

MEDYCYNĄ.

CHASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TRZĘŚĆ: Rozprawy. Spostrzeżenia z kliniki akuszeryjnej i ginekologicznej prof. KESMARSKIEGO. I. Przyczynek do etyologii chorób pędogowych gruczołów piersiowych. Napisał dr. Ignacy BERGER.—Streszczenia i wyciągi. 87. Doświadczenia nad przyczynami dyfteryi. 88. Macanie jako środek rozpoznawczy w zapaleniu wierzchołków płuc. 89. O nagłej śmierci po wstrzykiwaniach podskórnych chloroformu i o białkomoczu chloroformowym. 90. Przyczynek do etiologii, powstawania leczenia i zapobiegania gruźlicy płucnej. 91. O leczeniu bezwładów nerwu twarżowego pochodzenia goścącego.—Odeinek. Prace P. Juliusza Świecianowskiego na polu higienicznym. (Dokończenie).—Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.—Ogłoszenia.

Spostrzeżenia z kliniki akuszeryjnej i ginekologicznej Prof. KESMARSKIEGO w Peszcie.

I.

Przyczynek do etyologii chorób pędogowych gruczołów piersiowych.

Napisał dr. Ignacy Berger.

Przeglądając dokładnie wszystkie dzieła traktujące o Akuszeryi, Ginekologii i Chirurgii, nieznajdujemy w nich dokładnych wiadomości o idyopatycznem powstawaniu zapalenia gruczołów piersiowych, wszędzie jest mowa wyłącznie o urazowym, traumatycznym zapaleniu. O ranach i wrzodach brodawek tyle tylko wspomniano iż takowe się zdarzają. Przyczynami, które ich powstawanie powodują wcale się nie zajmowano dotąd, skutkiem czego i leczenie tych cierpień wogóle nie jest zadawalające. Stąd pochodzi jedno z tych nieczem nieuzasadnionych uprzedzeń, które się do dziś dnia między publicznością i między lekarzami kołacze, mianowicie pojęcie o t. zw. gorączce mlecznej.

Celem moim będzie pojęcia te do właściwego ich znaczenia zredukować. Przedewszystkiem mówić będę o cierpieniach brodawek, gdyż, jak to poniżej postaram się wykazać, cierpienia gruczołów piersiowych w ścisłym są związku z niemi.

SCHROEDER ¹⁾ wspomina: Brodawki pokryte bardzo cienkim naskórkiem ulegają bardzo łatwo u kobiet karmiących chorobom. Różne powody przyczyniają się do tego. Ssanie dziecka, wyciekanie pokarmu sprawiają pewnego rodzaju maceracyą brodawek, na których naskórek w postaci małych pęcherzyków się wznosi, poczem tworzą się strupy. Następnie tak na wierzchołku jak i na podstawie brodawki znajdują się zagłębienia, w których naskórek jest jeszcze cięszy i jeszcze silniej do skóry

¹⁾ *Lehrbuch f. geburtsh. Path. u. Schw.* 684 § 543.

przylega. Jak tylko w tych zagłębieniach nagromadzi się siara (*collostrum*) i brud, to przy ssaniu łatwo zagłębienie takie jeszcze bardziej pęka i powstaje rozpadlina.

Zapatrywanie się SCHROEDERA na powstawanie takich rozpadlin jest tylko o tyle słuszne, o ile maceracya powstająca skutkiem ssania czyni zwioteczną tkankę łatwiejszą do przyjęcia chorobotwórczych elementów, ale maceracya nie jest bynajmniej przyczyną iż naskórek łatwo się wznosi i do powstawania pęcherzyków prowadzi. Przedstawmy sobie dokładny obraz tego tworzenia się pęcherzyków.

Bardzo jest charakterystycznym powstawanie ograniczonych, okrągłych ognisk zapalnych w powierzchownych warstwach skóry wielkości ziarnka maku lub prosa i słabsze lub silniejsze podrażnienie nerwowe, zdradzające się podwyższeniem temperatury ciała, dochodzącej nieraz do 40° C. jak to niejednokrotnie miałem sposobność obserwować w klinice.

Te pęcherzykowe twory powstają z początku w postaci okrągłych, mętnych grudek, które głębiej lub płycej w skórze się gnieźdzą i ponad powierzchnią skóry znacznie wystają. Nieraz, choć nie zawsze wznosi się na wierzchołku takiej grudki mały, płaski pęcherzyk z zawartością przezroczystą którego ścianki składają się z nabłonka. Bardzo często pęka taki pęcherzyk pod parciem swej zawartości. Znajdujemy wtedy na jego miejscu małe ekskoryacje, a czasem głębiej w skórę sięgającą utratę materii, która staje się biało-szarawą, albo biało-żółtą, tak że to miejsce wkrótce przybiera wygląd okrągłego, ostro odgraniczzonego owrzodzenia o dnie słoninkowatym, albo też przedstawiają te miejsca woskowe strupy. Po odpadnięciu tych strupów tworzy się blado-różowy, a później zupełnie normalny naskórek.

Od dawna znaną jest okoliczność, iż takie pęcherzykowe wypryski występują wzdłuż przebiegu nerwów. Przyczyną ich powstawania jest zatem zawsze podrażnienie nerwowe albo częściowe drażnienie zwojów rdzeniowych, które podług THOMAS'A ¹⁾ sprowadza półpasiec (*herpes zoster*), albo też zjawiają się takie pęcherzyki skutkiem zewnętrznego podrażnienia np. skutkiem urazu. W ostatnich czasach zauważono nawet tworzenie się pęcherzyków skutkiem wewnętrznego używania arszeniku (HUTCHINSON ²⁾, D. DUCKWORTH ³⁾, WYSS ⁴⁾. Podług ostatnich poszukiwań patologicznych mogą nawet cierpienia pojedynczych gałązek obwodowych nerwów (DANIELSEN, ESMARCH ⁵⁾ a nawet samych końcowych gałązek tę przypadłość powodować (IWANOW) zwłaszcza jeżeli zawierają one w sobie sympatyczne włókienka. Ale podrażnienie to jest następce, a jako pierwszą przyczynę niemożemy uważać urazu, gdyż ssanie dziecka nie może być jako

¹⁾ *Archiv f. Heilkunde* III Heft. 1866.

²⁾ *Medical Times and Gazette* 1868.

³⁾ *St. Bartholomew's Hospital Report*.

⁴⁾ *Arch. f. Heilkunde* I. c.

⁵⁾ *Stefan, Klinische Erfahrungen* s. 37—38.

taki uważane bo gdyby takiem było, musielibyśmy ten objaw obserwować u każdej karmiącej kobiety, co jednak miejsca niema. Poszukajmy zatem innej przyczyny.

Z tego cośmy powiedzieli dotychczas wypada, że zmiany komórkowe podrzędną tylko rolę w rzędzie przyczyn chorobowych odgrywają, a rola ta redukuje się do zera albo do minimum w takich procesach chorobowych w których zmiany komórkowe albo wcale nie istnieją albo też rozwijają się miejscowo w bardzo niskim stopniu, tak że jako przyczyny ogólnego procesu chorobnego wcale zaliczane być nie mogą. Do cierpień tych należy cała grupa chorób zaraźliwych.

KLEBS w odczycie mianym na 50-m zjeździe przyrodnawców w Cassel powiedział: „HENLE dowiódł jeszcze w roku 1840 że wszystkie choroby zaraźliwe muszą mieć pochodzenie pasożytnicze, chociaż faktycznych anatomicznych dowodów na to jeszcze nie było. Kiedy w następstwie czasu z roku na rok w obec udoskonalonych środków badania coraz to większa liczba niskich organizmów została wykryta, a drogą experimentu przychodzimy do przeświadczenia o niezawodnym związku przyczynowym pomiędzy chorobą a pasożytem, niemamy już do czynienia z jakimś zagadnieniem naukowem, ale z faktem naukowo stwierdzonym, w którym mogą zachodzić jeszcze pewne niedokładności i błędy, którego jednak podstawy naukowe pozostają niewzruszone”.

Badając dzisiejszy stan nauki o pasożytach przychodzimy do następujących wniosków:

Pasożyty roślinne potrzebują dla istnienia i rozmnażania się dwóch głównych warunków: ciepła i wilgoci. Wszystkie bakterye i twory drożdżowe są z sobą w ścisłym związku i dają się z łatwością jeden na drugi zamieniać, jak tego dowiódł KARSTEN ¹⁾. Jeżeli pewną ilość mikrokoków lub bakteryi domieszamy do piwa, to zmieniają się one na twory drożdżowe, pod wpływem cukru mlecznego stają się zaczynem mlecznym, pod wpływem rozcieńczonego wysoku zaczynem octowym etc. Jednem słowem zmieniają one swoją postać stosownie do ośrodka w jakim się znajdują. Badając w r. 1879 w pracowni prof. WEDLA w Wiedniu twory zaczynowe, zdumiony byłem różnorodnością kształtów bakteryi które mi się przedstawiały w miarę jak je w rozmaitych ośrodkach umieszczałem.

Otóż, zastanowiwszy się nad tem co powyżej wyłuszczyłem, przyszedłem do przekonania: że wszystkie cierpienia brodawek oraz gruczolów piersiowych spostrzegane w połogu, są pochodzenia pasożytnego i że pasożyty stanowią pierwotną przyczynę zapalenia które wywołują przez drażnienie nerwów obwodowych. Pęcherzykowe zmiany stanowią zmiany następne. Obecność znacznej liczby mikrokoków da się w okresie początkowym każdego przypadku choroby, o której mowa z łatwością wykazać.

¹⁾ KARSTEN, Chemismus der Pflanzelle 1869.

W wielu chorobach skórnych wykazano już od dawna obecność pasożytów. SCHÖNLEIN dowiódł iż strupień woszczynowaty (*farus*) jest pochodzenia pasożytnego, WEDL wykazał obecność grzybka we włosach ¹⁾. REMAKOWI ²⁾ pierwszemu udało się zaszczerpić na swoim ramieniu *farus*. KAPOS ³⁾ mówi jak o fakcie dowiedzionym iż zaszczerpienie *penicilium* wywołuje raz *Herpes tonsurans*, drugi raz *Farus*. BILLROTH ⁴⁾ także twierdzi iż pleśniawki (*Aphthae*) na ustach niemowląt stają się nieraz przyczyną owrzodzeń brodawek matek, które je karmią. Jakkolwiek znaleziono wiele gatunków mikrobów w ustach ssawców i na brodawkach brudnych, to jednakże podług HASMANNA *oidium albicans* albo prawdopodobnie identyczny z nim *oidium lactis* przeniesiony z ust dziecka na brodawkę, albo odwrotnie sprawę zapalną wywołuje.

Ale inne cierpienia gruczołów piersiowych w połogu się zjawiające, jak np. zapalenie, pochodzi według mnie także skutkiem drażnienia wywołanego obecnością pasożytów. BILLROTH ⁵⁾ także twierdzi iż *mastitis* pojawia się bez porównania częściej u położnic które karmią, niż u takich które nie karmią.

Przed pojawieniem się zapalenia gruczołów piersiowych, powstaje zwykle owrzodzenie brodawek, spowodowane przez ssanie dziecka. Za tem mojem zapatrywaniem przemawia jeszcze i ta okoliczność że u pierwiastek owrzodzenia brodawek, ale i zapalenie gruczołów piersiowych szczególnie często się zdarza. Bynajmniej nie naprężenie gruczołów i zatrzymanie pokarmu spowodadza zapalenie, lecz odwrotnie zapalne obrzmienie zmniejsza światło kanałów i powoduje powyższe objawy.

Chorobotwórcza materya wdraża przez brodawkę, albo raczej przez naczynia chłonne otaczające brodawkę do wnętrza tkanin i ztamtąd dostaje się dalej. Tą chorobotwórczą materyą nie jest nic innego, jak tylko wyżej wzmiankowany pasożyt, który w tak znacznej ilości może się rozrodzić iż naczynia chłonne w zupełności zostają przezeń zatkane. BILLROTH przedstawia to w swoim dziele na figurze, z której widać iż naczynia chłonne są zatkane, a pęcherzyki gruczołów gronowych (*acini*) zupełnie są swobodne BILLROTH mówi dalej o swoim przypadku: „Jakkolwiek w tym razie nie mamy do czynienia ze sprawą połogową i jakkolwiek przewody gruczołu mlecznego nie stały się przyczyną procesu zapalnego, to jednak głównem siedliskiem mikrobów było najbliższe sąsiedztwo elementów gruczołowych i spowodowałyby one niezawodnie w następstwie ropnie i zgorzel częściową gruczołu”.

Wychodząc z powyższego przekonania, powinniśmy odpowiednio postępować przy leczeniu i profilaktyce chorób, o których mowa. Należy każdy najmniejszy proces zapalny w samym jego zaczątku odkryć i ener-

¹⁾ Grundzüge der patholog. Anatomie 1854.

²⁾ Mediz. Z-g. herausg. v. Verein f. Heilkunde in Preussen. Berlin 1840.

³⁾ Archiv f. Dermatologie u Syphilis 1874. 3 Heft.

⁴⁾ Handbuch der Frauenkrankheiten x Abth. III Cap. 1680.

⁵⁾ Handb. der Frauenkr. X Abth. V Cap.

gicznie zwalczać. Jako środek w klinice naszej używany i doskonale w takich razach działający, polecić mogą okłady z 2 do 5 procentowego roztworu kwasu karbolowego.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

87. Doświadczenia nad przyczynami dyfteryi. Dr. PINTSCHOVIVS przeprowadzić postanowiwszy szereg poszukiwań doświadczalnych, nad wyjaśnieniem przyczyn dyfteryi, użył w tym celu ziemi gruntowej pewnego domu w którym przed laty liczne przypadki tej choroby się zdarzyły. Dom sam stoi na dawnej łące, w bliskości fundamentów znajduje się jama z gnojem, która zawsze jest nim napelniona, a przepuszczalna jej podstawa zwłaszcza w dżdżystej porze, przesiąknięta bywa gnojówką. Studnia leży między kałużą a domem, woda jej zresztą czysta, zawiera po deszczu znaczną ilość amonjaku, i bardzo dużo kw. azotnego. Ponieważ przyczynę chorób zakaźnych, jak to dziś powszechnie przyjęto, stanowią prątki czyli laseczniki (*bacterium*), a z drugiej strony poszukiwania E. KLEBS'a i C. TOMASI CRUDELI'EGO dowiodły, że drobne organizmy znajdujące się w powietrzu okolic Rzymu, dają się zaszczerpieć zwierzętom i sztucznej malarję wywołać i że owe organizmy dobrze hodują się w cieczach organicznych białkowatych i w moczu ale nie w wodzie; autor użył zarodników dyfterytycznych bezwątpienia istniejących w ziemi gruntowej będącego w mowie domu do zaszczerpienia, znacznie takowe poprzednio rozmnożywszy. Zarodników dyfterytycznych dostarczył mu mocz, w którym ich obecność została pod drobnowidzem wykrytą. Do doświadczeń swych używał kur, którym ranął nożyczkami Cooper'a błonę śluzową jamy ustnej i zaszczerpiał zarodniki zarazy; króliki okazały się do tego celu nieodpowiednie, zapewne z powodu, iż posiadają bardzo twardy nabłonek. Zarazek starał się otrzymywać w stanie wolnym bo ciecz, nie trzymała się dobrze na ranie. W celu otrzymania podobnego zarazku, wyjął z piwnicy wspomnianego domu jedną z cegieł któremi jej dno było wyłożone, wygrzebał otwór na $\frac{1}{2}$ cala głęboki, nalał weń moczu i przykrył szklanym kieliszkiem, który był napelniony poprzednio wodą gorącą, dla szybszego rozmnażania grzybków dyfterytycznych. Następnie wszystko dokładnie przykrył z zewnątrz. Ponieważ przekonał się z poprzednich doświadczeń, że w 4 dni już prątki silnie się rozmnożyć mogą, wyjął tedy na czwarty dzień nieco ziemi z moczem zmieszanej i jeszcze ją na nowo napoił moczem który zawierał masę prątków. Mocz ten oddziaływał kwaśno, zatem nie fermentował, ziemia więc nim nasiąknięta, nie mogła zawierać grzybków fermentacyjnych. Następnie mocz trzy razy przefiltrował, pozostałość na filtrze osiadłą zebrał i między dwoma szkiełkami zegarkowemi wysuszył w ciepłym pokoju. Tak wysuszoną ziemię sproszkował i na ranę 3 kuromi posypał. Nazajutrz brzegi rany były obrzmiałe wyraźnie i zapalone, a dno i okolice rany przedstawiały białe, słoninowate nacieczenia, podobne do plam dyfterytycznych. Kury poprzednio ożywione i ruchliwe, stały się smutne i ponure, ciepłota przed szczepieniem 41° , nazajutrz wynosiła $41,5^{\circ}$. Tegoż dnia wieczorem, plamy się powiększyły, a okolica ich krwawiła za dotknięciem. Znowu dnia następnego ciepłota się podniosła do $41,7^{\circ}$ a plamy się rozszerzyły dochodząc do gardła. Plamy te oddarte od błony śluzowej, wykazały pod mikroskopem masy bezkształtne, zarodniki grzybkowe, komórki nabłonkowe i ciała ropne. W dziewięć dni po zaszczerpieniu błony zaczęły się oddzielać i już w nich grzybków nieznaleziono; następnego dnia znikły one zupełnie. Co jest godnego uwa-

gi to to, że w dwa dni po zniknięciu błon, u jednej ze szczepionych kur pokazała się recydywa dyfteryi, a błony które się na nowo zjawily wykazywały pod mikroskopem cechy błony dyfterytycznej. To pojawienie się nowe dyfteryi pomimo, że w błonach już poprzednio grzybków nie znaleziono, tłumaczy się tem, że głębsze warstwy musiały jeszcze zarodniki ich posiadać. Kura ta 26 dni chorowała na dyfterę. To, że wszec h m i a r nad spodziewanie pomyślne szczepienie, dowdzi, że przez przeniesienie grzybka zawartego w ziemi na ranę, otrzymaliśmy chorobę zupełnie do dyfteryi podobną. Ażeby się przekonać czy choroba która u wspomnianych kur wybuchła, należy tak jak dyfterya do zaraźliwych przenośnych chorób i żeśmy tu mieli do czynienia istotnie z przenośnym zarazkiem, który przyjął się w pewnem miejscu i z niego szybko się rozmnożył, oderwał autor jedną błonę z ran wspomnianych dwóch kur (jedna z recydywą) zapomocą szczepczyków odwierzonych przez wytarcie ich rozpalonem żelazem i takową błonę wysuszywszy, kawalki jej pozaszczepiał czterem innym zdrowym kurom na świeżą raną, zrobioną na powierzchni podniebienia. Nazajutrz już rana ta obrzękła i przedstawiała wygląd dyfterytyczny. Drugiego dnia jeszcze się wyraźniej przedstawiała. Następných dni zaczęły się rany goić, siódmego zgoily się zupełnie, ale nowe plamy dyfterytyczne pokazały się na podstawie języka i posunęły ku gardzieli. Przytem wystąpiły ogólne objawy ciężkiej choroby tak co do przypadłości miejscowych jak i ogólných bardzo podobne do dyfteryi u człowieka. Choroba trwała 14 dni. Ze szczepienia na tych kurach dokonanego wynika najoczywistsiej, że nietylko choroba którą grzyb gruntowy u pierwszej kury wywołał, była zupełnie podobną do dyfteryi u człowieka pod każdym względem, ale że takowa była chorobą zaraźliwą i przenośną tak jak dyfterya, oraz że im częściej grzyb na podobny grunt przeszczepionym zostanie, tem działanie jego będzie mocniejsze, tem się bardziej z tym gruntem zespoli (w nim sobie upodoba). Ażeby uniknąć zarzutów i charakter owego gruntowego grzyba, dokładniej zbadać, autor przedsięwziął następujące doświadczenie: najprzód można mu było zarzucić, że do tego samego wyniku doszedłby szczepiąc sam moc, bez grzyba. Dla tego powtórzył on raz jeszcze to samo co powyżej doświadczenie z grzybem i zaszczepił go znowu trzem zdrowym kurom; trzem innym zaś kurom zaszczepił tylko odfiltrowany moc. Trzy pierwsze dostały natychmiast gwałtownej dyfteryi, 3 drugie, mimo kilka razy powtarzanego szczepienia, nie zachorowały wcale. Ażeby się przekonać, czy grzyb ten jest jednoznaczny z grzybem powstającym przy gniciu, autor gnoił mięso przez dni sześć i otrzymany grzyb zaszczepił dwom zdrowym kurom. Otrzymał ranę ropiejącą ale ani śladu dyfteryi. Następnie: zaszczepił czterem kurom strzępki z błony dyfterytycznej wysuszonej wziętej z jamy ust dziecka, ciężko chorego na dyfterę. W wszystkie kury zachorowały ciężko na chorobę podobną do dyfteryi, która ani pod względem makroskopijnym, ani mikroskopijnym nie różniła się od postaci chorobnej, którą autor przez szczepienie powyżej opisanym kurom grzyb gruntowy z zarażonego dyfteryą domu, otrzymał. Jedyną różnicę spostrzegł przy ostatniem szczepieniu, że błony nowo tworzące się przy dyfteryi przeniesionej z dziecka, łatwiej podlegały rozpadowi, niż te które powstawały po szczepieniu grzyba; co objaśnia tem, że grzyby te energiczniej działały bo z mocno rozwiniętej dyfteryi pocho-

dziły. Doświadczenia te dowodzą, że przyczyną dyfteryi są laseczники wraz z gruntem nasiąkniętym zgnilizną. Dalej, wypada z nich, że grzybki stanowią właśnie zarazek sam, a zwykle grzyby pochodzące z gnicia, nie wywierają takiego działania. W gruncie samym przeto, powstaje przeistoczenie grzyba, przez które nabiera on swoistych (specyficznych) własności. Przekonawszy się, że zapomocą grzybka gruntownego, pochodzącego z gruntu przesiąkniętego gnojówką, można sztucznie dyfteryę wywołać, autor zadaje sobie pytanie: „jak się zachowują podobne grzybki względem organizmu ludzkiego”? Ażeby rozwiązać to pytanie, wykonał następujące doświadczenie: tafelki szklane wielkości szkiełka obiektywnego posmarował z jednej strony gliceryną i przymocował takowe w różnych miejscach piwnicy, powierzchnię szkieł posmarował obracając je na dół, na różnych wysokościach w domu o którym wyżej była mowa, przypuszczając, że komin który z piwnicy wychodzi będzie nakosztalt pompy sającej ciągnął zarazek w górę. Szkiełka te przez dni 8 zostawały w piwnicy. Otrzymał z tego następujące wyniki: W bliskości komina na wysokości 4 stóp po nad podłogę piwnicy, nie znalazł pod mikroskopem ani śladu grzybka. Ztąd wniósł, że to nie była właściwa droga, którą zarazek wstępuje do naszych pokoi mieszkalnych. Umieścił zatem szkiełka we wgłębienia piwnicy (w niszy) tuż nad cegłą ułożoną z tynku; po 8 dniach, powierzchnia posmarowana gliceryną pokrytą została małemi okrągłemi grzybkami. Inne szkiełko umieszczone w tych samych warunkach w innej niszy tuż po nad cegłą pozbawioną tynku, nie posiadało wcale grzybków. Z tego wniósł: że cegły same są pośrednikami przenoszenia się zarazy w górę. Bardziej jeszcze zajmujące otrzymał wyniki umieszczając szkiełka na 2 piętrze tego samego domu w nieopalanym pokoju, przez który przechodził komin z piwnicy. Szkiełko umieszczone przy oknie nie posiadało wcale grzybków, ale szkiełko umieszczone przy kominie, pokryte niemi było w zupełności. Z tego wywnioskował: Że zarodniki grzybków mieszczą się w powietrzu piwnicy i przez cegły podnoszą się w górę do ogrzanych miejscowości z prądem powietrza, który powstaje przez ogrzewanie mieszkań; a, że brak ich w miejscowości domu nieogrzanych. Zarazniki są okrągłe, najpodobniejsze do grzybków dyfterytycznych, posiadają ostre kontury i brak im zupełnie jąder.

(*Allgem. med. Central-Zeitung* 18 i 19—1884). Dr. Dobieszewski.

88. Macanie (*palpatio*) jako środek rozpoznawczy w zapaleniu wierzchołków płuc. Fryd. BETZ, radzi używać macania wierzchołków płuc, dla rozpoznania zapalenia, zwłaszcza w praktyce dziecięcej. Jak przy chorobach stawów, gdy jeszcze żadne oznaki zewnętrzne nie pozwalają rozpoznać zapalenia, kładzie się rękę ażeby ocenić, czy w miejscach bolesnych nie istnieje podniesienie ciepłoty? ażeby przez to ocenić w jak wysokim stopniu zapalenie dotyka staw, zaleca autor podobne postępowanie przy zapaleniu wierzchołków płuc, zwłaszcza w praktyce dziecięcej, albowiem bardzo trudno, a nawet niemożliwym jest, u niespokojnych zwłaszcza dzieci, ograniczone zapalenie rozpoznać za pomocą auskultacji i perkusyi. W podobnych przypadkach uciekamy się do palpacyi; autor radzi w tym celu, obnażyć obie łopatki, i położyć obie dłonie na nich od tyłu ku przodowi, tak aby końce palców dotykały obojczyków. Po 10 do 15 sekund, a w niektórych przypadkach natychmiast, występuje różnica w ciepłocie. Niekiedy nie jest to wyraźne. W takich przypadkach, radzi autor podnieść

obie ręce i znowu po kilku sekundach, w powyżej opisany sposób położyć; wówczas miejsca zapaleniem dotknięte, wydadzą się cieplejszymi niż pozostałe. Różnicę tę w ciepłocie, mogą nawet w podobny sposób, ocenić intelligentni otaczający, co właśnie autor zaleca czynić, ażeby sami o obecności zapalenia się przekonali. (*Memorabilien 1 Hft. 1884*). Z. D.

89. **O nagłej śmierci po wstrzykiwaniach podskórnych chloroformu i o białkomoczu chloroformowym.** Prof. BOUCHARD zdawał sprawę w Akademii lekarskiej paryzkiej na posiedzeniu w dniu 12 Lutego b. r. z pracy doświadczalnej nad wpływem wstrzykiwań podskórnych z chloroformu na króliki i psy. Okazało się, iż przy natryskiwaniach tych występował przedewszystkiem białkomocz już po zastrzyknięciu 1 ctm. sześciennego u królików a po 24 godzinach, wśród zupełnie dobrego na pozór stanu zdrowia, nagle śmierć. Przy powtórnych codziennych wstrzykiwaniach chloroformu śmierć następowała nawet przy stosowaniu nader małych dawek nie przenoszących $\frac{1}{10}$ cent. sześciennego chloroformu. Przy badaniu nerek znajdował autor tylko powiększoną zawartość krwi, badanie zaś krwi nie wykryło nadmiernej ilości mocznika, nie podobna zatem przypisywać nagłej śmierci zatruciu krwi mocznikiem. Śmierć ta nie daje się również wytłomaczyć na drodze odruchowej, gdyż następowała u zwierząt, u których nerw kulszowy i udowy został wycięty przed dokonaniem wstrzyknięcia na kończynie dolnej. Nie podobna też przypisać przyczyny ogólnemu zatruciu, ponieważ po wdychaniach chloroformu zwierzęta nie umierają w ten sposób, jakkolwiek nieraz występuje białkomocz. Również po zastrzyknięciu chloroformu rozpuszczonego w wodzie zmieszanej z wyskokiem wprost do żyły nawet w ilości 20 cent. sześć. następuje znieczulenie, białkomocz i moczenie krwawe, lecz zwierzęta przychodzą zwykle do siebie po pewnym czasie. Śmierć przeto nagle po zastrzyknięciach podskórnych chloroformu jest jeszcze dotychczas zagadkową i dlatego przy stosowaniu ich u ludzi winna być zachowaną szczególną ostrożność. Jeżeli przyjąć u człowieka taką samą wrażliwość na chloroform jak u królika, śmierć powinna by nastąpić po codziennem zastrzyknięciu dawki 35 ctm. sześć. w przeciągu trzech dni zrzędu. Badanie zresztą BOUCHARD'A nie są odosobnione. COLIN jeszcze w r. 1876 robił podobne doświadczenia z chloroformem i zauważył, iż zwierzęta na pozór zupełnie zdrowe zdychały po upływie kilku godzin. (*Gazette des hopit. 1884—19*).

90. **Przyczynę do etiologii, powstawania leczenia i zapobiegania gruźlicy płucnej.** Pod tym tytułem wydał G. SORMANI pracę w *Annal. univers. di medicina* 1883, w której potwierdza wywody KOCH'A co do własności i wartości rozpoznawczej lasecznika gruźliczego. To samo tyczy się zabarwienia onego i zaraźliwości u zwierząt. Drogał wnikania lasecznika są naczynia limfatyczne, komórki amebowe i krew, za pomocą której laseczniki dostają się z narządu zakażonego do innych bardziej odległych. Doświadczenia nad ważnością zniszczenia własności zarażenia okazały, iż woda tlenowa nie wywiera żadnego wpływu, para kwasu siarkowego i azotowo-azotowego zabija laseczniki, lecz nie może być użytą do wdychania, resorcina ma wpływ szkodliwy na laseczniki, lecz nie zabija ich w zupełności, tak, iż podług doświadczeń SARMAN'EGO jedynie tylko para jodoformu celowi temu odpowiada. Na poparcie tego przytacza autor dwa przypadki wyleczone stosowaniem jodoformu. (*Medic. Neuigkeiten 1884—8*).

91. **O leczeniu bezwładów nerwu twarzowego pochodzenia goścowego** (*Ueber die Therapie der rheumatischen Facialis-Lähmungen*). D r Maurycego MEXER'A. Zgadza się obecnie wszyscy badacze na to, że różne zejście bezwładów nerwu twarzowego, zawisłem jest od ważności obrażeń, i towarzyszącego im stopnia ucisku, któremi, skutkiem wpływu gość-

ca, nerw dotkniętym zostaje. Ucisk ten jednak zależy wyłącznie od umiejscowienia obrzmienia nerwu; jeżeli bowiem dotknięty nim zostanie nerw w punkcie w którym wyszedłszy przez otwór rylcosutkowy otoczony zostaje wiotką tkanką łączną, mniej będzie wystawiony na niego niż wtedy, kiedy dotknięty zostanie obrzmieniem w przejściu przez kanał Fallopiusza. Wtedy ucisk powiększa się w miarę zwężania się przewodu, i ośrodkowo rozszerzając się, dotyka bezwładem coraz większą liczbę gałęzi. Im bardziej czynność nerwu, wskutku ucisku, upośledzona zostanie, tem bezwład będzie upartszy. Rozróżniamy go też trzy gatunki: lekki — jeżeli się daje uleczyć w kilka tygodni, średnio ciężki — dający się uleczyć zupełnie po dłuższym czasie i ciężki nie dający się uleczyć wcale, lub uleczalny tylko częściowo. Jedynym środkiem leczniczym, używanym dotychczas ze skutkiem jest elektryczność, która się też rozmaicie zachowuje odpowiednio do stopnia cierpienia. Przy lekkich postaciach, nieokazuje się żadna różnica w pobudzalności nerwów i mięśni, tak na wpływ elektryczności galwanicznej jak i faradyzacyjnej. W średnio-ciężkich przypadkach, w końcu pierwszych tygodni, pobudzalność tak galwaniczna jak faradyzacyjna, podupada w nerwach kiedy w mięśniach pobudzalność galwaniczna padwyższa się, a faradyzacyjna podupada. W ciężkich postaciach pobudzalność w nerwach, tak galwaniczna jak i faradyzacyjna podupada, a w końcu ginie zupełnie, a w mięśniach powoli rozwijają się różne odmiany pobudzalności, nie tylko na wpływ obydwóch elektryczności, ale i ruchu, co pod nazwą oddziaływania zwyrodniającego (*Entartungsreaction*) jest znanem. Zmiany te w oddziaływaniu na bodźce elektryczne, polegają na przemianach histologicznych, w których nerwy cierpią pierwotnie, a mięśnie następczo. Otóż uleczenie, polega na usunięciu przyczyny wstrzymującej przewodnictwo nerwów, a ponieważ nieraz usunąć ją b. trudno, więc i uleczenie niepodobne. Autor, badając liczne podobne przypadki, spostrzegł na przebiegu nerwu twarzowego bolesne obrzmienia. Na miejscu, w którym obrzmienie przypada, stawia pijawki, poczem stosuje elektryczność. Bolesne te obrzmienia przypadają z tyłu i pod gałęzią szczegółową nerwu twarzowego, tuż po jego wyjściu z otworu rylco-sutkowego (*foram. stylomastoid*), poczem, kładzie przez dni kilka na to miejsce kataplazmy ciepłe, a następnie stosuje prąd galwaniczny średniej mocy przez 5 minut, przykładając anodę pod postacią elektrodu grubości okółka cienkiego, a 3 centim. długiego na punkt obrzmienia, drugi elektrod (katodę), zwyczajny okrągły na policzek, lub na wyrostek sutkowy. Co posiedzenie widział polepszenie, a po kilku lub kilkunastu, wyleczenie. Z przytoczonych przypadków, najbardziej zasługuje na uwagę trwający lat 27. Chora w 3 roku życia, podległa bezwładowi nerwu twarzowego, w 13 roku (1865) leczyła się u autora bez skutku, obecnie po 27 latach trwania (mając lat 30) po raz drugi się zgłosiła i sposobem podanym, wyleczoną została. (Odczyt w Tow. lek. berl.).

(Berl. kl. Wchft. 5—84). Dr. Dobieszewski.

ODCINEK.

Prace P. Juljusza Świecianowskiego na polu higienicznym.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 16).

Zasada przewietrzania i samospalenia zanieczyszczonego powietrza do pudretowania fekaliiów zastosowana spożytkowaną została przez wy-

nalazę i dla kamery dezynfekcyjnej, która od wszystkich dotąd używanych kamer tego rodzaju, zasadniczo się różni. Aby ważną tę kwestyją czytelnikowi w sposób możebnie dokładny przedstawić, koniecznym jest choć treściwe opisanie urządzeń podobnych dotąd w użyciu będących. Wystudyjowane przez autora i na uwagę zasługujące były następujące urządzenia dezynfekcyjne:

Kamery w szpitalu zwanym Barackenlazareth w Moabie operujące gorącym powietrzem i parą.

A. Kamera stara, zbudowana jest w kształcie cylindra 2,14 m. wysok. 1,90 m. średnicy, zapuszczonego równo z podłogą w ziemię. Opatrzona wewnątrz rurą spiralną przez którą przechodzi para dla ogrzewania powietrza. Wierzech kamery stanowi przykrywa podnoszona na bloku, z hermetycznie zamykającym się otworem do wypuszczania wyziewów i gazów. Parę do wnętrza prowadzi oddzielna rurka, zaś zbierającą się na dnie kamery wodę, odprowadza stosownie urządzony kanalik. Odzież dezynfekuje się pozwijana w tobołki.

B. Kamera nowa w planie prostokątna dług. 2,12 m. szerok. 1,5 m. wysok. 2,12 m. z rurami pokrywającymi ściany, drzwiami w boku dłuższym i klapą hermetyczną w suficie. Nadto u spodu kamery urządzone są cztery małe otworki do wpuszczania zimnego powietrza. Parę prowadzi oddzielna rurka, zaś zbierającą się na dnie wodę odprowadza oddzielny kanalik.

Przedmioty zakażone w tobołkach umieszczają się na kratce stanowiącej podłogę kamery lub rozwieszają pod sufitem. Dezynfekcja w powyższych aparatach odbywa się w 3 aktach:

- 1) zakażona odzież operuje się przy hermetycznem zamknięciu, ciepłem dochodzącem do 95° C. przez czas $1\frac{1}{2}$ do 2 godzin.
- 2) następnie wpuszcza się parę, czasami podnosząc temperaturę do 115° C. co trwa również do 2 godzin.

3) po zatrzymaniu pary, otwiera się klapę dla odprowadzenia nieprzyjemnych wyziewów, przesuszenia odzieży i umożliwienia wejścia do kamery dla zabrania dezynfekowanych przedmiotów, poczem takowe się dosusza na wolnem powietrzu i w przewiewnych składach lub poddaszach umieszcza.

Skuteczna dezynfekcja wymaga:

- 1) aby odzież nie była wilgotną,
- 2) aby niewydawała nieprzyjemnego zapachu,
- 3) aby umieszczoną była w przewiewnych i suchych miejscach, gdyż wraze niedosuszenia, takowa butwieje i rozpada się.

Kamera dezynfekcyjna w szpitalu zwanym Charité. Kamerę tę tworzą dwa cylindry współśrodkowe żelazne średnicy średnio 1,25 m. wysokości 2,00 m., częścią wpuszczone w ziemię, częścią wystające nad podłogę z hermetyczną przykrywą podnoszącą się na bloku. Operuje tylko gorącym powietrzem ogrzewanem za pomocą pary wpuszczanej pomiędzy też cylindry. Odzież ułożona w tobołkach hermetycznie się zamyka i praży od $1\frac{1}{2}$ —2 godzin, po którym to czasie przykrywa się zdejmuje dla wypuszczenia tam nagromadzonych gazów, zaś prażenie przedłuża się do dnia następnego. Temperatura w hermetycznie zamkniętej kamerze dochodzi do 90° C.

Dezynfekowane przedmioty po zdjęciu przykrywy wydają nieprzyjemny zapach i są wilgotne, czego pozbywają się przez dalsze prażenie. Odzież zupełnie sucha składa się w przewiewnych poddasznych składach, zaś wilgotna dosusza na wolnem powietrzu. Odzież przed złożeniem na składzie winna być bezwoną i suchą, gdyż w przeciwnym razie pleśnieje.

Kamera w szpitalu zwanym *Städtisches allgemeines Krankenhaus* na przedmieściu *Friedrichshein*.

Kamera murowana wymiarów 2,10 m. 1,30 m. 2,32 m. operuje tylko gorącym powietrzem ogrzewanem rurami 0,26 mm. średnicy, tworzącymi 5 węzownic, (ogólnej długości 99,00 m.) umieszczonych w dolnej części kamery. Odzież, luźno zapakowana w workach, rozpościera się na siatce drucianej urządzonej po nad rurami. Operuje się 6 godzin w hermetycznym zamknięciu, zaś po otwarciu kamery tak długo, póki się nie pozbędzie wilgoci i wstrętnego zapachu. Temperatura w kamerze podczas dezynfekcyi dochodzi do 80° R. i w przeciągu 5—6 godzin niszczy bakterye i zarazki. Kamera ta funkcjonuje od czasu otwarcia zakładu (1874) i przez czas ten niebyło wypadku wadliwej dezynfekcyi. Nadto składy są przewiewne, a odzież umieszczana w szafach opatrzonych drzwiami siatkowymi.

Kamera w zakładzie zwanym *Koenigliches Klinikum* przy *Ziegel Str.* Nowo urządzona, ma operować gorącym powietrzem i parą. Składa się z 3 ch przedziałów:

1) przeznaczonego na dezynfekcyę pościeli i odzieży wymiarów 1,00 m. 1,20 m., 1,90 m.

2) dla dezynfekcyi materacy w 0,48 m., 2,0 m., 1, 90 m. i

3) komórki im przyległej mieszczącej piec żelazny, formy ściętego ostrokręgu dla ogrzewania powietrza.

Między komórką a kamerami są po dwa otwory do każdej, (jedna nad podłogą drugi pod sufitem do wpuszczania tam gorąca). Powietrze z miejsca przez piec zajętego, wrazie potrzeby, prowadzi rura umieszczona pod podłogą, parę do kamer 1 i 2 oddzielne rurki. Wyziewy i gazy odprowadza rura znajdująca się nad piecem, zaś do odprowadzenia wody, zbierającej się na podłodze obu kamer, porobione są ściekowe kanały.

Zakażone utensylja umieszczają się na wózkach żelaznych stosownej konstrukcyi poruszanych na szynach.

Kamera dotąd nie jest w użyciu, jednakże po odbytych próbach okazało się:

1) że temperatura przy hermetycznem jej zamknięciu podczas dezynfekcyi suchem powietrzem podniosła się do 140° C.

2) że wpuszczanie świeżego powietrza i otwarcie klapy wentylacyjnej nad piecem wpłynęło na niższenie temperatury.

3) wypuszczenie pary niżsżyło temperaturę poniżej 100° C.

4) bakterye zostały kompletnie zniszczone, odzież nieuszkodzona.

Kamerę tę urządzali pp. Gropius i Schmeeden, firma zajmująca się wyłącznie budową szpitali i dezynfekcyjnych kamer uważanych dotąd za wzorowe, między innemi powyżej opisanej w szpitalu ogólnym miejskim w *Friedrichshein* w *Neustadt* pod *Gdańskiem* i t. d. i t. d.

Z obserwacyj powyższych widzimy że:

1) Kamery będące w użyciu na wzór tu opisanych zbudowane, grzeszą brakiem wentylacyi skutkiem czego każda z nich staje się zbiornikiem zakażonego powietrza w którym infekowana odzież się praży.

2) para pomimo zabicia bakteryj nie niszczy wywięzującego się podczas operacyi wstrętnego zapachu.

3) Dezynfekcyja odzieży razem powiązanej lub pozwijanej w tobołki, jest tylko pozorną, o czem świadczy próba zrobiona na jabłku umieszczonem w dezynfekowanym surducie, które po 2 godzinnem prażeniu parą przy 115° C. zostało zupełnie surowem. (Desynfekcyę w ten sposób odbywaną można porównać z suszeniem bielizny w koszu bez jej rozwieszania).

Zatem z powyższych danych wykazuje się że:

1) Ddezinfekcja winna się odbywać nie w zamkniętem lecz w dobrze wentylowanym miejscu t. j. przy ciągłym przepływie powietrza.

2) Powietrze nieczyste winno być spalone a świeżo wchodzące czy to z parą czy też suche stosownie do potrzeby ogrzane do stopnia, który bakteryje życia pozbawia.

3) Infekowana odzież winna być rozwieszana.

4) Wilgoć powstała tak skutkiem podwyższonej temperatury jak i operacji parą, winna być następnie przez wentylację w kamerze zupełnie usunięta.

Wszystkim powyższym warunkom czyni zadość kamera p. Świecianowskiego. Dwa załączone rysunki dadzą mniej więcej pojęcie o jej stronie technicznej.

Przecięcie poziome.

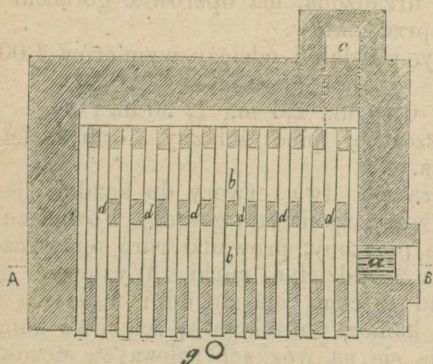


Fig. 4.

Przecięcie pionowe.

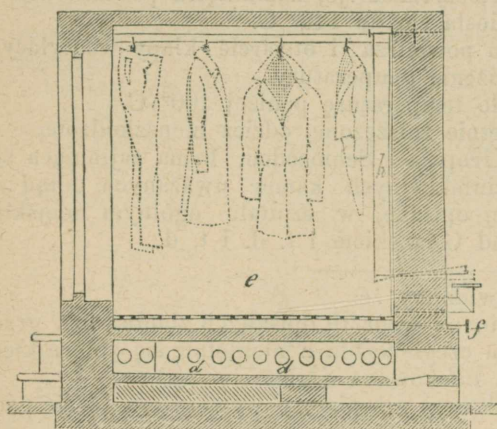


Fig. 5.

- a) Ognisko.
- b) Kanały ogniowe.
- c) Kanał dymowy.
- d) Rury prowadzące gorące powietrze do kamery.
- e) Kamera.
- f) Szyber do wypuszczania gorącego powietrza.
- g) Rura prowadząca powietrze z kamery pod ognisko.
- h) Termometr metaliczny połączony z klapą dla regulowania temperatury.

Kamera zbudowana jest z cegły palonej na wapno wymiarów $3\frac{1}{2}$ — $1\frac{3}{4}$ i $3\frac{3}{4}$ łokci warszawskich w świetle. Pod podłogą urządzone są kanały *bb* i rury żelazne *dd*, które stosownie do potrzeby dostarczają albo suchego albo wilgotnego o wysokiej ciepłocie powietrza do miejsca *e* czy-

li do właściwej kamery, przeznaczonej do dezynfekcji odzieży. Kamera połączona jest rurą *g* z ogniskiem dla spalania powstających w niej wyziewów. Nad wylotem rur znajduje się szyber służący do wpuszczania gorącego powietrza do kamery a także metalowy termometr połączony kłapą do regulowania temperatury. Po założeniu ognia na palenisku i zaopatrzeniu rezerwoaru w wodę z której para ma się tworzyć, zamyka się szyber *f* i rozwiesza odzież w sposób, jak to załączony rysunek wskazuje, zamyka się drzwi, a następnie szyber o którym mowa, otwiera. Urządzenie paleniska i rezerwoaru do wywiązywania pary jest tego rodzaju, że jak wspomniano, można operować albo za pomocą suchego powietrza, albo też za pomocą pary. Stosownie więc do woli wystawiamy przedmioty zdezynfekować się mające na działanie jednej lub drugiej. Obecnie jak wiadomo wykazaniem zostało, iż dla zniszczenia wszelkich bakterij potrzebną jest temperatura do 150° wynosząca; a nadto, że powietrze suche chociaż wysoką temperaturę przedstawia nie niszczy ich doszczętnie nie mówiąc już o tem, iż odzież na działanie tego ostatniego wystawiona, później się rozpada i kruszeje. Zatem rozpocząć należy od wpuszczenia do kamery gorącej pary, a po godzinnem wystawieniu przedmiotów zdezynfekować się mających na jej działanie, dopiero w celu ich wysuszenia powietrze suche na czas krótszy lub dłuższy przez kamerę przepuszczać. Mówimy przepuszczać, bowiem bez względu na to, czy użyjemy do dezynfekcji pary czy suchego powietrza, powstają w kamerze prądy od ogniska ku rurze wylotowej w temże ognisku się gubiącej, czyli powstaje bezustanny a zawsze jaknajenergiczniejszy przepływ pary lub powietrza przez samą kamerę. W ten więc sposób wszelka chorobotwórcza zawartość w odzieży dezynfekowanej się znajdująca nie tylko podlega zniszczeniu, lecz jest współcześnie na zewnątrz wydalona i spalona, co stanowi niezmiernie ważny warunek w obec którego wszelkie wyziewy i wstrętne zapachy pozostające w odzieży poddanej dezynfekcji w innego systemu kamerach, całkowicie usuniętymi zostają. Zbytecznem byłoby dowodzić, że kamera pomysłu p. Świecianowskiego spełnia dokładniej od innych swoje zadanie wprowadzając nowy czynnik działanie temperatury wspierający, jakim jest ciągła i energiczna wentylacja. Wynalazca już na nią zyskał patent.

Sądzimy iż obowiązkiem naszych szpitali byłoby w kamery podobne się zaopatrzyć. O ile nam wiadomo p. Świecianowski oprócz tego wypracował projekt pieca do palenia zakażonych przedmiotów (sienników, materacy i t. p.) służyć mający, rzecz arcy potrzebna i konieczna, o której w swoim czasie bliższych udzielimy szczegółów.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Dowiadujemy się iż w Grodzisku Tatarzy wydzierżawili pastwisko dla 40 kłaczy, z których mleka zamierzają wyrabiać kumys w ciągu bieżącego sezonu letniego. Obok Zakładu leczniczego d. ra BOJASIŃSKIEGO który jak słyszymy ma być w tym roku rozszerzony, kumys z mleka kobyłego będzie stanowić niemałą przynętę dla naszych pacjentów, a Grodzisk przybiera coraz bardziej cechę stacyi kuracyjnej.

Z Cesarstwa. Stary drobnowidzowego badania wieprzowiny w Petersburgu zbadała w ciągu roku 1883, 27,913 wieprzów i 664 kawałków wieprzowiny. Wieprzów zarażonych włosienicami znaleziono 35 to jest 1 na 797.

— W pewnych kołach Petersburskich powstał projekt utworzenia oddziału sanitarnego, który wziął sobie za zadanie podawać pomoc materyalną i lekarską tam gdzie się okaże tego potrzeba.

Zagraniczne. „*Wiener med. Presse*” ubolewa nad tem iż semestr letni w Uniwersytecie Wiedeńskim jest tak bardzo krótkim. Oficjalnie rozpoczyna się d. 15 Kwietnia, a w rzeczy samej nikt przed 1 Maja kursów nie otwiera; ponieważ zaś w początkach Lipca wszystkie kursa się kończą, więc trwa on 2 miesiące, a w bardzo wyjątkowych razach 2 1/2 miesięcy. Taki stan rzeczy niemoże zachęcić obcokrajowców, którzy za swoje pieniądze chcą się czegoś nauczyć, do uczęszczania do Uniwersytetu Wiedeńskiego.

— Według JACOB'A w Anglii w ciągu roku 1883 było 13 wypadków śmierci skutkiem ogólnego znieczulenia. Znieczulenie eterem wielce obecnie rozpowszechnione w Anglii nie dostarczyło ani jednego wypadku śmierci.

— W Londynie ogłoszony został konkurs na wynalezienie napoju niezawierającego w sobie wysokoku, a któryby mógł zastąpić napoje wysokokowe. Wyznaczono dwie nagrody: jedna w wysokości 700 f. st. a druga 300 f. st. Bliższych szczegółów dostarcza sekretarz komitetu W. HADYES, Esq in London—Chambers 55 a. 56.

— BOUILLY demonstrował w Towarzystwie chirurgicznem Paryżkiem młodego człowieka, któremu wyciął był 6, 7, 8, 9, 10 i 11 żebro z powodu otoku piersiowego. W 20 dni po operacji nastąpiło zupełne wyleczenie.

— Czwarty zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu. „W miarę zbliżającego się terminu Zjazdu, rozwija wydział gospodarczy coraz żywszą czynność, a biuro w ciągłej pozostaje korespondencji z lekarzami i przyrodnikami, którzy wywiadują się o sprawy, dotyczące Zjazdu.

Po wysłaniu przeszło 400 zaproszeń osobistych do uczonych polskich a także i do wielu czeskich, stosownie do udzielonych sobie adresów, biuro zaprzestało dalszych wysyłek listów wzywających do współudziału w przekonaniu, że cały świat naukowy polski dostatecznie powiadomiony, złoży się, na co go stać, i że każdy lekarz i przyrodnik, któremu stosunki na to pozwolą, poczytywać sobie będzie za rzecz obowiązku, by — jeżeli już nie odczytem — to przynajmniej samą obecnością przyczynić się do jak największego udania się Zjazdu.

Z odczytami zgłosili się w dalszem następstwie panowie:

51. Prof. RYDEL z Krakowa: O nowym sposobie rozcinania forebki przy wydo-
bywaniu zaćmy.

52. Dr. MERCZYNG z Petersburga: Temat dla sekcji matematyczno-fizycznej.

53. Doc. dr. Wład. LESSER z Lipska: O sprawach gruźliczych w kościach.

54. Dr. CHAŁUPCZYŃSKI z Włocławka: O potrzebie interwencji prawa w celu
ukrócenia pijaństwa.

55. Dr. X. X. O klinicznem znaczeniu peptonów w moczu.

56. Dr. SENDL-SANSENHOFEN (Staremiasto: Galicya). Treść później będzie podana.

57. Dr. Łasiński z Wrocławia: Treść później.

58. Prof. SZAFARIEWICZ, Poznań: Z emie wielkopolskie pod względem geolo-
gicznym.

59. Dr. JERZYKOWSKI, Poznań: Czy sublimat jako środek odwietrzający w poło-
żnictwie i w gynecologii przewyższa kwas karbolowy?

60. Tenże: Radix gossypii herbacei jako zastępstwo sporysza.

61. Dr. RAKOWSKI, Inowrocław: Tajemnica życia; studyum ze stanowiska nowo-
czesnej nauki.

62. Dr. ROSIŃSKI, (Wronki): O leczeniu zapalenia nerek sporyszem (ergotyną)
(sekcja medycyny wewnętrznej).

63. Prof. dr. Jar. Illava z Pragi: Odczyt z dziedziny anatomiczno-patologicznej.

64. Prof. JANOWSKY (III odczyt): O osatinach (osutkach) jodoformowych.

65. Doc. dr. CHODOUNSKY. Odczyt z klimatoterapii.

66. Dr. ŁASKIEWICZ Alfred, lekarz szpitalny zakładu obłąkanych w Kulparkowie
pod Lwowem. Odczyt z dziedziny terapii chorób nerwowych i umysłowych z demonstra-
cją preparatów drobnowidzowych odnoszących się do oftalmologii i dermatologii.

67. P. K. LILPOP, aptekarz w Warszawie: Uwagi w sprawie słownictwa che-
micznego.

68. Dr. ZNATOWICZ, Warszawa: Uwagi w sprawie słownictwa chemicznego.

69. Dr. J. W. SAWICKI, Grajewo: O związku przyczynowym zjawisk zachodzących w nerwach.

70. Dr. Bol. WICHERKIEWICZ. O nowym sposobie operacji garbca rogówki.

Poważna liczba 70 odczytów mogłaby się niejednemu wydawać zbyt obfitym materialem dla trzydniowego Zjazdu; uwzględniając jednakże dość znaczną ilość sekcji, które wydział gospodarczy przewiduje, można będzie zawsze jeszcze dla większego pod względem treści uświetnienia Zjazdu ilość odczytów powiększyć. Z tego też to względu uważa się wydział zniewolonym, odroczyć dawniej zapowiedziany termin do ostatecznego zgłaszania się z odczytami aż do 15 maja.

Na Zjeździe samym odczyty dla pojedynczych sekcji umieszczone będą do ogłoszenia porządkiem takim, w jakim się prelegenci z odczytami zgłaszali.

Do poprzedniej naszej wiadomości o pracach wydziału gospodarczego wkradła się pomyłka, którą tutaj naprawić wypada! Nie pan Henryk Potworowski, lecz dr. Jerzy Potworowski z Wrześni będzie referentem do tematu przeznaczonego dla sekcji przyrodniczo-rolniczej: o nawozach sztucznych.

Prof. ZANÁLEKA z Rudnice w Czechach zmienił swój dawniej podany temat na następujący: „Geologické poměny pyropových šlůků v českém středohřbí.“

Prof. SZOKAŁSKI mieć będzie odczyt na posiedzeniu plenarném o Jędrzeju Śniadeckim.

Dr. REJCHMAN zamiast poprzednio zapowiedzianego odczytu podaje inny a mianowicie: o „dyspepsia acida“.

Lubo wydział gospodarczy pierwotnie odstąpił od myśli urządzenia wystawy przyrodniczo-lekarskiej, a to ze względów czysto miejscowych, które urządzeniu takiej wystawy zbyt znaczne stawiają u nas przeszkody, to jednak obecnie wskutek dość licznych, w ostatnim zwłaszcza czasie, dochodzących zapytań o wystawę i objawionych życzeń cieszenia takowej, zmienił wydział o tyle to postanowienie, że postanowił w skromnych ramach i ile na to jeszcze czas i stosunki tutejsze zezwolą, przygotować stosowne miejsce i uporządkować przedmioty mające się nadesłać. Zadanie urządzenia małej wystawy złożył wydział w ręce ochętnego i biegłego pod tym względem członka wydziału gospodarczego, aptekarza p. Szymańskiego, Wrocławska ul. 31, do którego też z wszelkimi wystawy dotyczącymi sprawami odnosić się wypada. Nadmieniam się atoli, że właściciele przedmiotów powinni ponosić wszelkie koszty przesyłek. Przedmioty nadające się do wystawy są następującego rodzaju:

1. Okazy prac badawczych z zakresu nauk przyrodniczych, lekarskich i technologii.

2. Wszelkie narzędzia i przyrządy badawcze z zakresu medycyny i przyrody, a zatem przyrządy anatomiczne, chirurgiczne, okulistyczne, położnicze, semiotyczne, ortopedyczne, elektrolekarskie, chemiczne, fizyczne, optyczne, meteorologiczne, astronomiczne itd.

3. Przyrządy i materiały służące do pielęgnowania i opatrywania chorych i rannych.

4. Okazy leków surowych jako też cenniejsze, a mniej znane wyroby aptekarskie i wody mineralne; środki odwietrzające i odwianające

5. Rzadsze okazy flory, fauny, rozmaitych pokładów geologicznych, mineralii, okazy dotyczące antropologii i etnologii, zbiory wyrobów anatomicznych, anatomiczno-patologicznych. Dalej wyroby przyrodnicze i anatomiczne z różnych materiałów, przedmioty higieniczne i technologiczne, jako też okazy drobnowidowe.

6. Diagramy, kartogramy i mapy, sztychy, fotografie wszelkich przedmiotów odnoszących się do nauk lekarskich i przyrodniczych. Tak samo znakomite dzieła polskie, przyrodnicze i lekarskie w ostatnich dziesięciu latach wydane, lub radsze takie antyki.

Wszelkie przesyłki dla wystawy przeznaczone winny jak najwcześniej, w każdym razie przed 15 maja, tutaj pod adresem p. Szymańskiego nadejść.

Ze względu, iż w roku bieżącym przypada pięćdziesięcio-letni jubileusz z znakomitą działalnością lekarskiej i literackiej, znaną nie tylko w Polsce ale daleko po za jej granicami, powszechnie poważanego i zacnego nestora okulistów polskich profesora Szokalskiego, powinien, zdaniem wydziału, IV Zjazd korzystać ze sposobności i chociaż skromny złożyć hołd i wyrazić cześć przynależną mężowi głębokiej nauki, a w pracy niestrudzonemu. To też wydział stosownie ku temu czyni kroki. Koledzy z innych krajów, którzyby chcieli się w jakikolwiek sposób przyczynić do podniesienia chwil uroczystych, poświęconych prof. Szokalskiemu, zechcą ze zamiarami swojemi zgłosić się łaskawie do wydziału, ażeby plany ich, o ile się dadzą przeprowadzić, w odpowiednie ujęte być mogły ramy programu, który nie z adług o zesłanym będzie wszystkim chcącym uczestniczyć w Zjeździe.

W głównych zarysach przedstawia się program ten stosownie do uchwał zapadłych na jednym z ostatnich posiedzeń wydziału gospodarczego w następujący sposób:

1. W sobotę dnia 31 maja tak komisja jak i akademicy przyjmują na kolei gości, a biuro kwaterek już w tym dniu rozpocznie swe czynności.

2. W niedzielę 1 czerwca dalsze przyjmowanie gości i rozkwatowanie ich. Wieczorem kosztem wydziału przekąska z herbatą w Bazarze.

3. W poniedziałek rano nabożeństwo w kaplicy królewskiej w Tumie o godzinie, która później będzie oznaczoną. O godzinie 12 tej pierwsze plenarne posiedzenie (w teatrze), po zagajeniu go wybór na prezesa honorowego dr. Szokalskiego, któremu w stosownym przemówieniu odda się hołd. Dalej deputacye Tow. przyjaciół okulistów polskich i t. d. O $\frac{1}{2}$ do 5 obiad w Bazarze. Wieczorem koncert.

4. We wtorek 3 czerwca przed południem i po południu prace sekcyjne. O 9-tej wieczorem bal miasta Poznania.

5. W środę 4 czerwca przed południem prace sekcyjne, o 4 godzinie plenarne posiedzenie, wieczorem teatr.

5. W czwartek 5 czerwca wycieczka do Gniezna i Kujaw.

Oczekiwania nasze dotyczące obniżenia opłaty przewozowej na Zjazd na kolejach pruskich a wypowiedziane w przeszłym liście niestety zawiodły nas. Główne zarządy tych kolei odwołują się na jakieś nowe, lecz bliżej w odnośnych pismach nie określone rozporządzenie, zwykle w takich razach udzielanych ułatwień, wręcz dla naszego Zjazdu odmawiają.

Może nie oł rzeczy będzie przy tej sposobności przypomnieć, na co zresztą główna dyrekcyja kolei w Berlinie przed niedawnym czasem zwróciła nam uwagę, że przy wspólnem użyciu pociągu przez liczniejsze towarzystwo składające się najmniej z 30 osób, koleje państwowe pruskie obniżają opłatę przewozową o 50 %. Dobrzeby więc było, ażeby uczestnicy Zjazdu z większych miejsc zbornych jak np. z Krakowa, ze Lwowa, Warszawy i t. d. w większej liczbie wspólnie na Zjazd się wybierali, by mógł w ten najmniej sposób korzystać z ustaw zarządów kolejowych.

W końcu nadmieniam dla tych kolegów, którzyby Zjazdowi przedstawić zamierzali ciekawszych jakich chorych, że tak niżej podpisany w swej klinice ocznej (Św. Marcin nr. 6) jako też dr. OSOWICKI, ordynujący lekarz w Szpitalu św. Józefa, gotowi są w tym celu chorych takich na czas Zjazdu umieścić bezpłatnie.

Jak dawniej tak i tym razem upraszamy wszystkie redakcyje życzliwych pism o powtórzenie powyższych wiadomości.

Dr. B. Wicherkiewicz, przewodniczący

wydziału gospodarczego IV Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu."

Zmarli. S. P. ALFERIEW były zwyczajny professor patologii i terapii szczegółowej w Uniwersytecie Kijowskim zmarł d. 12 Kwietnia w Kijowie. Od r. 1864 był on emerytem i poświęcał się wyłącznie praktyce prywatnej.

— W Petersburgu zmarł dr. J. KANAT Leib-okulista, który niedawno obchodził 50-letni jubileusz doktorstwa.