

90585

N^o 48.

WARSZAWA, D. 16 (28) LISTOPADA 1891 R.

Tom XIX.

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

W a r u n k i p r z e d p ł a t y.

w Warszawie:	{	rocznie.....	rs. 5 kop. —	Na prowincyi {	rocznie.....	rs. 6	
		półrocznie.....	" 2 " 50		i w Cesarstwie {	półrocznie.....	rs. 3
		kwartalnie.....	" 1 " 25			z przesyłką: {	

Cena ogłoszeń: Po 15 kop. za wiersz drobnem pismem lub za jego miejsce.
Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracya Medycyny.—w Paryżu M. L. C. Adam 81 rue eps Saints-Pères.

Telefonu Redakeyi Nr. 461.

OGŁOSZENIA.

Alfabetyczny spis ogłoszeń znajduje się na II stronie.

NAKŁADEM „MEDYCYNY”

wyszedł z druku:

ROCZNIK LEKARSKI

na rok 1892

wydany przez

D-ra G. Fritsche'go

ROK XIII

zawierający: najnowsze lekarstwa i recepty, opis miejscowości leczniczych, listę lekarzy etc. oraz informacye niezbędne dla każdego lekarza.

Cena w Warszawie rs. 1 kop. 20, z przesyłką pocztową rs. 1 kop. 40.

Do nabycia w Administracyi Medycyny, oraz we wszystkich krajowych księgarniach.

Anne 208/53/13

Alfabetyczny spis ogłoszeń zamieszczonych w Nr. 48.

	Str.		Str.
Breymeyer, fabryka kufrów	VII	Mattoni, wody mineralne	VIII
Brockhaus Conversations Lexicon	VI	Podolski dr. dentysta	VI
Do nabycia w administracji Medycyny	VI	Przeddziecki, zbiory dziecięce	V
Grabowski, apteka	V	Reczyński, skład apteczny.	III
Hebda, środki odżywcze	II	Rutkowski, apteka	II
Jarnuszkiewicz, apteka	IV	Roznik lekarz	I
Jacobsen, dentysta	II	Reichstein dr., gabinet chirurgiczny	VII
Karczewskiego, zakład obłąkanych	III	Słowarzyszenie Merkury, wina	IV
Kasprowicz lekarz dentysta	III	Szczerb, drzeworytnik	VI
Klicki, apteka	II	Tryniszewski, skład kawioru	VII
Koźmiński, słownik lekarzy polskich	VII	Trzcicki, skład apteczny	V
Krakowskie wydawnictwa lekarskie pol.	VII	Wareński, materiały apteczne	II
Leliwa, pastylki od kaszlu	III	Wenda i Wiorogórski, apteka	IV
Leszczyński dr., gabinet dentystyczny	VI	Wende i S-ka, księgarnia	V

ŚRODKI ODŻYWCZE W. HEBDY

80 Aleja Jerozolimska 80, w Warszawie

Poleca **odżywcze środki** dla rekonwalescentów, dzieci i osób wycieńczonych mianowicie: **sok mięsny świeży**, niezawodny środek wzmacniający i lekko strawny. **Wyciąg trzustkowy** przepi. u d-ra M. Rejchmana, **proszek mięsny Racahaut des Arabes**, nadzwyczaj smaczny i posilny napój. **Kawę leczniczą**, **kakao słodowe**, **kaszkę posilną** i **Lipanine** czyli tran bez wstrętnego smaku tranu. (116)—31—27

APTEKA WŁADYSŁAWA KLICKIEGO

Złota 29.

Stale zaopatrzona w wina lecznicze, środki opatrunkowe, specyalia krajowe i zagraniczne, wody mineralne naturalne i sztuczne. (52)—38—34

J. RUTKOWSKI

Apteka i Pracownia Chemiczno-farmaceutyczna

w Warszawie, ul. Długa Nr. 16. Telefonu Nr. 155.

poleca:

Przetwory chemiczno-farmaceutyczne. — Nowe środki lekarskie. — Czyste przetwory chemiczne do celów naukowych. — Barwniki D-ra G. Grüblera z Lipska oraz wszelkie przetwory i przyrządy pomocnicze do robót mikroskopowych. (87)—13—9

HERMAN JACOBSEN

DENTYSTA

przyjmuje od 10—6 Solna Nr. 7. (54)—52—34

Skład Materiałów Aptecznych, Farb i środków opatrunkowych

FELIKSA WAREŃSKIEGO

Tłomackie Nr. 13, vis a vis Przejazd w Warszawie. (86)—52—31

III
SKŁAD APTECZNY
A. RECZYŃSKIEGO

Dzika Nr. 30, w Warszawie

Poleca: materiały apteczne, środki opatrunkowe, oliwy i trany. (10)—52—44

ZAKŁAD LECZNICZY
DLA UMYSŁOWYCH CHORYCH I NERWOWYCH
w Kowanówku pod Obornikami
w W. Ks. Poznańskim,

W uroczej okolicy, wśród najkorzystniejszych warunków higienicznych położony, we wszelkie zasoby lecznicze dzisiejszej psychiatrii i neuroterapii zaopatrzone, z wygodami wszelkiego rodzaju elegancją i komfortem urządzone, przyjmuje każdego czasu na kuraczą chorych płci obojej.

Na żądanie prospekta z warunkami.

52—41

Dr. Winklewski.

Dr. Karczewski.

KASPROWICZ Lekarz Dentysta

Królewska 6.

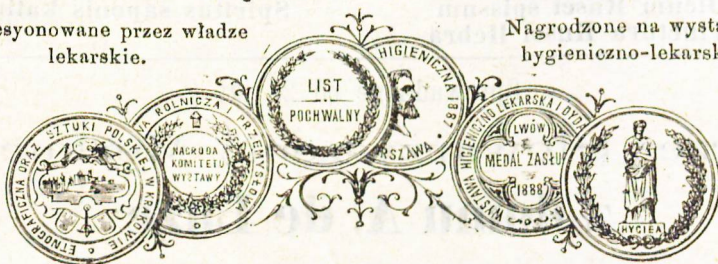
(37)—52—36

Uznane przez Radę Lekarską w Warszawie i Departament Medyczny w Petersburgu, potwierdzone przez p. Ministra S. W.“

DLA KASZLĄCYCH i OSŁABIONYCH

Koncesyonowane przez władze
lekarskie.

Nagrodzone na wystawach
higieniczno-lekarskich.



EKSTRAKT i KARMELKI „LELIWA”

Przygotowane podług wskazań Lekarzy i Chemików, pewniejsze i 50% tańsze od zagranicznych. Fiaszka Ekstraktu miodowo-ziolowo-słodowego kop. 75, tegoż ekstraktu z dodaniem chinu lub żelaza i chinu rs. 1, paczka karmelków kop. 15. Wyłączna sprzedaż w aptekach i składach aptecznych. (19)—0—34

IV
CARNE-PURA

PROSZKI MIĘSNE

wyrabiane z najlepszego wołowego mięsa, zawierające podług analizy:

Wodanów węgla	0,33
Wody	6,25
Popiołu	4,82
Tłuszczu	9,47
Białkanów	79,13

Jeden funt proszku odpowiada 6 funtom mięsa surowego (bez kości, żył i tłuszczu). Sztuczne trawienie przeprowadzone z pepsyną i 0,2 kwasem solnym wykazało bardzo wielką strawność (podpisano Dr. Z. Nencki).

Proszki mięsne wyrobu mego zawierają największy procent białkanów i najmniejszy tłuszczu, skuteczne działanie ich zostało wypróbowane i stwierdzone w Szpitalach Warszawskich.

Proszki mięsne przygotowuję stale i takowe posiadam na składzie.
(76)—13—9 **E. JARNUSZKIEWICZ**, Właściciel apteki, Nowy Świat Nr. 35.

APTEKA

WENDY I WIOROGÓRSKIEGO

Krakowskie-Przedmieście Nr. 45 w Warszawie,
posiada na składzie następujące przetwory oryginalne z

Apteki A. v. WALDHEIMA w Wiedniu:

Oleum Ruscii Hebra

Sapo kalinus Hebra

Oleum Ruscii spissum

Spiritus saponis kalini Hebra

Tinctura Ruscii Hebra

0—14

Sprowadzane od 22 lat

przez Stowarzyszenie Merkury
z domu A. de Luze

w Bordeaux

gwarantowanej czystości i odleżałe **Wina francuzkie czerwone i białe** oraz
Koniaki, są stale do nabycia w sklepach Stowarzyszenia

Marszałkowska Nr. 115, Krucza róg Hożej, Nowo-Senatorska Nr. 6.

(60)—18—17

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. Influenza w r. 1889/90 w pow. Węgrowskim. Przez K. Wyszómirskiego. (Ciąg dalszy). — Streszczenia i przekłady. 193. Przypadek jaskry urazowej. 194. O umiejscowieniu hemianopsji i reakcji średnicy przy hemioplji według prof. Wernicke. 195. Stan wzroku przy chorobie Thomsena. — Krytyka i Bibliografia. J. Pal. O rozszanem zapaleniu nerwów. Sprawozdawca dr. F. Arnstein. — Odczyty. Wykład kliniczny przez prof. d-ra Nothnagla. Sprawozdawca dr. F. Arnstein. — Korrespondencye „Medycyny.“ Z Abbazji przez d-ra Dymnickiego. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

Influenza w r. 18⁸⁹/₉₀ w powiecie Węgrowskim.

Przez Karola Wyszómirskiego

Lekarza praktykującego w m. Węgrowie.

(Ciąg dalszy — Zobacz Nr. 47).

18. Zawadzka z Pieńk lat 22 budowy dobrej, wyglądu dobrego, konstytucyi nerwowej. Przywieźli chorą do matki zamieszkałej w Węgrowie i zaraz po przywiezieniu wezwano mię do niej. Oglądam ją d. 17 Stycznia. Przed dwoma tygodniami miała dreszcz, ból głowy, ból grzbietu i krzyża i bóle w brzuchu z gorączką. Trwało to przez dzień jeden i wszystko przeszło. Siódmego dnia znowu powtórzyła się choroba. Powrót ten podobny był do pierwszego napadu, towarzyszyły mu tylko silniejsze bóle w brzuchu z kurczowemi wstrząśnieniami, ściąganiem w ścianie brzusznej podczas silnych bólów, które rozpoczynały się od pępka i rozchodziły ku górze do żołądka i do dolnej części brzucha. Po dwóch dniach gorączka ustąpiła i wszystko przeszło. Następnego dnia najadła się kapusty i kartofli. W nocy dostała tak wielkich boleści, iż ją nazajutrz przywieziono do Węgrowa do matki. Przy oglądzie znalazłem: głowa nieboli, płuca niezajęte, bolą tylko lędźwie, krzyż i brzuch cały. Kręgi w okolicy lędźwiowej i krzyżowej na dotykaniu bolesne, brzuch nie wzdęty, nienapreżony ale cały bardzo bolesny a szczególnie prawa połowa brzucha od prawego podżebrza aż do kości łonowej. Na tej przestrzeni przy opukiwaniu odgłos jest przytłumiony; daje się wyczuć jakby jakaś ograniczona twardość poniżej wątroby. Stan bezgorączkowy T. 37,7. Bóle w brzuchu występują w napadach z małemi przestankami, rozpromieniają się do prawej sutki i mostka. Podczas silniejszego bólu powstaje ścieśnienie w piersiach (*opressio*) i brak tchu. Przy poruszeniu klócie w brzuchu. Zalecono bańki cięte na lędźwiach — bańki suche na całym brzuchu, 2 łyżki oleju rycynowego, morfinę. Ta ostatnia złagodziła bóle ale ich zupełnie nie usunęła. Chora po nocy bezsennie przepędzonej spała. Wieczorem T. 38 — brzuch nie tak bolesny naciskać się daje głębiej, najczulsza prawa połowa. Drugiego dnia choroby rano t. 39, chora przepędziła noc spokojnie pod wpływem morfi-

ny ciągle jest senną. Bóle znacznie zmniejszyły się—tylko przy poruszeniu dostaje klócia w brzuchu. Z przyczyny niedokładnego przeczyszczenia dano jej jeszcze ol. rycynowy, do wewnątrz *Natr. salicylic.* Wieczorem t. 39, stan tenże sam. W nocy dostaje silnych bólów w brzuchu w napadach przestankujących, takichże samych jakie miała pierwej. Trzeciego dnia rano t. 39, chora spokojniejsza, bóle mniejsze ograniczające się tylko do prawej strony brzucha. Śledziona obrzmiała: dano jeszcze olej rycynowy. Wieczorem t. 39. Stan tenże sam, w nocy dostaje znowu silnych bólów w brzuchu w napadach. Dnia czwartego rano t. 39,5, dano chininę, wieczorem t. 38,1. Noc spokojna. Dnia piątego rano t. 37,8, brzuch bardzo mało bolesny nawet na głębokie ciśnienie. Wieczorem t. 38,5. Noc spokojna. Poty co noc. China. Dnia szóstego rano t. 38. Brzuch zupełnie niebolesny, chora chce wstać, żąda jeść. China. Wieczorem t. 38. Noc spokojna. Dnia siódmego rano t. 37,8, wieczorem t. 38, chora spokojna, w nocy silne poty, choroba zupełnie ustąpiła. Mamy tu trzy napady—czyli dwa powroty, drugi powrót nastąpił po błędzie dyetetycznym a może byłby i bez tego nastąpił.

19. Janowa Supłowa wieś Korytnica, budowy średniej lat 45. Dostała gorączki i bólu silnego w krzyżu. Ból rozchodzi się stąd na biodro i całą nogę lewą, najbardziej drze w kości goleniowej od kolana do stopy. W nocy więcej niż w dzień. Po bańkach ciętych postawionych na krzyżu, ból w krzyżu i kości goleniowej zmniejszył się, a powstał silny na przedniej stronie uda. Ból ten jest szarpiący, wywołuje drgania w nodze i powstaje wtenczas, gdy idzie od stopy do kolana, po przedniej stronie uda i po całej lewej połowie ciała do góry aż do głowy. Wówczas to boli bark i lewa łopatka, szyja, głowa. Chorą oglądam dnia dziewiątego choroby (d. 2 Lutego) t. 38,7, puls 96, słaby mięki. Język lekko biało obłożony, brak apetytu, fukanie w głowie. Drogi oddechowe wolne od cierpienia. Poruszanie ręką lewą niebolesne. Staw barkowy nieobrzmiął i na dotykaniu niebolesny. Nadezłość całego brzucha. Bóle szarpiące w udzie, na przedniej jego stronie. Goleń lewa od kolana do stopy edematycznie nabrzmiiała. Nacisk palcem pozostawia dołek. Cała lewa kończyna zimna, chora czuje w niej drętwienie. Nerw goleniowy pod kolanem na dotykaniu bolesny—a najboleśniejsze miejsce w nerwie udowym pod zgięciem udowym—poniżej *Ligam. Pouparti.* Śledziona nabrzmiiała. China, chloroform z ol. hyosciam. do wcierania.

21. Adam z Myszadł lat 14, Chory od 4 tygodni. Najprzód dostał bólu w kostce lewej (staw stopowy). Ból był tylko przy poruszaniu. Podczas tego bólu powstawał także ból w ścięgnach pod kolanem. Gorączki od samego początku choroby nie miał i żadnych innych przypadłości. Trwało to przez tydzień—chodzić nie mógł. Po tygodniu ból w kostce zupełnie ustał, a przeszedł w kolano gdzie już pierwej ścięgna kolanowe bolały, tylko obecnie stały się boleśniejszemi przy poruszaniu nogą. Oprócz tego pojawił się ból w ścięgnach pod kolanem prawem. Stan ten trwa trzy tygodnie bez zmiany. Przy oglądzie (d. 6 Lutego) staw stopowy nie nabrzmiął, kostka stawowa wewnętrzna na dotykaniu bolesna. Lewe kolano nie nabrzmięło nigdzie nie boli przy dotykaniu, tylko ścięgno rzepkowe i ścięgna w zgięciu pod kolanem przy obmacywa-

niu bolesne i nabrzmiale. Toż samo i w kolanie prawem. Chory ciągle lekko się poci, drogi oddechowe nie zajęte, brzuch niebolesny, stolec zwyczajny, brak apetytu, wątroba, śledziona nabrzmiiała. T. 37,4. Zalecono *Natr. Salicyl.* posmarowanie jodyną, po posmarowaniu jodyną ścięgnię stały się bolesniejsze i więcej nabrzmiiałe. Następnie dano chinę i maść z *Extr. Bellad.*

22. Barbara Kowalczykowa wieś Świdno. Ósmy dzień choroby (oglądam d. 6 Lutego). Od początku choroby stan bezgorączkowy, silny tylko katar nosa, katar gardła, lekki katar płuc. Z nosa odpływ gryzący. Otwory nosowe i cała warga górna zaczerwienione. Darcie w lewej łydce, rozchodzące się do tylnej strony uda, biodra i krzyża, przestankujące. Ból w krzyżu w piersiach i plecach, ból w lewym podżebrzu (kłócie). Głowa boli tylko w nocy szum i dzwonięcie w lewym uchu, na ucho słyszy dobrze, odpływu nie ma. W dzień nie kaszle tylko w nocy—język czysty, śledziona nabrzmiiała, stolec zwyczajny, apetytu niema, lekkie poty. Tenże sam stan i u matki jej, katar ucha, nosa, otwory nosowe i górna warga od kataru zaczerwienione, stan bezgorączkowy, ból głowy, ból krzyża, darcie i łamanie po kościach, lekkie poty. Mamy tu formy poronne bezgorączkowe z lekkimi przypadłościami.

23. Aleksander Grabowski z Zająca lat 60 budowy średniej. Chory od sześciu dni (oglądam d. 15 Stycznia). Od początku stan bezgorączkowy. Zawrot głowy, uczucie gorąca uderzającego do głowy (rozpalanie głowy). Trzęsienie w środku mostka. Drżenie rąk w napadach tak jak w *Paralysis agitans* — drętwienie w palcach. Głowa nieboli, czuje w niej tylko ściskanie jakby obręczą, najbardziej w czole i z tyłu. Apetyt średni. Wciąż mgło. W nogach drżenia niema. Co noc poty, koszula jak w wodzie. Trzęsienie od środka mostka rozchodzi się do dolka sercowego. Czasem bicie serca z rana. Płuca i serce prawidłowe. Śledziona nienabrzmiiała. Chory przedtem był zupełnie zdrow. Podobny przypadek u żydówki Chawy z tą tyką różnicą, że drżenie jest w rękach i w nogach, łamanie w palcach u rąk i nóg. Ma także trzęsienie w środku mostka. Stan bezgorączkowy. Boli głowa i krzyż—obok tego mgłości i czkawka. Stolec zwyczajny. Oglądam ją d. 15 Stycznia.

24. J a k ó b M a r c h l i k lat 74 wieś Twarogi. Przedtem zupełnie zdrow. Dostał dreszczów, gorączki, lekkiego bólu w lewej połowie głowy szczególnie z tyłu, gwałtownego bólu w karku i krzyżu, który trwa dotąd. Ból nie jest ciągły, zwalnia. Ból karkowy rozchodzi się po przedniej części szyi, karkiem poruszać nie może z przyczyny bólu. Ból krzyżowy rozchodzi się do dolnej części brzucha, po przedniej i tylnej stronie lewego uda. W całej tej kończynie czuje drętwienie, palenie, niepokój—ten ostatni szczególnie w stopie i palcach. Prawa górna i prawa dolna kończyna zupełnie są zdrowe. Z objawów odnoszących się do dróg oddechowych—czuje palenie w krtani, ma kaszel suchy. Chrypki nie ma. Stolec ciągle zatrzymuje się. Oglądam chorego dnia 16 choroby (13 Stycznia). Oko lewe na pół otwarte, górna jego powieka sparalizowana. Żrenice normalne, w innych częściach twarzy, paraliżu niema. Dwa kręgi dolne karkowe i dwa kręgi górne plecowe na dotyknięcie bardzo bolesne. Karkiem poruszać nie może z przyczyny bólu. Ręka lewa zupełnie

sparaliżowana, bezwładna i bez czucia. Krzyż na dotykaniu bardzo bolesny. Noga lewa niezupełnie sparaliżowana znajduje się w stanie niedowład (*Paresis*). Poruszać nią może, ale podnieść nie może, czucie i odruchy zachowane. Wątroba, śledziona nienabrzmiata. Chory mocno osłabiony, język suchy, popękany, bezsenność, majaczenie w nocy. W drogach oddechowych, w sercu nie nieprawidłowego, brzuch niebolesny. Mocz odchodzi dobrze. Stolec zatrzymuje się. Skóra sucha, puls 96, słaby, t. 37,5. Po moim oglądzie bóle ustały, chory jednak w tydzień umarł.

25. Ptak, izraelita, m. Węgrów (d. 15 Stycznia). Dostał gorączki, bólu głowy, bólu w plecach, w łędźwiach i krzyżu, niepokoju. Ból od krzyża rozchodzi się do dolnej części brzucha, do pęcherza wywołując parcie na mocz—mocz odchodzi z trudnością—czysty. Od krzyża rozchodzi się ból i po przedniej stronie uda, po łydce aż do pięt w obu dolnych kończynach. Bóle są zwalniające. Nerw udowy i goleniowy na dotykaniu bolesne, również krzyż. Gorączka trwała jedną dobę. Po pięciu dniach ból w pęcherzu i bóle w kończynach dolnych ustały. W miejsce bólów wystąpiło drętwienie kończyn i skurecz zwieracza pęcherza, zupełne zatrzymanie się moczu. W dziesięć dni potem chory czując się zdrowym i mając tylko cierpienie pęcherza wyszedł z domu dla załatwienia ważnego interesu w biurze powiatowem, z kądem powróciwszy dostał silnego ziębienia, bólów brzucha i bezwładności w dolnych kończynach. Utracił w nich czucie. Choremu dla rozgrzania, obłożono nogi gorącymi cegłami obwinętymi w szmaty i tak mu je poparzano, że w kilka dni umarł. Przy paraplegii był ból krzyża.

26. Józef Konarski, wieś Świniary, lat 31. Najprzód przez pięć dni czuł ból w gardle, w dzień lekki a w nocy tak mocny, że mówić nie mógł. Przy polykaniu bolał go język, gardło i szyja po prawej stronie. Gorączki nie miał. Piątego dnia poszedł na wartę nocną, bo czuł się zdrowszym. Następnego dnia wieczorem dostał zimna trzęsącego, gorączki, bólu głowy, bólu swi-drującego w prawym uchu. Ból od ucha rozchodzi się do skroni, do gardła, do miękiego i twardego podniebienia, do górnej dolnej szczęki, do zębów, do bocznej części szyi, karku, tyłu głowy. Najsilniejszy w skroni, w uchu i pod szczęką. Rozchodzi się na dół—po prawej stronie piersi aż do prawego podżebrza i dolka żołądkowego w którym wywołuje tętnienie. Z dolka rozchodzi się na cały brzuch; wtedy czuje kolkę w lewym boku i parcie na mocz. Ból w żołądku jest ścisający a w brzuchu rżnięcie. Mocz odchodzi bez bólów. Ból rozchodzi się i do dolnych kończyn ale nie zawsze i cechuje się darcieciem. Ból występuje w silnych napadach, napad trwa kwadrans, najwyżej pół godziny, ustaje ale niezupełnie. Na trzy dni przed moim przybyciem postawiono mu 9 pijawek w około ucha prawego. Oglądam piątego dnia po ukazaniu się gorączki. Chory budowy średniej. Kanał słuchowy przy wprowadzaniu zwierciadła bolesny, wycieku nie ma, jest tylko kataralne zajęcie, słuch trochę przytępiony. Okolica ucha na dotykaniu bolesna, tak jak to bywa przy zapaleniu środkowym ucha. Największa czułość przy dotykaniu na bocznej części szyi na przebiegu mięśnia *sterno-cleido-mastoideus* i pod szczęką prawą. Miejsca te przy najlżejszem dotykaniu bardzo bolesne. Prawa połowa języka nabrzmiata

ła, przy dotykaniu bardzo bolesna, lekkie zaczerwienienie gardła. W płucach, w sercu nic niema, brzuch cały czuły T. 37,8, puls 68, chory umiarkowanie poci się. Śledziona obrzmiała. Bóle występują w napadach, przed każdym napadem ziębienie, napady są tak silne, że chory nie może mówić, oddech zatrzymuje się, napady są czasem silniejsze, czasem słabsze. Po przejściu napadu następuje obfite wydzielanie się śliny w ustach.

Oprócz niego jest druga chora Walerya lat 16. Dostała silnego dreszczu, gorączki, kataru w nosie, kaszlu niema. Uskarża się na ściskanie w dolku, kolkę w lewym boku, bóle kolące w brzuchu porywają ją co godzina. Jak ból łapie dostaje mgłności, pozywu do womitów, stolec zwyczajny, bezsenność, guzy w brzuchu się tworzą. Głowa, plecy, krzyż niebołą. Dreszcze miewa trzy razy dziennie.

(d. n.)

STRESZCZENIA I PRZEKŁADY.

193. R. GARNIER. **Przypadek jaskry urazowej.** Wskutek uderzenia w oko kiejem nastąpiło znaczne podwyższenie ciśnienia wewnątrz-galkowego (T). Przyczem rozerwała się Zonula Zinni, bez uszkodzenia *capsulae lentis*, soczewka pozostała zupełnie czysta. Przednia komórka głęboka, kąt około rogówki i kanał Fontany nie zamknięte. Słowem niebyło tych objawów, które są najczęściej przyczyną podwyższenia ciśnienia wewnątrzgalkowego. Zważywszy, że trwałe zmiany tkanek wewnątrz oka, a także w naczyniach, nie mogły powstać w ciągu paru dni w oku młodego człowieka, zupełnie zdrowego, więc tylko mechaniczny uraz, spowodził takie zmiany, które wywołały podwyższenie T (*tensio*). Choroba stopniowo postępowała, niemożna się było spodziewać jej zatrzymania i uregulowania ciśnienia, zależnego od utrudnionego obiegu krwi.

Ponieważ tkanki oka u 14-letniego chłopca są dość elastyczne, przeto takie prędkie powiększenie ciśnienia wywarło wpływ na formę oka. Białkówka, w miejscach najmniejszego ucisku, gdzie jest najcieńsza, rozciąga się, to jest, z przodu równika (*equatora*) oka, a także po za przyczepami mięśni prostych zewnętrznych. Utworzyły się *sclerectasiae*, które raz powstawszy, niemożły przeciwdziałać powiększonemu ciśnieniu, i tworzyły się coraz większe; ścianki tych garbców przednich (*staphyloma anticum*), były tak cienkie, że widzieć można było przeświecającą warstwę barwnikową naczyniówki, koloru ciemno-niebieskiego. Przy wrzastającej wielkości garbców, powiększało się napełnienie naczyń około rogówkowych; weny episcleralne zmieniły się w grube naczynia. Jakobson tłumaczy powiększenie ciśnienia wewnątrz-galkowego, ciśnieniem ciała szklonego przez rozerwaną Zonula Zinni na tężówkę i zamknięciem dróg wydzielniczych w kącie około rogówkowym. Priestley-Schmith działanie uciskające kładzie na karb brzegu soczewki. Ponieważ w moim przypadku soczewka była na miejscu, i przednia komórka niebyła zmniejszona, należało szukać innych objawów i dopiero przy badaniu mikroskopem wykazać się dało, prawdziwą przyczynę jaskry. Zmętnienie rogówki zależało od infiltracyi warstw rogówki (Leber i Fuchs). Zwężenia szczelin *ligamenti pectinati*—nieznalazłem. Ponieważ w tężówce żadnych zmian niebyło, oprócz jej przekrwienia i niebyło jej przemieszczenia ku przodowi—przeto i nie od niej zależał rozwój jaskry. W przednim przeto oku niebyło żadnych zmian.

Co do tylnej części oka, to znaleziono: rozległą hyperemię, tak zwanego Zinn-Jaeger'a splotu naczyń, wiele ciałek krwi *per diapedesin* przenikłych w szczeliny między włókna siatkówki i włókna tarczy nerwu wzrokowego.

Obie weny centralne, rozszerzone do niebywałych rozmiarów. Pochewki nerwu są bez wysięku przed tarczą, tkanka łączna, na miejscu wylewu krwi. W siatkówce—znaczne rozszerzenie naczyń i kapilarów i częściowe oddzielenia, wskutek nagromadzonego wysięku.

Całą przyczyną podwyższenia T były zmiany naczyńiówki. W całej tej błonie i ciałku rzęskowem był widoczny przesiek, z powodu utrudnionej cyrkulacji. Stan ten można nazwać *uveitis serosa*. Wyrostki rzęskowe opuchnięte, nabłonek ich złuszczone, pęczki mięśni rzęskowych rozsunięte, a w szczelinach massa wysięku. W miejscu rozerwania Zonulae, rozerwane są włókna okrężne i radialne m. rzęskowego, tuż obok *circulus arteriosus major*. Przy uderzeniu w tem miejscu zapewne był krwotok, lecz uległ już wessaniu.

Arterye naczyńiówki silnie przekrwione, i infiltrowane wysiękiem; wysięk obejmuje przestrzeń podnaczyńiówkową, szczególnie szeroko w okolicy równika. To nagromadzenie wysięku, wywołało podwyższenie T.

Przeszkody w odpływie zebranego wysięku, według Schwalbe i Fuchsa, leżą w naczyniach limfatycznych, towarzyszącym naczyniom i nerwom, przy przejściu przez białkawkę. Naczynia te zapchane masą rozpadu komórek barwnikowych, tamują odpływ płynów. Massy barwnika zwyrodnione i nasiąknięte wysiękiem i białe plamy widziane przez oftalmoskop na ciemnem tle naczyńiówki, zależały od zmian barwnika. Tym zmianom uległ i barwnik siatkówki, przenikając tkankę siatkówki, gromadził się na periferii, barwiąc ją bardzo intensywnie. Tym sposobem znalezione zmiany w naczyńiówce, objaśniają podwyższenie ciśnienia jak i inne kliniczne objawy.

Reasumując przychodzę do wniosków następujących: uderzenie w oko, skróciło przednio-tylną oś oka, z powiększeniem prostopadłych okrągów, przytem rozerwała się Zonula Zinna i włókna mięśnia rzęskowego, a także *circulus arteriosus major*. Ważna ta arterya przestała funkcyonować, kollateralne połączenie nie tak prędko się wytworzyło, zaczęły się tworzyć przesieki w szczelinach tkanek, przyczyniając się do oddzielenia komórek barwnikowych i ich zwyrodnienia; uniesione takim płynem, zgromadziły się w szczelinach filtracji zapychając otwory i nastąpiło podwyższenie T. Filtracya innemi drogami nie miała miejsca, gdyż przy rozerwaniu mięśnia rzęskowego tenże wywierał ucisk na przestrzeń filtracyjną między tęczówką i rogówką i uciskał kanał Sclerem, co i wpłynęło na powiększenie T. Jakobson z początku radził iridectomię, lecz później wykonywał szeroką sclerotomię.

(*Annales d'Oculist. Juillet. 1891*). J. Piaszczyński.

194. M. LEYDEN. O umiejscowieniu hemianopsii i reakcyi źrenicy przy hemiopsii, według prof. Wernicke. Leyden przytacza przypadek, gdzie za życia obserwowano pewien objaw ważny przy rozpoznaniu hemianopsii, i dla teoryi umiejscowienia chorób mózgu. Wernicke pierwszy opisał ten objaw, nazywając go reakcyą, lub odrętwieniem źrenicy, przy hemiopsii.

Hemiopia, albo hemianopsia zależy na tem, że tylko połowa siatkówki pozostaje czułą na wrażenia świetlne, druga zaś zupełnie nie czuła. Z tej przyczyny chorzy widzą tylko połowę przedmiotów.

Graefe sprawdził, że od umiejscowienia cierpienia w mózgu, zależą objawy ruchów źrenicy, przy zupełnej ślepcie. Przy hemianopsii reakcyą źrenicy może być, lub nie. Wernicke objaśnia to, niekompletnem skrzyżowaniem nerwów wzrokowych. Jak się zachowuje w ten czas źrenica? Ośrodek ruchów źrenicy leży w okolicy wzgórków czworaczych, jako gałązki nerwu trójdzielnego. Włókna te łączą się z sobą i nigdy jedna źrenica niereaguje bez drugiej.

Jeśli uszkodzenie mózgu znajduje się na przebiegu *tractus opticus*, przed wzgórkami czworaczymi, to oddziaływanie źrenicy, na światło po stronie znieczulonej siatkówki ustaje, ale oddziaływanie pozostaje, przy skierowaniu promieni na część siatkówki, która nieuległa znieczuleniu i pozostała wrażliwą

na światło. Jeżeli uszkodzenie mózgu leży po za wzgórkami czworaczymi, droga reakcyi jest przerwana i działalność źrenicy zupełnie zniszczona.

Należy zbadać, czy objawy kliniczne, odpowiadają przypuszczeniom teoretycznym. Teorya Wernicke'go, była potwierdzona zaledwie przez kilka obserwacyi. Martin ogłosił przypadek hemianopsii, z reakcyą źrenicy, potwierdzoną przez Gerhardt'a i Westphala i innych badaczy.

Oto przykład który potwierdza teoryą Wernicke'go:

Kobieta 67 l., zapisała się do szpitala i po 14 dniach zmarła, 5 miesięcy temu, w jesieni podległa hemiplegii, po stronie lewej, wskutek apoplexii, a przed wstąpieniem do szpitala miała nowy atak, poczem nastąpił paraliż zupełny lewej strony ciała. Przytem zauważono ptosis lewej górnej powieki. Nerw więc okoruchowy, innerwujący mięsień unoszący powiekę górną, był też uszkodzony przez proces patologiczny.

U tej chorej mamy hemiopią lewego oka prawej strony siatkówki. Posuwając przed okiem płomień świecy, zobaczy go dopiero w linii wzrokowej pola widzenia. Kierując światło odległe od oftalmoskopu na prawą połowę siatkówki, źrenica nie reaguje; przechodząc na lewą połowę, w tejże chwili zjawia się reakcyja źrenicy.

Wyciągnęliśmy wniosek, że przyczyna mózgowa hemiopii—leży przed wzgórkami czworaczemi. Hemiplegia zależała od apoplexii, której ognisko u starych najczęściej znajduje się w warstwie wzgórków wzrokowych i ciała prążkowanego i około części owalnej Vieussenii, to jest przed wzgórkami czworaczemi. Gałki oczne były zwrócone na prawo. Pierwotne objawy bywają prawie zawsze przy hemiplegiach, gdzie uszkodzenie około *pedunculi cerebri*. Autopsia potwierdziła rozpoznanie kliniczne za życia. Ognisko apoplektyczne znaleźliśmy na prawo i przed wzgórkami czworaczemi.

(*La semaine Méd.* 32. 91). J. P.

195. F. RAJMOD. Stan wzroku przy chorobie Thomsena. Rajmod wspólnie z D-rem Benigiem badali stan wzroku przy chorobie Thomsena. Choroba ta charakteryzuje się zaburzeniami w czynnościach mięśni, pojęgających na prędkich kurczowych ruchach, zjawiających się przy początku ruchów dowolnych, a także wytworzeniem się nadmiernej tkanki mięśniowej, przy jednoczesnem zmniejszaniu się ich siły. Znane są przypadki choroby Thomsena, gdzie spazmy objęły grupę mięśni ocznych i powiek. Chory cytowany przez Wejchmana, niemógł otworzyć powiek, po forsownem ich zamknięciu. Strumpell zauważył, że zmarszczka utworzona na powiece, przy spazmatycznym jej zamknięciu, po jej ponownem otwarciu jeszcze była pewien czas. Westphal i Wajchman, zauważyli, że spazmy mięśni powiek występowały przy kaszlu, lub kichaniu.

U dwóch chorych, przy badaniu wzroku, znaleziono pewną niewystarczalność (*insuffitientia*) mięśni ocznych, z powodu astygmatyzmu mieszanego. Oko prawe—prawidłowo wzroczne. Ruchy oczu, w różne strony, wykonywane zupełnie prawidłowo. Szerokość akomodacyi i ruchy źrenic—prawidłowe. Siła widzenia: w prawem—normalna, w lewem obniżona z przyczyny astygmatyzmu. Zwężenie pola widzenia, i dyschromatopsii—niema. Na dnie oka zmian żadnych. Jeżeli chory wykonywa nagle ruchy głową, jeśli jest nagle zapytany z boku, zaraz się zjawia napad spazmu, ściska powieki, oczy występują naprzód i są zupełnie nieruchome. Czasami wytwarza się niedoslep (*amblyopia*) lub nawet ślepotą. Mięśnie proste wewnętrzne powiększają swoją objętość i rozmiary. Hypertrofia występuje dopiero po kilku miesiącach choroby; toż samo może się rozwinąć i na innych mięśniach ocznych prostych.

Drugi chory przedstawia też same objawy, ale w wyższym stopniu; jeśli mu kazać zamknąć oczy i następnie otworzyć, to otwarcie trwa parę sekund. Powieki nieidą za ruchami gałek ocznych. Wygląd takich chorych podobny

do objawów ocznych przy chorobie Basedowa; oko jest wysadzone naprzód w różnych stopniach i prawie nieruchome.

(*La semaine Méd.* Nr. 29—1891). J. P.

KRYTYKA I BIBLIOGRAFIA.

J. PAL. O rozsianem zapaleniu nerwów.

(*Wiadch* 1891 str. 62).

Sprawozdawca Dr. Feliks Arnstein.

Objawy chorobowe, które dziś odnosimy do rozsianego zapalenia nerwów były wprawdzie powiększej części znane, lecz zgodnie z nauką Duchenna miały zależeć od cierpienia ośrodkowego. Jako peryferyczne cierpienie uważanem było wprzód porażenie uciskowe i urazowe. Fakt, że nerwy peryferyczne mogą pierwotnie uleść sprawie degeneracyjnej został dopiero w r. 1864 odkryty przez Dumenila, który w przypadku zanikowego porażenia kończyn w połączeniu ze zboczeniami uczuciowemi zakończonym śmiercią znalazł przy oględzinach pośmiertnych zanik porażonych mięśni, zwyrodnienie odpowiednich nerwów, gdy mlecz i jego korzenie były niezmiennione; w r. 1866 spostrzegł Dumenil drugi podobny przypadek, w którym jednak obok zmian w nerwach peryferycznych znaleziono pewne zmiany degeneracyjne w mleczu, z czego autor ten wnosił, że cierpienie nerwów ruchowych może przejść na ośrodkowy narząd nerwowy.

Następnie Eichhorst, Joffroy, Leyden i Eisenlohr ogłosili odnośne przypadki. Ogromny krok naprzód zrobiła nauka o rozsianem zapaleniu nerwów dzięki pracom Leydena, który dowiódł, że w małej tylko liczbie przypadków porażen przypisywanych cierpieniu mlecza, anatomicznie wykazane zostały zmiany w mleczu. Na mocy zaś własnego doświadczenia autor ten pierwszy raz skreślił kliniczny obraz rozsianego zapalenia nerwów i wykazał, że przypadki opisane jako *polyomyelitis anterior subacuta* i prawdopodobnie też przypadki porażenia Landryego, po większej części odnieść należy do rozsianego zapalenia nerwów. Najważniejszym wynikiem poszukiwań Leydena było poznanie, że cierpienie nerwów peryferycznych może maskować różne cierpienia ośrodków, szczególnie mlecza.

Znalazły się wprawdzie przypadki, w których obok cierpienia nerwów peryferycznych wykazane zostały ogniska chorobowe w mleczu (Leyden, Oppenheim i inni). Z drugiej strony przez Oppenheima ¹⁾ zostało dowiedzionem, że *polyomyelitis chronica anterior* jako samoistne anatomiczne cierpienie faktycznie istnieje i klinicznie też daje się oddzielić od zapalenia nerwów; odnośnie porażenia Landryego nie udało się dotąd tego samego wykazać.

Niepewnym jest dotąd stosunek *polyomyelitis acuta anterior* (ostre porażenie dziecięce) do rozsianego zapalenia nerwów, gdyż we wszystkich przypadkach tego cierpienia zakończonych śmiercią przy oględzinach pośmiertnych obok zanikowego zwyrodnienia nerwów peryferycznych zawsze znajdowano ognisko w mleczu. Nie daje się też wykluczyć, że cierpienie to ma tę samą etyologiczną podstawę, co i rozsiane zapalenie nerwów. Kwestya ta jest z tego względu trudną do rozstrzygnięcia, gdyż bardzo mało zupełnie świeżych przypadków podanych jest w literaturze. Wraz z nowemi zdobyczami tyczącymi się peryferycznych porażen i nauka o zanikach mięśniowych uległa zmianie. Od czasu Duchenna odróżniano dwie postacie zaników neuropatycznych: 1) zanik

¹⁾ Arch. für Psychiatric tom XIX 1889.

mięśniowy po porażeniach, 2) zanik mięśniowy z następczym porażeniem. W obu postaciach jako źródło zaniku uważano cierpienie przednich rogów. Przez dowiedzenie, że zanikowe porażenie może być wywołanem przez zapalenie nerwów peryferycznych okazało się koniecznym obok pierwotnego mleczowego cierpienia mięśni postawić neurytyczne cierpienie mięśni.

Wielkie znaczenie posiada rozwój nauki o rozszanem zapaleniu nerwów dla znajomości z b o c z e ń k o o r d y n a c y i—atakty—która zawsze była uważaną za wybitny znak cierpienia narządu ośrodkowego. Liczne badania podjęte przez Fischera ¹⁾, Löwenfelda ²⁾, Dejerina i innych, a dotyczące się atakty u pijaków pokazały, że zboczenie koordynacji u tychże zależy od rozszanego zapalenia nerwów. Dalsze badania następnie pokazały, że ataktyczna postać rozszanego zapalenia nerwów nie jest właściwością specjalną przewlekłego alkoholizmu, lecz występuje i przy innych otruciach np. przy cukrowcu. Lecz i przy ostrych zapaleniach nerwów były spostrzegane zboczenia w koordynacji np. po otruciu arsenikiem (Dana, Seeligmüller, Falkenheim, Kovacs) po błonicy i innych sprawach chorobowych.

Gdy z jednej strony poznano, że rozszane zapalenie nerwów w pewnych przypadkach może maskować obraz wiału mleczza i z tego powodu oznaczono je mianem *Neurotabes* lub *Pseudotabes peripherica*, z drugiej strony znaleziono przy badaniu peryferycznych nerwów u prawdziwych tabetyków rozszane zapalenie nerwów. Zasluga tego odkrycia należy się Westfalowi ³⁾. Bardziej jednak szczegółowo zbadaniem tej sprawy zajął się dopiero Dejerine, a następnie Pierret, Oppenheim, Siemerling, Pitres i Vaillard.

Etyologiczny związek rozszanego zapalenia nerwów z wiałem nie jest jednak dotąd wyjaśnionym. Dwie są tu możliwości; albo początek wiału jest peryferyczny (Leyden, Oppenheim) albo też ta sama szkodliwość, która spowodowała cierpienie tylnych pęczków współcześnie wywołuje rozszane zapalenie nerwów (Kohler). Oprócz porażenia, zaniku mięśniowego i atakty istnieją jeszcze inne objawy, które służyły dla rozpoznania cierpienia mleczza, a które towarzyszą i zapaleniu nerwów. Są nimi mianowicie odruchy, zachowanie się elektrycznego pobudzenia nerwów i uczucia.

Co się tycze odruchów wiadomo, że wprzód wszelkie zboczenie od normy czyniono zależnym od cierpienia ośrodków nerwowych. Dowiedzionem jednak zostało, że znaczna część tych zboczeń zostaje spowodowaną wprost przez peryferyczne zapalenie nerwów. I tak brak odruchu kolanowego Westfala okazał się też objawem właściwym dla wielu przypadków rozszanego zapalenia nerwów. Z drugiej strony okazało się, że tak w wielu przypadkach wiału jak i rozszanego zapalenia nerwów odruchy są zachowane. Strümpel i Moebius widzieli przypadki rozszanego zapalenia nerwów, w których odruchy nawet były podniesione.

Zachowaniu się przeto odruchów nie można przypisać stanowczego wpływu na rozpoznanie rozszanego zapalenia nerwów. I wiadomości nasze o elektrycznym zachowaniu się nerwów zostały wzbogacone przez rozwój nauki o rozszanem zapaleniu nerwów. Elektryczne zachowanie się przy tem cierpieniu okazało się wielce różnorodnem (Baner, Remak, Oppenheim, Bernhard); waha się ono między wyraźnym odczynem zwyrodnienia (*Entartungs Reaction*) a stanem normalnym; z drugiej strony okazało się, że zupełnie prawidłowo funkcjonujące nerwy, które w ciągu całego przebiegu choroby nie były porażone mogą okazać odczyn zwyrodnienia (Kahler i Pick, Remak, Bernhard,

¹⁾ Arch. für Psychiatrie tom XIII 1882.

²⁾ Arch. für Psychiatrie tom XV 1884.

³⁾ Arch. für Psychiatrie tom VIII 1878.

Oppenheim). Zboczenia uczucia przy rozszanem zapaleniu nerwów występują we wszystkich postaciach jak: nadezulości, znieczulenia, podwójnego uczucia. Dalej na wzmiankę zasługuje, że w przypadkach rozszanego zapalenia nerwów jakkolwiek rzadko spostrzegamy zboczenia ze strony pęcherza i kiszki prostej (Leyden i inni). Obecność tego rodzaju zboczeń nie wyklucza zatem rozszanego zapalenia nerwów.

Grocco i Fusari ¹⁾ widzieli kryzy krtaniowe i inne trzewiowe przy rozszanem zapaleniu nerwów. Nierzadko i nerwy naczyńioruchowe ulegają przy rozszanem zapaleniu nerwów cierpieniu, stąd stany przekrwienia, obrzęki. Tu też należą obrzmienia nadstawowe opisane przez Leydena, Strümpela i innych. Nietylko jednak nerwy mleczowe lecz i mózgowe ulegają cierpieniu przy rozszanem zapaleniu nerwów. Rozpoznanie rozszanego zapalenia nerwów musi się zatem opierać na innych tylko dla tej choroby właściwych objawach, a są nimi te, które w swoim czasie opisał Nothnagel ²⁾ dla peryferycznego zapalenia nerwów.

Zmiany anatomiczne w nerwach przy rozszanem zapaleniu nerwów nie różnią się od zmian spostrzeganych przy wtórnych zwyrodnieniach. W pojedynczych przypadkach już za życia dało się wyczuć w gałęziach nerwowych obrzmienie i tworzenie się guziczków (Leyden, Eichhorst, Freud i inni). Obok zmian w nerwach peryferycznych wielokrotnie opisywane były też zmiany w ośrodkach przy rozszanem zapaleniu nerwów. Tu należą wzmiankowane już zmiany w przednich rogach, mleczu przedłużonym.

Patogeneza. Erb twierdził, że źródłem rozszanego zapalenia nerwów musi być cierpienie komórek zwojowych przednich rogów. Badania anatomiczne w tym kierunku podjęte wykazały wprawdzie w niektórych przypadkach zmiany w komórkach zwojowych; lecz ilość tych przypadków w stosunku do przypadków, w których komórki zwojowe przednich rogów znaleziono niezmiennymi jest bardzo małą. Zmiany znalezione w komórkach zwojowych były oprócz tego bardzo różnorodne, a żadna z nich nie pozwalała na przyjęcie związku przyczynowego między cierpieniem komórek zwojowych, a rozszanem zapaleniem nerwów. Ze względu na to Erb wskazał na możliwość funkcyjonalnych zmian w komórkach zwojowych. W ogólności zmiany anatomiczne w mleczu a szczególnie zboczenia psychiczne towarzyszące nieraz rozszanemu zapaleniu nerwów, na które zwrócił uwagę Korsakoff obudziły w ostatnich czasach wątpliwość, czy rozszane zapalenie nerwów jest cierpieniem peryferycznem. Ztąd nawet powstało mniemanie, że cierpienie to ma swe źródło w ogólnem cierpieniu narządu nerwowego (Strümpel, Oppenheim, Kahler, Korsakoff i inni).

Raymond, Arthaud i Grimodie uważają rozszane zapalenie nerwów za cierpienie wtórne zależne od zapalenia opon mleczu. Grimodie sądzi, że narząd nerwowy ośrodkowy i jego błony, jeżeli znajdujemy wolnemi od zmian to dlatego, że zmiany w nich szybciej ustępują, aniżeli w nerwach peryferycznych.

Podział. Leyden odróżnia następujące postacie rozszanego zapalenia nerwów: 1) zakaźne: porażenia po durze, błonicy, płonicy, odrze, ospie, sprawie połogowej, przyzmoie i gruźlicy, 2) toksyczne: po otruciach wysokiemi, ołowiem, arsenikiem, rtęcią, fosforem i t. p., 3) samodzielne: po wysiłkach, zaziębieniu, 4) zanikowe (dyskrazyjne) przy małokrwistości, blednicy, raku, cukrzyicy i t. p., 5) uczuciowe, a mianowicie: a) uczuciowa postać rozszanego zapalenia nerwów (*Pseudotabes, Neurotabes peripherica*), b) uczuciowe zapalenie nerwów przy wiaździe.

¹⁾ Virchow—Hirsch, tom II, 1886.

²⁾ Volkmann's Saml. klin. Vort Nr. 103.

Piąta grupa Leydena nie ma zdaniem autora z etyologicznego punktu widzenia racji bytu, ponieważ czuciowe rozsiane zapalenie nerwów jest kliniczną a nie etyologiczną postacią tej choroby. Obok etyologicznego momentu za podstawę do podziału na grupy Leyden podaje własność funkcyjną uległych cierpieniu nerwów dzieli rozsiane zapalenie nerwów na 3 grupy: czuciową, ruchową i troficzną. Nakoniec podług trwania choroby dzieli rozsiane zapalenie nerwów na ostre, podostre i przewlekłe. Z 20 przypadków rozsianego zapalenia nerwów spostrzeganych przez się autor podaje szczegółowe historie 7 przypadków, z których 4 zakończyły się śmiercią i były badane anatomicznie, 3 zakończyły się wyzdrowieniem.

Wnioski ostateczne. Najważniejsze pytania w nauce o rozsianem zapaleniu nerwów stanowią dziś patogeniza tej choroby i stosunek tego cierpienia do zmian anatomicznych w mleczu przy tem cierpieniu spostrzeganych. Hypoteza Erba, podług której rozsiane zapalenie nerwów ma być zwyrodnieniem wtórnem, następstwem nie dających się wykazać zmian w komórkach zwojowych przednich rogów została zaprzeczona już przez Strümpfla. Przeciwniej przemawia wiele przypadków spostrzeganych przez różnych badaczy. W przypadkach spostrzeganych przez autora komórki zwojowe w przednim rogu okazały się też prawie zupełnie zdrowymi.

Zmiany w substancji białej mlecza stanowiły w przypadkach autora istotną część zmian anatomicznych. Zmiany tego rodzaju były w ostatnich czasach opisane; na nie ze względu na stosunek ich do wiądu mlecza szczególna zwrócona była uwaga. Zmiany te służyły dla Leydena i Oppenheima za motyw do twierdzenia o peryferycznem pochodzeniu wiądu mlecza.

W przypadku IV autora obok rozsianego zapalenia nerwów i rozmaitych zmian degeneracyjnych w mleczu znaleziono w części szyjowej tylnych pęczków sprawę analogiczną z wiądem mlecza. Nietylko tylne pęczki były zajęte sprawą chorobową, lecz i wszystkie inne pęczki mlecza w pojedynczych miejscach. Jak w nerwach peryferycznych tak i w mleczu cierpienie jest symetrycznem.

W końcu autor robi kilka uwag tyczących się symptomatologii tak zwanych skrytych (*latenten*) zapaleń nerwów. Autor w ostatnich czasach w przypadkach obrzęku nóg towarzyszących gruźlicy badał nerwy i znalazł znaczną ich degenerację. Autor też sądzi, że tak zwane charłaczce obrzęki są następstwem degeneracyjnego cierpienia nerwów.

ODCZYTY.

Zanik połowy twarzy postępujący.

Wykład kliniczny przez prof. NÖTHNAGLA.

(*Internationale klinische Rundschau. Nr. 35 i 36.*)

Sprawozdawca Dr. Feliks Arnstein.

Chora 22-letnia skarży się na silny przepuszczający ból w lewej połowie twarzy, który wystąpił w r. 1888 bezpośrednio po silnem pobudzeniu psychicznem i po pewnym czasie ustał. Po roku ból na nowo się pojawił na pewien czas, a od kilku miesięcy chorą bezustannie trapi. Siostra chorej już przed dwoma laty zauważyła, że lewa połowa twarzy u chorej inaczej wygląda jak prawa, że schudła, a skóra na niej się pomarszczyła.

Przy badaniu chorej uderza różnica w wyglądzie obu połów twarzy. Lewa połowa twarzy silnie wychudła, skóra na niej pomarszczona. Zakrywszy prawą połowę twarzy, lewa przedstawia się starczą, jakby należąca do 60 lub

70-letniej osoby. Skroń po lewej stronie wychudła, *fossa canina* silnie zagłębiona, usta ku lewej stronie ściągnięte, lewy otwór nosowy mniejszy aniżeli prawy, lewa szpara powiekowa przeciwnie szersza od prawej, lewa gałka oczna jest głębiej umieszczoną, aniżeli prawa. I lewa połowa podbródka jest mniejszą od prawej; wargi wydają się jakby w linii środkowej ucięte, po lewej stronie wychudłe. Lewa połowa czoła i twarzy jest nieco bledszą; lewe ucho mniejsze. Kolor włosów jest po obu stronach jednakowy. Na ostatni punkt autor szczególną zwraca uwagę, gdyż zmiana w zabarwieniu włosów brody u mężczyzn i przedniej części głowy u kobiet należy często do pierwszych objawów w mowie będącego cierpienia. Ciepłota lewego policzka jest równą ciepłocie prawego.

Wszystko razem dowodzi zaniku lewej połowy twarzy bez wyraźnych zбоcezeń naczynioruchowych, t. j. stanu chorobowego który oznaczamy mianem *hemiatrophia facialis*. Badając mięśnie chorej strony spostrzegamy, że odbywają one ruchy prawidłowo, że zatem mięsień twarzowy funkcyonuje prawidłowo. Chora może swobodnie gwizdać, może skrzywić usta, twarz, co też pozwala na wykluczenie porażenia twarzowego.

Jeżeli uciskać palcem *foramen supraorbitale* chora skarży się na ból nieznaczny; ból ten zwiększa się przy ucisku na *foramen infraorbitale*, a najsilniejszym jest przy ucisku na *foramen mandibulare*. Są to punkta bolesne Valleix'a towarzyszące każdemu nerwobólowi. Oprócz tego szczypanie po lewej stronie daje się bardziej odczuć aniżeli po prawej, co jest następstwem hyperalgezyi mięśni. Uczucie zimna jest wyraźniejszym po prawej aniżeli po lewej stronie.

Przy dalszem badaniu stwierdzić się daje zanik lewej połowy języka, lewej połowy podniebienia. Lewy *arcus glosso-palatinus* jest podniesiony wyżej aniżeli prawy, jest cieńszy, migdał lewy wystaje bardziej nad powierzchnię, języczek jest po lewej stronie w stanie zaniku. Gdy chora ściśnie zęby zauważyć też można, że lewy mięsień żwacz jest chudszy aniżeli prawy.

Elektryczna pobudliwość mięśni jest po obu stronach jednakowa.

Mamy zatem u chorej naszej do czynienia ze stanem chorobowym, który oznaczamy mianem *hemiatrophia facialis progressiva*. Przypadek nasz jest silnie rozwiniętym i jakto niżej zobaczymy ciekawym i pouczającym.

Cierpienie w mowie będące uważanem było dawniej za bardzo rzadkie. W ostatnich czasach cały szereg przypadków *hemiatrophiae facialis* został opisanym; w każdym jednak razie cierpienie to przytrafia się nieczęsto. Autor widział zaledwie 3 czy 4 przypadki.

Kliniczny obraz w mowie będącego stanu chorobowego polega na stopniowym zaniku, wychudnieniu połowy twarzy, częściej lewej aniżeli prawej. Cierpienie to przytrafia się częściej u kobiet aniżeli u mężczyzn, częściej w wieku młodzieńczym aniżeli podeszłym.

Pierwszą zmianę, jaką chorzy przypadkowo spostrzegają jest zmiana zabarwienia skóry jednej połowy lub części twarzy. Tworzy się biała lub barwnikowa plama, która się coraz bardziej rozszerza lub też włosy na brodzie, u kobiet na przedniej części głowy przybierają odmienny odcień. Następnie dołącza się do tego z początku nie łatwo dostrzegalne, później wyraźniejsze wychudnienie twarzy, najprzód zanika tkanka tłuszczowa podskórna, mięśniowa, a w końcu i kości mogą brać udział w tym zaniku. Lecz tylko tłuszcz w zupełności zanika, mięśnie i kości tylko w części zanikają.

Naokoło tych objawów grupują się w pojedynczych przypadkach i inne jak: zmiana żrenie, zwężenie lub rozszerzenie; zmiana w napełnieniu krwią naczyń, a zatem zblednienie lub zaczerwienienie. W niektórych przypadkach występuje zmiana w wydzielaniu potu, zmniejszenie wydzielania potu po chorej stronie. Zdolność ruchowa mięśni jest zwykle niezmienną, chyba że istnieje jakieś powikłanie. Stopień zaniku może być rozmaity. Przypadek powyższy

odznaczał się znacznym rozwojem cierpienia. W pewnych przypadkach zanik ogranicza się tylko do zewnętrznych mięśni twarzowych; w innych przyjmuje udział język i podniebienie. W przypadkach daleko posuniętych zanik rozszerza się i na mięśnie połykowe i krtaniowe, a wtedy rozwija się obraz podobny do porażenia opuszkowego. Obok tych zbocezeń w odżywianiu, niekiedy mamy bóle w twarzy. Godnem jest zaznaczenia, że przypadki, w których nerwoból n. twarzowego tak jest jasno wyrażonym jak w powyższym przypadku należą do rzadkich i z tego właśnie powodu przypadek ten jest interesującym i pouczającym.

Zadajmy sobie obecnie pytanie: w jaki sposób objaśnić sobie współczesne istnienie nerwobólu i zaniku, w jakim związku są ze sobą oba te momenty. Przy powierzchownym rozważaniu można by sądzić, że istniejący w przypadku powyższym nerwoból n. twarzowego spowodził zanik twarzy, zjawisko, które jak wiadomo należy do zwyczajnych. Sprawa tu nie jest jednak tak prosta jakby się na pozór zdawało. Zniwala to autora do zajęcia się w wykładzie swym istotą postępującego zaniku połowy twarzy i różnemi teoriami, jakie dla rozjaśnienia sposobu powstania tego cierpienia stworzono. Landouzy określił cierpienie to jako *oplasie lamineuse* uważając je za zanik tkanki tłuszczowej podskórnej. Pogląd to jednak zupełnie niesłuszny, gdyż nie tylko tłuszcz lecz i mięśnie i kości przy tej sprawie ulegają zanikowi.

Podług dzisiejszych naszych wiadomości zdaje się nie ulegać wątpliwości, że przy powstaniu tego cierpienia wiele momentów udział przyjmuje. Musimy z b o c z e n i a t e u w a ż a ć z a t r o f i c z n e. Jakkolwiek fizjologia nie przyznaje dotąd istnienia nerwów troficznych, patologia nie może się jednak obyć bez przyjęcia istnienia takowych, gdyż istnieje cały szereg przypadków, w których bezwarunkowo musimy przyjąć istnienie nerwów troficznych t. j. istnieją wpływy, które wprost od pewnych gałęzi nerwowych są w zależności, i skierowane są do odżywiania tkanek. Gdy wpływy te w jakimkolwiek kierunku ulegną zboczeniu, gdy nerwy nie funkcyonują należyście, wtedy i odżywianie tkanek ulega zmianie, mogą one uleść obumarciu. Oprócz tego znany jest szereg przypadków, w których zboczenia w nerwach muszą być objaśnione zbozczeniami troficznymi, a objaśnienie jakie w takim razie dają fizjologowie tym zbozczeniem, t. j. że te ostatnie są w związku ze zbozczeniami naczynioruchowemi nie daje się bezwarunkowo utrzymać. Wszystko raczej zmusza nas uważać zboczenia te za zależne od cierpienia nerwów troficznych.

Istnieją też nerwobóle sprowadzające troficzne zboczenia. Przed 20 laty pisząc o stosunku zboceń troficznych do nerwobólów autor wypowiedział pogląd, że przy każdym długo trwającym nerwobólu nerwu kulszowego zauważyć można zaniki. Lecz stojąc wówczas na stanowisku fizyologicznem autor odnosił to zjawisko do zboceń naczynioruchowych, a opierał ten pogląd na 2 z pomiędzy 60 przypadków nerwobólu kulszowego, w których zauważyć można było skurecz naczyń (*angiospasmus*), kończyna stawała się blado siną i chłodną podczas napadu bólu skutkiem niedostatecznego przyływu krwi i niedostatecznego odżywiania. Pogląd ten autor dawno już porzucił, gdyż zdarzają się liczne przypadki nerwobólu kulszowego z następczym zanikiem, w których żadnych zboceń naczynioruchowych nie znajdujemy. Landouzy już dawno poznał ten fakt, dowodził, że towarzyszące nerwobólom zaniki muszą być uważane za sprawy neurytyczne, za następstwo zapalenia nerwów, wszystko jedno, czy istnieją przy tem objawy skureczu naczyń czy nie.

Możnaby w obec tego dowodzić, że jak przy nerwobólu kulszowym tak i tu w twarzy mieliśmy do czynienia z nerwobólem z towarzyszącym mu zanikiem. Zanik połowy twarzy postępujący nie byłby więc czem innem jak nerwobólem z towarzyszącym mu zanikiem. Jestto zdaniem autora słusznem odnośnie do powyższego przypadku. Byłoby jednak niesłusznem, gdyby kto chciał

jeden ten przypadek uogólnić i każdy zanik połowy twarzy uważać za następstwo nerwobólu, gdyż w większości przypadków *hemiatrophiae* nie istnieje nerwoból.

Reassumując to wszystko przyjsć musimy do wniosku, że odróżnić należy różne patogeniczne postacie zaniku połowy twarzy, najprzód takie, w których tylko zanik istnieje, a te rozpadają się znowu na 2 grupy, t. j. na takie, w których występują wyraźne objawy tak zwane naczyniosympatyczne (*vasosympatyczne*) zależne od nerwu sympatycznego jak różnica w źrenicach, zmiany w napelnieniu naczyń, i na takie, w których brak tych objawów i w których jakto wykazał Mendel badaniem drobnowidzowem istnieją troficzne zmiany zależne od zapalenia nerwu trójdzielnego (*Neuritis interstitialis proliferans nervi trigemini*) ze współczesnym zwyrodnieniem korzeni tego nerwu.

Nasz przypadek należy do innej zupełnie grupy. Podobnym on jest zdaniem autora do owych przypadków nerwobólu kulszowego z następczym zanikiem; tu i tam znajdujemy zapalenie nerwów. Mamy więc w przypadku naszym typowy obraz nerwobólu nerwu trójdzielnego i obok bólu zanik. Jestto bardzo rzadkie zjawisko; spotkać można dziesiątki przypadków nerwobólu nerwu trójdzielnego długotrwałe a jednak nie sprowadzające zaniku twarzy. Z tego to właśnie powodu przypadek ten budzi wielkie zainteresowanie.

Jeszcze słów kilka o leczeniu. Ponieważ zanik połowy twarzy jest jakżeśmy widzieli różnego pochodzenia, przeto i leczenie musi być różnem. Jeżeli zanik jest następstwem ucisku nerwu trójdzielnego, wtedy konieczną jest interwencya chirurgiczna, a zatem, jeżeli guz uciska nerw trójdzielny i jest dostępną należy go usunąć. W przypadkach, w których obok zaniku istnieje ból, należy zewnętrznem leczeniem ból ten zwalczać.

Przy leczeniu swej chorej autor uwzględnił 2 momenty: bóle i zboczenia troficzne. Bóle w tych przypadkach pozwalają na znośne rokowanie. Po większej części jak to zresztą chora podaje same przez się one ustępowały. Należy się przeto spodziewać, że przy odpowiedniem leczeniu, mianowicie przy użyciu prądu stałego lub przerywanego da się osiągnąć pomyślny wynik.

Inaczej się rzecz ma z zanikiem; postępuje on coraz dalej i nie daje się powstrzymać, tak, że rokowanie *quoad sanationem* jest złem, *quoad vitam* dobrem. Chorzy mogą dziesiątki lat żyć bez upośledzenia ogólnego stanu zdrowia.

KORRESPONDENCYE „MEDYCYNY”.

Abbazia d. 8 Listopada 1891 r.

Stacya klimatyczna Abbazia, mniej u nas znana, zasłuży ze względu uroczego swego położenia na krótką wzmiankę. Bawiąc tutaj od niejakiemu czasu przyszedłem do przekonania, że chorzy mogliby w tej miejscowości, odznaczającej się przedewszystkiem powietrzem nieposzlakowanej czystości, niejednego objawu chorobowego się pozbyć.

Abbazia leży na Istryjskiem wschodniem wybrzeżu Adryatyku, tuż nad samem morzem. pod 45°20' szerokości i 31°58' długości geograficznej. Od wschodnio-północnego wiatru osłania ją dostatecznie na 1396 metr. wysoka Monte Maggiore, od północy zaś i od północno-zachodniej strony tworzą znowu przedłużenia Alp dynarskich także osłonę. Okolicę południową ze skłonem ku wschodowi i zachodowi oblewa majestatyczne morze, rozbijające swe fale o skaliste brzegi u stóp kilka wiorst w różnych zakrętach ciągnących się, wielkim nakładem zbudowanych bulwarów.

Warunki klimatyczne mogą więc być przy tak sprzyjających okolicznościach dla chorych odpowiednie, chociaż jak obecnie, pomimo jaskrawej pogody ranki i wieczory przy miernym wietrze od morza nieco za niską ciepłotę przedstawiają.

Spostrzeżenia meteorologiczne prowadzone systematycznie od r. 1885-go podają średnią roczną ciepłotę na 13,6° C., w S. Remo wynosi ona 16,1°, w Nicei 15,8° C.

Średnia ciepłota Stycznia wynosi w Abbazyi (z 5-ciu lat) 5,56°, w Nicei (z 40-stu lat) 8,4° C.; Lutego—Abb. 4,6°, Nicei 9°; Marca—Abb. 7,8°, Nicei 11,2°; Kwietnia—Abb. 12,26°, Nicei 14,2°, Maja—Abb. 17,28°, Nicei 17,7°, Czerwca—Abb. 20,6, Nicei 21,3°, Lipca—Abb. 23°, Nicei 23,7°; Sierpnia—Abb. 22,9°, Nicei 23,9°; Września—Abb. 19,38°, Nicei 21°, Października—Abb. 13,4°, Nicei 17,2°, Listopada—Abb. 9,4°, Nicei 12,7°; Grudnia—Abb. 5,68°, Nicei 9,5°.

Najniższa ciepłota jaką dostrzeżono w Abbazyi od r. 1886 do 1891 r. wynosiła—5,8°, w Nicei zaś od r. 1849 do 1868 tylko—3,4° C. Dni śniegowych wypadło w tym czasie dla Abbazyi rocznie przeciętnie 4, w Nicei tylko 1,3 przeciętnie. Dni deszczowych bywało rocznie w Abbazyi 113, w Nicei tylko 51,7 przeciętnie.

Według tego możnaby słusznie Abbazyą zaliczyć do miejsc klimatycznych z ciepłotą nieco niższą od Nicejskiej i z powietrzem o wiele więcej wilgotnem, obficie solą morską nasyconem.

Dr. Glax i Igo Schwarz zalecają w swej Monografii pobyt w Abbazyi jako skuteczny w chorobach serca i wielkich naczyń krwionośnych, w chorobach przewodu oddechowego, a nawet i w gruźlicy nie zbyt daleko posuniętej. W chorobach systemu nerwowego, w zolzach, niedokrwistości, blednicy, głównie zaś w rekonwalescencji po cięższych gorączkowych chorobach.

Ogólny pogład na Abbazią sprawia nader przyjemne wrażenie. Flora przeważnie strefy południowej. Obszerny park, bardzo starannie utrzymany na większej części wybrzeża, wyróżnia się cienistemi alejami, wytworzonymi przez drzewa laurowe, oliwne, cyprysowe, palmy, rozrosłe magnolije, drzewa figowe, kasztanów jadalnych i setki innych, których się u nas nie spotyka. Wszystko to wabi oko żywą zielonością, osobliwie zaś sążniste oleandry, rododendrony i kaktusy, chodowane w gruncie, na świeżem powietrzu.

Abbazia posiada sporo wspaniałych gmachów, które w przeciągu kilku zaledwie lat jak grzyby po deszczu powstały. Większa część tychże należy do Towarzystwa kolei południowej. Do tych należą hotele Stefania i Quarnero, dwa budynki do tychże przynależne, wille Amalia, Slatina i Schweizerhaus. Oprócz tych naliczyłem 7 prywatnych pensyi i domów leczniczych, pomiędzy którymi znowu „Quisisana“ na szczególną uwagę zasługuje. Innych mieszkań prywatnych jest także pod dostatkiem.

Wielką elegancją i komfortem wyróżniają się gmachy Towarzystwa kolejowego, a prywatne pensye nie wiele ustępują tymże pod tym względem. Mimowoli przychodzi mi Busko na myśl, i żal odczuwa się do rodaków za tę niezaradność i ospałość.

Do środków leczniczych należą tutaj: ciepłe kąpiele morskie i słodkie, kąpiele elektryczne, zakłady hydropatyczne, kąpiele rzymskie i inne lecznicze, kąpiele w morzu, leczenie mlekiem, kefirem, winogronami, leczenie pneumatyczne i metodą D-ra Oertel'a.

Abbazią należy jak dotąd zaliczyć do stacyi leczniczych droższych; tak pomieszkania jak też i żywność (rzeczywiście wyśmienita) dochodzą tutaj do cen bardzo wysokich, osobliwie w hotelach Stefania, Quarnero i willi Amalia, gdzie wspaniałości sownie wynagradzać sobie każą.

Podróż do Abbazyi dosyć uciążliwa. Z Wiednia jedzie się koleją południową do stacyi Matuglie-Abbazia blisko 14 godzin, a ztąd końmi jeszcze godzina drogi, którą za to cudowne widoki osładzają.

Liczba obecnie leczących się nie zbyt wielka. Bez polaków nie obejdzie się nigdzie. Kraków i Galicya ma tutaj swych przedstawicieli. Ze znajomych spotkałem Margrabiego Wielopolskiego.

Dr. Dymnicki, Lekarz zdrojowy z Buska.

Wiadomości bieżące.

Zagraniczne. W Stanach Zjednoczonych posiada obecnie dyplomy lekarskie około 2,500 kobiet.

— Według nowego prawa za wszelkiego rodzaju zafalszowania produktów spożywczych w Danii będzie wyznaczoną karą nie tylko pieniężna, ale również i więzienie na przeciąg od 5 dni do 2-eh lat.

— Pasteur, rozmawiając z jednym z współpracowników gazety „*Times*“, wyraził nadzieję, iż niezadługo będzie wynaleziony sposób ochronnego szczepienia trądu.

— Od Listopada r. b. gazeta „*La semaine médicale*“ wychodzi w dwóch wydaniach: francuskim i hiszpańskim.

— Na 100000 mieszkańców przypada głuchoniemych: w Szwajcaryi 245,2, w Austryi 130,7, w Węgrzech 126,3, w Szwecyi 102,3, w Prusiech 101,9, w Finlandyi 101,8, w Norwegii 86,4, w Portugalii 74,7, w Stanach Zjednoczonych 67,5, w Grecyi 64,6, we Francyi 62,6, w Danii 62,0, we Włoszech 53,7, w Hollandyi 53,5, w Hiszpanii 45,9 i w Belgii 43,9.

— Niedawno temu w Sydenhamie (Kanada) powstało duchowieństwo przeciw noszeniu gorsetów, dowodząc, iż zwyczaj ten sprzeciwia się religii chrześcijańskiej. Kazania, wypowiedziane w pomienionym kierunku, odniosły skutek pomyślny; mnóstwo kobiet zebrało się na placu, gdzie, rozłożywszy ogień paliiły swe gorsety przy okrzyku: „umrzyjmy takimi, jakimi nas Bóg stworzył“.

— Mgła w ogóle znaczny wpływ wywiera na powiększenie śmiertelności: w Manchester ilość przypadków śmiertelnych podczas mgły wzrasta w ciągu tygodnia z 60 do 200. W Londynie ilość przypadków śmiertelnych wskutek zaburzeń płucnych podczas mgły powiększa się z 300 do 1000.

— *La Bulletin médical* podaje niektóre statystyczne dane, wyjęte z „*Journal officiel*“, które wywarły przygnębiające wrażenia na całą ludność francuską. W roku 1890 ogólna liczba urodzeń we Francyi wynosiła 838059, przypadków zaś śmierci było 876505, liczba zmarłych przewyższała zatem o 38446. Tego rodzaju przewyżkę obserwowano tylko podczas wojen: w r. 1855 podczas wojny krymskiej i w r. 1871 podczas wojny francusko-pruskiej. Jeżeli stosunek ten liczby przypadków śmierci do urodzeń pozostanie nadal bez zmiany, wówczas za lat 50 ludność Francyi wynosić będzie tylko 30 milionów, gdy ludność Włoszech wynosić będzie 40 milionów, Niemczech 62 miliony, a Rosyi 150 milionów.

— Dr. Beetz otrzymywał znakomite wyniki krupie, stosując wdychania 3—4 kropel, nalanych na chusteczkę, następującego roztworu:

Rp. Aether. sulfur. 4,0

Aether. acetic. 2,0

Menthol. 0,6

MDS. do zewnętrznego użytku.

REDAKTOR I WYDAWCA, DR. Gustaw Fritsche. Adres Redakcyi: Aleja Jeruzolimska N. 80

Дозволено Цензурою. Варшава 14 Подбрю 1891 г.—Druk Maryi Ziemkiewiczowej
Kraak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.

v
APTEKA

Główny skład wód mineralnych naturalnych i fabryka wód sztucznych. Lekarstwa specjalne zagraniczne i krajowe

S. GRABOWSKIEGO

ulica Bielańska Nr. 19
w WARSZAWIE.

(59)—26—17

TRZCIŃSKI, URBANOWICZ i RÓŻYCKI

Wata i Gaza hygroskopijne i nasycane, **Bandaże**, **Ceratka** do kompresów, **Papier** synapismowy, **Vlinsii Thapsia**, **Plastry** smarowane, **Dezynfektor** ścienny samo-działający (niezawodny środek na mole).

(136) 26—7

SKŁAD MATERIAŁÓW APTECZNYCH
LABORATORYUM

CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE

i

FABRYKA

ŚRODKÓW OPATRUNKOWYCH

Krakowskie-Przedmieście N. 17

wprost kościoła po Karmelickiego

w WARSZAWIE

Sprzedaż hurtowa i detaliczna

Ceny najniższe.

Oliwa najlepsza Nicejska i do palenia, **Esencya** octowa, **Woda** Kolońska, **Perfumy** zagraniczne i krajowe, **Mydła** toaletowe i lecznicze, **Wody** mineralne, **Tran**, **Benzyna** do czyszczenia i palenia oraz **wszelkie materiały** apteczne.

S. PRZEZDZIECKI

Wybór
materiałów.
Ceny
umiarowane.

Kotzebue N. 2 róg Wierzbowej
SPECYALNY MAGAZYN
UBIORÓW DZIECIENNYCH
MUNDURY, SZYNELE I BLUZY
dla uczniów.
Kotzebue N. 2 róg Wierzbowej

(148) 20—3

Księgarnia E. Wende i S-ka

otrzymała na Skład główny:

Sanders Fr. Dr. **Zarys nauki o publicznej ochronie zdrowia**. Z drugiego wydania z r. 1885 przełożył Dr. Stanisław Markiewicz. Z zapomogi kasy imienia D-ra J. Mianowskiego.

Cena 1 rs. 50 kop.

(149) 3—3

VI

Doktor A. Podolski

DENTYSTA

Marszałkowska Nr. 136.

Przyjmuje od 10-ej rano do 5-ej po południu. (25) 26—21

Dr. Leonard Leszczyński

ordynator kliniki chirurgicznej. Czysta Nr. 6, przyjmuje z chorobami szezęk i zębów od 11 do 5
Gabinet dentystyczny, plombowanie, zęby sztuczne, obturatory i replantacya. (20)—26—21

W Lipsku wychodzi obecnie w 3-em wydaniu

dzieło p. t.

BROCKHAUS CONVERSATIONS-LEXICON

mit Abbildungen und Karten

IN SECHSZEHN BÄNDEN

Cena tomu oprawnego 9 i 9½ marek.

Nabyć można za pośrednictwem księgarni

M. ORGELBRANDA

w *Warszawie.*

DO NABYCIA

w Administracji Medycyny

Dr. Fr. Penzoldt. Podręcznik Farmakologii Klinicznej. Spolszczył dr. A. Fabian, za rs. 3, z przesyłką pocztową rs. 3 kop. 50.

Dr. Hammond z New Yorku. Niemoc płciowa u mężczyzn i u kobiet, przekład d ra J. Starkmana, za kop. 75, z przesyłką pocztową rs. 1.

Dr. v. Hacker. Wskazówki do przeciwnielego leczenia ran. Spolszczył dr. Al. Fruchtman, za 40 kop., z przesyłką pocztową 60 kop.

Dr. v. Goehlert. Siła rozplodowa człowieka, przełożył dr. J. Starkman, za 30 kop., z przesyłką pocztową 60 kop.

Dr. v. Krafft-Ebing. Zboczenia umysłowe na tle zaburzeń płciowych. Numery Medycyny zawierające powyższą pracę, za rs. 1 kop. 20, z przesyłką pocztową rs. 1 kop. 50.

Dr. H. Dobrzycki. Rzut oka na naukowo-społeczną działalność Tytusa Chałubińskiego, za 60 kop., z przesyłką pocztową 75 kop.

DRZEWORYTNIK KAROL SZONERT

Leszno N. 62

wykonywa wszelkie roboty w zakres drzeworytnictwa wchodzące, jako to: ilustracje, cenniki i t. p.

(101)—18—15

VII
Gabinet chirurgiczno-ortopedyczny
D-ra REICHSTEINA

Długa 46.

(9092—151 4—4

FABRYKA KUFRÓW, WALIZ i TORB

T. L. BREYMEYER

Warszawa, Królewska Nr. 1 róg Krakowskiego-Przedmieścia

poleca wszelkie przybory do podróży, konnej jazdy i polowania obowie
filcowe, burki, pledy, koce kalosze. (142) 12—8

KAWIOR ASTRACHAŃSKI

świeży, gruboziarnisty, mało solony, po cenach umiarkowanych,
polecają:

W. TRYNISZEWSKI i S-ka

Warszawa, Senatorska 8.

Sprzedaż w kantorze; zamówienia na prowincję (pod gwarancją do-
broci towaru), wykonywa się bezwzględnie za zaliczeniem pocztowym, w ilo-
ściach dowolnych. Pp. Lekarzom znaczne ustępstwo. (247) 10—5

WYDAWNICTWO
DZIEŁ LEKARSKICH POLSKICH

W KRAKOWIE

staranie i nakładem swoim wydało następujące nowsze dzieła:

- 1) **OBALIŃSKI.** Wykłady z zakresu chorób dróg moczowych męskich,
1 fl. 80 ct.
- 2) **ŻULIŃSKI.** Higijena szkolna, 1 fl. 60 ct.
- 3) **DUJARDIN-BEAUMETZ.** Higijena żywienia, 2 fl.
- 4) **WICZKOWSKI.** Podręcznik do rozbioru moczu, 2 fl. 85 ct.
- 5) **SMOLEŃSKI.** II wydanie. Hydroterapija, 2 fl. 50 ct.

a tylko co opuściła prasę rozprawa

Dr. **Wł. HARAJEWICZ.** O leczeniu gimnastycznym chorób niewieściach
sposobem Thure Brandta, 40 ct.

Powyższe dzieła są do nabycia w księgarni S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie i we
wszystkich znaczniejszych księgarniach oraz w zarządzie wydawnictwa. Kraków ul. św. Krzy-
ża Nr. 3.

Słownik lekarzów polskich

obejmujący

oprócz krótkich życiorysów lekarzy polaków oraz cudzoziemców w Polsce osiadłych, dokładną
bibliografią lekarską polską od czasów najdawniejszych aż do chwili obecnej

ulożył **Stanisław Koźmiński**

Członek czynny i bibliotekarz Warsz. tow. lek., członek związkowy Wileńskiego tow. lek.

Zeszyt I, II, III i IV.

Warszawa nakład Autora 1883 można nabyć w Redakcyi Medycyny eena: 1 rs. 50 k.
z przesyłką pocztową 1 rs. 80 kop. za zeszyt.

Natürliches arsen-
und
Guber Quelle
eisenhaltiges
Mineralwasser
SREBRENICA IN BOSNIEN.

Zalecane przez PP. D-rów

Prof. Dr. E. Albert'a,
" " Gustawa Braun'a,
" " R. Chrobak'a,
" " Moritz'a Kaposi'ego,
" " H. Paschki's'a,
" " Gustawa Riehl'a.

NAJSTRAWNIEJSZA

ze wszystkich wód mineralnych
zawierających arsen.

Według chemicznego rozbioru, uskutecznionego przez c. k. Professora Chemii Lekarskiej, Radcę Dworu Ernesta Ludwig'a, woda ta w 10,000 części zawiera na wagę:

Kwasu arsenawego	0.061
Siarczaniu tlenku żelaza	3.734.

Wyłączne prawo wysyłki posiada

firma

HEINRICH MATTONI

FRANCENSBAD.—WIEDEN.—KARLSBAD.