

MEDYCYNĄ.

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 Administracja Medycyny.—w Paryżu M. L. C. Adam 81 rue des Saints-Pères.

Telefonu Redakcyi Nr. 461.

O G Ł O S Z E N I A.

Alfabetyczny spis ogłoszeń znajduje się na II stronie.

Wyszedł z druku:

W Y D A W N I C T W O M E D Y C Y N Y

ROCZNIK LEKARSKI

na rok 1891

ORAZ ZBIÓR NAJNOWSZYCH RECEPT

ROK XII

Cena 1 rsr. 20 kop., z przesyłką pocztową lub za zaliczeniem
rs. 1 kop. 40—za oprawę w skórę dolicza się 40 kop.

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.

Ane 208/53/13

Alfabetyczny spis ogłoszeń zamieszczonych w Nr. 9.

	Str.		Str.
Baumgart dentysta	VII	Mayzel dr., pracownia chemiczna.	VII
Brockhaus Conversations Lexicon	VII	Mleko koncentrowane	III
Czechowicz dentysta	VI	Rutkowski, apteka	VI
Do nabycia w administracji Medycyny	I	Rocznik lekarski.	I
Jarnuszkiewicz, apteka	IV	Reczyński, skład apteczny.	IV
Jakowski dr. badania bakteriologiczne.	VI	Szwaremacher, dentysta.	V
Krzywiński, skład win.	VI	Tryniszewski, herbata chińska	II
Karczewskiego, zakład obłąkanych	II	Wiesbadeńska sól	V
Leliwa, pastylki od kaszlu	VI	Wenda i Wiorogórski, apteka	V
Leszczyński dr., gabinet dentystyczny.	V	Ziemiński, apteka	VII
Mattoni, wody mineralne	VIII	Żelazo d-ra Gierard'a	IV
Miller, optyk i mechanik.	VI		

ZAKŁAD LECZNICZY

DLA UMYŚŁOWYCH 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 kurację chorych płci obojaj.

Na żądanie prospekta z warunkami.

52—2

Dr. Winklewski.

Dr. Karczewski.

AJENCYA HANDLOWA

W. TRYNISZEWSKI i S-ka

Warszawa, Senatorska Nr. 8, kantor wprost bramy,

polecają nowo-wprowadzoną **HERBATĘ CHIŃSKĄ** w cenie po 2 rs. za funt.

Mając bezpośredni stosunek z plantatorami w Chinach, a przytem zadawalniając się skromnym zyskiem, — Ajencya położyła główny nacisk na dobroć i taniość towaru, tak że stosunkowo do wysokiego gatunku, herbata naszej firmy jest bez zaprzeczenia tańszą. Wsparci gruntową znajomością rzeczy i pojmując zadanie kupca, jako obowiązek obywatelski, mamy nadzieję zjednać sobie zaufanie i poparcie naszych uczciwych dążności. Sprzedaż odbywa się w **kantorze**. Zamówienia z prowincyi uskutecznią się bezzwłocznie, a biorącym od 5 funtów, opakowanie i porto **gratis**.

(26)—12—1

CZYSTE MLEKO ^{III}KONCENTROWANE

BEZ DOMIESZKI CUKRU

preparowane podług najnowszych systemów higienicznych przez
jedyną fabrykę tego rodzaju w Cesarstwie.

Wold^d Mayers W^{we} & Sohn w Rewlu

Mleko to stanowi doskonały środek odżywczy dla dzieci, wysmienicie działa przy stosowaniu mlecznej kuracji dla chorych i rekonwalescentów, odpowiada wreszcie w zupełności wszelkim użytkom gospodarstwa domowego. Niezawiera ani cukru, ani żadnych chemicznych domieszek, jest zupełnie czyste, cztery razy gęstsze od mleka świeżego, a będąc preparowanym podług najnowszych udoskonalonych systemów, konserwuje się w hermetycznie zamkniętych blaszankach bardzo długo. Wszelkie szkodliwe części organiczne, któremi obfituje mleko świeże w mleku koncentrowanem Mayera niszczą się i na skutek tego mleko to przedstawia się jako środek odżywczy bezwzględnie czysty. Użyte do herbaty, kawy, lub czekolady daje smak doskonały. Przy mniejszej proporcji wody stanowi wyborną śmietankę.

Cena puszki 40 kop.

Bliższe szczegóły i opis sposobu użycia znajduje się na każdej blaszance.

Dr. Leon Nencki, któremu mleko koncentrowane Mayera zostało przedstawione do analizy, wyraził następującą opinię.

„Mleko nadesłane jest bardzo dobre ściśle wyjałowione, łatwo strawne i odpowiada swemu przeznaczeniu w zupełności. Badania bakteryologiczne obecności żadnych drobnoustrojów nie wykazały”.

Generalni reprezentanci na Królestwo Polskie

MARKUSFELD & KRZYWOSZEWSKI

Zabia Nr. 9.

Sprzedaż detaliczna we wszystkich znaczniejszych składach aptecznych i kolonialnych.

IV DRAGÉES de PEPSINE

(c. acido muriatic. dil.)

Przy zaburzeniach w przewodzie pokarmowym użycie pepsyny z kwasem solnym jest najlepszym środkiem leczniczym. Oprócz środków trawiących, perelki te zawierają jeszcze goryczki wzmacniające żołądek. Ta forma jest najdogodniejszą w użyciu. Dwie do trzech pererek po obiedzie ułatwia znakomicie trawienie, a użycie kilka razy dziennie po jednej wzmacnia żołądek.

Każda perelka zawiera dwa grana pepsyny z dodatkiem kwasu solnego i goryczki.

Elixir de Pepsine

de Mialhe

przygotowany na winie wyborowem Lunel. Po każdym jedzeniu łyżeczkę od kawy.

Tabletki desserowe

(c. sal. carolinens)

wzmacniają trawienie, usuwają wzdęcia, wytwarzanie się kwasów, zgagę, kurcze żołądka, uczucie gnieceń i pełność w żołądku, szczególnie po użyciu wina i piwa. Dwie do trzech tabletek po obiedzie.

E. JARNUSZKIEWICZ,

(254)—13—3

Właściciel apteki, Nowy Świat Nr. 35.

Żelazo D-ra Girard'a (dozwolone w Rossyi.

W raporcie swoim do Akademii medycznej w Paryżu, prof. Hérad pisze: że preparat ten chorzy chętnie przyjmują, żołądek dobrze go znosi; w dawce 10—20 centigramów dziennie podnosi siły i leczy bladaczkę i malokrwistość, jak wszelkie dobre przetwory żelaza; główną zaś zaletą tej nowej soli żelaznej pod względem terapeutycznym jest to, że nie spowodza zatwardzenia, a nawet zwiększając dawkę do 30, 40, 50 centigramów można wywołać wypróżnienia.

(Bulletin de l'Académie de Médecine: 2 série t. I. 1872, pag. 1109 seq.)

Skład w Paryżu. 8, ul. Vivienne, oraz we wszystkich aptekach. (16)—5—1

SKŁAD APTECZNY A. RECZYŃSKIEGO

Dzika Nr. 30, w Warszawie

Polca: materiały apteczne, środki opatrunkowe, oliwy i tran. (10)—52—5

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TRESÓ. Prace oryginalne. Sławuta zakład kumysowy oraz klimatyczna stacya leśna. Sprawozdanie z działalności lekarskiej za r. 1890. Napisał dr. H. Dobrzycki.—Przypadek polioencephalitis superior, inferior i poliomyelitis anterior po influenzy z zejściem śmiertelnem, drugi niewiadomego pochodzenia z zejściem pomyślnem. Przez S. Goldflama. (Dokończenie).—**Krytyka i Bibliografia.** Leczenie syfilisu, napisał Antoni Elsenberg. Ocenił dr. J. Majkowski. — **Odcinek.** Słówo o naszej stytyce szpitalnej. Napisał G. F. (Dokończenie).—**Wiadomości bieżące.**—**Ogłoszenia.**

SŁAWUTA

Zakład kumysowy oraz klimatyczna stacya leśna.
Sprawozdanie z działalności lekarskiej za r. 1890.

Napisał H. Dobrzycki

b. lekarz szpitala i lecznicy dla chorych piersiowych w Mieni, lekarz Zakładu klimatycznego w Sławucie.

Siedmioletnie doświadczenie oraz poważniejsza liczba spostrzeżeń jakie od r. 1884 po dziś dzień zebrać miałem sposobność przekonały mnie, iż Sławuta jako miejscowość lecznicza klimatyczna, należy do rzędu tych uzdrowisk, które w klimatoterapii swojskiej już niepoślednie zajęły stanowisko.

Chociaż Sławuta jako miejscowość klimatyczna, a w szczególności jako typowa stacya leśna, znaną już jest od lat przeszło czterestu, to jednak z uwagi na to, że w okresie jej początkowania materyjał spostrzegawczy był nie liczny, że niebyła prowadzoną szczegółowa kontrolla chorych oraz nie były spiswane historyje chorób, co jak wiadomo jest niezbędnem dla wyprowadzania ściślejszych wniosków, że wreszcie stosunki miejscowe nie mogły podówczas zapewnić zasadniczych nawet leczniczych warunków i t. d. zmuszony byłem tak swe sprawozdania, jak i przewodnik dla chorych leczących się w Sławucie w r. 1889 wydany, oprócz wyłącznie na własnym materyale spostrzegawczym. Podobne braki zastałem również pod względem klimatologicznego zbadania Sławuty. Obecnie tak materyjał kliniczny (od r. 1884) wynoszący 3779 przypadków jak i bliższe określenie klimatycznych własności Sławuty, mogą jak sądzę, posłużyć za podstawę do wypowiedzenia pewnego o niej zdania, i za kryterjum porównawcze pomiędzy Sławutą a innemi klimatycznymi stacyjami. Otóż, na podstawie powyższych danych systematycznie i (w przeciągu każdej pory leczniczej) bez żadnej przerwy zbieranych, rzuciwszy okiem na ubiegłe 7-miolecie, dochodzimy do wniosków, które w najogólniejszych zarysach dadzą się streścić w następujący sposób:

Sławuta jako klimatyczna stacya wyróżnia się swemi szacownemi wła-

snościami przede wszystkim przy leczeniu wszelkich przewlekłych cierpień dróg oddechowych, bez względu na ich pochodzenie. Suchoty płucne nie tylko w pierwotnych okresach, lecz i te wysoko posunięte ich postaci z rozległymi nawet zniszczeniami, którym nie towarzyszy wyższy stopień gorączki, bardzo znacznego doznają w klimacie leśnym polepszenia. Nawet przypadki charakteryzujące się nader obfitem wydzielaniem śluzoropnych płwocin, jak to przy jamach oskrzelowych ma miejsce, doznają w Sławucie bardzo widocznego polepszenia, pomimo tego, że klimat leśny jako wilgotniejszy zdaje się z pozoru nie sprzyjać ograniczaniu płwociny. Tylko formy z przebiegiem ostrzejszym, w których ciepłota sięga 39° lub wyżej, nie stanowią wdzięcznego materiału do leczenia.

Powyższe korzystne wyniki, szczegółowym rozbiorem których zajmujemy się w każdym sprawozdaniu, zależnemi są od pewnej summy czynników klimatycznych, będących wytworem niezmiernych obszarów leśnych Sławutę otaczających. Najważniejsze z tych czynników są: jednostajność ciepłoty a w szczególności małe wahania dobowe ciepłoty; wysoki stopień ozonizacji powietrza, najprawdopodobniej obecnością żywicznych exhalacyj w powietrzu uwarunkowany; ochrona od gwałtowniejszych wiatrów, zaczem idzie i ochrona od wszelkich naleciałości jakiego prądami powietrza mogły być przyniesione i wreszcie, łatwe znoszenie w lesie wyższych stopni ciepła, które w przestrzeniach bezleśnych nawet dla zdrowych, stają się uciążliwemi.

Ponieważ w każdym z pojedynczych sprawozdań podajemy rezultaty w cyfrach, łatwo przeto z ich odpowiedniego zestawienia określić wynik ogólny, który porównany z wynikami otrzymywanymi na innych stacjach leczniczych da nam pojęcie o doniosłości klimatu leśnego w ogromnej liczbie cierpień, o których wyżej wspomniano. Kwestya ta o którą tu tylko mimochodem potrącam, gdyż ona na innem miejscu znajdzie obszernie uwzględnienie, jest niezmiernie doniosłego znaczenia; daje ona bowiem praktyczną podstawę dla rozwoju swojskiej klimatoterapii, i zachęca do liczniejszego zakładania klimatycznych stacji leśnych. Dopóki t. z. *klimatoterapia nostras* opierała się na teoretycznych poglądach i rozporządzała zbyt szczupłym materiałem klinicznym, dopóty nie miała ona widoków na przyszłość. Dziś gdy teoria popartą została praktycznemi wynikami dotyczącemi już nie odosobnionych spostrzeżeń lecz całych tysięcy przypadków, nastąpiła pora korzystania z zebranego doświadczenia. Pierwszego na większą skalę dokonanego experimentu pod względem leczniczego znaczenia klimatu leśnego, dostarczyła nam właśnie Sławuta, będąca typem stacji klimatycznej leśnej. Aczkolwiek nie wszędzie podobne kraje leśne jakie posiada Wołyń znaleźć można, to jednak nawet w granicach Królestwa nie mało jest miejsc całkowiec celowi odpowiadających, a w tym względzie raz jeszcze tu powtórzyć muszę, iż siedmioletnie doświadczenie, aż nadto mnie przekonało, że skutki lecznicze jakie z metodycznego stosowania klimatu leśnego otrzymaliśmy, są ze wszech miar zachęcające i dotykalnie dowodzą, że klimat o którym mowa w porównaniu z innymi za lecznicze uznaniami, bynajmniej nie stoi niżej, a natomiast, że ma

wiele stron dodatnych, iż tylko wspomnę o jednej, mianowicie o tej, iż po niego do obcych, odległych krajów, jeździć nie trzeba.

Przechodząc wzorem lat dawnych do treściwego skreślenia wyników leczniczych za rok 1890 czyli w siódmym sezonie leczniczym otrzymanych, na wstępie zaznaczyć winniśmy, iż sezon sprawozdawczy pod względem klimatycznym nie wiele się od dwóch ostatnich różnił. Trwał on jak i poprzednie od dnia 20 Maja do 20 Września czyli dni 120 albo miesięcy 4. Dni niesprzyjających leczeniu, t. j. takich, w których chorzy zmuszeni byli siedzieć w mieszkaniach było zaledwie 9, co w stosunku do ogólnej liczby dni (120) jest bardzo mało, zwłaszcza że dni te niepogodne (deszczowe, wietrzne i chłodne) nie następowały jedno po drugim, lecz były rozrzucone. Dni na wpeł pogodnych było 12, gdy pozostałe $\frac{5}{6}$ czyli przeszło 3 miesiące, całkowicie się do prowadzenia kuracyi nadawały. Najgorętsze dni były w drugiej połowie Lipca. Gwałtowniejszych burz z silnym wyładowaniem elektryczności było znacznie mniej niż w poprzednich latach. Burze podobne jeśli są, są krótkotrwałe, a tak bywa zwykle, nie tylko że nie są szkodliwe, lecz owszem bardzo dobroczynnie na oświecenie atmosfery wpływają i w sposób nader widoczny na rozwój roślinności oddziałują. Zawdzięczając łatwej przepuszczalności terenu wszelkie chociażby dłużej trwające opady wód meteorycznych nie przeciążają zbyt znacznie powietrza wilgocią, a spostrzeżenia przy pomocy hygroskopu robione przekonywają, iż już drugiego dnia stan powietrza pod tym względem do zwykłej normy powraca. Ciśnienie berometryczne w Sławucie jest przeciętnie znacznie niższem od ciśnienia notowanego w miejscowościach bezleśnych na tymże samym równoleżniku się znajdujących, o czem obszernie już w sprawozdaniu za r. 1884 pisałem.

Materyjał leczniczy w roku sprawozdawczym wynosił 634 osób nielicząc w to przybyłych na jednorazową poradę, że się tak wyrażę chorych przygodnych, i w porównaniu z rokiem poprzedzającym był szczuplejszy o osób 82 (w r. 1889 było chorych 716). Różnica ta była zależną nie od zmniejszenia się ogólnej liczby chorych, która była nawet nieco większą niż w r. 1889, lecz od tego, że pewna część chorych przeważnie chorobom niepiersiowym uległych szukała porady u kolegów stale w Sławucie praktyką lekarską się zajmujących, i dotyczyła mianowicie tych chorych, którzy jeszcze przed otwarciem sezonu i pod jego koniec do Sławuty przybyli, tak, że cyfra ogólna wszystkich bądź krótszy bądź dłuższy czas na kuracyi w Sławucie przebywających osób, conajmniej do ośmiuset wynosiła. Materyjał powyższy rozpada się na dwie grupy: pierwszą stanowili chory w Zakładzie zamieszkujący, a tych było osób 85, drugą jak zwykle liczebnie większą chorzy mieszczący się po za Zakładem, a wynoszącą osób 549. Druga ta grupa pomimo tego, że się ulokowała po za Zakładem była jednakże pod moją stałą kontrolłą i jako krytyczny materyjał obserwacyjny może być całkowicie uważaną. Ruch chorych największym był, jak to wszędzie ma miejsce, w środku sezonu. Na początku przybywa zawsze pewna ilość zrozpaczonych, wyglądających jeszcze w Marcu lub Kwietniu chwili wyjazdu z upragnieniem w tem przekonaniu, że ich leśny klimat uratuje. Są to przypadki które nieraz wbrew woli lekarza znalaz-

zły się w Sławucie; są to przypadki bądź zaniedbane, bądź już beznadziejne. Wyjaśnienia nam to w sposób dostateczny, dla czego przypadki śmierci jeśli w ogóle są, są na początku sezonu przeważnie. Niejednokrotnie nie ustalona jeszcze pogoda, podróż mniej więcej daleka, i niemożność znalezienia tych licznych i niełatwych do zapewnienia warunków jakie tylko we własnym domu mieć można, skraca chorym życie lub zgon przyspiesza. Jeżeli z jednej strony zbyt wczesne posyłanie chorych nie zawsze im na korzyść wychodzi, to z drugiej znowu, niekorzystanie z dłuższego pobytu na miejscu, niczem się uzasadnić nie da. Prawie rok rocznie się bowiem zdarza, że chorzy trzymając się ogłoszeń termin sezonu określających, opuszczają Sławutę podczas najpiękniejszej pogody, mianowicie w drugiej połowie Września, który stale odznacza się pogodą do połowy Października trwającą. Jestto pora tak leczeniu sprzyjająca, żebym ją oniemal postawił na równi z miesiącami letnimi t. j. Lipcem i Sierpniem, bo chociaż dni w niej są o wiele krótsze, jednak bezwietrzne, spokojne. Z uwagi na umiarkowaną temperaturę, zachęcają one chorych do ruchu na otwartem powietrzu, a tym sposobem pośrednio wpływają na udokładnienie funkcyi narządu oddechowego, zaczem idzie widoczne zwiększanie się łaknienia a zatem i możność lepszego odżywiania się, co w porze wyróżniającej się wysoką temperaturą nie zawsze da się osiągnąć. Doświadczenie wykazuje, że dwa te wspomniane czynniki t. j. ruch metodyczny na świeżem powietrzu i umiarkowana ciepłota, stanowczo na odżywianie sposobem korzystnym wpływają. Z tych względów uważałbym za bardzo właściwe, aby lekarze starali się przekonać swych chorych, że nietylko miesiące ciepłe mają lecznicze znaczenie, lecz że na świeżem powietrzu we Wrześniu i Październiku winni być możebnie długo, nie zrażając się bynajmniej nieco chłodniejszą porą. W rzeczy samej, powrót z miejscowości zasadniczo wyróżniającej się czystością powietrza wprost do miasta w porze panujących jeszcze upałów, bo we Wrześniu np. jest wysoce dla chorych niekorzystny, gdyż stanowi zbyt silny kontrast pod względem prawie wszystkich zdrowotnych warunków. Inaczej i o wiele korzystniej dla chorych przedstawia się późniejszy ich powrót, zwłaszcza, gdy większe miasta zamieszkują, mianowicie, powrót w tej porze, w której opalanie mieszkań, a więc wentylacya tych ostatnich już ma miejsce.

Ze względu na rodzaj cierpień jakim chorzy ulegali, cały materiał rozpada się na dwie nierówne części. Pierwszą znacznie mniejszą stanowili chorzy ulegający różnego rodzaju cierpieniom które poniżej wyliczymy; i drugą znacznie większą, obejmującą pacjentów uległych wyłącznie różnego rodzaju cierpieniom narządu oddechowego. Pierwsza grupa liczyła osób 118, druga 516, razem jak wyżej 634. Co do pierwszej, to ze względu na rodzaj chorób rozdzielić możemy cały materiał na 6 poddziałów a mianowicie:

1. Chorych z niezłym dróg pokarmowych było	39
2. Leczących się na niedokrwistość	22
3. Uległych ogólnemu osłabieniu po różnych wycieńczających chorobach.	17
4. Dotkniętych zółtami w różnym stopniu	7

5. Z nieprawidłowem miesiączkowaniu powstałem na skutek różnych przyczyn.	13
6. Chorych z różnemi innemi cierpieniami (nerwobóle, nowotwory, wiażdżenia pacierzowego, neurasthenia i t. d.)	13
	Razem 118

W przypadkach powyższym wykazem objętych mieliśmy o wiele lepsze wyniki aniżeli w przypadkach do grupy drugiej należących t. j. aniżeli wśród chorych gruźlicy uległych. Prawie jedna trzecia część gdyż 34 chorych opuściła Sławutę jako wyleczona, druga jedna trzecia część bo osób 39 bardzo znacznej doznała ulgi; w ostatniej trzeciej części, połowa doznała polepszenia acz w mniejszym stopniu niż w grupie chorych poprzedniej, połowa zaś druga przypada na chorych którzy z powodu bardzo zastarzałych spraw chorobnych, po części niewłaściwie do Sławuty zakwalifikowanych, po części z powodu zbyt krótkiego pobytu, prawie bez ulgi wyjechała. Dwa przypadki skończyły się śmiercią. Jeden, dotyczył chorego przysłanego z rozpadającym się już rakiem żołądka, leczonym przez cały szereg lat. Chory ten po czterotygodniowym pobycie nie doznawszy ani na chwilę wyraźniejszego polepszenia zmarł wśród objawów ostro występującej niedokrwistości. Drugi przypadek przedstawiał skombinowaną wadę serca posuniętą do najwyższego stopnia, przy objawach ateromatozy naczyń oraz rozdęciu płuc od dawna trwającym u osobnika niezbyt podeszłego wieku.

Najlepsze stosunkowo wyniki otrzymanemi zostały u chorych objętych trzema pierwszymi numerami t. j. u chorych dotkniętych przeważnie nieczytami dróg pokarmowych, niedokrwistych i wycieńczonych niedawno przebytymi cięższymi sprawami chorobnymi, t. j. u chorych z opóźnioną konwalescencyją. Leków aptecznych w ogóle używaliśmy bardzo niewiele. Z przetworów żelaznych na miejsce poprzednio używanych wód żelazisto-arsenikalnych Levico lub Roncegno, prawie wyłącznie był zalecany białkan żelaza Grüning'a, który niewątpliwie należy do najlepszych tej kategorii środków. W przypadkach w których arsen był wskazanym ograniczaliśmy się wyłącznie na roztworze Fowlera. Po za temi środkami rzadko kiedy uciekaliśmy się do innych polecając natomiast metodyczne użycie kumysu w możebnie dużej ilości w obec ciągłego pobytu na powietrzu. Przeplókiwanie żołądka, irygacje, miejscowe lub ogólne stosowanie elektryczności (w postaci kąpeli elektrycznych), kąpiele solankowe, masaże, odpowiednie ćwiczenia gimnastyczne, wreszcie zabiegi wodolecznicze wobec właściwej w każdym pojedyńczym przypadku diety, stanowiły środki pomocnicze w przeprowadzeniu kuracyi u chorych do pierwszej grupy (osób 118) należących. W liczbie tej było 19 chorych, którzy doznawszy polepszenia w r. zeszłym w Sławucie, przybyli leczyć się w dalszym ciągu w sezonie sprawozdawczym; prawie tyleż było osób, które w poprzednich latach trzy, cztery, lub więcej razy byli na leczeniu kumysowem.

Dla uzupełnienia winniem nadmienić, że rok rocznie przybywa do Sławuty pewna liczba osób rekrutujących się z dawnych pacjentów li tylko dla powietrza, a które nie są objęte naszym wykazem. (d. c. n.)

Przypadek polioencephalitis superior, inferior i poliomyelitis anterior po influenzy z zejściem śmiertelnem, drugi niewiadomego pochodzenia z zejściem pomyślnem.

Przez S. Goldflama.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 8).

11/V. 87. Tętno waha się między 80 i 108, stosownie do dnia. Jednego dnia pacjentka może usiąść sama, pomagać sobie ręką przy jedzeniu, to znowu jest tak osłabioną, że tego uskutecznić nie może. Odruchy kolanowe bardzo słabe, brzusznych i podżebrzowych nie ma. Dziś mogła, silnie podtrzymana, stanąć na chwilę. Ruch sprzężny gałek na prawo jest ograniczony, na lewo prawa gałka zostaje w środku, przy skierowaniu oczu do góry prawa gałka robi większą ekskursję, na dół zaś lewa. Przy tych ruchach spostrzega się nieznaczne drżenie. Zalecono *Sol. Fowleri*.

16/V. 87. Tętno 75—90. Stan coraz lepszy. Oczy chora zupełnie może zamknąć, ilość moczu większa, apetyt dobry.

15/VI. 87. Tętno 80. Od miesiąca prawie bez zmiany. Ponowne dokładne badanie pokazało *strabismus divergens dexter*, ruchy prawej gałki na dół i do wewnątrz ograniczone, do góry większy aniżeli w lewej gałce. Prawa źrenica nieco szersza aniżeli lewa, obie umiarkowanej wielkości, reagują na światło, akomodację i kousensualnie. Szpara powiekowa jednakowa z obu stron, powieki dziś nie domykają się i pozostaje szparka większa po stronie prawej. Język jest wiotki, mały, widać tak w spokoju jak i przy wysunięciu niewielkie drżenie włókienkowe, ale wszystkie ruchy są możliwe. Podniebienie dość słabo się kurczy przy drażnieniu i fonacyi. Połykanie daleko lepsze, ale jeszcze się czasem pokarm, np. kasza, zatrzymuje w gardzieli. Wodę pija powoli, pojedynczemi łykami, gdyż inaczej wróciłaby nosem. Odkaszliwanie słabe, ślina się jeszcze obficie wydziela. Wieczorem głos słabnie. Po elektryzowaniu funkcyj górnych kończyn jest lepsza, i może sobie przy jedzeniu pomagać, w ogóle zaś ruchy są słabe. Usiąść sama nie może, ani bez podparcia stanąć. Odruch kolanowy prawy bardzo słaby, lewego nie można wywołać. Miewa mdłości, nawet 2 razy wymioty, skarży się na bóle głowy w rannych godzinach. Skonstatowano ciążę 4-miesięczną. Chora na usilne żądanie została dziś z kliniki wypisaną. Kol. GAWRYŁÓW, ówczesny kurator chorej, spotkał ją w Wieluniu we Wrześniu tegoż roku zupełnie zdrową po szczęśliwie przebytej ciąży i zajmującą się, jak dawniej, sprzedażą owoców na rynku. Otrzymałem w Marcu 1888 potwierdzenie tej wiadomości od kol. WIECZORKIEWICZA, praktykującego w Wieluniu z nadmienieniem, że Brzezińska sama dziecko karmi. Pod datą 20/XII. 90 otrzymałem od kol. W., któremu w tem miejscu za gotowość do usług koleżeńskich i za łaskawe, kilka-

krotne odwiedzenie chorej li tylko w interesie nauki, serdeczne składam podziękowanie, ostatnią o Brz. wiadomość. Przytaczam dosłownie ustęp z listu Sz. kolegi WIECZORKIEWICZA: „dzisiaj byłem u Franciszki Brzezińskiej i badałem ją, zwracając szczególniejszą uwagę na system nerwowy. Stan Brzezińskiej obecnie pod każdym względem nie przedstawia nic nienormalnego. Czućcie, ruchy, refleksy prawidłowe. Czuje się zupełnie dobrze i zajmuje ciężką pracą fizyczną bez szczególnego zmęczenia. Po wyjściu z kliniki 2 razy rodziła szczęśliwie“.

Streśmý obraz chorobowy, to się pokaże, że bez wiadomej przyczyny, przy towarzyszeniu gwałtownych bólów tyłogłowa, występuje porażenie mięśni gałek ocznych (*ptosis, diplopia*), ogólne osłabienie, które po 3 miesiącach przechodzi w paręzę wysokiego stopnia, prawie zupełny paraliż, naprzód górnych kończyn, później dolnych, przyłączają się zaburzenia w połykaniu, utrudnienie mowy, napady duszności. Gdy pacjentka przybyła do kliniki po 8-iu miesiącach trwania choroby, stan jej wzbudzał wielkie obawy: podupaďte odżywianie, częsty, powierzchowny oddech z udziałem głównie mięśni pomocniczych, a małym przepony, słabe, małe tętno dochodzące do 140, dość wysokie poruszenia gorączkowe, pareza znacznego natężenia prawie wszystkich dowolnych mięśni, objawy opuszkowe, jak pareza obustronna twarzy włącznie ze zwieraczem powiek (który zwykle przy porażeniu opuszkowem pozostaje wolnym), pareza wiotkiego języka, znacznie wzmożona wydzielina śliny, zmniejszenie pobudliwości odruchowej podniebienia, utrudnienie połykania, mowy, sprzężne porażenie mięśni ocznych, zwłaszcza zaś gwałtowne napady duszności wzbudzały obawę bezpośredniej katastrofy. Choroba oczywiście dosięgła najwyższego natężenia, ale wkrótce następuje poprawa. Natężenie najgroźniejszego objawu, to jest napadów duszności, się zmniejsza i wkrótce zupełnie znika, oddech staje się swobodniejszy i zbliża do typu prawidłowego, tętno spada niżej 100, gorączka więcej się nie pokazuje, połykanie staje się lepsze, co pozwala na lepsze odżywianie się chorej, funkcyja także kończyn, języka, gałek ocznych okazuje polepszenie. Gdy chora po 2-miesięcznym pobyciu opuszcza klinię, stan jej zdrowia jest na całej linii lepszy, nawet powróciły słabe odruchy kolanowe, daleko wszakże jeszcze było do usunięcia wszelkich obaw. Przyjemnie mnie też zdziwiła wiadomość, że chora szczęśliwie poród przeżyła i że zupełnie wyzdrowiała. Jak widzieliśmy, jest ona dotąd zdrową.

Rozpoznanie brzmiało *polioencephalitis superior, inferior, poliomyelitis anterior* i jeszcze teraz sądzę, że było prawdziwe. Sprzężne porażenie gałek ocznych nosiło wszelkie cechy, które przy porażeniu jądrowem (*ophthalmoplegia nuclearis*) znajdujemy, a więc afekcyja obu gałek, porażenie tylko zewnętrznych mięśni, gdy wewnętrzne pozostały wolne (oddziaływanie źrenic na światło i akomodacyę). Raczej za, aniżeli przeciw rozpoznaniu temu, mówi okoliczność, że mięsień unoszący powieki nie był porażony (chora wprawdzie twierdzi, że na początku choroby było opadnięcie powiek, w klinice już tego objawu nie było), nie przeczy mu także fakt, że stopień natężenia porażenia w jednym oku nie odpowiadał stopniowi w drugim i mięśni antagonistycznych, gdyż dużo takich

sposptrzezeń znajdujemy w literaturze (przypadki SACHSA ¹⁾, FUKULA ²⁾, WESTPHALA ³⁾, SÉGUIN ⁴⁾, SEELIGMÜLLERA ⁵⁾ i t. d.).

Takie zaś objawy, jak pareza języka, twarzy, zmniejszenie pobudliwości odruchowej podniebienia, zaburzenia połykania, ślinotok, mogą być tylko odniesione do rdzenia przedłużonego, mianowicie do jąder VII, X, XI i XII pary nerwów czaszkowych, zwłaszcza że tak wydatne objawy, jak napady duszności, przyspieszone tętno, poruszenia gorączkowe wskazują na zajęcie ośrodków oddechania, krążenia tamże. Stałą zaś trudność oddechania, parzę mięśni wdechowych (głównie przepona), wydechowych (słaby kaszel, głos) należy odnieść do udziału odpowiednich terytoryów części szyjowej rdzenia. W istocie, charakter porażenia kończyn, zanik mięśni, zmniejszenie pobudliwości elektrycznej, leniwy skurcz przy drażnieniu galwanicznym, zniknięcie odruchów ścięgniastych przy zachowaniu uczucia, czynności pęcherza, kiszki stolcowej wskazują, że dotknięte były sprawą chorobową przednie rogi istoty szarej rdzenia.

W tem leży właśnie szczególność naszego przypadku, że, pomimo istnienia objawów dowodzących niewątpliwego udziału rdzenia przedłużonego, pomimo bardzo groźnych objawów—wyzdrowienie nastąpiło. Przeciż przypadki *ophthalmoplegiae nuclearis* z przejściem na rdzeń przedłużony i rogi przednie rdzenia należą w ogóle do rzadkości. SACHS nawet umiema, że jego przypadek *ophthalmoplegiae nuclearis* z porażeniem zanikowem kończyn dolnych i odczynem zwyrodnienia jest jedynym w literaturze. Wszakże istnieje, oprócz przypadku SEELIGMÜLLERA, w którym kolej objawów była odwrotną, porażenie zaczęło się od kończyn dolnych, później ophthalmoplegia i objawy opuszkowe, bardzo ważny przypadek EISENLOHRA ⁶⁾, który ma wiele podobieństwa z naszym. U 18-letniej dziewczyny rozwinęła się w ciągu 2 lat naprzód ophthalmoplegia, później pareza kończyn, w ostatku objawy opuszkowe, które śmierć spowodowały. Interesującym jest, w jakim stopniu opis objawów opuszkowych u EISENLOHRA podobny jest do naszego: oba nerwy twarzowe parazyteczne, zamknięcie powiek słabe, odruchy podniebienia i gardzieli znacznie zmniejszone, zaburzenia w połykaniu, męczące nagromadzenie śliny i śluzu, ruchy oddechowe nieco utrudnione, oddech częsty, powierzchowny, tętno 120—140, mowa trudna i niezrozumiała, *sub finem* porażenie przepony. Dokładne badanie mikroskopowe wykazało tylko przekrwienie, świeże kapilarne wynaczynienia, które E. za przedśmiertne poczytuje, i znaczną ilość wązkieh (ale nie zwyrodnionych) włókien nerwowych w korzeniach nerwu podjęzykowego, błędnego, przydatkowego; zresztą żadnych zmian. Rezultat drobnowidzowego badania był również ujemny w przypadku porażenia opuszkowego u 21-letniej dziewczyny, który OPPENHEIM opisuje. Między innymi objawami, istniały, jak i w naszym spostrzeżeniu, napady duszności z podwyższeniem ciepłoty. Do przypadków, oczy-

¹⁾ Amer. Journ. of the medical sciences 1889 Sept. Ref. w Neur. Centr. 1890. Nr. 1.

²⁾ Intern. klin. Rund. 1890. Nr. 26.

³⁾ Neur. Centr. 1889. S. 93.

⁴⁾ Neur. Centr. 1888. S. 574.

⁵⁾ Neur. Centr. 1889. S. 153.

⁶⁾ Neur. Centr. 1887. S. 337.

wisicie organicznych cierpień układu nerwowego, jak *polioencephalitis*, gdzie wszakże badanie pośmiertne nie wykryło, nie należy przypadek BRISTOWE ¹⁾, gdzie *ophthalmoplegia externa* istniała obok wielu objawów hysterycznych, była prawdopodobnie jednym z objawów tej nerwicy, a śmierć nastąpiła od zapalenia oskrzeli. W drugim przypadku *ophthalmoplegiae externae* z objawami hysterycznymi tego autora nastąpiło wyzdrowienie. BRISTOWE sam poczytuje swoje przypadki za hysteryczne.

Co innego w przypadkach EISENLOHRA i OPPENHEIMA, gdzie wszystkie objawy dowodziły organicznego cierpienia pewnych terytoriów ośrodka nerwowego, gdzie śmierć nastąpiła na skutek postępu samej sprawy chorobowej i gdzie mimo to najkompetentniejsze badanie drobnowidzowe wydało rezultat ujemny. Jest nieprawdopodobnem, żeby to były przypadki zaburzeń czynnościowych, t. zw. neurozy. Jeżeli OPPENHEIM zachęca, żeby w przyszłości w podobnych przypadkach poddać dokładnemu badaniu korę półkul mózgowych, to dla przypadków takich, jak EISENLOHRA, jest nieprawdopodobnem, żeby się tam coś znalazło. Jeżeli zwazymy jak niedokładne są jeszcze nasze metody badania układu nerwowego, mimo wszelkich postępów techniki mikroskopowej, że właściwie tylko stosunkowo grube zmiany w komórkach, włóknach, neuroglii etc. jesteśmy w stanie ocenić, delikatne, zaś, zupełnie się usuwają naszym środkiem i wzrokowi—to nie wyda się zbyt śmiałym twierdzenie, że są przypadki, które, sądząc według wszelkiej analogii, polegają z pewnością na zmianach jąder w ścianie III komórki, wodociągu Sylwiusza, IV komórki, gdzie wszakże zmiany anatomiczne są tak nieznaczne, że są dzisiejszym naszym metodom badania niedostępne.

Jeżeli zaś istnieją przypadki *polioencephalitis superior, inferior*, gdzie zmiany anatomiczne są tak małe, może tak przechodniej natury, że naszym środkiem badania są niedostępne, to zrozumieć można, że mogą się zupełnie wyrównać, a wyzdrowienie nastąpić. W ten sposób da się wyjaśnić wyjątkowe stanowisko, jakie nasz przypadek odnośnie zejścia zajmuje. Jest wprawdzie kilka przypadków w literaturze, gdzie nastąpiło wyzdrowienie, *resp.* poprawa, tak BERNHARDT ²⁾ widział przypadek *ophthalmoplegiae externae*, który przeszedł w wyzdrowienie, drugi z poprawą, UHTHOFFA ²⁾ przypadki *ophthalmoplegiae externae* po dyfteryście ³⁾ i influenzy, drugi z objawami opuszkowemi, przeszedł w wyzdrowienie; ale nie ma dotąd przypadku *ophthalmoplegiae externae (nuclearis)* z porażeniem opuszkowem i *poliomyelitis anterior* z pomyslnem zejściem.

Z klinicznego punktu widzenia możnaby przypadki *ophthalmoplegiae nuclearis* podzielić na następujące kategorie: 1) z przebiegiem przeostрым, zabijającym w ciągu dni kilku do kilkunastu, jest to t. zw. przez WERNICKEGO ⁴⁾ *polioencephalitis superior acuta, haemorrhagica*, tu należą 3 przypadki samego WERNICKEGO (2 wskutek alkoholizmu, 1 wskutek zatrucia kw. siarczanym),

¹⁾ Brain 1885. S. 313.

²⁾ Arch. f. Psych. 1888. XIX. 2.

³⁾ Neur. Centr. 1885. Nr. 6.

⁴⁾ Lehrbuch der Gehirnkranh. II. S. 229.

2 przypadki THOMPSENA ¹⁾ (alkoholizm), 1 przypadek MENDELA ²⁾ (dyfterya); 2) o ostrym przebiegu, tu należą przypadki GAYETA ³⁾ (podobno po eksplozyi kotła) z zejściem śmiertelnem, 1 przyp. KNAPPA ⁴⁾ (zatrucie kw. węglowym) i 2 przypadki UHTHOFFA (dyfteryt i influenza) z zejściem pomysłnem; 3) o przebiegu podostrawym z wyraźną tendencją do rozprzestrzenienia się na jądra na dnie IV komórki i przednie rogi rdzenia, tu należą przypadki EISENLOHRA (niewiadoma etyologia), nasz przypadek I (po influenzy) z zejściem śmiertelnem i nasz przypadek II (aetyologia niepewna) z zejściem w wyzdrowienie; 4) o przebiegu przewlekłym, lata całe trwającym, tu należy większa część opisanych przypadków, gdzie obraz chorobowy *ophthalmoplegiae externae* jest samodzielny (najczęściej pochodzenia syfilitycznego, HUTCHINSON), lub też występuje jako jeden z objawów skomplikowanych niektórych cierpień układu nerwowego, jak wiąd rdzeniowy, porażenie postępujące, niektóre psychozy, hysterya, *selérose en plaques*, postępujący zanik mięśni, porażenie opuszkowe, może zatrucie ołowiem.

Tak samo, jak w naszym spostrzeżeniu I i EISENLOHRA, rozprzestrzenienie się sprawy chorobowej w przypadku II od jąder III, IV, VI pary nerwów czaszkowych nie miało miejsce na najbliższe i w związku anatomicznym będące jądra opuszkowe, ale wprzód na rogi przednie substancji szarej rdzenia, a później na jądra IV komórki. Jest to właściwość trudna do wyjaśnienia. Podobieństwo wspomnianych przypadków leży także w tem, że przedstawiały wahania w natężeniu objawów. W przypadku II wahania te tyczyły prawie wszystkich objawów, nawet odruchy kolanowe, które na wysokości choroby znikły, wraz z poprawą wystąpiły w bardzo słabym stopniu, później znowu znikły, lub można je było wywołać tylko po jednej stronie. Chora czuła się najlepiej rano, gorzej w południe, najgorzej wieczorem (jak w przypadku I), kiedy to owe straszne napady duszności występowały. EISENLOHR pisze: „wszystkie objawy zmieniały się często w natężeniu w ciągu jednego dnia“, w jednym z przypadków porażenia akomodacyi po influenzy UHTHOFFA, te wahania istniały w wysokim stopniu. Takie remisy objawów dostarczają może dowodu, że zmiany anatomiczne służące im za podstawę, są bardzo powierzchowne, nie prowadzą do zniszczenia elementów tkanki.

Co się tycze etyologii, to nie znajdujemy w historii klinicznej naszego II spostrzeżenia dostatecznych danych dla jej dokładnego określenia. Trudno rozstrzygnąć, czy uraz, jak w danym przypadku, uderzenie w głowę, może służyć jako dostateczny moment etyologiczny, chociaż w spostrzeżeniu BIRD-SALLA uraz i wstrząśnienie głowy na kilka lat poprzedzały wystąpieniu objawów *ophthalmoplegiae*, a w przypadku KOJEWNIKOFFA uraz miał niewątpliwe znaczenie. Równie niepewną jest rola, jaką troski i zmartwienia odegrać mogły. Prędzej byłbym skłonny przypisać znaczenie palącym promieniom słońca, na

¹⁾ Arch. f. Psych. 1888. XIX. 1.

²⁾ Neur. Cent. 1885. S. 128.

³⁾ Arch. de Physiol. 1875.

⁴⁾ Arch. f. Augenheilk. 1880. Bd. 9.

które chora cały dzień była wystawiona; wszakże nie znalazłem odnosnych wskazówek w literaturze. Nie należy także spuścić z uwagi, że *ophthalmoplegia nuclearis* chętnie powstaje po chorobach zakaźnych (difteryt, influenza), zaraźliwych (*syphilis*), po niektórych otruciach (alkohol, kwas węglowy, kwas siarczany, może ołów), że powinowactwo do tworów fizyologicznie i anatomicznie jednorodnych, jakimi są jądra nerwów czaszkowych, komórki zwojowe rogów przednich, właściwe jest infekcyom i intoksikacyom, że więc i możliwość zakaźnego pochodzenia naszego przypadku nie jest wykluczona.

KRYTYKA I BIBLIOGRAFIA.

Leczenie syfilisu

napisał Antoni EISENBERG. (Nr. 21, 22 i 23 „Odczytów klinicznych“, wydawanych przez redakcyę Gazety lekarskiej). Warszawa 1890 r.

Ocecił J. Majkowski.

Najżywszy niewątpliwie ruch naukowy na polu syfilidologii daje się spostrzegać w ostatnich latach w dziale, traktującym leczenie przymiotu. I w czasopismach i na kongressach lekarskich dział ten najobszerniej i najżywiej bywa obrabianym. Widocznie odbywa się na tem polu ważny przełom. Tymczasem nowe poglądy i środki walczą o palmę pierwszeństwa ze starymi, i nie łatwo jest uchwycić w tym zamęcie, pozornie sprzecznych z sobą—a jednak słusznych opinij—nitkę przewodnią—nawet dla specjalisty. Dla tego wystąpienie kol. EISENBERGA z pracą, obejmującą krytyczny rozbiór metod i środków leczniczych przeciwprzymiotowych, bardzo jest na czasie i niewątpliwie przez szerokie koła kolegów z upragnieniem przyjętem zostanie. Że jednak autor posunął swój krytycyzm w kilku miejscach za daleko i nie wahał się zbyt absolutnie rozciąć, a nie rozwiązać kilku spornych, i dotąd jeszcze nie-dojrzałych, kwestyj, przeto zamierzylem zwrócić na te punkta pracy kol. EISENBERGA uwagę ogółu szanownych kolegów, aby tem przeskodzić, (o ile słabe moje siły na to pozwolą) szerzeniu zbyt jednostronnych, i nie uzasadnionych poglądów i dowolnemu uszczuplaniu i tak skromnego naszego arsenału leczniczego.

1. Nie czuję się być uprawnionym robić autorowi zarzutu, że używa wyrazu „syphilis“, gdyż wyraz ten posiadał już w języku naszym obywatelstwo. Lecz każdy przyzna, że w mowie naszej brzmi on twardo i rażąco. Więcej swojsko brzmi ludowe i utarte wyrażenie „franca“, lecz dla popolitości i rubasznosci tej nazwy trudno jest propagować ją w poprawnej mowie i piśmie.

Kol. PĘSZKE, w pięknej i odnośny przedmiot wyczerpującej, rozprawie p. t. „Jak po polsku syphilis mianować należy“¹⁾ proponuje wprowadzenie wyrazu „lubieżyca“, z pochodniami „lubieżycowy“ lub „lubieżowy“, potępiając użycie wyrazu „kifa“ (szkoła krakowska), „przymiotnica“ (ŁUCZKIEWICZ), „lubież“ (SCIBOROWSKI), „wenerya“ (MALCZ), a nawet odsądza i „przymiot“, przez ojca naszych syfilografów OCZKĘ, już w XVI wieku używany. Pomimo słusznych wywodów kol. PĘSZKEGO, wyraz „przymiot“ najlichnieszych zyskał sobie zwolenników i trudno już będzie go z użycia wyparować. Dla tego proponowałbym ogólniejsze jego użycie, jeżeli nie wyłączone, to zarówno z wyrazem syphilis, który również nie da się już z języka naszego usunąć.

¹⁾ Księga pamiątkowa prof. Hoyera. Warszawa 1884, str. 57 i nast.

2. W 1-ym rozdziale, dowodząc wyleczalności przymiotu, autor przychodzi do wniosku, że „reinfekcja, którą poczytywano za niewątpliwy dowód uleczalności syfilisu, znaczenia tego nie posiada i że tedy wcale nie przekonują o wyleczalności z syfilisu pierwszego“ (str. 6). Twierdzenie to, sprzeciwiające się ogólnie przyjętym opiniom, autor stara się uzasadnić licznymi faktami powtórnego zarażenia się, przy jeszcze istniejących, późnych objawach choroby, oraz obserwacją Bouley'a, „który w ciężkiej formie późnego syfilisu, zaszczepił chorej powtórnie zarazek z płaskich łepięży i otrzymał pierwotny objaw, oraz objawy okresu wtórnego“. Lecz pojedyncze, wyjątkowe fakta nie mogą obalić prawidła. Gdyby i tu autor zastosował zasadę, którą na tejże samej stronnicy przytacza: „każde prawo dopuszcza wyjątki“, to nie doszedłby do powyższego twierdzenia. Prawem jest, że zarazek przymiotowy nie działa ani podczas trwania choroby, ani długo po jej ukończeniu, czyli że przymiot posiada, jak wiele innych chorób zaraźliwych prawo zabezpieczenia (*immunitas*). Lecz termin tego zabezpieczenia jest różnym. Niekiedy trwa on krótko, najczęściej wystarcza na całe życie, a w wyjątkowych razach tak jest rozległym, że przechodzi nawet na potomstwo, zabezpieczając je zupełnie lub częściowo. Po wygaśnięciu zabezpieczenia, możliwym jest powtórne zarażenie (*reinfectio*). Że zaś wygaśnięcie zabezpieczenia tylko po zupełnym ustąpieniu lub wyleczeniu choroby jest dopuszczalnym, przeto powtórne zarażenie przymiotem stanowi najprawdopodobniejszy dowód wyleczenia poprzedniej choroby.

3. W III-cim rozdziale autor zastanawia się najprzód nad znaczeniem pierwotnego objawu i przychodzi do przekonania: że „z chwilą dokonanego zarażenia, zarazek zaczyna ulegać wessaniu i wnika do krwiobieg, zatem stwardnienie pierwotne, wytworzone dopiero w 2 lub 3-cim tygodniu, jest już wyrazem i skutkiem ogólnego zakażenia. Na tej podstawie a autor „a priori przychodzi do wniosku, że niszczenie i wycinanie wrzodu nie ma żadnej racji bytu, jako środek uprzedzający wystąpienie ogólnych objawów, samwzród bowiem jest już pierwszym takim objawem“. Można byłoby zgodzić się z autorem na powyższe teoretyczne wywody, gdyby z nich a priori wyprowadzone praktyczno-lecznicze wnioski, mogły być poparte niewątpliwymi faktami z doświadczenia t. j. cyframi statystycznymi.

W nawiasie zwrócę tu uwagę czytelnika, a więcej jeszcze autora, że dowodzenie zapomożą metody dedukcyjnej, którą obrał autor, jest niewdzięcznym sposobem; dla nauk doświadczalnych pozostanie zawsze metoda indukcyjna jedyne słuszną i właściwą.

Na poparcie więc swojego apriorystycznego twierdzenia o bezzasadności a nawet niekorzystności wszelkiego poronnego leczenia, autor nie przytacza swoich własnych spostrzeżeń, twierdząc, że „są niezbyt liczne“, lecz zato powołuje na świadectwo bardzo liczny szereg tak doświadczalnych, jak i leczniczych wyników, ogłoszonych przez poważnych badaczy. Baczny czytelnik łatwo zauważy, że autor obchodzi się w niektórych miejscach z materiałem statystycznym stroniczo, naginając go, bez ceremonii, gwoli swojej, z góry postawionej, tezy. Oto dowody:

Przytaczając dane przez SIGMUND'A dostarczone (str. 20), autor niejasno się wyraża o sposobie postępowania SIGMUND'A przy odnośnych doświadczeniach. Pisze bowiem: „Wypalał on wcześniej niesyfilityczne obrażenia, które znajdowały się w zetknięciu z zakażającymi wykwitami syfilitycznymi“. Otóż—co do tego nieokreślonego „zetknięcia z wykwitami syfilitycznymi“; cytata ta pochodzi z drugiej ręki t. j. od AUSPITZ'A, z którego artykułu ¹⁾ autor czerpie odnośne wiadomości o doświadczeniach SIGMUNDA,

¹⁾ „Ueber d. Excoision der Syphilitisch. Initial-Sclerose“ von prof. Auspitz in Wien. Vierteljahresschrift für Dermatol. u Syph. 1877. S. 108.

nie mogąc, równie jak i ja, zdobyć oryginalnej pracy SIGMUND'A ¹⁾. Lecz FINGER, któremu niewątpliwie—jako długoletniemu asystentowi SIGMUND'A—dobrze były znane doświadczenia tego ostatniego, podaje w swoim podręczniku ²⁾, że SIGMUND, przy odnośnych doświadczeniach, umyślnie zanieczyszczał owróżdzenia lub starcia niesyfilitycznych chorych wydzieliną syfilityczną—a zatem z r a z a ł po prostu ich r a n y syfilisem, i potem dopiero wypalał takowe, po upływie pewnego dowolnego czasu. (d. c. n.)

ODCINEK.

Słowo o naszej statystyce szpitalnej.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 8).

* Zobaczmy teraz jak Dr. POLAK z tak lichych cegieł gmach sprawozdania zbudował.

Co się tycze układu wydawnictwa, to każdoroczne sprawozdanie ma dział ogólny, obejmujący zestawienia dotyczące rocznego ruchu ogółu chorych i dział szczegółowy mający tyle poddziałów ile jest rodzajów chorób w szpitalu leczonych.

Dział ogólny zredukowany jest zdaniem naszym najniesłuszniej do niesłychanie szczupłych rozmiarów, nadewszystko zbywa w nim ³⁾ całkowicie w zestawieniach porównawczych z cyframi lat poprzednich, co tak bardzo działa ten w sprawozdaniach zakładów zagranicznych pożytecznym czyni i co jedynie daje nam istotnie wielkie cyfry, upoważniające do jakichś wniosków klinicznych, epidemiologicznych i higienicznych. Takie np. zestawienia miesięcznych wahań chorobności jakie nam autor podaje za jeden rok, żadnego prawie niemają znaczenia a forma w jaką je przybrał, (koliste diagramy) jest może efektowna ale porównawczego zestawienia z lat kilku bynajmniej nieulatwia a raczej zestawienie takie utrudnia tym, którzyby chcieli wobec zaniedbania autora, z jego kółek stworzyć sobie kilkoletni obraz miesięcznych wahań chorobności w ogóle i w szczególności co do pojedynczych postaci chorobowych. Na przykładach dobrego opracowania całego działu ogólnego, najważniejszego pod względem higienicznym, autorowi niezbywało; nie chciał ich oczywiście naśladować.

I w tem również autor jest oryginalny iż w każdym z 3-ech rocznych sprawozdań i n n e kategorie ruchu chorych wprowadza.

W sprawozdaniach szpitalnych, dobrze opracowanych, dawno już te kategorie ustalone. A więc czy to w szeregu wykazującym ruch roczny, czy miesięczny, mamy w takich dobrych sprawozdaniach następujące kategorie: chorych z poprzedniego okresu pozostałych, przyjętych i ubyłych; ci zaś ostatni dzielą się na wypisanych (wzdrowiałych, ubyłych z polepszeniem, ubyłych bez polepszenia; Rudolph-Stiftung: „entlassen=geheilt+gebessert+ungeheilt“) i na zmarłych; wreszcie są pozostający na następny okres sprawozdawczy. Schemat taki, konsekwentnie przeprowadza się w całym wydawnictwie ⁴⁾. Zdaje się

¹⁾ Drukowanej w Wiener mediz. Wochenschrift 1867. Nr. 43, 44, 46 i 53.

²⁾ Die Syphilis u. die vener. Krankheiten v. Dr. E. Finger. Wien 1886. S. 189.

³⁾ Podobnie jak i w szeregach statystycznych działu specjalnego.

⁴⁾ Rudolph-Stiftung 1888. Z r. 1887 „pozostało“ . . . 599
w r. 1888 „przyjęto“ . . . 7910

W r. 1888 ogółem „leczono“ . . . 8509
W r. 1888 „ubyło“:

że ruch chorych w szpitalu inaczej odbywać się niemoże i że sprawozdanie winno nam dawać obraz tej rzeczywistości.

Tymczasem nasz autor ani w dziale ogólnym (ani odnośnie do pojedynczych chorób) schematu tego się nietrzyma a co gorsza, w każdym roku inaczej materiały sprawozdawczy segreguje. I tak w r. 1885 nie jest podana ani liczba pozostałych z 1884 ani pozostających na r. 1886, tylko jakaś „ogólna liczba chorych“ (6367); w kategorii zaś ubyłych mamy tylko odróżnionych wyzdrowiałych (5012) „wypisanych z rozmaitych innych przyczyn“ (460) i zmarłych (895). Ponieważ te trzy ostatnie kategorie w summie równają się „ogólnej liczbie chorych“, zatem oczywiście z tej ostatniej z końcem roku ani jeden chory na rok następny niepozostał. Tymczasem ze sprawozdania za rok 1886 (w którym już jest przyjęty inny schemat) dowiadujemy się że z końcem Grudnia roku 1885 pozostało chorych 460 ¹⁾. W sprawozdaniu tem i następnem (za r. 1887) mamy też już kategorię pozostających na rok następny, ale za to kategoria ubyłych ze szpitala składa się tylko z dwóch podkategorii: wyzdrowiałych i zmarłych.

Tem większe nasuwają się wątpliwości kiedy porównujemy schemat ruchu w dziale ogólnym, mianowicie co do ubyłych, z schematem ruchu w dziale szczegółowym odnośnie do pojedynczych chorób. W dziale ogólnym, jakśmy już widzieli kategoria ubyłych nieobejmuje innych jak tylko wyzdrowiałych i zmarłych a w sprawozdaniu z tegoż roku 1886 w niektórych szeregach dotyczących pojedynczych chorób—mamy segregacją ubyłych na wyzdrowiałych, wypisanych z polepszeniem, bez polepszenia i zmarłych. Czyż wobec tego, zestawienia działu ogólnego mogą być istotną sumą i wyrazem faktów uwydatnionych w szeregach szczegółowych? Tkwi oczywiście w tej robocie „improvizacya“ autora, niemogącego sobie poradzić z lichym i niedołążnie zbieganym materiałem.

To co tu uwydatniłszy pod względem niedbałego układu sprawozdań, mianowicie w dziale ogólnym, stoi oczywiście w ścisłym związku z odsetkami a szczególnie z odsetką zgonów. Tak więc, niesłychanie skąpe zestawienia rzeczonych działu, nie tylko niedają nam obrazu rzeczywistego ruchu chorych ale w błąd nas wprowadzają co do zejść i wyników leczenia w ogólności.

Przechodząc do działu szczegółowego, musimy znowu uwydatnić tu rażący brak jednolitości. Weźmy dla przykładu podział suchot płucnych. Czytamy (str. 22. 1885) że w r. 1885 „stosunek chorych (*phthisis pulmonum*) do ogólnej liczby leczonych w szpitalu, w sprawozdawczym roku wynosił 11,5“ ²⁾. Czytamy (str. 25. 1886) że w r. 1886 „stosunek suchotników (320) do ogólnej liczby ubyłych ze szpitala w roku sprawozdawczym był“... *blanco!* niema żadnej cyfry! Pod względem wielorakości omyłek... drukarskich (?) w pracach D-ra POLAKA, jak wiadomo, jest istotnie rzadka rozmaitość. Wreszcie czytamy (str. 27. 1887) „stosunek suchotników (351) do ogólnej liczby w y p i s a n y c h ze szpitala w roku sprawozdawczym wynosił 14,6“.

„wypisanych“	}	„wzdrowiałych“	4782	} 8509
		„z polepszeniem“	1521	
		„bez polepszenia“	593	
		„zmarłych“	956	
		W r. 1888 ogółem „było“	7852	}
		Z końcem 1888 „pozostało“	657	

¹⁾ Dziwnym zbiegiem okoliczności cyfra ta równa jest liczbie wypisanych „z rozmaitych innych przyczyn“ w r. 1885.

²⁾ Co ta cyfra ma znaczyć nie wiemy, gdyż nie jest ani odsetką suchotników (których było 541) ogólnej liczby chorych 6367, ani wyraża na ilu chorych w ogólności przypadł jeden suchotnik. Zapewna jedna to z bardzo wielu omyłek... drukarskich.

Czy uwydatniona tu niejednorodność polega na istotnie co rok inaczej dokonywanem obliczaniu, czy tylko na co rok innej nomenklaturze, zawsze jest oznaką niedbalstwa, zawsze uniemożliwia wyprowadzanie wniosków i do mylnego sądu o ruchu chorych i t. d. doprowadzić musi, pominiawszy już niedokładności cyfrowe.

Sprawdzanie dokładności cyfrowej w szeregach sprawozdawczych niewdzięczną jest pracą i przytem nudną, musimy jednak przystąpić w końcu i do niej, chcąc usprawiedliwić niepoehlebny nasz sąd o robocie autora sprawozdań. Losowo sprawdzenia tego dokonaliśmy na kilkudziesięciu stronicach sprawozdania za r. 1886 i przekonaliśmy się, że i w tej mierze niedbalstwo opracowania jest bardzo wielkie, tembardziej że w pracy statystycznej gorliwość i sumiennosc pracownika ujawnia się w znacznej mierze właśnie porządnym wykonywaniem czterech działań i skrupulatną korektą. Otóż znaleźliśmy mnóstwo zestawień, w których po dodaniu cyfr szczegółowych, wypadła nam w sumie inna liczba ogólna aniżeli ta, którą autor na czele zestawiania podał. Tak więc ogólna liczba chorych na różę podana 112 (str. 15) suma zaś z dodania chorych różnego wieku wypadła 114 (taż sama stronica) a podług różnego zejścia 113 (str. 16). Na dyfteryę (str. 17) było chorych 14 a mianowicie 1 mężczyzna i 14 kobiet! Na malaryę (str. 18) było chorych męż. 120 a w sumie według zajęć wypadła 119. Liczbę chorych na *bronchitis* (str. 21) podano 244 a w sumie według wieku wypadła tylko 240; za to w sumie według miesięcy otrzymujemy aż 254 i wreszcie w sumie według wyników leczenia tylko 248; wszystko na jednej stronicy! Na następnej (22) podana liczba chorych na rozedmę płuc 214 [zgodna z sumą chorych męż. (164) i kob. (50)] a w sumie według miesięcy otrzymujemy 224. Na str. 23, liczba chorych na zapalenie płuc wynosi 281, zaś w sumie według zajęć otrzymujemy 278. Na str. 28, liczbę chorych na *gastritis* podano 348, zgodnie z sumą męż. (139) i kob. (209), a tymczasem według miesięcy wypadła nam w sumie 338. Na str. 30 chorych na *enteritis et gastro-enteritis* podano 172 a według miesięcy wypadła w sumie 170.

Zaprzestajemy przytaczania dalszych dowodów mylnej rachuby i niedbalej korekty.

W obliczaniu odsetek spotykamy także same niedbalstwo. Oto parę przykładów: Na str. 23: odsetka zgonów przy rozedmie płuc podana = 22,4 z obliczenia naszego zaś wypadła 21,9 (214 chorych, 47 zgonów). Na str. 25 powiedziano że na każdego chorego na suchoty płucne wypadła 26,5 dni instytutowych, tymczasem według naszego obliczenia wypadła 28,07 (320 chorych, 8983 dni). I t. d. i t. d!

Nie wszędzie spotykamy tak bijące w oczy i prostą próbą dodawania i dzielenia dające się wykazać niedbalstwo. Niekiedy natrafiamy na zestawienia, wydające się nam paradoksalnymi i zestawienia te budzą nieufność, do pewnego stopnia usprawiedliwioną wyżej wskazanymi „improvizacyami“ i omyłkami arytmetycznymi. Tak np. paradoksalnie się przedstawia ruch i zejście tyfusowych w trzech po sobie idących latach sprawozdawczych. Mówimy tu li o tyfusie brzuszny, który—niewiadomo czemu—w 1885 i w 1886 był objęty w jednej podkategorji z wysypkowym a w 1887 dopiero osobną tworzy podkategorją. Otóż było leczonych na tyfus brzuszny

w r. 1885—247 z tych zmarło 32 (12,9%)

w r. 1886—303 z tych zmarło 37 (12,2%)

w r. 1887— 94 z tych zmarło 20 (21,2%)

Przy zmniejszonej zatem w 1887 r. frekwencji tyfusu brzuszego do jednej trzeciej części, w porównaniu z poprzednimi dwoma latami, spotykamy się w roku tym z natężeniem śmiertelności w dwójnasób z większonym. Niezawodnie fakt taki jest możliwym, potrzebuje jednak koniecznie komentarza. Komentarzem odpowiednim w tym razie i w wielu innych

mogą być historie chorób, które spotykamy dziś w każdym poważniejszym wydawnictwie statystyce szpitalnej poświęconem, jako niezbędne uzupełnienie tabelarycznych zestawień. W naszym przypadku, dotyczącym śmiertelności w tyfusie brzuszny, tak nagle i niewspółmiernie spotegowanej w roku 1887, oczywiście z ciekawością zapytujemy: czy i jakie były różnice w metodzie leczenia w porównaniu z latami ubiegłymi. Zresztą kwestyę tę podnosimy tu tylko dla przykładu i nawiasowo.

Niechodziło nam w powyższem o doniosłość samych cyfr, gdyż z powodu aż nadto jawnej małej wartości pierwotnego materiału, nieprzywiązujemy prawie żadnej wagi do całego wydawnictwa, o którym tu mowa. Chodziło nam tylko o wykazanie że owej małej wartości materiału i niedołęztwu organizacji godnie towarzyszy niedbalstwo układu i opracowania w ogólności, chodziło nam o zaznaczenie, że należy rozwaźnie czynić wybór przy poruczeniu robót statystyczno-lekarskich.

G. F.

Wiadomości bieżące.

Zagraniczne. Z Berlina piszą do „*Wiener med. Presse*”. Już od dłuższego czasu znakomity farmakolog prof. LIEBREICH czynił doświadczenia na osobach gruźliczych z pewną substancją, która w działaniu swoim ma przewyższać tuberkulinę Koch'a. Roztwory tego środka chemicznego zastrzyknięte pod skórę wywołują znaczne polepszenie bez żadnego nieprzyjemnego działania ubocznego. Na najbliższem posiedzeniu Berlińskiego towarzystwa lekarskiego prof. Liebreich zda sprawę ze swoich dotychczasowych badań oraz udzieli bliższych szczegółów o składzie i sposobie zastosowania nowego środka. Na ostatniem posiedzeniu Tow. lek. berlińskiego prof. Fraenkel w dyskusyi nad środkiem Koch'a nadmienił, iż przez prof. Liebreicha poznal środek, który nie wywołując gorączki i miejscowego odczynu, przyniósł znakomite polepszenie w kilku przypadkach suchot krtani i to dość posuniętych. Również dr. Heymann potwierdza znakomite rezultaty lecznicze u swoich chorych; nadto środek prof. Liebreicha nie jest bynajmniej niebezpiecznym dla organizmu. Zagadka wkrótce się wyjaśni na najbliższem posiedzeniu Berlińskiego towarzystwa lekarskiego.

— Prof. ANGERER objął w Monachium katedrę chirurgii po zmarłym Nussbaumie. Prof. SATTLER w Pradze zaproszony został do objęcia katedry oftalmologii w Lipsku w miejsce zmarłego prof. Cocciusa.

— Jako środek dla zniszczenia zapachu jodoformu, którym ręce zostały zawałane podają wymyćcie mąką z siemienia lnianego i wodą. Przykra woń ma natychmiast ustępować.

— Z Paryża donoszą o nowo-wynalezionym przez VARIOTA sposobie przechowywania trupów nazwanym przez niego *Anthropoplaxie galvanique*. Sposobem tym trup zamieniony zostaje na mumię metaliczną. Trup sposobem galwanicznym miedzią powleczony staje się statua metalową w której rysy twarzy zmarłego są doskonale zachowane, a statua taka sprawia daleko przyjemniejsze wrażenie aniżeli zeschnięta mumia.

Zmarli. Dnia 31 Stycznia o god. 11 z rana w miasteczku Ciechanowcu, gub. Grodzieńskiej zakończył życie Dr. Paweł Świątek po kilkunastodniowej ciężkiej chorobie na tyfus plamisty. Ś. p. Paweł, wychowaniec b. Szkoły głównej w ciągu 17 lat stale przebywał w Ciechanowcu, zajmując się wolną praktyką. Nieustanną pracą do ostatnich chwil życia potrafił sobie zjednać zaufanie wśród sporego zastępu ludności, której niósł chętną i skuteczną pomoc. Jako zacny ojciec rodziny, sumienny lekarz i dobry kolega pozostawił po sobie żal szczerzy i głęboki. Tłum kilkutyśięczny, składający się z osób rozmaitych wyznań, podążający za trumną, służył słabym wyrazem tego uznania, jakim za życia ś. p. Paweł się cieszył.

Cześć Tobie niestrudzony i cichy pracowniku, padłeś sam, niosąc pomoc innym, niechaj przynajmniej ta ziemia, która pokryła Twój grób, będzie dla Ciebie lekką!

REDAKTOR i WYDAWCA, DR. Gustaw Fritsche. Adres Redakcyi: Aleja Jerozolimska N. 80.

Дозволено Цензурою. Варшава 14 Февраля 1891 г.—Друк Марыи Зіемкiewiczowej
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.

v
A P T E K A
WENDY I WIOROGÓRSKIEGO

Krakowskie-Przedmieście 45

wyrabia wina lecznicze.

Wino Chinowe
Wino Chinowo-rabarbarowe
Wino Rabarbarowe
Wino z Cascara sagrada
Wino Koka

Wino Pepsynowe
Wino Peptonowe
Wino Gencyanowe
Wino Kondurangowe
i inne. 0-7

Kantor zdrojowy Wiesbadeński rozsyła na żądanie bezpłatnie wskazówki używania oraz dokładne opisy działania.



☞ **WIESBADENER** ☞
KOCHBRUNNEN-QUELL-SALZ

SÓL WIESBADAŃSKA

czysty produkt natury

przygotowany pod kontrolą rządową przez pp. Lekarzy zalecany jako środek przeciw zaburzeniom trawienia i odżywiania, jako też przeciw wszelkim cierpieniom żołądka i kiszek. Równie zbawiennie działający w nieżytach przewodu oddechowego i płuc: w kaszlu, chrypcie, wobec trudnej expectoracyi etc. a w skutek obecności znacznego procentu **LITYNY** w chorobach podagrycznych i reumatycznych. Flaszka tej soli zawiera tyle soli ile **☞ 35-40 pudełek pastylek ☞** innych źródeł.

Cena za flaszkę rs. 1 kop. 50.

(prawdziwy tylko we flaszkach jak obok przedstawiona).

SKŁAD GŁÓWNY

w aptece D-ra T. Heinricha w Warszawie
(441)-26-14

Próbki rozsyłają się gratis i franco Panom Lekarzom na żądanie.

Dr. Leonard Leszczyński

ordynator kliniki chirurgicznej. Czysza Nr. 6, przyjmuje z chorobami szereg i zębów od 11 do 5.
Gabinet dentystyczny, plombowanie, zęby sztuczne, obturatory i replantacya. (20)-26-2

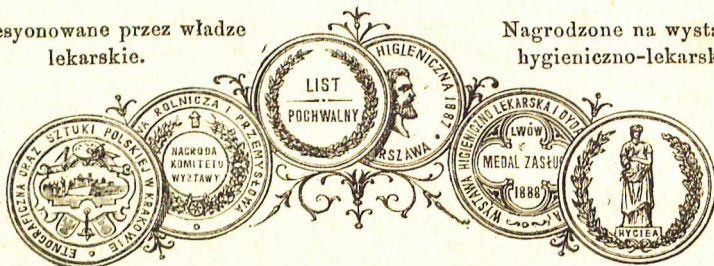
Dentysta Ludwik Szwaremacher

przyjmuje od 10 do 6. Choroby zębów, plombowanie, zęby sztuczne. Żabia
Nr. 9 róg Bankowego placu. (21)-6-2

VI
DLA KASZLĄCYCH i OSŁABIONYCH

Koncesyonowane przez władze
lekarskie.

Nagrodzone na wystawach
hygieniczno-lekarskich.



EKSTRAKT i KARMELKI „LELIWA”

Przygotowane podług wskazań Lekarzy i Chemików, pewniejsze i 50% tańsze od zagranicznych. Faszka 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—3

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. (18)—13—6

Termometry maksymalne sprawdzone przez W. profesora Boguskiego poleca optyk i mechanik

J. MILLER, Nowy Swiat 7.

(11)—6—5

P. A. KRZYMIŃSKI

Skład Win od roku 1829 egzystujący w Warszawie

ulica Wierzbowa Nr. 3 dom Hr. Krasieńskiego

Wina lecznicze i koniaki poleca. (456)—26—20

Dr. M. JAKOWSKI b. asyst. kliniki dyagnostycznej dokonuje wszelkich mikroskopowych głównie bakteryologicznych rozbiórów wydzielin chorobowych. Ul. Wspólna Nr. 26. (307)—0—23

WACŁAW CZECHOWICZ

DENTYSTA.

Przyjmuje od 10 do 6. Hotel Saski Nr. m. 110. (310)—26—26