

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

**Cena Gazety Lekarskiej.** W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

**Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich.** W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1877 do 1 stycznia 1878) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1878 r. rsr. 208 (z przesyłką).

**Cena Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich.** Rocznie rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lekars. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

**TREŚĆ:** Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Krwawiak moszny i jąder. Spostrzeżenie Dra Kazimierza Gurbkiego (z Płocka). — Rozprawy naukowe. Streszczenie artykułów ogłoszonych w innych czasopismach. — Korrespondencya. Z Płocka. Towarzystwo lekarskie w Płocku. — Wiadomości bieżące. Przedstawienie asystentów w klinikach Warszawskiego Ces. Uniw. Stypendyum imienia prof. Girsztowta. Erythrophloeum guineense. Sclerotomia przy jaskrze. Kwestye wojenno-sanitarne. Posada lekarska. — Od redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskiej. — Dodatek. Anatomii opisowej T. II. ark. 23. Historji Medycyny ark. 4. Ogł. farm. lekars.

## Krwawiak moszny i jąder

(*Haematocoele scrotalis et vaginalis s. haematocoele extra—  
et intra vaginalis*).

Spostrzeżenie Dra Kazimierza Gurbkiego (z Płocka).

W dniu 11 sierpnia r. b. przybył do szpitala Moszek Eliasz Rosenmann, szkolnik, z miasta Sierpeca i opowiedział, że w dniu 8 tegoż miesiąca chcąc skarcić 14 letniego syna, wziął go za kark, uniósł nieco w górę i kopnął nogą. W téj chwili poczuł pęknięcie i ból w dole brzucha i upadł zemdlny na ziemię. Jak długo w stanie omdlenia pozostawał i co się z nim przez ten czas zrobiło, z tego zdać sprawy nie umie. Gdy się z omdlenia ocknął, poczuł silny ból w mosznie i uczucie ciężenia w dolnej części brzucha. Ponieważ, jak się wyraża, sądził, że mu się zrobiła ruptura, gdyż moszna, szczególnie po stronie lewej była znacznie powiększona i bolesna, zawezwał felczera, który kilkakrotnie usiłował wprawić ową rupturę, ale zawsze bezskutecznie. Dnia 10 sierpnia zauważył, że skóra na mosznie przybrała barwę niebieskawą, także zabarwienie skóry dostrzegł w lewej pachwinie i międzykroczu, co sądząc być gangreną (będącą prawie w téj klassie synonimem śmierci), przestraszony, przyjechał szukać rady lekarskiej w Płocku w dniu 11 sierpnia r. b. i objawił życzenie wstąpienia do szpitala.

Osobnik, lat 39 liczący, wzrostu średniego, niezbyt silnie zbudowany, tkanki tłuszczowej dostatek, mięśnie rozwinięte lecz stosunkowo wiotkie, skóra na twarzy blado-żółtawej barwy, błony śluzowe dla oka przystępnie blado-różowe.

Moszna wielkości głowy noworodka, szczególnie w lewej połowie znaczkomicie powiększona; skóra na mosznie barwy ciemno-niebieskiej, w niektórych miejscach wpada prawie w kolor czarny. Takież zabarwienie skóry dostrzedz można na całym międzykroczu i w okolicy pachwinowej lewej. Bruzdy i rowki na skórze moszny wyrównane, skóra dosyć silnie napięta. Po uciśnięciu palcem pozostaje wyraźny ślad takowego na skórze. Przy badaniu palcami można wyczuć, że wszystkie warstwy moszną składające są zgrubiałe, a oprócz tego w lewej połowie moszny wyczuwa się twardsze miejsce, wielkości mniej więcej orzecha włoskiego, o konturach niezupełnie ściśle określonych. Czułość moszny, można powiedzieć, jest powiększona, ale nigdzie chory przy dotykaniu na ból się nie skarży. Przy wstrząsaniu moszną na prawo i na lewo i przy odpowiedniej palpacji można wyczuć chełbotanie, nie jest ono bardzo wyraźne, ale zawsze dosyć charakterystyczne, by mogło być rozpoznane. Ściany moszny, co się samo przez się rozumie, były nieprzejrzyste.

Badając obydwie jądra znaleźliśmy lewe o wiele większe od prawego. Zachodziło jednak pytanie, czy stan ten nie jest prawidłowy? Co do wielkości jąder nie ma bowiem zgody pomiędzy anatomami. Hollstein <sup>1)</sup> twierdzi, że lewe jądro zwykle jest większe od prawego; Hirschfeld <sup>2)</sup> powiada: „jądro prawe, wbrew zdaniu przeciwnemu, jest zwykle cokolwiek grubsze od lewego“; Quain-Hoffmann <sup>3)</sup> podaje, że jedno jądro bywa zwykle cięższe i większe od drugiego, ale które, bliżej nie określa; Ollivier <sup>4)</sup> opisuje, że objętość obudwóch jąder bywa zwykle jednakową, jednakże u rozmaitych osobników może przedstawiać znaczne różnice. Jakiegokolwiek są pod tym względem podania, referuję fakt, że w danym wypadku jądro lewe znacznie było większe od prawego; być może, że i przed opisywanym zdarzeniem wielkość jego była taka sama, trudno by chory był w stanie z tego zdać sprawę.

W przyrządach oddechania, krążenia i trawienia żadnych ważnych zmian nie znaleźliśmy.

Zapytywany chory, czy nie miał krwotoków z nosa, z jamy ustnej lub z odbytnicy, odpowiedział, że parę razy krew mu szła z nosa, ale w niewielkiej ilości, i że zresztą żadnych ciężkich chorób nie przechodził i dotąd cieszył się dobrym zdrowiem.

Rozebrawszy więc następujące dane: 1) doraźne powiększenie objętości

---

<sup>1)</sup> Lehrbuch der Anatomie des Menschen. Berlin. 1865. pag. 616.

<sup>2)</sup> Anatomia opisowa ciała ludzkiego. Warszawa. 1870. T. II. pag. 252.

<sup>3)</sup> Lehrbuch der Anatomie. Erlangen. 1870. I. B. II. L. pag. 668.

<sup>4)</sup> Encyclographie des sciences médicales. Bruxelles. 1845. T. XXX. pag. 87.

moszny przy zużyciu znacznej stosunkowo siły, z bólem, omdleniem i utratą przytomności połączone, 2) zabarwienie skóry moszny; 3) konsystencję i napięcie moszen; 4) chełbotanie przy wymacywaniu w obec wyczuwalnych dosyć odpornych gruczołów; 5) zabarwienie skóry międzykrocza i skóry okolicy pachwinowej lewej; 6) brak usposobienia do krwotoków (*haemophilia*), pozwoliły postawić zapoznanie wylewu krwawego do moszny resp. tkanki luźnej i do jamy powłoki pochwowój właściwej (*tunica vaginalis propria*). Ponieważ wstrząśnienie całego ciała w danym wypadku musiało być znaczne, kiedy wywołało w mowie będące objawy, t. j. wylew krwi do moszny i do jamy błony pochwowój, zatem przypuszczaliśmy, że krew wynaczyniła się i do mięszu jąder (*haematocèle testicularis*), a przypuszczenie to tembardziej mogło być uzasadnione, że jądro lewe było znacznie większe od prawego i że najczęściej współcześnie z wylaniem się krwi do worka mosznowego i błony pochwowój następuje wylew w samych jądrach <sup>1)</sup>. Że sprawa w mowie będąca nie była powikłaną wodną puchliną jąder (*hydrocele tunicae vaginalis*) było rzeczą pewną, gdyż chory wyraźnie oświadczył, że objętość moszny do dnia 8 sierpnia była niepowiększoną. Nie mogło tutaj także być mowy o obecności tak zwanego krwawiaka wrzekomo-włóknistego (*haematocèle pseudomembranosa*), polegającego na zapaleniu błony pochwowój jądra z odkładaniem się błon wrzekomych i wytwarzaniem nowych naczyń, oraz pękaniem pojedynczych naczynek, a to już dla téj prostej przyczyny, że krwawiak, o którym tu mowa, powstaje bardzo powoli i zwykle nie powiększa się ciągle, ale peryodycznie.

Odpowiednio do zrobionego rozpoznania należało zastosować interwencję lekarską; mieliśmy tutaj kilka dróg do wyboru. Velpeau <sup>2)</sup> uczy, że w takich razach albo należy pozostawić całą sprawę w nadziei, że wessanie krwi wylanéj nastąpi przy zastosowaniu odpowiednich środków wessania przyspieszających, lub też wykonać cięcie przez wszystkie warstwy moszny dla wydalenia skrzepów i krwi płynnej, jeżeli wydalenie za pomocą trójgrańca byłoby niemożliwem. Tego samego zdania są Sédillot <sup>3)</sup> i Bardeleben <sup>4)</sup>.

Dawniej w wypadkach krwawiaka jąder wycinano większą lub mniejszą część błony pochwowój; tak postępowali Boyer i Dupuytren. Byli nawet tacy, którzy wykonywali odjęcie jąder (*castratio*); Piussan <sup>5)</sup> opisuje taki wypadek z praktyki Roux; drugi taki wypadek w literaturze znaleźliśmy podany przez Voisin'a <sup>6)</sup>. Velpeau sam się przyznaje, że w latach 1832

---

<sup>1)</sup> Emmert. Wykład chirurgii szczegółowej w polskim tłumaczeniu. Warszawa. 1873. T. II. pag. 276.

<sup>2)</sup> Nouveaux éléments de médecine opératoire. Bruxelles. 1870. T. II. p. 404.

<sup>3)</sup> Traité de médecine opératoire. Paris 1875. II Ed. T. II. Part. II. pag. 421.

<sup>4)</sup> Lehrb. d. Chirurgie u. Operationslehre. Berl. 1872. IV. 6 Ausg. p. 279 i 280.

<sup>5)</sup> Thèse, Nr. 215. Paris. 1825.

<sup>6)</sup> Gazette médicale. 1839. pag. 81.

i 1833 wykonał dwukrotnie kastrakcyę z powodu krwawiaka jąder, ganiąc zarazem podobne postępowanie. Odręczna kastrakcyja, niewywołana koniecznością, bacząc na skutki jakie sprowadzić może, należy już dzisiaj do historyi sposobów leczenia sprawy w mowie będącej.

Chociaż w danym wypadku znaleźliśmy twarde złogi przy badaniu moszny, jednakże rozpoczęliśmy nasze postępowanie od zaprowadzenia trójgrańca; po wbiciu takowego i wyciągnięciu sztyletu wypłynęło tylko kilkanaście kropli brunatno-czerwonej krwi. W ten sam otwór wprowadziliśmy następnie trójgraniec od aparata Dieulafoy, chcąc przy jego pomocy płyn wydalić, ale i to okazało się bezskuteczném. Po odpowiedniem ułożeniu chorego, prostym bisturem wykonaliśmy cięcie skóry, powłoki błonistej (*tunica dartos*), powłoki mięśniowej (*tunica crythroidea*) i powłoki pochwowój wspólnej (*tunica vaginalis communis*) w lewej i przedniej połowy moszny prawie na 2 ctm. od szwu (*raphe*) odległe, długie blisko na półtora cala; po wykonaniu cięcia krew ciemno-czerwona dosyć obficie sączyć się zaczęła, wtedy dopiero byliśmy w możności przekonać się o wielkości nacieczenia krwawego w mowie będących powłok, grubość ich wynosiła około cala, a naciśnięte dwoma palcami sączyły tak obficie krew, jak napojona gąbka. Następnie tymże samym bisturem przeciąłem, zachowując należną ostrożność, błonę pochwową właściwą (*tunica vaginalis propria*), z jamy której po przecięciu wylało się z pół kieliszka prawie czarnej krwi; przy pomocy wprowadzonego wskaziciela wydobyłem z jamy, o której mowa, trzy skrzepy krwi, wielkości średniego orzecha włoskiego. Około pół godziny krew sączyła się bezustannie kroplami z przeciętych powłok moszny; chorego następnie ułożono na łóżku a na ranę przyłożono i odpowiednio przytwierdzono gąbkę, napojoną roztworem kwasu karbolowego.

Dnia 12 sierpnia. Stan bezgorączkowy; napięcie powłok moszny znakomicie mniejsze, krew zupełnie sączyć się przestała. Dla wywołania prędszego wessania pozostałej ilości krwi zaleciłem choremu codziennie ciepłą kąpiel i ciepłe kataplazmy, składające się z mąki, lnianego siemienia, ziółek aromatycznych i kamfory.

Dnia 13 sierpnia. Stan bezgorączkowy; objętość moszen mniejsza; stan miejscowy rany dobry.

Dnia 14 sierpnia. Skóra na mosznie przybiera barwę ciemno-czerwonawą.

Dnia 17 sierpnia. Z rany wydziela się nieco ropy dobrego charakteru; objętość moszny przynajmniej o czwartą część inniejsza. Teraz można bardzo dokładnie rozróżnić, że lewe jądro jest znaczne większe od prawego, przy delikatném macaniu niebolesne.

Dnia 24 sierpnia. Skóra moszny zaczyna przybierać barwę prawidłową; objętość lewego jądra nieco mniejsza; rana sztucznie zrobiona zablizniła się.

Dnia 6 września chory został wypisany zdrów ze szpitala.

Z przebiegu całej sprawy przekonywamy się, że bez najmniejszej wątpliwości krew wylała się i do miąższu jądra lewego, gdyż objętość takowego zmniejszyła się w kilkanaście dni po nastąpionym wypadku. Wylew musiał być bardzo nieznaczny, gdyż w razie przeciwnym bylibyśmy postrzegali obja-

wy zapalne, które nieraz występują dosyć groźnie, lub też nawet jądro mogłoby uleść zgorzeli.

Postrzeganych wypadków krwawiaka moszny jest w literaturze opisanych bardzo niewiele, gdyż większa część podawanych za sprawę w mowie będąca odnosi się do wodnej puchliny jąder (*hydrocele*); jeżeli tylko bowiem wypuszczony płyn był czerwono lub brunatno zabarwiony, wtedy sprawę odnoszono do krwawiaka, przynajmniej dawniej tak się rzecz miała, powołuję się w tym względzie na zdanie Velpéau <sup>1)</sup>. Klebs <sup>2)</sup> twierdzi, że w obec już istniejącej wodnej puchliny jąder wylew krwawy łatwo może nastąpić albo z powodu nieudatnego nakłócia przy usiłowaniu wypuszczenia płynu lub też z powodu jakiegokolwiek bądź traumy. Niejednokrotnie sprawdzono fakt, że źródłem krwotoku było naddarcie błony pochwowej, która w takich razach bywa pokryta skrzepami krwi. Jeżeli krew wylała się w niewielkiej ilości, wtedy zwykle w takich wypadkach skrzep w postaci bryłki opuszcza się na dno płynu, zebranego w błonie pochwowej. Jeżeli krwawienie trwa dalej, wtedy worek przez wynaczynioną krew bywa niezmiernie rozciągnięty i napięty, w końcu przychodzi do rozdarcia błony pochwowej i nacieczenia krwawego moszen lub sznurka nasiennego. Taki więc krwawiak jest następczy, powstały w skutek krwotoku wywołanego operacją lub obrażeniem moszen, w których już przedtem resp. w błonie pochwowej miało miejsce zebranie płynu surowiczego, pierwotnie zaś rozwijający się, wśród prawidłowych warunków błony pochwowej i moszen, jak utrzymuje Klebs <sup>3)</sup>, bardzo rzadko się zdarza. W naszym wypadku widocznie musiało nastąpić naddarcie błony pochwowej i wynaczyniona krew wylała się do jamy rzeczonej błony, oddzielnie zaś naddarcie i pęknięcie naczyń w pozostałych błonach moszny, gdyż przy wykonywaniu nacięcia błonę pochwową całą znaleźliśmy. W nowszej literaturze znalazłem jeden wypadek krwawiaka tego rodzaju, opisany przez Arnotta <sup>4)</sup>, który zakończył się kastrakcją.

---

### Streszczenie artykułów ogłoszonych w innych czasopismach.

**Przyczynek do patogenii moczówki cukrowej.** Dr Ponikło, asystent przy zakładzie patologicznym Krakowskiego uniwersytetu, zamieszcza w Przeglądzie lek. Nr. 49 r. b. rezultat swych badań mikroskopowych odnośnie do zmian anatomicznych nerwu współczulnego w cukrzycy (*Diabe-*

---

<sup>1)</sup> Op. cit. pag. 405.

<sup>2)</sup> Handbuch der pathologischen Anatomie. I. B. II. Ab. 1876. pag. 1066.

<sup>3)</sup> Ibidem.

<sup>4)</sup> Scrotal tumour: haemorrhage into subcutaneous cellular tissue, with great subsequent inflammatory thickening of the surrounding parts. Transact. of the patholog. Soc. XXII. pag. 148. 1871.

*tes mellitus*). Wychodząc z zasady, że istoty choroby zwanéj cukrzycą szukać należy w zbooczeniach układu nerwowego, do czego upoważniają postrzeżenia kliniczne, mianowicie: że obrażeniu mózgowia towarzyszy wydzielenie cukru w moczu, że w chorobach umysłowych stosunkowo bardzo często pojawia się moczówka cukrowa (jak świadczy Dickinson, który w liczbie 106 obłąkanych wykrył 47 razy cukier w moczu), niemniej doświadczenia Cl. Bernard'a, Cyona i Aladoffa, Munk'a i Klebs'a i t. p. — autor artykułu zajął się dochodzeniem zmian w nerwie sympatycznym na 5 zwłokach osób zmarłych w skutek rzeczonej choroby.

Z doświadczenia Cl. Bernard'a, że zniszczenie pewnego miejsca dna czwartéj komórki mózgowej sprowadza cukrzycę, wnosi Dr P., że mieści się ośrodek nerwowy przewodniczący wytwarzaniu się cukru w wątrobie; wypada przeto wykazać jakim sposobem ośrodek ten łączy się z wątrobą, czyli ukazać na nerwy, które czynności téj pośredniczą. Doświadczenia Cyona i Aladoffa utwierdzają dalej, że wycięcie zwojów szyjnych nerwu współczulnego wywołuje statecznie cukrzycę, to samo znowu powtarza się przy wycięciu zwoju słonecznego (*plexus solaris*), jak donosi Munk. Jeżeli tak jest, wypada wnosić, że nerwy pośredniczące czynności wątroby przebiegają szlakiem zwojów nerwu sympatycznego, i że w cukrzycy, gdzie czynność owa wytwarzania cukru w organizmie została zwichniętą (przez co cukier nieprawidłowo nagromadza się w krwi i występuje z moczu), muszą zachodzić jakowés zmiany anatomiczne w pomienionych zwojach. Badanie Dra P. usprawiedliwia w zupełności to przypuszczenie. Gołém okiem już dostrzegł Dr Ponikło na dwóch zwłokach znaczne powiększenie zwoju szyjnego górnego, na wszystkich pięciu zwłokach powiększenie zwoju słonecznego, u jednéj choréj niezwykle powiększenie zwoju szyjnego dolnego. Pod mikroskopem zauważył autor przerost tkanki łącznéj prawidłowéj w zwojach szyjnych górnych i dolnych, i nagromadzenie tkanki włóknistéj pomiędzy pierwocinami nerwowymi tak pęczków nerwowych jakoteż komórek zwojowych, gdzieniegdzie prawie do zniszczenia pęczków włókien nerwowych. W jednym wypadku znaleziono w zwoju słonecznym znaczne rozszerzenie naczyń krwionośnych, pomiędzy pierwocinami nerwowymi gromadki krążków czerwonych. Komórki zwojowe bardzo znacznie pomniejszone o zgrubiałych otoczkach. Włókna nerwowe rdzenne były albo bardzo uszczuplone albo zupełnie zanikłe; pęczki włókien bezrdzennych znacznie zmniejszone, w niektórych zaś miejscach wcale ich nie było (gdzie tkanka łączna rozbujała). Wykryte zmiany histologiczne świadczą zatem o zwyrodnieniu zwojów szyjnych nerwu współczulnego, co zgadza się w zupełności z doświadczeniem fizyologiczném, że wycięcie zwojów sprowadza moczówkę cukrową. Jakkolwiek rezultat badania pięciu zwłok nie może ostatecznie wyjaśnić istoty choroby, która dotąd stanowi jedną z tajemnic patologicznych, pomimo to śmiało powiedzieć można, toruje on drogę do dalszych poszukiwań, które może kiedyś pomyślny uwieńczy skutek.

---

**Do sprawy zaziębienia.** Dla wyjaśnienia sprawy zaziębienia, raczej przyczyny powodującej powstanie chorób skutkiem t. zw. zaziębienia podejmował Dr Rosenthal liczne doświadczenia, na zasadzie których przyszedł do wniosku, że przyczyną pomienionych chorób jest porażenie naczyń krwionośnych w skórze, wywołane poprzedniem zbytceznem rozgrzaniem skóry. Twierdzenie to opiera Dr R. na tym jakoby fakcie, że u zwierząt wystawionych na działanie wysokiej temperatury ( $38 - 40^{\circ}\text{C}.$ ) powstaje stan paralityczny naczyń krwionośnych.

Dla sprawdzenia powyższego twierdzenia i przekonania się: czy w samęj rzeczy ochłodzenie ciała poprzednio rozgrzanego (t. j. przy sprowadzonem najprzód porażeniu naczyń) działa inaczej aniżeli u zdrowych resp. szkodliwie na zwierzęta? przedsiębrał Dr Afanasjew dwa szeregi doświadczeń.

Przy ochładzaniu zwierząt (przez 25 minut za pomocą eteru) zupełnie zdrowych, albo też nieznacznie rozgrzanych, przekonał się autor, że ochłodzenie to nie wywołuje w ogóle żadnych szkodliwych następstw; zniżona przytém w odbytncy ciepłota o  $2-3^{\circ}\text{C}.$  wyrównywa się znowu w przeciągu  $\frac{1}{2}-1$  godziny, gdy tymczasem u zwierząt, które poprzednio zostawały przez  $2\frac{1}{2}-3$  godzin w miejscu do  $40^{\circ}\text{C}.$  ogrzaném, opada przy powyższém ochłodzeniu o  $10-12^{\circ}$  poniżej prawidłowości i wznosi się do zwyczajnego stopnia bardzo powoli, dopiero po upływie 20—30 godzin, większa zaś część zwierząt takich nie wytrzymuje podobnego doświadczenia i ginie w ciągu 24—36 godzin. Pod mikroskopem zauważył autor przy sekcji padłych zwierząt napęcznienie, utratę przezroczystości i przepełnienie ziareczkami komórek tkankowych w sercu, wątrobie i nerkach. Dla przekonania się, czy pomienione zmiany mięszu nie są następstwem działania wysokiej temperatury samej przez się, przedsiębrał autor innego rodzaju doświadczenia, a mianowicie: jedne zwierzęta zatrzymał w przyrządzie ogrzanym (na  $40^{\circ}\text{C}.$ ) do śmierci, inne znowu rozgrzane ochładzał przez 25 minut i natychmiast zabijał (za pomocą nakłócia rdzenia przedłużonego). Mięsz organów u pierwszego rzędu zwierząt przedstawiał nieznaczne tylko zmiany patologiczne, jakoto: słabe zamącenie komórek z zachowaniem jąderek i poprzecznego prążkowania mięśni sercowych, kiedy w organach zwierząt drugiego spotkano te same zmiany, o których poprzednio wspomniano, nadto wyraźne przepełnienie naczyń, a gdzie niegdzie (mianowicie w nerkach) włosowate wynaczynienia.

Zestawiając ze sobą wszystkie doświadczenia zdaje się być rzeczą oczywistą, że przy ochłodzeniu porażonych poprzednio naczyń krwionośnych skóry, krew ochłodzona zwraca się ku organom mięszowym i wywołuje w nich zbroczenia w odżywianiu, które nazywami zapalnemi, co stwierdza teorią Dra Rosenthal'a.

(*Centralblatt f. d. medicin. Wissensch. 1877. Nr. 35*)

**Athetosis.** Nazwiskiem tém oznacza, jak wiadomomo, Hammond pewną grupę kurczowych ruchów w kończynach górnych i dolnych, która nie mając równego sobie w dotychczasowej patologii obrazu, stanowié ma osobną nową formę nosologiczną. Przeciwno takiemu pojęciu rzeczy i wspomnianych kurczów drgawkowych, powstają liczni patologowie i klinicyści, poczytując ich za niezwykły, ale wcale nie nowy objaw choroby mózgu, kiedy inni, zgadzając się ze zdaniem Hammond'a, wyszukają dla téj choroby osobnej patogenii, fenomenologii, terapii etc.

Świeży przykład rzeczzonego cierpienia obserwowany u chłopca 12 letniego podaje Bernhard (Virch. Arch. Bd. 47): palce prawej ręki (mianowicie palec wielki, mały i wskazujący) odbywają prawie bezustannie szybkie ruchy pomimowolne w różnych kierunkach (ksobne, odsiebne, zginające i wyprostne), przy spokojném zachowaniu się ręki w stawie ręcznym. Na powierzchni wewnętrznej i zewnętrznej przedbarku występują także kolejno wszystkie niemal mięśnie, w wyraźnej formie, co dowodzi, że mięśnie te wykonywają również ustawicznie właściwe sobie ruchy. Objętość ręki chorej jest powiększona—wola ruchów rzeczonych powstrzymać nie zdoła. Na nodze prawej pojawiają się także podobne ruchy, nie ustające nawet w nocy. Pubudliwość kończyn nie zmieniona: zalecane przeciwko temu środki okazują się bezskutecznymi.

Tenże autor opisuje (Deutsche med. Wochenschr. 48. 1876) drugi przypadek tego rodzaju u chłopca 14 letniego, który po przebytej chorobie mózgu przed 12 laty (zalew mózgu) pozostawał w stanie połowicznego porażenia (*Paralysis dextra*). U tego chorego wystąpiła *Athetosis* także po stronie prawej (porażonej), zajmowała jednak przeważnie mięśnie palców u nogi, a w mniejszym stopniu u ręki. W tym razie zauważano również obniżenie czułości po stronie cierpiącej.

Dla tłumaczenia opisanych przypadłości przypuszcza autor naruszenie białej istoty mózgowia w okolicy lewego pagórka wzrocznego (*Thalamus opticus*), które pociągnęło za sobą ograniczoną formę płasawicy: z powodu wszakże, że cierpienie kurczowe w tego rodzaju przypadkach zajmuje tylko pewną grupę mięśni ściśle określoną, dla tego zgadza się na oznaczenie téj właściwej formy imieniem przez Hammond'a nadaném.

Gowers na zasadzie 18 przez siebie obserwowanych wypadków (Med. chir. Transact. Vol. 59) téj choroby, w liczbie których zwłoki jednego chorego poddane były sekcji\*), przyłącza się w zupełności do zdania tych, którzy *Athetosis* poczytują wyłącznie za niezwyčajną formę kurczów przy połowiczném porażeniu (*post-hemiplegic disorders of movement*). Na zakończenie artykułu zamieszcza autor następujące uwagi ogólne:

Ruchy kurczowe w atetozie występują albo szybko, rzutko w postaci drzącej, czasem nieregularnie—albo też powoli, za to ustawicznie; niekiedy zmienia się grupa mięśni kurczowi ulegających. Częściej pojawiają się kurcze

---

\*) Badanie wykazało bliznę w pagórku wzrocznym lewym z zakłęśnięciem powierzchni jego, bez zwyrodnienia i jakiegokolwiek innej zmiany w mózgu.



w mięśniach kończyn górnych, a przynajmniej tu silniejsze jak w dolnych. W kończynie górnej cierpią bardziej mięśnie ręki, głównie międzykostne. Chód rzadko bywa przez tę chorobę upośledzonym. Kurcze występują wyłącznie w mięśniach dowolnych—ruchliwość chorych członków bywa pospolicie zachowaną.

Spokój, ciepło, sen łagodzą kurcze,—przeciwnie dowolne poruszenie kończyny, zimno, zmęczenie wzmagają kurcze.

W liczbie 18 wypadków ulegała chorobie 11 razy strona lewa, 7 prawa; mięśnie cierpiące były albo prawidłowe, albo powiększone, albo też pomniejszone w objętości. Czułość naruszoną była w 4 wypadkach na 10 badanych, wzrok cierpiał u 2 chorych. Choroba wystąpiła 17 razy nagle, w 14 wypadkach należało domyślać się zmięknienia mózgu (nie zalewu krwistego).

Rokowanie bywa pospolicie niepomyślne. Najskuteczniejszym okazało się użycie stałego prądu elektrycznego, przyczem u jednego chorego nastąpiło niemal zupełne wyzdrowienie; z lekarstw doradza autor *Kali bromatum* i *Cannabis indica*.

---

## KORRESPONDENCYA.

Płock, w październiku 1877 r.

### Towarzystwo lekarskie w Płocku.

Protokół posiedzenia z dnia 18 listopada 1876 roku.

Obecni Drowie Ostrowski, Dąbrowski, Wysocki, Kurowski, Lembke, Wyczałkowski, Wokulski, Em. Piotrowski, Stępniewski, Perkahl, Hoene, ass. weter. Zaleski i ass. farm. Lichtezen.

Posiedzenie rozpoczętem zostało odczytaniem i podpisaniem protokołu poprzedniego posiedzenia, który ze względu na obszerność swoją zajął większą część czasu na posiedzenie przeznaczonego, tak że w następstwie z nadesłanych prac, dwie tylko odczytane być mogły.

Kol. Perkahl odczytał pracę Dra Gensza, odnoszącą się do wypadku powikłanego złamania kości goleniowej u kobiety ciężarnej z następczą amputacją i pomysłnym zejściem tak dla matki jak i dla płodu.

Przytaczamy tu w krótkości szczegóły tego ciekawego ze wszzech miar spostrzeżenia: chora, włościanka, 24 lat licząca, skutkiem nieszczęśliwego upadku z wysokiej drabiny złamała kość goleniową lewej dolnej kończyny po nad stawem goleniowo-stopowym z uszkodzeniem części miękkich. Po bezskutecznej barbarzyńskiej dwutygodniowej kuracyi u miejscowych znachorów udała się o poradę do mieszkającego wówczas w Drobinie kolegi Gensza. Zbadanie chorój wykazało stan następujący: chora z oznakami bezkrwistości i wyrazem cierpienia na twarzy, dość wycieńczona, znajduje się w 8 miesiącu ciąży, poprzednio już cztery razy szczęśliwie przebywaną, położenie płodu nóżkowe, łożysko przyczępione w górnym odcinku macicy, płód energicznymi ruchami okazujący żywotność swoją. Organa klatki piersiowej i trawienia bez żadnych oznak zboczenia. Ciepłota ciała 37,8, tętno 98. Rana znajdująca się na wewnętrznej powierzchni lewej nogi obok kostki, wielkości około 4 cali kw. ma nierówne nekrotyczne brzegi, jest mocno cuchnącą, a w środku jęj spostrzegać się dają odstające od siebie odłamki kości goleniowej niepokrytej okostną z widocznymi oznakami zgorzeli częściowej odłamków. Badanie zgłębnikiem

wykazuje zatoki ku górze i w głąb rany, z których jedna prowadzi do strzałki (*fibula*) również огоłoconej z okostnej. W okolicy kości skokowej i piętowej skóra zaczerwieniona, obrzmiała i bolesna z oznakami chełbotania. Ruchy w stawie goleniowo-stopowym są niemożliwe, unosząc zaś nogę ku górze zwiesza się stopa ku dołowi, tak że tworzy z pozostałą częścią goleni kąt rozwarty. Rozpaczliwy stan miejscowy, bolesność, wycieńczenie chorój, jak również i pojawiająca się po rozcięciu ropnia gorączka, skłoniły Dra G e n s z a do zaproponowania chorój amputacyi, na co też ta chętnie się zgodziła.

Amputacya dokonana została przez Dra E h r l i c h a in loco electionis sposobem kolistym, po poprzednim zachloroformowaniu chorój, we trzy tygodnie po nieszczęśliwym wypadku. Chora zniosła operacyę bardzo dobrze, bez następnych krwotoków, ligatury odeszły w 10 dni po operacyi, a w 18 dni cała prawie rana była zabliźniona. Zauważano tylko, że w pierwszych dniach po amputacyi ruchy dziecka były zadziwiająco energicznymi. Stan ogólny chorój nie pozostawiał do życzenia, słowem zejście należało do najpomyślniejszych.

Wypadek powyższy zasługuje na uwagę więcej ze stanowiska położniczego aniżeli chirurgicznego. Kol. G e n s z zastanawia się najprzód nad nieracyonalnością a nawet szkodliwością poglądów, niedopuszczających najmniejszych nawet operacyj u kobiet brzemiennych, które przez długi czas panowały w nauce—porównywając proces poamputacyjny ze sprawą porodową widzi w takowych najzupełniejszą analogię, a zapatrywanie to popiera znanymi pracami C o h n h e i m a, R e k l i n g h a u s e n a, T e i c h m a n a i W o l f r i n g a, odnoszącemi się do istoty spraw zapalnych w ogóle. Wychodząc z takiego punktu widzenia, twierdzi kol. G e n s z, że kobiety brzemiennie należy w takich warunkach postawić na równi z temi, co mają podlegać dwom większym operacyom w krótkim przeciągu czasu po sobie następującym, przyczem jednak należy brać pod uwagę znaczenie zbroczeń ciężą powodowanych.

Rozwijając dalej powyższy pogląd porównywa prelegent ropnicę, posocznicę i gorączkę połogową, a po krytycznym rozbiorze badań i poglądów ważniejszych w tej kwestyi badaczy, dochodzi do przekonania, że wymienione sprawy gorączkowe uważać należy za jedną i tę samą formę chorobną, różniącą się tylko umiejscowieniem samej rany. Zwracając się do opisanego wyżej wypadku, zwraca następnie uwagę na nadzwyczajne ruchy płodu, dające się widzieć w pierwszych dniach po operacyi. Ogólnie przyjęte tłumaczenie takowych, jako odruchów wynikających z podrażnienia nerwów czucia, a głównie zaś nerwu sympatycznego nie wytrzymuje ścisłej krytyki naukowej.

Chcąc bowiem ten objaw wytłumaczyć na podstawie teoryi reflexu, potrzeba znaleźć koniecznie związek pomiędzy nerwami matki i płodu. Prace zaś S c h o l t z a i V a l e n t i n a, wykazujące istnienie nerwów sznura pępkowego zaprzeczonemi zostały przez V i r c h o w a, dowodzącego niemożebności podobnego wykazania na podstawach histologicznych. Rozważywszy jednak wpływ nerwów naczynioruchowych na system krwionośny, przypuścić należy, że sznurek pępkowy nie jest pozbawiony włókien nerwu sympatycznego, przyczem prelegent rzuca pytanie czy galareta V a r t o n a, owa po dziś dzień wypadkowa tkanka, nie jest analogiczną co do swój funkcji z samą tkanką nerwową? Na zakończenie swego odczytu przytacza kol. G e n s z poglądy N e u g e b a u r a, J a m e s P a g e t a i S c a u z o n i e g o odnośnie do wskazań operacyjnych u kobiet brzemiennych i wraz z wyżej wymienionymi autorami zgadza się, że przy pomyślnych ogólnych warunkach rękożyny operacyjne u kobiet brzemiennych dają w pewnych granicach dobre rokowania i na dowód powołuje się na zupełnie pomyślne zejście danego wypadku, w którym poród nastąpił zupełnie prawidłowo i we właściwym czasie.

Posiedzenie zakończył kol. K u r o w s k i odczytaniem swój pracy: „O upuszczeniu krwi w ciąży“. Autor podzielił swą pracę na dwie części. W pierwszej opracował część historyczną, w której odróżnia trzy peryody. Z powodu obszerności zadania, czytający dla braku czasu wstrzymał się na XVIII wieku historycznego przebiegu w mowie będącej pracą i zapowiedział Towarzystwu, że w dalszym ciągu mówić będzie o ciąży ze stanowiska wskazań do upustu krwi uważanej.

Na rok 1877 postanowiono prenumerować następujące pisma medyczne: Gazeta Lekarska, Medycyna, Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, Wiadomości Farmaceutyczne, Przegląd Lekarski (krakowski), Berliner Klinische Wochenschrift, Archiv f. Patholog. Anatomie Virchowa, Gazette des Hôpitaux, Московское Медицинское обозрѣніе і Архивъ Судебной Медицины.

Protokół posiedzenia z dnia 27 lutego 1877 roku.

Obecni Drowie Ostrowski, Dąbrowski, Perkahl, Gensz, Kurowski, Wokulski, Stępniewski, Lembke, Wyczalkowski, ases. wet. Zalewski, mag. farm. Lichten.

1 Posiedzenie rozpoczął Dr Ostrowski odczytaniem obszernego sprawozdania o stanie sanitarnym gubernii Płockiej w ciągu ubiegłego 1876 roku, skreślonym na podstawie urzędowych danych i własnych spostrzeżeń. Ze sprawozdania tego notujemy tu ciekawsze dane. Dr Ostrowski zaznacza najprzód, że rok ubiegły należał tak pod względem meteorologicznym jako też i sanitarnym do lepszych z ostatniego dziesiątka lat. Z obszernego i szczegółowego skreślenia stanu atmosferycznego 1876 roku dowiadujemy się, że wczesna zima 1875 r. odznaczała się ostrością swoją. Obfite śniegi i silne mrozy trwały prawie bezustannie aż do połowy marca 1876. Wiosna była dosyć zmienna: w początkach łagodna, sprzyjająca roślinności, następnie zaś od końca kwietnia i przez miesiąc maj dawała się we znaki dokuczliwym chłodem, co spowodowało prawie zupełne zniszczenie owoców. Czerwiec, lipiec i sierpień były pogodne, umiarkowane upały i rzadkie deszcze sprzyjały najzupełniej zbieraniu plonów z pola i utrzymania się pomyślnego stanu sanitarnego. Miesiąc wrzesień był chłodny i dżdżysty, a od połowy października zaczęły się w gubernii Płockiej przymrozki, trwające z małemi zmianami aż do końca roku. W końcu też tego miesiąca upadły pierwsze śniegi. Plon zboża był dosyć obfity, również i jarzyn; rośliny pastewne wydały zbiór średni z wyjątkiem siana obficie zebranego. Kartofle pomimo dobrego urodzaju przepadły, wczesne bowiem przymrozki zniszczyły takowe. W ogóle plony roku ubiegłego były dosyć obfitemi i w zupełności starczyły na zabezpieczenie bytu mieszkańców gub. Płockiej.

Po takim wstępie przeszedł Dr Ostrowski do rozpatrywania pojedynczych form chorobnych spostrzeganych w gub. Płockiej w ciągu roku 1876 i charakteryzując takowe ogólnie wykazuje, że przebieg chorób w ogóle dosyć łagodny, nie odznaczał się żadnemi odrębnymi właściwościami, ogólna zaś chorobliwość była znacznie mniejszą jak w roku 1875, szczególnie zaś w pierwszych 9 miesiącach. Najczęściej w początkach roku spostrzegano zapalenia płuc tak u dzieci jak i u dorosłych w postaci zapalenia krupowego, przebieg ogólnie szybki i bez charakteru astenicznego, tak często napotykanego w 1875 r. W mcu marcu do czerwca w m. Płocku i w powiatach płońskim, mławskim i ciechanowskim pojawiały się zapalenia płuc nieżytowe u dzieci i u kobiet z przebiegiem łagodnym. W następnych miesiącach wydarzały się bardzo rzadko i dopiero od połowy października zauważono częstsze pojawianie się wzmiankowanego zapalenia w powiatach płońskim, rypińskim i ciechanowskim. W mcu czerwcu, lipcu i sierpniu w pow. płockim, prasnyszkim, ciechanowskim a w części i w lipnowskim wydarzały się dość często zapalenia opłucnej ze znacznemi upartemi i trudno wchłaniającemi się wysiękami. Dosyć często także w ciągu zimy i wiosny wydarzały się zapalenia nieżytowe krtani, oskrzeli i gardzieli, szczególnie u dzieci. Krupowego zapalenia krtani mieliśmy tylko pojedyncze wypadki u dzieci ludności wiejskiej z zejściem przeważnie śmiertelnem, z powodu obojętności rodziców i spóźnionej pomocy lekarskiej. Difteryczne zaś zapalenia spostrzeganemi były w powiecie płockim, lipnowskim, w okolicach Dobrzynia i w ciechanowskim przeważnie u dzieci klasy biednej.

W porze letniej do częstszych chorób należały także ostre nieżyty żołądka i kiszek u małych dzieci do dwóch lat z przebiegiem często zabójczym. W porównaniu jednak z rokiem ubiegłym, śmiertelność tej choroby była znacznie mniejszą, co Dr Ostrowski przypisuje nieurodzajowi na owoce i przecięciowo niewysokiej i więcej jednostajnej ciepłocie lata. Zapalenie mózgu i błon mózgowych spostrzeganemi były z wiosną i latem w powiatach mławskim, ciechanowskim i lipnowskim wyłącznie prawie u małych dzieci z częstym powikłaniem, zapaleniem mleczka paciierzowego. W mcu czerwcu w pow. ciechanowskim wydarzyły się dwa wypadki *meningitis cerebro-spinalis* u robotników kolejowych, w jednym wypadku z zejściem śmiertelnem.

Z pojedynczo zdarzających się wypadków chorobnych notujemy: gościec stawowy z ciężkim przebiegiem i częstym powikłaniem wadą sercową, parę wypadków *nephritis*, newralgię, *erisipelas faciei et capitis* z przebiegiem typowym.

Do endemicznych chorób gub. Płockiej zalicza Dr O. zimnicę i durzycę brzuszną. Zimnica należała do chorób wiosennych, częściej się pojawiających, występowała przeważ-

nie w postaci *febris remittens* i nierzadko była maskowaną innemi przewlekłemi i ostremi chorobami, szczególnie u osób słabowitych, źle odżywionych, przechodząc z łatwością w *cachexia malarica*. Panowała ona przeważnie w lipnowskim, rypińskim i ciechanowskim, jako miejscowościach błotnistych i odznaczała się znaczną skłonnością do częstych zwrotów. Duże dawki chininy często powtarzane i przez dłuższy czas dawane okazały się najskuteczniejszym środkiem i najlepiej zwalczały zwykle długotrwałe znaczne obrzmienia śledziony. Inne środki, jak *Tinct. eucalypti globulosi*, *ac. carbolicum* zawiodły w swem działaniu. Od połowy czerwca zimnica stała się znacznie rzadszą.

Durzyca brzuszna w początkach roku pojawiała się w pojedynczych wypadkach bez szczególniejszych cech i powikłań; przez miesiąc jednak kwiecień, maj i czerwiec zaczęła się pojawiać często w całej gubernii i odznaczała się charakterem astenicznym, ciężkim i długotrwałym przebiegiem, w końcu którego kiszkowe krwotoki spowodowały nieraz śmiertelne zejścia. W tym też czasie widocznym był wpływ jadu malarycznego na przebieg durzycy, wydarzały się bowiem wypadki tak nazwanego *malaria-typhus* zarówno na wsiach jak miasteczkach, szczególnie zaś pomiędzy robotnikami drogi żelaznej i u osobników młodych źle odżywianych, oddających się pijaństwu. Od czerwca wypadki durzycy brzusznej stopniowo się zmniejszały, tak że w listopadzie należały do bardzo rzadkich i występowały bez żadnych szczególniejszych objawów. Choroby połogowe wydarzały się nie tak często i z łżejszemi objawami jak w roku przeszłym.

Daliej zwraca uwagę Dr O. na coraz częstsze pojawianie się przewlekłych chorób macicznych wśród ludności wiejskiej i czyni takowe zależnemi od mnożących się z każdym rokiem wypadków bezkrwistości.

Z epidemicznych chorób pojawiały się w r. 1876 w niewielkich rozmiarach szkarlatyna, odra i durzyca wysypkowa. Odra pojawiła się w połowie listopada 1875 r. w Ciechanowie, dokąd przyniesioną została z Warszawy i trwała aż do 20 marca. Przebieg miała łagodny, z 80 dzieci chorych umarło tylko 3, w innych miejscowościach gubernii zdarzały się tylko pojedyncze wypadki. Tyfus wysypkowy pokazał się 18 marca we wsi Kuski pow. Sierpeckiego, zachorowało 30 ludzi, umarło 2, a 22 kwietnia w m. Wyszygrodzie pow. Płockiego zachorowało 84, umarło 6, przebieg w ogóle łagodny.

Szkarlatyny zauważano 4 wypadki z przebiegiem łagodnym i zupełnem wyzdrowieniem. Dla uzupełnienia powyższego streszczenia chorób spostrzeganych w gub. Płockiej w ciągu 1876 r. wypada jeszcze dodać, że w pośród ludności wiejskiej napotykały często ziarninowe zapalenia łącznicy z przebiegiem długotrwałym i upartym, skłonny w czasie wiosny i lata do przybierania ostrego charakteru, często zagrażającego osłabieniem lub utratą wzroku. Z innych form chorób ocznych pojawiały się pojedyncze wypadki zapalenia tęczówki.

Na zakończenie tego przeglądu przytoczył Dr O. następujące liczby dające pojęcie o chorobliwości i śmiertelności w gub. Płockiej w r. 1876.

Leczyło się w szpital. chorych 1876, wyzdr. 1576, umarło 162, pozost. na 1877 r. 138.

„ w wolnej praktyce chor. 13227, „ 11494, „ 828. „ 1205.

Procent śmiertelności w szpitalach wynosił 8,6, w wolnej praktyce 5,03, ogólny 5,4.

Następnie przeszedł Dr O. do opisu szpitali gub. Płockiej. Z opisu tego dowiadujemy się, że gub. Płocka posiadała w roku 1876 siedm szpitali z następującym ruchem chorych:

1) szpital ś. Trójcy w Płocku	na 45 łóż.	chor. 485	wyzdr. 409	um. 54	poz. 54	śmiert. 11	pr. 11
2) szpital Izaaka Fogel	„ 25	„ 158	„ 131	„ 16	„ 11	„ 10	pr. 10
3) szpital więzienny	„ 24	„ 78	„ 74	„ 2	„ 2	„ 12	pr. 12
4) szpital sw. Jana w Lipnie	30	„ 259	„ 219	„ 21	„ 19	„ 8	pr. 8
5) szp. ś. Stanisł. w Praszyszu	35	„ 311	„ 229	„ 44	„ 38	„ 14	pr. 14
6) szp. ś. Wojciecha w Mławie	25	„ 407	„ 363	„ 22	„ 22	„ 4,8	pr. 4,8
7) szpital św. Alexego w Płocku	wyłącznie dla chorych przymiotowych i naskórnych (szczegółowe sprawozdanie poniżej).						

Szpitaly powyższe są tak zaopatrzone, że w każdym z takowych w razie zwiększonego przybywania chorych liczba łóżek może być czasowo powiększoną.

Zestawiając działalność szpitali gub. Płockiej i zastanawiając się nad takową, dochodzi Dr O. do przekonania, że lekarze ordynujący w takowych, pomimo kwalifikacji uniwersyteckiej, często nie posiadają odpowiedniego uzdolnienia do służby szpitalnej,

przez co chorzy wychodzą często ze szpitali z chorobami przewlekłemi, nieuleczalnemi. Pragnąc temu zaradzić w myśl referatu wydziału lekarskiego JW. Gubernator Płocki wystąpił 13 lipca 1876 r. z przedstawieniem do JW. Jenerał-Gubernatora Warszawskiego za Nr. 453 o zaprowadzenie w gub. Płockiej ustanowionego dnia 17 kwietnia 1862 roku za Nr. 9914 przez byłą Radę Administracyjną Królestwa Polskiego konkursu dla lekarzy starających się o posady szpitalne, zatwierdzonego dla szpitali gub. Warszawskiej przez b. Komisyję Spraw Wewnętrznych i Duchownych d. 17 maja 1862 r. za Nr. 1688/120921. W przedstawieniu powyższem proponowanemi zostały następujące warunki konkursu:

1) Urząd Lekarski zawiadamia za pośrednictwem ogłoszeń w gazetach o wakujących posadach szpitalnych i zaprasza pragnących starać się o takową posadę do egzaminu konkursowego.

2) Egzamin konkursowy odbywa się w Warszawie, w obec komisji złożonej z 2-ech profesorów uniw. warszaws., dwóch naczelnych lekarzy szpitali warszawskich i inspektora lekarskiego gub. płockiej, umyślnie w tym celu do Warszawy w razie potrzeby delegowanego, do którego też należy prowadzenie protokółów komisji. Odnośnie do oznaczenia terminu zebrania się komisji konkursowej, jako też i wyznaczenia profesorów i naczelnych lekarzy wchodzących w skład komisji, Gubernator Płocki odnosi się do Warszawskiego Jenerał-Gubernatora.

3) Członkowie komisji wybierają z grona swego przewodniczącego.

4) Członkowie komisji po wspólnem porozumieniu się oznaczają pytania konkursowe tak z zakresu teoryi jako też i praktyki lekarskiej.

5) Stopień wiadomości stawających do egzaminu konkursowego oznacza każdy członek komisji oddzielnie na każde pytanie, według 10 stopniowej skali.

6) O rezultacie egzaminu konkursowego komisya zestawia protokół i przedstawia takowy Gubernatorowi Płockiemu dla uwzględnienia przy przedstawieniu kandydata na wakującą posadę.

7) Kandydaci starający się o posadę szpitalną powinni zgłaszając się do konkursu złożyć komisji dyplomy uniwersyteckie i świadectwa prowadzenia się, wydane przez właściwe władze.

8) W razie jeżeli kilka ze stawających do konkursu kandydatów okazuje jednako- we uzdolnienie, to komisya przyznaje pierwszeństwo albo posiadającemu wyższy stopień naukowy, albo też liczącemu więcej lat praktyki lekarskiej, albo też kandydatowi osiadłemu w miejscu, w którym zawakowała posada szpitalna.

Zwracając się następnie do dalszego ciągu sprawozdania swego, zawiadamia Dr O., że oprócz szpitali posiada gub. Płocka 7 zakładów dobroczynnych dla starców i kalek, w których znajdowało przytułek 26 osób i dwie ochrony dla sierot i biednych dzieci, dających schronienie 42 dzieciom. Zbierają się fundusze dla urządzenia podobnych zakładów: w Płocku dla starozakonnych, w Rypinie, Ciechanowie i Zakroczymiu.

Aptek posiada gub. Płocka 17, oprócz tego jedną filię apteczną w Dobrzyniu, a drugą mającą się otworzyć w Bielsku.

(Dokończenie nastąpi).

---

## Wiadomości bieżące.

---

— Rada Cesarskiego Uniwersytetu Warszawskiego na posiedzeniu z d. 11 grudnia r. b. wybrała na przedstawienie wydziału lekarskiego P. Dunina na etatowego ordynatora (assystenta) przy szpitalnej klinice terapeutycznej Prof. Lewickiego, a P. Fickiego na etatowego ordynatora przy klinice akuszerijnej Prof. Tyrchowskiego. JW. Kurator okręgu naukowego uwolnił po wysłużeniu Ustawą zakreślonego trzechlecia P. Borysowicza od obowiązków etatowego ordynatora przy klinice położniczej Prof. Tyrchowskiego i zatwierdził wyjątkowo jeszcze na jeden rok wybór P. Karniłowicza przez wydział lekarski przedstawionego na etatowego ordynatora przy klinice psychiatrycznej Prof. Płaskowskiego.

— Towarzystwo lekarskie Warszawskie chcąc uczcić pamięć zawczasie zgasłego członka swego Prof. Girsztowta, postanowiła ustanowić stypendyum imienia nieboszczyka dla studenta Wydziału lekarskiego Cesars. Warszawskiego Uniwersytetu. Dla łatwiejszego dopięcia zamierzonego celu należało postarać się u Władzy o pozwolenie zbierania publicznie składek w całym kraju; jakoż stosowne podane doręczonóm zostało JW. Jeneral-Gubernatorowi przez Prezesa Towarzystwa wraz z Sekretarzem stałym w d. 14 b. m.

— **Erythrophloeum guineense** (*écorce de Mançone*). W Nrze 18 Gazety Lek. mowa o fizyologicznem działaniu kory tego drzewa. Ciałem tu czynnem jest alkaloid bezkształtny stały (*erythrofleina*). Gallois i Hardy (Bulletin d. l. société chimique XXVI. 39) otrzymali go w następujący sposób: korę oblewa się wyskokiem zakwaszonym kwasem solnym; z wyciągu tego odpędza się wyskok, ostatek wytrawia się gorącą wodą, wodny wyciąg stęża się, dodaje się amoniaku i wyklóca eterem octowym. Po oddaleniu eteru oczyszcza się alkaloid przez rozpuszczanie go w wodzie i wyklócenie z tego roztworu. Alkaloid ten rozpuszcza się w wodzie, w wyskoku, w eterze octowym; nierozpuszcza się w eterze zwyczajnym, w chloroformie ani w benzolu. Z kwasem solnym i z chlornikiem platyny tworzy on krystaliczne związki. Nadmanganian potasowy i kwas siarczany zabarwiają go fioletowo, lecz barwa staje się potem brudną. Alkaloid ten jest silną trucizną działającą na serce: 4 centygram zabijały psa w kilka godzin. Ciśnienie w naczyniach podnosi się bardzo wysoko, szybkość tętna zmniejsza się, następnie staje się ono nieregularnem, kiedy i ciśnienie spada.

— **Sclerotomię przy jaskrze** (*glaucoma*) wychwala prof. Mauthner w Wiener Mediz. Wochenschr. (Nr. 28, 29 i 30). Twierdzi on, że tu głównie pomaga nie wycięcie tęczy, lecz przecięcie białkówki, co już od kilku lat powtarzają niektórzy okuliści, jak Weccker i osobliwie włoscy lekarze. Przed wykonaniem sclerotomii, którą M. zaleca w jaskrze ostrój i chronicznej, wkrapla się do oka 1% roczyn siarczanu ezerninu w celu zwiężenia źrenicy i zapobieżenia wypadnięcia tęczy. Skleralne cięcie robi się kataraktnym nożykiem Graefego w odległości 1 mm. od górnego brzegu rogówki i przytem bardzo pomalu aby zapobiedz wypadnięciu tęczy. Chory po operacyi pozostaje dwie doby w łóżku. Dr J. T.

— **Kwestye wojenno-sanitarne.** Główny Zarząd Czerw. Krzyża poruczył Pirogowi obejrzyć sanitarne urządzenia w Bulgaryi, Rumunii, Bessarabii i zachodnio-południowych guberniach z prośbą przedstawić sprawozdanie swoich spostrzeżeń. Wszystkie uwagi tego sędziwego chirurga zrobione w etapach, lazaretach i sanitarnych pociągach natychmiast mają być wykonane. Zarząd wojenno-lekarski ze swój strony zezwolił Pirogowowi zwiedzać wszystkie wojskowe i wojenno-czasowo szpitale w celu wykazania w czem mianowicie najwięcej pożyteczną i potrzebną jest tam pomoc Tow. Czerw. Krzyża. Prof. Pirogow bawiąc w Odessie (d. 2 września) obejrzał urządzone szpitale i napisał list do miejscowego Tow. Czerw. Krzyża w kwestyi ewakuacyi rannych. Znakomity chirurg ubolewa bardzo nad tem, iż ciężko ranni zatrzymują się obecnie w bliskości teatru wojny, a lekko ranni transportują się z całym przepychem wewnątrz Cesarstwa. Zdaniem jego pochodzi to ztąd, że zapomniano już lekcyje poprzedniej wojny, albowiem tak postępując przygotowujemy zakażenie szpitali na teatrze wojennych działań. Daleko przeto lepiej byłoby, jak twierdzi P., przewozić sanitarnemi pociągami ciężko rannych—pomimo jesieni i zimy—do noworossyjskich gubernii, na Podole, Ukrainę, niżli na pewno ryzykować życie wielu innych rannych, którym przyjdzie leżeć w lazaretach zakażonych ich poprzednikami. Obejrawszy 10 szpitali Czerw. Krzyża pomiędzy Kijowem i Żmerynką, a także jeden sanitarny pociąg, prof. P. zwraca w swoim sprawozdaniu szczególną uwagę na materyał opatrunkowy. Jeśli takowy okaże się przesiąknięty ropą, to po zdjęciu z chorego opatrunku takowy natychmiast winien być spalonym. Mówiąc o transportowaniu rannych P. tak pisze: „Ku wielkiemu memu zadowoleniu, przy wszystkich niesprzyjających okolicznościach, znalazłem stan transportowanych chorych nadspodzianie dobrym mimo liczne niewygody; śmiertelności między niemi prawie niema, np. wiele ran uda, które podczas krymskiej wojny dawały najopłakańsze rezultaty, znajdują obecnie prawie zagojonemi w ciągu 3-tygodniowego transportu. Wypadków ropnicy także bardzo mało, a zgorzeli prawie niema. Najniedogodniejsze więc obecne transportowanie rannych możemy uważać za sanitarne, t. j. nieszkodliwe zdrowiu.“ Obejrawszy szpitale w Rumunii prof. P. w asystencyi Dra Szklarewskiego wyjechał za Dunaj.

— Utworzona w Moskwie komisya wypracowała projekt urządzenia assenizacyjnych oddziałów, mających na celu, po wzajemnem porozumieniu się z władzą wojenną, desynfekcyę całej przestrzeni kraju zajętego przez armię czynną. Projekt zakomunikowano Tow. Czerw. Krzyża. Dr Erisman, popierając go, powiada, iż zadaniem assenizacyjnych oddziałów ma być grzebanie ciał ludzkich i zwierzęcych z przestrzeganiem wszelkich warunków gwarantujących na przyszłość pola walk od miazmatów, utrzymania w czystości obozowisk, wiosk zajętych przez wojsko i t. p., w ogóle czuwanie nad należytym porządkiem i czystością, temi najpierwszemi warunkami dobrego sanitarnego stanu armii czynnej. Neczajew podał projekt desynfekowania wąwozu Szyпки sposobem próbowanym podczas wojny franko-pruskiej, a mianowicie palenie ciał zebranych razem i oblanych smołą, ligroiną lub terpentyną, lub też niszczenie ich rzucaniem tego palnego materyały na pewną odległość w razie niedostępu do trupów.

-- Do czasowego szpitala dla wojowników, urządzonego w domu przytułku i pracy za rogatkami Wolskimi (120 łózek) mianowano doktorów: M. Fonberga, Wł. Stankiewicza i A. Wejsła. Dr H. Stankiewicz przyjął obowiązki gratisowego ordynatora w oddziale syfilityków Ujazdowskiego szpitala.

— Uwolnieni od obowiązków ordyn. Ujazdowskiego szpitala: Sachs i Piotrowski.

— Główny wojenno-lekarski zarząd nazaczył do 31, 32, 33 i 34 (wojenno-czasowych szpitali, formujących się w Brześciu, młodszemi ordynatorami następujących zapasowych 14 lekarzy z Króli Polskiego: Jan Krupski, Wilhelm Birnbaum, Aleksander Czerniewski, Leonard Kasterski, Władysław Gumowski, Teodor Rucz, Paweł Zalewski, Jan Petelak, Bronisław Wojciechowski, Władysław Kosiniński, Józef Bystrzycki, Edmund Wijek, Jan Ciosiniński. Płaca miesięczna 150 rs., prócz tego każdy otrzymuje jednorazowe po 400 rs. Naczelnym lekarzem 31 szpitalu mianowany Semignowski, ord. szp. lubelskiego; 32—Zienkowski, ord. szp. ujazdowskiego; 33—Sachs, ord. szp. lubelskiego; 34—Smirnow, ord. szp. Brzeskiego.

— Drowie Finkelsztein i Goldenberg starają się o wydawnictwo przy czynnej armii „wojenno-pochodowej lek. gazety“, mającej na celu oznajmiać lekarzy i publiczność ze wszystkimi sanitarnemi kwestyami armii podczas obecnej wojny  
Dr J. T.

— **Posada lekarska** wakuje w dobrach fabrycznych „Końskie Wielkie“ których zarząd mieści się w Końskich (miasto powiatowe), z pensyą roczną Rs. 500. — Bliższą wiadomość można powziąć od *W-ój Drzewieckiej* w Warszawie. Zgoda Nr. 1 dom W-ój Rudzińskiej.

### W handlu księgarskim pojawiły się następujące dzieła:

- Bernheim. Leçons de Chirurgie médicale.
- Cohnheim. Vorlesungen über allgemeine Pathologie. I B.
- Esmarch. Handbuch der kriegschirurgischen Technik.
- Gallard. Clinique médicale de la Pitié.
- Gavarret. De la phonation.
- Jsambert. Maladies du larynx.
- Kadler. Odpowiedź na „przegląd bibliograficzny“ zamieszczony w N. 22 „Medycyny“.
- Köhler. Grundriss der Materia medica.
- Küster. Fünf Jahre in Augusta-Hospital.
- Levinstein. Morphiumsucht.
- Levittoux. Replika na odpowiedź prof. H. Struve.
- Lombard. Traité de Climatologie 2 vol.
- Martin. Operative Geburtshülfe.
- Parrot. Clinique des nouveaux-nés.
- Picard. Meladies de la prostate.

Perls. Lehrbuch der allgemeinen Pathologie.  
Ringer. Handbuch der Therapeutik.  
Ripping. Geistesstörungen.  
Rosenbach. Studien über d. Nervus vagus.  
Samuel. Lehrbuch d. allgemeinen Pathologie. 1 Bd.  
Struve'go odpowiedź na pretensye Pana Levittoux.  
Steiner. Grundriss der Physiologie.  
Tolat Lehrbuch der Gewebelehre.  
Tröltsch. Ohrenheilkunde.

---

## OD REDAKCYI,

---

**Redakcyja** ma zaszczyt niniejszém podać do wiadomości Szanownych Prenumeratorów, iż **Gazeta Lekarska** w przyszłém półroczu 1878 roku wydawaną będzie w tym samym co obecnie ściśle naukowym kierunku, jako przeważnie organ klinik i szpitali z uwzględnieniem badań dokonywanych w pracowniach uniwersyteckich o tyle, o ile takowe mają bezpośredni związek z medycyną praktyczną. **Przegląd Postępu Nauk Lekarskich** dla braku dostatecznej liczby prenumeratorów na przyszłość wychodzić nie będzie. **Kalendarz Lekarski** na rok 1878 wkrótce opuści prasę. **Cena** Gazety Lekarskiej jak również Biblioteki Umiejętności Lekarskich oraz Kalendarza Lekarskiego **zostaje ta sama.**

Redakcyja najuprzejmiej uprasza dawniejszych jako też nowych prenumeratorów o wczesne nadsyłanie prenumeraty wprost na imię Wydawcy z dokładném wypisaniem adresu prenumerującego, a to dla uniknienia zwłoki w otrzymaniu pierwszych numerów.

Ze swój strony Redakcyja dołoży wszelkich starań, ażeby wydawnictwa jój w czasie właściwym, jak najakuratniej były wysyłane. W razie nieotrzymania takowych PP. prenumeratorowie raczą nadsyłać zażalenia swe do Redakcyi, która usiłować będzie w każdym razie takowe zaspokoić. — *Przedpłatę wnosić należy do Wydawcy Gazety Lekarskiej ulica Ś-to Krzyska Nr 9 (1343), — w sprawach zaś redakcyi naukowej odnosić się do Profesora Dra Łuczkiewicza Nowy-Swiat Nr 15.*

---

P. o. Redaktora odpowiedzialnego Prof. Dr Łuczkiewicz.

Wydawca, Szymkiewicz.

---

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy ulicy Ś-to Krzyska Nr. 1343 (nowy Nr. 9).

---

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyska N 9. Дозволено Цензурою, Варшава 7 (19) Декабря 1877.