

# MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

W a r u n k i p r e d p ł a t y:

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

**TREŚĆ:** Rozprawy. Obecny stan wiedzy o umiejscowieniach czynności i zbocezeń mózgowych. Napisał dr. Wł. Gajkiewicz. (c. d.)—Kazulstka. Choroba zagadkowa panująca w powiecie Nowo-Urieńskim w r. 1877. Podał dr. Szukiewicz Jan, z Charkowa. (c. d.)—Sprawozdanie z wycieczki lekarskiej do Petersburga. Podał dr. E. KLINK. (dok.)—Streszczenia i wyciągi. Leczenie ropni zimnych. Konopie indyjskie przeciw migrenie.—Kronika zagraniczna. Wiadomości z Paryża i Krakowa.—Kronika miejscowa. Odpieranie zarzutów czynionych Redakcyi Pamiętnika Tow. lek. Warsz. Obrona rozprawy na stopień doktora medycyny. — Ogłoszenia. — Sprostowanie.

## OBECNY STAN WIEDZY

O umiejscowieniach czynności i zbocezeń mózgowych.

Napisał Władysław Gajkiewicz.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 1—4, 16—18, 22—24.)

Badanie które części zawojów ruchowych ulegają zanikowi przy nie-  
używaniu (w skutek odjęcia, wstrzymania rozwoju i t. d.) jednej z koń-  
czyn, proponowano <sup>1)</sup> jako jeden ze sposobów do oznaczenia siedliska  
ośrodków psychoruchowych u człowieka. Dotychczas jednak metoda ta,  
wprawdzie bardzo niedawna, nie oddała obiecanych zrazu korzyści, raz  
iż liczba odpowiednich spostrzeżeń jest bardzo niewielką, a powtórnie iż  
nawet z tego, co do dzisiaj widziano, okazało się iż niekiedy nawet po  
odjęciu kończyny przed 38 laty (przypadek CHARCOT'A) <sup>2)</sup> nie było żad-  
nego zaniku; innym zaś razem zanik dotyczył i części istoty szarej koro-  
wej nie biorącej żadnego udziału w wykonywaniu ruchów.

Zależnością rozwoju części ruchowych mózgu od czynności mięśni  
tłumaczy GUDDEN <sup>3)</sup> fakt zauważany u wiewiórki, u której, tem prawdziwem  
*perpetuum mobile*, część przednia mózgu więcej jest rozwiniętą, niż u spo-  
kojnego królika. Tym samym sposobem tłumaczy LUYs, dla czego zrazik  
przysrodkowy jest daleko więcej rozwinięty u mężczyzny niż u kobiety.  
U kobiet, które w skutek hallucynacyj prowadziły życie bardzo czynne  
i w ciągłym były ruchu, LUYs znalazł, iż zrazik ten był zarówno rozwi-  
nięty jak i u mężczyzny i wystawał nad części otaczające <sup>4)</sup>.

<sup>1)</sup> FÉRÉ. *Archives de Physiologie* 1876 str. 262 i *Bulletins de la Société Anatomique de Paris* 1877 str. 186.—*Progrès médical* 1878. Nr. 3 str. 40.

<sup>2)</sup> *Progrès médical* 1878. Nr. 4 str. 65. Podobne przypadki widzieli RAYMOND i DÉJÉRINE (l. c.).

<sup>3)</sup> GUDDEN. *Correspondenzblatt f. Schweiz. Aerzte*. 1872. Nr. 4.

<sup>4)</sup> LUYs. *Société médicale des hôpitaux. Séance du 8 Mars 1878. Progrès med.* 1878. Nr. 13 str. 243.

Prócz tych wymienionych anatomicznych faktów, znajomość iż pewna część mózgu pośredniczy ruchom może nam wytłumaczyć wiele, dotychczas ciemnych faktów z dziedziny kliniki. Znanem jest powstawanie drgawek przy gruźlicy mózgu (*tuberculosis meningum*). Autorowie patologii i wieku dziecięcego lub dorosłego, opisują doskonale wszystkie cechy drgawek przy tem cierpieniu (chwile ich pojawienia się, rozprzestrzenianie się, wartość co do rokowania i t. d.), lecz są bardzo lakoniczni lub elektycy gdy chodzi o fizjologiję patologiczną tych drgawek. Teoryje przez nich podawane są zdolne wytłumaczyć tylko drgawki ogólne, tak zwane *convulsiones epileptiformes*. Drgawki w przebiegu gruźlicy mózgu dotychczas tłumaczono odruchowem (*reflexyjnem*) pobudzeniem rdzenia przedłużonego (*bulbus*) gdy drgawki były ogólne, lub jednego tylko z punktów rdzenia przedłużonego lub też rdzenia kręgowego przy drgawkach ograniczonych tylko do pewnych części ciała. Jednem słowem, dla większości fizjologija patologiczna drgawek w gruźlicy mózgowej, jest taka sama jak i dla padaczki (*epilepsia*), z tą tylko różnicą, iż podrażnienie w pierwszym razie ma miejsce w osłonach mózgowych lub tkance mózgowej i ztąd dopiero zostaje przeniesionem do części wspomnianych; w drugim zaś razie drażnieniami są bezpośrednio most VAROLA lub rdzeń przedłużony (SCHRÖDER van der KOLK, BROWN-SÉQUARD, NOTHNAGEL). W pierwszym razie jest *epilepsia symptomatica*, w drugim, *essentialis*. Teoryja klasyczna odruchowa, drażnienia w oddali (*action à distance*) może wytłumaczyć tylko drgawki ogólne, a nie częściowe, jak np. ograniczone tylko do twarzy, lub jednej z kończyn; bo trudno w istocie pojąć jakim sposobem podrażnienie wyszłe z mózgu lub jego osłon, może pobudzić do czynności części bardzo ograniczone rdzenia przedłużonego lub kręgowego. Jak np. wytłumaczyć tą teoryją przypadek opisany przez TROUSSEAU <sup>1)</sup> drgawek u dziecka w mięśniach twarzy i kończynie górnej prawej, trwających przez kilka godzin, a które podczas ich trwania poznawało matkę, piło podany napój, kierowało wzrok intelligentny na przedmioty i osoby otaczające i niekiedy, wiedząc iż drgawki przeszkadzają mu w wykonywaniu pewnych ruchów chciało je wstrzymać lewą ręką. Prawdopodobnie niejednemu przychodziła na myśl ta niedogodność i niedostateczność tłumaczenia drgawek, lecz wszystko rozbijało się o przyjęcie niepobudliwości istoty szarej korowej. Okazanie dopiero iż pewne części powierzchni półkul są pobudliwe naprowadziło na myśl, czy drgawki ograniczone w gruźlicy mózgowej, nie zależą od bezpośredniego drażnienia kory mózgowej. Zwróciwszy w tę stronę uwagę, zauważano iż ilekroć razy za życia drgawki były umiejscowione, znajdowane po śmierci cierpienie także ograniczone. Jak już wiemy, równoległość tę między zaburzeniami ruchowemi częściowemi a zmianami ograniczonymi istoty szarej korowej, dla padaczki oddawna już przeprowadził H. JACKSON. Dla gruźlicy mózgowej najwięcej w tym kierunku zrobił LANDOUZY <sup>2)</sup>.

<sup>1)</sup> TROUSSEAU. *Clinique de l'Hôtel-Dieu*. 1873. 4 édit. t. II str. 180.

<sup>2)</sup> L. LANDOUZY. *Contribution à l'étude des convulsions et paralysies liées aux méningo-encéphalites fronto-pariétales*. Paris 1876.

W obecnym więc stanie nauki, teorię klasyczną działania zwrotnego, dla wytłumaczenia drgawek klonicznych i tonicznych a także i porażen występujących w przebiegu gruźlicy mózgowej, należy zastąpić teorią bezpośredniego miejscowego drażnienia. Jeszcze raz więc sprawdza się to, o czem już kilkakrotnie wspominaliśmy w ciągu tej pracy, iż w patologii mózgu na powstanie objawów za życia nie wpływa przyroda cierpienia a tylko jego siedlisko. W przypadkach gruźlicy mózgowej spotykamy niekiedy po śmierci wylew surowiczy do komór mózgowych (*hydrocephalus internus*), lub zmiany w sklepieniu trójrożnym (*fornix tricornis*); nie można jednak niemi tłumaczyć drgawek, bo bywają przypadki tych cierpień bez żadnych zaburzeń ruchowych, a dalej, jakim sposobem cierpienie stosunkowo rozlane i symetryczne może wytłumaczyć drgawki lub porażenie ograniczone i jednostronne. Dalej, nie można drgawek tłumaczyć drażnieniem bezpośredniem śródmózgowia (*mesocephalon*) lub pni nerwowych, drażnieniem wywołanem przez wysięk zapalny gromadzący się, jak wiadomo, zwykle w największej ilości na podstawie mózgu, bo wzięwszy np. pod uwagę 7 parę nerwów mózgowych, drgawki i porażenia jej gałęzi są zawsze tożsamostronne co i drgawki i porażenia w kończynach, a więc skrzyżowane w porównaniu z cierpieniem mózgu, a wiadomo przecież iż cierpienie nerwu na obwodzie, to jest, już po jego skrzyżowaniu się, musi wywołać zmiany w mięśniach tejże samej strony ciała. A dalej, gdyby przyczyną drgawek lub porażen było cierpienie samego pnia, to jakże pojąć iż drgawki i porażenie są ograniczone do mięśni dolnych twarzy, kiedy w pniu nerwowym znajdują się wszystkie jego gałęzie, a więc i dla mięśni górnych twarzy. Naturalnie, niepodobna zaprzeczyć iż nie bywa drgawek i porażen 7-ej lub innej pary, z powodu drażnienia lub ugniecenia wysiękiem samego pnia, lecz w takim razie drgawki są zawsze po tej samej stronie co i cierpienie i są we wszystkich gałęziach nerwu. A jeśli tylko, drgawki i porażenia są skrzyżowane i nie dotyczą wszystkich gałęzi jakiego nerwu, to przyczyną ich wtedy jest cierpienie istoty szarej korowej, bo jak wiemy już, w 2-eh tylko miejscach gałęzie pojedyncze każdego nerwu mają przebieg oddzielny: w samym początku w zwojach mózgowych i w ostatecznem ich rozgałęzieniu, na obwodzie ciała. Niekiedy w gruźlicy mózgowej, w skutek powstania gruzełków w błonie zewnętrznej (*tunica adventitia*), naczyń krwionośnych lub otoczenia ich wysiękiem zapalnym, mogą i następują rzeczywiście zaburzenia w krążeniu krwi—jak: zwężenie światła naczynia, zakrzep krwi (*thrombosis*), następstwem których jest miejscowa niedokrwistość (*ischaemia*), napływ oboczny, wylew krwi, obumarcie (*ramollitio*). Przy cierpieniu naczyń na podstawie mózgu, gdzie najwięcej zwykle bywa gruzełków i wysięku zapalnego, podobne zmiany mogą spowodować cierpienie wnętrza mózgu <sup>1)</sup>. Pomijając już to iż przypadki te są rzadkie, to jednak, jak wiemy, skutki cierpienia wnętrza

<sup>1)</sup> RENDU. *Recherches cliniques et anatomiques sur les paralysies liées à la meningite tuberculeuse. Paris 1873.*

mózgu są zupełnie inne; nie można więc i niemi tłumaczyć zaburzeń ruchowych tak częstych w przebiegu gruźlicy mózgowej. Zwykłym siedliskiem gruzelków i wysięku zapalnego spowodowanego obecnością ciała obcego (gruzelków) jest podstawa mózgu, szczególnie na wysokości tętnicy mózgowej średniej, która jak wiemy, odżywia *zonam motoriam corticalem*. W dalszym ciągu cierpienia, rozszerzają się one wzdłuż tego naczynia w górę i przechodzą po pewnym czasie na powierzchnię górną półkul mózgowych. W skutek tego rozszerzania się w górę tętnicy mózgowej średniej, gruzelki i wysięk zapalny zajmują najpierw ośrodek psychoruchowy najniższy, którym jest ośrodek dla mięśni twarzowych dolnych i dla mowy, a potem stopniowo — ośrodek mięśni kończyny górnej, w końcu — kończyny dolnej. Niekiedy brak tego porządku w zajmowaniu ośrodków, gdy cierpienie rozszerza się nieregularnie, lub gdy gruzelki lub wysięk zapalny powstają oddzielnie w kilku jednocześnie miejscach. Niekiedy przez cały czas trwania choroby, drgawki są ograniczone tylko do mięśni dolnych twarzy i kończyny górnej jednej strony. Wszyscy autorowie i badacze zgadzają się iż w gruźlicy mózgowej częściej i wyraźniejsze są drgawki w kończynie górnej niż w dolnej. Zjawienie się niemoty (*aphasia*) lub porażenia mięśni dolnych twarzy w przebiegu gruźlicy mózgowej dowodzi, iż cierpienie rozszerza się w górę. Z tego cośmy powiedzieli widzimy iż dotychczasowy podział *meningitidis* na: *m. convexitatis* i *basilaris* nie jest wystarczający, bo pierwszą można jeszcze podzielić na kilka części.

Badanie przyczyny drgawek ograniczonych w gruźlicy mózgowej przyczyniło się dużo do stwierdzenia bytności i oznaczenia siedliska ośrodków psycho-ruchowych u człowieka. Jeżeli bowiem przy cierpieniu jednego i tego samego miejsca kory mózgowej, drgawki za życia występują zawsze w jednakowych częściach ciała i mają te same cechy, jeżeli podobieństwu objawów odpowiada zawsze tożsamość siedliska, to z tego możemy wniesić iż w tym razie zajęty jest ośrodek psycho-ruchowy tej części. Jeżeli dalej z tego tak oznaczonego ośrodka ruchowego, cierpienie rozszerza się w jedną lub drugą stronę i przy tem następują drgawki w tej lub owej części ciała, to z tego można sądzić o ugrupowaniu ośrodków ruchowych w korze mózgowej. Jeżeli np. przypadki spostrzegane za życia okazały, iż ilekroć razy do porażenia twarzy przyłącza się inne porażenie, to niem jest zawsze porażenie kończyny górnej; dalej, jeśli tylko takie połączenia są możliwe, jak: porażenie twarzy, kończyny górnej i dolnej, lub twarzy i kończyny górnej, lub kończyny górnej i dolnej, a nigdy np. nie bywa (prócz gdy istnieją 2 oddzielno ogniska chorobowe) żeby porażoną była tylko twarz i kończyna dolna, to z tego możemy wyciągnąć wniosek iż bezpośrednim sąsiadem ośrodka mięśni dolnych twarzy, musi być ośrodek kończyny górnej, a tego ostatniego, — ośrodek kończyny dolnej.

## K A Z U I S T Y K A.

Choroba zagadkowa, panująca w powiecie Nowo-Urińskim w 1877 r.

(Ciąg dalszy. Zob. Nr. 24.)

Dnia 29 Czerwca, brat mój w wieku 55 lat, wrócił z podróży, podczas której dosyć długi czas przebywał w stepach Uralskich. Stan zdrowia tak brata mego, jak i jego sługi, Tatara, był prawidłowy; spotkalismy się o godzinie czwartej po południu i do godziny dziewiątej brat mój i jego sługa żadnego chorobliwego stanu nie okazywali; o godzinie dziewiątej brat mój znużony podróżą zasnął. O godzinie pierwszej po północy, gdy mnie zbudzono, znalazłem brata mego w silnem ziębieniu: dreszcze od godziny już go napastowały, nie tylko zuchwa ale ręce i nogi silnie mu drżały; twarz posiniała, tęsknota, nudności, odbijanie, wymioty, brzuch wzdęty i ból w lewem podżebrzu dopełniały obrazu jego stanu. Około godziny 5-ej rano 30 Czerwca, dreszcze i wymioty ustały, ciało zaczęło przybierać odcień żółtawy, osobliwie wyraźny na spojówce ocz i około nozdrzy; gorączka zaś z każdą godziną zdawała się zwiększać. O godzinie drugiej po południu ciepłota ciała dochodziła do 40,5° C., tętno 120, ból głowy i majaczenie trwało tylko do nocy, a o samej północy chory czuł się lepiej i cokolwiek się spocił.

1 Lipca, napad dreszczów i gorączki ponowił się w dzień; w nocy chory czuł się lepiej.

2 Lipca, toż samo, chociaż wymiotów i odbijania nie było, jednak ból głowy i w lewem podżebrzu był jednakowy, ciepłota ciała i tętno w dzień jak poprzednio. Przez cały ten czas chory przyjmował *Potio Riverii*, w nocy zaś siarczanu chininy cztery razy po 5 gran.

3-go Lipca gorączki nie było, ale ból w lewem podżebrzu i wzdęcie brzucha zwiększyły się, stolec zaparty. Dałem chlorku rtęci (*Calomelanos*) 3 proszki, po 2 grana, co dwie godziny, poczem nastąpił jeden stolec obfity.

Przez następne trzy dni chory czuł się lepiej i mógł sam siedzieć, bezsenność jednak, brak łaknienia, nadmierna czułość na światło i zobjętnienie na wszystko były jednakowe; stolca w ciągu tych 3-ch dni nie było, mocz wydalał w małej ilości, lecz dosyć często.

7 Lipca cały ranek miał się dobrze, wypił filiżankę herbaty z mlekiem i natychmiast miał wymioty; ku wieczorowi poczuł silny ból w krzyżu i lewym boku i znowu rozpoczął się napad ziębieniem i innymi objawami jak 30 Czerwca.

8 Lipca. Ponieważ stolec od czterech dni był zaparty, powtórzyłem 3 proszki chlorku rtęci, po 2 grana co 2 godziny; miał stolec cztery razy, cuchnący, rzadki; to jednak najmniejszej ulgi choremu nie przyniosło.

9 Lipca stan chorego był gorszy niż dotąd: oddech krótki, tętno 132, ciepłota 41,4° C., majaczenie burzliwe, nieczułość zrenic na światło, język suchy, chory bezwiednie stolec wydalał pod siebie. Około godzi-

ny 8-mej wieczorem zasnął i spociał się trochę na szyi, czole i pod pachami.

Przez następne dwa dni, chory czuł się coraz lepiej, tętno stopniowo spadło do 110 uderzeń na minutę, ciepłota ciała do 40° C.

13 Lipca, lekki stan gorączkowy i poty. Bulijon, kawa i herbata, nie odbijały się jak przedtem i chory sam o nie prosił, mając wstręt do innych pokarmów, a nawet do tytoniu, nie mogąc znieść nawet zapachu dymu, chociaż przed chorobą dużo i namiętnie go palił.

14 i 15 Lipca przeszedł bez gorączki, łaknienie wzrastało.

16 Lipca, bez najmniejszej przyczyny, przy ziębieniu, objawiły się wymioty i gorączka z wyżej opisanymi przypadłościami, która trwała noc całą.

17 Lipca straciłem zupełnie nadzieję ocalenia chorego mając przed oczami obraz konającego: z wzrokiem osłupiałym, twarzą hipokratyczną, tętnem 134 na minutę, przerywanem, małym, słabem; ciepłotą 41,6° C., oddechem bardzo spiesznym i miotaniem w powietrzu rękami. Z tego stanu i na minutę zbudzić go nie można było; a jednak brat mój wyzdrowiał później że tak powiem cudem. Dzień był gorący: na słońcu 45° R. barometr opadł na burzę, na całym nieboskłoniu nie było ani jednej chmurki. Około godziny pierwszej po południu, zerwał się palący wichor południowy, około godziny 7-ej spadł deszcz z gradem, przy ciągłych grzmotach i błyskawicach. Burza wyrwała okno przy którym stało łóżko brata, a z południowej strony domu, grad wybił wszystkie szyby w oknach, do pokoju chorego wpadał deszcz i grad, tak, że nimesmy zdołali odsunąć łóżko brata do przeciwległej ściany, chory dostał kilka uderzeń gradowych w twarz i głowę. Huk grzmotów i krzyk przestraszonych sług zbudziły chorego i ocaliły mu życie.

18 Lipca, pokazały się najprzód obrzmienia gruczołowe w pachwinach, a 20-go powstały krosty na kości krzyżowej i obrzękły oba gruczoły piersiowe; potem, prawie codzień ukazywały się to ropnie, to czyraki: wszystkich było 13 pod koniec Lipca; bóle jednak nie były zbyt wielkie.

28 Lipca otworzyłem ropień w lewym gruczole piersiowym, ropa wypłynęła obficie: przeszło głęboki talerz. Ropnie i czyraki ieczyłem maścią, oddawna z wielkim pożytkiem przezemnie używaną. *Rpe: Hydr. praecip. rubri scrup. unum. Ung. basilici unc. unam. M. f. Unguentum.* Opatrywał je i przykładał maść sam chory. Ropnie zaś gruczołów pachwinowych, otworzyły się przy użyciu kataplazmów; chory przez czas choroby pił piwo i kumys; ostatni z wielkim apetytem. Zdrowienie szło bardzo powolnie, prawie miesiąc cały i ledwie przy końcu Sierpnia mógł brat mój znów pracować jako gospodarz. (D. n.)

## SPRAWOZDANIE

z wycieczki lekarskiej do Petersburga.

Podał dr. E. Klink, ordynator szpitala Ś-go Łazarza w Warszawie.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 19—21, 23 i 24).

Polecono mi również zbadanie specjalnego zakładu dla kobiet chorych na raka macicy i piersi, zakładu utrzymywanego z prywatnych funduszków księżąt WORONCOWYCH. Zakład ten istnieje od lat 15 i posiada 24 łóżek; biednych przyjmuje bezpłatnie. Jestto budynek drewniany o jednym piętrze, dobrze zbudowany, położony wśród ogrodów i wyglądający raczej na prywatny dom mieszkalny, aniżeli na zakład leczniczy. Nie ma w niem bowiem ani szczególnej wentylacji sal, jaka konieczną jest w oddziałach dla chorych rakowatych, ani specjalnych przyrządów do przemywania narządów płciowych (pochwy) dla czystości, tak koniecznej dla tych chorych. Prócz sal, na których po kilka chorych się mieści, są także 4 oddzielne pokoje, za które pobiera się opłata 15 rs. miesięcznie. Bieliznę chore mają własną i tylko bardzo biednym zakład dostarcza bielizny swojej. Pranie bielizny odbywa się po za zakładem — kosztem chorych. Zakład zwykle od Maja do Sierpnia jest zamknięty. W roku ubiegłym (1878) zakład był zamknięty od Maja do końca Pazdziernika. Na czele zakładu jest dozoreczni z ramienia ofiarodawców wyznaczona, niepobierająca żadnej pensyi a tylko otrzymująca mieszkanie, opał i światło. Lekarzem jest dr. BOŁCZATO, którego podczas zwiedzania przezemnie tego zakładu nie było w Petersburgu, a tylko od zastępcy jego dr. SMOLEŃSKIEGO mogłem coskolwiek dowiedzieć się o sposobie leczenia chorych rakowatych. W przypadkach nie zaniedbanych, których przybywa do zakładu bardzo niewiele, dokonywa się albo odjęcie piersi zapomocą noża, albo odjęcie części pochwowej macicy za pomocą pętli galwano-kaustycznej, wreszcie wyskrobywanie części pochwowej macicy dotkniętej rakiem, łyżką SIMPSONA.

Badania pośmiertne dokonywają się tylko wyjątkowo. Liczba chorych w ogóle jest bardzo niewielka. I tak np. w roku 1876 było chorych 32, z tych 11 zmarło, resztę albo na własne żądanie wypisano albo odesłano na letnie mieszkania i chore te już więcej do zakładu nie wróciły.

Obok tego zakładu, znajduje się drugi zakład, z funduszków p. NARYSZKIN'A utrzymywany i również dla rakowatych kobiet przeznaczony. Jest w nim pomieszczenie na 12 łóżek. Pod względem budowy zakład ten nie różni się od poprzedniego zakładu — tylko lekarzem jest homeopata.

Podczas kiedy zwiedzałem ten zakład, prawie wszystkie łóżka były zajęte, lecz między choremi kobietami napotkałem jedną *cum emphysema pulmonum*, drugą zaś cierpiącą na silne bóle nerwowe żołądka. Zakład ten ma również zupełnie charakter domu prywatnego, z pewnemi wygo-

dami i wieloma niewygodami i nieodpowiada żadnemu wymaganiu stawianemu dla zakładu leczniczego.

W innych szpitalach Petersburga napotkałem również oddziały specjalnie przeznaczone dla rakowatych kobiet. I tak np. w szpitalu Obuchowskim jest oddział dla kobiet cierpiących na raka, przeważnie macicy, oddział na 20 łózek. Trudno sobie przedstawić i niepodobna pojąć jak te nieszczęśliwe istoty mogą żyć w tej smrodliwej atmosferze, powstającej z rozkładu i tak już cuchnącej wydzieliny. Na sali bez szczególnej wentylacji, o złem oświetleniu, gdzie niepowinno być ustawionych zdaniem mojem więcej nad 4—6 łózek dla chorych rakowatych, ustawiono łózek 14. Woń niecznośna uderza każdego wchodzącego i zmusza do najszybszego wydalenia się z tego raczej cuchnącego prosektoryjum aniżeli sali szpitalnej.

Leczenie, jeżeli choroba jeszcze jest nie rozwiniętą, jest takie same jak powyżej podałem, ponieważ jednak szpital jest dla chorych prawie najbiedniejszej klasy, więc przypadków operacyjnych zdarza się bardzo niewiele i całe leczenie ogranicza się na przestrzykiwaniu pochwy roztworem kwasu karbolowego.

I w innych szpitalach, jak w Aleksandrowskim, Petropawłowskim, Maryjskim, można się spotkać z kobietami cierpiącymi na raka macicy, lecz są one pomieszczone na rozmaitych salach i w bardzo niewielkiej liczbie.

W ogóle więc, bądź to specjalne zakłady wyłącznie dla chorych kobiet rakowatych, bądź też oddziały szpitalne nieodpowiadają słusznemu wymaganiu nauki.

Wreszcie polecono mi zbadanie w komitecie policyjno-lekarskim dla zapobiegania szerzeniu się chorób przymiotowych, wszelkich urządzeń i sposobów zbierania statystyki, a także stosunku zachodzącego między tym komitetem a szpitalem dla prostytutek.

W Petersburgu istnieje jeden komitet policyjno-lekarski z dwoma oddziałami. Prezdującym w komitecie jest oberpoliemiaster, a członkami są: fizyk miasta, inspektor policyjno-lekarski (dr. DUNKAN), starszy lekarz szpitala wenerycznego dla kobiet, lekarz szpitala wojennego, komisarz komitetu i kilku członków przybranych.

Ustawą obowiązującą jest ustawa z r. 1861, jednakże w r. 1868 urządzenia komitetu uległy pewnemu przekształceniu, a to dzięki dr. DUNKAN'OWI. Zmiany te nie zostały ujęte w żadne szczegółowe przepisy i nie są wydrukowane, dla tego o tyle o nich mówić mogę, o ile osobiście od dr. D. dowiedzieć się mogłem.

Wedle ustawy z r. 1861 przy komitecie policyjno-lekarskim ma się znajdować 6 lekarzy kalinkinskiego szpitala, którzy się zajmować mieli rewizyją kobiet publicznych. Na skutek przedstawień dr. DUNKAN'A przedewszystkiem usunięto z komitetu policyjno-lekarskiego, lekarzy szpitala kalinkinskiego, którzy zajmowali się rewizyją kobiet pu-



blicznych i czynność tę powierzono 6 innym lekarzom policyjnym, niena-  
leżącym do szpitala.

Mojem zdaniem była to nadzwyczaj ważna i konieczna reforma, da-  
wała bowiem możność kontrolowania się wzajemnego: lekarzy policyjnych  
przez lekarzy szpitalnych, czego przy poprzednim urządzeniu osiągnąć było  
niepodobienstwem. Druga zmiana, wprowadzona również przez dr. DUN-  
KAN'A polegała na tem, że wszystkie bez wyjątku prostytutki, tak mieszka-  
jące w domach publicznych, jako też i pojedynczo mieszkające, zmuszone  
były zgłaszać się na rewizyję do komitetu i do dwóch jego oddziałów.

Wedle ustawy z r. 1861 lekarze szpitala kalinkinskiego obowiązani  
byli kobiety w domach publicznych mieszkające, dwa razy na tydzień, a pu-  
bliczne pojedynczo mieszkające raz na tydzień rewidować, bądź to w do-  
mach publicznych, bądź też wedle umowy z prostytutką pojedynczo  
mieszkającą u siebie lub u niej w domu, albo nakoniec prostytutki biedne  
pojedynczo mieszkające w szpitalu kalinkinskim.

Niezmiernie ważne korzyści płyną z podobnej reformy. Przedewszystkiem  
wyniki rewizyj są daleko dokładniejsze w tych przypadkach, kiedy odbyto re-  
wizyję w komitecie, gdzie znajdują się wszelkie specjalne przygotowania,  
a mianowicie: krzesło do badania kobiet, odpowiednie narzędzia, lepsze  
oświetlenie. Ponieważ rewizycja odbywa się jednocześnie przez dwóch le-  
karzy, co więc mogło być niedostrzeżeniem przez jednego lekarza, spo-  
strzeżone zostało przez drugiego nadto w razie wątpliwości co do rozpo-  
znania choroby, możliwą jest narada. Prócz tych okoliczności zachodzi  
trzecia niemniej ważna, a mianowicie ogromna oszczędność czasu przez  
lekarzy rewidujących. Badając w komitecie, lekarze w oznaczonym czasie  
zdolają zrewidować z daleko większą dokładnością taką liczbę prostytutek,  
jakiej żadną miarą niebyliby w stanie, chodząc od jednego domu nierządu  
do drugiego. Ważną również jest ta okoliczność, że powaga lekarza re-  
widującego zostaje zachowaną daleko łatwiej przy badaniu w komitecie,  
aniżeli w domach publicznych.

Nakoniec prostytutka często bywając w komitecie, ma możność przed-  
stawienia skargi swej bądź to na utrzymującą dom nierządu, lub też o nie-  
porządkach w takim domu napotykanym, czego albo wcale, albo z wielką  
trudnością mogłaby dokonać przy rewizyi w domu w obecności swej go-  
spodyni.

Wskutek przedstawienia i starań dr. DUNKAN'A zaprowadzoną została  
inna jeszcze bardzo ważna reforma.

Wedle ustawy obowiązującej, kobiety będące pod nadzorem policyjno-  
lekarskiego komitetu utracają część swoich swobód i praw cywilnych,  
a mianowicie po wniesieniu ich do kontroli komitetu odbierają się im  
paszporty w zamian czego dostają bilety lekarskie. Po otrzymaniu takiego  
biletu, kobieta urzędownie uznana jest jako prostytutka. Wówczas nie  
ma prawa wyjechać z miasta, ani zmienić miejsca zamieszkania bez wie-  
dzy komitetu policyjno-lekarskiego; nadto mając taki bilet lekarski,  
nie mają możności wstąpienia do służby, a nawet z trudnością mogą wy-

należć sobie mieszkanie, ponieważ właściciele domów w ogóle niechętnie wynajmują mieszkania kobietom publicznym.

Ten surowy przepis miał na celu o ile możności ograniczyć ukrywanie się kobiet przed nadzorem. Lecz pokazało się, że doprowadził on do zupełnie przeciwnego wyniku: kobiety publiczne starały się wszelkimi sposobami usunąć się od nadzoru komitetu, bądź to przy pomocy poręczycieli, którym od siebie płaciły, bądź też przez proste ukrywanie się.

Postanowiono więc nie odejmować tych praw swobody kobietom publicznym, a tylko rozciągnąć nad nimi dozór tajemny. Mając paszport w rękach swoich, prostytutka może zmieniać mieszkanie bez żadnej przeszkody a nawet może wyjechać z miasta.

Względem komitetu policyjno-lekarskiego pozostaje tylko obowiązek: regularnego stawiania się do rewizyi lekarskiej i wypełniania przepisów sanitarnych odnoszących się do zdrowia prostytutki. Obowiązki ciążą na niej dopóty, dopóki prostytutka zajmuje się swoim rzemiosłem, jak tylko przestaje zajmować się prostytucją, o czem komitet przekonywa się bądź to za pośrednictwem policyi, bądź też własnych swoich dozorców, wszystkie jej obowiązki względem komitetu ustają.

Komitet tylko z powodu wielkiej skłonności do powrotów choroby przymiotowej, stara się choć przez czas pewien mieć pod swoim nadzorem dawną prostytutkę.

Z wprowadzeniem tego systemu nadzoru liczba kobiet publicznych, będących pod nadzorem komitetu, znacznie wzrastać poczęła.

Przy systemie tym, ukrywanie się kobiet publicznych przed rewizyją jest wprawdzie łatwiejsze, lecz z drugiej strony nie ulega wątpliwości, że ukrywanie się kobiet publicznych przed nadzorem komitetu policyjno-lekarskiego, zwiększa się tem bardziej, im większa jest liczba przepisów i środków zmniejszających swobodę. Przy tajemnym nadzorze prostytutka nie tracąc swoich praw cywilnych i swobody, niepotrzebuje się ukrywać przed rewizyją i dla tego też daleko chętniej poddają się nadzorowi komitetu policyjno-lekarskiego. Wskutek tej reformy liczba prostytutek zapisanych w komitecie z każdym rokiem się powiększała. I tak: z chwilą przekształcenia czynności komitetu (1 Sierpnia 1868 r.) kobiet pod nadzorem policyjno-lekarskim było 1297; w r. 1869 było 2198; w r. 1870 było 3608; w r. 1871 było 4392.

Prócz tych trzech niezmiernie ważnych reform dr. DUNKAN zaprowadził kartkowy sposób zbierania danych statystycznych odnoszących się do prostytucyi.

Na karcie pierwszej, która służyć ma do zbierania wiadomości o stanie zdrowia danej prostytutki, mianowicie czy ta przechodziła chorobę przymiotową czy nie, notuje się rozpoznanie choroby prostytutki przez lekarza rewizyjnego i następnie przez szpital potwierdzone lub zmienione; to ostatnie rozpoznanie przysyłało komitetowi jednocześnie z wypisaniem chorej ze szpitala.

Karta druga przedstawia szereg pytań odnoszących się do życia całego danej prostytutki.

Przy zbieraniu materyjałów statystycznych odnoszących się do prostytutki, w podobny sposób jak to zaprowadził dr. DUNKAN, niezmiernie ważne dadzą się rozstrzygnąć pytania; statystyka chorób wenerycznych opiera się wtedy na ścisłym gruncie, a nadto obrobienie materyjału zawierającego się w karcie 2-iej, jasne rzuca światło na tę niezmiernie ciekawą i ważną kwestyję — prostytutcję.

Materyjał podobny zbierany powoli, po kilku lub kilkunastu latach, jest prawdziwą kopalnią i służyć może, prócz ściśle naukowego i gruntownego obrobienia rozmaitych kwestyj, odnoszących się do prostytutki, zarazem do ułożenia całego szeregu przepisów służących do zmniejszenia szerzenia się choroby przymiotowej pośród ludności danej miejscowości.

U nas w Warszawie materyjał ten zupełnie ginie i przy istniejącym sposobie zbierania danych statystycznych, absolutnie żadnych wniosków naukowych wyprowadzić niepodobna.

Dla tego też byłoby nadwyzczaj pożądanem, aby reformy o jakich powyżej mówiłem, mogły być wzięte pod uwagę w Komitecie policyjno-lekarskim warszawskim.

Stosunek pomiędzy szpitalem dla kobiet przymiotem dotkniętych, a komitetem policyjno-lekarskim z dwoma jego oddziałami jest zupełnie takiż sam jak i u nas w Warszawie.

Co się dotyczy poglądów d-ra SZPERK'A w N-rach 2, 3 i 4 „MEDYCYNY” z r. b. przedstawionych, a odnoszących się do zmniejszenia szerzenia choroby przymiotowej drogą prostytutki, to te na nieszczęście tych, którzy uciekać się muszą do surrogatu małżeństwa, dotychczas niewzięte zostały pod rozwagę przez władzę, zajmującą się wypracowaniem przepisów mających zmniejszyć szerzenie się choroby przymiotowej pośród ludności danej miejscowości.

Dr. DUNKAN, który od lat wielu jako inspektor komitetu policyjno-lekarskiego, mającego za zadanie zmniejszenie szerzenia się choroby przymiotowej, pracując nadto nad tym przedmiotem z zamiłowaniem, wybornie obeznany z kwestyją prostytutki, miał na myśli podobnie, jak i dr. SZPERK zreformowanie domów publicznych, wedle zasad przedstawionych w rozprawie d-ra SZPERK'A. *K statistikie sifilisa w ženskom naselenii S.-Peterburga 1877.*

Za podstawę tej reformy uznał dr. DUNKAN koniecznem zbieranie wiadomości o każdej chorobie przebytej przez prostytutkę. Z polecenia d-ra D., każda prostytutka, która dotknięta została chorobą przymiotową, miała to notowane na swej karcie, (na której zapisywane były jej rewizyje) czerwonym atramentem litera L (*lues*), a to jako oznakę potrzebną przy rewizyi dla lekarza, który wówczas pilniejszą zwracał uwagę na powierzchowne owrzodzenia (*erosiones*) części płciowych, a także mogące służyć i za pewne objaśnienie dla mężczyzny udającego się do domu publicznego i żądającego przedstawienia od prostytutki jej karty rewizyjnej.

Było to wprowadzone przez d-ra DUNKAN'A jeszcze w r. 1869.

W skutek okoliczności zupełnie od niego niezależnych, reforma ta

a w części i inne wprowadzone przez d-ra D. uległy częściowemu zaniechaniu i r o z k a z a n o trzymać się jedynie ustawy z r. 1861.

W sprawozdaniu niniejszem zmuszeni byliśmy pominąć wiele szczegółów, po które odsyłamy czytelnika do zeszytu II PAMIĘTNIKA Towarzystwa lek. z roku bieżącego. Wszystkie tablice np. żywienia chorych, programy wykładów dla akuserek, szczegółowe prawidła oczyszczania bielizny i pościeli, obowiązujące w szpitalu dla dzieci Ks. Piotra OLDENBURGSKIEGO, opuściłem w niniejszem sprawozdaniu; również wypuszczono ustęp o skuteczności sztucznego żywienia niemowląt rozmaitemi surrogatami mleka kobiecego.

Kwestyję prostytutki w Petersburgu również pobieżnie traktowaliśmy, odkładając rzecz tę na później, gdy będziemy w możności podać materiały odnoszące się do prostytutki w Warszawie.

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

**Leczenie t. z. ropni zimnych** (*abscessus frigidus*). Od czasu istnienia opatrunku LISTER'A otwieranie takich ropni nie zagraża po największej części żadnem niebezpieczeństwem. Jednakże zakładanie tak złożonego opatrunku przeciwnego jest połączone z pewnemi niedogodnościami, albowiem nawet najgrubszy opatrunek tego rodzaju, z powodu zwykle obfitej wydzieliny ropy w takich razach, szybko przemaka, a ztąd zachodzi potrzeba częstej zmiany opatrunku. Aby tych niedogodności uniknąć BOECKEL (*Gaz. méd. de Strasbourg*. Nr. 1—1879) operuje ropnie zimne w ten sposób, że takowe nakłówa trójgranicem aspiratora, zawartość ich wyciąga, a następnie jamę opróżnioną przepłukuje wodą karbolową (2—3 na 100). Sposób postępowania jest bardzo prosty: po nakłóciu ropnia i wyciągnięciu ropy zapomocą aspiratora POTAIN'A, którym autor najchętniej się posługuje, łączy się zewnętrzny koniec trójgranicca z cewką irrygatora ESMARCH'A zawierającego wodę karbolową; przez uniesienie w górę irrygatora jama ropnia wypełnia się ową wodą, która następnie zapomocą aspiratora zatamtą się wyciąga. Wypłukiwanie to powtarza się tyle razy, dopóki wypływająca z jamy ropnia woda nie będzie zupełnie czystą t. j. bez przymieszki ropy, co po 6—8 krotne przepłukaniu ma miejsce. Następnie trójgranicie się wydalą, a pozostałą po nim dziurkę zakrywa się plastrem lepkiem lub watą salicylowaną. Po 6—8-miu dniach jama ropnia jest znowu mniej lub więcej ropy wypełniona i wtedy opisanę postępowanie się powtarza. Zwykle przy powtórnem nakłóciu zawartość ropnia nie jest już ropną lecz więcej surowiczą. Dla małych ropni wystarczają zwykle dwa, dla większych trzy nakłócia do zupełnego ich wyleczenia, które na tej następuje drodze, że wysięk w jamie ropnia staje się plastycznym i po 2—3 tygodniach zupełnemu wchłonięciu ulega. Wspomaga się to leczenie zastosowaniem ucisku i posilną dyjetą. Samo się przez się rozumie, że chora część ciała, przez ten czas winna być w zupełnym spokoju utrzymywana. Autor przytacza 9 przypadków ropni zimnych tym sposobem wyleczonych, a w tych nawet przypadkach, w których doszczętne wyleczenie jest niemożliwem jak np. ropnie powstałe wskutek cierpienia kości, sposób opisany przedstawia całkiem bezkarne opróżnienie ropnia i zamknięcie go na pojedynczą przetokę. (Ref. w *Allg. Wiener med. Ztg.* Nr. 20—1879)

**Konopie indyjskie przeciw migrenie.** *Extr. cannabis indicæ* ma mieć według SEGUIN'A taki wpływ na migrenę jak bromek potassowy na padaczkę. Dla osiągnięcia z użycia tego leku pożądanego skutku, trzeba go bardzo długo choremu zadawać: w dawkach umiarkowanych a ciągłych. Autor zadaje kobietom po  $\frac{1}{3}$  gr. (2 centigrm) wyciągu wyskokowego konopi indyjskich przed każdym jedzeniem i powiększa dawkę po upływie kilku tygodni do  $\frac{1}{2}$  gr. Mężczyznom zadaje odrazu po  $\frac{1}{2}$  gr. a po upływie 15—20 dni dochodzi do  $\frac{2}{3}$  gr. Czas trwania takowego leczenia wynosi najmniej 3 miesiące.

(*New-York med. Record. Ref. w Journal de therapeutique*. Nr. 2—1879.) J. R.

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

**Nagroda imienia Stańskiego.** Na posiedzeniu Akademii lekarskiej w Paryżu z d. 25 Marca r. b. odczytano wyjątek z testamentu niedawno zmarłego d-ra Piotra Kajetana STAŃSKIEGO, znanego autora licznych prac o chorobach nagminnych, który zapisuje Akademii 1000 fr. rocznego dochodu na cel w testamencie określony następującymi słowami:

„Zapisuję Akademii lekarskiej paryskiej 1000 franków rocznego dochodu celem utworzenia nagrody mojego imienia, co dwa lata, zatem po 2000 franków przez Akademię przyznawanej temu, kto najlepiej wykaże istnienie lub nieistnienie zarazki chorób zaraźliwych przez zakażenie, albo co uważam za jedno i toż samo, zarazka w oddali (*contagion à distance*), a to na drodze badania epidemii chorób zakaźnych w ogóle, lub co najmniej wykaże to dla jednej choroby epidemicznej w szczególności. Gdyby Akademia nie uznała żadnej pracy wymienionej treści, za zasługującą na nagrodę, wtedy takowa ma być przyznana temu, kto w ciągu dwóch lat poprzednich najlepiej wyjaśni jakiegokolwiek zadanie odnoszące się do zarazki w chorobach niewątpliwie zaraźliwych lecz nie zaszczepialnych. Nagroda ta ma nazywać się nagrodą STAŃSKIEGO (*Prix Stanski*)”.

Paryż. Dnia 29 Maja r. b. zmarł w 85 roku życia prof. PIORRY, najznakomitszy uczeń LAËNNEC'A, autor sławnego dzieła: *De la percussion médiée* (1828 r.). Zmarł tu również w podszłym wieku prof. M. P. JOLLY, autor wielu dzieł higienicznych i terapeutycznych.

— Wydział lekarski tutejszy dla uczczenia pamięci LAËNNEC'A postanowił ogłosić drukiem nowe wydanie nieśmiertelnego dzieła: „*Traité de l'auscultation médiée et de maladies des pommens et du coeur*” oddawna całkiem wyczerpnietego, a to podług drugiego wydania tego dzieła z r. 1826; pierwsze wydanie, jak wiadomo wyszło w r. 1817. Cena tego nowego wydania ma być bardzo niską, a tem samem przystępną dla wszystkich, których przedmiot ten interesuje.

Kraków. Tutejsze Towarzystwo lekarskie wybrało jednomyślnie prof. SZOKAŁSKIEGO, swym członkiem honorowym.

## KRONIKA MIEJSCOWA.

**Odpieranie zarzutów.** Ostatnie posiedzenie Tow. lek. (d. 17 b. m.) niezwykle było ożywione. Z porządku dziennego dowiedziano się, iż kol. DOBRSKI ma odpierać zarzuty czynione „Redakcyi” PAMIĘTNIKA Towarzystwa lekarskiego. Niejeden zdziwił się nie pomalą, iż do załatwienia spraw PAMIĘTNIKA Towarzystwa wybrano posiedzenie kliniczne, które w inny sposób z większą korzyścią spożytkowane by być mogło, a sprawy tej nie odroczone do posiedzenia w Październiku, na którym według ustawy Towarzystwa wszystkie sprawy mające związek z Redakcją PAMIĘTNIKA mają być załatwiane. Wszczęła się też przedewszystkiem dyskusya nad tem, czy owo odparcie zarzutów odłożyć do posiedzenia Październikowego, czy też zaraz go wysłuchać. Większość obecnych na posiedzeniu była za tem pierwszym, ponieważ jednak głosowania formalnego nie było, więc jakoś się stało, że pomimo owego zdania większości, kol. DOBRSKI głos zabrał. Krótko mówił o kwestyi zamieszczenia w PAMIĘTNIKU głosu kol. KOŚMIŃSKIEGO, a niezamieszczenia odpowiedzi Inspektora Urzędu lekarskiego m. Warszawy; natomiast owo odparcie zarzutów ograniczało się do czynienia ostrych wymówek sekretarzowi stałemu za to, że nie dostarcza Redaktorowi materiału do należytego redagowania PAMIĘTNIKA. Od jakiegoś czasu PAMIĘTNIK nie przedstawia w rzeczy samej obrazu czynności naszego Towarzystwa: protokoły są króciutkie i widzimy w nich ciągle odsyłacze, wskazujące że taka to praca odczytana na posiedzeniu, zamieszczoną była lub będzie w „ZDROWIU”, w „GAZECIE LEKARSKIEJ” ba! nawet raz odesłano czytelnika do „KURJERA WARSZAWSKIEGO”, (patrz PAM. Tow. lek. Zeszyt IV r. 1878 str. 643), w którym słowa czytane przez jednego z kolegów były jakoby już drukowane. Oprócz tego żadne postanowienie Towarzystwa, zawiadomienie o konkursach, o ofiarach rozmaitych do Towarzystwa nadsyłanych i t. p. nie bywają w PAMIĘTNIKU zamieszczane. Redaktor przyniósł z sobą cały stos książek i aneksów i dowodził że „MEDYCYNĄ”

i „GAZETA LEKARSKA” wszystkie te postanowienia i zawiadomienie miały i w swoim czasie ogłaszały; nie rozważył z tem właśnie najwięcej siebie potępił, bo skoro rzeczy te były przystępne dla Redaktorów dwóch wymienionych pism, to dlaczego Redaktor organu Towarzystwa niechciał sobie maleńkiego zadać trudu i poszukać ich tam gdzie należy. Redaktor PAMIĘTNIKA zasiadł na swoim redaktorskiem krześle i raczył przyjmować to co mu nadesłano, a zabiegów żadnych nie czynił, żeby organ Towarzystwa godnie jego sprawy reprezentował; słusznie też jeden z obecnych (Wł. Brodowski) zauważył, iż pełnił on funkcje raczej „skrzynki do listów” aniżeli Redaktora wybranego przez głosowanie. Zamiast tłumaczyć się przed Towarzystwem z takiego postępowania, całą winę za taki stan rzeczy usiłował zepchnąć na sekretarza stałego, który jakoby nie dostarczał mu odpowiedniego materiału! Postanowienia Towarzystwa tak samo są przystępne dla Sekretarza stałego, jak i dla Redaktora PAMIĘTNIKA, a powołanie się na artykuł regulaminu, który wtenczas ani obowiązywał ani nawet nie był wydrukowany, zupełnie było nieestosowne.

Tak więc owo odparcie zarzutów zamieniło się na „samooskarżenie Redaktora” i żeby należało, żeby na przyszłość, zgodnie z wnioskiem kolegi KONDRATOWICZA, podobne, delikatnie się wyrażając polemiki, odkładane były do owego posiedzenia Październikowego, a nie zajmowały czasu na posiedzenia kliniczne przeznaczonego.

**Obrona rozprawy.** SEIFMAN Piotr poprzednio dyrektor Szkoły Weterynaryjnej w Warszawie, a obecnie dyrektor Instytutu Weterynaryjnego w Kazaniu, bronił w tutejszym uniwersytecie w ubiegłą niedzielę d. 15 b. m. swojej rozprawy: O trichinach i chorobie trichinowej, napisanej dla pozyskania stopnia doktora medycyny. Stopień żądany został doktorantowi przyznany.

Dr. SEIFMAN, znany autor dzieła p. n. Wykład o chorobach pomorkowych (Warszawa 1874) dał dowody wielkiej wytrwałości w pracy, a jeszcze większego zaparcia się samego siebie w dążeniu do zamierzonego celu zdobycia stopnia doktora medycyny. Podczas bowiem pobytu swego w Warszawie, już jako magister weterynaryi i dyrektor Szkoły Weterynaryjnej, wykladał w b. Akademii Medyko-Chirurgicznej, a następnie w b. Szkole Głównej i w tutejszym uniwersytecie epizoocyjologiję i współcześnie na lat 5 przed przeniesieniem się do Kazania zapisał się w poczet studentów medycyny, a po złożeniu ostatecznego egzaminu stopień lekarza tutejszego uniwersytetu otrzymał; obecnie zaś po obronie rozprawy zdobył upragnioną godność doktora medycyny. Dr. S. liczy obecnie 55 lat wieku i ma zapewne już ze 30 lat służby urzędowej; spodziewać się więc należy, że niezadługo zostanie dożywotnim członkiem Rady lekarskiej w Petersburgu, ku czemu ranga rzeczywistego radcy stanu, jaką już posiada i stopień naukowy doktora medycyny do urzędowania tego, jedyne go celu marzeń wielu naszych professorów i niejednego z lekarzy urzędowych, skutecznie dopomoga.

## OGŁOSZENIA.

**Dr. Dymnicki**, lekarz zdrojowy, od 22 lat stale w **Busku** zamieszkały, ordynuje w obecnym sezonie we własnym domu, od god. 9 do 12 przed południem i od 3 do 6 po południu.

Doktor wszech nauk lekarskich **Jan Filewicz** i w roku bieżącym ordynować będzie w **Szczawnicy**.

**Dr. Adam Świrski**, lekarz zdrojowy w **Iwoniczu**, ordynuje jak w roku ubiegłym w domu zw. Stary Pałac.

**Dr. Przeździecki**, praktykuje podczas pory kąpielowej jak lat poprzednich w **Franzensbadzie** (*Goldener-Stern*).

# NOWE MIASTO NAD PILICĄ WODOLECZNICA

(Gubernija Piotrkowska, powiat Rawski)

ZAKŁAD

## PRZYRODOLECZNICZY.

Cały rok, w lecie i w zimie otwarty. Leczy przeważnie i najskuteczniej, choroby nerwowe, nieżyty (katary) w ogóle, a szczególnie: żołądka, kiszek i macicy; choroby wątroby, śledziony, nerek, pęcherza, skóry; bezpłodność; niemoc, nasieniotok, blednicę, reumatyzmy, ogólne osłabienie i różne zakażenia, jak: rzęciowe, zimniczne i t. p.

Kąpiele zimne, ciepłe, parowe, mineralne i rzeczne. Najkompletniejsze przyrządy do leczenia zimno-wodnego. Gimnastyka. Mleczarnia specjalnie urządzona dla dostarczania mleka prosto od krowy. Kumys. Wody mineralne. W zakładzie 100 pokoi z pościelą. Obszerny apartament gościnny z fortepianem i bilardem. Dyjetetyczne stołowanie chorych. Czytelnia dzienników i książek. Dwóch stałych lekarzy. W miesiącach letnich dwa razy dziennie gra orkiestra.

Od d. 15 Czerwca codziennie komunikacja osobowa zakładu z Warszawą. Karetą zakładową z Warszawy odchodzi z Hotelu Europejskiego we Wtorki, Czwartki i Soboty; nazajutrz powraca z zakładu do Warszawy. Zamówienia na karete przyjmuje szwajcar w Hotelu Europejskim. Oprócz tego w 4 inne dni tygodnia: w Niedzielę, Poniedziałek, Środę i Piątek, karetą zakładową kursuje z Nowego-Miasta do Grójca, komunikuje się ona z kareta pocztową radomską, wychodzącą z Warszawy o god. 10-ej z rana, a przechodzącą przez Grójec; w te więc dni zapisywać się należy w Pocztańcu w Warszawie; urzędnik zapisujący objaśni, czy są miejsca w karecie zakładowej odchodzącej z Grójca do Nowego-Miasta.

Szczegółowych objaśnień udziela Administracyja zakładu w Nowem Mieście lub Apteka W. KUCHARZEWSKIEGO w Warszawie, Senatorska 480.

Dr. Jan Bieliński.

## H. KUCHARZEWSKI

dawniej F. SOKOŁOWSKI

### GLÓWNY SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH

przy Aptece, ulica Senatorska, Nr. 480, wprost Miodowej w Warszawie.

Z rozpoczynającą się porą wiosenną, urządziłem pierwsze z tegorocznego czerpania u źródeł, transporta **wód mineralnych**. Że w ekspedycyi takowej za główne zadanie, odpowiednio trzydziesto-letniemu zaufaniu, którem tak poprzednik mój, jak i ja obecnie obdarzeni byliśmy, uważam, aby wody mineralne na równi ze wszystkimi środkami lekarskimi, najzupełniejszą gwarancję przedstawiały, przeto sprowadzam wszelkie wody bezpośrednio ze źródeł. Aby zaś z drugiej strony taki środek lekarski był zawsze świeżym, odnawiam te transporta przesyłek ze źródeł co kilka tygodni. Tym sposobem wszelkie w użyciu lekarskiem u nas będące wody mineralne naturalne, rozlicznych Europejskich źródeł, niewyłączając najwięcej oddalonych, w ekspedycyję moją wprowadziłem, i takową rozpocząłem, wraz z ekspedycyją **Szlanów, Iugów, mydeł kapielowych, wyciągów z Iglwia Krynickiego, Soli, Pastylek**, wszelkich źródeł w użyciu będących.

Broszury oryginalne od źródeł nadsyłane, dołączane są do każdego obstalunku bezpłatnie, o czem mam honor zawiadomić WW. PP. Doktorów, jako też osoby używające kuracyi wodami mineralnemi.

H. Kucharzewski, magister farmacyi.

**ZAKŁAD WÓD MINERALNYCH SZTUCZNYCH**  
przy Aptece Magistra Farmacyi Leonarda Ziemińskiego  
w Warszawie, ulica Marszałkowska wprost Zielonego Placu.

Zawiadamia że **Abonament** tygodniowy, lub miesięczny, dla pijących w Zakładzie wody lekarskie, gorące i zimne lub samą serwatkę, **rozpoczął się w dniu 15 Maja od godziny 6-ej rano i trwać będzie do 15 Października r. b.**

Blizkie sąsiedztwo ogrodu Saskiego, oraz Skweru na Zielonym Placu, ułatwia pijącym przechadzkę, niezbędną przy leczeniu się wodami.

**Abonament tygodniowy na dni siedm, wynosi:**

Za wody lekarskie gorące rs. 2.

„ „ „ zimne rs. 1 kop. 50.

Za serwatkę . . . rs. 2.

Za sól Karlsbadzką i mleko z przepisu Lekarzy, pijącym wody dodawane, bez względu na ilość, nie licza się. Dla lepszego przeświadczenia się o skutku zastosowanego leczenia, Zakład sprowadził wagę Amerykańską, do ważenia chorych, podczas picia zaleconych wód.

Oprócz Abonamentu, przyjmuje obstalunki ustne i listowne, na wysyłkę różnych gatunków wód lekarskich w butelkach i syfonach, przyrządzonych z wszelką ścisłością, według zasad opisanych przezemnie w GAZECIE LEKARSKIEJ a opartych na najlepszych, ostatnich analizach chemicznych, dokonanych przez uczonych, mających ustaloną powagę, w dziedzinie balneologii.

Odstawa zamówionych wód do domów lub do dworców kolei, załatwia się szybko, bez doliczania kosztów odwózki.

Zlecenia uprasza się nadsłać, pod adresem wyżej wymienionym, adres zaś dla telegramów następujący:

Warszawa ZIEMIŃSKI Aptekarz.



Apteka Magistra Farmacyi **Karpińskiego**  
ulica Elektoralna Nr. 35 w Warszawie.

Zwracam uwagę Szanownej Publiczności na **GALMANIN**, niezawodny środek mego wynalazku, **przeciwko odparzaniu się ciała, szczególniej palców u nóg.** Dostać go można

w wszystkich aptekach Cesarstwa, oraz u materjalistów w znaczniejszych miastach Europy. Cena w Warszawie za pudełko większe 50 kop., mniejsze 30 kop. **Strzedz się nalezy liczych podrabiań.**



**Młodzieniec**, znający dokładnie zawód aptekarski, biegły w niemieckim i polskim języku i prowadzeniu ksiązek, poszukuje miejsca w aptece, składzie materjalów aptecznych, chemicznej fabryce i t. p. Listy uprasza się adresować:

K. LEWANDOWSKI. *Schrimm, Prow. Poznańska.*

**Sprostowanie.** W N-rze 23 zaszły następujące pomyłki: na str. 358 w wierszu 12-ym od góry, zamiast pośredniego, winno być: pośredni. Na str. 359 w wier. 11-ym od dołu, na końcu tego wiersza po wyrazie piramidalne, brakuje wyrazu skrzyżowane. Na tejże str. w wier. 5 od dołu, zamiast mózdkowego winno być: mózdkowe. Wreszcie na str. 360 w wier. 2 od góry zamiast wtórne, winno być wtórnie.

**Z dniem 5 Lipca r. b. Biuro Redakcyi i Administracyi Medycyny i mieszkanie Redaktora, przeniesione zostaną do domu d-ra J. Rogowicza przy ulicy Nowogrodzkiej, 20 (drugi dom od Marszałkowskiej).**

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 57.