "	60 : 25	0,95 "	0,75 "	60 : 47
"	20 "	46 "	60 : 138	0,65 "	0,85 "	60 : 78
"	16 "	16 "	60 : 60	0,30 "	0,45 "	60 : 90
"	32 "	30 "	60 : 56	0,65 "	0,45 "	60 : 42
"	46 "	28 "	60 : 38	1,35 "	1,15 "	60 : 51
"	32 "	36 "	60 : 68	0,45 "	0,40 "	60 : 53
"	28 "	44 "	60 : 101	1,10 "	1,90 "	60 : 103
"	28 "	52 "	60 : 111	0,65 "	0,80 "	60 : 74
"	32 "	76 "	60 : 143	0,50 "	0,80 "	60 : 96
"	38 "	26 "	60 : 41	1,35 "	1,10 "	60 : 49
"	34 "	18 "	60 : 32	1,25 "	1,65 "	60 : 79
"	20 "	18 "	60 : 54	0,65 "	0,65 "	60 : 60
"	39 "	64 "	60 : 98	0,25 "	1,75 "	60 : 420
"	56 "	24 "	60 : 26	1,85 "	1,40 "	60 : 45
"	18 "	16 "	60 : 53	0,25 "	0,30 "	60 : 72
"	18 "	28 "	60 : 93	0,25 "	1,15 "	60 : 276
"	16 "	26 "	60 : 98	0,45 "	0,85 "	60 : 132
"	26 "	21 "	60 : 48	0,60 "	0,40 "	60 : 40
"	48 "	42 "	60 : 53	0,65 "	1,50 "	60 : 138
"	30 "	22 "	60 : 44	0,65 "	0,85 "	60 : 79
"	71 "	36 "	60 : 30	2,00 "	1,65 "	60 : 50
"	42 "	30 "	60 : 43	1,05 "	0,90 "	60 : 34
"	36 "	27 "	60 : 45	0,75 "	0,65 "	60 : 52

Lakmus	Sposób Naegli Sahli			Sposób Freund Liebleina		
	Kwaśne	Zasadowe	Stosunek	Kwaśne	Zasadowe	Stosunek
alkalicz.	14 etm. <sup>3</sup>	32 etm. <sup>3</sup>	60 : 142	0,25P <sub>2</sub> O <sub>5</sub>	1,05P <sub>2</sub> O <sub>5</sub>	60 : 250
kwaśne	40 "	13 "	60 : 27	0,80 "	0,90 "	60 : 68
"	22 "	34 "	60 : 93	0,30 "	1,05 "	60 : 210
"	14 "	20 "	60 : 86	0,50 "	0,90 "	60 : 108
"	46 "	28 "	60 : 36	1,35 "	0,95 "	60 : 42
sl. kwaś.	10 "	20 "	60 : 120	0,20 "	0,60 "	60 : 180
kwaśne	58 "	30 "	60 : 31	0,30 "	0,95 "	60 : 190
"	52 "	28 "	60 : 32	1,90 "	1,10 "	60 : 38
"	30 "	14 "	60 : 28	0,85 "	0,65 "	60 : 46
"	14 "	14 "	60 : 60	0,45 "	0,35 "	60 : 47
alkalicz	30 "	52 "	60 : 104	0,25 "	1,20 "	60 : 290
kwaśne	26 "	24 "	60 : 55	0,70 "	0,40 "	60 : 34
"	8 "	20 "	60 : 150	0,25 "	0,50 "	60 : 120
"	38 "	24 "	60 : 38	0,75 "	0,75 "	60 : 60
"	21 "	20 "	60 : 50	1,10 "	0,90 "	60 : 49
"	10 "	32 "	60 : 192	0,25 "	0,90 "	60 : 216
"	24 "	28 "	60 : 70	0,50 "	0,85 "	60 : 102
"	38 "	40 "	60 : 62	0,70 "	1,60 "	60 : 136
"	58 "	26 "	60 : 27	1,55 "	1,45 "	60 : 56
"	36 "	30 "	60 : 59	0,75 "	0,85 "	60 : 68
"	54 "	28 "	60 : 31	1,00 "	1,35 "	60 : 81
anfoter.	34 "	60 "	60 : 106	0,50 "	1,95 "	60 : 234
kwaśne	58 "	26 "	60 : 29	1,70 "	1,15 "	60 : 40
"	41 "	14 "	60 : 19	0,80 "	1,10 "	60 : 83
"	72 "	40 "	60 : 33	1,95 "	2,25 "	60 : 68
"	20 "	12 "	60 : 36	0,40 "	0,10 "	60 : 15
"	42 "	28 "	60 : 40	1,15 "	0,85 "	60 : 29
sl. alkal.	30 "	42 "	60 : 84	0,25 "	1,10 "	60 : 264
kwaśne	48 "	36 "	60 : 45	1,15 "	1,00 "	60 : 52
"	32 "	20 "	60 : 37	0,65 "	1,10 "	60 : 99
"	28 "	28 "	60 : 60	0,90 "	0,80 "	60 : 52
"	28 "	16 "	60 : 34	1,35 "	0,90 "	60 : 40
"	48 "	72 "	60 : 90	1,00 "	1,10 "	60 : 66
"	28 "	18 "	60 : 38	0,70 "	1,06 "	60 : 90
"	38 "	24 "	60 : 38	0,65 "	0,40 "	60 : 36
"	72 "	36 "	60 : 29	2,10 "	1,20 "	60 : 34
"	60 "	24 "	60 : 24	1,30 "	1,00 "	60 : 46

Lakmus	Sposób Naegli Sahli			Sposób Freund Liebleina		
	Kwaśne	Zasa- dowe	Stosu- nek	Kwaśne	Zasa- dowe	Stosu- nek
kwaśne	44 ctm. <sup>3</sup>	30 ctm. <sup>3</sup>	60 : 41	1,00 O <sub>2</sub> P <sub>2</sub>	0,90 P <sub>2</sub> O <sub>5</sub>	60 : 54
"	28 "	22 "	60 : 47	0,70 "	0,80 "	60 : 68
"	10 "	14 "	60 : 84	0,45 "	0,55 "	60 : 73
"	12 "	18 "	60 : 90	0,20 "	0,45 "	60 : 135
"	44 "	18 "	60 : 24	0,55 "	0,60 "	60 : 65
"	28 "	26 "	60 : 56	0,85 "	0,80 "	60 : 56
"	70 "	54 "	60 : 46	1,85 "	1,45 "	60 : 47
"	14 "	48 "	60 : 193	0,45 "	0,55 "	60 : 73
"	50 "	34 "	60 : 41	1,10 "	1,25 "	60 : 68
"	76 "	40 "	60 : 32	2,25 "	0,95 "	60 : 25
"	40 "	26 "	60 : 39	1,30 "	0,70 "	60 : 29
"	38 "	14 "	60 : 23	1,20 "	1,35 "	60 : 92
"	30 "	22 "	60 : 44	1,00 "	0,55 "	60 : 33
"	26 "	26 "	60 : 60	0,85 "	0,55 "	60 : 39
"	54 "	26 "	60 : 29	1,70 "	0,80 "	60 : 28
"	70 "	44 "	60 : 37	1,20 "	1,10 "	60 : 55
"	60 "	114 "	60 : 114	1,45 "	1,65 "	60 : 68
alkaliczne	6 "	20 "	60 : 200	0,10 "	0,90 "	60 : 540
kwaśne	36 "	40 "	60 : 66	1,00 "	1,00 "	60 : 60
"	18 "	12 "	60 : 40	0,20 "	0,30 "	60 : 90
"	38 "	20 "	60 : 31	0,75 "	0,95 "	60 : 76
"	16 "	30 "	60 : 112	0,30 "	0,95 "	60 : 190
"	34 "	14 "	60 : 25	0,85 "	0,65 "	60 : 46
"	74 "	52 "	60 : 42	1,90 "	0,95 "	60 : 30
"	16 "	14 "	60 : 52	0,30 "	0,35 "	60 : 70
sl. alkalicz.	12 "	36 "	60 : 180	0,20 "	0,80 "	60 : 240
kwaśne	50 "	26 "	60 : 31	1,35 "	1,25 "	60 : 55
"	24 "	34 "	60 : 85	0,45 "	0,95 "	60 : 126
"	22 "	24 "	60 : 65	0,40 "	0,65 "	60 : 97
"	8 "	8 "	60 : 60	0,15 "	0,25 "	60 : 160
"	18 "	24 "	60 : 80	0,50 "	1,15 "	60 : 138
"	46 "	28 "	60 : 34	1,00 "	0,75 "	60 : 45
"	20 "	24 "	60 : 42	0,65 "	0,35 "	60 : 32
"	24 "	20 "	60 : 50	0,70 "	0,55 "	60 : 47
"	16 "	20 "	60 : 75	0,45 "	0,60 "	60 : 80
"	28 "	24 "	60 : 51	0,70 "	0,40 "	60 : 34
"	26 "	26 "	60 : 56	0,70 "	0,80 "	60 : 68



Lakmus	Sposób Naegli Sahli			Sposób Freund Lieblein		
	Kwaśne	Zasadowe	Stosunek	Kwaśne	Zasadowe	Stosunek
Kwaśne	16 ctm. <sup>3</sup>	10 ctm. <sup>3</sup>	60 : 37	0,45P <sub>2</sub> O <sub>5</sub>	0,25P <sub>2</sub> O <sub>5</sub>	60 : 33
"	20 "	18 "	60 : 54	0,45 "	0,40 "	60 : 53
"	32 "	28 "	60 : 52	0,70 "	0,55 "	60 : 48
"	46 "	22 "	60 : 29	1,35 "	0,80 "	60 : 36
"	32 "	22 "	60 : 34	0,90 "	0,70 "	60 : 47
"	20 "	22 "	60 : 66	0,85 "	0,65 "	60 : 46
"	50 "	40 "	60 : 48	1,70 "	0,85 "	60 : 30
"	36 "	54 "	60 : 91	0,70 "	1,15 "	60 : 98
"	74 "	56 "	60 : 49	2,00 "	1,65 "	60 : 49
"	24 "	22 "	60 : 55	0,75 "	0,55 "	60 : 44
"	36 "	22 "	69 : 37	0,85 "	1,05 "	60 : 74
"	30 "	30 "	60 : 60	0,75 "	0,85 "	60 : 68
"	18 "	38 "	60 : 127	0,50 "	0,85 "	60 : 102
"	60 "	56 "	60 : 56	1,50 "	1,40 "	60 : 56
"	32 "	30 "	60 : 56	0,80 "	0,90 "	60 : 68
"	54 "	46 "	60 : 51	1,60 "	0,90 "	60 : 34
"	40 "	48 "	60 : 72	1,00 "	1,00 "	60 : 60
"	51 "	60 "	60 : 69	0,75 "	0,85 "	60 : 68
"	54 "	52 "	60 : 58	1,30 "	0,95 "	60 : 44
"	40 "	80 "	60 : 120	1,20 "	1,15 "	60 : 58
"	24 "	72 "	60 : 180	0,75 "	1,80 "	60 : 144
"	36 "	25 "	60 : 42	1,25 "	0,90 "	60 : 43
"	24 "	30 "	60 : 75	0,50 "	1,10 "	60 : 132
"	42 "	44 "	60 : 62	1,25 "	1,45 "	60 : 70
"	26 "	36 "	60 : 83	0,65 "	0,70 "	60 : 65
"	46 "	48 "	60 : 63	1,40 "	1,25 "	60 : 54
"	36 "	38 "	60 : 63	0,60 "	0,80 "	60 : 80
alkaliczne	8 "	44 "	60 : 330	0,20 "	0,40 "	60 : 120
"	38 "	26 "	60 : 58	0,85 "	0,65 "	60 : 46
"	42 "	38 "	60 : 54	1,80 "	1,05 "	60 : 35
"	8 "	86 "	60 : 645	0,20 "	1,30 "	60 : 390
kwaśne	32 "	34 "	60 : 64	0,90 "	0,55 "	60 : 37
"	28 "	32 "	60 : 69	0,55 "	1,00 "	60 : 109
"	34 "	48 "	60 : 84	0,75 "	1,25 "	60 : 100
"	42 "	24 "	60 : 34	1,15 "	1,05 "	60 : 55
"	40 "	32 "	60 : 48	1,00 "	1,30 "	60 : 78
"	40 "	20 "	60 : 30	0,95 "	0,75 "	60 : 47

Lakmus	Sposób Naegli Sahli			Sposób Freund Liebleina		
	Kwaśne	Zasadowe	Stosunek	Kwaśne	Zasadowe	Stosunek
kwaśne	45 cm. <sup>3</sup>	41 cm. <sup>3</sup>	60 : 54	2,00P <sub>2</sub> O <sub>5</sub>	1,75P <sub>2</sub> O <sub>5</sub>	60 : 52
"	46 "	36 "	60 : 47	1,65 "	1,45 "	60 : 53
"	42 "	38 "	60 : 54	1,65 "	0,80 "	60 : 29
"	56 "	36 "	60 : 38	0,80 "	1,55 "	60 : 116
"	26 "	14 "	60 : 31	0,65 "	0,35 "	60 : 22
"	46 "	30 "	60 : 39	1,20 "	1,05 "	60 : 53
"	28 "	36 "	60 : 77	0,75 "	1,00 "	60 : 37
"	34 "	32 "	60 : 56	1,45 "	0,90 "	60 : 80
"	44 "	40 "	60 : 54	0,80 "	1,07 "	60 : 80
"	46 "	44 "	60 : 58	1,10 "	1,00 "	60 : 55
"	48 "	42 "	60 : 53	1,00 "	1,10 "	60 : 60
"	60 "	42 "	60 : 42	1,60 "	0,95 "	60 : 36
"	26 "	34 "	60 : 78	0,65 "	0,70 "	60 : 64
"	14 "	30 "	60 : 128	0,55 "	0,90 "	60 : 98
"	14 "	18 "	60 : 77	0,30 "	0,60 "	60 : 120
"	46 "	36 "	60 : 47	1,25 "	1,05 "	60 : 50
"	48 "	56 "	60 : 70	0,60 "	1,40 "	60 : 140
"	36 "	28 "	60 : 33	1,10 "	0,90 "	60 : 49
"	32 "	20 "	60 : 37	0,85 "	0,65 "	60 : 46
"	18 "	16 "	60 : 53	0,30 "	0,45 "	60 : 90
"	28 "	36 "	60 : 77	0,55 "	1,20 "	60 : 130
"	20 "	20 "	60 : 60	0,70 "	0,60 "	60 : 51
"	14 "	22 "	60 : 95	0,30 "	0,45 "	60 : 90
"	44 "	50 "	60 : 68	1,00 "	0,80 "	60 : 48
"	51 "	56 "	60 : 65	1,05 "	0,85 "	60 : 49
"	42 "	32 "	60 : 46	0,75 "	0,65 "	60 : 52
"	33 "	9 "	60 : 16	1,05 "	0,45 "	60 : 26
"	22 "	38 "	60 : 103	0,30 "	0,35 "	60 : 70
"	14 "	36 "	60 : 154	0,50 "	0,55 "	60 : 60
"	26 "	22 "	60 : 42	0,85 "	0,55 "	60 : 39
"	38 "	40 "	60 : 62	1,00 "	1,10 "	60 : 66
alkaliczne	6 "	52 "	60 : 520	0,40 "	0,70 "	60 : 105
kwaśne	34 "	20 "	60 : 35	1,25 "	1,00 "	60 : 48
"	24 "	28 "	60 : 70	0,50 "	0,50 "	60 : 60
"	52 "	30 "	60 : 35	1,25 "	1,10 "	60 : 53
"	30 "	56 "	60 : 112	0,80 "	1,60 "	60 : 120
"	18 "	18 "	60 : 60	0,55 "	0,35 "	60 : 38

Lakmus	Sposób Naegli Sahli			Sposób Freund Liebleina		
	Kwaśne	Zasadowe	Stosunek	Kwaśne	Zasadowe	Stosunek
kwaśne	32 ctm <sup>3</sup>	38 ctm <sup>3</sup>	60 : 70	0,75 P <sub>2</sub> O <sub>5</sub>	0,85 P <sub>2</sub> O <sub>5</sub>	60 : 70
"	44 "	36 "	60 : 50	0,95 "	0,95 "	60 : 60
"	20 "	10 "	60 : 30	0,55 "	0,45 "	60 : 49
"	28 "	30 "	60 : 64	0,55 "	0,65 "	60 : 70
"	70 "	38 "	60 : 33	2,55 "	1,35 "	60 : 32
"	18 "	46 "	60 : 153	0,30 "	0,50 "	60 : 10
"	64 "	34 "	60 : 31	1,50 "	1,15 "	60 : 46
"	8 "	26 "	60 : 180	0,35 "	0,55 "	60 : 93
"	22 "	36 "	60 : 68	0,65 "	0,75 "	60 : 69
"	16 "	22 "	60 : 80	0,50 "	0,90 "	60 : 108
"	46 "	34 "	60 : 44	0,85 "	0,95 "	60 : 67
"	42 "	24 "	60 : 35	1,25 "	0,45 "	60 : 22
"	14 "	20 "	60 : 86	0,60 "	0,45 "	60 : 45
"	23 "	16 "	60 : 34	0,60 "	0,40 "	60 : 40
"	28 "	22 "	60 : 47	0,60 "	0,75 "	60 : 75
"	22 "	26 "	60 : 70	0,70 "	0,95 "	60 : 80
"	22 "	42 "	60 : 110	0,65 "	0,85 "	60 : 77
"	26 "	28 "	60 : 64	0,85 "	0,50 "	60 : 35
"	26 "	20 "	60 : 46	0,70 "	0,75 "	60 : 64
"	64 "	36 "	60 : 34	1,65 "	1,25 "	60 : 46
"	42 "	34 "	60 : 48	0,75 "	1,35 "	60 : 108
"	28 "	26 "	60 : 56	0,85 "	0,85 "	60 : 60
"	72 "	58 "	60 : 48	2,10 "	1,90 "	60 : 54
"	12 "	16 "	60 : 80	0,85 "	0,55 "	60 : 39
"	40 "	38 "	60 : 57	1,35 "	0,65 "	60 : 29
"	36 "	20 "	60 : 33	1,00 "	0,75 "	60 : 45
"	36 "	32 "	60 : 53	1,25 "	0,75 "	60 : 36
"	18 "	52 "	60 : 170	0,25 "	1,40 "	60 : 34
"	42 "	20 "	60 : 28	0,85 "	0,85 "	60 : 60
"	12 "	38 "	60 : 19	0,50 "	1,35 "	60 : 16
"	28 "	26 "	60 : 56	0,80 "	1,05 "	60 : 78
"	18 "	32 "	60 : 107	0,45 "	1,05 "	60 : 14
"	62 "	26 "	60 : 25	1,50 "	1,20 "	60 : 48
"	52 "	70 "	60 : 80	1,05 "	1,95 "	60 : 11
"	32 "	26 "	60 : 48	0,85 "	0,65 "	60 : 50
"	26 "	24 "	60 : 55	0,80 "	1,10 "	60 : 83
"	26 "	14 "	60 : 32	0,65 "	0,65 "	60 : 60

Lakmus	Sposób Naegli Sahli			Sposób Freund Lie bleina		
	Kwaśne	Zasadowe	Stosunek	Kwaśne	Zasadowe	Stosunek
kwaśne	20 ctm. <sup>3</sup>	32 ctm. <sup>3</sup>	60 : 96	0,60 P <sub>2</sub> O <sub>5</sub>	0,90 O <sub>2</sub> O <sub>3</sub>	60 : 90
"	16 "	22 "	60 : 81	0,30 "	0,70 "	60 : 14
"	60 "	30 "	60 : 30	1,95 "	0,85 "	60 : 23
"	42 "	22 "	60 : 30	1,40 "	0,95 "	60 : 40
"	24 "	20 "	60 : 50	0,65 "	0,75 "	60 : 69
"	26 "	22 "	60 : 50	0,40 "	0,65 "	60 : 98
"	24 "	20 "	60 : 50	0,60 "	0,55 "	60 : 55
"	18 "	20 "	60 : 66	0,55 "	0,65 "	60 : 71
"	52 "	26 "	60 : 30	1,60 "	1,20 "	60 : 44
"	58 "	18 "	60 : 18	1,50 "	1,10 "	60 : 44
"	40 "	14 "	60 : 21	0,95 "	0,50 "	60 : 32
"	40 "	40 "	60 : 60	0,65 "	0,85 "	60 : 78
"	26 "	16 "	60 : 37	0,95 "	0,55 "	60 : 34
"	42 "	36 "	60 : 51	1,15 "	1,00 "	60 : 52
"	24 "	28 "	60 : 70	0,55 "	0,45 "	60 : 49
"	14 "	20 "	60 : 86	0,60 "	0,85 "	60 : 85
"	58 "	60 "	60 : 62	0,95 "	1,80 "	60 : 113
"	26 "	26 "	60 : 60	0,75 "	0,65 "	60 : 52
"	22 "	30 "	60 : 81	0,35 "	0,40 "	60 : 68
"	34 "	16 "	60 : 28	0,85 "	0,65 "	60 : 46
"	52 "	56 "	60 : 64	1,50 "	1,20 "	60 : 48
"	20 "	26 "	60 : 78	0,85 "	1,15 "	60 : 81
"	28 "	36 "	60 : 77	0,95 "	1,05 "	60 : 60
"	42 "	46 "	60 : 65	1,55 "	1,35 "	60 : 52
"	13 "	44 "	60 : 146	0,70 "	1,05 "	60 : 89
"	30 "	22 "	60 : 44	0,75 "	1,00 "	60 : 86
"	28 "	26 "	60 : 55	0,75 "	0,63 "	60 : 49
"	62 "	36 "	60 : 34	1,45 "	1,65 "	60 : 68
"	98 "	70 "	60 : 42	3,05 "	4,55 "	60 : 89
"	54 "	26 "	60 : 29	1,60 "	1,50 "	60 : 56
"	18 "	30 "	60 : 100	0,75 "	0,90 "	60 : 72
"	32 "	8 "	60 : 15	0,65 "	0,50 "	60 : 46
"	18 "	18 "	60 : 60	0,55 "	0,45 "	60 : 49
"	52 "	42 "	60 : 48	1,35 "	1,10 "	60 : 49
"	24 "	20 "	60 : 50	0,80 "	0,60 "	60 : 45
"	54 "	40 "	60 : 44	1,45 "	1,15 "	60 : 47
"	12 "	48 "	60 : 240	0,50 "	1,45 "	60 : 174

Lakmus	Sposob Naegli Sahli			Sposób Freund Liebleina		
	Kwaśne	Zasadowe	Stosunek	Kwaśne	Zasadowe	Stosunek
kwaśne	54 ctm <sup>3</sup> .	28 ctm <sup>3</sup> .	60 : 31	1,80 O <sub>2</sub> P <sub>5</sub>	1,00 O <sub>2</sub> P <sub>5</sub>	60 : 33
"	22 "	12 "	60 : 33	0,70 "	0,45 "	60 : 39
"	36 "	60 "	60 : 100	0,95 "	1,40 "	60 : 88
"	18 "	30 "	60 : 100	0,75 "	0,60 "	60 : 52
"	18 "	22 "	60 : 73	0,30 "	0,50 "	60 : 100
"	30 "	40 "	60 : 80	0,60 "	0,65 "	60 : 65
"	40 "	24 "	60 : 36	1,45 "	1,05 "	60 : 43
"	46 "	26 "	60 : 34	1,35 "	1,05 "	60 : 47
"	80 "	48 "	60 : 36	2,40 "	1,95 "	60 : 49
"	50 "	46 "	60 : 55	1,25 "	0,90 "	60 : 43
"	34 "	28 "	60 : 49	1,20 "	0,80 "	60 : 40
"	16 "	20 "	60 : 75	0,50 "	0,35 "	60 : 42
"	26 "	21 "	60 : 48	0,50 "	1,20 "	60 : 144
"	56 "	20 "	60 : 21	0,65 "	0,55 "	60 : 51
"	59 "	25 "	60 : 25	0,85 "	1,15 "	60 : 82
"	70 "	90 "	60 : 77	1,70 "	1,55 "	60 : 45
"	18 "	46 "	60 : 153	0,75 "	1,05 "	60 : 84
"	52 "	35 "	60 : 41	1,35 "	1,45 "	60 : 64
"	92 "	80 "	60 : 50	2,20 "	1,65 "	60 : 45
"	48 "	22 "	60 : 27	0,55 "	0,25 "	60 : 27
"	66 "	48 "	60 : 44	1,45 "	1,60 "	60 : 66
"	12 "	32 "	60 : 160	0,15 "	0,65 "	60 : 260
"	38 "	32 "	60 : 50	1,20 "	1,10 "	60 : 55
"	50 "	60 "	60 : 72	1,05 "	1,15 "	60 : 66
"	38 "	34 "	60 : 53	0,75 "	0,85 "	60 : 68
"	52 "	42 "	60 : 48	0,75 "	0,90 "	60 : 72
alkalicz.	10 "	118 "	60 : 708	0,25 "	1,10 "	60 : 260
kwaśne	24 "	36 "	60 : 90	0,25 "	0,50 "	60 : 120
"	52 "	30 "	60 : 35	1,30 "	1,20 "	60 : 55
"	28 "	20 "	60 : 43	0,60 "	0,30 "	60 : 30
"	24 "	20 "	60 : 50	0,55 "	0,65 "	60 : 71
"	10 "	24 "	60 : 144	0,35 "	0,45 "	60 : 77
"	82 "	36 "	60 : 26	2,35 "	1,65 "	60 : 42
"	44 "	30 "	60 : 41	0,75 "	1,15 "	60 : 46
"	28 "	64 "	60 : 137	0,50 "	1,80 "	60 : 92
"	34 "	30 "	60 : 53	0,70 "	0,75 "	60 : 64
"	56 "	38 "	60 : 41	1,95 "	1,30 "	60 : 39

Lakmus	Sposób Naegli Sahli			Sposób Freund Liebleina		
	Kwaśne	Zasadowe	Stosunek	Kwaśne	Zasadowe	Stosunek
kwaśne	42 ctm. <sup>3</sup>	48 ctm. <sup>3</sup>	60 : 68	0,75 P <sub>2</sub> O <sub>5</sub>	1,25 P <sub>2</sub> O <sub>5</sub>	60 : 100
"	16 "	10 "	60 : 38	0,45 "	0,15 "	60 : 20
"	44 "	32 "	60 : 34	1,15 "	1,20 "	60 : 62
"	42 "	34 "	60 : 48	1,35 "	1,00 "	60 : 44
"	26 "	22 "	60 : 51	0,45 "	1,25 "	60 : 33
"	16 "	20 "	60 : 71	0,35 "	0,20 "	60 : 34
"	40 "	24 "	60 : 36	1,05 "	0,90 "	60 : 51
"	42 "	38 "	60 : 54	1,15 "	0,85 "	60 : 44
"	34 "	54 "	60 : 95	0,50 "	0,55 "	60 : 66
"	32 "	36 "	60 : 56	0,80 "	0,80 "	60 : 60
"	12 "	52 "	60 : 260	0,20 "	0,90 "	60 : 270
"	32 "	36 "	60 : 67	0,75 "	0,90 "	60 : 72
"	40 "	38 "	60 : 63	1,15 "	0,85 "	60 : 44
"	48 "	94 "	60 : 117	1,25 "	1,45 "	60 : 70
"	26 "	68 "	60 : 156	0,35 "	1,35 "	60 : 70

Z tablicy Nr. V widzimy, że czas ma bardzo mały wpływ na zmianę reakcyi o ile mocz przechowano w pokojowej temperaturze i zabezpieczono od wpływu bakteryi.

Reasumując wszystkie wyżej wymienione dane, przychodzimy do następujących wniosków:

1) że lakmus wykazuje bardzo często oddziaływanie kwaśne w tych wypadkach, kiedy ilość kwaśnych fosforanów znajduje się w moczu poniżej normy i stosunek ich do fosforanów zasadowych przemawia za oddziaływaniem amfoternem a nawet słabo alkalicznem.

2) że przyczyną powyższego zjawiska są związki kwaśne organiczne nie podlegające działaniu uranu, a oddziaływające na barwnik lakmusu.

3) że kwasowość moczu zależna jest nie tylko od kwaśnych fosforanów.

4) że wyrażanie kwasowości w absolutnych cyfrach bądź w ilości P<sub>2</sub>O<sub>5</sub> w litrze, bądź w ilości  $\frac{N}{10}$  NooH potrzebnych do zneutralizowania 100 ctm.<sup>3</sup> moczu nie ma żadne-

go praktycznego znaczenia i dla tego należy podawać stosunek kwaśnych związków do zasadowych.

5) ponieważ kwasowość moczu zależy nie tylko od fosforanów, należy więc jednocześnie określać w moczu ilość kwaśnych fosforanów i mianować go  $\frac{N}{10}$  lugiem, różnice otrzymane w ten sposób dają pojęcie o związkach kwaśnych organicznych lub nieorganicznych znajdujących się równocześnie w badanym moczu.

i 6) ponieważ poszczególne porcje moczu jednego i tego samego osobnika posiadają różną kwasowość, należy ją określać w przeciętnej próbie z całej dobowej ilości.

---

## II.

### SEKCJA SKÓRNO-WENERYCZNA W WARSZAWSK. TOWARZYSTWIE LEKARSKIM.

Posiedzenie 18 grudnia 1910 r.

I Kol. W. Sterling przedstawił przypadek Grzybicy guzowatej (Mycosis fungoides).

Kobieta 55 l., skarży się na silne swędzenie wskutek wysypki, która wystąpiła jakoby przed 6 miesiącami na uwłosionej skórze głowy, potem na kończynach dolnych i tułowiu, wreszcie na kończynach górnych. Górna powierzchnia czaszki pokryta jest skórą zaczerwienioną, nacieczoną dość znacznie i obficie pokryta łuskami. Na górnych kończynach dość obficie rozsiane ogniska o wyglądzie typowego eczema papulo-squamosum, na obu goleniach i grzbiecie stóp — eczema madidans. Na tułowiu, na bocznej prawej okolicy brzusznej i na prawej okolicy podłopatkowej widać dwa ogniska owalne, płasko-guzowate, o 2—5 ctm. średnicy, barwy sinawej, mocno nacieczone, nieco moknące, gdzieniegdzie pokryte strupem. W 4 dni po wstąpieniu do szpitala na lewym ramieniu wystąpiło wzniesienie pęcherzowate, zajmujące powierzchnię 10×5 ctm., z zawartością ropną. Po opadnięciu naskórka ognisko robi wrażenie oparzenia.

Ze względu na guzowatość, miejsca pryszczycowate, silne swędzenie i przebieg kliniczny, S. stawia rozpoznanie mycosis fungoides.

W dyskusji Watraszewski, Wojciechowski i Bernhardt przemawiają za grzybicą guzowatą i uzasadniają rozpoznanie.

II Kol. R. Bernhardt—przedstawił przypadek trwałego wyleczenia Wilka pospolitego (Lupus vulg.).

20-letnia N.—Przed 5 i pół laty leczyła się na oddziale chorób skórnych w szpitalu Ś-go Łazarza. Leczenie polegało na stosowaniu maści pyrogallusowej (podług wzoru Finsen'a), oraz na naświetlaniu promieniami X. Po 3 miesięcznym pobycie w szpitalu, leczyła się prywatnie. Stosowano elektrolizę oraz rentgenoterapię. Bez leczenia chorego pozostaje już 4½ lat. Od tej pory nie było żadnych czynnych objawów wilka ani na skórze nosa, ani na jego błonie śluzowej.

W dyskusji przewodniczący kol. Watraszewski zwraca uwagę na nader pomyślne i trwałe wyniki leczenia tego przypadku.



III Kol. Zaleski przedstawił przypadek *Lues tuberculosa sclerosa serpiginosa*.

Chora L., prostytutka, lat 25, o doskonałym wyglądzie, zaraziła się syfilisem przed 8 laty. Prócz 8 wstrzykiwań rtęciowych w ciągu pierwszych 4 lat nie leczyla się wcale. Przed 4 laty zaczęły występować na obydwóch pośladkach niewielkie owrzodzenia, wielkości ziarna grochu, szybko zlewające się i w ten sposób tworząc większe owrzodzenia. Te częściowo się zabliźniały, z drugiej jednak strony szerzyły się obwodowo. Pomimo energicznego swoistego leczenia (chora w ciągu tych czterech lat dostała około 70 wstrzykiwań rtęciowych, około 120 wcierań, 84 butelek Zittmanna, dużą ilość KI i kilkadziesiąt wstrzykiwań *Natr. kakodylicum* 10%) sprawa chorobowa trwa dotychczas. Obecnie na prawym pośladku sprawa ukończona. Powstały cienkie blizny z poszczególnymi dołkami, jako śladami po zabliźnionych owrzodzeniach. Na lewym pośladku i na tylnej powierzchni górnej części lewego uda sprawa również ukończona. W dolnej zaś części lewego uda sprawa nie ustępuje, tworząc wciąż nowe, szybko zlewające się owrzodzenia, miejscami dość głębokie i tylko częściowo zabliźnione.

W dyskusji przewodniczący kol. W a t r a s z e w s k i oraz kol. W o j c i e c h o w s k i doradzają zastosowanie preparatu Ehrlicha 606.—Kol. K o z e r s k i przemawia za hecyną. Kol. S o b i e r a Ń s k i radzi głęboko i dokładnie wyłóżczkować owrzodzenia,—rada, którą podziela również i przewodniczący.

IV Kol. B e r n h a r d t w imieniu nieobecnego kol. Matuszkiewicza demonstruje chorego i preparaty drobnowidzowe z przypadku, dawniej przedstawionego jako *Casus pro diagnosi*.

Obecne rozpoznanie brzmi „*Tuberculosis cutis*“. Przypadek zasługuje na uwagę ze względu na szybkie występowanie wykwitów w postaci niemal wysypki (*tubercalosis exanthematica*), na ułożenie symetryczne, brak owrzodzeń oraz wielką skłonność do rozwoju wstecznego przy dobrym ogólnym stanie chorego.

Badanie drobnowidzowe skrawków wykazuje typową budowę gruźelka. Laseczników gruźliczych nie wykryto.

V Kol. R. B e r n h a r d t przedstawił przypadek choroby D ü h r i n g ' a (*Dermatitis herpetiformis Dühringi*).

46-letni mężczyzna. Pierwsze zmiany skóry wystąpiły przed 6 m. głównie na dolnych kończynach i znikły samoistnie, pozostawiając b. intensywne ciemno-brunatne zabarwienie skóry, dziś jeszcze widoczne.

Obecne zmiany trwają kilka tygodni i mieszczą się głównie na tułowiu, oraz górnych kończynach. Osutka wielopostaciowa typu rumienia zwykłego, rumienia grudkowego, pęcherzyków i pęcherzy do wielkości orzecha włoskiego. Ułożenie pęcherzyków grupami lub wianuszkami. Szerzenie obwodowe z zanikaniem środkowym i obfitem wytwarzaniem ciemno-brunatnego barwnika w skórze. Swędzenie uniarkowane. W zawartości pęcherzyków około 60% „we krwi 12% eozynofików.

VI Kol. J. W i ś n i e w s k i okazał fotografię i preparaty drobnowidzowe n a b l o n i a k a s k ó r y.

VII Kol. J. Wiśniewski przedstawił chorobę z Adenoma sebaceum telangiectodes.

Zosia K. lat 15 ma brodawkowe i naczyńnowate wzniesienia na twarzy i szyi. Cierpi przytem na padaczkę i, jako umyślowo niedorozwinięta, umieszczona w przytulku dla dzieci umyślowo upośledzonych, istniejącym przy gminie ewangelickiej.

Rodzice bardzo nerwowi. Ojciec artysta malarz, cierpi na tę głowę i twarzy, jest bardzo inteligentny i nadzwyczaj przeczułony; taką też jest i matka. Podczas ciąży (z Zosią) matka była do najwyższego stopnia zdenerwowaną. Zosia ma dwóch braci starszych, z których pierwszy bardzo zdolny, jest obecnie na uniwersytecie Lwowskim, drugi zaś jest żołnierzem i wybitniejszych zdolności nie okazuje. Natomiast młodszy od Zosi brat jest bardzo tępy i niezdolny. Zosia w 5 roku życia przechodziła płonięć. Na kilka dni przed płonięcią upadła z krzesła głową na ziemię z taką siłą że przebiła siatkę w krześle. Czy padaczka wystąpiła po tym upadku, trudno orzec, gdyż jedni, jak matka, mówią, że w 11 roku życia, inni podają, że już wcześniej cierpiała na padaczkę.

Choroba skóry zaczęła się na szyi w 9 roku życia przed 6 laty w postaci małych czerwonych plam, które zginęły. Natomiast czerwone plamy wielkości łebka szpilki do dużej soczewicy w postaci brodawek koloru zwykłej skóry pojawiły się na twarzy i zgrupowały się przeważnie w brózdzie nosowej z obu stron.

Chorobę tę uważa za adenoma sebaceum telangiectodes.

VIII Kol. J. Wiśniewski przedstawił chorobę ze zmianami paznokci, leczoną promieniami Roentgen'a.

L. K. lat 19 zajmuje się szyciem. Skarży się od roku na zniekształcenie paznokci na dużym, wskazującym i średnim palcach prawej ręki i na dużym i wskazującym palcach lewej ręki to w postaci poprzecznych brózd, to w postaci defektu na paznokciach, przytem kolor paznokci zmienił się na brunatny. Ojciec chorej umarł przed 14 laty na suchoty. Matka zdrowa, lecz wątła, ma obecnie lat 43. Chora ma dwóch braci, jeden lat 17, zdrow i dobrej budowy, drugi lat 14, zdrow, lecz wątły.

Sama chora mniej, niż średniego wzrostu i dobrej budowy, w dzieciństwie przechodziła szkarlatynę, odrę i wietrzną ospę. W zeszłym roku na jesieni pluła krwią przez 3 dni i przebyła jakiś czas w sanatorium w Otwocku, gdzie się znaczenie poprawiła, krwią od czasu do czasu pluje. Kol. Podkóliński żadnych zmian ani w płucach ani w innych organach nie znalazł.

Zmiany na paznokciach wystąpiły od roku, przytem niektóre chore paznokcie schodziły, a na ich miejsce zjawiały się również chore. Po dwóch seansach Roentgenowskich nastąpiło znaczne polepszenie.

Posiedzenie 13 stycznia 1911 r.

I Kol. Rosenberg przedstawił chorobę z guzeczkiem na brodzie oraz bliźniakami w sąsiedztwie. Rozpoznaje wilka pospolitego.

W dyskusyi kol. Bernhardt zaznacza, że w danym przypadku nie widać gruzełków, które upoważniłyby do rozpoznawania sprawy gruźliczej. Jest to widocznie banalne zapalenie skóry.— Kol. W a t r a s z e w s k i zwraca uwagę, że podobne zmiany spostrzega można przy wągrach, trądziku pospolitym, kaszakach i t. p. Kol. R o s e n b e r g obserwuje chorobę dopiero 2—3 dni. Rozpoznanie pragnie rozstrzygnąć na zasadzie drobnowidzowego badania wyciętej skóry.

II Kol. R a c i n o w s k i przedstawił dziedzicznego syfilityka z *Cutis verticis gyrata*.

W dyskusyi kol. K o z e r s k i zapytuje, czy spostrzegane zmiany skóry są wrodzone, czy też nabyte. W pierwszym przypadku można by je podciągnąć do objawów lues hereditariae. Analogiczne zmiany widywał przy akromegalii. Kol. R a c i n o w s k i rozmawiał z rodziną chorego, która zmian tych nie spostrzegła u swego syna, gdy był w wieku dziecięcym. Kol. W a t r a s z e w s k i sądzi, że kwestycę tę rozstrzygnąć może leczenie swoiste.

Kol. B e r n h a r d t przypomina, że przedstawiał w swoim czasie 1 przypadek *cutis verticis gyrata*+*cutis laxa* oraz 1 przypadek *cutis nucae gyrata*.

#### Posiedzenie 17 lutego 1911 r.

I Przewodniczący kol. W a t r a s z e w s k i wygłosił rzecz o „Technice dożylnego stosowania Salwarsanu” oraz przedstawił instrumentarium, przez siebie używane.

II Kol. P r ę c z k o w s k i w zastępstwie nicobeenego kol. Zaleskiego przedstawił przypadek *Tuberculides papulo-necroticae*.

#### Posiedzenie 10 marca 1911 r.

I Kol. R o s e n b e r g przedstawił przypadek *Dermatitis herpetiformis Dühringii* u kobiety ciężarnej.

Chora H. R. w wieku lat 34. Cierpienie rozpoczęło się pół roku temu: chora zaczęła odczuwać swędzenie i palenie w dolnej części prawego uda, w pobliżu fossae popl., gdzie wystąpiły zaczerwienienie i pęcherzyki. W krótkim czasie cierpienie rozszerzyło się prawie na całe ciało. Po 8 tygodniach wykwyty znikły, pozostawiawszy po sobie pigmentację. Około 4 miesięcy chora była prawie zupełnie wolną od cierpienia, od czasu do czasu tylko występowało gdzieniegdzie swędzenie i oddzielne wykwyty w postaci małych grudek. 3 tygodnie temu nastąpiło znaczne nasilenie cierpienia: chora zaczęła odczuwać silne swędzenie prawie na całym ciele, przyczem w wielu miejscach pojawiły się liczne wykwyty pęcherzykowe. Zgłosiła się do mnie po raz pierwszy 28 lutego r. b. St. pr. Chora prawidłowej budowy, średnio odżywiana, znajduje się w 3-im miesiącu ciąży.

Na tułowiu i kończynach górnych znajdują się liczne pigmentacje i gdzieś na powierzchniach pigmentowane bliznki.

Na kończynach dolnych (na wewnętrznej powierzchni obu ud i na gołeniach) znajdują się liczne wykwity w postaci papulae, papulo-vesiculae i vesiculae, ułożonych grupami, prócz tego znajdują się też zmiany wtórne w postaci plaków ekzematycznych, rozdrapań i pigmentacji.

W dyskusji kol. Rosenberg różniczkuje pomiędzy Dermat. herpet. i herpes gestationis. Kol. W a t r a s z e w s k i zwraca uwagę na niesłuszność takiego rozdrabniania obrazów klinicznych.

II Kol. W i ś n i e w s k i przedstawił 33-letnią kobietę z C a r c e i n o m a m a m m a e s i n. i n o p e r a b i l e.

III kol. W i ś n i e w s k i przedstawił 45-letnią kobietę z wołem (S t r u m a). Po 2 naświetleniach promieniami X obwód szyi zmniejszył się z 48 cm. na 45 cm.

IV Kol. K o p y t o w s k i okazał preparaty drobnowidzowe G r z y b n i s t r u p i e n i o w e j w e w ł o s i e.

V Kol. P r e c z k o w s k i przedstawił chorobę ze zmianami skóry, spowodowanymi przez niecelowe leczenie świerzby (D e r m a t i t i s a r t e f a c t a m e d i c a m e n t o s a).

W dyskusji kol. W o j e i c h o w s k i rozpoznaje lichen rub. planus. Kol. W a t r a s z e w s k i przytacza wywiady tego przypadku. Okazuje się, że cała rodzina cierpiała na jakąś swędzącą wysypkę—oczywiście świerzbę. Nacierano się płynem, zawierającym—wedle słów chorej—arszenik. Prawdopodobnie jednak był to preparat Stibium. Mówca wspomina jeszcze o analogicznym przypadku w szpitalu Ś-go Łazarza, przed laty spostrzeganym. Był to mężczyzna, który z powodu świerzby leczył się na wsi siarczanem miedzi.

VI Kol. W e r n i e przedstawił dziewczynkę z lichen ruber planus linearis.

Dziewczynka lat 5 od 4 tygodni ma na dolnej kończynie prawej wzdłuż nerwu kulszowego od uda do stopy wysypkę swędzącą w postaci grudek płaskich gdzieś gdzie błyszczących, ułożonych wąskim pasem. Małe gniazdo luszczące się w postaci kółka pod lewym okiem. W. rozpoznaje Lichen ruber planus linearis, a pod okiem ognisko łojotokowe.

R Bernhardt.

## Z POSIEDZEŃ TOW. DERM. I SYF. W PARYŻU.

### 1. Purpura i polyneuritis.

Gaucher, Gougerot i Dubose przedstawili 37-letnią kobietę, dotkniętą purpurą i polyneuritis. Przed 3-ma miesiącami zauważyła ona drętwienie zewnętrznej połowy obu stóp; jednocześnie wystąpiły na stopach czerwone plamy, które wkrótce pokryły całe dolne kończyny, po upływie zaś 3 tygodni ukazały się i na górnych. Obecnie na kończynach dolnych, szczególnie na gołeniach i wyprostnych powierzchniach górnych obfita plamica (purpura). Na kończynach i tułowi, silnie wyrażone na pierwszych, zaburzenia czucia: nadmierna wrażliwość na zimno, uczucie kauczuku pod stopami i przy dotykaniu, zaburzenia w czuciu t<sup>o</sup>; na kończynach pnie nerwowe i mięśnie bolesne przy ucisku. Ruchy powolne, niezręczne; towarzyszą im bóle mięśniowe, odruchy zachowane, żywe; zaników niema, przyczyna zapalenia nerwów—wyraźny, choć umiarkowany alkoholizm.

(Bul. de la soc. fr. de Derm. et de syph. 1911 r. Nr. 1).

*M. Paschalis.*

2. Zmiany paznokci i nadmierne rogowacenie naskórka na rękach na tle zatrucia ołowiem.

G. Thibierge i R. J. Weissenbach przedstawili chorego, u którego przed 5 laty na paznokciach prawej ręki ukazały się białe plamy, paznokcie zaczęły grubieć, w 3 lata potem kruszyć się, odpadać; na początku były przejściowe bóle w palcach. Chory jest malarzem pokojowym; na kilka lat przed wystąpieniem powyższych zmian cierpiał na kolkę ołowianą; żadnych chorób skórnych ani kiły nie przechodził. Zmiany obecnie przedstawiają się jak następuje: na wszystkich palcach prawej ręki na miejscu paznokci mały różnej grubości warstwę rogową, najgrubszą na brzegach, gdzie jest twardą; na powierzchni tej warstwy widziiny zagłębienia i pręgi. Naokoło sino-czerwona, wzniesiona obwódka, wskazująca na stan zapalny macierzy paznokcia. Na palcach, a szczególnie dłoni prawej ręki znaczne zgrubienie naskórka; siła mięśniowa prawej ręki osłabiona, poza tem, prócz nieznacznej anemii z szarym odcieniem

skóry i lekkiej żółtaczki łącznie żadnych objawów zatrucia ołowiem nie znaleziono.

Bul. de la soc. fr. de dermat. et de syph. 1910 r. Nr. 9).

*M. Paschalis*

3. Poronne leczenie kiły za pomocą hectine'y. H. Hallopeau.

W stwardnieniu pierwotnem, istniejącem od 1-30 dni, po stwierdzeniu w wydzielinie krętka bladego i obrzęku odpowiednich gruczołów chłonnych, autor zastrzykiwał pod napletek z początku jak najbliżej ogniska 20 centigram hectine'y; leczenie to stosował w ciągu dni 30 codziennie, zastrzykując w tym czasie 20 razy po 0,02 będzwinianu rtęci pod skórę pośladków; na miejscu zastrzyknięcia hectine'y powstawał obrzęk i krótkotrwały ból; w ciągu 6-u dni ognisko się zabiłniało, gruczoły stopniowo znikaly. Inni lekarze potwierdzili ten wynik. U 18 leczonych w ten sposób chorych autora, obserwowanych potem w ciągu 3 miesięcy do 2 lat, nie wystąpiły żadne objawy wtórne.

Chory Guiard'a w 4½ miesięcy po powyższem leczeniu zaraził się powtórnie. Na 161 chorych, leczonych w podany tu sposób chorych nie było ani jednego wyniku ujemnego.

Na zasadzie powyższych danych, autor uważa syfilityków, którzy poddali się powyższemu leczeniu, za wyleczonych zupełnie i pozwała im zawierać związki małżeńskie, przeciwko czemu jednak wystąpiła większość zabierających głos lekarzy, nie podzielaając optymizmu autora. (Gaston, Butte, G. Thibierge, Milian, Renault).

(Bul. de la soc. fr. de dermat. et de syph. 1910 r. Nr. 9).

*M. Paschalis.*

4. W sprawie miejscowego leczenia pierwotnego owrzodzenia kiłowego. Fage i Le Blaye.

W tym celu zastrzykiwano z powodzeniem w bliskości owrzodzenia atoxył, hydrargyrum cyanatum (1 : 1000), hectine'e; przy tym ostatnim środku stosowano również podskórnie hectine'e A lub hydrarg. benzoat. Autorzy poddali miejscowemu leczeniu 10 przypadków owrzodzenia pierwotnego łatwo dostępnego (na wargach, wargach sromnych, prąciu); zastrzykiwali w samo owrzodzenie lub pod nie hydr. cyanatum (1 : 1000; 1 : 2000 początkowo; później zaś 2 : 100, używając tego ostatniego roztworu ½ ctm.<sup>3</sup>, a nawet mniej). Zabiegowi temu towarzyszy silny, trwający parę godzin ból i parodniowy obrzęk, owrzodzenie jednak goi się b. szybko, niekiedy już po jednym zastrzyknięciu. W ten sam sposób działa hectargyre (hectine + hg.) W jednym przypadku stosowano „606“; b. duże owrzodzenie zabiłniało się w ciągu 8-u dni. Hectine'a wywołuje ból i obrzęk mniejsze, lecz gojenie pod jej wpływem trwa dłużej, niż przy wyżej wymienionych środkach; zastrzykiwano ją w ilości 10 centygramów codziennie lub co drugi dzień. Według zdania autorów niezależnie od poglądów na poronne leczenie przymiotu, do ogólnego stosowania Hg. powinno być dodane miejscowe, gdyż wtedy objawy znikają daleko szybciej.

Leredde, zaznaczając, że owrzodzenie pierwotne jest już wyrazem zakażenia ogólnego, wypowiada się za leczeniem miejscowem wówczas tylko, gdy pomimo ogólnego zakażenia, owrzodzenie nie goi się.  
(Bul. de la soc. fr. de dermat. et de syph. 1911 r. Nr. 1).

*M. Paschalis.*

5. Sulzer i Balzer zwracają uwagę że zaburzenia wzrokowe, występujące przy stosowaniu hectine'y, mają charakter dobrotliwy, przejściowy i spotykają się daleko rzadziej, niż przy atoxylu, arsacetynie i t. p. Naturalnie, że przy ich wystąpieniu trzeba natychmiast przerwać stosowanie hectine'y.

(Bul. de la soc. fr. de dermat. et de syph. 1910 r. Nr. 9).

*M. Paschalis.*

## BERLIŃSKIE TOWARZYSTWO LEKARSKIE.

Posiedzenie 6 listopada 1910 r.

### Prof. Schreiber-Magdeburg. O wstrzykiwaniu śródżylnem „606“.

Sch. ma obecnie 615 chorych, którym wstrzyknął raz, w 92 przypadkach 2 razy, a w 5 przypadkach nawet 3 razy. Obok tego ma 155 chorych, którym wstrzyknął śródmięśniowo, może więc oba sposoby porównać. Poważnych zbroceń po wstrzyknięciu śródżylnem nie widział Sch. nigdy, w szczególności nie zauważył ciśnienia ze strony oka, nerek lub narządu krążenia. Powiększenie ciśnienia krwi, występujące po 200 cm.<sup>3</sup>, jest tak małe, że praktycznie nie wchodzi w rachubę. Podwyższenie gorączki nie jest nieprzyjemnym objawem ubocznym, lecz odczynem, jak to występuje po rozpoznawczo-leczniczym zastosowaniu wielkich dawek tuberkuliny. Najczęściej gorączka łączy się z odczynem Herxheimera. Gorączkę należy odnieść do uwolnienia się toksyn, rozpadu krętków, zwłaszcza że zawsze w 24 godziny po wstrzyknięciu nie było już krętków w zmianach pierwotnych. Innym objawem odczynowym jest obrzęk lokalny, występujący naokoło zmiany pierwotnej. Na to trzeba zwracać uwagę gdyż może ono stać się groźnym, jeśli ognisko kilowe znajduje się w rdzeniu przedłużonym, sercu lub innym miejscu, dla życia ważnym, i występuje taki obrzęk reakcyjny, który mógłby wywołać bardzo groźne zbroczenia, nawet śmierć. Wstrzykn. śródżylne działa szybciej, niż podskórne. Zasadą Sch. jest przy wstrzykn. śródżylnem drugi raz wstrzyknąć, jeśli zwłaszcza po 4 tygodniach Wassermann jeszcze dodatni, czy to śródżylnie, czy śródmięśniowo. Temu należy przypisać, iż dotąd tylko 2 razy miał nawroty—obaj chorzy sprzeciwili się powtór-nemu wstrzykn. śródżylnemu. Co do Wassermann'a, to najczęściej już pierwsze wstrzyknięcie zrobiło go ujemnym. Jeśli pierwsze tego nie sprawiło, to uczyniło to drugie, a bardzo rzadko Sch. musiał robić trzecie. I to trzecie wstrzyknięcie znosili chorzy bez dolegliwości. Sch. sądzi wobec tego, iż obawa przed wstrzyknięciem śródżylnem jest przesadzoną. Obawiają się najczęściej zatorów powietrznych. Kto raz widział wstrzykn. śródżylne, kto widział, że można mieć w strzykawce wielką bańkę powietrzną, że mimo to łatwo można uniknąć wytwarzania embolii powietrznych, będzie z tej obawy wyleczony. Sch. poleca, zwłaszcza w klinikach piacującym lekarzom, najpierw wstrzyknąć śródżylnie, a później jeszcze raz śródżylnie lub śródmięśniowo. Fakt, że dotychczas wykonał Sch. 885 wstrzykn. śródżylnych a w żadnym przypadku nieszczęście się



nie przydarzyło, poucza, że ma prawo polecić wstrzykn. śródżylnę jako sposób klinicznie leczniczy.

Dr. Schindler—Berlin: Już teraz jest pewnem, iż w leczeniu świeżej kły jednorazowa dawka „606” nie wystarcza i że zniszczenie krętków udaje się tylko pokilkakrotnem zastosowaniu „606” in dosi refracta w połączeniu z rtęcią. Podstawą tego leczenia są doświadczenia pani Dr. Margulies w zakładzie Ehrlicha, stwierdzające, że krętki blade nie stają się przeciw „606” — odporne i że także przez wielokrotne wstrzykiwanie nie stają się nadmiernie wrażliwe. tak że „606” należy kilka razy wstrzyknąć. Jeżeli więc leczenie kły ma polegać na kilkakrotnem wstrzyknięciu w krótkich przerwach, to przy tym tak silnie działającym leku jest to wtedy możebnem, jeśli obok wstrzyknięcia śródżylnego, mamy sposób podskórny, prosty w stosowaniu, a skuteczny przy możliwie małej objętości zawiesiny. Zawiesina parafinowa „606” ma bowiem wielką wadę: 1) że paraffinum liquidum nie ulega wessaniu i często przez wiele lat pozostaje niezmienione w tkankach i 2) zawsze potrzeba dużej objętości tego oleju do suspendowania większych ilości „606”. Temu ma zapobiedz zawiesina „606”, łatwo dająca się sporządzić i wstrzyknąć bez wywołania nacieków i bólów, którą będzie się posługiwał każdy lekarz, także niespecjalista. Nad otrzymaniem takiej zawiesiny pracuje Sch. z Neisserem w klinice wrocławskiej.

Rosenthal—Berlin: Działanie leku polega na wielkiej ilości arszeniku, którą można w postaci nieszkodliwej wprowadzić do ustroju. Nie zapominajmy, że z 0,5 wprowadzamy 50 krotną ilość największej dawki kwasu arsenawego odrazu do ustroju. Co się tyczy trwałego zniszczenia krętków, względnie wytwarzania prątkobójczych ciał, to rtęć przewyższa nowy lek. W pewnej liczbie przypadków pozostał Wassermann jednostajnie silnie dodatni — mimo zniknięcia objawów klinicznych. Zgorzeli ani ropni nigdy nie spostrzegaliśmy, natomiast nacieki tak po wstrzyknięciu podskórnem, jak śródmięśniowem, obojętnie w której postaci lek zastosował. Celem uniknięcia miejscowych odczynów poleciłby R. rozdzielnie dawki, wstrzykując w obie strony tak śródmięśniowo, jak podskórnie, dalej bezwzględny spokój przez kilka dni. Klinicznie nie widział różnicy w różnych sposobach stosowania. R. zamierza używać jako środka do suspensyi płynnego wazenołu, specjalnie przyrządzonego, bezwodnego, któremu też przyznaje pierwszeństwo przy nierozpuszczalnych solach rtęciowych. Może uzyskać się tym sposobem dobry przetwór trwały. Ani podwyższeniem dawki, ani powtarzaniem wstrzyknięcia nie osiągnięto dotychczas wielkiego leczenia, wyjaławiającego w myśli Ehrlicha. Potwierdza to żądanie Ehrlicha, by w kilka dni po wstrzykn. śródżylnem wstrzyknąć śródmięśniowo. Schreiber, który na tem polu ma największe doświadczenie, poleca również powtórzenie wstrzykn. śródżylnego i sądzi, iż do uzyskania wyników trwałych musi się połączyć lek z rtęcią i jodem. Wstrzykn. śródżylnego nie wolno bynajmniej uznać za obojętne. Wątpi, czy lekarz praktyczny będzie mógł takie wstrzyknięcie zrobić. Wymaga ono doświadczenia, wprawy i zgrabności. Nie jest obojętnem, gdyż wstrzykujemy blisko 200 gr., wymaga narzę-

dzi nienagannie zrobionych, i nie wę wszystkich przypadkach można go użyć. Gdyby wstrzykn. śródżylne było bezwarunkowo koniecznym, to utrudniałoby rozpowszechnienie leku, „606” jest więc bezsprzecznie wzbogaceniem leczenia kily, ale nie przewyższa rtęci, dając jej o wiele bezwzględniejsze i trwalsze wyniki. Może uda się Ehrlichowi sporządzić przetwór arsenikalny jeszcze skuteczniejszy. Głównym wymaganiem jest, by odczyn Wassermann'a zmienił się na stałe ujemny. Czy „606” będzie trzeba stosować razem z rtęcią i w jaki sposób je łączyć, czy pewne przypadki zarezerwuje się dla niego, czy się uda osiągnąć nim trwale wyleczenie, pouczy przyszłość.

*Dermatologische Zeitschrift, 1911, z 2.*

*Baschkopf (Kraków).*

---

## BERLIŃSKIE TOWARZYSTWO DERMATOLOGICZNE.

Posiedzenie z d. 8 i 22 listopada 1910 r.

### Rozprawa nad dotychczasowymi doświadczeniami z przetworem Ehrlicha-Haty.

E. Lesser: leczył 287 przypadków. Natychmiastowy wynik otrzymał on we wszystkich okresach, szczególnie jednak w przypadkach trzeciorzędnych i złośliwych. W kilę wrodzonej ratuje lek niekiedy wprost życie. O trwaniu wyleczenia nie można jeszcze nic pewnego orzec; „Therapia sterilisans magna” tu w każdym razie nie zachodzi, gdyż tak inni lekarze, jak i on sam spostrzegli już wielką liczbę nawrotów; te występują wcześniej po użyciu zawiesiny, niż sposobu Alta. Wpływ na odczyn surowicy zaznacza się bardzo powoli. Co się tyczy wpływów dobroczynnych, to zauważono przypadki śmierci tylko przy ciężkich chorobach układu nerwowego. L. widział w 2 przypadkach po 8—10 dniach wysoką gorączkę i wysypkę, które jednak pomyślnie przebiegły. W oczach i nerkach nie zauważono żadnych zaburzeń. Działanie miejscowe zależy od sposobu stosowania. L. daje pierwszeństwo śródmięśniowemu wstrzyknięciu roztworu alkalicznego w dawkach 0.5—0.6. Wstrzyknięcie śródżylnie nie jest obojętne; nadto zostaje lek zbyt szybko wydzielanym. L. przestrzega, by przy wszelkim szacunku dla nowego leku, nie zapomnieć o starych środkach: rtęci i jodzie.

Alt: mówi o leku ze stanowiska neurologa i psychiatry. Poleca dawki 0.4 w roztworze alkalicznym, naprzód najlepiej śródżylnie, po 3—4 tygodniach jeszcze raz wstrzyknięcie śródmięśniowe. Kila mózgu, także starsza, ulega bardzo korzystnej zmianie, również późne postaci padaczki na tle kily. To samo tyczy się często taboparalysis; natomiast wskazana jest wielka ostrożność przy paralysis spastica. Korzystny wpływ spostrzegał A. też w rozpoczynającym się wiądzie: niezborność, drżenie, odruchy świetlne i rzepkowe poprawiły się.

Hopp: wstrzykiwanie leku nierozpuszczonego w zawieszynie obojętnej lub paraffinowej jest wprawdzie mniej bolesne, nie odpowiada jednak zamiarowi Ehrlicha i właściwemu celowi, gdyż powoli zostaje wessanym i wydzielonym i dla tego może prowadzić do przewlekłego zatrucia arsenem, następowym zatorom i zgorzelom. Rozczyn kwaśny działa bardziej trująco, niż zasadowy. Najlepiej rozpu. szcza się lek w ługu sodowym i dodaje się czystej oliwy lub oliwy lecytynowej, przez co obniża się zasadowość i bolesność. Często wpływa przetwórnictwo w wysokim stopniu na przeróbkę materii i to

w myśli wzmoczenia endogenicznego kwasu moczowego, niekiedy 2–3krotnie—jest to ważne dla artrytyków.

**Schreibler:** wstrzyknął śródżylnie 655 chorem; używa rozeszyny zasadowego dawki 0,3–0,5 w 200 cm<sup>3</sup> dystylowanej wody jałowej. Kaniulę bagnetowato zgietą wbija się do żyły, aż krew się pokaze, następnie wstrzykuje się 0 cm<sup>3</sup> rozeszyny Nachl, potem lek w końcu jeszcze raz 10 cm<sup>3</sup> Nachl. Poważnych zaburzeń nigdy nie widział, tylko raz nawrót. Gorączkę uważa za odczyn ustroju, skutkiem uwolnienia toksyn. Po drugim następowem wstrzyknięciu zwykle nie występuje gorączka. W pewnych przypadkach poleca się rozpocząć od małych dawek 0,1–0,2, mianowicie, gdy są ogniska kilowe w sercu lub mózgu, może występujący odczyn doprowadzić do groźnych objawów.

**Schindler:** poleca wstrzyknąć naprzód śródżylnie, później jeszcze raz śródmięśniowo lub podskórnice.

**Rosenthal:** widzi wprawdzie w tym leku niewątpliwie wzbogacenie naszego skarbcza leczniczego, przestrzega jednak usilnie przed przesadą. Widział przypadki, które zachowywały się odpornie. Główną wskazówką skuteczności jest odczyn Wassermana. Ten często zostaje dodatnim, lub wnet staje się znowu dodatnim. R. nie mógł znaleźć różnicy w działaniu między różnymi sposobami przygotowania; polecić należy zawiesinę wazelenową. Jako objaw następczy zauważono erytyma exsudativum multiform i herpes zoster raz ciężkie objawy zatrucia, które jednak przeszły. Wstrzyknięcie śródżylnie nie jest obojętne, nadto ulega lek szybko wessaniu i wydzieleniu. Bardzo poleca się bezwzględny spokój po wstrzyknięciu. Nowy środek wcale nie czyni zbytecznym stosowanie rtęci i jodu: niemi również osiągamy znakomite wyniki, jeśli tylko przeprowadzamy leczenie dobrze i odpowiednio.

**Brühns:** poleca emulsyję śródmięśniową w oleju łogowym, u mężczyzn 0,5–0,–0,6, u kobiet 0,4–0,5. Na 97 przypadków zauważył 7 nawrotów, które wystąpiły po 10 dniach do 6 tygodni. Ocenienie (nawrotu) zależy od trwania choroby. Wyniku odczynu Wassermana nie można tak wysoko cenić; wynik ujemny ma tylko wartość, jeśli się go spostrzega przez dłuższy czas. Obecnie można już polecić ogólne stosowanie leku, może w połączeniu z rtęcią, co chorzy dobrze znoszą; szczególnie należy to polecić w okresie III, w II przy często występujących nawrotach i odpornym zachowaniu się rtęci. W każdym razie jednorazowym leczeniem Hata samym nie zabija się krętków.

**Blaschko:** wysnuł wnioszek ze swych spostrzeżeń, że trwałość działania leku pozostawia do życzenia, że nawroty występują częściej, szybciej i także nieco ciężiej, niż po rtęci. Bądź co bądź przy występowaniu nawrotów trzeba być surowym krytykiem. Sposób wstrzykiwania nie ma, jak się zdaje, szczególniejszego znaczenia dla działania. Przy wstrzykiwaniu śródżylnem przemija działanie za szybko. Wskazanie pojmuje ściślej, niż Brühns. Nie stosował by leku bez wyboru w każdym przypadku kiły świeżej lub starej, także nie w okresie utajenia. Może polecić ten lek u osobników wyniszczonych.

**Citron:** (klinika Kraussa): w kile nerwów i mózgu działa lek korzystnie tylko na bardzo świeże przypadki. Jeden przypadek

starej kily wątroby i 1 przypadek ostrego, żółtego zaniku wątroby skończyły się śmiercią, jednak nie z winy leku.

H e l l e r: donosi o poszczególnych przypadkach z częściowo świetnymi wynikami. W 1 przypadku mięsaka naczyniowego (angiosarkoma) nastąpiło wielkie zmniejszenie guza.

M F r i e d l ä n d e r: zrobił też dobre doświadczenia. Poleca leczenie ambulatoryjne: wstrzykiwanie 0,1 tygodniowo, 3—5 razy.

W. F r i e d l ä n d e r: widział wyśmienite działanie, ale i zawody. W silnem oedema indurativum skutkiem wstrzyknięcia działa, jak się zdaje, fibrolizyna dobrze.

Dermat Centralblatt 1910, z. 3.

*Baschkopf (Kraków).*

## ANNALES DE DERM. ET DE SYPHIL.

Nowe badania nad przyczyną łysiny plackowatej (alopecia areata). R. Sabouraud: Baziu był zwolennikiem pasorzytniczego pochodzenia tej sprawy chorobowej, co znów odrzucali Cazenave i L. Jacquet. Sabouraud poddawał dokładnemu badaniu chorych, dotkniętych powyższem cierpieniem, szczególniejszą zaś uwagę zwracał na tych, u których sprawa była rozległą. U chorych dzieci znajdował często zmiany właściwe przymiotowi dziedzicznemu (charakterystyczne uzębienie, budowa czaszki, swoiste zmiany w oczach, uszach i t. p.) tak, że za jedną z przyczyn, wywołujących łysinę plackowatą, uważa przymiot; większe znaczenie przypisuje dziedzicznemu, niż nabytemu; w ostatnim razie łysina może wystąpić w 9—12—20 lat po zarażeniu; prócz przymiotu mogą tu odgrywać rolę przyczyny i inne choroby zakaźne, jak np. gruźlica, odra, a także silny uraz np. w jednym przy-padku postrzał.

W razie pochodzenia przymiotowego otrzymano za pomocą leczenia rtcieią poprawę; skutek był tem lepszy, im weześniejszą sprawą. Autor uwzględnił też występowanie łysiny w rodzinie chorego. Na 100 przypadków nie mógł otrzymać żadnych objaśnień 19; z pozostałych 81—18 chorych wskazywało z całą pewnością na obecność cierpienia u jednego lub kilku członków rodziny, a mianowicie rodziców, rodzeństwa, krewnych. Przytem w rodzinach chorych zdarzała się stosunkowo często śmierć przy drgawkowych objawach zapalenia opon mózgowych, co wskazuje na gruźlicę lub przymiot.

(Ann. de dermat. et de syph. 1910 r. Nr. 11 i 1911 r. Nr. 2.)

*M. Paschalis.*

Odczyn Wassermana u chorych na łysinę plackowatą (alopecia areata). Du Bois. Na 14 zbadanych chorych odczyn wypadł dodatnio u 11-u, między tymi było 9 osób dorosłych, 2-je dzieci. Wyłysienie było we wszystkich przypadkach b. znaczne, w niektórych zaś zupełne; żaden z chorych nie przedstawiał objawów przymiotu ani dziedzicznego, ani nabytego. Zasługuje jednak na uwagę ta okoliczność, że każdy prawie chory był obarezony dziedzicznie (najczęściej gruźlica) i wiele małżeństw, w których jedno z małżonków było dotknięte łysiną, nie miało dzieci.

(Ann. de dermat. et de syph. 1910 r. Nr. 11.)

*M. Paschalis.*

Ch. Audry zauważył u 2-ch osób, że plamy sine, które pozostawiają na skórze mędowneszki, są zupełnie gładkie, podczas gdy skóra na całym ciele wskutek drażnienia staje się chropawą „gęsią“. Objawy ten należy przypisać porażeniu mięśni przywłosnych; niewiadomo, czy jad, wydzielany przez mędowneszki, działa w tych razach na nerwy czy też bezpośrednio na mięśnie.

(Ann. de dermat. et de syph. 1911 r. Nr. 2).

*M. Paschalis.*

E. Constantin poleca w łuszczyce języka i błony śluzowej jamy ustnej (leucoplakia) stosować prądy elektryczne o wielkiej częstotliwości. Opisuje technikę zabiegu i 10 przypadków, które leczył w ten sposób.

(Ann. de dermat. et de syph. 1911 r. Nr. 2).

*M. Paschalis.*

*Pityriasis rubra pilaris* jako cierpienie rodzinne. De Beurmann, Bith i Henge. Autorzy, zaznaczywszy, że dotąd nie podano opisu powyższej choroby u kilku członków jednej i tej samej rodziny, przytaczają swoje spostrzeżenia, dotyczące 4-go rodzeństwa, u których stwierdzili zupełnie typowo przebiegające *pityriasis rubra pilaris*. Przytem z wywiadów okazało się, że ojciec i 2 krewne chorych byli dotknięci temże cierpieniem. Jedno z chorych dzieci miało nacieczenie w prawym szczycie, ojciec często chorował na zapalenie oskrzeli, kaszlał; matka przechodziła zapalenie opłucnej; oprócz chorych było jeszcze dwoje rodzeństwa, skóra tych jednakże żadnych zmian nie przedstawiała. Już w 1906 roku Milian uważał *pityriasis rubra pilaris* za sprawę natury gruźliczej, a to opierając się na następujących danych: 1) często występującej gruźlicy u dotkniętych powyższem cierpieniem skórny, 2) istnienie spraw przejściowych między typową *pityriasis* a rozmaitemi chorobami skórnymi pochodzenia gruźliczego; 3) dodatnim odczynem na tuberkulinę u chorych na *pityriasis*. Ku pogładowi temu skłaniają się Gaucher i Darier.

Autorzy gotowi są również uznać charakter gruźliczy cierpienia; w spostrzeganych przez nich przypadkach przemawiają za tem: 1) u 3-ch chorych (4 nie zgodził się na próbę) otrzymano tak pod względem ogólnym jak i miejscowym dodatni odczyn tuberkulinowy (przy zastrzykiwaniu w skórę); 2) skłonność do znikania w lecie i nawrotów lub pogorszenia w zimie, co bywa przy różnych gruźliczych chorobach skóry (*lupus pernio*, *lupus erythema tosus*, *erythema nodosum* i t. p.); 3) u jednej z chorych nastąpiło pogorszenie podczas ciąży, która, jak wiadomo, wpływa również ujemnie na przebieg gruźlicy.

(Ann. de dermat. et de syph. 1910 r. Nr. 12).

*M. Paschalis.*

**B a d a n i a   n a d   z a w o d o w e m   z a p a l e n i e m   s k ó r y   n a   r ę k a c h   ( d e r m i t e   p r o f f e s s i o n n e l l e ).** L. Jacquet i P. Jourdanet.

Podług ogólnie przyjętego zdania sprawa ta powstaje pod wpływem zewnętrznego drażnienia u osobników z zaburzeniami ze

strony narządów wewnętrznych, które powodują chorobliwą wrażliwość skóry. Leczenie, zwykle w tych razach stosowane, polega na usunięciu przyczyny i w stosowaniu miejscowym pasty cynkowej.

Autorzy zbadali dokładnie 27 osób z zapaleniem skóry na rękach na tle zawodowym lub po miejscowym stosowaniu lekarstwa. Z tych 13 cierpiało na zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego (odbijanie, wymioty, bóle w okolicy żołądka, zaparcie stolca), niektórzy mieli migrenę, byli b. nerwowi i t. p. Bardzo niewiele było zupełnie zdrowych. U 22 z liczby wszystkich chorych stwierdzono niewłaściwe odżywianie: zbyt obfite spożywanie ostrych używek, nadmierne używanie napojów, pokarmów, zbyt szybkie jedzenie, brak zębów. Leczenie polegało na usunięciu tych nadużyć wyłącznie lub też w połączeniu z leczeniem miejscowym i powstrzymaniu się od spełniania zwykłych zajęć. Polepszenia nie było tylko w 2 przypadkach, gdzie chore nie zachowywały przepisów higienicznych; w 9 przypadkach nastąpiło zupełne wyleczenie lub poprawa w ciągu 12 dni wyłącznie pod wpływem przepisów dietetycznych bez stosowania żadnych środków zewnętrznych i porzucenia pracy. Według autorów cierpienia skórne zarówno jak i zaburzenia przewodu pokarmowego są tu wynikiem nieodpowiedniego odżywiania się. Odgrywają tu rolę własności toksyczne niektórych pokarmów (np. alkohol, kawa) lub samozatrucie wskutek wadliwej przemiany materii; największe jednak znaczenie autorzy przypisują nadmiernemu drażnieniu żołądka przez zbyt obfitą ilość pokarmów, napojów, nieodpowiednią ich ciepłotę lub formę (nieдостatecznie pogryzione). Tak powstałe zaburzenia żołądka i kiszek mogą na drodze nerwowej wywoływać wrażliwość wzmożoną u innych narządów, między nimi i skóry, na której pod wpływem różnych niekiedy blahych przyczyn zewnętrznych rozwija się wtedy zapalenie; najczęściej umiejscawia się ono na rękach, jako najłatwiej podlegającym owym szkodliwym czynnikom, działającym z zewnątrz.

Uspasabiają do cierpień skórnych również zaburzenia w innych narządach, np. w jajnikach, macicy, wstrząśnienia nerwowe i t. p.

(Ann. de dermat. et de syph. 1911 r. Nr. 1).

*M. Paschalis*

Leczenie przymiotu przetworom 606. (według prac autorów niemieckich) Pellier. W nienadającym się do streszczenia artykule autor wylicza przetwory arseniku, używane przy leczeniu kiły i innych chorób, wywołanych przez krętki; przytacza ich wzory chemiczne, działanie na zarażone zwierzęta, wymienia związki arseniku, poprzedzające odkrycie „606”. Następnie przechodzi do techniki wstrzykiwań, dawek, wyników leczniczych w kile i niektórych chorobach skórnych (łuszczycy, liszaju płaskim), wylicza powikłania po zastosowaniu tego środka, wskazania i przeciwwskazania, wydzielanie arseniku, wpływ na odczyn Wassermann'a. Wreszcie wspomina o teoriach, starających się wyjaśnić działanie „606”.

(Ann. de dermat. et de syph. 1910 r. Nr. 11.)

*M. Paschalis*



Leczenie kily nowym przetworem arszeniku Ehrlicha-Hata'y „606”. v. Zarubin (Charków).

Podług autora arsenobenzol jest swoistym środkiem w kile; przewyższa stosowane dotychczas pod względem szybkości działania. Na pytanie jednak, czy jest on środkiem radykalnym, odpowiedzieć obecnie jeszcze nie można, gdyż zdarzają się nawroty kily po 30—40 latach. Obecnie już niektórzy z autorów stwierdzają nawroty w 20—30<sup>o</sup>/<sub>o</sub>. W liczbie zaburzeń, spowodowanych przez „606”, notowano objawy, przypominające bezwład wskutek zatrucia arszenikiem (znikanie odruchów, zatrzymanie moczu); przetwór ten nie sprawia jednak poważnych zmian nerwu wzrokowego, które bywają przy użyciu atoxylu, arsacetiny. Co do stosowania omawianego tu środka pozostaje dużo jeszcze do rozstrzygnięcia: nie ustalono jeszcze techniki (czy lepsze są wstrzykiwania podskórne, czy żyłne), złożony sposób przyrządzania, dawkowanie przetworu też jest jeszcze sprawą sporną (czy lepiej stosować jednorazowo większe dawki, czy też kilkakrotnie mniejsze); nie wiadomo, jaka jest maksymalna, dobrze znoszona dawka, przytem do ujemnych stron „606” należą występujące po wstrzyknięciu podniesienie t<sup>o</sup>, bolesność, ropień, a niekiedy i zgorzel na miejscu zastrzyknięcia. Przeciwwskazaniem do stosowania arsenobenzolu są: choroby układu krwionośnego, płuc, nerek, mózgu, nerwu wzrokowego, siły, stan ogólny, alkoholizm itp.

Zdarzają się jednak przypadki, gdzie objawy kily nie ustępują pod wpływem „606”. Co się tyczy wiądu rdzenia i paraliżu postępowego, t. j. spraw t. zw. metasylfilicznych, to w pierwszych okresach tych cierpień zauważono poprawę dzięki stosowaniu arsenobenzolu (Neisser, Alt, Wicherkiewicz, Korczyński, Wechselmann). Autor jest zdania, że z chwilą dokładnego określenia stopnia toksyczności „606”, środek ten powinien być stosowany w każdym przypadku kily przed wystąpieniem objawów drugorzędnych; nie można jednak zarzucać rtęci i jodu.

(Ann. de derm. et de syph. 1910 r. Nr. 12).

*M. Paschalis.*

Przypadek przymiotu nabytego podczas porodu. Zarażenie dziecka przez matkę. P. Haslund.

W sprawie odziedziczonego przymiotu pozostaje jeszcze b. wiele do wyjaśnienia, a mianowicie: w jaki sposób zarazek przechodzi na płód; dlaczego matka, zarażona na początku ciąży, rodzą niekiedy dzieci zdrowe, te zaś, które się zaraziły w ostatnich miesiącach— chore; czy płód zostaje zarażony przez matkę, czy przez ojca i t. p. Odezyn Wassermann'a b. niewiele przyczynia się do rozstrzygnięcia tych pytań. Zbija on prawo Colles'a, przemawiające za tem, że każda matka noworodka, dotkniętego kila, sama również jest zarażona przymiotem, chociaż w danej chwili nie przedstawia żadnych objawów tej choroby. Od znanego prawa Profete'y są też liczne wyjątki. Spornem również jest pytanie, czy dziecko może się zarazić podczas porodu; Fouraier przeczy temu, gdyż uważa on dzieci chorych rodziców tylko za pozornie zdrowe; wielu autorów jednak jest przeciwnego zdania, choć nie mogą przytoczyć odpowiednich przypadków.

Po tych uwagach autor przechodzi do opisanego spostrzeganego przez siebie przypadku: 5 o tygodniowe dziecko miało na lewym

policzku i lewych powiekach siedem typowych pierwotnych owrzodzeń przymiotowych wraz z typowym obrzmieniem odpowiednich gruczołów chłonnych; żadnych innych zmian na skórze, śluzówkach, ani w narządach wewnętrznych nie było. W wydzielinie z powyższych ognisk były krętki blade; odczyn Wassermann'a był jednak ujemny, w kilka dni później wystąpił katar z wydzieliną ropną. Owrzodzenia pod wpływem zwykłych opatrunków z kw. bornego zaczęły się goić; lecz pomimo tego, gdy po upływie 6 dni od pierwszej próby, otrzymano dodatni odczyn Wassermann'a, zastosowano leczenie rtęcią. Po 4 $\frac{1}{2}$  miesięcznym pobyciu w szpitalu dziecko wypisano, przyczem żadnych objawów chorobowych prócz nieznacznie powiększonych gruczołów chłonnych ono nie przedstawiało.

Matka dziecka przy przyjęciu do szpitala miała objawy kily na skórze (wysypka plamisto-grudkowata, leucoderma) i dużej wardze sromnej; objawy te wystąpiły podobno już po urodzeniu dziecka, od 2-ech miesięcy przedtem jednak chora miewała bóle głowy i zauważyła wychodzenie włosów. Ojciec dziecka zaraził się syfilisem przed 4-ma laty, leczyl się niedostatecznie, w danej chwili objawów choroby nie miał. Podług wywiadów zarażenie matki nastąpiło w 6-ym miesiącu ciąży. A więc dziecko syfilityków zaraziło się dopiero podczas porodu; objawy pierwotne wystąpiły w 4 tygodnie po porodzie. Zarażenie według wszelkiego prawdopodobieństwa odbyło się w sposób następujący: już podczas porodu matka miała wykwyty na częściach płciowych; poród był ciężki, kleszczowy; owrzodzenia pierwotne u dziecka były w tych miejscach, gdzie zwykle przylega jedna z części kleszczy,—wywołane więc przez nią lekkie obrażenia skóry były miejscem przeniknięcia zarazka.

Ann. de dermat. et de syph. 1911 r. Nr. 1).

*M. Paschalis.*

Wpływ sublimatu, kalomelu, „606“ na fagocytozę. E. Neuber.

Przetwory rtęciowe powiększają znacznie leukocytozę. W ostatnich czasach badano wpływ środków, używanych do leczenia kily, na fagocytozę, której doniosłość w chorobach zakaźnych wykazał Miecznikow. Autor przeprowadził odpowiednie doświadczenia z sublimatem, kalomelem, „606“ na królikach. Z doświadczeń tych wynika, że powyższe środki w większych dawkach zmniejszają fagocytozę, w umiarkowanych zaś i małych—powiększają. Może być, że na tej drodze będzie można w przyszłości wyjaśnić działanie rtęci i arszeniku.

Ann. de dermat. et de syph. 1911 r. Nr. 1).

*M. Paschalis.*

## MONATSHEFTE FÜR PRAKTISCHE DERMATOLOGIE.

1 lipiec 1910 Zeszyt 51, Nr. 1.

**Utlennianie się chryсарobiny na skórze ludzkiej.** Podał P. G. Unna i L. Golodetz.

Proces utlenniania się chryсарobiny odbywa się w sposób dwojaki: albo przez zetknięcie się z czynnikami zasadowymi, albo przez działanie kwasów tłuszczowych i ich połączenie. Ten ostatni sposób, który głównie miałby miejsce na skórze ludzkiej, i który w przeciwieństwie do utlenniania przy działaniu zasad polega na działaniu katalitycznym, do niedawna hypotetyczny, został przez autorów przy pomocy badania spektroskopowego udowodniony. Energia utlenniania się chryсарobiny na skórze ludzkiej zależy od rozmaitego, na różnych partjach tejże skóry wydzielania się kwasów tłuszczowych, czyli od rozmieszczenia gruczołów potowych.

*Pogonowska (Lwów).*

**Przyczynę do monografii psorospermiosis Dariera.** Podał Dr. Wilh Landau.

Autor podaje historię choroby przypadku, przez siebie spostrzeżanego, oraz poglądy różnych autorów. Wbrew obecnie panującemu zdaniu, jakoby tu miał miejsce proces czysto keratocyczny, podnosi autor przewagę objawów zapalnych w początkach wykwitu.

*Pogonowska (Lwów).*

**O nagminnej alopecji doniesienie tymczasowe.** D. Dreuw.

Autor miał sposobność spostrzeżenia wyłysienia częściowego u znacznej ilości chłopców w wieku od lat 5—14, mieszkających razem w schronisku dla dzieci. Wyłysienie nie odpowiadało znanym pasożytniczym formom. Najwięcej zbliżone było do alopetia areata, o ogniskach jednak mniejszych, nie tak dybrze ograniczonych, o kształcie mniej okrągłym. Występowała głównie u dzieci żydowskich.

*Pogonowska (Lwów).*

15 lipca Zeszyt 51, Nr. 11.

**O próbach leczenia nastiną wedle prof. Deyke w 3 przyp. guzowego i 1 przyp. czysto nerwowego trądu.** J. Ashurtou Tompson.

Zestawienie czterech, bardzo szczegółowych historii chorób

z 4 przypadków trądu, leczonych przez autora wstrzykiwaniami preparatu „Nastin B. 1.” bez żadnego dodatniego wyniku.

*Pogonowska (Lwów).*

1. sierpnia Zeszyt 51, Nr. 3.

**Kliniczne spostrzeżenia u 101 chorych na włosy chłopców szkolnych.**

Podał Dr. D r e u w

W odniesieniu do bieżącego zawiadomienia w numerze z 1 lipca podaje autor dokładniejszy opis spostrzeganego przez siebie wylusienia częściowego u chłopców, nazwanego przezeń alopecia parvimaculata. Dzieli się ona na 2 stadia początkowe, bez zaniku dające się wyleczyć i końcowe z zanikiem skóry. Badania bakteriologiczne wykluczają stanowczo favus i trichophytie, zaniki skóry końcowe usuwają pokrewieństwo z alopecia areata. Natomiast stawia ją autor w bardzo bliskim stosunku lub wprost utożsamia z opisaną przez Brocq'a alopecia atroficans (pseudo pelade Brocq). Różnicę stanowiłoby tylko pojawianie się sprawy wyłącznie u dzieci, podczas gdy Brocq opisuje swoją pseudopelade jako chorobę dorosłych

Podawszy sposób leczenia zapomocą środków z jednej strony antyseptycznych, z drugiej zaś działających zadrażniająco, wyraża autor zdanie iż podobne przypadki muszą być częściejsze, ale nie dochodzą do rąk lekarza i podnosi potrzebę zwracania bacniejszej uwagi na dzieci ze strony rodziców i nauczycieli

*Pogonowska (Lwów).*

**O szczególnej bolesności klatki piersiowej i płuc po wstrzyknięciu szarego oleju.** Podał Dr. H. F. H o f f m a n.

Zestawienie czterech przypadków chorych kiłowych, u których po wstrzyknięciu oleju szarego w 6-8 godzin wystąpiły silne bóle i klucie w klatce piersiowej wznagające się przy oddechaniu, stąd brak oddechu, ciepłota do 38°. Podmiotowo nie można było stwierdzić niczego. Do dni 2 wszystko ustępowało. Ponieważ technika wstrzyknięć była nienaganna, przypuszcza autor dostanie się zawiesiny drogą naczyń limfatycznych do krwiobiegu, stąd do płuc, gdzie powstały miliarne zatory, zauważa, że przypadki występowały głównie po oleju szarym wyrobu Duret'a w Paryżu w połączeniu z palmityną, do rozgrzania się której ciepło ręki wystarcza.

Przy innych nierozpuszczalnych preparatach tego nie zauważył.

*Pogonowska (Lwów).*

15 sierpnia Zeszyt 51, Nr. 4.

**Dwa przypadki lichen ruber planus u dzieci.** K. C r o n q u i s t.

Dwie historie chorób liszaja czerwonego płaskiego u dziewczynek niżej lat 10, u których okazała się wielka odporność na działanie arseniku

*Pogonowska (Lwów).*

**Krętek błady przy kile jamy ustnej.** Schestopal.

W przeciwieństwie do trudności przy szukaniu krętków w zmianach na skórze, znajdował autor nadzwyczaj łatwo i w wielkiej ilości krętki w śluzie, brany wprost bez pocierania lub drażnienia z ognisk kilowych, głównie przy kile drugorzędnej jamy ustnej. Jako przyczynę uważa brak warstwy rogowej naskórka i ciągle drażnienie, jakie przy jedzeniu, mowie, zmiennej, a podwyższonej ciepłocie, w jamie ust ma miejsce. Przestrzega przed wielką łatwością zakażenia się tą drogą.

*Pogonowska (Lwów).*

1 września 1910. Tom 51, Nr 5.

**Erosio punctata postvesiculosa colli uteri u chorych na rzeżączkę.** Podał Nielsen.

Badając bliżej znane dawniej nadzarca w szyi macicy, przedstawiające się jako plamy dobrze ograniczone, przekrwione o nierównej łatwo broczącej powierzchni, przekonał się autor, że powierzchnia ta jest pokryta całym mnóstwem drobnych gęstych, punkcikowatych zagłębień. Niekiedy występowały te zagłębienia zupełnie pojedynczo rozsypane w zdrowej błonie śluzowej, niektóre zaś z nich pokryte są delikatnym surowicznym łatwo pękającym pęcherzykiem. Tę formę uważa autor za początkową całej sprawy chorobowej i zdą jej nazwa. Na 70 przypadków tej choroby 57 było dotkniętych infekcją gonokokkową, tak, że autor uważa obecność tychże nadzarć jako silnie przemawiającą za istnieniem rzeżączki. Przyczyna ma leżeć w zmianie regeneracji nabłonka i być wywołaną przez upośledzenie odżywiania lub drażnienia przez bakterye i ich toksyny

*Pogonowska (Lwów).*

**O użyciu własnego narzędzia przy leczeniu przewlekłej rzeżączki.** Podał Dr. Aoki.

Przy przewlekłej rzeżączce wielki dodatni wpływ ma mieć stosowanie preparatów srebra do cewki przy użyciu prądu elektrycznego, który, ułatwiając dostawanie się preparatów w głębsze warstwy, powoduje niszczenie dwoinek oraz rezorbę starych nacieków. W tym celu zbudował autor przyrząd, przy pomocy którego, stosując anodę na brzuch i wprowadzając katodę do cewki, przepuszcza prąd w ciągu 10 minut. Po 10 posiedzeniach najpierw 1 na tydzień, później o nateżeniu 8—10 milliamperów 2 razy się odbywających, ma występować uleczenie.

*Pogonowska (Lwów).*

**Urticaria factitia, keloid.** Podał Dreuw.

U pacyenta, cierpiącego równocześnie na urticaria factitia i skłonność do bliznowców, wystąpił skutek stale się powtarzającego po każdym spółkowaniu, 1—2 dni trwającego obrzęku napletka, stan choroby, który autor nazywa Oedema praeputii perstans.

*Pogonowska (Lwów).*

15 września, Tom 51, Nr 6.

**Przerzutowy naczynek starczy i jego stosunek do t. zw. Sarkoma Kaposi.** Podał Dr. Piccarelli.

Bardzo dokładny obraz kliniczny i histologiczny sprawy chorobowej, którą autor nazywa naczyńniakiem starczym i uważa jako pokrewną bardzo t. zw. sarcoma idiopathicum multiplex Kaposi. Sprawy te chorobowe różnią się tem, że sarcoma posuwa się dalej per contiguitatem, i występuje symetrycznie, naczyńniak zaś opisywany przenosił się na drodze metastatycznej, na oddalone części ciała po kilku latach, występował też jednostronnie i okazywał brak typowej lokalizacji, oraz początkowych płaskich nacieków, typowych dla sarcoma. Natomiast wygląd, ugrupowanie i spójność guzków miała skłonność do owrzodzeń: samoistne wchłanianie się, oraz czasowe ustępowanie pod wpływem leczenia arsenikiem, czyniły te sprawy bardzo do siebie podobnymi. Podobnie pod względem mikroskopowym: w obu sprawach występują dookoła naczyń liczne komórki wrzecionowate, które bujając tworzą wgłębienia i kanaliki otoczone tkanką łączną. Autor uważa swój przypadek jako formę przejściową między naczyńniakiem a sarcoma multiplex Kaposi.

*Pogonowska (Lwów)*

### III. REFERATY.

#### a) CHOROBY SKÓRNE.

**O trwałem wyleczeniu raków po naświetlaniach radem.** Podał Docent Dr. Alfred Exner—Wiedeń.

Leczenie to napotyka na liczne trudności, gdyż chorzy znikają przed ukończeniem leczenia, bo chcą jak najprędzej ująć przed nieprzyjemnymi następstwami naświetlań, jakoteż tracą często tak potrzebną cierpliwość - takie leczenie przy większych nowotworach wymaga przecież 70 — 100 godzin trwającego naświetlania. Przy pomocy większych ilości radu możnaby naturalnie uniknąć tej drugiej wady. Temu przypisać należy, iż w czasokresie, wchodzącym w rachubę dla trwałych wyleczeń, może E. donieść tylko o 4 przypadkach, leczonych w chirurg. klinice prof. Hochenegga w Wiedniu, w których ostatecznie odniósł wrażenie, że guzy zniknęły. Te 4 przypadki pozostały też uleczonymi. Opisy tych spostrzeżeń pouczają, iż na tej drodze można jeszcze osiągnąć trwałe wyleczenie w przypadkach, które przy leczeniu czysto operacyjnem pod względem rokowania trzebaby uważać za bardzo niekorzystne. Ze osiągnięte zapomocą radu wyniki mogą też być trwałe, pouczają właśnie przypadki E.

Münch. med. Woch., 1910, Nr. 47.

*Baschkopf (Kraków).*

**O stereoskopijnej fotografii powierzchni skóry.** Podał Docent Dr. Hübner. Ze stacyi skórnej klin. lek. w Marburgu prof. Brauera.

H. odniósł wrażenie, iż przez zresztą tak niezwykle ważne badanie drobnowidzowych zmian skóry, jak je widzimy w pionowym przekroju zabarwionych, zostaje wzrok nasz zbyt odwrócony od zmian powierzchni skóry, chorobowo zmienionej; co przedstawia się już przy miernie silnem powiększeniu. A przecież szereg pouczających szczegółów chorobowo zmienionej powierzchni skóry leży właśnie na granicy makroskopowo widzialnego, tak iż przez powiększenie lupą można te rzeczy widzieć. Jeszcze piękniejszym i plastyczniejszym jest obraz, jeśli do tego oglądania użyjemy binokularnego mikroskopu Zeissa. Z przyłączonych do pracy kilku stereoskopowych fotografii (eczema squamosum, psoriasis

vulgaris i lichen scrophulosorum) można widzieć, iż stereoskopowa fotografia skóry przez podniesienie cech charakterystycznych jej właściwych, może z korzyścią być użyta jako środek pomocniczy przy nauce chorób skórnych.

Dermatol. Zeitschrift, 1911, z. 1.

*Baschkopf (Kraków).*

**W sprawie kliniki i etyologii dotychczas nieopisanej postaci zgorzeli skórnej.** Podali Hans Königstein i Leon Hess—Wiedeń.

Autorowie przypominają najróżnorodniejsze postaci zgorzeli, jakoto skutkiem urazów, zmiżdżenia, spalenia, odmrożenia, wyładowań elektrycznych, promieni Roentgena. zgorzel historyczną, dalej skutkiem organicznych chorób ośrodkowego lub obwodowego układu nerwowego, zgorzel skóry „samoistną“, następnie skutkiem zamknięcia światła naczyń, skutkiem zakażeń skórnych i t. d. Hausmann badał wpływ fotodynamicznych substancji na skórę, i odtąd mamy osobną grupę nekrotyzujących chorób skórnych, etyologicznie dającą się oddzielić od powyższych grup, gdyż tu należące nekrozy zawdzięczają swoje powstanie zadziałaniu światła przy obecności substancji fotodynamicznych. Na dowód tego przytaczają K. i H. przypadek z oddziału dermat. prof. Ehrmanna w wiedeńskim szpitalu powszechnym. U chłopczyka 5-letniego, który przed rokiem przebył płonicę, a którego rodzice przed jego urodzeniem się zarażeni byli kiłą, wystąpiła zgorzel na małżowinach usznych, policzkach i palcach rąk. Stwierdzono obrzęk śledziony i wątroby, białkomocz, odczyn dodatni Wassermann'a, hematoporfirinurę. Dla powstania zgorzeli mogą tu wchodzić w rachubę choroby zakaźne. Stwierdzenie równoczesne białkomoczu obok zgorzeli mogłoby nasunąć myśl, by oba objawy pojąć, jako następstwa płonicy, przemawia jednak przeciw temu długi przeciąg czasu między nią a wystąpieniem zgorzeli. Należy raczej opisane objawy chorobowe, obrzęk śledziony, wątroby i t. d. razem ze zgorzelą odnieść do jednej i tej samej przyczyny — do kiły dziedzicznej. Za tem przypuszczeniem przemawia ze stanowiska klinicznego szybki skutek leczenia rtęciowego, które wpłynęło korzystnie na wszystkie inne objawy chorobowe i usunęło szybko zgorzel. Dalszą ważną wskazówkę rozpoznawczą daje umiejscowienie zmian skórnych na miejscach najczęściej na światło wystawionych, przy obecności uczulająco działającej substancji, hematoporfiryny. Autorowie przytaczają bardzo ciekawe doświadczenia w tym kierunku W. Hausmanna. Z chorób skórnych zasługuje na wzmiankę „hydroa aestivalis“. Odznacza się ona występowaniem pęcherzyków i ograniczonych nekroz na częściach ciała, najczęściej na światło wystawionych (nos, policzki, uszy, ręce). Podczas trwania tej choroby wykazali Ehrmann i in. hematoporfirinurę. Ze względu na umiejscowienia choroby w miejscach, na światło wystawionych, wskazał Ehrmann na możliwość, że substancje uczulające, a w szczególności hematoporfiryna, odgrywają tu rolę. Perutz wystawiał uszy królików, które po żywieniu sulfonalem okazywały hematoporfirinurę, na działanie ochłodzonej lampy kwarcowej Kromayera. Wystąpiły w skórze zmiany tak podobne do spostrzeganych w hydroa aestivalis, iż na pod-



stawie tych doświadczeń można uważać etiologię tej dotychczas zagadkowej choroby za wyświeconą. Hemotoporfiryna znajduje się prócz w hydroa aestivalis wyjątkowo też m. i. w chorobach wątroby i kile dziedzicznej. To jest dalszą podstawą dla przypuszczanego powstawania wszystkich w powyższym przypadku spostrzeganych objawów na tle dziedziczno-kiłowem. Możliwy więc przyjąć, że kiła w opisanym przypadku spowodowała naprzód schorzenie wątroby, które znalazło czynnościowy wyraz w wystąpieniu nieprawidłowego wytworu przeróbki materii, hematoporfiryny. Ta działa jako czynnik uczulający na miejsca skóry, wystawione na światło. Ze względu na stopień sprawy nekrotyzującej możliwy przypuścić nadto drobnowidzowe zmiany naczyń, jakie często spotykamy w kile dziedzicznej w małych naczyniach, choć same one nie prowadzą do zgorzeli

Dermat. Zeitschrift, 1910, z. 12.

*Baschkopf (Kraków).*

#### **Zanik skóry.** Napisali E. Finger i i M. Oppenheim.

W dziele pod powyższym tytułem rozróżniają autorowie dwie wielkie grupy zaniku skóry, klinicznie i histologicznie z pewnością do siebie należące, które tylko przez sposób występowania z praktycznych względów należy obok siebie postawić: zanik skóry rozlany i występujący plamami, czyli Dermatitis atrophicans chronica progressiva idiopathica diffusa i maculosa — do tego obrazu należy mianowicie zapalenie skóry klinicznie i histologicznie dające się wykazać, które musi wyprzedzić zanikający proces narządu skórniego. Z pierwszej grupy przypadków można według umiejscowienia w początku odróżnić Akrodermatitis atrophicans (H e r x h e i m e r) od zwykłej postaci. Jako znamiona zaniku wiotkiego, Anetodermia, przyjmujemy, że stan zwiotczenia skóry, zmniejszenia grubości, marszczenie się, łatwość ujęcia fałdu, zmniejszenie lub brak elastyczności rozwijają się przewlekłe na tle klinicznie i histologicznie wykazać się dających objawów zapalnych. Jako tu nie należące wykluczamy zaniki wrodzone, „striae et maculae distensae”, zaniki skóry po chorobach nerwowych lub zaniki, spostrzegane po przewlekłych chorobach zakaźnych, jak kiła, trąd, gruźlica, zanik starczy i atmosferyczny (Witterungsatrophie), Xeroderma pigmentosum, Blepharochalasis i Craurosis vulvae. Jako odmiany zwykłego obrazu opisują autorowie, że skóra szczególnie na podudziach i stopach, jest uderzająco żółta i silnie napięta, trudno w fałd ująć się dającą jak i w twardzieli skórnej (sklerodermii) pomarszczoną. Tu ma się do czynienia z sprawą sklerozującą, wychodzącą z głębi, prowadzącą do wytwarzania się zgrubień tkanki zanikłej, przyczem buja nowa tkanka elastyczna. Drugą odmianą jest wytwarzanie się tworów, podobnych do włókniaków, w zakresie zanikłej skóry, głównie po stronie wyprostnej stawów łokciowych i kolanowych. Te zboczenia od obrazu normalnego zawdzięczają prawdopodobnie swoje powstanie wtórny zmianom w tkance łącznej skóry, podobnie jak występowanie rozszerzeń naczyń krwionośnych, zabarwień, odbarwień i wytwarzanie się lusek. W opisie patologii anatomicznej skóry zaników skóry stwierdzają autorowie, jako najważniejszy wynik, że za-

nik tkanki elastycznej przez stosunkowo nieznaczny stopnia zapalenie, w którym tkanka granulacyjna wywiera specjalnie zgubny wpływ na tkanki elastyczne i prowadzi do ich zaniku, jest główną przyczyną całej sprawy chorobowej.

Dzieło wydane przez Franc. Deutickego, Wiedeń, 1910.

*Baschkopf (Kraków).*

**Lampa kwarcowa w leczeniu tocznia zwyczajnego** (*Lupus vulgaris*). Podał Dr G. Stümpke—Kiel. Z kliniki dermatol. prof. Klingmüllera

Zapatorywania swe nad leczeniem tocznia streszcza S. w następujących punktach: I. W lampie kwarcowej mamy znakomity środek przeciw toczniowi. II. Do tego leczenia nadaje się największa część wszystkich przypadków tocznia z następującymi ograniczeniami: a) w toczniu przerostowym ma wyprzedzić leczenie promieniami Roentgena, pyrogallem lub podobnymi lekami. b) Również wskazane jest leczenie roentgenowskie w toczniu wrzodziejącym, aż do pokrycia się powierzchni owrzodziałych przybłonkiem, przynajmniej aż do usunięcia niekiedy nadmiernej wydzieliny rannej. c) W postaciach tocznia zwyczajnego, mających skłonność do deskwamacji nadmiernej, względnie do wytwarzania strupów poleca się poprzednie leczenie maseczkami roznieczającymi (5—10% wazelina salicylowa). d) W pewnych głęboko i skrycie umiejscowionych postaciach tocznia błon śluzowych, przede wszystkim nosa i jamy ustnej, należy dać pierwszeństwo innym sposobom, ponieważ lampa kwarcowa niekiedy nie wpływa dostatecznie na wszystkie nacieki gruzlicze więc w toczniu nosa tamponada 10% wazeliną pyrogallusową, w toczniu błony śluzowej ust np. pędzlowanie 30% wysokim galwanokaustyka i t. d. III. Leczenie może wtedy tylko skutkować, jeśli odbywa się regularnie. Naświetlać się powinno przeciętnie raz miesięcznie. IV. Trwanie naświetlania każdego miejsca najniżej 30—35 minut, lampa musi bezpośrednio przylegać do skóry, otoczenie zakryte. Po naświetlaniu opatrunek cynkowo-bizmutowy. V. Doszczętnie wyleczenie tocznia jest możliwe. VI. Nawroty występują także w przypadkach klinicznie wyleczonych, można je jednak łatwo usunąć przy regularnem spostrzeganiu. VII. Dla tego koniecznie należy nakłaniać chorych do regularnych badań także po ukończonem leczeniu i to, ile możności, pod kontrolą starotuberkuliny. VIII. Wyleczenie poszczególnego ogniska toczniowego następuje w najkorzystniejszym przypadku przez drobnowidzowo delikatne, klinicznie jako takie prawie nie dostrzegalne, bliznki. Po nacieku bardzo rozlanym spostrzega się także grubsze blizny, rzadko tworzenie się bliznowca. IX. Rokować w poszczególnym przypadku tocznia należy zawsze ostrożnie, gdyż wielkość i wejrzenie kliniczne nie dają tu wskazówki. Małe ogniska zachowują się niekiedy uderzająco odpornie, podczas gdy pozostałe rozlane niekiedy wbrew oczekiwaniu szybko się polepszają, resp. goją. X. Niektóre w przebiegu gojenia występujące nieprawidłowe twory wymagają osobnego leczenia: a) bliznowce (Keloidy); b) zmiany podobne do słońiowatości. W obu ra-

zach poleca się naświetlanie rentgenowskie. XI. Zalety naświetlania lampą kwarcową polegają wobec lampy Finseurreynowskiej na taniości postępowania, łatwiejszem używaniu przyrządów przy jednakowym działaniu, wobec innych sposobów na lepszych wynikach. Za równowartościowe, jeśli nie przewyższające lampę kwarcową uważać należy doświetlenie ogniska toczniowego daleko w tkance zdrowej z ewentualnem pokryciem ubytku płytami skórnymi z otoczenia, jak to Lang od dawna postępuje. Ale i to postępowanie może być jest tylko w ograniczonej liczbie przypadków. Dla tego jako sposób normalny zasługuje i ta lampa kwarcowa na pierwsze i następne. Promienienie Roentgena wchodzi w rachubę nie jako postępowanie konkurujące lecz wspierające. XII. Dalsza wielka zaleta lampy kwarcowej polega na tem, że umożliwia ambulatoryjne leczenie chorych w sposób dogodny i posiada dla tego dla praktyka wielkie zalety.

Dermatologische Zeitschrift, 1911, z. 1

*Baschkopf (Kraków).*

**C.**  
**Łzema seborrhoicum.** Podal Prof. Jesionek-Giessen

Jest zapatrywania, że wyprysk łojotokowy w myśl Unny przedstawia obraz chorobowy, zamknięty w samym sobie, samodzielny, że zasadniczo nie ma nic do czynienia z łojotokiem; jako wyprysk pasożytniczy należy go zaliczyć do rzędu chorób wypryskowych i najlepiej nazwać go „wypryskiem tłustym Unny”.

Dermat. Zeitschrift, 1910, z. 12.

*Baschkopf (Kraków).*

**Kliniczne rozpoznanie raków jądra.** Podal M. Chevassu.

Cb. wykazuje na przykładach trudność rozpoznania różniczkowego między kiałą, rakiem jądra a krwiakiem moszny (hämatocele). Jeżeli jądro bez ostrego zapalenia staje się wielkiem i twardem, to mamy z pewnością do czynienia z nowotworem lub kiałą. Klinicznie nie można często odróżnić obu tych chorób, lecz jedynie przez wynik swoistego leczenia. Jeżeli to leczenie (najlepiej wstrzykiwania hydrarg. bijodur.) w ciągu 8-u dni nie sprowadza wyraźnego zmniejszenia guza, to chodzi o raka, a natychmiastowa operacja wskazana. Hämatocele należy przyjąć, jeśli nie można w obrętku wymacać Tun. vaginalis ani główki przyjądrza. Natomiast pod względem postaci, wielkości, zbitości i t. d. chorobowo zmienionego jądra bywają tak znaczne wahania w różnych schorzeniach śródmosznowych, iż nie są miarodajne dla rozróżnienia.

Presse méd. 1910, Nr. 39.

*Baschkopf (Kraków).*

**Dodatek do leczenia brodawkowatych wybujałości na rodnym organach niewieści.** Podal Dr. Herman A. Broms.

Antor podaje, że cierpienie to u jednej 73-letniej chorej cierpiącej na Diabetes opierało się wszelkim zabiegom leczniczym i ustąpiło dopiero po zastosowaniu dwóch posiedzeń prądu galwanicznego

przy zastosowaniu katody na miejsca schorzałe, obok wskazanej diety. Po trzecim posiedzeniu ustąpiły świąd i pieczenie.

Medizinische Klinik Nr. 29. Wiedeń czerwiec 1910.

*Turzański (Jarosław-Iwonicz).*

**O związku cierpień organów płciowych z zaburzeniami żołądka i jelit** Podał Dr. C. W e g o l e.

Autor podaje, że w leczeniu zaburzeń żołądka i jelit uwzględnić trzeba tę okoliczność, że bardzo wielka liczba tychże stoi w związku z cierpieniami tak organicznymi jak funkcyjonalnymi organów płciowych, które występują u obojga płci w każdym wieku, od okresu pokwitania począwszy.

Medizinische Klinik Nr. 1. Wiedeń styczeń 1910.

*Turzański (Jarosław-Iwonicz).*

**O rozwoju obecnej terapii za pomocą przetworów smołowych.** Podał Dr. Britz.

Autor podaje, że dążność przemiany surowych produktów smołowych na przetwory, nadające się do użycia z eliminowaniem wszelkich części składowych, działających szkodliwie lub wstrzymujące na proces chorobowy i posiadających całe korzystne działanie smoły doprowadziło do wynalezienia Liquoris carbonis detergentis, Anthrasolu, Liantralu, Empyroformu, Pittylenu i Pitralu jako produktów kondensacyjnych oficjalnej smoły z drzew szpilkowych z Formaldehydem. Przetwory te nadają się do leczenia wielkiej ilości chorób skórnych i mogą w najrozmaitszych formach, na które podaje autor recepty, mieć zastosowanie.

Medizinische Klinik Nr. 32. Wiedeń sierpień 1910.

*Turzański (Jarosław-Iwonicz).*

**O Tuberkulidach.** Podał Dr. Ziegfried Gross

Na całym szeregu najważniejszych i należycie określonych obrazach chorobowych: Lichenscrophulosorum Erythema i induratum Bazin, Acnitis, Follilis, Lupus erythematodes, Sarcoid multiplex benignum, stara się autor rozwiązać zadanie określenia istoty owych cierpień i zaznacza, że w przeważnej części Tuberkulidów nie można było wykazać prątków gruźliczych. Ze względu zaś, że zapomocą toksyny prątków gruźliczych można było wywołać typowe tuberkuliczne zmiany w tkankach, jak np. gruzelki, uważa, że przyczyną powstania owych cierpień skórnych muszą być toksyny wyż. wymienionych prątków.

Medizinische Klinik Nr. 32. Wiedeń sierpień 1910.

*Turzański (Jarosław-Iwonicz).*

**Mattow** - pasta, bez połysku okrywająca skórę Podał Dr. Feliks P i n k u s.

Autor opisuje pastę pod nazwą Mattow, składającą się z 36 części pudru gleitowego, 24 części wody i 30 wazeliny. Roztarta na skórze twarzy delikatną bez żadnego połysku powłoką łączy własności lecznicze pudru z ochładzającym działaniem maści. Jako nie drażniąca i posiadająca działanie osuszające daje się z korzyścią zasto-

sować przy seborrhoea na twarzy, acne rosacea i innych cierpieniach, połączonych z hyperemią skóry. Ponadto do pasty tej można jeszcze dodać inne środki lecznicze i w ten sposób działanie takowej rozszerzać. Jako jeszcze jedną zaletę tej pasty podnosi autor możliwość stosowania takowej na skórze twarzy bez używania jakiegokolwiek opatrunków.

Medizinische Klinik Nr. 14. Wiedeń kwiecień 1910.

*Turzański (Jarosław-Iwonicz).*

**O występowaniu Naevi angiomatosi w okolicy karku i tyłogłowia.** Podał Dr Edmund Saelfeld w Berlinie.

Na podstawie swych badań, uskuteczniionych na 400 osobach, wskazuje autor na częste występowanie Naevus angiomatosis w okolicy karku i tyłogłowia, gdyż 229 razy mógł tę zmianę stwierdzić jużto w okolicy karku, jużto tyłogłowia albo w obu okolicach równocześnie. Zmiana ta bywa często fałszywie jako natury zapalnej klasyfikowaną.

Medizinische Klinik Nr. 4. Wiedeń styczeń 1910.

*Turzański (Jarosław-Iwonicz).*

**Z praktyki zwalczania wilka.** Podał Dr. Ferdynand Becker w Frankfurcie nad Menem.

W podanej statystyce i historyach chorób ogłasza autor swe wyniki leczenia tej choroby, zapomocą najnowszych fizykalnych metod, które w każdym przypadku według pojedynczych wskazań i możliwości w najrozmaitszych kombinacjach stosował.

Medizinische Klinik Nr. 8 i 9. Wiedeń luty 1910.

*Turzański (Jarosław-Iwonicz).*

**Czynne uodpornienie człowieka zapomocą nieczynnej krowianki.** Podał Dr. Knöpfenacher.

Autor podaje, że po wstrzyknięciu nieczynnej krowianki, dokonane szczepienie skórne w osiem dni później dało wynik ujemny, i utrzymuje, że w ten sposób mógł wywołać uodpornienie u ludzi przeciw czynnej wakcyinie.

Medizinische Klinik Nr. 16. Wiedeń czerwiec 1910

*Turzański (Jarosław-Iwonicz).*

**O zatruciu Bizmutem obok ogłoszenia przypadku śmierci po zastosowaniu maści bizmutowej.** Podał Dr. Windrath.

Po opisanu objawów zatrucia bizmutem według Lewina podaje opis dwóch przypadków oparzenia II-o i III o stopnia leczonych 10% maścią bizmutową, w których jeden zakończył się śmiertelnie. Ze wszystkich objawów najsilniej wystąpiło zapalenie dziąseł, jako kardynalny objaw zatrucia metolami. W przypadku 2 z zejściem śmiertelnem wystąpiły w dwa dni po zastosowania maści wszystkie objawy toksyczne, rozpoczynające się wysoką gorączką i delirium, do których przyłączyły się później stomatitis i biegunka. Na skórze twarzy, grzbietu i kończyn dolnych pojawiły się sino-szare plamy wskutek powstania i nagromadzenia się w tych miejscach według Lewina siarczku bizmutowego obok krost ropnych, rozpadających się

miejscami w wrzody. W przypadku drugim, gdzie chory wyzdrowiał, powstała tylko mała plamista wysypka, podobna do odry, która po dwóch dniach ustąpiła.

Medizinische Klinik. Wiedeń maj 1910.

*Turzański (Jarosław-Iwonicz).*

## b) SYFILIS.

**Przypadek śmierci po leku E.-H. „606“.** Podał Dr. Ehlers.

Rozpoczynające się porażenie postępujące. Wstrzyknięcie 0,5 E.-H. według Wechsella. Śmierć po 5 dniach wśród objawów postępującej niedomogi serca.

Münch. med. Woch., 1910, Nr. 42.

*Baschkopf (Kraków)*

**O wśródzylnem wstrzykiwaniu środka Ehrlicha — Haty.** Podał Dr. Schreiber.

Sch. wstrzyknął 325 razy wśródzynie, nie doczekawszy się nigdy poważniejszych przypadłości. Działanie jest szybsze i pewniejsze, niż po wstrzykiwaniu wśródmięśniowem U osobników wyniszczonych zaniechać należy lepiej wstrzykiwania wśródzylnego.

Münch. med. Woch., 1910, Nr. 39.

*Baschkopf (Kraków)*

**Przyczynę do badań nad zachowaniem się przetworu Ehrlicha w ciele króliczem.** Podali Schwartz i Flemming.

Po wstrzyknięciu wśródzylnem wystąpiła u 2 zwierząt (psa i królika) natychmiastowa śmierć skutkiem zatrucia kwasem. Wstrzyknięcie wśródmięśniowe znosiły zwierzęta dobrze. Dodatni u królików odczyn Wassermann'a okazywał po wstrzyknięciu „606“ częściowo hemolizę.

Münch. med. Woch., 1910, Nr. 41

*Baschkopf (Kraków).*

**Nasze doświadczenia z środkiem Ehrlicha.** Podał Dr. Ritter.

60 przypadków; wstrzyknięcie według Wechsella u małą odmianą, podskórnie. Objawów ubocznych prawie nie było, „606“ działa co do szybkości, skutku, korzystnego przebiegu i szybkości pierwszego wyleczenia lepiej, niż rtęć i jod.

Münch. med. Woch., 1910, Nr. 43.

*Baschkopf (Kraków).*

**Przypadek wrzodu miękkiego, tworzącego ropnie.** Podał Dr. F. Heller.

W dermatologicznej klinice szpit. w Frankfurcie n. M. (dyr. prof. Herxheimer) spostrzegł asystent kliniki H. przypadek,

który w swych właściwościach klinicznych odstepuje od znanego nam obrazu chorobowego. U mężczyzny z wrzodami miękkimi wytworzyły się ropnie, zawdzięczające swoje powstanie streptobacylom Ducrey Unny — a to w samej skórze prącia. Analogicznego przypadku nie znalazł H w literaturze. Być może, że tu miało się do czynienia z szczególnie jadowitymi streptobacylami, za czem przemawia też wielokrotne występowanie nowych ropni podczas przeciwnego leczenia i zły wpływ leczenia na wrzody.

Dermatol Zeitschrift, 1910, z. 11.

*Buschkopf (Kraków).*

**W sprawie leczenia wrzodu miękkiego i dymienic.** L. Zumbusch — Wiedeń.

W wymienionym celu poleca Z. nowojodynę, zawierającą jod i formaldehyd. Jestto proszek delikatny, żółty, bez woni. Dymienice nakluto, poczem wstrzyknięto 20% -ową zawiesinę glicerynową nowojodyny. Przeciętne trwanie leczenia: 18 dni. Objawy uboczne jak np. zapalenie skóry, nie występowały.

Wien. Klin. Woch., 1910, Nr. 18.

*Buschkopf (Kraków).*

**O prostym i praktycznym sposobie wstrzykiwania przetworu Ehrlicha.** Podal Docent Dr. A. Pasirri w Medyolanie.

Razem z prym. Bertarellim wypróbował P. wszystkie sposoby wstrzykiwania „to6”, jak Michaelisa i Wechselmanna zawiesinę wodną, obojętną, Alta i Iversena roztwór wodny zasadowy, Kromayera zawiesinę w parafinie, Volka w oliwie, ale żadna metoda nie zadowolniła zupełnie, z powodu silnego odczynu miejscowego i ogólnego lub częstego zatykania się igły przez łatwe opadanie proszku (Volk, Kromayer). Skutkiem tego ułatwił technikę wstrzyknięcia przez zamknięcie leku, zmieszanego z adeps lanae anhydricum i olejem vaselini, w specjalnych rurkach szklanych, gotowych do użycia. Każda rurka zawiera 0,5 masy, t. j. 0,25 przetworu Ehrlicha. Z rurki, tworzącej cylinder szklany, wstrzykuje się odrazu lek, gdyż dodano do każdej rurki igłę i tłok. Wstrzykuje podskórnio lub śródmięśniowo, naturalnie przeczekawszy — według przepisu Lessera — kilka minut na ewentualne pokazanie się krwi z igły. Kończy dłuższem masowaniem. Skutek leczniczy dobry i równa się działaniu używanego roztworu alkalicznego. Wstrzyknięcie bez lub tylko z bardzo lekkimi bólami. Szczególną zaletą tej metody jest trzymanie się przetworu przez dłuższy czas Ehrlich sam uznał ten sposób stosowania za odpowiedni i radził go ogłosić. Wyrabia aptekarz Zambelletti Medyolan.

Münch. med. Woch., 1910, Nr. 47.

*Buschkopf Kraków*

**Umiejscowienie szankrów kiłowych u dzieci poniżej 15 lat.** Podal Gaucher i Flurin

Autorowie zajmują się umiejscowieniem furki wtargnięcia kiły dzięjącej na podstawie 23 spostrzeżeń z ostatnich 8 lat i porówny-

wają z statystyką Fourniera o ekstragenitalnej kile dziecięcej. Najczęściej zajęte bywają wargi, twarz wogóle jest nierzadko siedliskiem zakażenia. W przeciwieństwie do statystyki Fourniera stwierdzają autorowie brak pierwotnych zmian kilowych na ramionach, gdzie Fournier opisał 5 przypadków przeniesienia choroby przez szczepienie krowianki. Ten brak tłumaczy się zaniechaniem szczepienia z ramienia na ramię.

Ann. d. malad. vén. 1910, z. 4.

*Baschkopf (Kraków).*

**Rozpoczęcie i trwanie wydzielania arsenu w moczu po zastosowaniu arsenobenzolu Ehrlicha.** Podał Greven.

Wnioski: 1. Wydzielanie arsenu po zastosowaniu „606“ rozpoczyna się w moczu bardzo szybko. 2. Trwanie wydzielania arsenu przez mocz jest, jak stwierdzono metodą biologiczną, dłuższem, niż dotychczas inni podali. 3. Przy podskórnem wstrzyknięciu leku jest wydzielanie arsenu z moczem nieco wcześniej ukończone, niż po wstrzyknięciu środkiemśniowem (działanie składu - depot). 4. Równoczesne leczenie rtęcią powoduje, jak się zdaje, zwolnienie wydzielania arsenu moczem. 5. Równocześnie podany jodek potasowy skraca wydzielanie arsenu w moczu.

Münch. med. Woch. 1910, Nr. 40.

*Baschkopf (Kraków).*

**Szankier miękki jamy ustnej i gardłowej** Podał Druelle.

Na podstawie statystyki zestawia D. te miejsca jamy gardłowo-ustnej, które najczęściej, względnie najrzadziej, są umiejscowieniem ekstragenitalnego wrzodu miękkiego. Wrzód ten usadowiony jest najrzadziej na języku. D. wylicza sposoby zakażenia, wśród których coitus perversus główną odgrywa rolę. Rozpoznanie jest trudne i wymaga stwierdzenia prątków Duceya. Wygląd kliniczny wrzodu nie musi bynajmniej być bardzo charakterystyczny.

Annal. d. malad. ven. 1910, z. 5.

*Baschkopf (Kraków).*

**Wskazania do leczenia rtęciowego w zwykłym zaniku nerwu wzrokowego.** Podał Dr. Schultz—Zehden—Berlin.

Ani doświadczeniem na zwierzętach, ani klinicznymi spostrzeżeniami nie udowodniono, żeby rtęć w dawkach lecząco skutecznym nadwerczała nerwy obwodowe, w szczególności nerwy oczne. Leczenie rtęciowe, ostrożnie przeprowadzane (nie wstrzykiwania, lecz wcierania), wśród dokładnej kontroli pola widzenia i bystrości wzroku—nie jest w wielkiej liczbie przypadków zwykłego zaniku nerwu wzrokowego przeciwwskazane, przeciwnie zupełnie odpowiednie, szczególnie, jeżeli sprawę poprzedzała kila. W wiadowym zaniku nerwu wzrokowego nie osiągamy co prawda poprawy, lecz tylko niekiedy zwolnienie sprawy.

Ther. Monatshefte, 1910, maj.

*Baschkopf (Kraków).*



**Posologie du benzosulfone paraaminophénylarsinate de soud seul ou associé au mercure (hectine et hetargyre) dans le traitement de la syphilis.** Podał Dr. F. Balzer.

B. stosuje od roku przetwórcę arsenikalny, który wytworzył Mauneyrat. Wywołuje on wprawdzie niekiedy rumień skóry i napływ krwi do głowy, ale nie powoduje żadnych wielkich szkód, jeżeli zważa się na przeciwwskazania, jak choroby organiczne, dawniej przebyte choroby oczu z upośledzeniem wzroku i wiek starszy. Ponieważ ulega bardzo szybko wydzieleniu — w 4—5 dniach — nie ma więc działania zbiorowego (Kumulacji), można stosować wielkie dawki. B. dawał podskórnie najczęściej 10 cg. w 1 cm<sup>3</sup> aq. dest. w seryach po 10—15 wstrzyknięć lub w ciężkiej i złośliwej kile nawet 0.2 Hectini=0.04 arseniku co 2-gi dzień. Tylko po pierwszym wstrzyknięciu robił przerwę 2—4 dniową. Dawka całej kuracji: 2—3 gr. B. osiągnął i mniejszymi dawkami np. 0.05 w kilowem zapaleniu nerek, 0.02 u osesków, tak samo przy podawaniu na wewnątrz (0.1—0.2 pro die, 2.0—3.0 na kurację) zawsze bardzo dobre wyniki we wszystkich okresach kily. Szczególnie dobre wyniki dawały 1 i 2 po 20 dniowej kuracji hektargyrą, której skład Hectini 0.1, Hg. oxycyan. 0.01, aq. dest 1 cm<sup>3</sup> — przedstawia rzeczywiste połączenie chemiczne arsenilatu z rtęcią.

Presse méd 1910, Nr. 31.

*Baschkopf (Kraków).*

**O nowem szybkim barwieniu moim rozczynek azureozynowym.** Podał Dr. G. Gie m s a.

G. starał się barwienie według Romanowsky'ego tak skrócić, by można się niem posługiwać w godzinie ordynacyjnej. Metoda Leishmana'a, do tego dążąca, nie przyjęła się ogólnie, jak również powolne barwienie krętków białych, które polecił Gie m s a (ulepszony sposób Preiss'a), ponieważ służy do barwienia wyłącznie krętków, w szczególności krętków białych. Opierając się na postępowaniu Leishmana'a, wykrył Gie m s a sposób, umozębniający barwienie Romanowsky'ego w przeciągu kilku minut, a to nadający się do wszystkich przedmiotów, wchodzących w rachubę dla tego barwienia. Barwikiem tym jest: „Methylenazur—Methylenblau—Eosin“, który specjalnie w tym celu miesza się z równą objętością czystego wysokoku metylowego. Preparat, na powietrzu wysuszony, na szkiełku przedmiotowym cienko rozarty, daje się powierzchnią do góry do suchej szalki Petri'ego, nakropła się tyle barwika na preparat, aż nim jest zupełnie przykryty i pozwala się mu przez pół minuty zadziałać. Następnie nalewa się tyle przekropionej wody, dopóki zupełnie szkiełko nie pokryje, przez przechylenie szalki powoduje się zupełnie jednostajne zmieszanie się barwika z wodą i pozostawia się preparat 3, jeżeli chodzi o Trypanosoma lub krętki—5 minut w mieszaninie. Odlewa się rozczynek barwika, splukuje się preparat bardzo dokładnie w wodzie płynącej, suszy i bada się w olejku cedrowym.

München, med. Woch., 1910, Nr. 47.

*Baschkopf (Kraków).*

**O wydzielaniu się rtęci przez nerki przy wstrzykiwaniach śródmięśniowych oleju merkuryolowego w porównaniu z innymi środkami i sposobami.** Podali Dr. Magnus Möller i Arvid Blomquist, aptekarz.

Olej merkuryolowy do wstrzykiwania polecili autorowie 1902 r. na podstawie rozbioru moczu celem stwierdzenia stosunków wchłaniania, zatrzymania (remanencyi) i wydzielania (eliminacji) tegoż przetworu rtęciowego. Dla porównania badali te same objawy przy kilku innych przetworach i sposobach rtęciowych na chorych oddziału prym. Möllera w szpitalu sztokholmskim. Posługiwali się przytem sposobem Farupa ilościowego oznaczania rtęci. Kwestya ta ma dlatego doniosłe znaczenie praktyczne, ponieważ faktem jest, że im szybciej następuje wchłanianie, względnie wydzielanie rtęci, tem szybciej zaznacza się też wpływ na objawy chorobowe. O ile niema objawów, samych przez się niebezpiecznych, które jak najszybciej należy usunąć, to celem racjonalnego leczenia przeciwkłówego nie jest uzyskanie chwilowe ustąpienia widocznych objawów. Ważniejszem jest korzystne zadziałanie na przyszły przebieg choroby. Doświadczenie stwierdza, iż pewna ilość rtęci może ochronić ustrój przed nawrotem. Dla tego jest bardzo ważne poznanie remanencyi rtęci przy różnych przetworach i sposobach. Od różnej szybkości wchłaniania i remanencyi rtęci zależy nie tylko ilościowo różne działanie lecznicze i prognostyczne, ale także niebezpieczeństwo zatrucia jest różnem przy różnych sposobach leczenia. Te sposoby, po których rtęć szybko ulega wessaniu, ale także szybko ustrój opuszcza, jak przy wstrzykiwaniu sublimatu lub innych rozpuszczalnych soli rtęciowych, muszą posiadać z jednej strony szybką skuteczność leczniczą, z drugiej strony krócej trwające działanie wobec skłonności choroby do nawrotu. Właśnie te środki łączą się skutkiem swego szybkiego wchłaniania z większem niebezpieczeństwem zatrucia podczas samego leczenia. Natomiast te środki i sposoby leczenia, przy których wchłanianie odbywa się powoli i jednostajnie (wstrzykiwania olejku merkulowego i podobnego do niego oleju szarego, dalej wcierania), muszą a priori, gdzie szybko potrzeba wielkiej dawki rtęci, mieć mniej szybką skuteczność. Z drugiej strony muszą one skutkiem silnego opóźnienia wydzielania i jego rozciągłości działać stosunkowo długo przeciw nawrotowi. Powolnych wydzielanie się łączy się z niebezpieczeństwem zatrucia ku końcowi lub po ukończeniu leczenia, dlatego należy być bardzo ostrożnym przy dawkowaniu, szczególnie przy końcu leczenia lub przy jego przedłużeniu. Następną pracą autorów zajmie się praktycznie nadzwyczaj ważną kwestyą wskazań i dawkowania oleju merkuryolowego.

Dermatol. Zeitschrift, 1910, z. 11.

*Baschkopf (Kraków).*

**Przyczynki do leczenia kły przetworem Ehrlicha.** Podał Dr. W Fischer—Berlin.

F. usprawiedliwia stanowisko nieprzychylnie Busch'ego wobec nowego leku. Podnosi, że na 8 spostrzeganych przez niego pewnych nawrotów po Hacie przydarzyły się 4 ciężkie schorzenia oczne i wskazuje na skłonność leku do tworzenia zgorzeli,

Buschke stosuje na razie przetwórzony tylko wtedy, jeśli dotychczasowe sposoby zawodzą. Wywody Ehrlicha przeciw Buschke-mu uważa tenże za bezpodstawne i wyraźnie podtrzymuje swoje zapatrywanie o neurotroficznym działaniu Hatty. F. podaje też przypadek bardzo niekorzystnego wpływu na serce: do 1,48 uderzeń serca na minutę, wielokrotnie spostrzegane obfite poty. Ponieważ po 2 miesiącach od wstrzyknięcia 0,15 jeszcze można było As stwierdzić w moczu, usunięto operatywnie depot arsenowe na grzbiecie, poczem nastąpiła poprawa.

Med. Klinik, 1910, Nr. 45.

*Baschkopf (Kraków).*

**Organotrop—Spirillotrop.** Podał Fr. Lesser—Berlin. (Krytyczną uwagę do sposobu działania i stosowania Ehrlicha—Hatty 606).

U niekilowych działa „606” tak samo, jak dotychczas stosowane przetwory arsenowe, tylko że działanie następuje w sposób prostszy, szybszy i bardziej wzmocniony. Tu, podobnie jak w kile, działa przetwórzony w wysokim stopniu „organotrop”, wzmaga w stopniu daleko większym, niż wszystkie dotychczasowe leki przeciwkilkowe działanie znachodzących się prawidłowo w ustroju ciał prątkobójczych. Obok tego pewnem jest naturalnie działanie „spiryllotropijnej” przetworu. Nie należy jednak zapomnieć, że jak długo urzeczywistnienie idei Ehrlicha—Therapia magna sterilisans—nie jest udowodnione, dobrze będzie, przy zwalczaniu kily ustrojowej, wybierać takie dawki leku, które mogą powiększyć siłę odporności ustroju, podnieść działanie naturalnych sił obronnych w ciele i podwyższyć żywotność komórki. Nie osiąga się tego wysokimi dawkami lepiej, niż średnimi. Nie należy więc obliczać mechanicznie dawkę, która ma być użyta, według ciężaru ciała—L. kładzie większy nacisk na indywidualne leczenie, stosownie do wyniku odczynu Wassermana. Jeżeli w 6–8 tygodni po wstrzyknięciu nie nastąpiła jeszcze zmiana odczynu na ujemny, należy drugi raz wstrzyknąć.

Ber. klin. Woch., 1910, Nr. 43.

*Baschkopf (Kraków).*

**O technicznym wydoskonaleniu odczynu Wassermana obok klinicznych uwag o jego wartości i istocie.** Podał Dr. Müller—Wiedeń.

Odczyn jest ilościowo swoisty. Przy każdej modyfikacji, podwyższającej odsetkę wyników dodatnich w kile, należy udowodnić, iż przez to nie cierpi swoistość odczynu. Zapomocą wysokokowego wyciągu sercowego i czynnej surowicy chorego można przy odpowiednim dawkowaniu doprowadzić odczyn do najwyższej sprawności. Przy przestrzeganiu tego sposobu staje się liczba dodatnich odczynów w widocznej kile okresu II i III tak wielką, iż wynik zupełnie ujemny z pewnością przemawia przeciw istniejącym objawom kitowym. Tylko, jeśli w ostatnim czasie wyprzedziło leczenie lub jeśli chodzi o rozpoznanie istniejącego wiału lub o młodsze stwardnienie pierwotne, nie można wysnuć pewnego wniosku z odczynu ujemnego. Odczyn słaby lub średnio silny przydarza się tylko

rzadko w istniejących zmianach kilowych, który pojąć należy jako odczyn graniczny, ponieważ wyjątkowo przydarza się też w chorobach niekilowych. Przy stwierdzonej kile w czasie utajenia natomiast przemawiają także niezupełne odczyny z wielkiem prawdopodobieństwem za kilą. Niezupełne odczyny można jednak tylko przy przygotowaniu całego szeregu doświadczeń należyście odczytać. Odczyn dodatni przy braku klinicznych objawów można uważać za objaw czynnej kily, a chorym takim należy polecić leczenie. O wytwarzaniu się reagujących substancji w surowicy nie można wydać ostatecznego orzeczenia, niektóre jednak fakty kliniczne przemawiają za tem, że ich wytwarzanie się łączy się z powstawaniem niweczników przeciw bodźcom kilowym.

Wien. klin. Woch., 1910, Nr. 40.

*Baschkopf (Kraków).*

**Zastosowanie środka Ehrlicha—Haty w chorobach nerwowych.** Podał Dr. Frenkel—Heiden.

Na podstawie obcych i własnych doświadczeń twierdzi F., że Ehrlich nigdyś w zakresie swych surowych wskazań (bardzo daleko rozwinięte sprawy zwyrodnienia osrodkowego układu nerwowego, ciężkie choroby mózgowo, chorzy z miażdżycą tętnic, każde funkcjonalne zбочzenie czynności serca, szczególnie dusznica bolesna, mają być wykluczone od leczenia Hatą) jeszcze nie wypowiedział ostatniego słowa. Teoretyczne zarzuty przeciw stosowaniu w porażeniu postępującem i wiaździe rdzenia nie mają podstawy, gdyż obok powoli rozwijającego się często zatrzymującego się zwyrodnienia składników nerwowych są to przeważnie zapalne sprawy kilowe, wyciskające piętno na przebiegu i rokowaniu każdego przypadku. Przeciw tym stosowano słusznie dotychczas zawsze środki przeciwiłowe i dla tego powinno się obecnie też używać Haty, który to lek według doświadczeń F. rzadko szkodzi w metakilowych chorobach. F. daje pierwszeństwo obojętnej zawieszin.

Berl. klin. Woch., 1910, Nr. 45

*Baschkopf (Kraków).*

**O kile królików i świnek morskich.** Podał Prof. Dr. E. Tomaszewski—Berlin. (Z polikliniki dermatol. prof. Lessera).

Doświadczenia na wspomnianych zwierzętach pouczają, że szczególnie jądra i moszna królików samców są znakomitem podłożem dla bodźców kilowych. Podczas gdy przy kilowem zapaleniu rogowki prawie bez wyjątku brak obrzmienia otaczających gruczołów chłonnych, to przeciwnie zmianom kilowym części płciowych towarzyszy prawie zawsze obrzmienie pachwinowych gruczołów chłonnych. Przy zaszczepieniach śródjądrowych i mosznowych mają bodźce kilowe nadzwyczaj korzystne warunki do rozszerzenia się in loco. Następnie mogą po szczepieniach moszny lub jądra jednej strony wystąpić zmiany chorobowe w mosznie lub w jądrze drugiej strony. Po użyciu silnego jadu (virulenter Passagevirus) towarzyszą zmianom kilowym części płciowych królika samca prawie regularnie zmiany chorobowe sąsiednich gruczołów chłonnych. Jest to ważne, gdyż zajęcie tych gruczołów przez bodźce kilowe tworzy

poniekąd pierwszy, klinicznie stwierdzalny, etap na drodze zakażenia całego ustroju. Z badań T. i innych wynika, że uogólnienie kiły także u królika wcale nierzadko się zdarza. Co się tyczy wrażliwości świnki morskiej na jad kilowy, to są one mniej wrażliwe, niż małpy i króliki.

Dermat Zeitschrift, 1911, Nr. 1.

*Baschkopf (Kraków).*

**Jakie usługi oddaje serodyagnoza lekarzowi praktycznemu?** Podał H. Hecht Praga.

Surowicę badać się powinno tylko po dokładnem stwierdzeniu stanu klinicznego. Odczyn dodatni u zresztą zdrowego człowieka przemawia bezwarunkowo za kiłą, ujemny nie przeciw niej. W rozpoznawaniu różniczkowem można wyzyskać tylko wynik dodatni. Tylko w bardzo konkretnych przypadkach można wysnuć wnioski z wyniku odczynu dla leczenia, przebiegu i rokowania choroby kilowej. Ważnem jest ustalenie czasu, w którym badano krew i wpływu leczenia rtęcią na dodatni wynik odczynu, gdyż rtęć może często w krótkim czasie usunąć odczyn dodatni. Następujące choroby tworzą wskazania do badania surowicy: wątpliwe owrzodzenia, wysypki zapalenia gardła, wypadanie włosów, kiła utajona u nierządnic. Przy podejrzeniu na ogłupienie porażenne, wiał rdzenia, kiłę mózgu i mózgowo-rdzeniową, w chorobach układu naczyniowego, wątroby, nerek, w przewlekłym gościecu stawowym wyjaśni serodyagnoza sprawę. Z przypadków chirurgicznych wchodzi w rachubę: zapalenie okostnej, guzy wątroby, obrzęki jąder; z chorób ocznych, zapalenie mięsższowe rogówki, tęczówki, naczyńiówki, z chorób ginekologicznych: powtarzające się poronienie, guzy podbrzusza. Ważną jest serodyagnoza przy badaniu mamek.

Prager med. Woch., 1910, Nr. 11.

*Baschkopf (Kraków).*

**W sprawie prowokacji wysypki w drugim okresie wylegania kiły.** Podał Dr. H. K r e m e r. Z oddz. dermat. wiedeński szpit. powsz.; kierownik Docent Dr. G. N o b l.

Zaostrzenie się wysypki kilowej pod względem nasilenia i rozciągłości po pierwszym wstrzyknięciu (H e r x h e i m e r i i n.) wykorzystali B u s c h k e i H a r d e r w w ten sposób, iż zastrzykują 0,04 sublimatu, by wywołać wysypkę swoisto kilową przed upływem drugiego okresu wylegania. Sądzą oni, iż nie należy rozpocząć leczenia rtęciowego przed wybuchem objawów ogólnych, a tem właśnie prowokacyjnem wstrzyknięciem chcą choremu skrócić czas wyczekiwania. Twierdzą oni, że przez wstrzyknięcie 0,04 sublimatu można wywołać swoisto kilową wysypkę w 2  $\frac{1}{2}$ —9 tygodni po wystąpieniu zmiany pierwotnej. K r e m e r kontrolował doświadczenia opisane i podaje, że na 20 przypadków zastrzykniętych był tylko jeden, któryby mógł jako dodatni oznaczyć.

Co się tyczy tłumaczenia opisanego objawu, to Kr. nie zgadza się z T h a l m a n n e m, tłumaczącym ten odczyn tak, iż przez szybkie zabijanie krętków białych, już w skórze nagromadzonych, uwalniają się endotoksyny, wywołujące następnie wysypkowe objawy odczynu.

Natomiast stwierdzono, iż zaraz po pierwszym wstrzyknięciu rtęci pobudzoną zostaje produkcja limfocytów i wzmożone krążenie w szlakach chłonnych, należących przecież do ulubionych dróg transportu krętków błędnych. Kr. mniema, iż przeto jeszcze większa ilość krętków szybciej zostaje przeniesioną do powierzchni ciała, a to większe nagromadzenie się żywych krętków sprawia zaostrenie się wysypki. Jest to ta sama przyczyna, co w bodźcu skórny, który u kilowych również może wywołać wysypkę swoistą, względnie wpłynąć na jej nasilenie. Za tem tłumaczeniem przemawiają też zmiany histologiczne, wykazane przez Herxheimera i Krausego, którzy znaleźli w miejscach odczynu naciek cechy limfatycznej.

Dermat. Zeitschrift, 1910, z. 12.

*Baschkopf (Kraków).*

**O sposobach zarażenia się kiałą u dzieci.** Podali Flurii i Manne.

Omówienie głównego źródła zakażenia się dzieci kiałą, przy karmieniu, skłania autorów do zwracania uwagi na wielkie niebezpieczeństwa, zagrażające dzieciom ze strony matek. Podkreślają konieczność energicznej ochrony dzieci np. przez poświadczenia lekarskie o stanie zdrowia dziecka, na końcu karmionego, przy pomocy serodyagnozy. Nie mniej mają także mamki prawo ochrony przed zakażeniem się kiałą dziedziczną, również przez poprzedzające badanie lekarskie powierzonych im oseszków. Wyjaśniają prawidła Profety i Baumés—Collésa, wskazując, jak na podstawie nowych badań serologicznych inaczej je należy zużytkować. Przypominając niebezpieczeństwa pocałunku, omawiają przenoszenie kiały przez zgwałcenie, co często należy przypisać straszemu zabobonowi, iż można kiałę wyleczyć przez dotknięcie się dziewicy. W końcu omawiają przeniesienie choroby przez nie zyste manipulacje chirurgiczne, zapomocą instrumentów muzycznych, służących do dmuchania, używanie wspólnego łóżka i t. p. Dokładną znajomość choroby wśród laików polecają autorowie jako najlepsze zapobieganie.

Annal d. malad. vén. 1910, z. 4.

*Baschkopf (Kraków).*

**Barwienie spirillaete pallida in vivo według E. Meirowskiego.** Podał Dr. L. Zwegig.

Autor opisuje ową metodę w sposób następujący: Po dokładnem oczyszczeniu szkiełka fizyologicznym rozezynem soli kuchennej, rozciera się przez trzy minuty stężony rozezyn Methylviolettu i po wyciągnięciu zapomocą ssawki Biera surowicy krwi miesza się jedną kroplę takowej z wodą destylowaną i bada pod mikroskopem. Krętek błady występuje wtenczas lekko niebiesko zabarwiony i wykazuje wyraźne rotacyjne rachy, podczas gdy wszystkie inne bakterye barwią się znacznie ciemniej.

Medizinische Klinik Nr. 21. Wiedeń maj 1910.

*Turzański (Jarosław-Iwonicz).*

**O ciałach antyseptycznych przy kiale.** Podał Dr. B. Stimpka.

Autor podaje, że w przypadkach kiały stwierdzonych jużto zapomocą reakcyi Wassermanna, jużto objawami klinicznymi, wykazał

w 67% zmniejszone ciała antitrypsynowe, bez zmiany zaś w przypadkach komplikowanych ciężą lub gruźlicą. W okresie późniejszym kily, zmniejszenie to dochodziło do 95% badanych chorych. Również i w pewnej części i schorzeń metasylitycznych, jak Tabes i Paralysis progressiva, ciała owe są zmniejszone. Objaw ten świadczy, że w przebiegu kily w przeciwieństwie do raka i gruźlicy przychodzi do znacznie mniejszego powstawania fermentów.

Medizinische Klinik Nr. 6. Wiedeń luty 1910.

*Turzański (Jarosław-Iwonicz).*

**Nowe badania nad kilą u królika.** Podał Dr. Mario Truffi.

Autor podaje, że dalsze badania wykazały, iż zakażone poprzednio kilą króliki okazują pewną odporność przeciw powtórnemu zakażeniu, które przechodzi w formie bardzo łagodnej, a nawet poronnej. Doświadczenia wywołania czynnej lub biernej odporności wypadły ujemnie. Próby ze szczepieniem zapomocą organów wewnętrznych zakażonych kilą królików wykazały, że jądra tychże bez jakichkolwiek zmian zewnętrznych bywają zakażone zarazkami kily. Następnie, że podskórne szczepienie kily może wywołać zmianę daleko od miejsca szczepienia położoną. Szczepienie kily ludzkiej było połączonym u królików zawsze z dodatnimi wynikami. Leczenie zapomocą atoksylu tylko w bardzo ograniczonej liczbie przypadków dało rezultaty dodatnie.

Medizinische Klinik Pr. 7 Wiedeń luty 1910.

*Turzański (Jarosław-Iwonicz).*

**Dodatek do kazuistyki syphilis maligna.** Podał Dr. Karol Piorkowsky.

Autor opisuje przebieg dwóch przypadków kily złośliwej, gdzie w pierwszym już okresie początkowym wystąpiły obszerne wysypki na całej skórze, dając powód do późniejszego powstania rozległych wrzodów. W drugim przypadku w okresie późniejszym wystąpiły wrzody na całej skórze, które po długim leczeniu szpitalnym zaledwie poprawiły się nieco. Autor zaznacza, że w podobnych przypadkach odgrywa rolę szczególnie predyspozycya chorych, a z leków uważa jodek potasu za najlepiej działający w podobnych schorzeniach.

Medizinische Klinik Nr. 21. Wiedeń maj 1910.

*Turzański (Jarosław-Iwonicz).*

**Dodatek kliniczno-anatomiczny do pathogenezy gorączki wskutek kily organów brzusznych.** Podał Dr. Herman.

Autor opisuje objawy kliniczne i szczegóły anatomiczne ciężkiego przypadku kily organów brzusznych, przebiegającego z wysoką gorączką i zakończoną śmiercią. Zmiany kilowe najwięcej usadowione były w śledzionie i gruczołach kreskowych, a wynik sekcji stwierdził zapatrywanie Klemperera, że przyczyną gorączki kilowej bywają przeważnie kilaki narządów brzusznych. Powstanie zaś samej gorączki, a niemniej innych objawów chorobowych w obserwowanym przypadku, jak psychozy, potem wysypki na skórze i wrzodów na błonach śluzowych tłumaczy autor działaniem samego zarazka ewentualnie toksyn tegoż.

Medizinische Klinik Nr. 26. Wiedeń czerwiec 1910.

*Turzański (Jarosław-Iwonicz).*

## c) TRYPIER.

**O wpływie soli żółciowych na gonokoki i wydzielinę spojówkową, zawierającą gonokoki.** Podał Dr. Walter Löhlein.

Sole żółciowe działają silnie prątkobójczo; glikocholan sodowy jest pod tym względem skuteczniejszy, niż taurocholan sodowy. W 2½%-owych roztworach powodują te sole przekrwienie spojówek, do czego przylączy się po zastosowaniu silniejszych roztworów wydzielina, 5—10% roztworach powierzchniowe zmętnienie rogówki. Ludzie znoszą dobrze 2—3%-owe roztwory, także silniejsze roztwory nie drażnią tak gwałtownie jak u królika, ale 10% roztwór do stałego stosowania nie jest wskazany.

Klin. Monatsblätter f. Augenheilk., t. 47, str. 2371.

*Baschkopf (Kraków).*

**Leczenie powikłań stawowych w przebiegu rzeźączki gorącym powietrzem.** Podali Dr. Dr. M. Grünspan i Faroy.

G. i F. leczyli 9 przypadków rzeźączkowych chorób stawowych hydrartoz, postaci ropnych, ostrych, jak przewlekłych, wybitnych zeszywnień stawów gorącym powietrzem o ciepłocie 125°, stosując przy większych stawach kończyn kąpiele, przy mniejszych (głowy, kręgosłupa) tusze. Już po pierwszym posiedzeniu występowało zmniejszenie bólów i po stosunkowo krótkim czasie zupełne wyleczenie. Wyniki te tem bardziej zadziwiają, że niektórzy chorzy poprzednio przechodzili różne sposoby leczenia, także wakcynację Wrightowską do 20 milionów gonokoków, wszystko bezskutecznie. Posiedzenia robiono co drugi dzień, 25—30 minut, w ankylozach stawów nogi z wtórnym zanikiem mięśni nadto miesienie i elektryzowanie.

Gaz. d. Hôp. 1910, Nr 26.

*Baschkopf (Kraków).*

**O lekach powiększających popęd płciowy.** Podał Dr. R. Kaffenmann—Królewiec.

Opierając się na doświadczeniu, iż kilka podobnie działających środków, równocześnie stosowanych, oddaje dobre usługi, podczas gdy jeden lek, sam użyty, zawodzi, kazał K w fabryce A. Bernharda sporządzić aphrodisiacum, w skład którego wchodzi: ambra, ester mentolo-mentylowy, yohimbina, muira puama, calc. glycerin.—phosphor.

Munch. med. Woch., 1910, Nr. 7.

*Baschkopf (Kraków)*

**Kliniczne doświadczenia nad gruźlicą pęcherza moczowego.** Podał Dr. Karo.

K. podnosi, iż gruźlicze zapalenie nerek i pęcherza moczowego często przebiega pod postacią przewlekłego rzeźączkowego zapalenia pęcherza moczowego. Bardzo poleca w takich przypadkach badanie osadu moczowego na prątki gruźlicze, ewentualnie przez doświadczenie na zwierzęciu, a w celach rozpoznawczych wstrzykiwanie tuberkuliny. W przypadkach początkowych działa tuberkulina lecząco, w przypadkach daleko posuniętych należy nerkę chorą wyłuszczyć.

Arch. f. Dermat., t. 100, z. 1—3.

*Baschkopf (Kraków).*



**O leczeniu wakcyną powikłań rzeżączkowych.** Podali Dr. Dr. W. Friedländer i H. Reiter—Berlin. ☞

Leczenie wakcyną daje uderzająco dobre wyniki w ostrem lub podostrem rzeżączkowym zapaleniu przyądrzy, zadowalające wyniki w ostrem i podostrem mieszkowym zapaleniu stercza, gdzie przynajmniej skraca trwanie choroby i wspiera inne zabiegi lecznicze, z a w o d z i dotychczas w guzach po zapaleniu przyądrza, składających się z tkanki bliznowatej, z a w o d z i następnie w ostrej i podostrej urethritis anterior i posterior i urethrocystitis gonorrhoeica i nie może dotychczas w tych chorobach współbiegać się z przetworami naszego wypróbowanego leczenia srebrem, gdzie okazały się skutecznymi od wielu lat szczególnie albargina, protargol, ichtargan i argemamina.

Dermatologische Zeitschrift, 1911, z. 1.

*Baschkopf (Kraków).*

**Runge: O patologii „przerostu“ krocza.** Mitteil. a. d. Greuzgeb. d. Med. u. Chir., t. 20, str. 347

Na podstawie makro- i mikroskopowych 23 przypadków powiększenia przekrocza w strasburskim zakładzie patologicznym odrzuca R. wyrażenie „przerost“ krocza, ponieważ mamy tu do czynienia nie z powiększeniem przybłonka gruczołowego, lecz z jego pomnożeniem, więc z czynnego udziału hyperplazji Zapatrywanie Ciechanowskiego i Rotschilda, że poprzedające zapalenie krocza warunkuje powstanie hyperplazji jego, już dlatego nie jest słusznym, ponieważ zapalenie prowadzi do zaniku, a nie do przerostu. Jeżeli tu bywają wyjątki, czego nie można zaprzeczyć, to można jednak genezę zapalną poznać po silnie zapalnym nacieku wszystkich warstw tkankowych. Tego tu jednak nie ma a preparaty R. wykazują czyste bujanie gruczołkowe.

*Baschkopf (Kraków).*

**Przyczynki do nauki o bezpłodności mężczyzny.** Podał Scholtz.

Przeważnie przecenia się znaczenie rzeżączki dla powstania braku plemników (azoospermii). Wśród materiału, który badał Sch. t. j. rosyjskich żydów, należą choroby płciowe do rzadkości. Tylko 4 na 23 mężczyzn nieplodnych przyznało się do dawno przebytej rzeżączki. W przeważającej liczbie przypadków nie można było wynaleść dla azoospermii dostatecznej miejscowej lub ogólnej przyczyny.

Arch. f. Dermat., t. 101, z. 1.

*Baschkopf (Kraków).*

**O rzeżączkowej puchlinie moszny.** Podał Buschke.

W 3 przypadkach B. wystąpił w przebiegu rzeżączki obrzęk skóry moszny, analogicznie do obrzęku napletka, wcale nierzadko spotrzanego. Może wywołuje ten na pozór samoistny obrzęk zapalenie przyądrza, pod obrzękiem się znajdujące.

Arch. f. Dermat., t. 100, z. 1—3.

*Baschkopf (Kraków).*

**Leczenie rzeżączki środkami balsamicznymi.** Podał Dr. M. V. Zeissl w Wiedniu.

Autor poleca bardzo do wspomżenia leczenia miejscowego używać wewnątrznie środki balsamiczno-eteryczne przy małych ilościach płynów, aby uniknąć zbyt wielkiego rozcieńczenia tychże w moczu. W tym celu używa balsam kopaiwiany, wyciąg kubyby, terpentynę a z przetworów santalowych Gonosan i Thyresol,

Medizinische Klinik Nr. 19. Wiedeń maj 1910.

*Turzański (Jarosław-Iwonicz).*

**Teorya nerwowej impotencyi.** Podał Dr. E. Kantorowicz.

Autor po omówieniu objawów tego cierpienia podaje, że leczenie powinno być ogólne i miejscowe i dzieli takowe na psychiczne, higieniczno-dyetyczne i zapomocą stosowanych leków. W tym ostatnim celu wprowadza lek nowy, według własnych wskazówek zestawiony, pod nazwą Libidol, który zawiera wyciąg alkoholowy wszystkich części składowych kory drzewa Johimbea i Muira—puoma oraz działające substancje z orzechów Kola.

Medizinische Klinik Nr. 26, Wiedeń czerwiec 1910.

*Turzański (Jarosław-Iwonicz).*

**O przerzutowej conjunctivitis u gonorrhöików.** Podał Dr. Herman Davids.

Autor podaje, że bardzo wielu badaczy nie mogło przy przerzutowym zapaleniu tryptomem łącznicy wykazać w wydzielinie tejże gonokokków. Autor jest zdania, że w podobnych przypadkach nie przychodzi do przerzutów gonokokków, lecz toksyn tychże lub innych środków drażniących, znajdujących się w wydzielinie cewki moczowej. Objaw ten ma wielkie znaczenie praktyczne, gdyż przy braku gonokokków cierpienie to przebiega łagodniej i rokować można dobrze. W jaki sposób przerzut przychodzi do skutku, wyjaśnionem nie jest.

Medizinische Klinik Nr. 25. Wiedeń czerwiec 1910.

*Turzański (Jarosław-Iwonicz).*

## Wiadomości bieżące.

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

---

Redaktor i wydawca: F. Malinowski.

Druk K. Kowalewskiego, Mazowiecka 8.



# LABORATORIUM ANALITYCZNE

## D-ra St. Serkowskiego

do celów djagnostyki lekarskiej wykonywa:

**Analizy** szczegółowe moczu i oznaczenie w procentach le-  
karstw — jodu, rtęci w moczu, **analizy** krwi ogólne i bakte-  
rjologiczne, **analizy** włosów i łusek na obecność grzybków  
pasorzytnicznych, poszukiwanie krętków białych w sprawach  
miejscowych.

**Reakcja Wassermanna (z antygenem swoistym)** w płynie mózgo-  
rdzeniowym lub surowicy krwi tabetyków, paralityków, cho-  
rych **w różnych okresach syfilisu** i wogóle podejrzanych o  
syfilis. **Analizy** ścisłe bakterjologiczne nitek śluzowych, mo-  
czu i wydzieliny gruczołu krokowego. **Przygotowanie wa-  
keya** mono i poliwalentnych do waceknoterapii.

---

## Kuracja KEFIROWA

## K. SIGALINA

Królewska Nr. 31.

Dostawa do domu.

---

# Hemogen Magistri Klawe

Związek chemiczny,  
zawierający  
żelazo i magnez;

energiczny środek odtwarzający krew, silnie pobudzający apetyt, łatwy w stosowaniu, o przyjemnym smaku; nie psujący się, nie wywołujący zaparcia, nie działający na zęby; zalecany przy wszelkich stanach osłabienia u dzieci i dorosłych;

Próbki  
i literatura są  
na usługi  
P.P. Lekarzy.

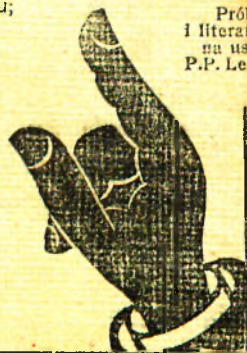
POLECA

LABORATORJUM CHEMICZNE  
PRZY APTECE

MAGISTRA H. KLAWE,

10. PL. ŚW. ALEKSANDRA, WARSZAWA.

TEL. 25-08 I 24-84.



## APTEKA

# E. GESSNERA

w Warszawie, Jerozolimska 27.

POLECA:

Tabulae graduatae à 30,0

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

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

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

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

" benzoic 0,02 c. Na Cl

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

" cyanat. c. Cocain aa 0,01

" salicylic. 0,01 — 0,02

" sozojodolic. 0,01

Hermophenyli 0,20

Thiosinaminaethyljodat (loco Tiodin) 0,20

i wiele innych objętych specjalnym cennikiem.

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

Do tuzina iniekcji dotacza się specjalny pilniczek.