

MEDYCYNA

I

KRONIKA LEKARSKA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

№ 36.

Warszawa d. 3 września 1910 r.

Rok XLV.

WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 7 kop — Z przesyłką i rocznie . . . rb. 8 kop. —
 { półrocznie . . . " 3 " 5^o pocztową i półrocznie . . . " 4 " —

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

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

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

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

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

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. O przepuszczalności jelita dla dyastazy, podał d-r Wasserthal (Karlsbad). — O wartości klinicznej odczynu Wassermann'a, podał d-r M. Springer. (Ciąg dalszy). — WYKŁAD KLINICZNY. D-r Karl Goldstein. O afazji. — STRESZCZENIA. *Choroby układu nerwowego*. 156. Starokotlickij. Przypadek histeryi, naśladującej wodowstręt. — 157. Follet i Chevreil. Wylewy krwi podpajęczynowe samoistne u osobników młodych. — *Choroby weneryczne i skóry*. 158. Wilhelm Landau (Wiedeń) Przyczynę do choroby Dariera (Psorospormosis follicularis vegetans). — Z Towarzystw Lekarskich Zagranicznych. — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — Zmarli. — OGŁOSZENIA.

PRACE ORYGINALNE.

Z oddziału doświadczalno - biologicznego instytutu patologicznego przy uniwersytecie berlińskim (szef oddziału prof. Bickel).

O przepuszczalności jelita dla dyastazy.

Doniesienie tymczasowe.

Podał

D-r Wasserthal (Karlsbad)

Od czasu GRAHAMA i HISTORFFA, którzy badali dyfuzję różnych ciał oraz wędrowanie dro-

biniek poprzez błony, zwykliśmy rozróżniać dwa rodzaje ciał: ciała krystaliczne, które w roztworach przechodzą poprzez błony półprzepuszczalne (*semipermeable*), oraz ciała koloidalne, które własności tej nie posiadają.

Podział ten został ogólnie przyjęty, a prace współczesnych GRAHAMOWI autorów DUBRUNFAUTA i SCHUMACHERA (a nawet późniejsze prace samego GRAHAMA), dowodzące możliwości przechodzenia ciał koloidalnych przez błonki koloidalne, nie znalazły dosta-

tecznego uwzględnienia. Dopiero badania nowszej daty SPIRO, DAUVEGO, BECHHOLDA, VANDERWELDE wykazały słuszność twierdzenia DUBRUNFAUTA i SCHUMACHER'a oraz dowiodły, że między t. zw. krystaloidami i koloidami niema ścisłej granicy, oraz że zachodzą między temi ciałami jeno granice stopnia przepuszczalności. Wykazano dalej, że, o ile w zwykłych warunkach dyfuzya ciał koloidalnych jednych poprzez drugie jest niewykonalna, można przez zmianę warunków dyfuzję tę ułatwić. Jako czynniki, mogące wpłynąć na dyfuzję, znamy zmianę ciężaru gatunkowego ciał, poddanych dyfuzji (STOFFEL), zmianę ciśnienia hydrostatycznego, przeprowadzanie prądu elektrycznego (ISCOVESCO), zmianę stanu pęcznienia (Quellung) i t. p. Wszystkie te czynniki mogą umożliwić, względnie znacznie przyspieszyć proces dyfuzji (ISCOVESCO).

Już GROSLINE, RODET i GUEEHOFF dowiedli, że skrobia i albumina mogą przechodzić w nieznacznych ilościach przez błonki kolodyowe. Liczne podobne badania wykonano też nad innymi biologicznie nader ważnymi ciałami koloidalnymi, tak np. nad toksynami *pyocyaneus* (CRENDIROSPAULIS i RUFFEN), nad toksyną zarazka dyfterytycznego (ARRHENIUS i MADSEN), nad mieszkankami różnych barwników (MARIUS) oraz nad fermentami, przeważnie nad pepsyną (FERMI i PERNOSI, CHODZIAJEW i PHILIPPSON).

VANDEWELDE, który badał przepuszczalność ściany jelita dla różnych fermentów, znalazł, że jelito w istocie przepuszcza prawie wszystkie fermenty, gdy tymczasem błonki kolodyowe wykazują wobec fermentów znacznie mniejszą przepuszczalność (cyt. wed. ZANGGERA).

Z badań D. LEWYEGO wypływa, że np. ptyalina, która nas tu najbardziej obchodzi, doskonale dyalizuje poprzez woreczek kolodyowy, nie można jednak woreczka takiego

użyć, jako sączka (filtr), jest on bowiem jako sączek zupełnie nieprzepuszczalny.

Dyastaza TAKAMINE daje się dyalizować i filtrować pod ciśnieniem.

Chciałbym już na tem miejscu zaznaczyć, że istota dyastazy, specjalnie dyastazy, zawartej w ślinie ludzkiej, i przynależność tejże do ciał koloidalnych na razie nie jest jeszcze zupełnie pewnie stwierdzona. Dotychczasowe metody badania nie dają na razie w tym kierunku zupełnie pewnej odpowiedzi.

S. FRAENKEL i HAMBURG doszli na zasadzie badań nad dyastazą za pomocą ultramikroskopu do przekonania, że optyczne zachowanie się dyastazy stanowczo przemawia za przynależnością tego ciała do grupy ciał koloidalnych.

Autorzy ci widzieli przy badaniu za pomocą ultramikroskopu jedynie wiązkę dwukłęską promieni dowodzi to, że w koloidalnym roztworze dyastaza stanowi tak mały systemat drobinowy, którego nawet pod ultramikroskopem niemożna rozróżnić, i który odbija światło.

W ten sposób dyastaza, która nie znajduje się w wodzie w stanie „prawdziwego roztworu” może jednak przechodzić przez filtry glinkowe, system drobinowy bowiem jest tak mały, że w całości przechodzi poprzez pory glinkowego sączka. Znajduje się ona zatem w wodzie w stanie „pęcznienia” mikrosystem drobinowy jest jednak za mały, ażeby można go było rozróżnić pod ultramikroskopem.

Dyastaza tworzy całą grupę enzymów, które się składają z grupy dekstrylizującej oraz z grupy, która rozpuszcza skrobię. Grupa o własnościach sacharyfikacyjnych dyalizuje łatwiej, grupa rozładniająca zostaje w błonce dyalizatora.

Przepuszczalność błon zależna jest według ZANGGERA od spójności, od grubości i od stanu pęcznienia i rozpulchnienia tejże. O

przepuszczalności stanowić może w znacznym stopniu wyschnięcie błony, np. błony zwierzęcej, wahania ciśnienia, obecność elektrolitów, naładowanie elektrycznością samej błony oraz różne inne fizyczno-chemiczne czynniki, których na tem miejscu wymieniać nie mogę.

Niedawno PRIBRAM i MAYERHOFER wykonali porównawcze badania nad przechodzeniem fermentów toksyn poprzez jelita młodych zwierząt oraz osesków.

Autorzy ci zupełnie nie zwracali uwagi na właściwości żywotne ściany jelita i obserwowali je jedynie z punktu widzenia „błony” w sensie fizyczno-chemicznym.

Na zasadzie licznych doświadczeń doszli oni do ciekawych i nader ważnych dla pedyatryi danych.

Ze względu na wessanie jądów, które spostrzegamy w różnych zaburzeniach kiszkiowych, szczególnie takich, którym towarzyszy bądź rozwolnienie, bądź też zaparcie stolca, badania tego rodzaju nie są też bez znaczenia i u dorosłych, tembardziej, że prawie wszystkie substancje toksyczne, mogące powodować samozatrucie, należą do grupy ciał koloidalnych.

Wyniki, otrzymane drogą badań i doświadczeń *in vitro*, mają, ma się rozumieć, wartość, bardzo względną, co już na tem miejscu chciałbym wyraźnie zaznaczyć. Nie wolno nam bowiem zapominać, że błona, względnie jelito, wyjęte z organizmu zwierzęcego, pozbawione jest wszelkich nader ważnych cech żywej tkanki, względnie błony, powtóre, że jelito takie, jako błona dyalizująca, podlega jednak w najkrótszym czasie zmianom pośmiertnym, zmianom autolitycznym, działaniu gnilnemu i t. p. czynnikom, które bezwątpienia odbić się muszą na otrzymanych wynikach.

Do doświadczeń swoich użyłem wyłącznie jelita cienkiego dorosłych psów i kotów,

jako ciała koloidalne, poddane dyalizie, wybrałem ślinę, a to głównie z tego powodu, że odniedawna dzięki metodzie WOHLGEMUTHA posiadamy łatwy, niezbyt kłopotliwy i dość ścisły sposób ilościowego oznaczania dyastazy.

Zasada obliczania zawartości dyastazy w roztworze polega na tem, że obliczamy ułamek sześciennego centymetra roztworu dyastazy, który wystarcza, ażeby w przeciągu 24 godzin przy temperaturze 38°C. zamienić 5 cm. sześć. 4% roztworu t. zw. „rozpuszczalnej skrobi Lahlbauma” ze skrobi na maltozę i na dekstrynę to zn. achroodekstrynę względnie erytrodekstrynę (BRÜCKE).

Wykonanie według WOHLGEMUTHA jest następujące: Za pomocą pipetki podzielonej na setne części centymetra sześć. dodaje się do probówek Nr. 1, 2, 3. 1 cały, $\frac{1}{2}$, $\frac{1}{4}$ cent. sześć. roztworu dyastazy, następnie $\frac{1}{2}$ cent. sześć. tegoż roztworu rozwadnia się 2 krotną ilością fizyologicznego roztworu soli kuchennej (3.5 ctm. sześć.) dobrze się kłóci i z tego rozwodnionego roztworu bierze się znów do probówek Nr. 4, 5, 6 1, $\frac{1}{2}$, $\frac{1}{4}$ ctm. sześć., co odpowiada $\frac{1}{8}$, $\frac{1}{16}$, $\frac{1}{32}$ pierwotnego roztworu i t. d. $\frac{1}{64}$, $\frac{1}{128}$, $\frac{1}{256}$ do probówek Nr. 7, 8, 9. Do każdej z probówek dodaje się równych ilości skrobi np. 5 ctm. sześć. 1% roztworu dolewa dla zapobieżenia fermentacyi po kilka kropel toluolu i poddaje w termostacie temperaturze 38° C. przez 24 godz. Po upływie tego czasu do każdej z probówek dolewa się prawie do brzegu wody i dodaje 1—2 kropel $\frac{1}{10}$ roztworu jodu (w *Kali jod.*). Wszystkie probówki, w których skrobia przeszła w achroodekstrynę, pozostaną niezabarwione, względnie przyjmą zabarwienie czerwone (*erythrodekstryna*) Tam, gdzie skrobia choć w najmniejszej ilości nie podległa rozszczepieniu, otrzymamy zabarwienie właściwe odczynowi jodu, to zn. niebieskie. Otóż tę probówkę, w której po raz pierwszy występuje choćby lekka przy-

mieszka koloru niebieskiego, uważamy za granicę reakcyi.

Ilość dyastazy określa się według poprzedniej próbki.

Jeżeli np. próbka Nr. 7 wykaże zabarwienie niebieskie to $D \frac{38^{\circ}}{24h} 1 \text{ cm.} = \frac{1}{32} \times 5 = 160$.

Określenie ilości dyastazy, jako miary przepuszczalności jelita psa, jest z tego choćby względu właściwe, że samo jelito psa zawiera tylko minimalne ilości własnej dyastazy. (WOHLGEMUTH, HAMBURGER), co znakomicie ułatwia obliczenie.

Metodyka doświadczeń naszych była jaknajprostsza:

Bezpośrednio po zabiciu zwierzęcia (przez upust krwi) wypreparowuje się jelito cienkie, dzieli na kilka mniej więcej 30 centymetrowych odcinków, które się poddaje pod kranem wodociągu długiemu i dokładnemu wypłukaniu.

Odcinek taki mocno się zawiązuje na jednym końcu i przy zachowaniu możliwych ostrożności napełnia mieszaniną 20 ctm. śliny + 20 ctm. wody i zawiązuje szczelnie na drugim końcu—obmywa dokładnie by ewentualnie splukać wszelkie zanieczyszczenia przy napełnianiu i zawieszają w formie wydłużonej litery U w wysokich wązkich cylindrach tak, żeby zawsze część przewiązana sięgała po za brzeg cylindra.

Do naszych doświadczeń używałem przeważnie średnich i dolnych odcinków cienkiego jelita, które jak wiadomo trudniej wchłaniają, ergo i dyalizują, aniżeli odcinki górne, położone bliżej dwunastnicy (RÖHMANN i NAGANO, FREY).

Cylindry napełniamy 160 ctm. sz. wody, dodajemy toluolu i poddajemy dyalizie przez 24—48 godz. przy temperaturze pokojowej.

Dla kontroli stale wykonywałem jednocześnie podobne doświadczenie na odcinku jelita, do którego wlewałem 40 ctm. sz. czys-

tej wody. Wszystkie kontrolujące doświadczenia wypadły ujemnie, co też między innymi dowodzi, jak nieznaczna jest ilość dyastazy własnej, zawartej w jelicie psa.

Niektóre doświadczenia wykonałem dla kontroli po uprzednim przegotowaniu płynu, a więc po zubożeniu (inaktywowaniu)¹⁾ dyastazy. Wszystkie wypadły również zupełnie ujemnie.

Liczba doświadczeń naszych jest na razie bardzo niewielka. Ogółem poświęciłem dla tych celów 6 zdrowych psów i jednego kota. Oprócz tego starałem się u 2 zwierząt wywołać ostry i podostry nieżyt kiszek, to zn. podrażnienie, obrzęk i pęcznienie błony śluzowej, a to zapomocą stosowania drastica, w postaci olejku krotonowego.

Jednemu psu wlewałem przez 5 dni codziennie 1—2 razy za pomocą zgłębnika żołądkowego emulsję z 15—20 kropel olejku krotonowego, 2-gie zwierzę traktowane było w podobny sposób przez dni 12. W razie wymiotów powtarzałem procedurę.

Ze wszystkich doświadczeń wypływa, że w istocie jelito cienkie w większym lub mniejszym stopniu przepuszcza dyastazę. Szybkość przechodzenia jest bardzo rozmaita i prawie w połowie przypadków występuje dopiero między 24—48 godz. Ilość dyastazy $D \frac{38^{\circ}}{24h}$, gdzie D oznacza ilość centymetrów sz. 1% roztworu skrobi, zamienionej na achroodekstrynę w przeciągu 24 godz. przy temperaturze 38°C. widoczna jest z tabelki.

¹⁾ Według badań Gramenitzkiego dyastazy (dyastaza takamine) zostają przy ogrzaniu do 119°C. inaktywowane, ale nie zniszczone. Sama skrobia może potem służyć jako środek regenerujący i w ten sposób można do pewnego stopnia ferment obumarły znów pobudzić do działania (reaktywować). Temperatury, przy której obojętniejsze działanie dyastazy śliny leżą znacznie niżej, według Bourgelota już przy temperaturze 95—70°C, według Hossego i Limborcha przy temp. 70—75°C. (cyt. według Oppenheima),

A. psy zdrowe.

I po dializie 24 godz.

1	$D_{24h}^{38^0} = 20$	Kontr. = 0
2	$D_{24h}^{38^0} = 160$ (kot)	" = 20
3	$D_{24h}^{38^0} = 0$	" = 0
4	$D_{24h}^{38^0} = 320$	" = 0
5	$D_{23h}^{36^0} = 0$	" = 0
6	$D_{24h}^{38^0} = 90$	" = 0
7	$D_{24h}^{38^0} = 90$	" = 0

II. po dializie 48 godz.

$D_{48h}^{38^0} = 90$	Kontr. = 0
$D_{48h}^{38^0}$	
$D_{48h}^{38^0} = 20$	" = 0
$D_{48h}^{38^0} = 1280$	" = 0
$D_{48h}^{38^0} = 10$	" = 0
$D_{48h}^{38^0}$	
$D_{48h}^{38^0}$	

B. psy, którym podawano olejek krotonowy.

1	$D_{24h}^{38^0}$ ślina = 0	Kontr. { = 0
	$D_{24h}^{38^0}$ Taka = 0	
2	$D_{24h}^{38^0}$ ślina = 320	Kontr. { = 0
	$D_{24h}^{38^0}$ Taka = 320	

$D_{48h}^{38^0}$ ślina = 20	Kontr. { = 0
$D_{48h}^{38^0}$ Taka = 40	

po 72 godz. (silne gnicie).¹⁾

$D_{72h}^{38^0}$ ślina = 90	Kontr. = 0
$D_{72h}^{38^0}$ Taka = 160	Kontr. = 0

¹⁾ Zmniejszenie się ilości dyastazy w tym przypadku (72 godz.) przypisać należy działaniu pilnemu i silnej reakcji alkalicznej, która najprawdopodobniej sprowadza zobojętnienie (inaktywację) pewnej ilości dyastazy.

Otrzymane wyniki zgadzają się w zupełności z wynikami PRIBRAMA i MAYERHOFERA u zwierząt młodych. Oprócz tego badałem na żywych zwierzętach przepuszczalność przewodu pokarmowego + nerki.

Podawałem psom ślinę oraz dyastazę taka *per os*, i czego się można było spodziewać *a priori* nie mogłem w moczu wykazać nadwyżki dyastazy, ponieważ ferment ten zostaje inaktywowany przez działanie kwasu solnego w żołądku.

Ślina, podawana przez odbytnicę, oraz przez przetokę jelita cienkiego, wykonaną na granicy między jelitem cienkim i grubym, nie daje się wykazać w moczu po 2 — 3 godzinach od chwili stosowania. Tak samo wypadła próba stosowania dyastazy przez przetokę w górnej części dwunastnicy, choć sok dwunastnicy przed podaniem dyastazy wykazywał odczyn obojętny. Dyastaza zostaje prawdopodobnie inaktywowana albo przez regurgitację do żołądka (BOLDYREFF), lub też przez działanie flory kiszkiwej.

Starałem się także przez podskórne wstrzykiwanie dyastazy badać przepuszczalność filtru nerkowego. Rezultaty otrzymałem dość wątpliwe, w każdym razie większej ilości dyastazy tą drogą wykazać w moczu nie mogłem.

Że filtr nerkowy przepuszcza dyastazę świadczy znaczna zawartość dyastazy (pankreatycznej) w moczu ludzkim.

Dotychczas nie udało mi się wykonać podobnych doświadczeń na jelitach psów, u których wywołano sztuczne zaparcie stolca. Wszelkie próby, podjęte w tym celu, ażeby zapomocą obturatora lub też przez zeszcycie życia (sposób PASNERA i LEWINA) otrzymać sztuczne zaparcie, — jak dotychczas mi się nie powiodły.

Na zasadzie tych kilku nielicznych przykładów dochodzimy do wniosku, że jelito zdrowego psa (za jednym jedynym wyjąt-

kiem) przepuszcza podczas pierwszej doby b. nieznaczne ilości diastazy, i że dopiero po 48 godzinach dyaliza staje się bardziej wydatną.

Nie wolno nam zapominać, że wtedy procesy pośmiertne w tkankach jelita już są w całej pełni rozwinięte i że czynniki te, naturalnie, w znacznym stopniu zmieniają ścianę jelita, jako błonę w pojęciu fizyczno-chemicznym.

Doświadczenia nad zachowaniem się jelita chorego muszą być jeszcze dopełnione, nim dojdziemy do jakichkolwiek wniosków.

Obiecuję sobie w miarę możliwości przeprowadzić podobne badania nad przepuszczalnością jelita ludzkiego.

Prof. BICKÉLOWI składam na tem miejscu za pozwolenie wykonania niniejszej pracy w jego pracowni serdeczne podziękowanie.

LITERATURA.

- Zanger. Ueber Membranen und Membranfunktion Ergebn. d. Physiologie. 1908. T. VII (wyczerpująca literatura do r. 1907).
- Bielecki. Z. Kenntn. d. Einfl. d. Salze auf d. Dialyse d. Peroxydase. Bioch. Zeitschr. T. II. 1909.
- Bierry Henri i Schaeffdr. C. R. Soc. Biol. 1907, II, p. 226.
- Kudo. Ueb. d. Einfluss d. Elektriz. auf Fermente. Bioch. Zeitschr. 1908.
- R. Meyer. Ueb. d. Diffus in Gallerten. Hofmeisters. Beitr. 06
- H. Iscovesco. Studien ueb. Kataphorese v. Ferment. u. Kolloid. Bioch. Zeitschr. 1910. C. R. Soc. Biol. 1908.
- Shaklee i Melfrer. Am. Journ. of. physiolog. refer. Bioch. Centrb. 1910, 767.
- Roger i Garnier. C. R. Soc. Biol. T. 66, 1909, s. 1067.
- Carl Oppenheimer. Die Fermente u. ihr. Wirkungen. Spez. theil Lipsk. 1909. (Vogel).
- Frey. Ueb. Dunndarmresorbition. Bioch. Zeitschr. S. 19. 1909.
- S. Fraenkel i Hamburg. Hofm Beitr. 06 str. 389.
- Meyerhofer i Pribram. Colloid chem. Betracht. ueb. d. Enterit. d. Säuglinge. Verh. d. 81. Ver. d. Naturf. u. Aerzte. 1909.

Cheąc uprzestępnić niską ceną stosowanie w medycynie jedne-
go z najracjonalniejszych nowych związków organicznych fosforu

LECYTyny

której zagraniczne preparaty ze względu na swą wysoką cenę
dotąd nie mogły mieć szerszego zastosowania, poleca

Apteka **E. GESSNERA** w Warszawie.

Dragées LECITHINI-owo flakon 40 szt. à 0,05 ceną Rb. 1.

Doza dla dorosłych: od 1—4 pigułek dziennie.

Inject ster. LECITINI-owo à 0,05—0,10—0,50

c. ol- olivar. alcohole preparatum.

Próby na żądanie gratis i franco.

Ażeby **LECZYĆ i UCHRONIĆ**

się od

**KATARÓW, KASZLU, PRZEZIĘBIENI,
KATARU OSKRZELI, INFLUENZY,
ASTMY, SUCHOT, TUBERKULOZY,**

WZMOCNIĆ OSKRZELE, ŻOŁĄDEK I PŁUCA,

WYSTARCZA PRZYJMOWAĆ PO KAŻDEM JEDZENIU PO DWIE

GOUTTES LIVONIENNES

de **TROUETTE-PERRET.**

Żądać etykiety w francuzkim języku i napis :

GOUTTES LIVONIENNES DE TROUETTE-PERRET

Do nabycia w aptekach i składach aptecznych. Skład Główny : Tow. Akc. Ludwik Spiess i Syn w Warszawie



LE VALERIANATE DE PIERLOT WALERJANO-KWAŚNY AMONIAK PIERLOT

Znany, radykalny środek uśmierzający w chorobach nerwowych jako to:
NEURASTENJI, NEWRALGJI, MIGRENIE, HISTERJI, EPILEPSYI

Zalecany i stosowany w klinikach:

Profesora CHARCOT (klinika Salpêtrier).—Profesora TROUSSEAU—Profesora BOUCHARD'A

Profesora GILBERT'A.

LANCELOT et Cie, 26, Rue St-Claude — PARIS

Główny przedstawiciel na całą Rosyę: GABRIEL POMMIER, St. Petersburg, Italskaja 14.

Literatura i próby do rozporządzenia P. P. Doktorów.

Meyerhofer i Pribram. Zeitschr. f. Exper. Pathol u. Therap. T. 7. 1909.

Meyerhofer i Pribram. Wien. klin. Woch. 09. Nr. 25.

Z. Michaelis. Elektr. Ladung. d. Albumine u. d. Fermente. Bioch. Zeitschr. T. 19. 1909.

Gramenitzky. Ueb. d. Einfl. hoher Temp. a. d. diast. Ferm. refer. Bioch. Centralbl. 1910.

Z pracowni przy oddziale dla chorych skórnych i wenerycznych d-ra med. Elzenberga w szpitalu żydowskim na Czystem.

O wartości klinicznej odczynu Wassermanna.

Podał

D-r M. Springer.

Asystent oddziału.

(Ciąg dalszy—patrz Nr. 35).

Cierpienia parasyfilityczne.

a) Wiąd rdzenia.

Przypadków wiąd rdzenia zbadałem 25 W 5 z nich zbadałem surowicę i płyn mózgowo-rdzeniowy, przyczem otrzymałem wyniki następujące: w jednym przypadku obydwie te płyny reagowały dodatnio; w trzech—ujemnie, wreszcie, w jednym przypadku surowica reagowała ujemnie, płyn mózgowo-rdzeniowy — dodatnio.

W 9 przypadkach zbadałem tylko surowicę: 6 z nich reagowało dodatnio, 3 — ujemnie. Wreszcie na 11 przypadków, w których zbadałem tylko płyn m. -rdzeniowy, 7 razy otrzymałem wynik dodatni, 4 razy — ujemny. W sumie zatem z 14 surowic 7 reagowało dodatnio (50%), a z 16 płynów mózgowo-rdzeniowych — 10 (62,5%); czyli że z badań

moich wynika, że w wiądzie rdzenia odczyn WASSERMANNa występuje częściej w płynie mózgowo-rdzeniowym, niż w surowicy.

Pod tym względem wyniki moich badań zgadzają się z wynikami SCHÜTZEGO, MARIE-LEVADITIEGO, MORGENROTHA - STERTZA i w. in. Tak, na dużą liczbę przypadków omawianego cierpienia (100) SCHÜTZE otrzymał w surowicy 65% wyników dodatnich, a w płynie m.-rdzeniowym — 80%.

Natomiast CITRON, PLAUT i NONNE doszli do innych wniosków: według nich w cierpieniu tem surowica częściej reaguje dodatnio, niż płyn mózgowo-rdzeniowy, Tak na 15 surowic CITRON w 12 otrzymał wynik dodatni, a na 9 płynów mózgowo-rdzeniowych — tylko w dwu; PLAUT znów znalazł wynik dodatni w surowicy w 79% a w płynie m.-rdzeniowym w 64%. Wreszcie NONNE otrzymał w wiądzie rdzenia 90% wyników dodatnich w surowicy i 50% w płynie m.-rdzeniowym ¹²⁾.

b. Bezwład postępujący.

Przypadków bezwład postępującego zbadałem 19.

W 11 z nich zbadałem surowicę i płyn mózgowo-rdzeniowy, przyczem otrzymałem wyniki następujące:

¹²⁾ Należy zauważyć, że w późniejszych swych pracach ostatni dwaj badacze (Plaut i Nonne) zmienili poniekąd swój pogląd na zachowanie się odczynu Wassermanna w omawianem cierpieniu.

Opierając się na własnych badaniach jakoteż na badaniach innych autorów, Plaut utrzymuje, że w zastarzałych przypadkach wiądu rdzenia odczyn W-a występuje w surowicy niezmiernie rzadko; różnice w wynikach poszczególnych autorów, zdaniem Plauta, zależą prawdopodobnie od tego, że jedni badali przypadki świeższe, inni znów starsze.

Co się znów tyczy Nonnego, to autor ten utrzymuje, że w wiądzie rdzenia płyn m.-rdzeniowy zawsze reaguje ujemnie. W tych zaś przypadkach, gdzie płyn ten daje wynik dodatni, zdaniem Nonnego, mamy do czynienia z początkiem bezwład postępującego.

Spostrzeżenia powyższych autorów bezwarunkowo wymagają sprawdzenia.

W 5 przypadkach obydwie te płyny reagowały dodatnio, w 4—surowica reagowała ujemnie, płyn mózgowo-rdzeniowy — dodatnio; wreszcie w 2—surowica reagowała dodatnio, płyn zaś m.-rdz. ujemnie.

W 7 przypadkach zbadałem tylko surowicę z wynikiem dodatnim, w końcu w jednym przypadku zbadałem tylko płyn mózgowo-rdzeniowy również z wynikiem dodatnim.

W sumie zatem z 18 surowic 14 reagowało dodatnio (77,7%), a z 12 płynów mózgowo-rdzeniowych—10 (83,3%); a zatem z badań moich wynika, że w bezwładzie postępującym odczyn WASSERMANN w płynie mózgowo-rdzeniowym, niż w surowicy.

Pod tym względem wyniki moich badań zgadzają się z takowymi Marie LEVADITIEGO i IAMANOUCHI¹³, RAVIARTA, BRETONA i PETITA i w. in.

Natomiast NONNE i PLAUT doszli do innych wniosków.

Pierwszy z nich otrzymywał jednakowo często wynik dodatni zarówno w surowicy, jak i w płynie m.-rdzeniowym, mianowicie 90%; PLAUT zaś, zbadawszy 156 przypadków bezwładzie postępującego, znalazł we wszystkich wynik dodatni w surowicy, w płynie zaś mózgowo-rdzeniowym nieco rzadziej (94,5%), to też wnioskuje on, że odczyn W-a w omawianym cierpieniu w surowicy jest zupełnie stały, tak iż brak jego pozwala z dużym prawdopodobieństwem wykluczyć bezwład postępujący. Poglądowi temu bezwarunkowo przeczą badania powyższych autorów jako też moje własne.

Z tego wszystkiego wynika, że w bezwładzie postępującym płyn mózgowo-rdzeniowy bardzo

często reaguje dodatnio (przeciętnie w 90%), co się zastryczy surowicy, to pod tym względem dają się zauważyć duże wahania (59%—100%).

Zachodzi pytanie, kiedy występuje odczyn WASSERMANN w bezwładzie postępującym? I pod tym względem zdania badaczy znacznie różnią się między sobą. Według MARIE—LEVADITIEGO odczyn ten w płynie mózgowo-rdzeniowym w okresach początkowych zdarza się niezmiernie rzadko (zaledwie w 10%) i występuje coraz częściej w miarę rozwoju choroby¹⁴).

Według PLAUTA zaś odczyn dodatni w surowicy oraz w płynie mózgowo-rdzeniowym występuje niemal stale już w początkowych okresach cierpienia i zachowuje się przez cały czas choroby bez względu na jej przebieg i okres.

ROZDZIAŁ IV.

Wpływ leczenia swoistego na odczyn WASSERMANN.

Leczenie swoiste wywiera znaczny wpływ na odczyn W-a, co przejawia się w następujący sposób:

1) W przypadkach syfilisu leczonych odczyn WASSERMANN występuje znacznie rzadziej, niż w nieleczonych.

Na fakt ten pierwszy zwrócił uwagę CITRON, który w przypadkach leczonych otrzymał 65% wyników dodatnich, w nieleczonych — 85%. BRUCK znów w przypadkach leczonych otrzymał 29,5% wyników dodatnich, a w nieleczonych—82,3%.

¹³) Badacze ci otrzymali wynik dodatni w surowicy w 59%, a w płynie m.-rdzeniowym — w 93%.

¹⁴) Wobec tego ścisłego związku między rozwojem choroby a częstością występowania odczynu Wassermanna w płynie mózgowo-rdzeniowym, Levaditi i Roché przypuszczają, że ciała, wywołujące odchylenie dopełniacza, wytwarzają się na powierzchni mózgu wskutek postępującego rozpadu kory mózgowej.

2) W późnych okresach utajonego syfilisu odczyn WASSERMANN'a występuje tem rzadziej, im częściej i energiczniej było uprzednio stosowane leczenie (CITRON, LESSER, PÜRCKHAUER i w. in.) i im wcześniej po zarażeniu się zostało ono rozpoczęte (MERTZ).

3) Bezpośrednio pod wpływem energicznego leczenia swoistego odczyn WASSERMANN'a często słabnie lub też zupełnie znika (CITRON, BLASCHKO, PÜRCKHAUER, HOENE i w. in.). Tak, na 58 przypadków syfilisu (33 z objawami i 25 bez takowych), które przed leczeniem reagowały dodatnio, CITRON po leczeniu otrzymał w 44 z nich t. j. w 75,8% wynik słabo dodatni albo ujemny, BLASCHKO na 90 podobnych przypadków otrzymał po leczeniu 84% wyników ujemnych lub słabo dodatnich.

Dla przekonania się o bezpośrednim wpływie leczenia swoistego na odczyn WASSERMANN'a, w 75 przypadkach różnego okresu syfilisu, które przed leczeniem reagowały dodatnio, zbadalem surowicę i po leczeniu, przyczem otrzymałem 61,3% wyników ujemnych. (Patrz tablicę).

swój wpływ głównie w okresach wczesnych, natomiast w późnych daleko rzadziej i daleko trudniej udaje się otrzymać pod wpływem leczenia wynik ujemny.

Pod tym względem wyniki moich badań zgadzają się z wynikami PÜRCKHAUERA, MERTZA, IORDANA, FISCHERA i w. in.

Zachodzi pytanie, czem objaśnić sobie, że pod wpływem leczenia swoistego odczyn WASSERMANN'a znika.

Nie wdając się w teorię danego przedmiotu, zaznaczę tu tylko, że zdaniem NEISSERA i BRUCKA fakt powyższy należy sobie objaśnić tem, że znaczna ilość znajdujących się w ustroju krętków białych pod wpływem działania rtęci ginie lub zostaje osłabiona, i wskutek tego zatrzymanem zostaje wytwarzanie się tych substancji, które wywołują odchylenie dopełniacza.

Co się tyczy tego, w jakiej postaci i jaki preparat rtęci należy stosować, aby w każdym poszczególnym przypadku otrzymać po leczeniu wynik ujemny, zdania badaczy znacznie różnią się między sobą.

Według CITRONA najlepiej w tych razach

T A B L I C A.

D y a g n o z a	Liczba przypadków	P o l e c z e n i u		
		Wynik ujemny	Bez zmiany	Odsetka wyników ujemnych
Okres wczesny z objawami.	30	26	4	86,6
Okres wczesny utajony.	20	15	5	75
Okres późny z objawami.	10	2	8	20
Okres późny utajony.	15	3	12	20
	75	46	29	61,3%

Ale wpływ ten leczenia swoistego, jak wynika z tabliczki powyższej, nie we wszystkich okresach jest jednakowy.

L e c z e n i e s w o i s t e w y w i e r a

działają wcierania, HÖHNEMU znów najlepsze wyniki dawał kalomel, inni wreszcie badacze jak PÜRCKHAUER, BLASCHKO nie zauważyli, aby rozmaite sposoby stosowania rtęci jako

też różne jej preparaty wywierały niejednakowy wpływ na znikanie odczynu W-a.

Nie tylko za pomocą rtęci ale i przy stosowaniu jodku potasu, zdaniem LESSERA, udaje się usunąć odczyn dodatni próby W-a, czego przy leczeniu atoxyłem autor ten nie zauważył.

MÜCHSAMOWI zaś przy stosowaniu atoxyłu udało się otrzymać wynik ujemny, nigdy zaś przy stosowaniu jodku potasu.

Co się tyczy wpływu leczenia swoistego na odczyn W-a w cierpieniach układu nerwowego, to pod tym względem żadnego doświadczenia nie posiadam: Zbadałem wprawdzie 2 przypadki syfilisu mózgu po skończonej kuracji i obydwie razy otrzymałem w surowicy wynik ujemny. Ze względu jednak na to, że przypadków tych przed leczeniem nie badałem, trudno mi sądzić, czy te wyniki ujemne były skutkiem leczenia, czy też przypadki powyższe jeszcze przed leczeniem reagowały ujemnie.

W piśmiennictwie również nie znalazłem pewnych wskazówek, dotyczących się danego przedmiotu. Co prawda, PLAUT zaznacza, że w licznych przypadkach syfilisu mózgu tudzież bezwładu postępującego nie zauważył wyraźnego wpływu leczenia na odczyn W-a, ale dodaje przytem, że i o b r a z k l i n i c z n y r ó w n i e ż n i e u l e g ł z m i a n i e. Wobec tego z badań PLAUTA nie można jeszcze wyprowadzić wniosku, że w cierpieniach nerwowych leczenie swoiste nie wywiera wpływu na odczyn W-a, gdyż wogóle zauważono, że w tych przypadkach syfilisu, które pod wpływem leczenia nie poprawiają się, nie znika również i odczyn W-a.

Zdaniem PÜRCKHAUERA w syfilisie mózgu daje się zauważyć wpływ swoistego leczenia na odczyn W-a: na 11 przypadków powyższego cierpienia energicznie leczonych autor ten w 5 otrzymał po leczeniu wynik ujemny.

C z ę ś ć II.

W praktyce odczyn WASSERMANNĄ znalazł zastosowanie w rozpoznaniu, rokowaniu i leczeniu syfilisu.

A. R o z p o z n a n i e.

Jako sposób rozpoznawczy, odczyn ten jest dziś szeroko stosowany we wszystkich specjalnościach.

Przedewszystkiem dzięki niemu syfilidologowi udaje się nieraz postawić właściwe rozpoznanie już w samym początku cierpienia syfilitycznego, kiedy obraz kliniczny nastęrcza jeszcze duże wątpliwości (*ulcus primitivum aut venereum?*).

Ze względu na to, że odczyn W-a występuje przeciętnie dopiero w 6 tygodni po zarażeniu w okresie pierwotnym w celach rozpoznawczych należy właściwie oddać pierwszeństwo badaniu na krętki blade przed badaniem na odczyn W-a (HOFFMANN, BLUMENTHAL, ROSCHER, BRUCK i w. in.). Dotyczy to jednak przeważnie tych przypadków, kiedy chorzy zwracają się do lekarza z owrzodzeniem jeszcze nieleczonym, w przeciwnym razie należy zastosować próbę W-a, gdyż pod wpływem leczenia, pod wpływem stosowania nawet słabych środków odkażających krętki blade giną nie tylko w powierzchownych, ale i w głębszych warstwach owrzodzenia (BLASCHKO).

Następnie, dzięki odczynowi W-a udaje się nieraz postawić właściwe rozpoznanie wówczas, kiedy owrzodzenie pierwotne umiejscowiło się głęboko w cewce, tak iż o badaniu na krętki blade nie może być mowy.

Nie mniejszą wartość rozpoznawczą posiada odczyn W-a w tych razach, kiedy chory zwraca się do nas już p o z a g o j e n i u s i ę o w r z o d z e n i a i b e z w s z e l k i c h o b j a w ó w w t ó r n y c h. Przypadki te do ostatnich czasów nastęrczały lekarzowi wiele trudności; odczyn dodatni próby W-a ma tu znaczenie decydujące. Mówię

— dodatni, gdyż wynik ujemny nie wyłącza jeszcze syfilisu.

Ale i ujemny odczyn W-A może również mieć pewną wartość dyagnostyczną: dotyczy to przypadków, w których istnieją pewne podejrzenia pod względem syfilisu objawy (nieznaczne powiększenie gruczołów, alopecia, nieokreślona wysypka i t. d.). Wiedząc o tem, że w syfilisie z objawami odczyn W-A występuje niemal stale, w przypadkach powyższych możemy z dużym prawdopodobieństwem wyłączyć to cierpienie.

Wreszcie, dzięki odczynowi W-A lekarz jest nieraz w stanie odpowiedzieć obecnie na takie pytanie, na które dawniej nie mógł dać stanowczej odpowiedzi. Wyobraźmy sobie, zwraca się do nas osobnik, który kilka lub kilkanaście lat temu miał jakieś podejrzenie owrzodzenie na członku, co do którego charakteru lekarz w swoim czasie nie mógł dać stanowczej odpowiedzi, wyobraźmy sobie dalej, że pacjent ów przez cały ten przeciąg czasu nie miał i obecnie nie ma żadnych wyraźnych objawów syfilisu i otóż chce on wiedzieć, czy owrzodzenie, które miał wówczas, było syfilityczne, czy też nie, a właściwie, czy ma on syfilis, czy go nie ma? I w tym przypadku odczyn dodatni posiada znaczenie decydujące.

Niemniej od syfilidologii i inne specjalności skorzystały z odczynu W-A w celach rozpoznawczych, zwłaszcza neurologia i psychiatria. Odczyn ten w cierpieniach układu nerwowego daje często możliwość odróżnić syfilis mózgu oraz cierpienia parasyfilityczne od innych spraw chorobowych układu nerwowego, przyczem, zdaniem moim, wbrew pogładowi PLAUTA, w przypadkach wątpliwych powyższych cierpień pierwszeństwo należy oddać badaniu płynu mózgowo-rdzeniowego przed

badaniem surowicy, a to dla następujących dwu przyczyn:

1) w syfilisie mózgu jako też w cierpieniach parasyfilitycznych odczyn W-A występuje względnie częściej w płynie mózgowo-rdzeniowym, niż w surowicy (patrz rozdział III);

2) odczyn dodatni, otrzymany w surowicy w przypadku cierpienia układu nerwowego, mówi nam nie więcej nad to, że dany osobnik uległ zakażeniu syfilitycznemu, podczas gdy jego cierpienie nerwowe może od syfilisu zależeć, albo nie; przeciwnie, odczyn dodatni w płynie mózgowo-rdzeniowym z całą pewnością przemawia za zajęciem syfilitycznym lub parasyfilitycznym układu nerwowego.

Badanie na odczyn W-A ułatwia nie raz rozpoznanie bezwładu postępującego już we wczesnych jego okresach, wówczas gdy obraz kliniczny nastęrcza jeszcze duże trudności.

W niektórych wreszcie przypadkach spraw chorobowych układu nerwowego dziecięcego, które do niedawna uchodziły za wewnątrz ustrojowe (endogenne), badanie na odczyn W-A zdołało wykryć tło dziedziczno-syfilityczne (badania PLAUTA).

Dla medycyny wewnętrznej odczyn ten posiada główną wartość przy rozpoznaniu wątpliwych cierpień wątroby (nowotwór, marskość, gummat?) oraz aorty: dotyczy to tętniaków jej lub niedomykalności zastawek. W cierpieniach aorty, mówiąc ściślej, chodzi nie o rozpoznanie, lecz ich etiologię.

Co prawda, HELLER z grupy cierpień, w których za przyczynę uważano miażdżycę, już dawno wyłączył t. zw. *mesaortitis syphilitica*, t. j. cierpienie, zależne od syfilisu, które posiada swój obraz anatomo-patologiczny,

ale rozpoznanie jego kliniczne nastęrcza nie-
raz duże trudności.

I otóż, dzięki badaniom serologicznym, dokonany przez CITRONA, SCHÜTZEGO, DENEKEGO, DONATHA i w in., okazało się, że cierpienia aorty (tętniaki, niedomykalność zastawek) bardzo często bywają na tle syfilisu. Tak, CITRON na 17 przypadków niedomykalności zastawek aorty w 10, t. j. w 62,6% otrzymał wynik dodatni, SCHÜTZE znów na 12 przypadków rozmaitych cierpień aorty (niedomykalność zastawek, miażdżyca, tętniaki) — w 11 otrzymał wynik dodatni i t. d.

W szeregu badań dokonanych z krwią trupów w przypadkach *mesaortitis* HELLERA również bardzo często otrzymywano wynik

dodatni ¹⁵⁾ (FRAENKEL-MUCH, LÖHLEIN, SCHLIMPERT).

Zdaniem DONATHA, w każdym przypadku niedomykalności zastawek aorty lub tętniaka, jako też przedwczesnej pod względem klinicznym miażdżycy należy dokonywać badania serologicznego.

Odczyn W—A posiada również dużą wartość dla chirurgii, zwłaszcza w tych przypadkach, gdzie rozpoznanie waha się między nowotworem a gummatem lub gruzlicą a gummatem (KAREWSKI, BAETZNER, WOLFSOHN).

Na wartość próby W—A w c i e r p i e n i a c h o c z n y c h wskazują liczne badania, dokonane przez LEBERA, GUTMANNA, v. COHENA i w. in. (C d. n.).

WYKŁAD KLINICZNY.

D-r Kurt Goldstein.

O a f a z y i.

Pierwszy, który właściwie zwrócił uwagę na umiejscowienie w mózgu pewnych spraw duchowych był GALL. W jego teoriach przesadnych i fantastycznych mieściło się ziarno prawdy. Naukę jego zwalczał energicznie FLOURENS, uważając cały mózg za równoznaczny pod względem czynnościowym. Z tego też powodu spostrzeżenia DAXA ojca i syna i BOUILLAUDA, wykazujące umiejscowienie pewnych czynności w pewnych odcinkach mózgu przeszły prawie niepostrzeżenie, a nawet odkrycie BROCA znaczeniu trzeciego zakrętu czołowego dla mowy artykułowanej, musiało długo czekać na należyłą ocenę. Różnorodność zaburzeń afatycznych (TROUSSEAU), budziła coraz nowe wątpliwości o jednolitym umiejscowieniu afazy w znaczeniu BROCA. Dla TROUSSEAU podstawę afazy stanowiły zaburzenia intelektu i pamięci. Teoria o umiejscowieniu spraw duchowych ugruntowa-

waną została dopiero przez prace FRITSCHA i HIRTZIGA. Pierwszy w tym celu drażnił galwanicznie korę mózgową, drugi wycinał pewne odcinki mózgu. Te doświadczenia dały też impuls do określenia umiejscowienia zaburzeń afatycznych przez WERNICKIEGO i MERTGERTA. Badania WERNICKIEGO wykazały, że istnieje kilka form afazy i dla umiejscowienia mowy istnieje kilka ważnych miejsc, nie zaś, jak twierdził BROCA, tylko trzeci zakręt czołowy. Dla WERNICKIEGO sprawa mówienia stanowi tylko swoisty przypadek ruchu samowolnego wogóle. Podobnie jak ruch, można ją podporządkować pod szemat odruchowego łuku mózgowego. Odruch ten różni się od zwykłego odruchu tem, że zamiast podniety bezpośredniej, występuje obraz przypomnienia wrażeń dawniejszych, ruch wyzwalaający, który określony zostaje przez istniejące wyobrażenie, przez obraz przypomnienia ruchu poprzedniego, a nie przez samą podniety.

¹⁵⁾ Badaniom na trupach, jakem to już zaznaczył w początku pracy niniejszej, Neisser, Bruck i w. in. nie przypisuje żadnej wartości rozpoznawczej.

Obraz dźwiękowy i wyobrażanie ruchowe są skojarzone przez drogę asocjacyjną skutkiem wspólnego działania odpowiednich miejsc w mózgu. Łuk odruchowy WERNICKEGO pozwala odróżnić 5 rodzajów zaburzeń mowy.

LICHTHEIM zwrócił główną uwagę na stosunek mowy do pojęć; mowa bowiem nie przedstawia właściwego znaczenia swojego dopiero wtedy, gdy jest środkiem dla zrozumienia myśli innych i dla wyrażenia myśli własnych, gdy istnieje związek między obrazami dźwiękowymi i ruchowymi mowy a „pojęciami”. Na mocy swojego szematu LICHTHEIM wprowadza 7 rodzajów zaburzeń mowy, które z jednej strony odpowiadają znanym formom afazyi WERNICKEGO t. j. ruchowym, czuciowym i przewodnictwa, z drugiej zaś inne formy—które on dopiero bliżej określił mianowicie, podkorową ruchową afazyę przewodnictwa (prosta głuchota mowy bez jakichkolwiek innych objawów) i podkorową afazyę czuciową (obwodowa głuchota przewodnictwa). Parafazyą stanowiła zboczenie od szematów WERNICKEGO i LICHTHEIMA, lecz objaśnienie jej, niewystarczające, zwłaszcza jeśli uwzględnić zaburzenia pisania i czytania. Prędzej już można zgodzić się na pogląd KUSSMAULA i FREUDA, że mówienie wogóle następuje przez obraz dźwiękowy, jakkolwiek i tu istnieją pewne trudności w objaśnieniu parafazyi.

Słusznie zwraca LICHTHEIM uwagę, że mowa dźwiękowa może być niezależną od mowy pisanej, lecz, opierając się na ścisłym związku tych dwóch rodzajów mowy, przyjąć trzeba, że poglądy mające objaśnić mowę dźwiękową wystarczyć muszą i dla zaburzeń czytania i pisania. Uwzględniając przeto mowę pisaną mamy dobre kryterium dla określenia prawdziwości lub nieprawdziwości poglądów dla mowy dźwiękowej.

Szemat LICHTHEIMA dla mowy dźwiękowej przedstawia liczne nie wyjaśnione przez niego trudności. Ażeby je usunąć wprowadził WERNICKE pojęcie wyrazu. Przy rozumieniu mowy, podług niego, trzeba odróżnić dwa akty, pierwszy pobudzający pojęcie wyrazu, drugi—przedmiotu. W odwrotnym kierunku ma to samo miejsce przy samowolnym mówieniu. Pojęcie wyrazu jest zatem pośred-

nikiem między mową i przedmiotem. Wystarcza obraz dźwiękowy wyrazu, ażeby wywołać pojęcie danego przedmiotu, a zatem część pojęcia wyrazu; dla części ruchowej mowy konieczną jest nietykalność całego pojęcia wyrazu.

Obok dwóch głównych ośrodków WERNICKEGO późniejsi autorowie przyjęli jeszcze inne ośrodki dla mowy, jak np. ośrodek czytania, pisania, nadania nazw i t. d. Z pomiędzy różnych panujących pod tym względem poglądów na wyróżnienie zasługuje objaśnienie BASTIANA, który wprowadził także przyjmuje cztery ośrodki wyrazów, ale pierwszy wprowadził pojęcie zaburzeń czynnościowych dla objaśnienia afazyi. Podług niego aparat mózgowy o różnorodnej czynności, może być uszkodzony stosownie do siły szkodliwości; stąd powstają rozmaite stany pobudzenia jednego ośrodka. Istotę poglądów BASTIANA stanowi, że ośrodek mózgowy może przez grubsze ognisko być w ten sposób obrażony, że wprowadzić wykonywać będzie jeszcze część swojej czynności, lecz dla innych stał się zupełnie niezdolnym. Moment czynnościowy, na który szczególną uwagę zwrócił MONAKOW, nie został dostatecznie uwzględniony w poglądach WERNICKEGO i LICHTHEIMA i ich następców.

FREUD nie zgadza się na pogląd WERNICKEGO, odróżniający ośrodki i drogi przewodnictwa. Podług niego okolice mowy stanowi odcinek kory mózgowej, będący w ścisłym związku, w granicach jego odbywają się skojarzenia i przenoszenia, na których polega czynność mowy. Ten odcinek asocjacyjny mowy, do którego należą pierwiastki słuchowe, ruchowe i wzrokowe, znajduje się między polami korowymi nerwu słuchowego i wzrokowego i między ośrodkami ruchowymi muskulatury mowy i ręki. Ognisko w środku tego pola asocjacyjnego wywoła więcej objawów niepewnych, ponieważ są jeszcze możliwe dopływy ze wszystkich stron. Natomiast ognisko na obwodzie niszczy dopływ od pewnego pola korowego i doprowadza do znanych głównych zaburzeń afatycznych. Na mocy swojej teorii FREUD zaprzecza istnieniu oddzielnych pojedynczych ośrodków dla pojedynczych części składowych mowy. Nie

zgadza się też na istnienie pola ośrodkowego dla kojarzenia mowy, ani też na to, że wszystkie afazyje są umiejscowione w substancji korowej. Już WERNICKE do pewnego stopnia zaprzecza istnieniu oddzielnych ośrodków dla pojedynczych zadań mowy. Ze stanowiska teoretycznego zgadza się też na taki pogląd SACHS, dla części słuchowej i ruchowej mowy.

W nowszej pracy swojej WERNICKE objaśnia, że afazyi przewodnictwa nie charakteryzuje parafazyja, lecz rozluźnienie pojęć wyrazów i dla tego niezrozumiałe nie może być powtórzonem, zaś zrozumiałe możliwe jest do powtórzenia ponieważ dla niego istnieje jeszcze droga pojęcia. KLEIST rozszerzył pojęcie wyrazów WERNICKEGO; dla niego połączenie wyobrażeń dźwiękowych i ruchowych jest jeszcze ściślejsze w pojęciu wyrazów. Wyraz we wrażeniu i wyobrażeniu jest kompleksem części składowych dźwiękowych i ruchowych, którym jako takim, nie należy się wartość samodzielnych, pojmowanych oddzielnie lub wyobrażanych pierwiastków świadomości. Pogląd KLEISTA już przedtem rozwinął STORCH na daleko obszerniejszej podstawie psychologicznej. W przeciwstawieniu do KLEISTA, dla którego pojęcie wyrazu stanowi bądź co bądź coś niepewnego, STORCH uważa je za nierozdzielny łańcuch obu komponentów, — przedstawia ona zupełnie coś odrębnego i charakterystycznego. Pogląd STORCHA w sposób prosty objaśnia wszystkie dotąd spostrzegane przypadki i pozwala wynaleźć psychologiczne zrozumienie wszystkich tu omawianych objawów normalnych i patologicznych. Autor starał się na poglądach psychologicznych WERNICKEGO i STORCHA rozszerzyć podstawę psychologiczną tych poglądów.

Zachodzi pytanie przede wszystkim, co to jest wyobrażenie i czy mamy tu rzeczywiście do czynienia z pierwiastkami duchowymi, czy można wogóle mówić o wyobrażeniach dźwiękowych i ruchowych mowy jako o elementarnych wyobrażeniach psychicznych? Wyobrażenie może być tylko pozostałością poprzedniego spostrzegania. Zastanawiając się bliżej nad spostrzeganiem, w niem odróżnić się dają dwie części składowe: zmysłowa (pathopsychiczna STORCHA) i ta co nie jest

wywołana przez jakości zmysłowe i z wrażeń wzbudzających w nas bodźce w skurczach mięśni, odpowiadających miejscu pobudzenia. Jednocześnie budzą się w nas przy każdym postrzeganiu różne, pośrednie wyobrażenia, jako to: przestrzeni, czasu, identyczności, podobieństwa, różnorodności i t. d. te dostarcza nam czynnik zmysłowy, przerobiony przez umysł. Przy postrzeganiu niezmysłowym, a przeważnie przy postrzeganiu wzrokowo-dotykowym, przestrzeń gra rolę wybitną. Postrzegać można tylko przestrzeniowo i ten sam przedmiot postrzegany jakim bądź zmysłem da nam zawsze to samo wyobrażenie przestrzeniowe. Ten charakter idetyczny postrzegania przestrzeniowego, wymaga umiejscowienia go w jednym miejscu; ono nie przypada razem z położonymi w różnych miejscach ośrodkami pathopsychicznych komponentów. Miejsce to stanowi „pole pojęcia” (pole stereopsychiczne STORCHA). To samo dotyczy się i innych niezmysłowych części składowych postrzegania. Niezmysłowy udział postrzegania, specjalnie moment przestrzeniowy, powstaje w nas jako obraz przypomnienia; na tem prawie wyłącznie polega np. rozpoznanie na nowo przedmiotów. Pojęcie nie jest zatem sumą jego pojedynczych części składowych, lecz jednością z mniejszą lub większą ilością części składowych. Nie można przeto mówić o wyobrażeniach wzrokowych lub dotykowych, lecz tylko o przestrzeniowych, którym towarzyszy mniej lub więcej wyraźny obraz przypomnienia wzrokowy lub dotykowy. Zmysłowe obrazy przypomnienia nie dadzą się zaprzeczyć, lecz duchowo nie istnieją nigdy oddzielnie.

Wyobrażenie przestrzeniowe jest kombinacją trzech głównych kierunków przestrzeni i jest ono punktem wyjścia każdego ruchu. To samo wyobrażenie ruchowe można przenieść na najróżnorodniejsze pola mięśniowe; z czego wynika, że wyobrażenia będące podstawą ruchów, nie istnieją na miejscu ognisk ruchowych odpowiednich grup mięśniowych i że zatem niema wyobrażeń ruchowych w ośrodku ręki. Wyobrażenia ruchowe z powodu swego charakteru jednolitego mogą zatem tylko jednolicie być umiejscowienie, podobnie jak wszystkie inne wy-

obrażenia przestrzeniowe w polu pojęć. Jeżeli przeto chcemy naśladować ruch widziany, nie przenosimy postrzegania optycznego na ruch, lecz postrzeganie optyczne wywołuje pewne wyobrażenie przestrzeniowe, które ze swojej strony staje się bodźcem dla pobudzenia pewnej grupy mięśni. Między każdym pojedynczym aktem ruchu widzianego i wykonanego niema bezpośredniej kongruencji. To nas objaśnia, dla czego ruchy nieznanne zostają naśladowane niezupełnie. Przez wyuczenie się pewnych ruchów, wykształcają się pewne ośrodkowe mechanizmy innerwacyjne, t. zw. ruchowe systemy zauważenia, które przy odpowiednim pobudzeniu pojęć wywołane zostają jako całość i zapewniają dokładność ruchu, zaś z drugiej strony pobudzają wyobrażenie, i to robi wrażenie jak gdyby z nich, jako wyobrażeń ruchowych, wzięły początek ruchy.

Postrzeganie słuchowe zawiera także obok czynnika zmysłowego, czynnik intelektualny, którego istotną część składową stanowi pojęcie wzajemnego stosunku tonów. Wyobrażenie wyrazów powstałe przy postrzeganiu słuchowym jest identyczne z wyobraże-

niem towarzyszącym woli mówienia. Obrazy przypomnienia postrzeżeń słuchowych zawierają u większości ludzi mało zmysłowego; to co pozostaje, jest wyobrażeniem stosunku tonów do siebie, wyobrażenie przestanku (interwalu). To wyobrażenie interwalu staje się bodźcem do wymówienia dźwięku, podobnie jak wyobrażenie do wykonania innego ruchu. Dla tego też odróżnienie między przypomnieniem obrazów dźwiękowych, a obrazami ruchowymi mówienia jako niepsychologiczne, powinno być zarzucone. Lubo z aktu ruchowego, jako też i z pobudzenia słuchowego, pozostaje w nas pewna pozostałość lecz to nie upoważnia jeszcze do tego, aby mówić o wyobrażeniach mowy słuchowych lub ruchowych. Wyobrażenia mowy właściwe i istotne są u ludzi specyficznie czemś zupełnie odmiennem od tego, co nazywamy akustyczno-ruchowym, ich szczególna właściwość jest nam wyraźnie świadomą i trudno jest jednak bliżej ją określić. Są one wspólne wszystkim swoistym pierwiastkom świadomości, a zatem i wyobrażeniom przestrzennym; nie jest bardziej zagadkowym, jak fakt prostego wrażenia. (D. n.),

S T R E S Z C Z E N I A.

Choroby układu nerwowego.

156. Starokotlickij. Przypadek histeryi, naśladowanej wodowstręt.

Przypadek ten, w którym nastąpiło zupełnie wyleczenie, zasługuje na uwagę z tego względu, że na zasadzie wywiadów zarażenie wścieklizną jest w danym razie w najwyższym stopniu prawdopodobne.

Chory, lat 48, artysta dramatyczny, którego ojciec był alkoholikiem, odznaczał się zawsze usposobieniem nerwowem, często miewał bóle głowy, a przed laty 20 cierpiał na jakąś krótkotrwałą psychozę. W ostatnich kilku latach nerwowość wzmogła się, lekarze stwierdzali histeryę.

Razu pewnego pies chorego, bezwarunkowo wściekły poliznął mu palec, na skórze którego była zadra; dodać należy, że tenże pies pokąsał jednocześnie żonę pacyenta. Oboje udali się do instytutu w celu uskutecznienia szczepień. W czasie tym chory przeczytał dziełko o wściekliznie, gdzie były wymienione jedynie głównie objawy cierpienia; jednocześnie słyszał od kogoś, że nie zawsze szczepienia pasteurowskie odnoszą pożądaną skutek.

Po 37 dniach od czasu pokąsania chory przybył do szpitala z następującymi objawami: podniesienie ciepłoty, ból głowy, przygnębiecie, uczucie suchości w jamie ustnej, poczerwienienie twarzy, niezwykle blask oczu,

nagle napady podniecenia, chęć ucieczki i, wreszcie, najstraszniejszy z objawów wodowstrętu: skurcz gardła podczas polykania płynów. Niekiedy podczas okresów podniecenia dały się stwierdzać głębsze zmiany w psychice:—idee obłądne, złudzenia, omamy wzrokowe.

Nazajutrz, wszakże, ból głowy minął, wszelkie ślady przygnębienia znikły, skurcze gardzieli ustały, widok wody płynącej z kranu nie wywierał przykrego wrażenia. Co prawda, i w przebiegu wodowstrętu miewa również miejsce chwilowe ustępowanie niektórych objawów, przygnębienie jednakże i niepokój nie opuszczają chorego, widok wody płynącej stale wzbudza przykre uczucie. Zazwyczaj w wodowstręcie, w chwilach maniakalnego podniecenia, omamy noszą cechę strasznych widziadeł, u omawianego zaś chorego miały one cechę obojętną.

Powiew wiatru skierowany na twarz lub głowę, u dotkniętych wścieklizną wywołuje bardzo przykre uczucie (skurcz gardzieli), w danym przypadku pozostawał bez wpływu; chory mógł spacerować po podwórzu szpitalnym podczas silnego wiatru. To samo da się powiedzieć o widoku przedmiotów błyszczących.

Co się tyczy źrenic, to te są u dotkniętych wodowstrętem rozszerzone, u omawianego zaś chorego były one zwężone.

Wobec nietypowego występowania lub braku niektórych objawów oraz wahania się obrazu klinicznego należało dojść do wniosku, że cierpienie, o którym mowa nie jest wodowstrętem albo że wskutek szczepień obraz chorobowy uległ złagodzeniu. To ostatnie jednak przypuszczenie staje się mało prawdopodobne ze względu na to, że miały by tu miejsce, sądząc teoretycznie, zmiany ilościowe, lecz nie jakościowe, klinicznie zaś oraz doświadczalnie przypadki podobne nie są znane, pozatem, prawie wszyscy autorzy, uważają wyleczenie wodowstrętu za rzecz niemożliwą. Przypuścić więc należy, że w danym przypadku mamy do czynienia z histeryą i że wszystkie wymienione objawy powstały drogą autosugestyi. U chorego stwierdzić można było li tylko te objawy, które są powszechnie znane i które były opisane

w wspomnianem dziełku; te zaś objawy, o których chory nie wiedział, nie istniały.

Uspodobienie neuropatyczne oraz wypadki poprzedzające były podwaliną, na której rozwinęło się opisane cierpienie.

Zaburzenia w dziedzinie nerwowej nosiły u chorego cechy czysto histeryczne.

Co się tyczy zbroceń psychicznych, to autor widzi w nich, bądź przejawy chwilowego rozdwojenia osobowości, również na tle histerycznym, bądź też następstwo niezrównoważenia psychicznego, skłonności do wzruszeń, wreszcie niepokoju na tle usposobienia neuropatycznego.

Co do podniesienia ciepłoty, zwłaszcza w okresie podniecenia to autor przypuszcza że objaw ten mógł zależeć od zimnicy, na którą chory przedtem cierpiał. Być może, że podniesienie ciepłoty przyczyniło się w pewnym stopniu do powstania cierpienia, a później do jego nasilenia.

(Wrac. gazeta 1910 №№ 11, 12).

157. Follet i Chevrel. Wylewy krwi podpajęczynowe samoistne u osobników młodych.

Od czasu badań CHAUFFARDA i WIDALA przekonano się, że wymienione cierpienie spostrzega się względnie często, rozpoznać je od zapalenia opon mózgowych można na pewno li tylko na zasadzie badania płynu mózgowo-rdzeniowego.

Etiologia cierpienia jest dość ciemna. Poza urazami układu nerwowego ośrodkowego, do przyczyn zaliczyć należy ostre choroby zakaźne, gruźlicę, przymiot, zatrucia ołowiem, wyskokiem, ostrą uremię, a ze skaz — krwawiączkę. Nieraz jednak u osobników młodych i zdrowych żadnej z powyżej przytoczonych przyczyn odszukać nie można; w przypadkach tych następuje zwykle wyzdrowienie, a w tych nielicznych, które kończą się zejściem śmiertelnym, sekcyja nie daje żadnej wskazówki etiologicznej.

W trzech przypadkach FOLLETA i CHEVRELA bardzo trudno było wyłączyć zapalenie opon mózgowych, gdyż przypadki owe spostrzegali oni podczas panowania nagminnego tej choroby. Jedynie badanie płynu mózgowo-rdzeniowego dało możność posta-

wienia właściwego rozpoznania. Jednocześnie w jednym z przypadków mieli autorzy sposobność stwierdzić przemianę hemoglobiny na barwniki żółciowe i w ten sposób raz jeszcze dowieść, że te ostatnie mogą się wytwarzać w rozmaitych narządach ustroju.

Cierpienie rozpoczyna się nagle objawami podrażnienia; szalony ból głowy, wymioty, wzmożenie napięcia mięśniowego oraz bolesność żeber; nieraz występuje śpiączka. Czasem daje się zauważyć objaw KERNIGA, ciepłota dochodzi do 38° i jest zależną od wysłania krwi. Tętno i oddech nie przedstawiają zmian wybitnych; w moczu niema zmian ilościowych, ani jakościowych.

Pomiędzy wymienionymi objawami jest wiele takich, które spospostrzega się i w zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych. Nawet badanie krwi z obiegu ogólnego wykazało w 2 przypadkach autorów wzmożenie ilości leukocytów (20,000 — 22,000) z przewagą komórek wielojądrowych (87 : 100) ¹⁾. Brak było jedynie zarazka, ale ten i w zapaleniu opon nie zawsze daje się wykryć.

Wprawdzie CHAUFFARD i FROIN podają pewne dane, na mocy których i klinicznie można różniczkować oba cierpienia. Za dane takie uważają oni objawy, zależne od sprawy zakaźnej wogóle opryszczki (*herpes*) twarzy, wysypki posocznicowe, zapalenie nerek oraz stawów; objawy te występują tylko w zapaleniu opon, bynajmniej jednak nie stale. Słowem, przekłucie łądźwiowe nie tylko służy do potwierdzenia rozpoznania, ale w większości przypadków jest jedyną jego podstawą.

Płyn mózgowo-rdzeniowy w wylewie krwi podpajęczynowym posiada jednostajne zabarwienie, oraz brak skrzepów; stosunek ilości białych ciałek krwi do czerwonych ma się jak 1 : 500 — 700. Po zastosowaniu wirówki, nad nieznacznym kłębkim krwawym widać płyn żółtawy, zupełnie przezroczysty; płyn nie daje żadnej hodowli drobnoustrojowej, zastrzyknięty świnkom morskim pozostaje bez żadnego wyniku. Wszystko to wyróżnia wybitnie wylew od zapalenia opon.

Bywają, jednakże, sprawy mieszane wówczas odnaleźć można w płynie mózgowo-rdzeniowym skrzep włóknikowy, zwiększoną ilość ciałek białych, punkt zamarzania płynu staje się niższym; możliwość otrzymania hodowli drobnoustrojów oraz wynik zastrzyk; niecia płynu świnkom morskim świadczy o naturze zakaźnej cierpienia.

Powracając raz jeszcze do etiologii wybroczyn podpajęczynowych, jak już powiedziano powyżej, są przypadki, gdzie żadnej widocznej przyczyny stwierdzić nie można, ale w przypadkach swoich mieli autorzy do czynienia z kobietami młodemi, u których, bez zaprzeczenia, cierpienie powstało w związku z miesiączką. U tychże chorych stwierdzić można było wybroczyny krwi podłącznicowe. Okoliczność ta świadczyć może o przyczynie, gdyż dodatkowe i zastępcze krwawienia w czasie miesiączkowym są dobrze znane. W przypadkach innych autorów omawiane cierpienie również występowało w pewnej zależności od miesiączki.

Co się tyczy rokowania, należy odróżnić wybroczyny mózgowo-oponowe ²⁾ od wybroczyn podpajęczynowych. O ile pierwsze cierpienie miewa miejsce u starców, o tyle drugie jest udziałem ludzi młodych. Według statystyki FROINA, w pierwszym cierpieniu, na 14 przypadków przypada 13 zejść śmiertelnych, na 13 zaś przypadków wylewów krwi podpajęczynowych tylko 3 zejścia śmiertelne, w dodatku te ostatnie miały miejsce u ludzi starych.

Różniczkowanie obu postaci wybroczyn jest nieraz bardzo trudne, jedynie objawy mózgowe dają możliwość postawić należyte rozpoznanie.

Jak już powiedziano powyżej, FOLLET i CHEVREL w jednym ze swoich przypadków stwierdzili wytwarzanie się barwników żółciowych wskutek rozkładu hemoglobiny. Fakt ten, bynajmniej, nie jest odosobniony. W wielu, bowiem, narządach, gdzie bywa większe lub mniejsze zbiorowisko

¹⁾ Formuła taka miewa miejsce, między innymi, i w zapaleniu opon nagminnem. Przyp. ref.

²⁾ Dla uniknięcia nieporozumienia, należy podkreślić, że mowa tu o wylewach mieszanych, w mózgowiu i oponach. Przyp. ref.

wynaczynionej krwi, może odbywać się wymieniona sprawa fizyologiczna. Niedawno WIDAL i JOLTRAIN u jednego osobnika, dotkniętego wylewem krwi mózgowo-oponowym, dowiedli również niestałości czerwonych ciałek krwi oraz przemiany hemoglobiny w barwniki żółciowe w samym ognisku chorobowym.

Okoliczność ta jest bardzo ważna pod względem neuropatologicznym, dowodzi, bowiem, że ośrodkowy układ nerwowy w omawianym cierpieniu znajduje się pod wpływem nadzwyczaj drażniącego czynnika, co odgrywa dużą rolę w nasileniu objawów.

(Gaz. des hôpitaux 1910 Nr. 39).

Henryk Jakubowicz.

Choroby weneryczne i skóry.

158. **Wilhelm Landau. (Wiedeń). Przyczynnik do choroby Dariera (*Psorospermiosis follicularis vegetans*).**

Pierwszy przypadek *psorospermiosis follicularis vegetans* opisali w roku 1889 DARIER i THIBAUT. Od tego czasu ogłoszono mniej więcej 45 przypadków tego rzadkiego cierpienia (BOECK, BUKOVSKY, EHRMAN, JANOVSKY, JARISCH, NEISSER, POEHLMANN, RILLE, TÖRÖK i wielu innych), którego etiologia jest do dzisiaj tego dnia ciemną, terapia zaś prawie zawsze jest bezsilną. LANDAU notuje nowe spostrzeżenie, dotyczące tej choroby. 25 letnia jego pacjentka, w której rodzinie i otoczeniu nikt na podobnego rodzaju cierpienie skórne nie zapadał, chora jest od 5 lat, nie leczyła się zupełnie. Narządy wewnętrzne i układ nerwowy bez zmian, badanie krwi i moczu nic nieprawidłowego nie wykrywa. Cierpienie skórne przedstawia się, jak następuje: na całej prawie uwłosionej części głowy znajdują się zlewające się ze sobą białawo szare tłuste łuski, miejscami zaś górki ciemno-brązowe, wielkości ziarenka soczewicy, których powierzchnia przy dotykaniu wykazuje wyraźną chropowatość.

Na skórze nosa węgry i porozsiewane ujścia follikułów. Na czole symetrycznie na obydwóch skroniach jedno duże brudno-brązowe ognisko, pokryte prawie zupełnie suchymi, zrogowaciałymi strupami, strupy te z

trudnością dają się oddzielić od podstawy, po usunięciu ich staje się widocznym, iż ognisko to składa się z pojedynczych, gęsto obok siebie usadowionych guzków wielkości główki od szpilki.

Tego samego charakteru wykwity w postaci pojedynczych ciemno - brązowych guzków znajdują się na obwodzie wyżej opisanego ogniska, po za uszami, w fałdzie nosowargowej, na szyi, tułowiu i na wyprostnej powierzchni kończyn górnych i dolnych, liczniejsze ugrupowania guzków mieszczą się pod sutkami, naokoło pępka i w okolicy, odpowiadającej miejscu przepasywania się. Większe z tych guzków pokryte są tłustymi zrogowaciałymi stoikami, zaopatrzonemi na dolnej swej powierzchni wyrostkami, które dopasowane są do lejkowatych zagłębień znajdujących się w *corium*. Skóra na całej przestrzeni między guzkami lekko zaczerwieniona.

Badanie histologiczne wyciętego skrawka wykazuje zgrubienie wszystkich warstw naskórka, rozszerzenie i wydłużenie soplí nabłonkowych. W warstwie zrogowaciałej pojedyncze komórki zawierają jądra, w dolnej części warstwy MALPIGHEGO znajdują się wolne przestrzenie, wypełnione włóknikiem i obumarłymi komórkami. Komórki warstwy ziarnistej powiększone, zaokrąglone, jądra ich barwią się bardzo wyraźnie, ziarenka keratohyaliny większe, niż normalnie. Między pojedynczymi komórkami tej warstwy znajdują się opisane po raz pierwszy przez DARIERA, dawniej uważane za charakterystyczne dla „*psorospermiosis*”, tak zwane „*corps ronds*”. Przedstawiają się one, jako twory okrągłe z ostro konturowanym jądrem, z ziarnistą protoplazmą, z podwójnie załamującą światło otoczką. Między komórkami warstwy rogowej również DARIEROWSKI „*grains*” — ziarenka okrągłe, bardzo silnie załamujące światło. DARIER przyjmował wyżej opisane twory, jako *psorospermiosis*; badania następnych autorów dowiodły, że są to tylko zwyrodniałe komórki lub jądra komórkowe, spotykane i przy innych cierpieniach skórnych, jako to lichen ruber, lupus erythematosus, carcinoma etc. Brodawki skórne znacznie wydłużone z drobno-komórkowym naciekiem w górnych częś-



Dla chorych wewnętrznych, nerwowych i rekonwalescentów, w najpiękniejszej i najzdrowszej okolicy południowej Francji w pobliżu lasu i wolnej od kurzu. Kuchnia dyetyetyczna. Leczenie indywidualne.

Hydro i elektroterapia. Oświetlenie elektryczne. Winda. Telefon. Ogrzewanie wodą gorącą we wszystkich pokojach.

Renetol Karpińskiego.

Tabulettae Salis Physiologiae effervescentes

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

RENETOL zawiera obok soli powyższych cytrynian sodowy w postaci burzącej.

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

RENETOL Karpińskiego

**POTĘGUJE ROZPUSZCZANIE KWASU MOCZOWEGO,
PODNOŚI ZASADOWOŚĆ KRWI,
ZNIŻA CIŚNIENIE KRWI,
WZMACNIA DIUREZĘ**

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

Tow. Akc. Fr. KARPIŃSKI w Warszawie.

ul. Elektoralna 35, Telefon 600.

Nowo-karlsbadzka kuracya i nowo-karlsbadzkie kryształy

Nowo-karlsbadzkie kryształy

Dr. Brackebuscha

Zalecane przez PP. Lekarzy z niezawodnym skutkiem w otyłości, dla pobudzania przemiany materji, oczyszczenia soków, oraz w cierpieniach żołądka, kamicy żółciowej i nerkowej, diatezie kwasu moczowego, podagrze, a w szczególności w cukrzycy. Przyjmować je należy przed lub po pierwszym śniadaniu, wysypując zawartość całej rurki lub też połówkę do szklanki z jedną czwartą litra wody selcerskiej. Pić należy łykając z przerwami parominutowemi.

Wyłączna sprzedaż na Królestwo i Cesarstwo w Aptece E. TREUTLERA
Nowy-Swiat Nr. 60. BROSZURKI BEZ PŁATNIE.

Bromocoll

Nieszkodliwe, bez smaku,

Nervinum i Anti-Epilepticum

Kartony zawierające 50 tabletek po 0,5 gr.

Tanocol

Wypróbowany środek ściągający w ostrych i przewlekłych zapaleniach kiszek.

Pudełka po 10 gramów.

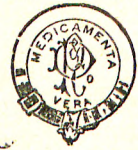
Próby i literatura darmo

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation.

Oddział farmaceutyczny, BERLIN S. O. 36.



PARKE, DAVIS & Co.



DETRGIT
(Ameryka). ☆

ST. PETERSBURG, Koniuszennaja, 19/8.
Telefon № 233-81.

LONDYN
(Anglia). ☆

Największe w świecie laboratorium do przygotowywania środków
lekarskich na podstawach naukowych.

Stosowanie środków o nieokreślonym składzie dyskredytuje tylko terapię.
Przepisując lekarstwa należy zwracać baczną uwagę na siłę ich działania, je-
żeli zaś ta ostatnia nie jest wiadomą, to stosowanie takiego środka będzie tylko
empiryczne i będzie paraliżować wszystkie strony dodatnie ścisłego rozpoznania.

Istnieje tylko jeden sposób, umożliwiający ściśle określenie wartości lecz-
niczej danego lekarstwa przed jego zastosowaniem. Sposób ten polegający
na poprzednim zbadaniu chemicznym i fizyologicznym wprowadzony został
przez nasze laboratorium i otrzymał nazwę „Standardyzacyi”. Wyrabiamy:

Adrenalinę Takamine — Adrenalin Inhalant — Adrenalin Unguent—
Acetozone—Brometone—Chloreton Inhalant—Cascara Sagrada Extr. fl. i w ta-
bletkach pokrytych czekoladą i cukrem. Różne Extracta fluida. Taka—Diastazę
Formidinę—Jodalbin — Glycerofosfaty w tabletkach—Lecithinę w tabletkach—
Antidiphtheria serum—Antistreptococcus serum—Antitubercle serum.

Preparaty nasze można dostać w aptekach i składach aptecznych.

Zadajcie książki o „Standardyzacyi”, literaturę swjej specjalności i
cenniki.

Pracownia analityczno-lekarska

D-ra Stanisława Mutermilcha

Rozbiory chemiczno-bakteryologiczne i mikro-
skopowe moczu, płwociny, krwi, zawartości żo-
łądkowej, kału, wydzielin z narządów mocz-
nych, mleka kobiecego, nalotów dyfteryty-
cznych, wysięków i t. p. do celów dyagnostyki
lekarskiej. Serodyagnostyka syfilisu.

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna Nr 22)

telefon 73-46 albo 44-83.

Zakład Lecznicy

dla chorób żołądka i kiszek

D-ra Antoniego Tuchendlera

Oesophagoskopia, Rekto- i Romanoskopia
przyjęcie od 1—3 pp.

ul. Muranowska 29

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

ZAKŁAD CHIRURGICZNO ORTOPEDYCZNY

D-ra E. Reichsteina, w Warszawie

Marszałkowska 149, tel. 42-17.

Leczenie skrzywień kręgosłupa i kończyn
chorób stawowych, gimnastyka ortopedyczna,
masaż. W pracowni przy zakładzie wyrabiają
się: gorsety, przyrządy na kończyny według
syst. Heissinga, sztuczne kończyny, pasy brzu-
sne, paski przepuklinowe. Przyjęcie od 4—6,
w Domu zdrowia, Leszno 33 od 11—1.

D-r St. Benedykt Kwiatkowski

b. 1-szy asyst. Kliniki Lekarsk. Un. Jag.
ordynuje jak dawniej od 1-go maja do 30 wrze-
śnia w **MARIENBADZIE, Haus Hamburg.**

D-r M. Springer

dokonywa próby Wassermann'a,
Marszałkowska 142 telef. 179.53.

Gometol Magistra Klawe

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

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

ciach — naczynia brodawkowe, włókna elastyczne, gruczoły łojowe i potowe bez zmian.

Terapia w danym wypadku ograniczyła się do zastosowania 10% pasty siarczanocynkowej, 2% pasty rezorcynowej i spirytusu mydlanego. W ten sposób usunięto strupy z uwłosionej głowy i z czoła. Na wypalenie termokauterem pacjentka nie zgodziła się.

To nowe spostrzeżenie choroby DARIERA jest jeszcze dla tego ciekawem, iż autorowi udało się zaobserwować występowanie zupełnie świeżych wykwitów. Przedstawiały się one, jako guzki mocno czerwone, wielkości ziarenka soczewicy, wyraźnie ograniczone, które po kilku dniach przyjęły charakter pokrzywki. Skóra między oddzielnymi wykwitami była lekko zaczerwieniona. W tydzień środek każdego guzka zapadł się nieco i prze-

kształcił w strup, złożony z lusek. Każde takie pojawienie się nowych wykwitów na skórze było połączone ze wzmożoną działalnością gruczołów potowych. Ten sposób powstawania wykwitów „*psorospermiosis*” казал бы wnosić, że w samym początku tworzenia się wykwitów mamy do czynienia z objawami zapalnymi wbrew twierdzeniom tych, którzy przypuszczają, że chodzi tu tylko o keratozę z zupełnym brakiem stanu zapalnego lub z bardzo niewyraźnymi jego objawami. W niektórych nawet wypadkach (Bukowsky) guzki przekształcają się w pęcherzyki, wypełnione mętną cieczą z zupełnym pominięciem wytworzenia się zrogowaciałych środków.

(Monatshefte für pr. Dermatol. tom. 51 Nr. 1).

Edward Bruner.

Z towarzystw lekarskich zagranicznych.

— O trepanacji w przypadkach ślepoty naglej mówił doktor SCHWALBACH na posiedzeniu związku chirurgów berlińskich. Pierwszy przypadek taki odnosi się do dziewczynki 7-ioletniej, która nagle oslepla w czasie napadu kaszlu kokluszowego. Badanie wykryło obecność obustronnej brodawki zastoinowej i zupełną ślepotę. Stan ten trwa zaledwo kilka dni. Źrenice rozszerzone i nieruchome; brak objawów ogniskowych zarówno jak i wrażliwości czaszki na ucisk; brak objawów, przemawiających za kiłą. Ponieważ wobec brodawek zastoinowych i braku wrażliwości na światło rokowanie co do wzroku było niekorzystne, przeto mówca, mając na względzie, że sprawa chorobowa zależy od znacznego podniesienia ciśnienia wewnątrz czaszki, naprzód poddał chorą energicznemu leczeniu napotnemu, połączonemu z obfitem wydzieleniem moczu, a gdy to pozostało bez widocznego wpływu, szóstego dnia po przybyciu chorej do szpitala, wykonał dwukrotnie nakłucie łądźwiowe. Zabieg ten nie powiódł się, ponieważ zdołano wydobyć zaledwo parę kropel płynu i dla tego przystąpiono do trepa-

nacji. Po otworzeniu czaszki i nacięciu opony twardej nakłuto komorę boczną, lecz znów bez skutku; dopiero przed nałożeniem szwu na oponę twardą wypłynęło z pod niej około 3-ch łyżek płynu, który następnie w ciągu dnia przesycił jeszcze opatrunek. Rana zagoiła się przez rychłozrost, a wynik był istotnie zdumiewający: po 48 godzinach dziecko mogło już liczyć palce, po ośmiu dniach doskonale rozróżniało litery. Po upływie 3-ch tygodni brodawki powróciły do stanu pierwotnego, a źrenice oddziaływały prawidłowo. Przyczynę cierpienia u tej chorej stanowiło, prawdopodobnie, nagromadzenie się płynu mózgowodzeniowego w pobliżu otworu trepanacyjnego na skutek zapalenia złepnego opony pajęczej. Za ten przypuszczeniem przemawiają często znajduwane zmiany w oponach u dzieci, zmarłych na krztusiec.

Przypadek drugi dotyczył dziewczynki 12 letniej. Tu rozszerzenie i nieruchomość źrenic łącznie z zastoiną brodawek trwały już 4 tygodnie, inne zaś objawy kliniczne wskazywały na obecność guza w okolicy mózdzka po stronie prawej. Operację wykonano

dwuczasowo i usunięto glejak mięsakowaty, wielkości orzeszka laskowego, który znajdował się pod prawą półkulą mózdzku na tylnej powierzchni kości skalistej. W tym przypadku zmniejszenie ciśnienia wewnątrz-czaszkowego było bardzo znaczne, ponieważ, prócz usunięcia guza, wylało się dużo płynu mózgorzdzeniowego, a jednak bez względu na to i na następcze znakomite zmniejszanie się zastoiny brodawek, ślepotą nie ustąpiła. Chora zmarła po 4-ch tygodniach na zapalenie płuc. SCHWALBACH gorąco zachęca do możliwie szybkiego wykonywania zabiegu operacyjnego wobec istniejącej brodawki zastoinowej, bez względu na wywołującą ją przyczynę, jak tylko zostaną stwierdzone zaburzenia wzroku, ponieważ w ten sposób jedynie uda się zapobiedz utracie wzroku. Co do wyboru miejsca do trepanacyi, to w tych przypadkach, w których ścisła lokalizacja cierpienia jest niemożliwa, otwór trepanacyjny należałoby robić w przedniej części czaszki, jako miejscu mniej niebezpiecznym. Niektórzy radzą trepanować w okolicy mózdzka, ponieważ tam znajdują się duże przestrzenie podpajęczne, opróżnienie których posiada poważne znaczenie dla utrzymania wzroku; należy jednak pamiętać o tem, że zabieg, dokonany w tej okolicy, często powoduje zaburzenia czynności ośrodka oddechowego i śmierć nagłą.

— Na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego w Królewcu d-r FALKENHEIM przedstawił dziewczynkę 6-letnią, u której napadowo występowały rotacyjne ruchy głowy przy zupełnej utracie przytomności. Dziecko dziedzicznie nieobciążone przed 6 miesiącami przebyło krztusiec, poza tem zawsze było zdrowe. Spadając z huśtawki, z wysokości około metra, uderzyła potylicą o ziemię i bezpośrednio po upadku zaczęła zwracać głowę na prawo. Upadek musiał być bardzo lekki, gdyż dziecko podniosło się natychmiast, a na

skórce nie było najmniejszego obrażenia. Po ustaniu napadu dziecko zaczęło płakać, lecz uspokoiło się szybko i bawiło się dalej. Rodzice spostrzegli napady chorobowe po upływie kilku dni. Przy pierwszym skręceniu na prawo uległa tylko głowa, przy następnych zaś całe ciało wykonywało zwrot na prawo; po napadzie dziecko bawiło się, jak gdyby nic nie zaszło. Z biegiem czasu napady stawały się coraz częstsze, tak iż w końcu bywały dni, w których dziecko zaledwo pół godziny znajdowało się w spokoju. Żadnych zmian w zachowaniu się chorej nie można było stwierdzić. Obecnie napady zjawiają się w sposób następujący: wśród zabawy, bez żadnych zwiastunów dziecko nagle skręca głowę na prawo i ku górze; ruchowi temu towarzyszy *deviation conjuguee* gałek ocznych; źrenice rozszerzają się i przestają oddziaływać; twarz czerwienieje; dziecko traci przytomność, a całe ciało wykonywa ruchy obrotowe w stronę prawą. Jeżeli dziecko postawić lub nie pozwolić mu upaść, to wtedy kręci się ono w miejscu, jak fryga; niepodtrzymywane pada na koniec na ziemię. Napady zdarzają się i we śnie: ciało wtedy skręca się na prawo, a głowę i szyję obejmują drgawki kloniczne, skierowane na prawo; drgawki te zjawiają się i w tych razach, jeżeli przytrzymać chorą i w postawie stojącej nie pozwolić na wykonywanie ruchów obrotowych. Po ustaniu napadu chora wraca do czynności przerwanej, względnie śpi dalej. Po napadzie występuje lekkie znużenie lub chora wydaje się zawstydzoną. Utrata przytomności bywa czasami niezupełna; nigdy nie spostrzegano oddawania moczu lub kału w czasie napadu. Chora na nic się nie skarży, a bardzo skrupulatne badanie dało wynik ujemny. Pomimo to nie ulega wątpliwości, że choroba wystąpiła na skutek upadku. Według wszelkiego prawdopodobieństwa ognisko cierpienia znajduje się w okolicy nóżek mózdzku; przypuszczalnie jest tu wylew krwi. K. Z.

Wiadomości bieżące.

— Magistrat m. Warszawy, obejmując szpitale Warszawskie, obiecywał wiele, zdawało się więc, że przejęcie szpitali z rąk nieudolnych rady miejskiej dobr. publicznej wpłynie na polepszenie stosunków. Wprawdzie, rozumniejsi nie wierzyli w umiejętną gospodarkę instytucji biurokratycznej i nawoływali do zwrócenia szpitalom niesłusznie odebranej w r. 1872 autonomii (art. w Kur. War. 1907 r d-ra J. Zawadzkiego) i do powierzenia magistratowi tylko roli nadzorczej. Oczywiście, głosy te przeszły bez wpływu i dziś po latach blisko czterech przekonywamy się coraz więcej, iż szpitale nasze dostały się w ręce niepowołane. Kto stał bliżej sprawy przebudowy szpitala Ś-go Rocha, ten mógł się przekonać o tem dowodnie. Zmarnowano czynsz dwuletni ze sklepu, przez dwa lata płacono po 1200 rb. za mieszkanie lekarza naczelnego nim nareszcie zdecydowano się przystąpić do budowy, która w rezultacie rozszerza poczekalnie ambulatoryjne, a zmniejsza gabinety dla przyjęć chorych, pozostawia szpetny budynek wewnątrz szpitala i przeznaczają go na trupiarnię, nie oszczędzając ani przykrego widoku chorym, ani nie usuwając zacieśnienia w tak już ciasnym szpitalu.

Palnę jednak uzyskać może Magistrat za ostatni projekt zwiększenia liczby łóżek. Oddawna w szpitalach wobec braku miejsca układano chorych na siennikach na podłodze, były to t. zw. miejsca nadetatowe, stale zresztą zapełnione. Gdzieniedzie z ofiar prywatnych zamiast gołych sienników ustawiano łóżka. Dziś Magistrat, wiedząc, że ilość powietrza obliczono ściśle tylko dla pewnej liczby chorych, nie waha się zmniejszyć świadomie niezbędnej dla nich ilości powietrza i zamienia te miejsca na etatowe, zyskując na tem pozornie kilkadziesiąt miejsc nowych, ludzi obietnicami nowych pawilonów w szpitalu Ś-go Stanisława, D-ka Jezus i Przemienienia Pańskiego, a ani myśli o stworzeniu nowego szpitala lub choćby przeniesienia szpitala Ś-go Rocha w miejsce odpowiednie, gdzie możnaby choć w części zapobiedz brakowi miejsc. Nosi się z zamiarem urządzenia centralnego ambulatoryum na... krańcach

miasta w szpitalu D-ka Jezus i obarczenia chorych opłatą 5—10 kop. za poradę i 10 kop. za lekarstwo, nie licząc wydatków na lokomotywę do odległego szpitala!

Takie są świeże zamierzenia magistratu. I nie wiadomo czemu się dziwić więcej, czy bezplanowości, zwykłej zresztą w tym światłem ciele, czy też ignorancji zupełnej na polu stosunków miejskich. Powiedzą nam, że magistrat powołał wydział dobroczynny, złożony z obywateli. Tem gorzej, widocznie są to ludzie albo niedobrani, albo związani tak w działalności swej, że nic zrobić nie mogą. Wolimy przypuszczać to drugie. Ale w takim razie powinni co najprędzej wycofać się z tych stanowisk, gdyż, oczywiście, odium publiczne spadnie na nich, że nie umieli lub nie mogli przeciwdziałać wadliwej i szkodliwej gospodarce szpitali w magistracie Warszawskim.

— W Nr. 32 pisma „Ruskij Wracz” czytamy: „Rozszerzanie się pandemiczne cholery w całej prawie Rosyi, które pochłonęło 53,000 z górą istnień ludzkich w ciągu 2 — 3 miesięcy letnich zaczyna wywoływać panikę w Europie zachodniej. W związku ze środkami ochronnymi, zastosowanymi przez państwa sąsiednie, w Austrii i Niemczech pisma nawołują do interwencji międzynarodowej co do porządków sanitarnych w Rosyi. Bakteryolog wiedeński prof. Kraus w Nr. 2 11 VIII N. Fr. Presse domaga się aby Austria i Niemcy położyły nacisk na przyspieszenie wydania prawa o zaprowadzeniu wodociągów i kanalizacji w miastach rosyjskich. Czyż w istocie niezbędna jest interwencja zagraniczna, aby wyprowadzić rząd nasz z tego stanu „nie-sprzeciwiania się złemu” i martwoty, jaki widzimy w sprawach uzdrowotnienia miast. To przecież przeszło już 2 lata od czasu wyraźnej rezolucji Najjaśniejszego Pana na najpoddańszym raporcie Bertensona delegowanego do walki z dudem wysypkowym w ziemiach Terskiej i Kubańskiej i od tego czasu nic nie zrobiono faktycznego dla uzdrowienia miast, opracowano dopiero tylko projekty praw. Oto co pisał Najjaśniejszy Pan. „Zwracam najusilniej uwagę ministra spraw wewnętrznych na poło-

zenie rozpaczliwe spraw sanitarnych w Rosyi. Uważam za nieodzowne bez względu na wszystko nie tylko polepszenie ich, ale i prawidłowe postawienie. Trzeba być w stanie nie tylko walczyć z epidemiami, ale im zapobiegać. Żądam, aby natychmiast była opracowana i wniesiona do rozpatrzenia prawodawczego sprawa uporządkowania w Rosyi organizacji sanitarno-lekarskiej". Mimo tak wyraźnie zaznaczonej Woli Najwyższej, nie faktycznie nie zdziałano dla zapobieżenia epidemiom. Miasta nad Wołgą i południowo-wschodnie, a nawet stolice toną w błocie, nie mają dobrej wody do picia, ani kanalizacji i stają się ciepłarkami, gdzie las. cholery rozwija się i męźniej. Na ogólne skargi miast, iż nie mają pieniędzy na radykalne uzdrowienie miast, rząd nie ma ochoty przyjść im z pomocą, na wszystkie żądania wyjednania pożyczki dla miast, które w istocie zbiedniały, ministerjum skarbu odpowiada stereotypowo: „brak sum wolnych w kasie państwa". Nie krępując się w zaciąganiu zewnętrznych i wewnętrznych pożyczek na cele minist. wojny i marynarki, rząd nie ma odwagi wziąć pożyczki zewnętrznej 100-milionowej na cele zdrowotne. A jednak taka pożyczka zdrowotna z wypożyczaniem długoterminowem miastom potrzebnych funduszy pozwoliłaby w najbliższym już czasie na usunięcie tych braków, które bez tego długo jeszcze trwać będą. Nieszczęścia ogólne nie raz były bodźcem (często idącym od naszych sąsiadów) do reform radykalnych. Być może i obecne nieszczęścia, które przeżywa Rosya, będą miały ten skutek, a nacisk z zewnątrz pobudzi może rząd do przejścia od projektów do czynu.

— Od 14 do 24 sierpnia, według biuletynu urzędowego zachorowało na cholere 16106 osób, zmarło 7,743 w poprzednim tygodniu zachorowało 30,610, zmarło 13,674, od początku epidemii zachorowało 134,163 osób, zmarło 60,163.

— Ogłoszono za zajęte przez cholere gubernie: Mohylewską, Wołyńską, Charkowską, Orłowską, Kurską, Woronieską, Penzeńską, Jarosławską, Kostromską, Wiacką, Ufimską, Orenburską, Taurycką, ziemie Terską i Dagestańską, miasta Kronstadt, Perm, pow. Solikamski, Sewastopol, Akerman i Nikola-

jewsk, za zagrożone przez cholere Nowogordzka, Twerską, Kutaiską, Smoleńską, Turgajską i Akmolińską, miasta Rewel, Rygę, rzeki: Wołgę od Rybińska do Nowogrodu Niżnego Kama, Wiatka, Biała i Wietluga.

— Uniwersytet we Wrocławiu obchodzić będzie wkrótce 100 lecie od chwili założenia.

— W międzynarodowej wystawie higienicznej w Dreźnie przyjmą udział urzędujący w Chinach

— W Austrii wydano zakaz dokonywania odczynu Wassermanna przez instytucje i pracownie prywatne.

— Od lipca zaczął wychodzić pod redakcją Chaumié, de Blasi i Kuhne „Revue international de la vaccine".

— Wrac. gazeta donosi z zastrzeżeniami jakoby w dolinie Sojmanowskiej w gub. Permskiej odkryto wielkie ilości radu.

— Od 18—27 b. m. w Królewcu odbędzie się 82 zjazd niemieckich lekarzy i przyrodników.

— Prof. Verworn wybrany został na katedrę fizjologii w Bonn po Pfligerze, Verworn wraz z Schöndorffem będzie redagować dalej Arch. für Physiol.

— Na rektora wszechnicy Berlińskiej powołano prof. Rubnera, na rektora wsz. Monachijskiej prof. Hertwiga.

— Docent prywatny akademii medycyko-chirurgicznej w Petersburgu. D-r B. Słowcow mianowany został profesorem farmakologii i toksykologii w Uniwersytecie Saratowskim; docent prywatny uniwersytetu w Moskwie d-r Czelinec—prof. chemii w Saratowie.

Zmarli.

D-r Henryk Beach, professor chirurgii w Harvard University w Bostonie.

D-r Magail, professor położnictwa w Uniwersytecie w Marsylii.

W guberni Czernihowskiej zmarł na cholere d-r W. Szczelkanowcew.

W Londynie założycielka 1 zgromadzenia sióstr miłosierdzia w Anglii F. Nighthingale w 91 r. życia

W Paryżu prof. Farabeuf w 71 r. życia, znany chirurg i anatom.

ZAMIAST ŻELAZA!

ZAMIAST TRANU!

HEMATOGEN D^{RA} HOMMELA

Energiczny środek odtwarzający krew.

Silnie pobudza apetyt.

Daje wysmienite wyniki w angielskiej chorobie, zółtach, ogólnym osłabieniu, bezkrwistość przy osłabieniu serca i nerwów i u rekonwalescentów po zapaleniu płuc, grypie, i in. chorobach. Odznacza się przyjemnym smakiem. Doskonale przyjmują go dzieci.

Bez dodatku kwasu borowego i salicylowego i wszelkich innych środków antybakteryjnych zawiera prócz zupełnie czystej hemoglobiny wszystkie sole świeżej krwi, a szczególnie nadzwyczaj ważne sole kwasu fosforowego (kali, natri i lecytynę), prócz tego niemniej ważne białkowe związki surowicy w czystej skoncentrowanej postaci bez żadnego rozkładu. Jako środek odtwarzający krew, dyetyczny i wzmacniający, zawierający żelazo, hematogen nie da się zastąpić przy wszystkich stanach osłabienia u dzieci i dorosłych.

Absolutny brak laseczników gruźliczych zagwarantowany wielokrotnie opisanym przez nas sposobem przygotowania przy zastosowaniu możliwie wysokiej temperatury. Takiej gwarancji nie dają nigdy sposoby przygotowania w chłodzie (zapomocą eteru i t. d.)

— Ostrzegamy przed fałszerstwem i prosimy zawsze zapisywać **Hematogen D-ra HOMMELA.** —

Dawki dobowe: Dla ssawców 1—2 łyżeczek od herbaty z mlekiem (temperatura napoju!) dla starszych dzieci 1—2 łyżek deserowych (czysto); dla dorosłych — 2 łyżek stołowych na pół godziny przed jedzeniem, ze względu na wybitne własności preparatu pobudzania apetytu.

Dla pp. lekarzy, pragnących osobiście wypróbować nasz preparat wysyłamy **bezpłatnie** i z **bezpłatną** przesyłką próbne ilości.

Dostać można we wszystkich aptekach i składach aptecznych.
Fabryka Hematogenu D-ra HOMMELA. Petersburg, ul. Smoleńska № 33.

Dr. Bengué, 47, Rue Blanche, Paris.



Dostać możnawę w wszystkich aptekach. Oryginalne pudełka opatrzone są różową banderolą z podpisem: Dr Bengué



Sztuczne NAUHEIMSKIE kapsle kwasowęglowe „ARS”

W zupełności zastępują kapsle Nauheimskie, wydzielając ilość kwasu węglowego, odpowiadającą najlepszym źródłom Nauheimu. Prostotą i wygodą stosowania kapsle kwasowęglowe „Ars” przewyższają wszystkie inne sposoby przygotowania sztucznych kapsli kwasowęglowych; są tanie i dają się stosować wszędzie i o każdej porze roku. Wskazania: choroby serca, przewlekle choroby nerwowe, zły, krzywica, gościec, dna i inne.



Przez dodanie do kapsli soli siarki, żelaza i inn. możliwe są liczne i najróżnorodniejsze kombinacje. Istnieją 1, kapsle kwasowęglowe „Nauheim w domu,” 2, siarczano-kwasowęglowe kapsle „Akwizgran w domu,” zastępujące kapsle Akwizgrańskie i stosowane w zółtach, gościecu, dnieniu, przymiocie i w chorobach skórnych, 3, żelaziste-kwasowęglowe kapsle „Francensbad w domu,” zastępujące kapsle Francensbadzkie i stosowane w zółtach, chorobach kobiecych, nerwowych i innych. Szczegółowa broszura o kapslach kwasowęglowych „Ars” wysyła się bezpłatnie i franco. Sprzedaż we wszystkich składach aptecznych i aptekach. Radzimy zwracać szczególną uwagę na markę „Ars.”

Główny skład na całą Rosyję w Towarzystwie Handlu Mater. Aptecznymi i perfumeryą: I. B. Segal. Wilno i Odessa.

SZCZEPIONKA PRZECIWCHOLERYCZNA W AMPUŁKACH D-ra L. KARWACKIEGO.

SKŁAD GŁÓWNY W APTECE A. KOZŁOWSKIEGO I S-ki, BODUENA 1.