

# MEDYCZYNA.

## CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TRFŚĆ: Rozprawy. Spostrzeżenia z kliniki akuszeryjnej i ginekologicznej prof. KESMARSKIEGO. I. Przyczynę do etiologii chorób pęłogowych 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. Przyczynę do etiologii, powstawania leczenia i zapobiegania gruźlicy płucnej. 91. O leczeniu bezwładów nerwu twarzowego pochodzenia gościeowego.—Odcinek. Prace P. Juljusza Świcianowskiego na polu higienicznym. (Dokończenie).—Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.—Ogłoszenia.

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

#### I.

#### Przyczynę do etiologii chorób pęłogowych gruczołów piersiowych.

Napisał dr. Ignacy Berger.

Przeglądając dokładnie wszystkie dzieła traktujące o Akuszeryi, Ginekologii i Chirurgii, nieznajdujemy w nich dokładnych wiadomości o idyopatycznym powstawaniu zapalenia gruczołów piersiowych, wszędzie jest mowa wyłącznie o urazowie, 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 niezem 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 <sup>1)</sup> wspomina: Brodawki pokryte bardzo cieniłym naskórkiem ulegają bardzo łatwo u kobiet karmiących chorobom. Rozmaite 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

<sup>1)</sup> *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.

Zapetrywanie się SCHROEDERA na powstawanie takich rozpadlin jest tylko o tyle słuszne, o ile maceracya powstająca skutkiem ssania czyni zwiotczałą 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 materji, 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 <sup>1)</sup> 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 <sup>2)</sup>, D. DUCKWORTH <sup>3)</sup>, WYSS <sup>4)</sup>). Podług ostatnich poszukiwań patologicznych mogą nawet cierpienia pojedynczych gałązek obwodowych nerwów (DANIELSEN, ESMARCH) <sup>5)</sup> a nawet samych końcowych gałązek tę przypadłość powodować (IWANOW) zwłaszcza jeżeli zawierają one w sobie sympatyczne włókienka. Ale podrażnienie to jest następcze, a jako pierwszą przyczynę niemożemy uważać urazu, gdyż ssanie dziecka niemoże być jako

<sup>1)</sup> *Archiv f. Heilkunde* III Heft. 1866.

<sup>2)</sup> *Medical Times and Gazette* 1868.

<sup>3)</sup> *St. Bartholomew's Hospital Report*.

<sup>4)</sup> *Arch. f. Heilkunde* l. c.

<sup>5)</sup> *Stefan, Klinische Erfahrungen* s. 37—38.

taki uważane bo gdyby takim 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 przyrodoznawców 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 eksperymentu przychodzimy do przeświadczenia o niezawodnym związku przyczynowym pomiędzy chorobą a pasożytem, niemamy już do czynienia z jakimś zagadnieniem naukowym, 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 <sup>1)</sup>. 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. Jednym 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 wyluszczyłem, 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 następcze. Obecność znacznej liczby mikrokoków da się w okresie początkowym każdego przypadku choroby, o której mowa z łatwością wykazać.

<sup>1)</sup> KARSTEN, Chemismus der Pflanzelle 1869.

W wielu chorobach skórnych wykazano już od dawna obecność pasożytów. SCHÖNLEIN dowiódł iż strupień woszczynowaty (*favus*) jest pochodzenia pasożytnego, WEDL wykazał obecność grzybka we włosach <sup>1)</sup>. REMAKOWI <sup>2)</sup> pierwszemu udało się zaszczerpić na swoim ramieniu *favus*. KAPOSI <sup>3)</sup> mówi jak o fackie dowiedzionym iż zaszczerpienie *penicillium* wywołuje raz *Herpes tonsurans*, drugi raz *Favus*. BILLROTH <sup>4)</sup> 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 <sup>5)</sup> 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 sprowadza 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 processu zapalnego, to jednak głównem siedliskiem mikrobów było najbliższe sąsiedztwo elementów gruczołowych i sprowadziłyby 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-

<sup>1)</sup> Grundzüge der patholog. Anatomie 1854.

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

<sup>3)</sup> Archiv f. Dermatologie u Syphilis 1874. 3 Heft.

<sup>4)</sup> Handbuch der Frauenkrankheiten x Abth. III Cap. 1680.

<sup>5)</sup> 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 czystą, 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 CRUDEL'EGO dowiodły, że drobne organizmy znajdujące się w powietrzu okolic Rzymu, dają się zaszczerpić zwierzętom i sztuczną malarę wywołać i że owe organizmy dobrze hodują się w cieczach organicznych białkowych 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 wykryta. Do doświadczeń swych używał kur, którym ranił nożyczkami Cooper'a błonę śluzową jamy ustnej i zaszczerpił 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 szklannym 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 kurom 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  $41^{\circ}$ , 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 odarte 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 wykazały pod mikroskopem cechy błony dyfterytywnej. 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 dyfteryę. To, że w szeregach nad spodziewanie pomyslnie szczepienie, dowodzi, 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 pewnym miejscu i z niego szybko się rozmnożył, oderwał autor jedną błonę z ran wspomnianych dwóch kur (jedna z recydywą) zapomocą szczypcyków odwieztrzonych przez wytarcie ich rozpalonem żelazem i takową błonę wysuszywszy, kawałki jej posaszczepiał czterem innym zdrowym kurom na świeżą raną, zrobioną na powierzchni podniebienia. Nazajutrz już rana ta obrzękła i przedstawiała wygląd dyfterytywnej. Drugiego dnia jeszcze się wyraźniej przedstawiała. Następnym dni zaczęły się rany goić, siódmego zgoily się zupełnie, ale nowe plamy dyfterytywne pokazały się na podstawie języka i posunęły ku gardzieli. Przytem wystąpiły ogólne objawy ciężkiej choroby tak co do przypadłości miejscowych jak i ogólnych bardzo podobne do dyfteryi u człowieka. Choroba trwała 14 dni. Ze szczepienia na tych kurach dokonanego wynika najoczywiście, że nie tylko 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 zaszczerpił go znowu trzem zdrowym kurom; trzem innym zaś kurom zaszczerpił 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 zaszczerpił dwom zdrowym kurom. Otrzymał ranę ropiejącą ale ani śladu dyfteryi. Następnie: zaszczerpił czterem kurom strzępki z błony dyfterytywnej wysuszonej wziętej z jamy ust dziecka, ciężko chorego na dyfteryę. 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 nowotworzące 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 (specyficzych) 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 szklanne 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 naksztalt pompy ssącej ciągnął zarazek w górę. Szkiełka te przez dni 8 zostawały w piwnicy. Otrzymał z tego następujące wyniki: W blizkości kominu na wysokości 4 stóp nad podłogę piwnicy, nieznalazł 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 ogoloconą z tynku; po 8 dniach, powierzchnia posmarowana gliceryną pokryta 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 zajmując otrzymał wyniki umieszczając szkiełka na 2 piętrze tego samego domu w nieopalanym pokoju, przez który przechodził komin z piwnicy. Szkiełko umieszczone przy oknie nieposiadało 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 miejscowościach 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. BERZ, 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 auskultacyi 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 cieplejszemi 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 paryskiej 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 przede wszystkim 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 moczzenie 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 onegożi zaraźliwości u zwierząt. Drogą 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 SARMANI'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 gośćcowego** (*Ueber die Therapie der rheumatischen Facialis-Lähmungen*). D-ra 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 obrznięcia nerwu; jeżeli bowiem dotknięty nim zostanie nerw w punkcie w którym wyszedłszy przez otwór ryłcosutkowy otoczony zostaje wiotką tkanką łączną, mniej będzie wystawiony na niego niż wtedy, kiedy dotknięty zostanie obrznięciem w przejściu przez kanał Fallopiusza. Wtedy ucisk powiększa się w miarę zwięzania się przewodu, i odśrodkowo rozszerzając się, dotyka bezwładem coraz większą liczbę gałęzi. Im bardziej czynność nerwu, wskutku ucisku, upośledzoną 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 padwysza 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, nietylko 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 obrznięcia. Na miejscu, w którym obrznięcie przypada, stawia pijawki, poczem stosuje elektryczność. Bolesne te obrznięcia przypadają z tyłu i pod gałęzią szczękową nerwu twarzowego, tuż po jego wyjściu z otworu ryłco-sutkowego (*foram. stylomastoid*), poczem, kładzie przez 3 dni kilka na to miejsce kataplazmy ciepłe, a następnie stosuje prąd galwaniczny średniej mocy przez 5 minut, przykładając anodę pod postacią elektrodu grubości ołówka cienkiego, a 3 centim. długiego na punkt obrznięcia, 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. Wehft. 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 Moabicie 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. Wierzch 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 dezinfekuje 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 hermetycznym zamknięciu, ciepłem dochodzącym do 95° C. przez czas 1½ 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 wrażliwość 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 1½—2 godzin, po którym to czasie przykrywa się zdejmując 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, tworzącemi 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 funkcyonuje od czasu otwarcia zakładu (1874) i przez czas ten niebyło wypadku wadliwej dezynfekcyi. Nadto składy są przewiewne, a odzież umieszczana w szafach opatrzonych drzwiami siatkowemi.

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 ostrokągu dla ogrzewania powietrza.

Między komórką a kamerami są po dwa otwory do każdej, (jeden nad podłogą drugi pod sufitem do wpuszczania tam gorąca). Powietrze do 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 wpuszczenie świeżego powietrza i otwarcie klapy wentylacyjnej nad piecem wpłynęło na niżenie temperatury.

3) wpuszczenie pary zniżyło 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) Ddezinfekcyja winna się odbywać nie w zamkniętem lecz w dobrze wentylowanem 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 operacyi parą, winna być następnie przez wentylacyę 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.

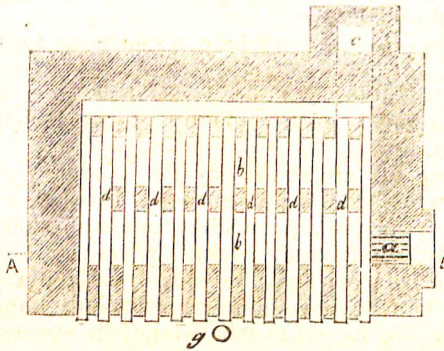


Fig. 4.

### Przecięcie pionowe.

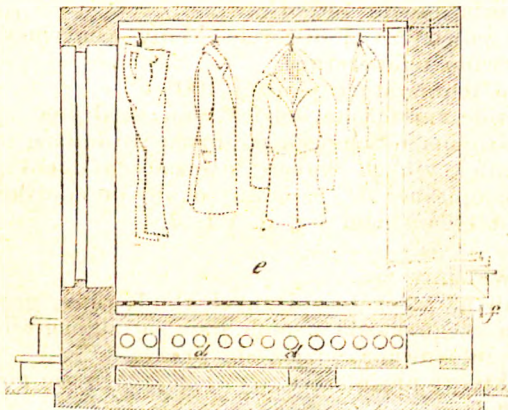


Fig. 5.

- a) Ognisko.
- b) Kanaly 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 kłapą 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 dezynfekować się mające na działanie jednej lub drugiej. Obecnie jak wiadomo wykazaniem zostało, iż dla zniszczenia wszelkich bakterij potrzebna 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. Świcianowskiego spełnia dokładniej od innych swoje zadanie wprowadzając nowy czynnik działania temperatury wspierający, jakim jest ciągła i energiczna wentylacja. Wynalazca już na nią zyskał patent.

Sądźmy iż obowiązkiem naszych szpitali byłoby w kamery podobne się zaopatrzyć. O ile nam wiadomo p. Świcianowski oprócz tego wypracował projekt pieca do palenia zakażonych przedmiotów (sienników, materacy i t. p.) służąc 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 Bójaszkińskiego który jak słyszemy ma być w tym roku rozszerzony, kumys z mleka kobyłego będzie stanowić niemalą przynętę dla naszych pacjentów, a Grodzisk przybiera coraz bardziej cechę stacyi kuracyjnej.

**Z Cesarstwa.** Stacya drobnowidzowego badania wieprzowiny w Petersburgu zbadała w ciągu roku 1883, 27,913 wiep.zów i 664 kawalków 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 materialną 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 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  $2\frac{1}{2}$  miesięcy. Taki stan rzeczy niemoże zachęcić obco krajowców, 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 wyleszenie.

— 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 torebki 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. CHALUPCZYŃSKI z Włocławka: O potrzebie interwencji prawa w celu ukroczenia pijaństwa.

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

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

57. Dr. Łasiński z Wrocławia: Treść później.

58. Prof. SZAFARKIEWICZ, Poznań: Zemie wielkopolskie pod względem geologicznym.

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

60. Tenże: Radix gossypii herbacei jako zastępstwo sporysza.

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

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

63. Prof. dr. Jar. Hlava 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 demonstrowaną preparatów drobnowidzowych odnoszących się do oftalmologii i dermatologii.

67. P. K. LILPOP, aptekarz w Warszawie: Uwagi w sprawie słownictwa chemicznego.

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 materiałem 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 do 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 wypadł Nie pan Henryk Potworowski, lecz dr. Jerzy Potworowski z Wrześni będzie referentem do tematu przeznaczonych dla sekcji przyrodniczo-rolniczej: o nawozach sztucznych.

Prof. ZAHÁLKA z Rudnic w Czechach zmienił swój dawniej podany temat na następujący: „Geologické poměny pyropových šlěrků v českém středohří.“

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

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

Choć wydział gospodarczy pierwotnie odstąpił od myśli urzędzenia wystawy przyrodniczo-lekarskiej, a to ze względów czysto miejscowych, które urzędzeniu takiej wystawy zbyt znaczne stawiają u nas przeszkody, to jednak obecnie w skutek dość licznych, w ostatnim zwłaszcza czasie, dochodzących zapytań o wystawę i objawionych życzeń obelśnienia 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 urzędzenia małej wystawy złożył wydział w ręce chętnego 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 odwianiające

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. Kolejny 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 niezadługo rozesłanym będzie w 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 kwaterekowe 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 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 dyrekcja kolei w Berlinie przed niedawnym czasem zwróciła nam uwagę, że przy wspólnym użyciu pociągu przez liczniejsze towarzystwo składające się najmniej z 30 osób, koleje państwowe pruskie obniżają opłatę przewozową o 50 0/0. 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 móż w ten przynajmniej sposób korzystać z ustaw zarządów kolejowych.

W końcu nadmieniam dla tych kolegów, którzyby Zjazdowi przedstawili 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 zyczliwych 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 profesor 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 umarł dr. J. KABAT Leib-okulista, który niedawno obchodził 50-letni jubileusz doktorstwa.