

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE  
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty: w Warszawie rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3. Z przesyłką pocztową, rocznie rs. 7, półrocznie rs. 3 kop. 50. Cena numeru pojedynczego kop. 15. Cena ogłoszeń: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10. Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracya „Medycyny“. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora Krakowskie Przedmieście Nr. 7

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Ósmy przyczynek do nauki o zboczeniach mowy. Przez d-ra Wł. Ołtuszewskiego. — O uchyłkach w dolnej części przełyku. Podał S. Mintz. — WYKŁADY KLINICZNE. Badanie mózgu w celach dyagnostyki funkcyjnalnej. — Z TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO. Posiedzenie z dnia 30 września r. b. — List otwarty do redakcyi „Medycyny“. — DROBNIJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — OGŁOSZENIA.

## „MEDYCYNA“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE

destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r W. Ołtuszewski — La 8-ième contribution à l'étude des troubles de la parole. 2) D-r S. Mintz — Sur les diverticules de la partie inférieure de l'oesophage

Redaction: Dr. M. Sadowski. Varsovie — Rue Krak-Przedm. 7.

## „MEDYCYNA“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r W. Ołtuszewski — Der 8-te Beitrag zur Lehre über die Pathologie der Sprache. 2) D-r S. Mintz — Ueber die im unteren Theile der Schlundröhre vorkommenden Divertikel.

Redaction: Dr. M. Sadowski. Warschau — str. Krak-Przedm. 7.

Z WARSZAWSKIEGO ZAKŁADU DLA ZBOCZEŃ MOWY ORAZ CIERPIEŃ JAMY  
NOSO-GARDZIELOWEJ.

## ÓSMY PRZYCZYNEK DO NAUKI O ZBOCZENIACH MOWY.

Przez

D-ra Władysława Ołtuszewskiego.

Oprócz naukowo opracowanego materiału klinicznego z ostatnich 3 lat, a mianowicie od lipca 1899 do lipca 1902 roku włącznie, z prac teoretycznych, odnoszących się do nauki o zboczeniach mowy, należą do niniejszego przyczynku dwie: historia nauki o zboczeniach mowy oraz stosunek zwyrodnienia do różnych kategorii zboczeń mowy. Pierwszą z tych prac drukowałem w łamach „Medycyny“ w r. 1900, drugą zaś w Gazecie Lek. w 1901. Tę ostatnią, stanowiącą zakończenie dwu uprzednio ogłoszonych, a mianowicie: stosunek porażień mózgowych wieku dziecięcego oraz niedorozwoju psychicznego do zboczeń mowy, zamierzam choć w kilku słowach tu zaznaczyć.

Pod mianem z wyrodnienie psychiczne pojmuję ogólny termin dla chorych, obciążonych dziedzicnością patologiczną, przekazywaną potomstwu.

Obejmuje on: 1) z wyrodniałych niższych, a mianowicie różne stopnie niedorozwoju psychicznego i padaczkę, 2) kategorię w y r a d z a j ą c y c h się, do których zaliczam przeważną liczbę przypadków histeryi, neurastenii, a zapewne i innych cierpień układu nerwowego zarówno pochodzenia czynnościowego (choroba BASEDOW'a, THOMSEN'a, *paramyoclonus multiplex*, *paralysis agitans*, trzęsienia starcze, twar dzieł), jak i organicznego (*paralysis progressiva*, choroba FRIEDREICH'a, porażenia mózgowie wieku dziecięcego) 3) nie z r ó w n o w a ż o n y c h.

W r z ę d z i e p r z y c z y n z w y r o d n i e n i a n a j w a ż n i e j s z ą r o l ę o d g r y w a ś r o d o w i s k o (nędza, szkodliwe dla zdrowia zawody i t. d.), dziedzicność patologiczna w obszernem znaczeniu, cierpienia ustrojowe oraz przymiot. W etiologii zwyrodnienia uwzględniamy również przyczyny okolicznościowe, jak choroby płodu, poród przedwczesny, utrudniony lub nieprawidłowy, obrażenia głowy, wzruszenia moralne i choroby zakaźne.

Najważniejszym o b j a w e m w s p ó l n y m d l a w s z y s t k i c h z w y r o d n i a ł y c h s ą r ó ż n e d l a k a ż d e j i c h k a t e g o r y i z n a m i o n a: anatomiczne, fizyologiczne, psychiczne i społeczne. Ponieważ szczegółowy opis porażeń mózgowych wieku dziecięcego oraz niedorozwoju psychicznego podałem w Gaz. Lek. w latach 1898 i 1899, a obrazy padaczki, histeryi, neurastenii i powyżej wymienionych cierpień układu nerwowego łącznie z towarzyszącymi im objawami zwyrodnienia znane są mniej więcej Kolegom, ograniczam się więc do zaznaczenia choć pobieżnie kategorii n i e z r ó w n o w a ż o n y c h oraz tak zwanych n e r w o w y c h. Niezrównoważenie, zarówno jak wiele przypadków wyradzania się, może być nabyte. Znamiona anatomiczne bywają zwykle słabo uwydatnione, natomiast jaskrawo występują fizyologiczne, głównie zaś psychiczne i społeczne. Wszyscy nierównoważeni są pobudliwi, skłonni do wybuchów gniewu i niezmiernie wrażliwi, a więc anormalnie oddziaływający na zwykłe podniety świata zewnętrznego. Stanowią oni w społeczeństwie liczne kategorie oryginałów, ekscentryków, egzaltowanych, fatalistów i mizantropów. Nerwowi stoją na granicy niezrównoważenia i zupełnego zdrowia. Nerwowość może się również przekazywać potomstwu, a dziedzicność ta w obec niekorzystnych warunków, potęgując się i kapitalizując, zwolna przygotowuje w pokoleniach zstępnych niezrównoważenie, wyradzanie się lub zwyrodnienie.

Stwierdzony przezemnie wielokrotnie związek pomiędzy różnego rodzaju stopniem zwyrodnienia a niemotą, bełkotaniem, wadliwym wymawianiem i mową nosową, ilustrowałby nam najlepiej liczebny stosunek, jaki zajmuje zwyrodnienie w etiologii tych zbroczeń. Niestety, podane poniżej liczby z ostatnich lat dziesięciu możemy uważać tylko za przybliżone z następującego powodu. Kiedy przed 10 laty zacząłem pracować na polu zbroczeń mowy, logopatologia pozostawała stosunkowo na niskim stopniu rozwoju, a o upatrywaniu jakiegoś związku między zwyrodnieniem a zbroczeniami mowy nie znajdowałem nigdzie żadnej wzmianki. Nawet i obecnie, pomimo poważnych badań, dotyczących zwyrodnienia, porażeń mózgowych wieku dziecięcego i niedorozwoju psychicznego, etiologia najważniejszych zbroczeń mowy, a mianowicie niemoty, bełkotania, względnie wadliwego wymawiania i mowy nosowej w szczególności u dzieci, pozostaje dotychczas zagranicą na stopniu, na jakim przed ćwierć wiekiem znajdowała się za czasów Kus-

SMAUL'a. To też nic dziwnego, że dopiero, uwzględniając cały szereg prac obcokrajowców, jak również opierając się na własnych oraz skrzętnie zbierając wywiady i starannie badając każdego chorego, tylko zwolna zdołałem uzupełnić istniejące braki i opracować racjonalny pogląd na etiologię tych zbroczeń, a z tego względu w pierwszych latach nie zwracałem zapewne uwagi na wiele tu odnoszących się objawów pierwszorzędnej wagi. Pomimo to pozwolę sobie przytoczyć odnośne liczby, oparte na materiale klinicznym z ostatnich lat dziesięciu. Otóż na 806 przypadków pomienionych zbroczeń, a mianowicie: niemoty u dzieci 348 (45 przypadków u dorosłych po wyłączeniu zaledwie kilku historycznego pochodzenia nie należało do kategorii zwyrodnienia), bełkotania 77, wadliwego wymawiania 319, mowy nosowej 62, niedorozwój spowodował je w 177, porażenia mózgowe w 59, razem w 236, z pozostałych zaś 570 różnego stopnia zwyrodnienie oraz głuchoniemota wrodzona (nie pozostająca w związku ze sprawami patologicznymi w uchu średnim lub wewnętrznym po porodzie), słusznie zaliczona według FERÉ'go do kategorii zwyrodnienia, okazały się co najmniej w połowie przypadków. Ścisłej, aniżeli powyżej omówionych chorób, przedstawia liczebny stosunek etiologię jąkania, gdyż już od samego początku zajmowania się zbroczeniami mowy na dziecizność patologiczną zwracałem baczną uwagę. Na 889 przypadków jąkania dziedziczność patologiczną odnotowałem w 508 (ściśłą w 286 przypadkach, w obszernem zaś znaczeniu w 222). Co się nakoniec tyczy trzepotania, to wszystkie 12 spostrzeganych przypadków miały miejsce u niezrównoważonych. Jeszcze dokładniej pomieniony liczebny stosunek wykazuje nam materiał z załączonego przyczynku, a więc ostatnich lat trzech. Na 232 przypadki niemoty u dzieci, bełkotania, wadliwego wymawiania i mowy nosowej, a mianowicie, niemoty u dzieci 116 (7 u dorosłych nie należałoby do kategorii zwyrodnienia), bełkotania 19, wadliwego wymawiania 90, mowy nosowej 7, niedorozwój psychiczny okazał się w 34 przypadkach, porażenia mózgowe w 10, razem w 44, różnego stopnia zwyrodnienie w 63, głuchoniemota wrodzona w 57, na 248 zaś przypadków jąkania dziedziczność patologiczna była w 143 przypadkach (ściśła w 69, obszerna w 74), a wszystkie 3 przypadki trzepotania miały miejsce u niezrównoważonych. Razem tedy na 492 przypadki zbroczeń mowy różny stopień zwyrodnienia okazał się w 315, to jest w daleko większej części.

Uwzględniając wyżej podane liczby zwyrodniałych przy różnych kategoriach zbroczeń mowy, ośmielałem się twierdzić, że najogólniejszym a zarazem najważniejszym momentem, usposabiającym do nich, jest zwyrodnienie w obszernem znaczeniu, poczynając od idyotów, a kończąc na niezrównoważonych, przyczem, o ile niedorozwój stanowi najważniejszy moment przyczynowy dla niemoty, bełkotania, mowy nosowej, po części zaś tylko wadliwego wymawiania i jąkania, o tyle znów to ostatnie łącznie z trzepotaniem nagabuje przeważnie niezrównoważonych. Tylko stosunkowo bardzo nieznaczny procent zbroczeń mowy warunkują zmiany patologiczne w tkance mózgowej u ludzi, nie należących do zwyrodniałych, jak niemota pochodzenia niehistorycznego i niektóre przypadki bełkotania u dorosłych, oraz nabyte cierpienia ucha i zmiany w jamie nosogardzielowej, powodujące głuchoniemotę lub niemotę pozakorową, bełkotanie lub wadliwe wymawianie, oraz mowę nosową przy wyrosłach adenoidalnych, porażeniach podniebienia miękkiego i t. d. Z powyższego wynika, że przeważną liczbę chorych ze

zbozczeniami mowy zaliczyć należy do zwyrodniałych, zwyrodniających się lub nie zrównoważonych, a same zбочzenia mowy do jednych z ważniejszych z nich znamion zwyrodnienia.

Wyjaśniona etiologia zбочzeń mowy pozwoliła mi wyznaczyć miejsce, jakie logopatologia winna zajmować w rzędzie innych gałęzi wiedzy lekarskiej (dział neuropatologii i psychopatologii), podać racjonalną higienę [obok specjalnych higienicznych wskazówek, dotyczących każdego działu zбочzeń mowy, środki zapobiegające przeciw zwyrodnieniu <sup>1)</sup>] oraz uzasadnić, na czem winniśmy opierać rokowanie i leczenie zбочzeń mowy.

Zapamiętywanie moje w kwestyi stosunku zwyrodnienia do zбочzeń mowy, zaznaczone już uprzednio w kilku pracach z uprzednich lat, odnośnie do jąkania zaczynają obecnie dzielić i niemieccy autorowie. Mam nadzieję, że w niedługim czasie pogląd ten utworzy sobie drogę i dla pozostałych kategorii zбочzeń mowy.

Przechodzę do zdania sprawy z materiału klinicznego za ostatnie trzy lata. Od lipca 1899 do lipca 1902 spostrzegalem w zakładzie (oprócz materiału poliklinicznego) 492 przypadki zбочzeń mowy. Liczba ta rozdzieliła się w sposób następujący:

niemoty . . . . .	123
bełkotania łącznie z wadliw. wym. . . . .	109
mowy nosowej . . . . .	7
jąkania . . . . .	248
trzepotania . . . . .	5
razem . . . . .	492

**Niemota.** Spostrzegalem 123 przypadki niemoty, z tych 7 u dorosłych, a 116 u dzieci. W etiologi niemoty u dzieci odnotowałem: mowę opóźnioną (najczęściej u dzieci z krzywicą i żołądami) w 20 przypadkach, niedorozwój psychiczny w 22, zwyrodnienie w 4, porażenia mózgowie w 9, niemotę pozakorową w 3, głuchoniemotę w 57 i uraz w 1.

Z szeregu przypadków porażen mózgowych zasługują na zaznaczenie: paraplegia spastyczna (Nr. 4 z 99/00), prawostronne połowiczne porażenie po szkarlatynie z 19 00/01, ogólna sztywność, atetozą Nr. 29 i 40 z 19 01/02, oraz 4 rzadkie przypadki porażen mózgowych z objawami rzekomo-opuszkowego porażenia (Nr. 11, 21, 29, z 99/00 i Nr. 42 z 19 00/01), z których dwa pozwałam sobie przytoczyć w streszczeniu.

Maryanna K. lat 7 (Nr. 11). Urodziła się prawidłowo. Już od dzieciństwa zauważono prawostronne porażenie oraz ślinienie się; zaczęła chodzić w 5 roku życia. Połykanie utrudnione, język mało ruchomy; prawa kiść zgięta w stawie napiętkowym ku kości łokciowej, porażenie prawej górnej kończyny; pięta prawej kończyny, podniesiona do góry, opiera się na wewnętrznym swym brzegu, przy chodzeniu kończyny dolne krzyżują się. Reakcja elektryczna prawidłowa, brak zaników mięśniowych. Inteligencya nieznanie upośledzona, mowę rozumie, ale mowi za ledwie parę słów.

Ajzyk D. lat 6. (Nr. 42.) Po urodzeniu podlegał napadom drgawek. Trudność połykania wystąpiła od 2-go roku. Zaczął chodzić w 3. Ślini się,

<sup>1)</sup> Patrz pracę moja: Niemota, bełkotanie, mowa nosowa, jąkanie, oraz higiena mowy. Warszawa 1901.

ruchy języka ograniczone, szczególnie do góry i na boki, ruchy zaś przy dmuchaniu i całowaniu zachowane. Reakcja elektryczna niezmieniona, brak zaników mięśniowych. Inteligencya podobno prawidłowa, mowę rozumie, ale samodzielnie nie mówi.

Godny uwagi jest również przypadek czynnościowej aleksyi, polegającej na trudności łączenia zgłosek w sylaby przy próbach czytania. Zboczenie to odnoszę do osłabienia pamięci wzrokowej zmysłowej, wskutek czego powstaje nieprawidłowy automatyzm czytania, względnie pisania. Kilka podobnych przypadków opisałem w Przyczynku IV i VII. Niniejszy dotyczy:

Leona K. lat 8. Ojciec pacyenta nerwowy. Urodził się prawidłowo, zaczął mówić belkotliwie w 3 roku (poprawa mowy nastąpiła dopiero w ostatnich latach). Przy rozpoczęciu nauki czytania zauważono pewne trudności przy czytaniu, mniejsze przy pisaniu (zamiany oraz przestawianie głosek). Zboczenie nie dotyczyło cyfr. Dziecko rachityczne, głowa duża, punkt, z którego się włosy rozchodzą, przesunięty. Wyobraźnia bardzo żywa, inteligencya prawidłowa; istnieje trudność przypominania sobie słów oraz ich uczenia się. Leczenie polegało na ćwiczeniach, skierowanych ku wzmocnieniu pamięci liter, odczytywaniu różnych kombinacji zgłoskowych, sylabizowaniu i powolnem czytaniu. Mimo że pacjent przerwał leczenie po miesiącu, zauważyłem jednak znaczną poprawę.

Spostrzegąłem następne ciekawsze przypadki niemoty u dorosłych, które podaję w streszczeniu.

Józefa W. lat 16. Przed 6 laty przebywała podobno porażenie nerwu twarzowego, które ustąpiło w przeciągu dwu tygodni. Będąc uprzednio zdrową, w sierpniu 1900 roku zachorowała na ospę, przyczem dwa tygodnie była nieprzytomna, w następstwie zaś okazała się utrata mowy samodzielnej, czytania i pisania. Stan ten powoli zaczął się poprawiać tak, że po pięciu miesiącach wróciła zdolność czytania i pisania, pozostała zaś tylko utrata mowy. Obecny stan następujący. Chora rozumie mowę oraz pismo, pozbawiona jest jednak mowy wskutek zupełnej utraty pamięci ruchowej słownej, nieodzownej do artykulacji, przyczem ani jednej spółgłoski i samogłoski wymówić nie może, pomimo, że językiem i wargami inne ruchy wykonywa dobrze. Jest to t. zw. niemota ruchowa czysta, uwarunkowana zajęciem pamięci zmysłowej ruchowej. Analogiczny przypadek dotyczy:

Aleksandra P. lat 37. Przed 5 laty uderzono go kawałkiem żelaza w głowę, i od tego czasu cierpi na zawroty. W połowie 1900 roku podległ napadowi apoplektycznemu z utratą przytomności i mowy samodzielnej i możliwości jej rozumienia; powoli rozumienie mowy zaczęło powracać. Obecnie pomimo wysiłków chory nie jest w stanie wymówić nawet pojedynczej głoski; czytanie zachowane, pisać nie umie.

K. lat 26. Przed 6 miesiącami w 9 dniu po porodzie przebywała napad apoplektyczny, połączony z utratą przytomności, mowy samodzielnej, rozumienia jej i prawostronnem porażeniem. Rozumienie mowy powoli zaczęło wracać. Obecnie oprócz wady serca mamy prawostronną parezę i brak mowy samodzielnej obok możliwości powtarzania i rozumienia pisma. Jest to tak zwane czynnościowe upośledzenie pamięci skojarzeniowej ośrodka średniego. Analogiczny przypadek dotyczy:

L. lat 60. Przed 6 laty przebywał napad apoplektyczny z prawostronnem porażeniem, utratą mowy samodzielnej oraz możliwości czytania i pisania.

Obecnie mowę i pismo rozumie i dobrze powtarza, ma jednak trudności w mowie z powodu częstego zapominania nazwy wyrazów.

Z leczonych przypadków niemoty u dzieci pozwałam sobie przytoczyć następujące spostrzeżenie sztywności ogólnej, powikłanej ciężką postacią niemoty ruchowej.

Eugeniusz M. lat 9. Zgłosił się pierwszy raz do zakładu w 1897 roku, ponownie zaś w celu leczenia się 6/V 1900. Ojciec narwany, alkoholik, babcia ze strony matki cierpi na chorobę umysłową. Matka przebywała w dzieciństwie krzywicę, porody odbywała zwykle ciężko. Z 5 dzieci pozostał tylko nasz pacjent, pochodzący z bliźniąt; urodził się dość ciężko, ale prawidłowo. Od 10-go miesiąca do 3-go roku życia kilkakrotnie przebywał zapalenie płuc z drgawkami, które powtarzały się w następstwie prawie do obecnej chwili. Zaczął chodzić w 2-im roku, a zwracać uwagę na otoczenie w 4-ym, podobno nieco rozumiał już mowę od 4 roku, zanieczyszczał się do 5-ego, a ślini się dotychczas. Wyraz twarzy bezmyślny. Wymiar obwodu czaszki 50 cent., poprzeczny 14,4, przednio-tylny 17,; wybitnych nierówności na czaszce niema. Słuch zachowany, źrenice równe, oddziałują na światło i akomodację, zęby zepsute, prądkowane. Na spojeniu żeber ślady przebytej krzywicy. Mięśnie kończyn górnych i dolnych miernie rozwinięte, niedowładu niema; czynności wykonywa przeważnie lewą ręką. Uda na wewnątrz zwrócone, stopy nieco kopyto-szpotałe. Przy ruchach biernych daje się odczuwać wzmożenie napięcia mięśniowego we wszystkich kończynach, zwłaszcza dolnych. Odruchy kończyn dość żywe, czucie prawidłowe. Rozumienie mowy ograniczone, zupełna niemożność wydobywania głosu oraz brak zarówno samogłosek, jak i wszystkich spółgłosek, z wyjątkiem *m*, *p*. Szczegółowe badanie sfery psychicznej wykazało, że mieliśmy do czynienia z niedorozwojem psychicznym umiarkowanego stopnia. Na zasadzie otrzymanego wyniku leczenia, trwającego 6 miesięcy, a mianowicie znacznego podniesienia poziomu sfery umysłowej, wytworzenia samogłosek i prawie wszystkich spółgłosek, łączenia ich z samogłoskami oraz powtarzania jedno- i dwu-sylabowych wyrazów, można przypuszczać, że pomimo bardzo ciężkiej niemoty ruchowej, przy dalszem prowadzeniu leczenia niewątpliwie nastąpiłoby zupełne usunięcie niemoty. Niestety, pacjent przerwał rozpoczętą kurację.

Przypadek niniejszy potwierdza uprzednio już zaznaczone zapatrywanie moje, iż niemota przy porażeniach mózgowych zarówno może zależeć od osłabienia pamięci słownych, pozostającego w związku z niedorozwojem psychicznym, jako też od zmian anatomicznych w ośrodkach mowy. Że niemota w danym przypadku nie zależała wyłącznie od upośledzonej inteligencji, dowodzi cały szereg analogicznych spostrzeżeń z niemotą, które przy zastosowaniu odpowiedniego leczenia ustępowały z daleko większą łatwością. Przypadek ten uzasadnia również, że przy zmianie anatomicznej w ośrodkach słownych, pomimo stosunkowo nieznacznego upośledzenia inteligencji, nie możemy liczyć na pomoc sił naturalnych, gdyż niemoty takie, pozostawione bez leczenia, pomimo podniesienia się poziomu sfery psychicznej i zniknięcia innych zaburzeń ruchowych, pozostają nadal bez zmiany, przyczyniając się do upośledzenia umysłu dzieci.

Na wzmiankę zasługują również dwa przypadki głuchoniemoty u dzieci z zachowanymi resztkami słuchu (Nr. 13 i 28 z 99/00, leczone z dodatnim wynikiem.

**Bełkotanie.** Spostrzegalem 19 przypadków bełkotania. W rzędzie momentów etiologicznych odnotowałem: niedorozwój psychiczny w 12, ustępującą niemotą ruchową przy mniej lub więcej prawidłowej inteligencji w 2, porażenia mózgowe w 1, upośledzenie słuchu w 1, przyczynę niewiadomą w 3.

Z szeregu przypadków bełkotania przytaczam 2 spostrzeżenia, z których w jednym przeprowadziłem systematyczne leczenie.

Antoni K. lat 7 (Nr. 25 z 99/00). Dzieci 7, on ostatni po 11 latach przerwy. Zaraz po porodzie podlegał drgawkom. Już od samego początku zauważono, że dziecko nie jest prawidłowe. Rozumiał mowę w 4, a mówił bełkotliwie kilka wyrazów w 5 roku. Zaczął chodzić od niedawna, a i obecnie chód jest utrudniony. *Zez, nystagmus*, szczeka górna wystająca, zęby zepsute. Lewa górna kończyna, zazwyczaj zgięta w stawie łokciowym i napiętkowym ku kości łokciowej, przedstawia nieznaczną sztywność. Chłopczyk chodzi z rozstawionymi nogami. Sam się ubierać nie potrafi, mowa niezrozumiała, inteligencya upośledzona. Bełkotanie po porażeniu mózgowem.

Stanisław R. lat 7 (Nr. 14 z 99/00). Dzieci 4, on drugi, tamte prawidłowe. Rodzina neuropatyczna. W dzieciństwie był wątpy i podlegał żółtom. Zaczął chodzić w 3, a mówić bełkotliwie w 4 roku. Głowa nieforemna, w tył wydłużona, obrączka na głowie, uszy odstające, *zez*; samodzielna mowa zupełnie niezrozumiała, z powodu bardzo licznych zamian dźwięków, opuszczania ich, przestawiania i t. d., inteligencya upośledzona. Bełkotanie na tle zwyrodnienia. W ciągu 3 miesięcy chłopczyk wyleczył się.

**Wadliwe wymawianie** spostrzegalem w 90 przypadkach. W etiologii tego zboczenia odnotowałem: opóźnione fizyologiczne lub resztki patologicznego bełkotania w 41, wady w organach artykulacji w 14, upośledzenie słuchu w 7, zły wzór mowy w 1, przyczyny niewiadomej w 27.

Na wadliwe wymawianie leczyło się 17 osób, i wszystkie otrzymały pożądaný wynik.

**Mowa nosowa.** Spostrzegalem 7 przypadków mowy nosowej podkorowego pochodzenia, a mianowicie: 4 od wrodzonych rozszczepów podniebienia twardego, 2 po dyfteryie i 1 od upośledzonego słuchu. Przez krótki czas leczyłem 7 letniego chłopca S. B., gdzie, pomimo rozszczepu podniebienia, otrzymałem prawie wszystkie, uprzednio brakujące dźwięki.

(D. n.).

## O UCHYLKACH W DOLNEJ CZĘŚCI PRZĘŁYKU.

Podał

S. MINTZ.

Przed 10 laty ogłosiłem („Medycyna“ Nr. 29, r. 1892) pierwszy w piśmiennictwie lekarskiem przypadek <sup>1)</sup> dużego uchyłka w dolnej części przełyku. W opisie tego przypadku pomieściłem cały szereg objawów charakterystycznych, na których podstawie rozpoznanie swe oparłem. Późniejsze,

<sup>1)</sup> Przypadek ten, z mojej własnej praktyki pochodzący i przeze mnie wyłącznie badany, figurował również w szereg przypadków d-ra M. RAJCHMANA (Gazeta Lekarska. 1893. N. 5).

przez innych autorów opisane identyczne przypadki mało się przyczyniły do wyświetlenia zagadkowej patogeny tej, bądź co bądź, rzadkiej choroby, natomiast znakomicie wzbogaciły dział dyagnostyczny omawianego cierpienia.

Przypadek, o którym obecnie chcę mówić, cechują pewne odrębne właściwości, odróżniające go poniekąd od innych podobnych przypadków.

W. L., w wieku lat 57, zgłosił się do mnie na początku lutego r. b., skarżąc się na utrudnienie w połykaniu pokarmów, na występujące często po jedzeniu gniesienie i rozpieranie po za mostkiem oraz duszność.

Chory pochodzi z rodziny zdrowej, jest ojcem jedynej córki, która urodziła się w 10 roku pożycia małżeńskiego. Poronień żona nie przechodziła. Sam chory, dziedzicznie nie obarczony, żadnych poważniejszych chorób poprzednio nie miał. Przed 20 laty dotknięty był bliżej nieokreślonem cierpieniem żołądka, które ujawniało się uporczywymi wymiotami pokarmowymi. Choroba ta trwała niedługo i minęła bez śladu. Przed 3 laty w ciągu 6 miesięcy trapiły chorego czyraki w najrozmaitszych miejscach ciała. Przymiotem, jak zapewnia, nigdy nie był dotknięty. Nie połknął nigdy obcego ciała, ani też wypił żrącego lub wrzącego płynu. Napojów wyskokowych nie nadużywał, spraw zapalnych osierdzia lub opłucny nie przechodził. Nie było również upadku lub urazu klatki piersiowej. Od wielu lat istnieją zmiany w palcach kończyn, które powstały wskutek odmrożenia.

Obecna choroba trwa bez przerwy rok i 4 miesiące. Znaczne pogorszenie datuje od kilku miesięcy. W pierwszym okresie choroby pacjent łykał swobodniej, niż w ostatnich czasach, ale i wówczas już od czasu do czasu występowały u niego objawy napozór bardzo dziwne, których otoczenie chorego nie umiało sobie tłumaczyć. Zdarzało się naprzykład, że chory jadł nie bardzo gęstą kaszę i swobodnie ją łykał, ale, gdy później tego samego dnia pił herbatę, to doznawał silnego gniesienia i rozpierania po za mostkiem. Innym znów razem z polecenia lekarza spożył bez przeszkody skrobane mięso, a gdy po 2 godzinach wypił szklankę herbaty, to jął się skarżyć na silne gniesienie w piersiach, które trwało kilka godzin, dopóki spożytego mięsa nie zwrócił. Gdy po jedzeniu występuje dokuczliwe gniesienie, chory, chcąc sobie pomóc, uderza się raz po razie w piersi; rękoczyn ten wywołuje zwracania pokarmowe w ciągu kilku godzin, poczem dopiero następuje ulga. Oprócz spożytych pokarmów, chory zwraca, zwłaszcza w ostatnich czasach, znaczną ilość bezbarwnego, lepkiego śluzu. Od dnia 8 października 1891 roku do lutego r. b., a więc przez czas mniej więcej 4 miesiące, był w leczeniu u kolegi L., który łaskawie udzielił mi o nim kilku interesujących szczegółów. Kolegę L. uderzała zmienność w drożności przełyku u naszego chorego, polegająca na tem, że nieraz cienkie zgłębniki elastyczne zatrzymywały się na wysokości 32 ctm. od zębów siecznych, gdy natomiast innym razem grubsze zgłębniki przechodziły swobodnie do żołądka. Kol. L. często choremu przemyczał żołądek naczo, przyczem wydostawał około 200 ctm. sz. płynu odczynu obojętnego ze znaczną domieszką śluzu. Pod drobnowidzem można było w otrzymanej naczo zawartości wykryć krople tłuszczowe, leucynę oraz nabłonek płaski. Po śniadaniu próbnem (po uprzednim przepłukaniu) nie było wolnego kwasu solnego, natomiast odczynnik UFFELMANN'a wykazywał obecność kwasu mlecznego. Zasługuje na uwagę jeszcze ta okoliczność, że choremu przez czas obserwacji przybyło na wadze 7 funtów (8. X. waga ciała 132 f., zaś 3. II. 139 f.). Wyniki badania nasunęły koledze L. myśl o stagnacji pokarmów w rozszerzonym żołądku. Kolega L. nigdy jednak, jak się



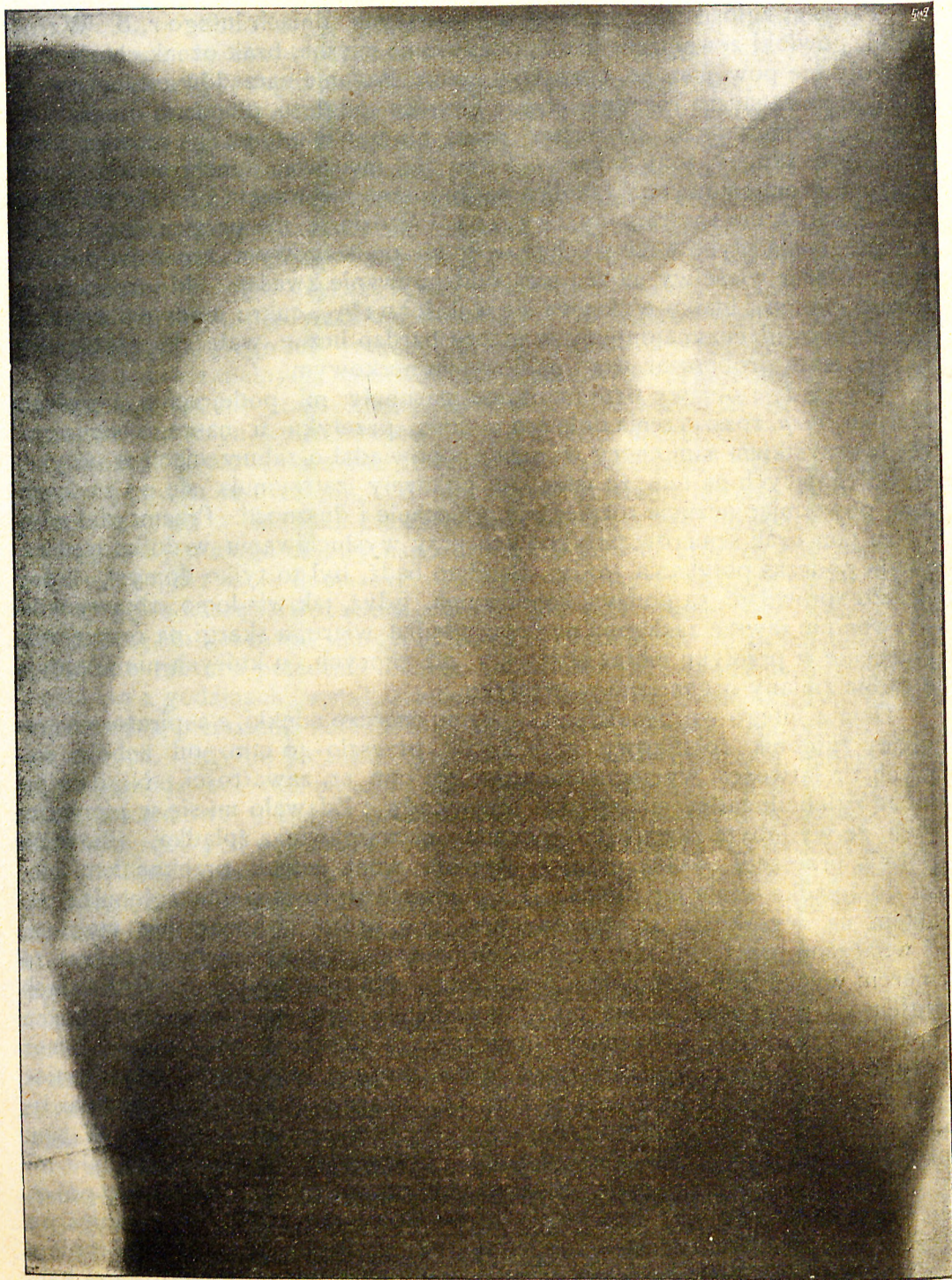
o tem niżej przekonamy, zgłębnikiem do żołądka nie dotarł, lecz przemywał i wydostawał zawartość z uchylka przelyku w przekonaniu, że przemywa i bada zawartość rozszerzonego żołądka.

Pacjent zgłosił się do mnie w pierwszych dniach lutego r. b. Wzrost średni, powłoki zewnętrzne blade, odżywianie mierne, brak oznak charłactwa, gruczoły nie powiększone, obrzęków niema. Badanie narządów oddechowych wykazuje nieznaczną rozedmę płuc. Granice odgłosu płucnego obniżają się przy głębokim wdechu. Rozmiary serca nie powiększone, na mostku wszędzie odgłos płucny, tony czyste. Tętno 76, miarowe, synchroniczne w obu tętnicach promieniowych. Okolica nadbrzuszna nie wzdęta i na dotyk niebolesna. Żołądek nie rozszerzony, wątroba i śledziona nie powiększone. Podczas polykania płynów nie słychać w dolku podsercowym szmerów polykowych. Ciężar właściwy moczu 1017, oddziaływanie kwaśne. Mocznika 23,04 na 1000 ctm. sz., białko wykrywa się w ilości 0,1<sup>0</sup>/<sub>00</sub>, cukru mocz nie zawiera. Pod drobnowidzem znajdujemy w moczu bardzo liczne wałeczki szklistawe, pokryte masą drobnoziarnistą i nabłonkiem nerkowym.

Wywiady i objawy przedmiotowe nasunęły mi podejrzenie cierpienia przelyku, *resp.* rozszerzenia dolnego odcinka przelyku u naszego chorego. Przedewszystkiem sam chory wyraźnie opowiadał o zaburzeniach w polykaniu, polegających na tem, że wszelkie pokarmy zatrzymują się po za mostkiem, powodując uczucie rozpierania, gniecienie i duszność. Przemawiał również za tem brak szmerów polykowych przy wysłuchiwaniu w dolku podsercowym podczas polykania wody. Bądź co bądź, był to tylko domysł, który należało sprawdzić za pomocą sondowania, gdyż, jak wiadomo, objawy subiektywne nie zawsze zasługują na bezwzględną wiarę, a skargi na rozpieranie i gniecienie w przelyku nieraz słyszymy od chorych, u których nie znajdują się żadne zmiany organiczne w przelyku.

Dnia 4 lutego wprowadziłem choremu naczczo miękkie, z aspiratorem połączony zgłębnik żołądkowy na długość przeszło 40 ctm. od zębów siecznych i z łatwością wyciągnąłem około 150 ctm. sz. zawartości. Nigdzie po drodze zgłębnik żadnej nie spotkał przeszkody. Zdawało mi się w pierwszej chwili, że wydobyta zawartość pochodzi niewątpliwie z żołądka, albowiem zgłębnik przeszedł zwykłą granicę wpustu, wnet jednak przekonałem się, że do żołądka wcale nie dotarł. Po głębszem wprowadzeniu zgłębnika natrafiłem na wysokości 46 ctm. na przeszkodę, której pokonać nie mogłem, zaś wtłaczane przez zgłębnik za pomocą balonu gutaperkowego powietrze ze szmerem wychodziło napowrót przez usta. Na następnych posiedzeniach mogłem się przekonać, że już po wprowadzeniu zgłębnika na 36 ctm. można z łatwością zawartość pokarmową aspirować, a nieraz, dzięki użyciu przez chorego tłoczni brzusznej, zawartość sama zaczyna wyciekać, gdy koniec zgłębnika znajduje się na wysokości 36 ctm. Zarówno miękkie, jak twarde, galkowe zgłębniki dochodziły tylko do wyżej oznaczonego miejsca. W tym przypadku przez cały czas 5 miesięcznej obserwacji chorego nie udało mi się ani razu, pomimo częstych, codziennych prawie prób, przeszkodę pokonać i przejść do żołądka, bez względu na położenie ciała, jak również po uprzedniem przemyciu rozszerzonego miejsca i wyciągnięciu pozostałej w niem wody. Naczczo wydostawałem zawsze około 150 ctm. sz. zawartości pokarmowej, a trzeba było kilkanaście razy przemywać, dopóki przepłuczyny nie uwolniły się od domieszek. Gdy bezpośrednio po dokładnem przemyciu i aspiracji chory wypił 200 ctm. sz. wody lub mleka, to można było całą

ilość wypitego płynu z powrotem przez zgłębnik wydostać. Sam chory wy-  
dijał jednorazowo 200 ctm. sz. płynu; większa ilość sprawiała choremu gnie-



enie, duszność i niepokój, które trwały dopóty, dopóki nadmiar nie został  
usunięty za pomocą zgłębnika albo też zwracań.

Co się tyczy własności chemicznych i fizyologicznych otrzymywanej naczczko zawartości, to w tym celu liczne przeprowadziłem badania. Przytoczenie szczegółów badania uważam za zbędne, nadmienię tylko, że aspirowana naczczko zawartość, często bardzo kwaśna (do 0,20%) nie wykazywała nigdy ani śladu kwasu solnego (nawet utajonego), natomiast dużo kwasów organicznych, mlecznego i lotnych, nie posiadała własności trawiennych, była wolna od zaczynu sernikowego i labzymogenu i nie dawała odczynu na żółć. Odczynnik FEHLING'a na maltozę wyraźny dawał odczyn. Próba z błękitem metylu (chory dostawał 0,1 *per os* w opłatku) wykazała, że jeszcze po 2 dniach zawartość, opróżniana przez zgłębnik, była charakterystycznie zabarwiona.

Dla większej jeszcze pewności, wobec niezwyklej odległości miejsca przeszkody, postanowiłem uciec się, jak w pierwszym moim przypadku, do pomocy elektryczności. W tym celu chory wypił 200 ctm. sz. wody, następnie wprowadziłem gastrodiafan EINHORN'a na 46 ctm., połączyłem go z akumulatorem i puściłem prąd. Wynik był taki, że ani w okolicy żołądka, ani też nigdzie na klatce piersiowej nie można było zauważyć świecących plam, dopiero, gdy ostrożnie wyciągając diafan, doszedł do *jugulum*, wnet się ukazała na tem miejscu świecąca plama.

W ten sposób przekonałem się niewątpliwie, że mam do czynienia z rozszerzeniem przelyku po nad wpustem. Należało dalej rozstrzygnąć pytanie, czy rozpoznane rozszerzenie przelyku jest rozlane, t. zw. rozszerzenie wrzecionowate, czy też ograniczone, t. zw. uchylek. W danym przypadku nie można było zrobić użytku z niektórych prób, pomocnych zazwyczaj przy rozpoznawaniu różniczkowem obu wyżej przytoczonych spraw chorobowych, ponieważ nie udało się ani razu znaleźć drogi do żołądka. Musiałem przeto zaniechać doświadczenia RUMPEL'a z 2 zgłębnikami, jak również próby jednoczesnego badania chemicznego zawartości przelyku i żołądka. Dla ścisłego określenia postaci choroby należało poprzestać jedynie na rentgenografii. W tym celu zwróciłem się do kol. BREGMANA, któremu w tem miejscu składam podziękowanie za łaskawą pomoc. Przy prześwietlaniu za pomocą promieni X wykryliśmy przedewszystkiem niewielki pulsujący tętniak na miejscu łuku aorty, tętniak, który żadnych objawów ani podmiotowych, ani też przedmiotowych nie dawał. Dalej po wypiciu przez chorego mieszaniny bismutowej po lewej stronie kręgosłupa na wysokości 9—11 żebra wyraźnie zaznaczył się cień w postaci półkuli, wypukłą stroną obrócony na lewo. Dołączony aktinogram przedstawia zdjęcie z przodu przy wypełnieniu przelyku bismutem (30 grm. *bism. subnitri*) w leżącej pozycji chorego (klisza była przymocowana do przodu klatki piersiowej, a chory obrócony był plecami do lampki rentgenowskiej). Na zdjęciu tem widzimy na lewo od kręgosłupa cień, odpowiadający dolnej części przelyku.

Powyżej przytoczone wyniki badania dowodzą niezbicie, iż w naszym przypadku istniało ograniczone rozszerzenie, t. zw. uchylek w dolnym odcinku przelyku.

(D. n.)

## WYKŁADY KLINICZNE.

### Badanie moczu w celach dyagnostyki funkcjonalnej.

(Kryoskopia. Permeabilitas, Toxicitas. Phloridzin-diabetes).

Badanie moczu w ostatnich czasach uległo rozszerzeniu i uzupełnieniu w zależności od nowych widnokręgów rozpoznawczych. Obok dyagnozowania zmian anatomicznych w narządach moczowych, które to zmiany ujawniają się odstępstwem od normy, zachodzącym we własnościach moczu chemicznych i mikroskopowych — szukamy również w moczu (w przypadkach pojedynczych) miary dla oznaczeń zmian we funkcji nerek, w ich sprawności czynnościowej.

Ku temu celowi służy szereg metod, w ostatnich latach wprowadzonych, które znalazły już odpowiednie zastosowanie kliniczne. Zestawiamy je w zarysach najważniejszych i najogólniejszych.

Przodującą stanowisko wśród nowo zastosowanych metod zajmuje kryoskopia — określenie cząsteczkowego stężenia moczu —poszukując przy pomocy tej metody określeń dla wymiaru pracy, przez nerki wykonywanej, opieramy się na twierdzeniach następujących:

Krew, która do nerek przypływa, i mocz, który z nich odpływa, stanowią płyny o różnych własnościach. Sprawność wydzielnicza nerek stanowi tę ich czynność, która wpływa na różnicę w stężeniu cząsteczkowym płynów do- i odprowadzanych.

Jeżeli więc, jak w nerkach, pomiędzy dwoma płynami, tutaj krwią i moczem, po przez odgraniczające je ściany, tutaj: błony naczyń włosowatych, błonę BOWMANN'a, nabłonek kanalików krętych, wytwarza się ciągła wymiana wody i ciał, znajdujących się w roztworze — to wiemy, że wymiana ta podlega prawom fizycznym, prawom osmozy. Następuje wędrówka cząsteczek, wskutek czego różnice stężenia pomiędzy obydwoma płynami wyrównane zostają.

Cząsteczki te wywierają na ściany oddzielające ciśnienie, tak zwane ciśnienie osmotyczne. Wiemy dalej, że ciśnienie osmotyczne nie bywa zależne od rodzaju ciał, zawartych w roztworze, że ciśnienie to określane bywa przez liczbę cząsteczek, znajdujących się w roztworze danej jednostki objętościowej. Ciśnienie osmotyczne płynu znajduje się przeto w stosunku proporcjonalnym do stężenia cząsteczkowego. Obok posiadamy wygodny sposób, aby pośrednio wymierzyć stężenie cząsteczkowe i ciśnienie osmotyczne. Sposób ten polega na określaniu tak zwanego obniżenia punktu zamarzania danego płynu. Punkt zamarzania danego roztworu leży o tyle niżej od takiegoż punktu zamarzania wody destylowanej, o ile większe jest stężenie cząsteczkowe roztworu, i naodwrot roztwory o jednakowym obniżeniu punktu zamarzania posiadają jednakowe stężenie cząsteczkowe, *resp.* jednakowe ciśnienie osmotyczne.

Przyrząd, którym zwykle posługujemy się, aby oznaczyć obniżenie punktu zamarzania danego płynu, znany jest w chemii fizycznej pod nazwą przyrządu BECKMANN'a. Składa się on z naczynia cylindrycznego z przykrywą, przez której dwa otwory wkładamy termometr z podziałkami do 0,01<sup>o</sup> i drucik platynowy. Do wzmiankowanego naczynia wlewamy płyn badany w ilości około 15 do 20 ctm.sz. Tak złożony przyrząd umieszczamy w innym zbiorniku szklanym, wy-

pełnionym mieszaniną ochładzającą (sól i lód). Dla badań ściślejszych naczynie cylindryczne oddzielamy od mieszaniny jeszcze jednym zbiornikiem, aby wytworzyć warstwę powietrza o równomiernej temperaturze. Płyn przy ciągłym skłócaniu pałeczką platynową pod wpływem mieszaniny oziębiającej zwolna ochładza się. Słup rtęci w termometrze zaczyna z początku powoli, potem szybciej opadać, póki dany płyn nie zamarznie. W tym momencie rtęć unosi się nieco znowu do góry (wskutek wyswabadzania się ciepłoty przy wytworzeniu lodu z płynu) i pozostaje krótko na danej wysokości. Ta ostatnia wysokość stanowi punkt zamarzania.

Przy każdym określeniu obniżenia punktu zamarzania porównujemy dwie wartości cyfrowe: wartość płynu badanego i wartość wody destylowanej. Różnica pomiędzy nimi stanowi szukane obniżenie, *resp.* stężenie cząsteczkowe lub ciśnienie osmotyczne.

Inne przyrządy, służące do tegoż celu, oparte są na tejże zasadzie. Należą do nich modyfikacje FRIEDENTHAL'a, WALDVOGEL'a, ZICKEL'a.

Za pomocą metody przytoczonej jesteśmy w stanie określić różnicę stężenia cząsteczkowego pomiędzy płynem, przyplywającym z tkanek do nerek, t. j. krwią, i płynem przez nerki wydzielanym, t. j. moczem.

Ta różnica w napięciu osmotycznym obydwu płynów stanowi efekt wykonywanej przez nerki pracy, stanowi więc miarę sprawności czynnościowej nerek. W tem znaczeniu DRESER pierwszy rozwinął postulat osmotycznej pracy nerek, a v. KORANYI zastosował go w klinice do celów dyagnostycznych.

Ściśle biorąc, aby powziąć pojęcie o osmotycznej pracy nerek, należy oznaczać dwa określenia: stężenie cząstkowe krwi i moczu — pokazało się jednak, że odpowiednie określenie dla krwi (oznaczone przez „ $\delta$ ”) stanowi w normalnych warunkach wielkość stałą, wynoszącą 0,56°. Naodwrot punkt zamarzania moczu waha się w granicach szerokich od 1° do 2°.

Na zasadzie wyżej przytoczonych postulatów zaburzenie funkcji nerek uwydatnia się i we krwi i w moczu. Stężenie cząsteczkowe krwi powinno wzrastać, moczu — ubywać.

W praktyce jednak zachodzą czynniki, które przeszkadzają takiej typowej różnicy określeń, tak że nawet przy istniejącem zaburzeniu w sprawności czynnościowej nerek zaburzenie to nie wyraża się w odpowiednim stopniu stężenia — przeszkadzają temu głównie liczne czynniki wyrównawcze, zachodzące w ustroju, które do pewnego stopnia paraliżować mogą efekt zmniejszonej sprawności nerek.

Najwięcej posiada znaczenia kryoskopia krwi w obustronnem cierpieniu nerek — ponieważ w warunkach normalnych cząstkowe stężenie krwi wyraża się w cyfrze stałej — powiększenie przeto tej cyfry nad normę dowodzi nagromadzenia się we krwi cząsteczek z produktów rozpadu i służyć może jako oznaka upośledzonej czynności nerek, czyli t. zw. niedomogi nerkowej.

Więcej wątpliwości nasuwa w znaczeniu klinicznym kryoskopia moczu, przy najmniej moczu, zebranego z 24 godzin. Z cyfr otrzymanych trudno sądzić dyagnostycznie o obustronnej niedomodze nerek, szczególnie w ich zapaleniu.

Już znaczne wahania, jakim podlega stężenie cząsteczkowe moczu normalnego, czyni niemożliwym lub bardzo trudnym oznaczenie ściśle określonej cyfry dla punktu obniżonego zamarzania, od którego zaczyna się funkcja nerek nie-normalna.

Jeżeli wątpliwości nie ulega, że stężenie cząsteczkowe moczu chorych jest niskie, leży znacznie niżej 1° (stwierdzili to liczni autorowie: v. KORANYI, LIN-

DEMANN, KUEMMEL, SENATOR, MORITZ, CLAUDE i BALTHAZARD i inni), to wnioszek ten mało przyczynia się do oznaczeń wahań w funkcji nerek. Należy bowiem w pierw wyznaczyć ścisłą granicę pomiędzy czynnością nerek dostateczną a ich niedomogą.

Nie trzeba zapominać, że w obniżeniu punktu zamarzania ujawniają swe wpływy nietylko wydzielana ilość części stałych, lecz i wody. Wskutek tego w przypadkach, połączonych z poliurią, jak to bywa np. w małej nerce atrofi-  
cznej — stężenie cząsteczkowe może się obniżyć znacznie tylko z powodu wię-  
kszego wydzielania wody. Toż samo spostrzegać się daje i u zdrowych, u któ-  
rych po obfitem przyjęciu płynów punkt zamarzania moczu spaść może do 0,1°.

Dołączają się jeszcze błędy, zależne od techniki wykonania. Błędy te wy-  
tworza konstrukcja samych przyrządów, albo też fakt, że do badań używamy  
ilości moczu 24-o godzinnej. Jeżeli nastąpił rozkład moczu, przemiana mocznika  
na węglan ammonu, część cząsteczek stałych ginie, i mocz podobny do badań  
kryoskopowych bywa niepodatny.

Lecz, pomijając wzmiankowane błędy, jako łatwo usuwalne — liczby otrzy-  
mane w ogóle z moczu 24-o godzinnego nie stanowią cyfry ścisłej dla oznacze-  
nia stężenia cząsteczkowego. Mocz dobowy stanowi mieszaninę różnych porcji,  
to więcej kwaśnych, to więcej alkalicznych, a w tego rodzaju mieszaninie nastę-  
puje utrata osmotycznie czynnych cząsteczek, okazuje się więc, że kryoskopia  
moczu dla oznaczeń funkcji jednoczesnej w obydwu nerkach nie odpowia-  
da oczekiwaniom. W pewnych razach jednak zbogaca nasze wnioski dyagno-  
styczne. Przy tego rodzaju badaniu bardzo wcześnie zauważyć się daje rozsze-  
rzenie wstępujące procesu chorobowego w drogach moczowych na mięsz nerek.  
*Cystitis* i *pyelitis* bez komplikacji nie wpływają na stężenie cząsteczkowe moczu  
wcale. Jeżeli jednak sprawie chorobowej zaczyna ulegać tkanka nerek — stęże-  
nie moczu poczyną się obniżać.

Być może, że kryoskopia w zastosowaniu do oznaczeń funkcji nerek wyda  
lepsze rezultaty, jeżeli, jak to słusznie zaznacza v. KORANYI i His jun., nie tylko  
zwracać będziemy uwagę na wyprowadzanie cząsteczek z moczu, lecz i na ich  
wprowadzanie, jeżeli więc siła osmotyczna nerek zaznaczana będzie w stosunku  
do określonej liczby osmotycznie czynnych cząsteczek.

Podwyższenie ciśnienia osmotycznego we krwi przy zachorowaniach nerek  
zależy w stopniu znacznym od pokarmów wprowadzanych; bywa np. znacznie-  
sze przy odżywianiu białkiem, niż przy stosowaniu węglowodanów. Dowóz  
solí również wpływa więcej na ciśnienie osmotyczne w nerkach chorych, niż  
w zdrowych.

Czy doświadczenia podobne, dotychczas u zwierząt wykonywane, dadzą się  
przenieść i na człowieka, pozostaje jeszcze wątpliwem. Zawsze stanowi to pole  
do dalszych badań, tembardziej, jeżeli badać będziemy sprawność nerek przy  
wprowadzaniu do ustroju pewnej ścisłej ilości białka, wody lub soli, zbadanych  
dokładnie co do ich stężenia cząsteczkowego.

His zaznacza, że, jak dotąd, badania kryoskopowe trzymają się jeszcze da-  
wnego poziomu badań nad przemianą materii, w których z określić azotu w mo-  
czu bez wiadomości o jednoczesnym dowozie pokarmów chciano wnioski wy-  
prowadzać.

Uwzględniając zaś i cząsteczki wprowadzane, możemy w przyszłości dokła-  
dniej zbadać osmotyczną czynność obydwóch nerek i wyjaśnić wpływ odżywia-  
nia. Nim to nastąpi, należy zachować pewną ostrożność w ocenianiu liczb z ba-  
dań kryoskopowych, o ile tyczą się one moczu z obydwóch nerek.

Daleko więcej znaczenia posiada kryoskopia moczu w jej zastosowaniu do jednostronnych zachorowań nerek. Szczególniej przy pomocy postępu technicznego w badaniu (cewnikowanie moczowodów) okazuje się możebnem w sposób prosty i bezpieczny zebrać oddzielnie mocz z każdej nerki. Oznaczając obniżenie punktu zamarzania moczu z każdej nerki z osobna, wysnuwamy wniosek co do sprawności czynnościowej każdej nerki w oddzielności. Jak wykazały badania CASPER-RICHTER'a, w zdrowych nerkach stężenie cząsteczkowe porcyi pojedynczych z każdej nerki bywa jednakowe.

Zachorowanie z upośledzeniem sprawności czynnościowej jednej nerki ujawnia się obniżeniem stężenia w moczu z tejże nerki w porównaniu z moczem, wydobytym z nerki drugiej ze strony zdrowej. Zachorowanie, *resp.* zmniejszona sprawność obydwóch nerek ujawnia się niskimi cyframi ze stron obydwóch. W ten sposób przez połączenie kryoskopii z cewnikowniem moczowodów osiągamy znaczne postępy dyagnostyczne, szczególnie ważne dla chirurgii nerek.

Z innych metod, służących do oznaczeń funkcji nerek, nie wszystkie zyskały potwierdzenie kliniczne — przytoczymy je w krótkości.

Tak zwana *permeabilitas*, t. j. próba oznaczenia przepuszczalności nerek względem niektórych ciał obcych, sztucznie do organizmu wprowadzonych, posiada znaczenie kliniczne bardzo ograniczone.

W szczególności przeciwko najczęściej używanemu środkowi — sinkowi metylenu — przytaczają ważne zarzuty już w samej metodyce stosowań. Ale, pomijając nawet ten zarzut, z podobnego stosowania środka nie daje się wyprowadzić wniosek co do miary funkcjonalnej — przepuszczalność nerek nie bywa równomierna dla wszystkich wprowadzonych ciał, lecz prawie dla każdego z nich różna. W warunkach sprzyjających oceniamy przepuszczalność nerek dla jednego stosowanego w danym razie ciała, bez tego nie możemy wyprowadzać wniosków dla przepuszczalności nerek wogóle. Być może, że w przyszłości kombinacya całego szeregu środków wyda lepsze rezultaty, tymczasem zaś klinika osiąga z danego sposobu korzyść mało znaczną.

Jeszcze mniej przydaje się w znaczeniu praktyczno-rozpoznawczem dążenie, aby jadowitość moczu zastosować, jako miarę dla ocenienia wystarczającej sprawności nerek. Metoda wspomniana, wprowadzona przez BOUCHARD'a, polega na tem, aby określić wpływ trujący pewnej określonej ilości moczu na organizm żyjący (królika) i przez wyliczenie uśmiercającej dozy moczu w stosunku jednego kilo wagi ciała zwierzęcia, poddanego doświadczeniom, otrzymać wyraz liczbowy dla faktu, czy nerka wydziela z ustroju ciała jadowite, czy też je zatrzymuje. Pomijając już założenie zasadnicze, że metoda ta wyprobowuje pojedynczą tylko czynność nerek, gdyż zadanie nerek nie polega li tylko na wydalaniu jadowitych produktów przeróbki — wiemy dzisiaj z innej strony, że działania toksycznego nie należy przypisywać li tylko ciałom jadowitym w znaczeniu chemicznym, lecz przedewszystkiem i wpływowi fizycznemu, mianowicie, różnicom w natężeniu osmotycznym moczu, użytego do wstrzykiwań, i krwi zwierzęcia, podległego iniekcji. Ta okoliczność niemożebnem czyni użycie metody wzmiankowanej do określenia miary sprawności czynnościowej.

Natomiast wydaje rezultaty wartościowe co do sprawności nerek metoda, w nowszych czasach często stosowana, tak zwana metoda phlorydzynowa. Opiera się ona na fakcie, że phlorydżyna stanowi dla komórek nerkowych bodziec swoisty, pod wpływem którego komórki nerkowe odciągają ze krwi cukier. *Glycosuria*, występująca po zastrzyknięciu phlorydżyny, wykryta przez MERING'a, stanowi, jak to autor wykazał, produkt czynności nerek. Można sobie

wyobrazić, że wspomniany objaw, *glycosuria*, wypadnie znacznie przy nieuszkodzonej tkance nerkowej, niż przy uszkodzonej, i że znaczny stopień zachorowania nerek i odpowiednio powodowane zaburzenie czynności może zupełnie po wprowadzeniu phlorydżyny nie wykazać glikozurii.

Tak się też dzieje w rzeczywistości. Małe ilości phlorydżyny przy zdrowych nerkach powodują wystąpienie w 24-o godzinnym moczu — cukru w ilości paru gramów. Przy nerkach chorych zabieg wspomniany wywołuje ilości cukru znacznie zmniejszone, lub *glycosuria* wcale się nie zjawia (ACHARD i DELAMARE).

Jednakże spostrzeżenia te nie dadzą się użytkować w celach rozpoznawczych, gdyż ilości cukru, wykazywane w moczu, pochodzącym z nerek zdrowych po zastosowaniu phlorydżyny — wahają się w zbyt dużych granicach, ażeby w przypadku pojedynczym ściśle wywnioskować o zmniejszeniu się ilości wydzielonego cukru w porównaniu z normą i twierdzić napewno, że zaburzenie czynnościowe nerki istnieje lub nie istnieje.

Natomiast otrzymujemy rezultaty pewniejsze, jeżeli metodę wzmiankowaną użytkujemy, aby wykazać stopień sprawności czynnościowej każdej nerki osobno, to znaczy, jeżeli połączymy ją z cewnikowaniem moczowodów (CASPER-RICHTER).

Po podskórnem zastrzyknięciu 0,005 phlorydżyny, które znoszone bywa bez szkody, *glycosuria* zjawia się w 10 do 15 minut, trwając od 1 do 2 godzin. Jeżeli porównywać będziemy ilości cukru w porcjach, wydobytych z oddzielnych nerek przez cały czas trwania glikozurii lub tylko przez czas największego wydzielania cukru, t. j. pierwsze 30 minut — otrzymujemy wtedy pewniejszy punkt oparcia dla określenia sprawności czynnościowej. A mianowicie, obydwie nerki zdrowe wydzielają przy doświadczeniu jednocześnie jednakowe ilości cukru. Zachorowanie nerki jednostronne zmniejsza ilość cukru, wydzielanego na tejże stronie, proporcjonalnie do natężenia chorobowego, a przy znacznym zaniku jednostronnym tkanki nerkowej — cukier z tejże strony może się wcale nie ukazać.

Metoda ta zyskała znaczenie w rozpoznawaniach jednostronnych cierpień nerkowych i w rokowaniu co do ewentualnych rękoczynów operacyjnych, a połączona z określeniem stężenia cząsteczkowego moczu, wydobytego z każdej nerki oddzielnie (obydwie metody wypadają jednoznacznie), pozwala na ścisłe określenie wymiaru pracy nerek, takie, jakiego dotąd przynajmniej osiągnąć nie możemy na innej drodze rozpoznawczej.

[1] F. BLUMENTHAL. *Pathologie des Harnes am Krankenbett*, rozdział: *Functionelle Diagnostik*. 2) P. E. RICHTER. *Klinik und Physikalische Chemie. Zeitschr. f. diät. u. Physik. Therapie. Bd. VI. H. I.* Sunderland.

## Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dnia 30 września 1902 r.

TREŚĆ: 1) Czesław STANKIEWICZ — przedstawienie własnych modeli niektórych sprzętów, niezbędnych w salach operacyjnych; 2) prof. K. KOSTANECKI — „O t. zw. sztucznej partenogenezie“; 3) A. LANDAU — „Ciśnienie osmotyczne krwi i moczu w stanie normalnym i patologicznym“ (Ciąg dalszy).

Kol. Czesław STANKIEWICZ przedstawił własne modele niektórych sprzętów, niezbędnych w salach operacyjnych, a mianowicie, ścieku hermetycznego, krosztyn i kranów aseptycznych do umywalek, kranów aseptycznych czerpalnych



i zmodyfikowany przez siebie aparat FLICOTEAUX z Paryża do przenoszenia wody wyjąłowej.

2) Prof. K. KOSTANECKI (z Krakowa) wygłosił odczyt p. t. „O t. zw. sztucznej partenogenezie.

Mówca przypomina nasamprzód, że cały rozwój organizmów polega na karyokinetycznym podziale komórek i rozpatruje znaczenie centrozom. Następnie mówca opisuje doświadczenia BOVERE'go, YVES DELAYE'a i innych, polegające na zapładnianiu bezjądrowych kawałków jajka, i stwierdza znaczenie ich dla teorii zapłodnienia i teorii dziedziczności. U niektórych zwierząt następuje rozwój jajka bez zapłodnienia, mamy więc u nich t. zw. dzieworództwo (partenogeneza). W przeciwstawieniu do tej partenogenezy naturalnej zdołano wywołać u niektórych zwierząt, które stale jedynie po zapłodnieniu się rozwijają, podział karyokinetyczny bez zapłodnienia przez podniesienie ciśnienia osmotycznego, kładąc jajka na pewien czas do płynu o wyższej koncentracji. HERTWIG, WILSON, a głównie LOEB szeregiem doświadczeń, przedsiębranych z zastosowaniem wszelkich środków ostrożności, stwierdzili możliwość partenogenetycznego rozwoju jajka tych zwierząt w sposób, nie ulegający wątpliwości.

Mówca na wiosnę r. b. podczas pobytu w stacji zoologicznej w Neapolu robił podobne doświadczenia na jajkach mięczaka *Macra* i utrwałaj jajka w różnych odstępach czasu celem badania ich na skrawkach. Otóż, gdy jajka były czas jakiś w płynie o wyższej koncentracji, a następnie przeniesiono je do normalnej wody morskiej, to wydzielaly one zupełnie podobnie, jak jajka zapłodnione, dwa ciała kierunkowe, a następnie dzieliły się na komórki potomne. Mówca zdołał otrzymać stadya aż do 16 komórek. W płynach więcej skoncentrowanych mówca otrzymywał niekiedy równe zboczenia. W końcu rozpatrzył mówca znaczenie, jakie sztuczna partenogeneza może mieć dla teorii zapłodnienia, następnie zaś dla wytłomaczenia karyokinetycznego podziału komórki, a przez to dla morfologii i dla anatomii patologicznej, wreszcie dla wytłomaczenia t. zw. „embryomatów“, stwierdzając, że obok hipotezy o powstawaniu ebryomatów z zapłodnionych ciałek kierunkowych albo też odszczepionego blastomenu na razie pozostać musi, jako równoległa co do prawdopodobieństwa, hipoteza o powstawaniu ich z partenogenetycznie rozwijającego się jajka.

W dyskusji kol. Wł. JANOWSKI zapytuje mówcę, czy zwracał dokładniejszą uwagę na stopień stężenia zgęszczonej przez siebie wody morskiej, w której trzymał mnożące się potem karyokinetycznie komórki. Zgęszczając wodę morską, mówca właściwie robił to, co robi przyroda, kiedy w zapładnianiu do substancji stałej jajka wchodzi substancja plemnika, — zwiększał więc w nich ciśnienie osmotyczne. Ważne są tu przeto badania kryoskopowe. Mogą one wykazać, że nawet mnożenie się komórek, uważane dotąd za cechę znamioną zjawisk biologicznych, sprowadzić się daje do ogólnych praw mechaniki fizyko-chemicznej.

Kol. STEINHAUS zapytuje, czy mówca przeszedł na skrawkach wszystkie szczegóły procesu, odbywającego się w jajku. Bez odpowiednich preparatów mikroskopowych wnioskować o partenogenezie nawet poronnej nie można.

Prof. HOYER zaznacza, że badania prof. KOSTANECKIEGO stanowią nowy kierunek badań w dziedzinie doświadczalnej embryologii, zainicyowany przez ROUX. Badania podobne w znacznym stopniu przyczyniają się do poznania spraw życiowych. Przekonywają one, że do szeregu znanych poprzednio praw fizycznych i chemicznych, do których usiłowano sprowadzić zjawiska życiowe, przy-

bywa nowe prawo, dotyczące wpływu stanu wolnych jonów w roztworze środowiska na rozwój komórki.

Kol. K. RZĘTKOWSKI zapytuje, czy owe warunki, polegające na różnicy w ciśnieniu osmotycznym, nie dadzą się sprowadzić po prostu do czynników, wpływających na zmianę w odżywianiu komórek, które na zwiększony dówóz substancji odżywczych reagują samoistnym dzieleniem się, niezależnie od zapłodnienia.

W odpowiedzi kol. W. JANOWSKIEMU prof. KOSTANECKI zaznacza, że wszyscy autorowie tłumaczą wyżej omawiane objawy sztucznej partenogenezy tak, jak to podnosi kol. JANOWSKI, i że na tem właśnie polega doniosłość ich dla wytłomaczenia tych zagadnień.

Kol. STEINHAUSOWI odpowiada, że we wszystkich preparatach, które dotychczas na skrawkach badał, spotykał wszędzie w komórkach, powstałych z partenogenetycznego podziału jajka, bądź to jądra, bądź to figury karyokinetyczne.

Kol. RZĘTKOWSKIEMU mówca odpowiada, że podziału partenogenetycznego jajka nie można objaśnić lepszymi warunkami odżywiania, że te same objawy wywoływało np. dodanie sublimatu, kwasu siarczanego i t. p., — że raczej przyczyny szukać należy wyłącznie w podniesieniu ciśnienia osmotycznego.

3) Kol. A. LANDAU odczytał dalszy ciąg swej pracy p. t. „Ciśnienie osmotyczne krwi i moczu w warunkach normalnych i patologicznych“.

Mówca zajął się ciśnieniem osmotycznym moczu u ludzi zdrowych, podał, w jakich granicach waha się punkt zamarzania moczu według badań własnych i innych autorów, a następnie przytoczył metody oznaczania pracy dobowej nerek przy pomocy punktu kryoskopowego moczu. Mówca posiłkował się metodą CLAUDE-BALTHAZARD'a.

*St. Kopczyński.*

## LIST OTWARTY DO REDAKCYI „MEDYCYNY“

*Szanowny Redaktorze!*

W myśl § 3-iego ogłoszenia o konkursie na nagrodę imienia D-ra med. Teodora DUNINA, zgłosiło się o nią przed 26-ym września r. b. siedmiu kandydatów: Witold EICHLER, Filip EISENBERG, Stanisław GAŁECKI, Aleksander KUROPATWIŃSKI, Anastazy LANDAU, Feliks MAJEWSKI i Bolesław ŻEBROWSKI. Wszyscy odpowiadali § 2-mu warunków konkursu i zobowiązali się do dotrzymania §§ 5 i 6-ego tych warunków. Po przeczytaniu wszystkich prac i dyskusyi, sąd konkursowy uznał w d. 10 b. m. za najlepsze następujące prace:

a) Filipa EISENBERGA: 1) Ueber Isoagglutinin und Isolysine in menschlichen Seris. Wien. Klin. Woch. 1901 Nr. 42. 2) Beitrage zur Fadenreaktion. Wien. Klin. Woch. 1901. Nr. 48. 3) Badania nad strącaniem się ciał białkowych pod wpływem swoistych precipityn. Rozpr. Akad. Umiej. w Krakowie, 1092. 4) O nowszych teoryach odporności. Przegl. Lek. 1902.

b) Anastazego LANDAUA: 1) Badania nad sprawnością nerek. Księga Jubileuszowa Teodora DUNINA 1901. 2) Ciśnienie osmotyczne krwi i moczu u ludzi zdrowych i chorych. Rękopism, 3) Nowa teoria KORANY'ego o powstawaniu moczu w świetle faktów i krytyki. Gaz. Lek. 1902.

c) Feliksa MAJEWSKIEGO: 1) O zjawiskach aglutynacyi we krwi człowieka i zwierząt w stanie fizyologicznym. Gaz. Lek. 1902. 2) Przyczynek do sztu-

cznego wytwarzania w ustroju hemolizyn i antihemolizyn. Rękopism. 3) Przyczynę do leczenia zapalenia otrzewnej za pomocą swoistych surowic. Rękopism.

Postanowiono więc powtórne ich przestudyowanie dla oceny porównawczej.

Na posiedzeniu z dnia 22 b. m. sąd uznał, co następuje:

Prace Kol. Anastazego LANDAUA odznaczają się bogactwem sumiennie opracowanego materiału, wyzyskanego nader ujętnie i z godną uznania powściągliwością. Z istoty opracowanych przez niego pytań wypadły jednak t. zw. wnioski ujemne. Sąd uznaje prace A. LANDAUA za bardzo owocne i ważne dla wyrobienia w nauce poglądu na traktowane przez ich autora zagadnienia. Zważywszy jednak, że pozostali dwaj kandydaci opracowują kwestye jeszcze żywniejsze, o przewidywanem doniosłem znaczeniu praktycznym, i że prace ich, posiadając te same zalety w swem wykonaniu, co i praca A. LANDAUA, wniosły do nauki o odporności szereg faktów dodatnich, sąd, w pierwszej części swej dyskusyi, postanowił rozstrzygnąć konkurs pomiędzy kol. EISENBERGIEM i MAJEWSKIM.

Zestawiając wymienione 4 prace EISENBERGA z wymienionemi 3-ma pracami MAJEWSKIEGO, sąd uznał jednogłośnie, że autorowie ci, prowadząc badania z jednej dziedziny, wykazali wielką umiejętność w wyszukiwaniu w niej pojedynczych pytań, które rozwiązują trafnie na zasadzie badań bardzo mozolnych. Kol. EISENBERG pracuje nad odpornością dawniej; dotknął czynnie wszystkich jej stron, i ztąd obejmuje całość kwestyi samej, ale za to w pracach kol. MAJEWSKIEGO uderza umiejętność wyszukania strony praktycznej w rozwiązaniu zagadnień teoretycznych. Te ostatnie zalety sąd stawia wyżej. Z drugiej nadto strony kol. EISENBERG pracuje od lat kilku w dogodnych warunkach naukowych, szukać zajęcia za granicą nie potrzebuje, gdyż wszechnice galicyjskie potrafią z czasem zapewnić należne stanowisko i miejsce do pracy tak dzielnemu pracownikowi. Tych warunków dalszej pracy nie posiada kol. MAJEWSKI. Ponieważ zaś głównym celem rozporządzanej przez sąd nagrody jest, obok odznaczenia zasług dotychczasowych, danie zapomogi na dalszą, chociażby czasową pracę naukową, przeto nagrodę stypendyumu imienia Teodora DUNINA sąd przyznał jednogłośnie koledze Feliksowi MAJEWSKIEMU.

Warszawa 22/X 1902 r.

Podpisali: *Walenty Kamocki. Władysław Janowski. Bronisław Sawicki. Julian Steinhaus. Edward Zieliński.*

## Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= BUESING opisuje przypadek tyfusu, w którym znajdowano lasecznika E-BERTH'a w moczu jeszcze po 9 miesiącach, licząc od początku choroby. Laseczniki znikły zaraz po zastosowaniu pierwszej dawki urotropiny, którą podawano jednakże jeszcze przez czas jakiś, dopóki ogólna ilość podawanego środka nie dosięgła 30,0. Jedynym objawem istniejącej u chorego bakteriurii było parcie na mocz. (Deutsche m. W. Nr. 25. 1902).

= OTTOLENGHI znajduje, że, chcąc napewno zdezynfekować dokładnie spluwaczki, używane przez suchotników, najlepiej jest dolewać do płwociny 10% roztwór lizolu lub 4% wodę anilinową (anilinę najlepiej według autora brać z Badener Gesellschaft). Środki te należy dodawać w ilości, pięciokrotnie przewyższającej objętość znajdującą się w spluwaczce płwociny. Ze względu na cenę lepiej używać wody anilinowej. (La rif. medica. LXX. 1902).

— GEBHARDT i TORDAY odmawiają wszelkiej wartości rozpoznawczej próbie aglutynacyjnej ARLOING'a i COURMONT'a, a to na zasadzie wyników badania, przeprowadzonych na 176 osobach. Autorzy używali do swych prób hodowli, otrzymanej od ARLOING'a z Lyonu, którą przesiewano na 6% bulion glicerynowy. Próba wypadła dodatnio w 75% gruźlicy, w 35% innych chorób i u wszystkich (5) badanych w tym kierunku osób zdrowych. (Ungar. med. Presse 3. 1902.)

— HONDO przeprowadził badania doświadczalne nad zachowaniem się soli bromu w ustroju ludzkim przy dyecie mieszanej zwykłej i przy dyecie RICHET'a (ograniczenie ilości wprowadzanych chlorków). Badanego osobnika starano się utrzymać w równowadze azotowej. Wyniki. 1) Przy dyecie zwykłej mieszanej sole bromu eliminują się bardzo szybko: większa część ich zostaje wydalona z ustroju w ciągu pierwszych 10 dni, reszta wydziela się jeszcze w ciągu miesiąca. 2) Przy zmniejszonym dowozie chlorków sole bromu eliminują się daleko wolniej. 3) Dyeta RICHET'a nie wywiera szkodliwego wpływu na ustrój, o ile nie jest stosowana zbyt długo. (Berl. klin. Woch. 10. 1902.)

— E. FRAENKEL badał bakteryologicznie szpik kostny kręgow i żeber i do-

szedł do wyników następujących: szpik kręgow i żeber w durze zawiera laseczniki EBERTH'a w dużej ilości. W 5 przypadkach zapalenia płuc (jeden powikłany zapaleniem osierdzia, wsierdzia, opłucny i opon mózgowych) autor otrzymał ze szpiku kręgow czystą hodowlę *diplococcus lanceolatus*; szpik żeber był jałowy. W 4 przypadkach zakażenia gronkowcem (róża, *panaritium*, ropień płuc), dalej w dyfteryście gardzieli i w niektórych innych sprawach znalazł F. gronkowce w szpiku kręgow. (Münch. m. Woch. 14 1902.)

— HALBAN i LANDSTEINER znaleźli, że krew matki posiada własności hemolityczne, bakteryobójcze, aglutynacyjne, antytoksyczne i antyfermentacyjne w stopniu wyższym, niż krew dziecka. Oczywiście organizm noworodka dlatego bardzo słabo opiera się infekcyi, że krew jego zawiera zbyt mało substancji ochronnych (Schutzstoffe) (Münch. m. Woch. 12. 1902)

— ORMEA i CAPPELLETTI stosowali w 19 przypadkach padaczki dyetę bromową RICHET'a. W ciągu pierwszych 10 dni liczba napadów zwiększała się, potem zmniejszyła się znacznie. Chorym przybywało na wadze. (Att. d. Ac. d. Med. di Ferrara 1901.)

Ż.

## Wiadomości bieżące.

— Na konkursie „Gazety Lekarskiej“ nagrodę otrzymał kol. Jan BIRON za napisanie broszury p. t. „Rzeżączka u mężczyzn, szkic naukowo - popularny“.

— W dniu 26 października zostało poświęcone i otwarte ambulatoryum dla chorych przychodzących przy Warszawskim Towarzystwie Dobroczynności. Dzięki staraniom kolegów wydziału lekarskiego przy temże towarzystwie, chociaż w części zastąpiony zostanie brak ambulatoryum bardzo licznie odwiedzanego przy szpitalu Dz. Jezus, a które dotąd jeszcze nie zostało otworzone po przeniesieniu szpitala do nowego pomieszczenia, zbyt oddalonego od środka miasta.

— „Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego“ Zeszyt III z roku 1902 ogólnego zbioru Tom XCVIII wyszedł z druku i zawiera: 1) A. LANDAU — Ciśnienie osmotyczne krwi i moczu u ludzi zdrowych i chorych; 2) J. SZLEIFSZTEIN — *Ankylostomiasis et ankylostomum duodenale* (Tęgoryjec dwunastnicy); 3) Fr. KJEWSKI — O wycięciu płuc; 4) D-r SURZYCKI — O środkach nasercowych na podstawie własnych i obcych doświadczeń (z 16 tablicami). 5) Fr. GIEDROYĆ — Źródła biograficzno - bibliograficzne do dziejów medycyny w dawnej Polsce; 6) Protokoły posiedzeń Tow. Lek. Warsz. 7) Ogłoszenia.

# HEMATOGEN D<sup>-ra</sup> HOMMELA

Oczyszczona skoncentrowana Hemoglobina (Niem. pat. pań. 81391) 70,0;  
chemicznie czysta glicerina 20,0; dodatki aromatyczne i dla smaku 10,0;  
(alkohol 2<sup>o</sup>/<sub>o</sub>).

Własnościami swemi krwiotwórczemi, zawartością organicznych związków żelaza i jako dyetetyczny, odżywczy i wzmacniający środek dla dzieci i dorosłych w przypadkach ogólnego osłabienia przewyższa wszystkie podobne preparaty.

**Szczególniej nie da się niczem zastąpić w praktyce dziecięcej.**

Hematogen Hommela zawiera prócz absolutnie czystej hemoglobiny sterylizowanej t. j. wolnej od krążących we krwi bakteryi, wszystkie sole świeżej krwi, szczególnie nadzwyczaj ważne sole fosforanów (sodu i potasu) jakoteż i nie mniej niezbędne ciała białkowe surowicy krwi w stanie skoncentrowanym, oczyszczonym i nierozłożonym (tj.—nieprzetworzone!) Sztuczne trawienie, bądź zapomocą kwasu i pepsyny, bądź przy wysokich ciepłotach, znacznie się różni od naturalnego trawienia. Peptony, albumozy i peptonizowane preparaty—jak tego dowiedli: Voit w Monachium, Neumeister w Jenie, Cahn w Strasburgu—wogóle nie bywają wessane bezpośrednio; liczni autorzy dowiedli działania przeczyszczającego. Przy sztucznem trawieniu bezsprzecznie rozkłada się wiele ciał, bardzo ważnych przy tworzeniu się nowych komórek w ustroju. Niewątpliwie potwierdzają to doskonale wyniki otrzymani przy stosowaniu Hematogenu Hommela w tych przypadkach krzywicy, zolżów, wrodzonej atrofii u dzieci i t. p. w których dotąd stosowano zupełnie bez skutku peptonizowane preparaty, jako to: tran, jodek żelaza i t. p.

Hematogen Hommela może być ciągle przyjmowany, przez całe lata, jako środek dyetetyczny i dopełniający codzienne pożywienie. Ponieważ jestto naturalny produkt organiczny, przeto nie występują po nim szkodliwe następstwa, szczególnie zaś nie bywa przy nim nigdy orgazmu, występującego zawsze przy dłuższem używaniu sztucznych preparatów żelaza.

**Wystrzegać się zafałszowań!** Ostrzegamy przed licznymi zafałszowaniami naszego preparatu, szczególnie prosimy wystrzegać się takowych z przymieszką eteru. Wszystkie są to po prostu najzwyczajniejsze mieszanki. Hemoglobina znajduje się w nich nie w postaci czystej, lecz z przymieszką produktów wydzielniczych (kwas hipurowy, mocznik, lotne kwasy tłuszczowe, gazy i t. d.) a zatem w postaci nieoczyszczonej. Upraszamy zatem panów lekarzy przepisywać i żądać za każdym razem specjalnie naszego preparatu—prawdziwego Hematogenu Hommela.

Próby: darmo i franko do usług panów lekarzy, życzących sobie własnem doświadczeniem stwierdzić własności naszego preparatu i opinie o nim. Zapotrzebowania upraszamy przysyłać do naszego składu ekspedycji: **APTEKA NA BOLSZOJ OCHTIE W S. PETERBURG.** Dawki na jedną dobę: Dla Ssawców—2 łyżeczki od herbaty z mlekiem (temperatura zwykłego napoju!), Dla dzieci—1—2 łyżek deserowych (bez dodatków); Dla dorosłych—1—2 łyżek stołowych codziennie przed obiadem, wobec specjalnie pobudzającego działania preparatu na apetyt.

*Sprzedaż we wszystkich aptekach. Cena butelki (8<sup>1</sup>/<sub>2</sub> uncyi) l r. 60 k.*

**Nikolai i K-o w Zurichu (Szwajcarya).**

# Sanatorium, dla chorych piersiowych W ZAKOPANEM

pod kierunkiem D-ra Kazimierza Dłuskiego

1050 m. nad poziom. morza. Wszystkie pokoje i obszerna leżalnia zwrócone na południe. Oświetlenie elektryczne. Ogrzewanie centralne. Kanalizacja. Windy. Kąpiele. Natryski. Pralnia parowa i dezynfekcja, Poczta, telegraf i telefon w Zakładzie. Własne powozy na zamówienie.

Prospekty na żądanie franko.

**Przyjmuje się chorych od 1 Listopada 1902 r.**  
Adres: Dr Kazimierz Dłuski. Zakopane.

Kantor i skład w Warszawie, Elektoralna 31.  
Telefonu Nr. 1360.

NAJWYŻSZA  
NIŻ. NOWOGROD 1893.

NAGRODA  
KAZAN 1896r.

MIŁKO FABRYCZNA

**KONIAK**  
KAUKAZSKI NATURALNY  
*D. Z. Saradzewa*

Warszawskie Hygieniczne Laboratorium Miejskie,  
stałymi analizami, zaświadcza dobroć i naturalność  
koniaków.

Jedyna firma w kraju zaszczyconą najwyższą nagrodą  
„Grand Prix“ na wszechświatowej wystawie w Paryżu w 1900 r.  
„Prawit. Wiestnik Nr. 10“

Przedstawiciel firmy na Krol. Pol. A. Mustaki.  
Agenci są pp. Szwarci i Stucki.

## „Hélouan les Bains“ w Egipcie.

Stacya klimatyczna dla chorych nerkowych, piersiowych i reumatycznych. 40 minut jazdy koleją od Kairu. Otwarcie sezonu od 1-go października now. stylu. Znacznie ulepszony w stosunku do roku zeszłego pierwszorzędny pensjonat Hôtel-pension „villa Wanda.“—W. Bilińskiej. Własna kuchnia dyetetyczna.

W miejscu lekarze specjaliści. Utrzymanie całodzienne od 10 do 12 franków. Przy pomieszczeniu 2 osób w jednym pokoju ustępstwo. Adres: Egypte-Hélouan „Villa Wanda.“ M-me Wanda de Bilińska.

# H. KUCHARZEWSKI

Apteka, Miodowa 4.

TLEN. Ekspedycja tlenu na balony.

Kompletne aparaty do wywiązywania tlenu.

Wysyłka na prowincję.



# Fabryki Farb

DAWNIEJ

## Fryd. Bayer & C-ie., w Elberfeldzie.

### Oddział produktów farmaceutycznych.

Przedstawiciel na Królestwo Polskie Józef Warszawski, Warszawa, Orła 5.

<p><b>Aspirin</b> Antirheumaticum i. Analgeticum. Najlepiej zastępuje salicyłaty. Smak przyjemny kwaskowaty; prawie zupełnie pozbawiony działania ubocznego. Daw. 1 gr. 3—5 dziennie</p>	<p><b>Salochinin</b> (Ester salicylowy chininy). Antipyreticum i Analgeticum zupełnie bez smaku. Wskaz.: Stany gorączkowe szereg. gorączki tyfusowe, malaria, nerwice. (Neuralgie, Ischias).</p>	<p><b>Hedonal</b> Nowy Hypnoticum, zupełnie nieszkodliwe, wolne od działania ubocznego. Spec. wskaz: bezsenność nerwowa szereg. w stanach depresyjnych i t. d. Daw. 1,5—2 gr. po prozku w opłatkach lub w lewatywie.</p>
<p><b>Heroin hydrochl.</b> Wyśmienite sedativum przy wszelkich cierpieniach dróg oddechowych, zastępuje morfinę i kokainę, łatwo rozpuszczalne w wodzie, nie drażni. Daw. dla dorosł. 0,003—0,005 gr. 3—4 razy dziennie, dla dzieci 0,0005—0,0025 gr. 3—4 razy dziennie.</p>	<p><b>Agurin</b> Octan Theobromin-natrium. Nowe Diureticum, bardzo skuteczne i bardzo dobrze znoszone, daw. 0,5—1 gr. pro die 3 gr.</p>	<p><b>Salophen</b> Specyfik przy bólu głowy, influenzy, ostrym reumatyzmie stawów. Dawka 1 gr. co 2—3 godziny.</p>
<p><b>Protargol</b> Organiczny preparat srebra do leczenia trypra i ran, jak również w chorobach oczu. Wybitne bakteriobójcze własności przy najmniejszym podrażnieniu.</p>	<p><b>Somatoza</b> Wybitny środek wzmacniający dla chorych gorączkujących, osłabionych, rekonwalescentów. W wysokim stopniu pobudza apetyt. Dorosłym 6—12 gr. dziennie, dzieciom 3—6 gr. dziennie.</p>	<p><b>Europfen</b> Specj. wskaz.: mała chirurgia Ulcus molle, Papulmad. Zastępuje jodoform, posiada zapach przyjemny. Stosow.: czysty lub z caobor. pulv aa p. mieszaną lub jak maść 5—10%</p>
<p><b>Tannigen</b> Nieszkodliwy derywat taniny. Działa skutecznie przy rozwolnieniu i katarach żołądkowo-kiszkowych, specyjalnie u dzieci. Dawka 0,25—0,5 gr. 6 razy dziennie.</p>	<p><b>Żelazo-Somatoza</b> Skuteczny środek wzmacniający przy Chlorozie i Anemii. Zawiera żelazo w połączeniu organicznem i w postaci łatwo wysysającej się. Bez smaku, łatwo rozpuszczalne. Pobudza apetyt, nie działa zamykająco.</p>	<p><b>Aristol</b> Wybitny środek zablizniająca a szereg. przy ranach po oparzeniu z Acid. Boric. pulv. aa ppt mieszaną lub jako 5% maść.</p>
<p><b>Trional</b> Pewny środek nasenny, zawsze należy używać z większą ilością ciepłego płynu (herbata, mleko). Początkowa dawka 1,5 potem wystarcza 1 gr.</p>	<p><b>Mleko-Somatoza</b> Zawiera 5% taniny w organicznem połączeniu. Wskaz.: Dyspepsya, Neurastenia, Anemia, Gruźlica, Tyfus i Krzywica Dla dorosłych 5—15 gr. dziennie, Dla dzieci 3—10 dziennie.</p>	<p><b>Creosotal-Duotal</b> Preparaty kreozotu wolne od żrącego i trującego działania przeciw gruźlicy. Bronchitis, Tyfus</p>

Phenacetyna, Piperazyna, Lycetol, Jodothyryna, Salol.

**Warszawskie Towarzystwo Akcyjne „MOTOR“**

Warszawa, Marszałkowska 23.

poleca

## KĄPIELE Z KWASU WĘGLOWEGO

otrzymywanego z soli rozpuszczonych w wannie. — Mogą być z łatwością przyrządzane tak dobrze w mieszkaniach prywatnych, jak również w Zakładach kąpielowych. Sposób użycia dotacza się do każdej kąpieli.

Dostać można w aptekach i składach aptecznych. Cena kop. 80. Gotowe kąpiele wydają się w Łazienkach Akcyjnych na Zjeździe.