

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnym pismem, lub za jego miejsce następne po kop. 10.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław.

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 115. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 119.

B U S K O.

Dr. J. Majkowski,

Lekarz zakładowy, ordynować będzie podczas sezonu kąpielowego w godzinach rannych w gabinecie lekarskim Zakładu, w godzinach popołudniowych w mieszkaniu własnem, w miasteczku. 12—3

Dr. Franciszek Chłapowski

praktykować będzie podczas sezonu kąpielowego w **Kissingen** jak w roku zeszłym. 12—6

D-r Mieczysław Kittel

ordynuje jak w roku zeszłym

we Francensbadzie od d. 1 Maja.

12—4

Dr. Leon Tannenbaum

w sezo^{nie} kąpielowym jak w latach poprzednich praktykuje w Ciechocinku.

3—1

DR. H. PRZEZDZIECKI

ordynuje podczas sezonu kąpielowego

we Francensbadzie,

mieszka „Villa Rubens“.

6—2

Dr. Weissenberg

(władający polskim językiem) ma honor zawiadomić Szanownych Panów Kolegów, iż co-ocznie praktykuje w Kolobrzegu (Gartenstr. 1.) 5—2

D-r T. Zaremba

ordynuje podczas sezonu kąpielowego

w Szczawnicy

10—4

Dr. med. Czesław Stiche

przez cały sezon letni ordynuje w **Karlsbadzie**.

mieszka jak dawniej Kreuz Gasse, Insel-Rügen.

6 3

Peptony pana Chapoteaut na mięsie wołowym. przygotowane wyłącznie za pomocą pepsyny z żołądków baranich **same tylko** są obojętne, nie zawierając ani chlorku sodu ani kwasu winnego; przepisywane bywają w trzech następujących formach:

Wino peptonowe Chapoteaut

bardzo przyjemnego smaku, używa się po jedzeniu w ilości jednego do dwóch kieliszków. Za wiera ono w kieliszku 10 gramów mięsa wołowego.

Konserwa Peptonu Chapoteaut

Produkt ten jest płynny, obojętny, aromatyczny, zażywa go się czysty lub w rosole- w konfiturach, syropie albo w lewatywie. Łyżeczka od kawy tego płynu zawiera podwójną ego wagę mięsa wołowego.

Proszek Peptonu Chapoteaut

jest obojętny, zupełnie rozpuszczalny i zawiera pięć razy tyle mięsa ile sam waży.

Główne wskazówki: Niedokrwistość, trudność trawienia, słaba konstytucja ciała wstręt do jadła, niemoc żołądkowa i trzewowa, rekonwalescencyja, karmienie mamek, dzieci starców, chorych na cukrzycę i suchotników i t. p.

SKŁADY: w Paryżu 8, rue Vivienne i we wszystkich znaczniejszych aptekach.

ŻELAZO GIRARD'A (szczawian żelaza).

Przychylnie sprawozdanie Akademii Lekarskiej na posiedzeniu 12 XI 1872.

Akademia lekarska w Paryżu, w skutek raportu prof. Hérard'a stwierdziła że: „przetwór „ten łatwo bywa przyjmowanym przez chorych, dobrze znoszonym w żołądku, i w dawkach „10—20 etgrm. dziennie wpływa na podniesienie sił i leczy chloro-anemię na równi z innymi „dobremi przetworami żelazistymi, odznacza się zaś tem od innych soli żelaza, że *nie wywołuje „zatwa dnia.* Nawet dawki 30, 40 i 50 etgrm. usuwają zatwardzenie i wywołują obfite wy- „próżnienia.“ (*Bulletn de l'Académie de Médecine: 2^o série, t. I. 1872*). Przy każdym flakoniku znajduje się łyżeczka która służy do dozowania; zawiera 15 etgrm.

Skład: w Paryżu, 8 ulica Vivienne, i w głównych aptekach w Królestwie Polskim Cesarstwie Rossyjskiem.

KAPSUŁKI Z MATICO

Aptekarza GRIMAULT et Comp. w Paryżu

Kapsułki te zawierają Essencyję oleju z Matico, połączoną z balsamem kopajwy i zamienioną w stan stały za pomocą przepalanej magnezyi. Są one pokryte powłoką z karuku, ochraniającą je od zepsucia.

Essencyja z Matico oprócz swego specjalnego działania posiada własność zupełnego oczyszczenia balsamu kopajwy i czyni go znośnym dla żołądka. Nakoniec odwrotnie kapsułki z żelatyny rozpuszczają się w żołądku kiedy **Kapsułki z matico PP.** Grimault i Comp. dzięki ich powłoce z karuku rozpuszczają się przy wejściu do żołądka, co czyni ich działalność na organa pleiowe i moczowe bezpośrednią i szybką.

Dawka: 8 do 12 kapsułek dziennie, branych po dwie co godzina, na godzinę przed lub dwie godziny po jedzeniu.

Ponieważ **Essencya Oleju z Matico** jest trudną do otrzymania, zastępują ją w handlu mieszaniną kopajwy z proszkiem Matico, Prosimy PP. Lekarzy wymagać pieczętki Grimault et Comp.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. J. Jegrow. O wpływie nerwów rzęskowych długich na rozszerzenie źrenicy. — II. M. Rejchman. Badania nad trawieniem mleka w żołądku ludzkim, dokonane w celach klinicznych. — III. J. Szwaajer. Ślepoty i ślepoty połowiczna (*amaurosis et hemianopsia*) w przebiegu tyfusu brzuszego (Dalszy ciąg). — Przegląd bibliograficzny, zarok 1884, z dziedziny chorób przewodu pokarmowego, przez M. Rejchmanna (Dalszy ciąg). — *Dział sprawozdawczy.* 23. Tscherning. Gruźlica z zaszczepienia u człowieka. — Wiadomości bieżące. — Sprostowanie. — Dodatek. — Ogłoszenia.

Z PRACOWNI FIZJOLOGICZNEJ PROF. JANA DOGIELA W KAZANIU.

I. O WPLYWIE NERWÓW RZĘSKOWYCH DŁUGICH NA ROZSZERZENIE ŹRENICY.

Podał

Jan Jegrow.

DONIESIENIE TYMCZASOWE.

W celu wyjaśnienia wpływu nerwów rzęskowych długich na ruchy tęczówki i rozszerzenie źrenicy, a także dla zbadania o ile wielkość źrenicy zależną jest od krążenia krwi w gałce ocznej, wykonałem za radą prof. Dogiela szereg poszukiwań anatomo-fizjologicznych ¹⁾, których wyniki są następujące:

(Pod względem anatomicznym pierwsza gałąź nerwu trójdzielnego daje się rozdzielić na dwie części: 1) część wewnątrz-czaszkową, od zwoju Gasser'a do wejścia do oczodołu — i 2) część zewnątrz-czaszkową, od szczeliny oczodołowej tylnej do końcowych rozgałęzień.

1) Część wewnątrz-czaszkowa. Poczynając się od zwoju Gasser'a, gałąź pierwsza przebiega w fałdzie czyli zdwojeniu opony twardej, wchodzącej w skład zewnętrznej ściany zatoki jamistej; w dalszym przebiegu ku przodowi dochodzi ona do szczeliny oczodołowej tylnej i opuszcza jamę czaszkową. Po nad gałęzią, o której mowa, przechodzą: nerw okoruchowy wspólny na wewnątrz i nerw bloczkowy na zewnątrz, każdy oddzielnie otoczony pochwą opony twardej; ku dołowi i cokolwiek na wewnątrz leży nerw okoruchowy zewnętrzny czyli rozoczny (*nervus abducens*), który przechodzi przez samą zatokę jamistą. Wymienione trzy nerwy opuszczają jamę czaszkową razem z pierwszą gałęzią, przechodząc przez szczelinę oczodołową tylną.

Odsunąwszy nerw okoruchowy wspólny, oraz nerw bloczkowy i otworzywszy pochwę gałęzi oczowej (*ramus ophthalmicus*), dostrzegamy pięć nerwów, który

¹⁾ Doświadczenia wykonywane były na psach i kotach.

poczyna się od wewnętrznego kąta i od górnego brzegu zwoju Gasser'a. Pien ten, wszedłszy w ścianę zatoki jamistej, otrzymuje jedną lub dwie gałązki od spłotu sympatycznego tejże zatoki, spaja się (anastomozuje) z nerwem bloczkowym i następnie rozdziela się na dwie gałęzie: zewnętrzną (nerw czołowy) i wewnętrzną (nerw noso-rzęskowy — *n. nasociliaris*). Wkrótce po rozdzieleniu się, od nerwu czołowego odchodzi cienki nerw łzowy, który przebiega pomiędzy nim i nerwem noso-rzęskowym.

Rozsunąwszy następnie za pomocą igieł gałązki gałęzi oczowej (*ramus ophthalmicus*), dostrzegamy na dolnej ścianie pochwy 2—4 gałązki nerwowych, które przebiegają razem z pozostałymi, przylegając to do jednej, to do drugiej, rozgałęziają się, a niekiedy znów łączą się z sobą. Gałązeczki te stanowią nerwy rzęskowe długie (*nervi ciliares longi*).

Oddzielając je ostrożnie igłami w kierunku zwoju Gasser'a, przekonywamy się, że w mowie będące gałązeczki poczynają się od nerwu noso-rzęskowego i że na pewnej przestrzeni przebiegają w grubości tego ostatniego nerwu (jak się to okazuje przy oddzielaniu jego włókien za pomocą igieł). Czasem niektóre z nerwów rzęskowych długich można śledzić aż do samego zwoju Gasser'a.

2) Część zewnątrz-czaszkowa. Przebieg i topograficzne stosunki nerwów rzęskowych długich okazują się w oczodole bardziej złożonymi, aniżeli wewnątrz jamy czaszkowej. Nerwy rzęskowe długie, wszedłszy do oczodolu razem z nerwem noso-rzęskowym, opuszczają go na przestrzeni między szczeliną oczodolową tylną i miejscem skrzyżowania się nerwu noso-rzęskowego z nerwem wzrokowym, poczem udają się w kierunku gałki ocznej. Powiedzieliśmy wyżej, iż nerwy rzęskowe długie poczynają się 2—4 gałązeczkami, które w swym przebiegu rozgałęziają się; ponieważ jednak rozgałęzienie następuje raz wyżej, drugi raz niżej, przeto nie można oznaczyć ani ilości tych nerwów, ani podać wzajemnego ich stosunku w danem miejscu.

Nie od rzeczy będzie powiedzieć tu słów kilka o tętnicach, przebiegających po nerwie wzrokowym u psa. Tętnica rzęskowa długa, poczynając się od nader krótkiego pnia tętnicy oczodolowej, przebiega między mięśniami prostymi: zewnętrznym i górnym, przecina górną część *musculi retractoris bulbi* i kierując się wzdłuż wewnętrznego jego brzegu, przechodzi pod ten ostatni mięsień i zbliża się do pochwy nerwu wzrokowego. Tętnica w mowie będąca licznymi zagięciami obejmuje nerw wzrokowy, przebiegając od przodu ku tyłowi i od zewnątrz ku wewnątrz, doszedłszy zaś blisko gałki ocznej, rozdziela się na dwie gałęzie: przednią i tylną. Przednia gałąź udaje się do gałki ocznej na wewnętrznej powierzchni nerwu wzrokowego; gałąź zaś tylna kieruje się ku dołowi i rozdziela się znów na gałązkę przednią i tylną, z których pierwsza (przednia) obejmuje nerw wzrokowy od dołu i udaje się na zewnętrznej jego powierzchni do gałki ocznej, druga zaś (tylna) biegnie na dolnej lub wewnętrznej powierzchni nerwu wzrokowego, wnika przez dziurę wzrokową do jamy czaszkowej i łączy się tu z jedną z przednich gałązek tętnicy domózgowej (*art. carotis interna*), po wyjściu tejże z kanału karotycznego. Ta gałązka łącząca stanowi drugie połączenie między tętnicami oczodolu i tętnicami wewnątrzczaszkowymi.

Zarówno tętnicy rzęskowej długiej jak i jej gałęzi łącznej z tętnicą domó-zgową towarzyszą sploty nerwu sympatycznego, od którego bardzo często odcho-dzi gałązka do zwoju rzęskowego. Splot w mowie będący powiększa się zna-cznie w miejscu połączenia się tych tętnic, albowiem schodzą się tu nitki nerwowe z dwóch rozmaitych tętnic, a prócz tego przyłączają się gałązeczki od splotu rzęskowego.

Podobny przebieg tętnic napotykaemy u kota, z tą różnicą, że gałązka łączna między tętnicą rzęskową długą i tętnicą domó-zgową jest stosunkowo cieńsza.

Z doświadczeń fizjologicznych, wykonanych przez nas, dadzą się wy-rowadzić następujące wnioski:

1) Wszystkie nerwy, rządzące rozszerzeniem źrenicy, przebiegają niezale-żnie od zwoju rzęskowego i wnikają w gałkę oczną na tylnym jej obwodzie, w po-bliżu nerwu wzrokowego.

2) Po przecięciu wszystkich nerwów rzęskowych długich, następuje zwęże-nie źrenicy regularnej postaci. Następne przecięcie nerwu sympatycznego na szyi nie pociąga za sobą większego zwężenia źrenicy. Podrażnienie końca nerwu sympatycznego (w kierunku mózgu), lub odcięcie ośrodkowego (centralnego) końca nerwu czuciowego (na tylnych kończynach) nie sprowadza rozszerzenia źrenicy.

3) Jeżeli nie wszystkie gałązki nerwów rzęskowych długich zostały prze-cięte, to spostrzegać się daje zwężenie źrenicy, lecz postać jej jest nieregularną. Po następnej przecięciu nerwu sympatycznego na szyi, źrenica zwęża się jeszcze bardziej, a postać jej staje się regularniejszą, lecz przy podrażnieniu odcinka ner-wu sympatycznego lub ośrodkowego odcinka nerwu czuciowego (nerw udowy lub kulszowy), źrenica rozszerzając się przyjmuje znów postać nieregularną, podobną do poprzedzającej, jaką się otrzymuje po przecięciu nie wszystkich nerwów rzę-skowych długich.

4) Przy podrażnieniu obwodowych odcinków pojedynczych gałązek nerwów rzęskowych długich, zauważyć się daje częściowe ściągnięcie tęczówki, a zatem częściowe rozszerzenie źrenicy.

5) Gałązka nerwów rzęskowych długich, przechodząca między włóknami górnej części *musculi retractoris bulbi*, rządzi kurczeniem się górno-zewnętrznego odcinka tęczówki, to jest rozszerza źrenicę tylko od góry i od zewnątrz.

Na podstawie tego co powiedziano, należy wniesić, że nerwy rozszerzające źrenicę, wyszedłszy ze zwoju G a s s e r'a, przebiegają z pierwszą gałęzią nerwu trójdzielnego.

6) Po przecięciu nerwu sympatycznego na szyi u psa i podrażnieniu ośrod-kowego końca przeciętego nerwu udowego, następuje rozszerzenie źrenicy (acz-kolwiek w mniejszym stopniu niż wówczas, gdy nerw sympatyczny pozostał niena-ruszonym), przyczem nie dostrzegamy zmiany w naczyniach siatkówki i muszli usznej. Inaczej rzecz się ma po przecięciu wszystkich nerwów rzęskowych dłu-gich i podrażnieniu ośrodkowego (centralnego) końca nerwu błędno-sympatyczne-go; i wówczas źrenica pozostaje nieruchomą, lecz naczynia muszli usznej i siatków-ki zwężają się bardzo znacznie.

7) Rozszerzenie i zwężenie źrenicy pod wpływem atropiny i ezeryny odbywa się niezależnie od zmian światła naczyń krwionośnych.

Ta niezależność rozszerzenia źrenicy od zmian w świetle naczyń wewnątrz gałki ocznej stanowi jeden jeszcze dowód istnienia mięśnia rozszerzającego źrenicę, zgodnie z faktami anatomicznymi, jakie stwierdził profesor Dogiel i inni badacze.

II. BADANIA NAD TRAWIENIEM MLEKA W ŻOŁĄDKU LUDZKIM, dokonane w celach klinicznych

przez

Mikołaja Rejchmana.

C Z Ę Ś Ć I.

Trawienie mleka w zdrowym żołądku ludzkim.

(DOPEŁNIENIE).

W zeszłym roku w N-rach 50 i 52 Gazety Lekarskiej ogłosiłem pierwszą mą pracę o trawieniu mleka w żołądku ludzkim. Badania, w tej pracy opisane, były wykonane na jednej i tej samej osobie, pragnąłem przeto ważniejsze przynajmniej wyniki sprawdzić i na innych osobach, lecz trudność w znalezieniu chętnych do poddania się podobnym doświadczeniom stała przez długi czas temu na przeszkodzie. Obecnie skorzystałem z łaskawego ofiarowania się 9 studentów medycyny do zbadania u nich za pomocą zgłębnika sprawy żołądkowego trawienia mleka. Ponieważ jednak panowie ci nie rozporządzali dostatecznym dla licznych badań czasem, przeto musiałem się ograniczyć na sprawdzeniu tylko najbardziej potwierdzenia wymagających wyników z poprzednich doświadczeń. Za takowe przedewszystkiem, mając praktyczne względy na celu, uważałem czas przebywania w żołądku dużej ilości gotowanego mleka i różnicę zachodzącą pomiędzy trawieniem żołądkowym mleka gotowanego i surowego. W tym więc tylko kierunku obecne doświadczenia były wykonane. Sposób postępowania był tutaj ten sam, co i w badaniach poprzedzających. Osoba poddająca się badaniu wypijała z rana naczczo 100 ctm. sześciennych gotowanego lub surowego mleka, o ciepłocie pokojowej, poczem we 2 lub we 2½ godziny wprowadzano do żołądka zgłębnik i wydobywano zawartość, a w razie niemożności wydobywania takiej przepłukiwano żołądek nieznaną ilością czystej wody. Zarówno wydobytą zawartość jak i opłuczyny badano pod względem odczynu, przyrody kwasności i pod względem obecności peptonu. Poniżej umieszczona tablica przedstawia szczegółowe tych badań wyniki.

Nr. doświadczenia.	Nazwisko i wiek osoby badanej.	Gotowane lub surowe mleko.	Czas po upływie którego wydobywano zawartość żołądka.	Ilość i wygląd płynu z żołądka, wydobytego.	Odczyn.	Odczyn na kwas solny.	Odczyn Uffelmannana kw. mleczny.	Obecność resp. ilość peptonów.
I	Gra. 24	gotow.	2 —	Żołądek okazał się pustym.	—	—	—	—
II	Mi. 24	gotow.	2 30	Żołądek okazał się pustym.	—	—	—	—
III	Bi. 26	gotow.	2 —	Za pomocą pompki wydobyto około 1 ctm. sześć. płynu wodnisto-śluzowego, bezbarwnego. Opłuczyny zawierały kilka skrzepów sernika.	bardzo słabo kwaś.	słaby	—	—
IV	Taż sama	gotow.	2 30	Żołądek okazał się pustym, opłuczyny czyste.	opłucz. obojęt.	—	—	0
V	Taż sama	surow.	2 30	Przez zgłębnik wyszło kilka kropel płynu wodnisto-śluzowego; opłuczyny zawierały kilka skrzepów sernika.	kwaś.	wyr.	—	—
VI	Gr. 24	gotow.	2 30	Żołądek okazał się pustym, opłuczyny czyste.	opłucz. obojęt.	—	—	0
VII	Ei. 30	gotow.	2 —	Zapomocą pompki nie można było nie wydobyć; opłuczyny mętne zawierały drobne skrzepy sern.	opłucz. obojęt.	d. wyr.	0	d. śl.
VIII	Taż sama	gotow.	2 30	Żołądek okazał się pustym, opłuczyny czyste.	opłucz. sł. kw.	—	—	0
IX	Taż sama	surow.	2 30	Za pomocą pompki wydobyto 10 ctm. sześć. płynu białawego. zawierającego liczne skrzepy sern.	kwaś.	wyr.	duże ślady	znac.
X	Po.	gotow.	2 30	Zapomocą pompki nie wydobyto, opłuczyny przezroczyste zawierały parę skrzepów sernika.	opłucz. sł. kw.	d. wyr.	—	0
XI	Pu.	gotow.	2 30	Przez zgłębnik wyszło kilka ctm. sześć. płynu śluzowego, niezawierającego skrzepów sernika.	b. sł. kwaś.	—	—	—
XII	Taż sama	gotow.	2 30	Wprowadzono i zaraz z żołądka wydobyto 100 ctm. sześć. wody przekroplonej ciepłoty pokojowej. Wydobyty wodnisty płyn nie zawierał skrzepów sernika.	b. sł. kwaś.	0	0	0
XIII	Taż sama	surow.	2 30	Wprowadzono i zaraz z żołądka wydobyto 100 ctm. sześć. wody przekroplonej. Ciepłota pokojowa. Wydobyty płyn zawierał 2 małe skrzepy sernika.	b, sł. kwaś.	0	0	0
XIV	Ho. 23	gotow.	2 30	Żołądek okazał się pustym, opłuczyny czyste zawierały nieco śluzu.	opłucz. obojęt.	—	—	—

Nr. doświad- czenia.	Nazwisko i wiek osoby badanej.	Gotowane lub surowe mle- ko.	Czas po upływie którego, wydoby- wano zawartość żołądka.		Ilość i wygląd płynu z żołądka wydobytego.	Odczyn.	Odczyn na kwas solny.	Odczyn Uffel- manna na kw. mleczny.	Obecność resp. ilość. peptonu.
			g.	m.					
XV	Taż sama	gotow.	2	—	Pompką nie wydobyć nie było można, opluczyny zawierały dro- bne skrzepy sernika.	sl. kw.	0	0	0
XVI	Taż sama	surow.	2	30	Zapomocą pompki wydobyto 6 ctm. sześć. żółtego płynu (od przymieszki żółci) zawierającego skrzepy sernika, opluczyny za- wierały duże skrzepy sernika.	kwaś.	wyraż.	0	—
XVII	Hor. 26	gotow.	2	30	Żołądek okazał się pustym, oplu- czyny czyste zawierały nieco śluzu.	opłucz. obojęt.	—	—	—
XVIII	Taż sama	surow.	2	30	Zapomocą pompki nie można było wydobyć, opluczyny zawie- rały parę dużych skrzepów ser- nika.	opłucz. obojęt.	—	—	—
XIX	Taż sama	gotow.	2	—	Żołądek okazał się pustym, oplu- czyny czysta.	—	—	—	—

Wnioski, do wprowadzenia których powyższe badania upoważniają, są następujące:

- 1) 100 ctm. sześciennych gotowanego mleka opuszcza żołądek w ciągu 2—2½ godziny.
- 2) 100 ctm. sześciennych mleka surowego dłużej w żołądku przebywa niż ta sama ilość gotowanego mleka.
- 3) Różnica ta prawdopodobnie zależy od tego, że surowe mleko tworzy w żołądku daleko większe skrzepy niż gotowane.

III. ŚLEPOTA I ŚLEPOTA POŁOWICZNA

(*amaurosis et hemianopsia*)

w przebiegu tyfusu brzuszego,

zebrał

Jakób Sz wajcer.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 20).

Przechodzimy teraz z kolei do najważniejszego pytania, a mianowicie, jaka jest podstawa anatomiczna zaburzeń w naszych przypadkach. Gdzie szukać bezpośredniego siedliska cierpienia i jaka jest jego natura? Już a priori,

mówi Nothnagel, trzeba przyznać, że o ile pytania te są ciekawe, o tyle trudna jest na nie odpowiedź. Jak już zauważyłem, literatura zajmującej nas kwestyi jest nader uboga, prawie żadna. Spotykane tu i owdzie powierzchowne wzmianki, bez danych oftalmoskopowych, nie pozwalają wcale o niczem wnioskować. Sekcyj zupełnie dotychczas brak. W obec więc takiego stanu rzeczy, wszystko prawie, co o podstawach anatomicznych da się powiedzieć, może się tylko opierać na teoretycznych wywodach, zaczerpniętych z fizjologii mózgu, która w ostatnich latach tak świetne czyni postępy i której wywody coraz częściej znajdują faktyczne potwierdzenie w patologii człowieka.

Pierwszym objawem u naszych chorych była ślepotą (*amaurosis*), po której w I i II przypadku wystąpiła ślepotą połowiczna (*hemianopsia*). Jakkolwiek pod mianem *amaurosis* w ściślejszem znaczeniu rozumiemy ślepotę bez żadnych zmian anatomicznych oka, prócz zaniku tarczy nerwu wzrokowego (Meyer), co wyklucza już zupełnie cierpienie błon, stanowiących gałkę oczną, jednakże, mając zamiar przyjrzeć się całej drodze wzrokowej, od wrażenia światła na siatkówce do pocucia jego w korze mózgowej, musimy tu wspomnieć i o samej siatkówce jako przyczynie upośledzenia wzroku w przebiegu tyfusu brzuszego. Mam tu na myśli wywody d-ra P o s a d z k i e g o ¹⁾, który osłabienie wzroku przy chorobach ogólnych tłumaczy zmianami anatomo-patologicznymi w siatkówce. Zmiany te mają być natury miększej, analogiczne ze zmianami innych narządów, a prowadząc do upadku odżywiania siatkówki, osłabiają jej wrażliwość. W razach szybko pojawiających się niedoślepów lub ślepoty, autor we wszystkich formach tyfusu znajdował w siatkówce trupów przekrwienie naczyń i ziarniste zmętnienie w 3, 5, 7 i 9 jej warstwie. Czy ślepotą u naszych chorych może być zależna od takich zmian siatkówek? trudno się na to zgodzić. Przeczy temu cały dalszy przebieg cierpienia (*hemianopsia*), jak również brak oddziaływania źrenicy na światło (przyp. II). Zresztą i same wywody autora nie są wolne od zarzutów. Trudno się zgodzić, aby zmiany siatkówki, o których wspomina, nie dawały żadnych objawów wziernikowych. Nie trzeba również zapominać, iż nie każde pośmiertne przekrwienie tkanki daje prawo wnioskować o przekrwieniu jej za życia.

Idąc dalej w kierunku fizjologicznym (dośrodkowym) nerwu wzrokowego, z kolei zastanowić się trzeba nad tarczą nerwu wzrokowego. Cierpienia jej kończące się zazwyczaj zupełną ślepotą, dają bardzo charakterystyczne objawy wziernikowe: obrzęk tarczy (*Stauungs-papille*), zmętnienie jej lub zanik. Niektóre z tych zmian, istniejące w jednym z naszych przypadków (III), spowodowały zupełną i trwałą ślepotę. W tym więc przypadku i siedlisko i natura cierpienia są zupełnie jasne. Tego rodzaju powikłania są cokolwiek częstsze i zdarzają się tak dobrze w tyfusie brzuszny jak i wysypkowym. Odnośne przypadki przytoczyliśmy już wyżej. U innych naszych chorych, o przyczynie tej mowy być nie może, gdyż, jak widzieliśmy, we wszystkich obraz wziernikowy tarczy był zupełnie prawidłowy.

¹⁾ Anatomo-patologiczne zmiany ośrodków przy niektórych chorobach ogólnych. (Rozpr. Inaug.). Petersb. 1882. Kron. Lek. Ref. T a l k o.

W dalszym ciągu i część pozagałkowa (*pars retrobulbaris*) nerwu wzrokowego może być powodem nagłej ślepoty. Wiadomo, że pewne gwałtowne formy *neuritidis retrobulbaris*, które zawsze prawie występują obustronnie, mogą wywołać nagłą ślepotę, przy braku z początku wszelkich objawów wziernikowych (Leber, Graefe). W następstwie jednak, cierpienia te ujawniają się zblednieniem tarczy i zanikiem postępowym. Źrenice są zawsze rozszerzone i zupełnie na światło nie oddziałują. Jakkolwiek Leber ¹⁾ za najczęstszą przyczynę nagłej ślepoty w tyfusie chce uważać *neuritis retrobulbaris*, w naszych jednak przypadkach można ją bez wahania wykluczyć. Zachowanie się źrenicy w przypadku I, jak również dalszy przebieg w I i II (*hemianopsia*), zupełnie nas do tego upoważnia. Gdybyśmy bowiem chcieli za przyczyną ślepoty w II przyp. przyjąć ostre *neuritis retrobulbaris*, a to na zasadzie nagłego wystąpienia ślepoty, odpowiedniego zachowania się źrenicy i braku w danej chwili objawów wziernikowych, musielibyśmy dla wytłomaczenia późniejszej ślepoty połowicznej chyba przyjąć, że siedlisko cierpienia znajduje się w jednym i drugim oku w symetrycznych połowach części pozagałkowej nerwu wzrokowego. Takie jednak umiejscowienie jest mało prawdopodobnem i nie zgodnem z naturą *neuritidis retrobulbaris*.

Doszliliśmy więc tym sposobem do jamy czaszkowej i przekonaliśmy się, że części narządu wzrokowego, znajdujące się zewnątrz niej, nie mogą być siedliskiem zaburzeń wzrokowych w pozostałych naszych przypadkach. Umiejscowienia ich więc szukać trzeba dalej, wewnątrz jamy czaszkowej. Tu drogi wzrokowe mogą być uszkodzone albo na podstawie mózgu (*chiasma nn. opticorum, tractus opticus*), albo w głębi mózgu (jądra mózgowe, korona promienista), albo też tam, gdzie one się kończą w ośrodku wzrokowym, w substancji szarej kory mózgowej. Uszkodzenie jednostronne włókien wzrokowych, w któremkolwiek z dopiero co przytoczonych miejsc, może wywołać t. z. ślepotę połowiczną (*hemianopsia*), jaką właśnie widzieliśmy w I i II naszym przypadku.

Jak wiadomo *hemianopsia* polega na połowicznym braku w polu widzenia który objawia się obustronnie i najczęściej po stronach symetrycznych (jednoimiennych). Stosownie więc do tego, czy brakuje prawej lub lewej połowy pola widzenia z każdej strony, ślepotą połowiczną nazywa się prawą lub lewą (*h. homonyma s. lateralis dextra aut sinistra*). Rzadziej zdarza się *h. externa s. heteronyma s. temporalis*, kiedy brak obu zewnętrznych, skroniowych połów pola widzenia. Jeszcze rzadszą bywa górna lub dolna połowiczna ślepotą (*h. superior et inferior*). Przy połowicznej ślepcie prawej, lewe połowy obu siatkówek stają się niewrażliwymi, przy lewej—prawe i t. d. Najczęściej brakująca połowa pola odgranicza się od pozostałej wyraźnie linią pionową, przechodzącą zwykle przez punkt patrzenia (*Fixationspunkt*), lub też cokolwiek od niego zbacza. Obraz wziernikowy nerwów nie przedstawia zwykle żadnych zmian, nawet po długim trwaniu cierpienia. Choroba przez długi czas zostaje *in statu quo*, jednak wzrok może się poprawić a nawet wrócić do stanu prawidłowego (Graefe).

¹⁾ Graefe-Saemisch. Handb. d. Ges. Augenheilk. I. V. 812.

Ślepotą połowiczną znajduje dostateczne wyjaśnienie w niezupełnem skrzyżowaniu się nerwów wzrokowych (*semidecussatio nn. opticorum*). Jak wiadomo bowiem, wiekowy spór o skrzyżowanie się nerwów wzrokowych, uważane przez jednych (Newton, J. Müller, Wollaston, Gudden) za częściowe, przez innych (Biesiadecki, Mandelstam, Michel) za całkowite, albo też za całkowite i podwójne, jak to chciał mieć Charcot¹⁾, obecnie uważać nareszcie trzeba za zupełnie ukończony. Ostatnie i niezachwiane chyba słowo w tej kwestyi wyrzekł Munk²⁾, który na drodze doświadczalnej udowodnił, iż istnieje niezupełne skrzyżowanie (*semidecussatio*) dla zwierząt, posiadających wspólne pola widzenia, a więc i dla człowieka. Z doświadczeń Munk'a, dokonanych na psach i małpach przez wycinanie pojedynczych części substancji szarej mózgu, wynika, że w istocie korowej zrazów potylicowych obu półkul mózgu istnieje ośrodek dla zmysłu wzroku, w którym (ośrodku) następuje odczuwanie wrażeń wzrokowych, otrzymanych przez siatkówkę i w którym z wrażeń tych powstają wyobrażenia, które zostają w nim zapamiętane. Po wycięciu pewnej części tej t. z. przez Munk'a sfery wzrokowej (*Sehsphäre*) następuje utrata zapamiętanych wyobrażeń wzrokowych i pomimo, że operowane zwierzę widzi, odczuwa i wyobraża sobie wrażenia, doznane przez siatkówkę, której pobudzenie wywołuje nawet zwężenie odruchowe źrenicy (za pośrednictwem nerwu okoruchowego wspólnego), pomimo tego, powtarzamy, zwierzę postradało jednak wyobrażenia dawniej zapamiętanych wrażeń wzrokowych. Stan taki nazywa Munk ślepotą psychiczną (*Seelenblindheit*). Po wycięciu całej sfery wzrokowej, następuje zupełna, całkowita i trwała ślepotą, którą tenże autor nazywa ślepotą korową (*Rindenblindheit*). Dalsze badania przekonały, iż pojedyncze cząstki siatkówki odpowiadają pewnym stałym miejscom w sferze wzrokowej. Stwierdzono przytem zdolność zastępczą tych miejsc kory mózgowej, t. j. przekonano się, że po zniszczeniu pewnych cząstek sfery wzrokowej, sąsiednie mogą je po pewnym czasie zastępować w czynności.

Doświadczenia Munk'a dowiodły dalej, że każda ze sfer wzrokowych jest w związku nie tylko z okiem tejże samej, ale i przeciwnej strony. Po wycięciu połowy wewnętrznej sfery wzrokowej, bliżej szczeliny międzypółkulowej, następuje ślepotą połowy wewnętrznej siatkówki oka przeciwnego. Wycięcie zaś połowy zewnętrznej powoduje ślepotą części zewnętrznej siatkówki oka tejże samej strony i części wewnętrznej siatkówki oka strony przeciwnej. Jeśli wytniemy tylko $\frac{1}{3}$ strony zewnętrznej sfery wzrokowej, to tylko część siatkówki oka tejże samej strony przestaje być wrażliwą, kiedy tymczasem oko strony przeciwnej jest zupełnie prawidłowe.

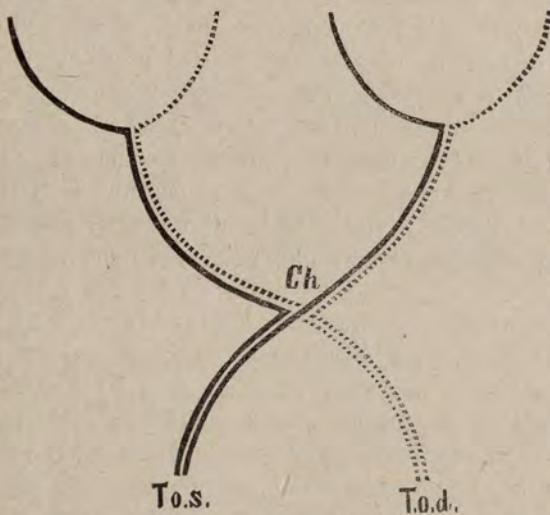
Widzimy więc z tego, że każda sfera wzrokowa tylko $\frac{1}{3}$ bocznią zewnętrzną częścią jest w związku z odpowiednią częścią zewnętrzną siatkówki tejże samej strony; gdy tymczasem $\frac{2}{3}$ wewnętrznych części sfery wzrokowej odczuwa wrażenia wzrokowe, doznane przez większą część siatkówki oka strony przeciwnej. Każda

¹⁾ Leçons sur les localisations des maladies du cerveau. Paris 1876. 127.

²⁾ Ueber die Functionen der Grosshirnrinde. Berlin. 1881 ob. Ref. Gajkiewicz Gaz. Lek. Nr. 26, 27. 1881.

więc ze sfer wzrokowych jest w związku z obu siatkówkami. Wycięcie więc jednej z nich (sfer. wzr.) powoduje zawsze połowiczną ślepotę (*hemianopsia*).

Taki stosunek obu siatkówek do sfer wzrokowych w korze mózgowej może przyjść do skutku tylko przy częściowym skrzyżowaniu się (*hemidecussatio*) włókien nerwów wzrokowych. Doświadczenia Munk'a stanowczo to rozstrzygają i wykazują, że włókna, znajdujące się na zewnątrz od skrzyżowania i odpowiadające tezsamostronnym częściom siatkówek, będą nieskrzyżowane; reszta zaś włókien, zajmujących wewnątrz skrzyżowania i zasilających wewnętrzną część siatkówki oka strony przeciwnej, będzie skrzyżowana (Ob. rysunek).



Z tego więc wynika, że na podstawie mózgu, uszkodzenie szlaku wzrokowego, np. lewego (*tr. o. s.*), wywołuje znieczulenie lewej połowy każdej siatkówki, a więc niszczy prawą połowę pola widzenia każdego oka (*hemianopsia lateralis sinistra*). *Hemianopsia*, zależna od uszkodzeń szlaków, jest względnie rzadką. Dotychczas istnieje w literaturze 7-em przypadków, przy sekcji sprawdzonych [Wilbrandt ¹⁾]. Pod względem formy bywa ona całkowitą (*completa*) lub niecałkowitą (*incompleta*), ale zawsze bezwzględna (*absoluta*) ²⁾.

Uszkodzenie jednoczesne obu szlaków wzrokowych, albo całego skrzyżowania, sprowadza, rozumie się, zupełną ślepotę z rozszerzeniem i zupełną nieruchomością źrenic.

Zestawiając teraz dane te z objawami w I naszym przypadku, widzimy, iż miejsca tyłkoco przytoczone (*chiasma, tractus opticus*) niemogły tu być siedliskiem cierpienia, gdyż przypuściwszy, że *hemianopsia dextra* w owym przypadku zależną była od cierpienia lewego szlaku, musielibyśmy zarazem przyjąć, że poprzedzająca ją *amaurosis duplex* mogła być spowodowaną tylko jednoczesnem uszkodzeniem obu szlaków, z których prawy, mniej dotknięty, pręcej odzyskał przewodnictwo dla światła, a lewy, bardziej zajęty, był w następstwie przyczyną *hemianopsiae*. Ale uszkodzenie jednoczesne obu szlaków w tym przypadku zupełnie wykluczyć można, gdyż, jak widzieliśmy, źrenice u chorej naszej nie były wcale

¹⁾ Ophthalmiatische Beiträge zur Diagnostik d. Gehirnkrankheiten. 1884.

²⁾ Wilbrandt (l. c.) nazywa ślepotę połowiczną całkowitą (*completa*) wtedy, jeśli z obu stron całkowite połowy pola widzenia są ciemne; bezwzględną (*absoluta*) jeśli zajęte połowy pola widzenia utraciły wszelaką wrażliwość, t. j. na światło, przestrzeń i barwy (*Licht-Raum und Farbenempfindung*).

rozszerzone i doskonale oddziaływały na światło, co nie może mieć miejsca przy utracie przewodnictwa dla światła w obu szlakach.

Takie zachowanie się źrenic w tym naszym przypadku każe nam szukać siedliska cierpienia gdzieś dalej, w głębi mózgu, po za *corpora quadrigemina*.

Inaczej rzecz się ma z II naszym przypadkiem. Tu wszystkie zauważone objawy: *amaurosis duplex*, rozszerzenie źrenic i nieoddziaływanie ich na światło, następnie *hemianopsia*, mogą w zupełności być wytłumaczone uszkodzeniem albo całego skrzyżowania (*chiasma*), albo też pewnych miejsc obu szlaków wzrokowych, jednocześnie musimy tu zaraz dodać, że rozszerzone i nieruchome na światło źrenice mogą być objawem nie tylko uszkodzenia drogi dośrodkowej, czuciowej (*tract opt.*), ale i porażenia drogi odśrodkowej, ruchowej, t. j. gałązki źrenicznej nerwu okoruchowego (*rad. brevis s. motoria ganglii ciliaris*). Cierpienie to nawet zdarza się stosunkowo nie tak rzadko i to zwykle obustronnie [Rachlmann ¹⁾]. Ale w takim wypadku, jak to łatwo zrozumieć, źrenice nie tylko nie mogą oddziaływać na podrażnienie świetlne, ale i przy akomodacji, przy zbieżnych osiach wzrokowych (*convergentio*), nie mogą się zwięzać. Tymczasem, jak widzieliśmy, u chorego naszego źrenice tylko na światło nie oddziaływały, ale zwięzały się doskonale przy patrzeniu na bliskie przedmioty, jak np. na własny nos. Zachowanie się więc źrenic w tym przypadku zależne było tylko od cierpienia drogi dośrodkowej, wzrokowej i z obu stron. Wystąpienie po pewnym czasie ślepoty połowicznej prawej i jednocześnie prawie pojawienie się na nowo oddziaływania źrenic na światło, da się objaśnić wcześniejszem rozejściem się zaburzenia w prawym szlaku, *respect.* w prawej połowie skrzyżowania, które mogły być i mniej dotknięte, aniżeli odpowiednie miejsca z lewej strony, w których zmiany były właśnie przyczyną *hemianopsiae lateralis dextrae* ²⁾.

Jakkolwiek za tem przypuszczeniem wszystko prawie przemawia, jednakże wywody te, teoretycznie uzasadnione, nasuwają klinicyście mnóstwo wątpliwości. Pominąwszy już naturę cierpienia, o której później jeszcze będzie mowa, samo umiejscowienie ognisk w obu szlakach i ograniczenie się wyłącznie tylko do nich, albo też do skrzyżowania, następnie rozejście się tych ognisk, zdaje się być cokolwiek zagadkowym.

Mówiliśmy już wyżej, iż siedliska cierpienia w I naszym przypadku szukać trzeba dalej, w głębi mózgu, po za wzgórkami wzrokowymi, gdzie w dalszym ciągu rozgałęziają się włókna nerwów wzrokowych, aż do ośrodka ich w istocie szarej kory mózgowej. Rozgałęzienia te, jak się z badań Stilling'a ³⁾ okazuje, są bardzo liczne i powikłane, nie od rzeczy jednak będzie, jeśli ważniejsze choć w skróceniu przytoczymy. Każdy szlak wzrokowy, według Stilling'a, dzieli się w połowie mniej więcej swego przebiegu na 2, a rzadziej daleko na 3 gałęzie. Pierwsza udaje się do *corpus geniculatum laterale*, włókna jej w części przecho-

¹⁾ Ueber die neuropathologische Bedeutung der Pupillenweite. Samml. klin. Vortr. Nr. 185.

²⁾ Pojawienie się napowrót odruchu źrenicy w obu oczach jest w związku z rozejściem się cierpienia, a więc odzyskaniem przewodnictwa dla światła w prawym szlaku. Podrażnienie jego świetlne na zasadzie *semidecussationis*, powinno jednocześnie wywołać odruch źrenicy w lewym oku, jeśli tylko nerw okoruchowy tej samej strony nie jest naruszony.

³⁾ Untersuchungen über den Bau der optischen Centralorgane. Ob. Centr. f. Augenh. 1882. 472. — Ueber die centralen Endigungen des n. opticus. Centr. f. Aug. 1882. 547.

dzą przez to ostatnie, w części zaś obok i nad niem, i gubią się w istocie szarej *thalami optici*. Ciałka kolankowate więc zachowują się jako zwój (*ganglion*) szlaków. Druga gałąź, której często brakuje, przechodzi między obu *corpora geniculata*, oddaje małą gałązkę do *taenia thalami optici* i udaje się do wzgórka czworaczego przedniego (*nates*). Ztąd posyła głęboką gałązkę końcową do wnętrza istoty szarej wzgórka czworaczego, powierzchowna zaś łączy się z taką gałązką przeciwnej strony. T r z e c i a nareszcie gałąź udaje się do *corpus geniculatum mediale*, posyła gałązki do jego wnętrza i łączy się z tylnymi wzgórkami czworaczemi (*testes*), z którymi gałąź ta jest w takim samym związku, jak zewnętrzna z wzgórkami czworaczemi przednimi.

Dalej, podług tegoż autora, powierzchnia wzgórków czworaczych wzrokowych pokryta jest białą warstwą włókien nerwowych (*tectum opticum*), która jest w związku bezpośrednim ze szlakami i powstaje z włókien wszystkich trzech opisanych gałęzi.

Co się tyczy podziału różnych włókien wzrokowych, to tyle jest pewnem, że do *corpora geniculata lateralia* udają się tak włókna skrzyżowane jak i nieskrzyżowane ¹⁾.

Włókna wzrokowe, idące do wzgórków wzrokowych, nie giną tu, ale rozchodzą się dalej. Wiadomo, że *thalami optici*, nakształt innych części istoty szarej wnętrza mózgu, wysyłają włókna białe do istoty szarej korowej mózgu. Tyłne z tych włókien G r a t i o l e t ²⁾ nazwał: *expansions cérébrales optiques* i ogólnie uważają je za należące do nerwu wzrokowego. Są to t. z. włókna promieniste korowo-wzrokowe, udające się do istoty szarej korowej tylnego płatu mózgowego. Tak samo jak wzgórki wzrokowe, zachowują się *corpora geniculata* i wzgórki czworacze, które również wysyłają włókna do istoty szarej kory mózgowej, łączące się z t. z. włóknami dośrodkowymi bezpośrednimi (Meynert), idącymi od piętra górnego odnóg mózgowych (*tegmentum cruris*), przez część tylną *capsulae internae* do zrazów potylicowych mózgu ³⁾.

Jak już widzieliśmy wyżej, badania fizjologiczne Munk'a w zupełności potwierdziły te histologiczne wywody. Co się tyczy faktów patologicznych, to wiemy, że uszkodzenie pośrednie lub bezpośrednie jakiegokolwiek miejsca dopiero co opisanej drogi włókien wzrokowych, łączących szlak wzrokowy z ośrodkiem wzrokowym, z t. z. sferą wzrokową Munk'a, prócz innych objawów mózgowych, wywołuje także ślepotę połowiczną, zawsze z wrażliwymi na światło źrenicami. Ślepotą połowiczną, zależną od uszkodzenia tych miejsc, może być całkowitą albo niecałkowitą, ale zawsze jest bezwzględna. Przy zupełnej ślepotcie obustronnej z powodu ogniska w obu półkulach, źrenice zawsze prawidłowo oddziałują na światło.

¹⁾ Najciekawszym z wywodów Stilling'a jest odkrycie t. z. przez autora *radix descendens n. optici*. Pod tem nazwiskiem rozumie on znaczny pęczek włókien wzrokowych, które oddzielają się bezpośrednio od szlaków na wewnątrz od *corpus geniculatum mediale*, przebiegają pod *brachium conjun. post.* i idą bezpośrednio do t. z. *lemniscus (Schleife)*, dochodząc aż do rdzenia przedłużonego (*medulla obl.*), a mianowicie do oliwek i do piramid. Do odkrycia tego autor przywiązuje wielką wagę.

²⁾ Gajkiewicz. O umiejscowieniach czynności i zboceń mózgowych.

³⁾ Gajkiewicz l. c.

Spostrzeżeń podobnych w kazuistyce lekarskiej nie brak. Podają takowe (ob. Wilbrandt l. c.) Hughlings-Jackson, Dreschfeld, Blaise, Dmítrowski, Gille, Richter, Wernicke i inni. We wszystkich tych przypadkach istniały prócz *hemianopsiae* i inne mniej lub więcej ciężkie objawy mózgowe (*aphasia, hemiplegia, epilepsia, hemianaesthesia*, porażenia nerwów mózgowych i tym podobne).

Jeśli teraz przypomnimy sobie, że u naszej chorej, prócz ogólnych tyfusowych objawów mózgowych, nie mieliśmy żadnych innych, ani czuciowych, ani ruchowych i że jednocześnie ze zmniejszeniem się gorączki, ustąpiły i objawy mózgowe, to trudno przypuścić, aby siedlisko cierpienia w tym przypadku znajdowało się w przytoczonych częściach mózgu. *Amaurosis duplex* u naszej chorej mogła być tylko zależną albo od jednego, znacznego ogniska, które jednocześnie ogarnęło włókna wzrokowe obustronne, albo też od dwóch mniejszych, t. j. w obu półkulach mózgowych. W jednym i drugim razie trudno przypuścić, aby się to wszystko działo bez żadnych innych zaburzeń mózgowych.

Pozostaje nam jeszcze takim sposobem przyjrzyć się substancji korowej zrazów potylicowych mózgu, do której, jak widzieliśmy, ostatecznie dochodzą włókna wzrokowe i którą, jak wiemy z doświadczeń Munk'a, przyjmują powszechnie za ośrodek dla zmysłu wzroku. Wspomnieliśmy już także, że pewne części siatkówek są stale w związku z odpowiednimi miejscami ośrodka wzrokowego czyli sfery wzrokowej Munk'a i że zniszczenie tej ostatniej wywołuje ślepotę korową odpowiadających jej części siatkówek. Dalej, że sfera wzrokowa każdej półkuli odpowiada jednoimiennym częściom siatkówek obu oczu, a więc zniszczenie jednej z tych sfer wywołuje zawsze ślepotę połowiczną boczną. Odznacza się ona tem, że przy cierpieniach ogniskowych, ograniczonych do sfery wzrokowej, oprócz ogólnych objawów mózgowych (ból głowy, nudności i t. p.), nie ma żadnych innych (Wilbrandt). Bywa przytem całkowita, albo niecałkowita, bezwzględna albo względna utrata wrażliwości na pojedyncze tylko bodźce wzrokowe na barwy (*achromatopsia*); na przestrzeń (*Raum*), zmniejszenie ostrości widzenia. Żrenice, tak samo jak przy *amaurosis duplex*, przy obustronnem ognisku w obu sferach wzrokowych, są zupełnie prawidłowe i dobrze oddziałują na światło. Przypadki *hemianopsiae*, zależnej od cierpień ogniskowych ograniczonych przeważnie do sfery wzrokowej, podają (Wilbrandt l. c.) Hoab, Westphal, Moore, Nothnagel i inni.

Jeżeli teraz zestawimy objawy ślepoty połowicznej u naszej chorej z dopiero co przytoczonymi, to przekonamy się, że istnieje między nimi zupełne podobieństwo. Mieliśmy bowiem ślepotę połowiczną całkowitą i bezwzględną, bez szczególnych objawów mózgowych, bez zmian wziernikowych, z prawidłowemi i ruchomemi źrenicami. To podobieństwo objawów pozwala przypuścić i podobieństwo przyczyn, t. j. że i u naszej chorej *hemianopsia* zależała od cierpienia umiejscowionego w sferze wzrokowej Munk'a, czyli w substancji szarej korowej zrazu potylicowego. A ponieważ w naszym przypadku mieliśmy ślepotę połowiczną boczną prawą, w której, jak już wiemy, nieczynnemi się stają lewe połowy obu siatkówek, więc siedlisko jej musiało się znajdować w sferze wzrokowej lewej, z której część zewnętrzna, jak również już

wiemy, jest w związku z częścią zewnętrzną (lewą) siatkówki oka lewego, wewnętrzna zaś z zewnętrzną (lewą) częścią siatkówki oka prawego. *Amaurosis* obustronna, przed wystąpieniem ślepoty połowicznej u chorej naszej, tłómaczy się jednocześnie zajęciem i prawego płatu potylicowego, w którym jednak cierpienie mniejszego nateżenia wcześniej się rozeszło, w następstwie czego prawe połowy obu siatkówek wrażliwość swą odzyskały. (D. n.)

PRZEGLĄD BIBLIJOGRAFICZNY

za rok 1884, z dziedziny chorób przewodu pokarmowego.

Przez

M. Rejchmana.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 20).

Na bliższą uwagę zasługuje niewielka, bo zaledwie 42 str. licząca broszura Schnetter'a pt. „*Zur Dyspepsiefrage*“. We wstępie autor powstaje przeciwko tym lekarzom, którzy ze zbioru objawów nerwowych przy przewlekłym nieżycie żołądka tworzą oddzielną postać chorobową (*dyspepsia nervosa*). Wprawdzie samoistna „niestrawność nerwowa“ spostrzegać się daje, nie przytrafia się jednak tak często, jak to obecnie powszechnie sądzą. Po wstępie następują 4 rozdziały: pierwszy zajmuje się ostrym nieżytem żołądka, drugi przewlekłym nieżytem, trzeci niestrawnością nerwową, a czwarty leczeniem tych chorób. Sch. zwraca uwagę na skłonność nieżytu żołądka do dalekiego rozprzestrzeniania się po powierzchni błony śluzowej. Często nieżyt z żołądka rozprzestrzenia się na przewód kiszkowy, często też przechodzi on na błonę śluzową przełyku, gardzieli jamy ustnej. W wielu przypadkach nietyle chorym dokuczają objawy przewlekłego nieżytu żołądka, co przypadłości powstałych w następstwie cierpienia górnej części przewodu pokarmowego (przełyku, gardzieli i jamy ustnej). Dwa ostatnie rozdziały nie zawierają nic ważniejszego, prócz obserwacji nad pomyślnym działaniem, przy przewlekłym nieżycie żołądka, dużych (gr. j—jii) dawek azotanu srebra (*argentum nitricum*).

5) Bardzo poważną pracę przedstawia rozprawa Krysińskiego, napisana po niemiecku pt. „*Enteritis membranacea*“. Chorobę tę, w większości przypadków, uważa autor za następstwo przewlekłego nieżytu kiszek. Opisuje jej objawy, przebieg i leczenie. Najważniejszą część pracy stanowi badanie mas śluzowych, w znacznej ilości ze stolcami przez chorych wydalanych, pod postacią błon, cylindrów, tasiem i sznurków. K. przekonał się, iż te ostatnie twory śluzowe powstają ze zwinięcia się błon. Przy drobnowidzowym badaniu tych ostatnich, autor znalazł, iż składają one się ze szklistej istoty zasadniczej, w której tkwią komórki nabłonka kiszkowego, okrągłe komórki i znaczna ilość najrozmaitszych bakteryj. Szklista zasadnicza istota bywa prążkowaną, bardzo podobną do tkanki łącznej, w tych szczególniejszych razach, w których mało jest pierwiastków komórkowych, lub w których te ostatnie są pokryte grubą warstwą istoty zasadniczej. Pod wpływem jednak kwasu octowego prążkowanie to nie znika, lecz przeciwnie staje się liczniejszym i bardziej wyraźnym, skutkiem czego oko otrzymuje wrażenie, jakby oglądało pęczek włókien sprężystych. Pręgi te w rozmaity sposób rozkrzewiają się i pęczą, tworząc delikatną siatkę. Jeżeli w oczach tej siatki znajdują się pojedyncze jądra lub okrągłe komórki, to obraz drobnowidzowy staje się bardzo podobnym do nabłonka płaskiego lub do śródbłonka (*endothelium*). W tem samym polu drobnowidzowym widział też niekiedy autor obrazy bardzo podobne do tkanki łącznej, bogatej we włókna

sprężyste i do poprzecznego przecięcia mięśni gładkich. Drugą część składową wydalonych z kiszek mas śluzowych stanowią komórki. Takowych K. znalazł dwa gatunki mianowicie: nabłonkowe i okrągłe. Pierwsze według autora przedstawiają się w następujących postaciach:

1) jako zupełnie niezmienione z wyraźnym rąbkiem komórki słupkowe o lekko ziarnistej protoplazmie i wyraźnym jądrze. Komórki te napotyka się albo oddzielnie albo też w grupach;

2) także same komórki słupkowe, umocowane na błonie podstawowej (*basement-membrane*) niekiedy 0,5—1 mm. długiej;

3) bardzo cienkie (2—2,5 μ) i długie (25—60 μ) komórki o grubo ziarnistej protoplazmie i wrzecionowatym jądrze;

4) dobrze zachowane, lecz we wszystkich kierunkach znacznie powiększone komórki słupkowe, o mocno ziarnistej protoplazmie.

5) tak samo ziarniste, lecz prawidłowej wielkości komórki,

6) nierównomiernie ziarniste, zawierające jądra komórki,

7) komórki trudno określić się dające, rozstrzępione, powyginane, grubo ziarniste lub szkliste, o niewyraźnym, tylko zapomocą zabarwienia wykazać się dającym jądrze,

8) komórki bardzo podobne do komórek nabłonka płaskiego,

9) komórki owalne i wydłużone, które powstają prawdopodobnie skutkiem napęcznienia lub skurczenia się komórek słupkowych.

Pomiędzy komórkami okrągłymi K. rysyński rozróżnił:

1) mocno i grubo ziarniste komórki rozmaitej wielkości (8—16 μ). Jądra w takowych wykazać się nie dawały;

2) drobniej ziarniste, podobne do komórek ropnych, z wyraźnie, po dodaniu kwasu octowego, występującym jądrem;

3) Komórki okrągłe o wyraźnym dużym jądrze.

Trzecią część składową błon, ze stolcami wydalonych, stanowią bakteryje, a mianowicie:

a) Laseczniki (*bacilli*):

1) Cienkie jak laseczniki gruźlicze, długości 2, 5—8 μ .

2) Grube laseczniki z zarodnikami, długości 2—2,5 μ .

3) Jeszcze grubsze, wyraźnie członkowane, tejsze samej długości.

4) Trochę krótsze, grube, z zaokrąglonemi końcami

b) Koki okrągłe i owalne, mniejsze i większe.

c) Nitki, wyraźnie członkowane, nierozkrzewiające się; jedne krótsze i cieńsze, drugie grubsze i dłuższe.

W świeżych preparatach jest takie mnóstwo bakteryj, iż pokrywają one równomiernie jakby jaka błonka większą część preparatu.

Prócz powyższych bakteryj, w wysuszonych preparatach znajdował autor owalne mikrokokki, 0,8 μ , długie a 0,6 μ , szerokie, które wobec barwników zachowywały się podobnie jak laseczniki gruźlicze.

Przy badaniu chemicznem, które było mniej dokładne niż drobnowidzowe, autor przekonał się, że w skład wydalanych ze stolcami mas śluzowych wchodzi mucyna i ciała białkowate. Globuliny, znajduwanej przez innych autorów, wykryć nie mógł.

Opierając się na swych spostrzeżeniach i badaniach, K. uważa „*enteritidem membranaceam*“ za chorobę kiszek, przy której: 1-o wytwarza się ogromna ilość szczególnego rodzaju śluzu, 2-o nabłonek kiszek w znacznej ilości odpada i ulega wstecznym przemianom i 3-o ilość drobno-ustrojów znacznie się powiększa. Ponieważ zdaje się nieprawdopodobnem, aby z taką samą prędkością odradzał się nabłonek, z jaką z powierzchni błony śluzowej odpada, przeto K. przypuszcza, że błona ta, przy opisywanej chorobie, musi być w niektórych miejscach z nabłonka obnażoną. K. również przypuszcza, że przyczyną choroby jest jakiś szczególny

rodzaj bakteryj, czego dowieść dotychczas nie udało się. Leczenie stosowane przez autora, polegało na oczyszczeniu i dezynfekcyi kiszki lekkiemi środkami czyszczącymi i obfitemi lawatywami z roztworem soli lub sublimatu. Azotan bizmutu zasadowy, w średnich dawkach, również okazał się skutecznym.

6) Dzieło Leven'a pt. „*Estomac et cerveau*“, zawierające 257 stron druku, stanowi dopełnienie do poprzedniego dzieła tegoż autora pt. „*Traité des maladies de l'estomac*“ wyszłego w 1879 r.. W poprzednim tem dziele L. dowodził, iż wszystkie formy niestrawności zależą od zmian anatomicznych, polegających na silnem przekrwieniu błony śluzowej żołądka, rozszerzeniu naczyń i na przesięku z takowych do jamy żołądkowej. Takie przekrwienie może, trwając przez czas krótki, przeminąć, albo też trwa dłużej, skutkiem czego powstaje stałe rozszerzenie naczyń, głębsze zmiany błony śluzowej i podśluzowej, jakoteż wydłużenie i paretyczne osłabienie błony mięsnej. W najnowszej zaś, powyżej zatytułowanej pracy, Leven dowodzi, że wszystkie te anatomiczne zmiany, powodujące objawy niestrawności, rozwijają się wskutek chorobowego podrażnienia spłotu słoneczowego (*plexus solaris*). Przyczyną podrażnienia spłotu słoneczowego bywają albo nieodpowiednie pokarmy, albo choroby narządów brzusznych lub piersiowych, albo chorobowe podrażnienie mózgu. Mózg i spłot słoneczowy są to dwa narządy, dwa ośrodki nerwowe, które najczęściej na siebie wzajemnie oddziałują. Na chorobowe podrażnienie jednego z tych ośrodków oddziałują zaraz drugi ośrodek; przy chorobowem podrażnieniu spłotu słoneczowego spostrzegamy, prócz żołądkowych i mózgowych objawy i naodwrot. Podrażnienie spłotu słoneczowego wywołuje zmiany nie tylko w żołądku, ale za pośrednictwem połączeń nerwowych i w innych narządach brzusznych: w wątrobie, kiszki i t. d..

Nie wdając się tutaj w bliższą krytykę poglądów Leven'a, zauważymy tylko, iż dzieło jego nie tylko by nie straciło, ale przeciwnie zyskałoby na wartości, gdyby nie było tak rozwlekłe; całą treść dzieła możnaby zmieścić na 25—30 stronicach.

7) Bardzo wielu klinicystów odrzuca możność powstawania niedrożności przewodu kiszki z innych jakichkolwiek powodów, a nie wskutek przyczyny mechanicznej. Inni klinicyści, prócz mechanicznego zamknięcia przewodu kiszki, przyjmują możliwość powstawania niedrożności kiszki wskutek ich skurczu (*spasmus*) lub porażenia (*paralysis*). Do tych ostatnich należy Thibierge, który swe poglądy, przedstawione w dziełku 104 stronicowem, pt. „*Contribution à l'étude de l'obstruction intestinale sans obstacle mécanique*“, oparł na bardzo wielu badaniach klinicznych i anatomo-patologicznych. Thibierge nie wątpi, bo badania pośmiertne często tego dowodzą, iż istnieją przypadki niedrożności kiszki nie spowodowane przez przyczyny mechaniczne. Takie przypadki niedrożności kiszki zależą najczęściej od porażenia (*paralysis*) pewnej części ich ściany. W wyjątkowych tylko razach i to tylko u ludzi młodych, u kobiet histeryczek i u neurasteników, następuje zamknięcie światła kiszki wskutek skurczu (*spasmus*) ich ścian. Porażenie pewnej części ściany przewodu kiszki, będące przyczyną niedrożności kiszki, bardzo rzadko bywa pierwotne, wskutek złego odżywiania błony mięśniowej (u starców); najczęściej zaś rozwija się ono w następstwie chorób ośrodków nerwowych, lub odruchowo wskutek zapalenia otrzewnej, jądra ukrytego w kanale pachwinowym, wskutek uwężgnięcia przepukliny tłuszczowej, lub wskutek kolki wątrobowej. Objawy niemechanicznej niedrożności kiszki są prawie takie same jak mechanicznej; rozpoznanie za życia przedstawia zwykle wielkie trudności.

Sumienna i nader dokładna praca Thibierge'a jest bardzo na czasie obecnie, gdy tyle się pisze o sposobach leczenia niedrożności kiszki. Szczególniej chirurgom gorąco ją polecamy.

(D. n.)

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

23. Tscherning. Gruźlica z zaszczepienia u człowieka.

Tscherning opisuje następujący ze wszech miar ważny przypadek, który może służyć za dowód niezaprzeczony zaszczepialności laseczników gruźliczych u człowieka.

Marja P., 24-letnia, zdrowa i silnego ciała-składu, nie cierpiąca na żadne przypadłości skrofuliczne lub gruźlicze i pochodząca z rodziny zupełnie zdrowej, była w obowiązku u pewnego profesora, chorego na suchoty płucne w najwyższym stopniu, z których tenże zmarł w Lipcu r. z.. Służąca, pielęgnując chorego, skaleczyła się stłuczonym wypadkowo naczyniem szklannem, w które chory oddawał plwocinę, zawierającą takie mnóstwo laseczników gruźliczych, że miała ona pozór sztucznej hodowli tych pasorzytów.

W 14 dni po skaleczeniu się, na dłoniowej stronie pierwszego członka palca średniego, okazały się początki *panaritii*, do ropienia jednak nie przyszło pod okładami karbolowemi, lecz natomiast w ciągu 8 dni następnych pojawił się w tkance podskórnej guziczek, wielkości małego ziarnka grochu, dokoła którego przez kilka tygodni utrzymywało się nabrzmienie i bolesność. W końcu Sierpnia T. wykonał nacięcie i wyskrobał łyżeczką guzikowatą nabrzmiałość, złożoną z tkanki ziarninowej pomiędzy skórą i pochwą ścięgna. Rana zagoiła się w 8 dni pod opatrunkiem z jodoformu i sublimatu.

W początkach Października chora zgłosiła się do T., skarżąc się na ból przy zginaniu palca, na którym skóra była silniej obrzmiała. Mimo zaleconych środków miejscowych, w połowie Listopada wyczuć się dawało zgrubienie pochwy ścięgna, przy ograniczeniu ruchów i bolesności, a przedewszystkiem obrzmienie 2 gruczołów limfatycznych łokciowych i pachowych. Zresztą chora czuła się ogólnie dobrze i nie przedstawiała żadnych śladów cierpienia płucnego.

Dnia 21 Listopada przystąpiono do operacji, która polegała na wyluszczeniu powiększonych gruczołów limfatycznych i chorego palca w stawie śród-ręczno-członkowym, z wycięciem zgrubiałego ścięgna wraz z pochwą aż do połowy dłoni. Ziarninę podskórną wyłyzeczkowano. Rana pod szczelnym opatrunkiem sublimatowym zagoiła się *per primam* w ciągu 11 dni i operowana wyszła zdrowa.

Przy badaniu wyluszczonego palca znaleziono zgrubiałą pochwę ścięgna wypełnioną ziarniną, zaś na błonie surowiczej tejże pochwy petociowate wynaczynienia. Ropy i mas serowatych nie było; stawy i kość zdrowe.

Badanie drobnowidzowe wykazało w ziarninie, oraz w gruczołach limfatycznych bardzo liczne typowe gruzelki z komórkami obrzmiemi i serowatą przemianą, zaś przy zabarwieniu preparatów metodą Ehrlich'a znaleziono w nich laseczniki gruźlicze, zawarte w dużych i obrzmiach komórkach, oraz na granicy ognisk nekrobiotycznych. Laseczniki leżały pojedynczo, lub po 2,3, często w postaci litery V ułożone i zawierały także spory.

Podobne zmiany do opisanych, napotykał T. w innych 30 przypadkach gruźlicy, w których wskazaną była pomoc chirurgiczna, a które dotyczyły stawów, ścięgien, kręgow, błon otaczających ropnie, gruczołów limfatycznych, jąder, języka i t. d..

Chorą, o której była mowa, T. widział w kilka miesięcy po operacji (w Sty-czniu r. b.) zupełnie zdrową, nie przedstawiającą żadnych śladów cierpienia płucnego ani obrzmienia gruczołów.

Wiadomości bieżące.

Berlin. W d. 4 b. m. rozpoczęły się na nowo (2 seryja) w państwowym urzędzie zdrowia konferencyje o cholery, jako dalszy ciąg zeszłorocznych posiedzeń. Powołani do niej zostali: profesorowie Bergmann, Eulenburg, Fränkel, Hirsch, Koch, Leyden, Pettenkofer, Virchow i D-rowie: Coler, Gaffky, Neumann, Pistor, Schubert, Skrzeczka, Struck, Wolffhügel, Köhler i Günther.

— Tutejszy magistrat wyasygnował kwotę 117000 marek na budowę pierwszego miejskiego zakładu dezynfekcyjnego.

Wiesbaden. Na odbytym tu kongresie dla medycyny wewnętrznej ukonstytuowała się komisja dla leczenia chorób zakaźnych, podzielona na 2 sekcje, dla chorób zakaźnych u ludzi i u zwierząt. Udział naukowy obiecało jej 61 klinicystów. Wyniki, otrzymane przez którego z członków komisji, będą odsyłane do centralnej stacji dla ich oceny. Do zarządu centralnej stacji dla I sekcji wybrano z klinicystów: prof. Rossbach'a (przewodniczący), Nothnagel'a i Démenégo, z farmakologów: prof. H. Schulz'a i Filehne'go i 2 naczelnych lekarzy szpitali Riesa i Merke'la. Jako najważniejsze zadanie postawiono wyszukiwanie nowych środków specyficznych dla chorób zakaźnych.

Graz. Dr. Klemensiewicz mianowany został profesorem zwyczajnym ogólnej i doświadczałnej patologii przy tutejszym uniwersytecie.

Paryż. Utworzyło się tu pod prezydencyją prof. Charcot'a Towarzystwo psychofizjologiczne, mające na celu badanie zjawisk psychicznych na podstawie fizjologii.

Rzym. W dniu 20 b. m. odbędzie się tu międzynarodowa „konferencyja zdrowia“. Francję reprezentować będą: Brouardel, Proust i Roehard; Niemcy zaś -- Koch.

Getynga. Zmarł tu w 76 r. życia znakomity anatom prof. Henle.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich.

Przegląd lekarski Nr. 19. Podwyżsoki. O farmakologii żelaza. — Adamkiewicz. O tak zwanej „padaczce Jackson'a“. — Blumenstok. Obrażenie głowy. Śmierć z zapalenia opon mózgowych czy z zapalenia płuc. — Jabłonowski. Dżuma w Iraku arabistańskim w 1884.

— N. 20. Prus. O komórkach zwojowych wykrytych w skórze. — Podwyżsoki. O farmakologii żelaza. — Prus. O zachowaniu się tkanki mózgowej pod względem ogniska śródczaszkowego. — Paszkowski. Przyczynki do statystyki i kazuistyki nieżyty dróg oddechowych, jego następstw i powikłań.

Medycyna Nr. 19. O baliński. Szkice hernijologiczne. — Gromadzki. Przyczynek dla rodzących Nr. 4 na Pradze i jego dotychczasowe działalności.

— N. 20. Głuziński. Działanie wysokoku na czynność żołądka ludzkiego tak w stanie fizjologicznym jak i patologicznym. — Perkowski. Osteoplastyczna zasada rękoczynu Pirogowa Le Forta.

Sprostowanie. Do artykułu D-ra Minikiewicza, w N-rach 12, 13, 14, 15 i 16,				
str.	232	wiersz 17 od góry zamiast	metalowym	powinno być blaszkowocowym.
"	238	" 17 " "	Bemmerta	" Remmerta
"	238	" 2 " dołu	Palsciano	" Palasciano.
"	259	" 7 " "	earc.	" eanc.
"	260	" 5 " góry	(IV—VI)	" (należy opuścić)
"	260	" 29 " "	XXIX	" XXXIV
"	263	" 1 " "	chorego	" chory
"	303	" 13 " dołu	cierpiał przed zamążpój-	" on cierpiał przed ożenie-
			ściem	niem.
"	304	" 17 " góry	siedzenia podczas ciepłej	" siedzenia na przeciągu
				ciepłej.
"	222	" 13 " "	że piersi	" że na piersi.
"	14	" 14 " "	powiększone	" powiększoną.
"	323	" 8 " "	raptowne zapalenie guza	" zupełnie niespodzianie guz
"	323	" 11 " dołu	wewnątrz	" zewnątrz.

Do dzisiejszego N-ru, „Gaz. Lek.“ dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów prospekt zakładu w Birsztanach — a dla prenumeratorów prowincjonalnych „Cennik wód mineralnych“ apteki W-go p. Lilpopa,

INSTYTUT WÓD MINERALNYCH

wprost Ogrodu Saskiego

przy Aptece Magistra Farmacyi Leonarda Ziemińskiego, róg ulicy Królewskiej i Marszałkowskiej,

Zawiadámia że rozpoczął się Sezon picia wód od 3 (15) Maja r. b.

2—1

Instytut i Główny Skład Wód Mineralnych, Naturalnych

ze źródeł sprowadzanych,

przy Aptece Magistra Farmacyi Leonarda Ziemińskiego

w Warszawie róg ulicy Królewskiej i Marszałkowskiej wprost Ogrodu Saskiego,

Zawiadámia, że nadeszły Wody Naturalne, najświeższego wiosennego czerpania ze **źródeł krajowych, oraz zagranicznych: austrijackich, niemieckich, belgijskich i francuzkich**, jak również produkta źródłowe do kąpielei: słamy, ługi, błota, ekstrakty, mydła i t. p., a także pastylki i sole do wewnętrznego użycia zalecane.

Wskazówki i broszury, ze źródeł przysyłane, dołączane będą na żądanie, bezpłatnie.

Obstalunki i wysyłkę takowych do domów, lub dworców kolei żelaznych załatwia się spiesznie bez doliczenia kosztów odwózki.

Osobom, w większych ilościach biorącym Wody Mineralne, **odstępuje się rabat.**

W Instytucie pijący wody mają dostarczone wody Mineralne na szklanki, przyezem przez oziębienie lub ogrzewanie doprowadza się takowe do temperatury odpowiedniej właściwym ich źródłom.

Adres: dla listów jak wyżej—dla telegramów, Warszawa, Ziemiński, Aptekarz. 2—1

IWONICZ.

Wody mineralne jodowo-bromowe.

Stacyja kolei Transwersalnej na miejscu. Przeszło 1000 pokoi. Wyborna orkiestra pod kierunkiem Aubera. Kilka restauracyi, czytelnia, sale balowe i koncertowe, zakład fotograficzny, Apteka telegraf, poczta,

Kąpiele znane ze swoich skutków w cierpieniach skrofulicznych, syfilitycznych i skórnych, w chorobach kobiecych, zapaleniach stawów i cierpieniach kości.

Zakład położony jest w najpiękniejszej okolicy Galicji.

Sezon zaczyna się od 20 Maja.

10—2

Stacyja lecznica Tarasp-Schuls.

ENGADINE.

SZWAJCARYJA

na 4000 stóp nad poziomem morza.

Sezon w Kurhausie Tarasp rozpoczyna się 1 Czerwca. Najbliższa stacyja kolei: Landeck w Tyrolu, zkąd przybywa się do Tarasp-Schuls w 8 godzin; droga nie prowadzi przez wąwozy!

ŚRODKI LECZNICZE.

Źródła alkaliczno-słone, lub siarczano-sodowe, bardzo skuteczne, zawierające podobne części składowe jak Karlsbad, Kissingen, Marienbad i Vichy, ale posiadające więcej soli i gazu kwasu węglanego. 2) Źródła żelazne, kwaśne, proste i alkaliczno-słone. 3) Kąpiele alkaliczne żelazne, z doskonałym systemem ogrzewania; kąpiele te można brać w Kurhausie, w Schuls z są tylko kąpiele żelazne. 4) Wysokie i osłonięte położenie miejscowości Tarasp-Schuls sprzy w wzmacniającemu i pobudzającemu działaniu klimatu alpejskiego i nadaje jej wyższość niezaprzączoną nad wszystkimi miejscowościami tego rodzaju w Europie. Hotel „Kurhaus Tarasp“ znajdują się w bliskości źródeł i jest osłonięty od wiatrów; posiada ładny ogród. W Schuls hotele: Nouveas et Ancien Belvédère, Hôtel de la Poste, Hotel Könz. W Vulpera hotele i pensjonaty: Steine-Waldhaus Belle-vue, Conradin, Tell, Vanoss. Pomieszczenie dla 1000 osób, ceny dostępne dla wszystkich. —Lekarze: Dr Ed. Killias, Dr S. Pernisch, Dr O. à Porta. Skład główny wód: stacyj. Landquart przy Coire.

Składy S. T. Heyl et C-ie w Berlinie, dla Niemiec północnych i Polski przez Włochy.

H. 1037. Q.

6—4

PASTYLKI HOUDÉ'GO zawierające Chlorek Kokainy.

Nasze pastylki z chlorkiem kokainy w skutek swego działania miejscowego znieczulającego i w skutek innych swych własności sprawiają bardzo znaczną ulgę i uspakajają bóle w chorobach gardła, przy zakatarzeniu, przy chrypcie, przy utracie głosu i w zapaleniach krtani wszelkiego rodzaju.

Przy użyciu tych pastylek, kłucie, łechtanie i uczucie podrażnienia w gardle ustępują, a struny głosowe ulegają wzmocnieniu. Pastylki rzezone oddają również wielkie usługi przy leczeniu chorób przelyku i żołądka, ułatwiając polykanie.

Dawka. Każka pastylka zawiera jeden miligram chlorku kokainy.

Sposób użycia. Stosownie do wieku 6 do 12 pastylek przez dzień. Przyjmować je należy przynajmniej na godzinę przed jedzeniem—rozpuścić w ustach, i następnie połknąć.

Skład główny: w aptece A. Houdé 42 rue du Faubourg St. Denis, Paris; znajdują się oraz we wszystkich aptekach Warszawy.

4-3

ELIXIR HOUDÉ z Chlorku Kokainy

W skutek swych własności znieczulających stanowi doskonały środek leczniczy uspakajający wszelkie nerwice żołądkowe. Oprócz tego przyspiesza uzdrowienie po przebytych chorobach wzmacniając siły nadwątłone.

Środek ten jest wskazany przy leczeniu zapalenia żołądka, nerwobólów żołądkowych, niestrawności, wymiotów, i przy wszelkich zaburzeniach trawienia. Uspakaja przez tego bóle żołądka zależne od owrzdzeń lub od cierpienia rakowego.

Dawka. W 20 gramach naszego elixiru znajduje się dwa miligramy chlorku kokainy.

Sposób użycia. Należy go przyjmować kieliszkiem od wódki po jedzeniu, albo podczas napadu bólów.

Skład główny: w aptece A. Houdé 42 rue du Faubourg St. Denis Paris; znajduje się oraz we wszystkich aptekach Warszawy.

INHALATOR LIMOUSIN'A



Wdechania tlenu są bardzo skuteczne przy duszności, blednicy, dychawicy, niedokrewności, w pewnych postaciach suchot płucnych, przy niestrawności (dyspepsy), przy cukrzycy, cholerze i biłkomoczu.

Przyrząd zwyczajny bez balonu po . . . 65 fr.
Przyrząd z balonem . . . 95 „

Przyrząd całkowity do przygotowania i wdechania tlenu 130 „

W aptece Limousina, 2 bis rue Blanche w Paryżu. w Warszawie we wszystkich lepszych aptekach



VICTORIA woda gorzka NATURALNA

trzymająca prym pomiędzy wszystkimi wodami gorzkimi, zawiera o 170 gr. stałych i skutecznych części więcej jak Hunyady Janos, a o 260 gr. więcej jak Pültau i Friedrichshall.

Polecana przez najznakomitsze powagi lekarskie i znanych lekarzy tutejszych, pomiędzy innymi przez Prof. rad. dworu Ducheka, rad. dworu Bambergera, Auspüta, Lorinsera, w Wiedniu, rz. rad. stanu Prof. D-ra D. Lambla, prym. D-ra Kobylańskiego, D-ra Kryżego, D-ra Zaleskiego w Warszawie.

Na składzie we wszystkich aptekach i handlach wód mineralnych.

10-4

NOWE MIASTO NAD PILICĄ

(gub. Piotrkowska, pow. Rawski.)

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

Racyjonalna hydroterapia, — kąpiele ciepłe, słone, aromatyczne, rzeczne, — wody mineralne, gimnastyka. Leczenie elektrycznością, mlekiem, kefirem.

Gabinet elektryczny zaopatrzone w przyrządy do specjalnego leczenia. **Scisty internat** i eksternat; dyjetetyczne stołowanie. Obok zakładu internat i restauracja dla starozakonnnych.

Utrzymanie całodzienne z leczeniem i kąpielami, w pokojach wspólnych od Rs. 1 kop. 50. w pokojach oddzielnych od Rs. 3.

Komunikacja koleją żelazną Warsz.-Wiedeńską przez Skierniewice, lub Iwangrodzką-Dąbrowiecką przez Opoczno.

Szczegółowe objaśnienia i cenniki w Warszawie w Aptece H. Kucharzewskiego, Senatorska 480.

Lekarze Zakładu **Jan Bieliński, Leon Rzecznowski.** 12—5

Dr. Walery Bujakowski
stale ordynuje w **Druzgienikach.**

8—4

6—2

NOWOŚĆ.

D-ra Oidtmann'a środek czyszczący przeciw zatwardzeniu i hemoroidom; stosowanie zewnętrzne, działanie natychmiastowe. Główny skład Mästricht. Hollandyja.

BUSKO.

D-r Dymnicki,

Lekarz zdrojowy, stale w Busku zamieszkały, ordynuje w domu własnym. 6—3

Dr. Andrzej Lorentski podobnie jak w zeszłorocznym tak i nadechodzącym sezonie kąpielowym ordynować będzie w **Krynicy.** 2—2

5 godz. od Warszawy 1 g.
od Lublina, 4 wiorsty od
st. Nałęczów dr. Nadwiśl.

NAŁĘCZÓW

Apteka, telegraf, poczta
Omnibusy i powozy ze sta-
cyi, na pociągi pocztowe.

ZDROJOWISKO ŻELAZISTE-KĄPIELE BŁOTNE,

Sezon letni od 1-o Maja

Zakład przyrodolecznicy dla chorych chronicznych

Cały rok otwarty.

Miejscowość zdrowa i malownicza, wykintne salony do zabaw i przyjęcia gości, 150 pokoi mieszkalnych wygodnie urządzonej i umeblowanych dla internów, liczne wille prywatne w okóło zakładu. Stołowanie dyjetetyczne pod nadzorem lekarzy. Środki lecznicze: 1) **Zródła żelaziste** (szczawa żelazista) do picia oraz kąpeli, w łazienkach specjalnie urządzonej i ogrzewanych podług wypróbowanych metod. 2) **Kąpiele borowinowe Nałęczowskie**, z borowiny żelazistej (Eisenmoor). 3) **Instytut wodolecznicy**, (hydropatyczny) specjalnie urządzonej (urządzenia do kuracyi w mieszkaniu chorych). 4) **Kąpiele igliwowe** (z igliwia miejscowego jako też Krynckiego i Reichenhallskiego oraz parowe i wszelkie mineralne sztuczne. 5) **Wszelkie wody mineralne** naturalne i sztuczne. 6) **Kumys** (kobyli) i **Kefir**, mleko i serwatka. 7) **Gimnastyka lecznicza, masaże, elektryczność**. W Nałęczowie leczą się pomysłnie wszelkie choroby przewlekłe, głównie zaś cierpienia nerwowe, żołądkowe i nieżyty dróg oddechowych, choroby kobiece, wycieńczenia, niedokrwistość, bladeczka i t. d.

Kuracye prowadzą: **Dyrektor** i stały lekarz Zakładu, **Dr. Aleksander Fabian.** Konsultant Zakładu, **Dr. Alfred Sokołowski**, (specyjalnie w chorobach piersiowych i gardlanych); **Dr. Anna Tomaszewicz-Dobrska** (w chorobach właściwych kobietom).

Cena całodziennego utrzymania z leczeniem od 3 rubli dziennie, dzieci płacą połowę.

Ceny za kuracye do 1-go Czerwca i po 1-ym Października znizone.

Bliższych objaśnień udziela na miejscu **Administracja Zakładu.**

w Warszawie, apteki W.W. Barcza, Heinricha i Bogusławskiego.

6—4

SZCZAWNICA

w powiecie Nowotarskim w Galicyi

Zakład zdrojowo-kąpielowy, klimatyczny, żentyczny i kumysowy,

położony w okolicy górskiej u stóp Pienin nad Dunajcem

z sześciu zdrojami silnej szczawy solnej i sodowo-żelazistej.

Zalecany przez najznakomitszych lekarzy w chorobach narządów oddechania, trawienia i dróg moczowych, zwłaszcza w wszelkiego rodzaju nieżytych czyli katarach, w poczynającej gruźlicy i suchotach płucnych, w długotrwałych zapaleniach płuc, rozedmie, wysiękach płucnej, niemniej w cierpieniach żolzowych czyli skrofulicznych, blednicy i niedokrwiistości niższego stopnia, oraz przy długotrwałych obrzmieniach wątroby i śledziony, zwłaszcza po zimnicy. Liczne pomieszkania Zakładowe i w domach prywatnych właścicieli (900 pokoi) nielicząc domków włościańskich. Trzy główne restauracje z cukierniami i piekarniami i kilka drugorzędnych. Lekarzem zakładowym jest Dr. Władysław Ściborowski, prócz niego siedmiu lekarzy stale rady udzielających. Apteka w miejscu a druga w Krościenku, zaledwie o 5 kilometrów oddalonym miasteczku. Przyrządy do wdychania powietrza zgęszczonego i rozrzedzonego, oraz środków leczniczych rozpylonych. Mléko, żentycya, kumys, kefir, kąpiele ciepłe z wody mineralnej zdroju Szymona, oraz rzeźne w Dunajcu i Ruskim potoku, kąpiele natryskowe (tusze), czytelnia czasopism i wypożyczalnia książek, muzyka miejscowa dwa razy dniem przy zdrojach grająca, zebrania tygodniowe, przedstawienia teatralne, koncerty, pracownia fotograficzna A. Szuberta z Krakowa. Poczta i telegraf w miejscu, wszelkiego rodzaju sklepy. Komunikacyja z Krakowem koleją żelazną Tarnowsko-Leduchowską, dochodząca do Starego Sącza z kąd 42 kilometry (5½ mili) wybornego gościńca do zdrojów, albo koleją transwersalną do Tymbarku, z kąd 48 kilomtr. do Szczawnicy. Z Starego Sącza ułatwia przyjazd W-ny Zöllner poczmistrz, prócz tego codziennie idą karety pocztowe dwa razy dziennie z Starego Sącza i raz z Krakowa i powrotem.

Pora zdrojowa trwa od 20 Maja do końca Września.

Ceny mieszkań zakładowych od 20 Maja do 20 Czerwca i po 20 Sierpnia o trzecią część niższe.

Zamówienia na mieszkania Zakładowe

przesyłać należy pod adresem „Zarząd Zakładu zdrojowego“ przez Stary Sącz w Szczawnicy.

Zamówienia na wodę mineralną Szczawnicką

bezpośrednio do Henryka Mattoniego w Wiedniu Maximilianstrasse Nr. 5 lub do Składow H. Zöllnera w Starem Sączu. J. Solomona w Tarnowie albo też pośrednio przez Zarząd Zakładu zdrojowego w Szczawnicy. Skrzynia o 50 flaszkach kosztuje loco Szczawnica 10 Złr. 50 ct., loco Stary Sącz 11 Złr. loco Tarnów 11 Złr 50 ct. Skrzynia o 25 flaszkach w Szczawnicy 5 Złr. 50 ct. w Starym Sączu 5 Złr. 75 ct., w Tarnowie 6 Złr.

4—3