

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW

TREŚĆ: Rozprawy. Kazyistyka sądowo-lekarska i policyjno-sanitarna. III. Przypadek przewłocznego otrucia arsenem. Podał dr. Ignacy SCHAITTER.—Streszczenia i wyciągi. 108. O chłonienu za pomocą skóry. 109. W przedmiocie ukrócenia sprzedaży tajemnych leków. 110. Przyczynki do etiologii gruźlicy. 111. Noga, jej cierpienia i obuwie. 112. Glicerina w chorobach gorączkowych. 113. Nadmierne żywienie w leczeniu suchót płucnych. — Korrespondencye „Medycyny.” Listy z Wiednia. II. —Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.—Ogłoszenia.

KAZUISTYKA SĄDOWO-LEKARSKA I POLICYJNO-SANITARNA.

III.

Przypadek przewłocznego otrucia arsenem.

Podał dr. Ignacy Schaitter, lekarz sądowy w Krakowie.

Głucha wieść chodziła po wsi R. że owdowiały przed kilkunasty laty sześćdziesięcioletni gospodarz N. ma stosunek z żoną młodego swojego sąsiada Jana S. Kilkakrotnie miał się N. wyrazić, że szuka trucizny dla swojego towarzysza, aby się po jego śmierci z pozostałą wdową mógł ożenić. Byli tacy, co widzieli, że N. chował w komorze dwie żmije, aby jad z nich zadać sąsiadowi, inni mówili nawet, że N. prosił ich wyraźnie o truciznę dla sąsiada. Wiedział o tem dobrze Jan S., że żona i sąsiad knują spiski przeciw niemu, a wnosić o tem należało nietylko ze złego pomiędzy małżonkami pożycia, które znacznie się od pewnego czasu pogorszyło, ale i z tej okoliczności, że Jan podejrzewając żonę, że mu jadło trucizną zaprawia, często na misce jedzenie odwracał i przeglądał starannie, czyli czego podejrzanego w niem nie spostrzeże. Stróż nocny widywał czasami N. skradającego się nocą do chaty Jana S., gdy tenże nocował zazwyczaj w stodole, raz nawet widziano mężczyznę w krótkim kożuszku i siwych spodniach, (jak się zazwyczaj N. ubierał) uciekającego z zagrody Jana S. na krzyk ostatniego, napadniętego nocą w stodole i pobitego kijem, wskutek czego nawet parę dni leżeć musiał.

Z końcem roku 1882 zapadł Jan S. na zdrowiu. Czy przykrości pożycia małżeńskiego czyli też choroba podkopywały zdrowie jego tak szybko, że już w siedem tygodni po zasłabnięciu umarł dnia 1-go Lutego 1883 roku. Po każdym jedzeniu wymiotował nieboszczyk, a uporczywa biegunka była jednym z najprzykrzejszych objawów ostatniej jego choroby; w końcu pojawiła się puchlina kończyn dolnych, a śmierć nastąpiła wśród ogólnego upadku sił. Nikt ze świadków jego choroby nie twierdził, jakoby był kaszlał lub też gorączkował, wszyscy zapamiętali powyżej przy-

toczone przypadki chorobowe nie zgłębiając ich przyczyny, ani też szukając porady lekarskiej przez cały przeciąg choroby zmarłego, jak to bywa za-
zwyczaj u naszego ludu.

Wieści może zrazu niedostatecznie usprawiedliwione nabrały pewnego znaczenia, gdy zaledwie w 5 miesięcy po śmierci Jana S. zgłosił się sąsiad zmarłego N. do proboszcza miejscowego, chcąc przyjąć za żonę owdowiałą Teresę S. 30 lat liczącą. Proboszcz spełniając przepisane formalności ani się domyślał, co ludzie we wsi z cicha mówili, to też tem bardziej zdziwił się, gdy po ogłoszeniu pierwszej zapowiedzi otrzymał list bez podpisu, donoszący, że związek ułożony jeszcze za życia Jana S. przychodzi do skutku, i że nieboszczyka zgładzono za pomocą trucizny. Niechcąc osłaniać milczeniem zbrodni, której się we wsi powszechnie domyślano, doniósł proboszcz o tem do sądu, gdy zaś przekonano się za pośrednictwem żandarmeryi, że w tej sprawie może rzeczywiście coś podobnego zaszło, polecił sąd exhumację i badanie chemiczne zwłok przed 5 $\frac{1}{2}$ miesiącami zmarłego Jana S. Protokół tej sekeyi brzmi jak następuje:

A. O g l ę d z i n y z e w n ę t r z n e: 1) Na dnie trzeciego z odkopanych grobów znajduje się trumna czarno malowana, którą świadkowie rozpoznają jako trumnę Jana S. Po przeprowadzeniu dezynfekcyi i otwarciu tej trumny rozpoznali świadkowie zwłoki Jana S. stanowczo jako takie. 2) Włosy na głowie zachowane, oczy przyknięte, gałki oczu zanikłe, nos przyplaszczony, usta rozwarte, skóra na twarzy o brudno ziemistej barwie wilgotna i lepka, nigdzie nie obrzękła i bez utraty naskórka, tak że rozpoznanie tożsamości nie jest trudnem. 3) Małżowiny uszne rozmiękłe i nieco przygniecione. 4) Ubranie zachowane w całości, jednak przemokłe i zbutwiałe, przy zdejmowaniu pęka i tylko kamizelka daje się zdjąć w całości. 5) Ciało wzrostu dużego, o odżywieniu trudno sądzić gdyż tkanka tłuszczowa jest zupełnie zanikłą, prącie utrzymane w swym kształcie jednak cienkie na grubość małego palca. Skóra w ogóle barwy brudno szarej, naskórek utrzymany tylko na dłoniach i podszewkach wzniesiony i oddzielony w dużych płatach. 6) Zwłoki zdają się być w stanie bardzo znacznego wychudnienia, brzuch zapadły, śladu obrażenia nigdzie nie ma ani też żadnych plam na skórze.

B. O g l ę d z i n y w e w n ę t r z n e. 7) Skóra na czaszce ścięczała, schodzi wraz z okostną i naga kość pozostaje. Sklepienie kostne nigdzie nie uszkodzone. 8) Opona twarda barwy brudno-szarej przedstawia worek mniejszej objętości aniżeli jama czaszki, mózg stanowi papkę jednolitą barwy brudno kawowej. 9) Mięśnie piersiowe cienkie żebra nigdzie nie uszkodzone. 10) Oba płuca przyrośnięte, są barwy brunatnej, objętości zmniejszonej, na przekroju czerwone. W górnym płacie lewego płuca kilka osobnych ognisk serowatych, częściowo zwapniałych. 11) Serce stanowi spłaszczony, na przekroju czerwony, mięsisty płat, o jamach i zastawkach trudno coś orzec. 12) Żołądek wzdęty powierzchnia jego zewnętrzna barwy łupkowo-szarej. Po podwiązaniu i wyjęciu żołądka oka-

zało się że był próżny, jego błona śluzowa barwy szaro-czarnawej. Żołądek przechowano w słoju oznaczonym I. 13) Jelita nieco wzdęte kredowo białe i próżne. 14) Do słoja zawierającego żołądek dodano jeszcze kawałek dwunastnicy, zawiązano go i opieczętowano. 15) Wątroba w całości utrzymana barwy ciemno wiśniowej, śledziona papkowata. 16) W drugim słoju przechowano kilka kawałków płuc i wątroby.

Na podstawie takiego wyniku sekeyi wydali znawcy następującej treści:

Orzeczenie: Przy tak znacznym rozkładzie zwłok nie można nawet w przybliżeniu o przyczynie śmierci orzec. Opowiadanie obecnych świadków, że nieboszczyk zapadł na chorobę ostrą gorączkową i był chory przez siedem tygodni znalazłoby jakie takie potwierdzenie w objawach opisanych pod l. 10 gdyż z nich możnaby wnosić, że nieboszczyk cierpiał na zapalenie płuc i opłucnej. Gdy jednak objawy te mogą być pozostałościami chorób poprzednio przebytych, przechowano pewne części zwłok celem poddania ich badaniu chemicznemu. Dodać jednak wypada, że działanie ostrej trucizny wydaje się nie prawdopodobnem, jakkolwiek tylko badanie chemiczne rzecz stanowczo rozstrzygnąć zdoła.

Nie poprzestając na tem poddał Sąd rzeczywiście przechowane trzema badaniu chemicznemu dwóch zawodowych chemików, którzy wykryli w nich z n a c z n y ś l a d arsenu za pomocą przyrządu **Marsha**, a na dowód obecności tego metalu załączyli dwa duże zwierciadła arsenowe do swojego orzeczenia. Śledztwo zyskało tym sposobem nową podstawę a Sąd wezwał innych dwóch znawców do wydania stanowczego orzeczenia o przyczynie śmierci Jana S. Orzeczenie brzmiało:

1) Badanie chemiczne trzew Jana S. wykazało obecność arszeniku w żołądku, wątrobie i płucach zmarłego. 2) Ponieważ niema żadnej podstawy do przypuszczenia, jakoby trucizna ta dostała się do ciała Jana S. dopiero po śmierci tegoż, przypuszcienie należy jako rzecz pewną, że arszenik wprowadzony został do organizmu S. za życia jego. 3) Jakkolwiek świadkowie nie zgadzają się co do objawów ostatniej choroby S. to jednak wielce zasługuje na uwagę podanie jednego ze świadków, że Jan S. skarżył się na rozwolnienie i nudności, albowiem objawy te odpowiadają otruciu arszenikowemu. 4) Sekcyja nie wykazała przyczyny śmierci, co jednak wcale zadziwić nie może, skoro się zważy, że oględziny odbyły się w 5 $\frac{1}{2}$ miesiąca po śmierci S. Przypuszczenie zaś obducentów, jakoby S. cierpiał na zapalenie płuc i opłucnej i na tę chorobę mógł umrzeć nie znajduje uzasadnienia w wyniku sekcyi, 5) Ale chociażby nawet objawy ostatniej choroby S. nie były wybitnemi, to okoliczność ta nie wyklucza jeszcze śmierci skutkiem otrucia arszenikiem, ponieważ otrucie mogło być chroniczne t. j. powstałe wskutek kilkakrotnego spożywania dawek mniejszych, z których każda wywołuje przemijające objawy ostrego nieżytu żołądka i jelit, ale razem sprawiają charactwo arszenikowe, które powoli sprowadza śmierć wśród upadku sił, a puchlina, o której wspominają świadkowie również przemawiałaby za tym rodzajem otrucia. 6) Z tych powodów oświadczamy, że śmierć S. z największem podobieństwem do prawdy była następstwem

otrucia arsenikowego, a jeżeli uwzględnimy brak innych zmian, chorobę kilkutygodniową i śmierć człowieka młodego wytłumaczyć mogących oraz mumifikację trupa, która jest zmianą bardzo charakterystyczną, to otrucie arsenikiem nawet z pewnością przypuścić możemy.

Wskutek tego orzeczenia, prokuratora państwa zaskarżyła żonę zmarłego o zbrodnię morderstwa skrytobójczego i N. o udział w tem morderstwie. W toku rozprawy ostatecznej, która się odbyła w dniu 9-tym Lutego wyszło na jaw więcej okoliczności obciążających oskarżoną i jej obecnego małżonka, pomimo tego jednak zapierali się oboje stanowczo do ostatka. Chemicy, którzy rozbioru dokonali, zapytani o zdanie swoje w tej sprawie orzekli, że ilość przetworu arsenowego zawartego w organizmie była dostateczną do pozbawienia życia człowieka dorosłego. Wyobrażenie o tej ilości dał im rozbiór, albowiem poddając badaniu tylko po kawałku narządów, otrzymali dwa zwierciadła arsenowe dosyć znacznych rozmiarów. Wniknięcie arsenu z ziemi ementalnej wykluczyli z pewnością, z powodu bardzo dobrego stanu trumny i zwłok samych; dostanie się środka z innych przedmiotów w trumnie zawartych również wykluczyć można było z tego powodu, że prócz bielizny i płóciennego ubrania nie się w niej więcej nie znajdowało, coby mogło zawierać jakikolwiek przetwór arsenowy.

W obec tak stanowczego orzeczenia chemików, zadanie znawców lekarzy było znacznie ułatwione. To też mogli oni przy rozprawie tem śmieiej i z zupełną stanowczością powtórzyć swoje zapatrywanie objawione w śledztwie z tym dodatkiem, że w danym przypadku przypuścić należy kilkakrotne podawanie mniejszych dawek przetworu arsenowego; za tem bowiem przemawia przebieg cierpienia nieboszczyka, jak je opisują świadkowie i w ten też sposób można sobie snadnie wytłumaczyć każdy objaw spostrzegany i opisywany przez świadków. W końcu uwydatnili znawcy znaczenie mumifikacji zwłok, opisanej przez obducentów, ale nie rozpoznanej jako taka. Stan ten bywa napotykanym dosyć rzadko; jest on zmianą pośmiertną, występującą bardzo często po otruciu arsenowem; w tym zaś przypadku przemawia tem pewniej za otruciem, o ile zeznali świadkowie, że zwłoki zmarłego były po śmierci opuchnięte. Wobec tak znacznej ilości wody w tkankach, jaka znajduje się w skutek opuchliny, trubnoby było pojąć przyjsie do skutku mumifikacji zwłok nie przypuszczając za pewne otrucia arsenowego.

O ile przypadki ostrego otrucia przetworami arsenu należą zawsze jeszcze do najczęstszych, o tyle rzadkiemi są przypadki otrucia przewłocznego tym środkiem, zwłaszcza u nas, gdzie przemysł fabryczny mniej się niemi posługuje. To też tem chętniej pośpieszamy z opisem tego przypadku, który jest jeszcze z tego względu ciekawym, że otrucie to zaszło w warstwie społeczeństwa naszego nie skłonnej do przedsiębrania zamachów skrytobójczych, połączonych z pewną rafineryą i sprytem przypominającym skrytobójstwa przygotowywane ręką wprawną i doświadczoną. Z przebiegu sprawy domyslać się jedynie można, że używaną była prawdopodobnie mieszanina kilku środków obojętnych wśród których arsenik był istotą

trującą a podawanie kilkakrotne miało może miejsce nie dlatego, ażeby utrudnić wysledzenie trucizny lub upozorować zamach przewlekającą się chorobą, lecz po prostu dla tego, że środek raz podany nie spowodził skutku pożądanego.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

108. **O chłonienu za pomocą skóry** przez A. RITTER'A. Autor pod przewodnictwem FLEISCHER'A powtórzył i rozszerzył badania tego ostatniego nad zdolnością skóry do chłonięcia. Przedewszystkiem w tym celu wciieraną maść z kw. salicylowego 10% w skórę przedramienia, moczą wkrótce okazywał zawartość kw. salicylowego. Aby przekonać się czy od wcierań tych powstały zmiany niedostrzegalne dla gołego oka, wciieraną po usunięciu maści salicylowej jodek potasu, przyczem wykryto w moczu, jód, gdy tymczasem maść jodowa, wciieraną w skórę poprzednio nietkniętą, nie ulegała wessaniu; wessanie zatem jodu zależnem było w tym razie od uszkodzenia ciągłości skóry, wywołanego wtarciem maści salicylowej. Okłady z jodku potasu po uprzedniem zaczerwienieniu skóry przyłożeniem gorczyznika, nie wywoływały odczynu jodowego w moczu, po uprzedniem zaś penzlowaniu skóry 25% roztworem kw. salicylowego w wysokoku okłady z jodku potasu już po 3 godzinach wywoływały odczyn jodowy w moczu. Naskórek w miejscach, na które działał kw. salicylowy, był nąpęczniały, zmarszczony i zdejmował się łatwo szczypczykami. Przy wciieraniu maści z salicylanu sody, moczą nie zawierał kw. salicylowego. W celu przekonania się czy nalewka jodowa ulega wessaniu, autor robił doświadczenia następujące: przedramię umieszczał w cylindrze szklanym, odosabiając je zapomocą odpowiedniej opaski gumowej. Przez rurkę wchodzącą do cylindra polewano przedramię nalewką jodową. Pomimo pozostawiania jodu w zetknięciu ze skórą przez 20 godzin nie można było wykryć jodu w moczu. Toż samo się okazało przy stosowaniu rozpylonego roztworu jodku potasu. Autor przychodzi do wniosków następujących: 1) Normalna skóra nie posiada zdolności chłonięcia i nie przepuszcza leków ani w stanie płynnym, ani też w stanie maści lub rozpylenia. 2) Ciało drażniące skórę przy bardziej energicznem zastosowaniu ich, wywołują uszkodzenie całości skóry i następnie dopiero ulegają wessaniu.

(Deut. Arch. f. kl. Med. t. 34, Zesz. 2).

109. **W przedmiocie ukrócenia sprzedaży tajemnych leków**, węgierski minister spraw wewnętrznych, rozesłał do wszystkich władz sądowych następujący okólnik: doszło do mojej wiadomości, że w ostatnich czasach, zdarzają się częste przekroczenia w sprzedaży środków niewiadomego składu i różnych innych leków, któremi handel wedle istniejących przepisów i rozporządzeń na mocy nich wydawanych, bez osobnego pozwolenia, nie jest dozwolonym; że szczególnie zwiększa się od niedawna sprzedaż podobnych środków z zagranicy sprowadzanych, a zwłaszcza, że takowe przez niesumiennych agentów bywają narzucane, którzy od gminy do gminy, a nawet od domu do domu chodząc, w sposób szalbierski je zachwalają. Jak dalece ten sposób prowadzenia handlu, wyzyskujący łatwowierność publiczności szkodliwym jest dla ogólnego stanu zdrowia, nie potrzeba się rozwodzić, zatem, z całą surowością przeciwko niemu wystąpić należy. Zwracam przeto uwagę szanownych władz sądowych, na odnośne rozporządzenia ministeryalne z r. 1875 Nr. 26033 i z 1882. Nr. 17368 i wymagam ponownie skrupulatnego trzymania się takowych. Szczególniejszą zwracam uwagę na wynaleziony przez d-ra Salomona M. w Berlinie,

balsam t. z. oczny w różnych językach ogłoszony, co do którego wynalazca zapewnia, że takowy szybko skutkuje i który jak mi wiadomo, agenci we wszystkich okolicach kraju, na wszystkie bez wyjątku choroby oczów zalecają. Sprzedaży tego środka, tem surowiej przeszkodzić należy, że takowy na choroby oczu bywa zalecanym, przez co choroby te, pozbawione bywają gruntownego leczenia, a przeto stan ich łatwo pogarszać się może. Jednocześnie kładę nacisk na to, że tego środka, nie wolno tu ani wyrabiać ani rozprzedawać. Polecam zatem szanownym władzom sądowym, agentów, którzy zabronione środki w ogólności, a wspomniany balsam w szczególności sprzedają mieć na oku, i w razie przekroczenia, postępować z nimi w całą surowością i o tem ministerium zawiadamiać. Zobowiązuje w ogólności szanowne władze, ażeby w przypadkach, w których takowe w myśl przytoczonych rozporządzeń, na mocy podejrzeń przedsięwziętą nieoczekiwane rewizye sklepików i handli, zwracały główną uwagę na podobne tajemne przetwory i w razach ich znalezienia, postępowanie sądowe z całą surowością przeprowadzały i odszukiwały miejsce sprzedaży podobnych środków, na ślad których łatwo jest wpaść zapomocą ogłoszeń w rozmaitych gazetach pomieszczonych. Nakoniec, polecam szanownym władzom ażeby liczbę i wynik takich nagłych rewizyi jak również nastąpionych konfiskat i zniszczeń w myśl przytoczonych rozporządzeń w 1882 roku dokonanych, z rokiem upłynionym porównały i do końca Marca r. b. wraz ze sprawozdaniem sanitarnem, do ministerium spraw wewnętrznych nadesłały.

(Budapest 26 Stycznia 1884. (Podp. Tisza). Z. D.

110. **Przyczynę do etiologii gruźlicy** przez prof. BOLLINGER'A, Monachium 1883. Autor wychodząc ze stanowiska, że wykrycie lasecznika gruźliczego nie doprowadziło nas jeszcze do rozwiązania wszystkich następczących się pytań, chce przyczynić się do rozświetlenia niektórych z nich i zajmuje się przenoszeniem się gruźlicy przez szczepienie na skórę i zaraźliwość powietrza w pokojach zajętych przez suchotników. Pierwsze pytanie ważnem jest z wielu względów, w razie stwierdzenia bowiem przeniesienia choroby tą drogą, dotykane się trupów suchotników oraz operacye chirurgiczne na suchotnikach połączone by były z niebezpieczeństwem, oraz zarażenie mogłoby mieć miejsce przez szczepienie ospy ochronnej. Doświadczenia wykonane zostały pod kierunkiem BOLLINGER'A przez d-ra SCHMIDT'A w ten sposób, iż zdrowym świnkom morskim szczepiono na skórce po zdrasnięciu naskórka jad gruźliczy i miejsca te dla ochrony pokrywano kolodyonem. Okazało się, iż zwierzęta te przy badaniu wykonanem w kilka tygodni potem były zupełnie zdrowe, gdy tymczasem zwierzęta szczepione tymże samym jadem wprowadzonym pod skórę lub do otrzewny, zapadały bez wyjąku na gruźlicę. Z tego autor wnosi, iż dotykane się narządów gruźliczych nie grozi żadnem niebezpieczeństwem; co się tyczy szczepienia ospy autor opiera się jeszcze na doświadczeniach LOTHARA MAYER'A i GUTTMANN'A, którzy w krostach ospowych u gruźliczych nie znajdowali laseczników. Mogą zatem w kwestyi zarażenia przy szczepieniu ospy ochronnej być przyjęte następujące twierdzenia: 1) W krowiance na osobnikach gruźliczych nie ma laseczników gruźliczych a zatem i jadu gruźliczego. 2) Krowianka nawet gdyby zawierała laseczniki jest zupełnie nieszkodliwą, ponieważ jad gruźliczy nie może przez powierzchowne rany skóry przedostać się do ustroju. Co się tyczy zaraźliwości powietrza w mieszkaniach suchotników, autor na podstawie rozumowania teoretycznego przychodzi do przekonania, iż wysuszona i rozpylona płwocina musi się dostawać do powietrza, a z niem do płuc i tą drogą wywoływać zakażenie, pomimo iż przedsięwzięte przez d-ra WEILDE

doświadczenia dały wynik ujemny. Naczynia płaskie pokryte gliceryną i wystawione w pokojach suchotników na 24—48 godzin pokrywały się wkrótce osadem z powietrza. Otóż szczepienie w ten sposób zanieczyszczonej gliceryny do jamy otrzewnej królików i świnek morskich nie wywołało zakażenia gruźliczego. Nie podobna przeto przypisać powietrzu izb suchotników w żadnym razie wysokiego stopnia zarażliwości, co też odpowiada faktom z życia codziennego poczerpniętym. Jeżeli przeto mamy prawo trzymać się teorii zarażliwości gruźlicy, powstawanie i rozszerzanie się jej jednak zdaje się być w związku z niektórymi czynnikami pomocniczymi, przedewszystkiem z usposobieniem wywołanem przez wpływy wrodzone lub nabyte. U ludzi spotykalibyśmy się zatem tak samo z rozmaitą wrażliwością na jad gruźliczy, jak to ma miejsce u rozmaitych gatunków zwierząt.

(Prager med. Woch. 4—1884).

111. **Noga, jej cierpienia i obuwie.** Obucie nogi najlepsze jest takie, w którym najwygodniej można chodzić i, które najlepiej zabezpiecza nogę od wilgoci i zimna, jak nie mniej od zetknięcia nieprzyjemnego z gruntem. Żołnierze powinni nadewszystko trwałe i nieprzemakalne i tanie otrzymywać obuwie. W ogólności, niepowinno ono przeszkadzać poceniu się nogi, winno być podatne, winno ogrzewać nogę w zimie, a być lekkim w innych porach roku, dokładnie powinno przystawać i nieprzeszkadzać ruchom nogi. Dawne obuwia nie odpowiadały tym warunkom. Wymaganiom tym zwłaszcza w licznych armjach nie łatwo zadość uczynić. W starożytności, żołnierze chodzili boso. Grecy używali sandałów i butów. W r. 1878, we Francyi, zażądano od dowódców, przedłożenia uwag co do obuwia. W 387 sprawozdaniach dostarczonych, oświadcza się: 154 za bótami sznurowanemi, 110 za pół-bótami, 83 za obecnie używanem w armii obuwem, z małemi odmianami, 27 za systemem mieszanym a 2 tylko za bótami. Między bótami i pół-bótami wybiera się wedle narodowego przyzwyczajenia. We Francyi sznurowanemu obuwiu dają pierwszeństwo, ponieważ: 1) Obucie jest pewniejsze niż w bótach. 2) Nie gniece tak mocno grzbietu nogi. 3) Lżejsze są i łatwiejsze do zapakowania w tornister. 4) Po lekkim zwolnieniu sznurowadła, można je przez noc na nogach zostawić i łatwiej je naciągnąć choćby mokre były. Jednak dr. STARCKE nadzastabowy lekarz, oświadcza się przeciwko sznurowanemu obuwiu, gdyż w ciemności trudniej je naciągać i ułatwiają odmrażania. W armii francuzkiej istnieją 24 numera różnej wielkości trzewików. W Niemczech, bóty kirassjera, wraz z ostrogami, ważą najmniej 3900 grammów. Angielska armja, posiada 32 wzory dobrych półbóćników. Rosyjski żołnierz ma bóty z cholewami, do pół gołeni i do kolana ze skóry juchtowej.

(Militär—Arzt 17—1883). D-ski.

112. **Glycerina w chorobach gorączkowych.** Dr. SEMMOL'A mniema, że glicerina, może w leczeniu chorób gorączkowych, zastąpić kw. karbolowy i salicylowy. Długi czas organizm dobrze znosi glicerynę i uważać ją można za środek oszczędzający organizm t. j. zwiększający jego odporność na sprawy gorączkowe. Przepisuje ją jak następuje: *Rp. Glycer. puri* 30.0 *Acid. citr.* lub *Acid. tart.* 2.0, *Aq. font.* 200.0. *MDS.* Co godzina 1—2 łyżek stołowych. Mieszanina ta, przez wielu chorych, chętnie bywa zażywana i zwłaszcza przy towarzyszącem pragnieniu smakuje im i dobrze bywa znoszona. Tak że na 24 godzin, niektórzy spożywają po 50 grm. gliceryny. Przedewszystkiem S. zaleca ją w durze brzuszny. W wielu przypadkach widział zmniejszającą wydzielinę moczu od 6 do 10 gramów na dobę.

(Bullet. génér. de therap. — Deutsch. med. Wcht. 1883). D-ski.

113. **Nadmierne żywienie (suralimentation) w leczeniu suchot płucnych.** Dr. BROCA i WINS pomieścili w *Bulletin général de thérapeutique*, obszerną

pracę w tym przedmiocie, opartą na spostrzeżeniach zebranych przez d-ra DEBOVE w Bicêtre. Idea leczenia tym sposobem suchót płucnych, powzięta została z wypadków otrzymanych ze sztucznego tuczenia ptactwa w *Jardin d'acclimatation* zapomocą t. z. *Gavage mécanique de Martin*. Metoda ta polega na tem, że zapomocą pompy tłoczącej, wprowadza się przez sondę do żołądka gęsi, kaczek i t. p. roztwór mąki w mleku. Drób ten znosił to żywienie doskonale, był bardzo ożywiony i tył szybko. Dr. DEBOVE zastawał tedy podobne leczenie u ludzi, w katarze żołądka, suchotach płucnych i innych chorobach, których podstawą jest ubóstwo krwi. Tylko zamiast mąki, użył do karmienia proszku mięsnego rozpuszczał go w mleku i przez lejek którym była opatrzona sonda żołądkowa wlewał do żołądka. Proszek mięsny, przygotowuje się w ten sposób, że mięso wołowe pokrajane w kostki i tkanki łącznej i tłuszczu pozbawione, suszy się na blachach, w 100°, a następnie proszkuje. Proszku takiego, 600 gram. roztwarzał w 3 litrach mleka ciepłego, co odpowiadało dwóm kilogramom mięsa świeżego, a mieszaninę podobną wlewał częściami do żołądka, aż cała została zużyta. W zwyczajnych warunkach 2 kilo mięsa, niepodobna było na raz spożyć, a jednak tą drogą, przyswajało się wybornie. Owszem, istniejące wymioty i biegunki znikaly. Przyczem zauważył zajmujący fakt, że zdolność trawienia, a raczej zdolność przyswajania pokarmów, nie jest proporcjonalną do łaknienia chorych, tak, że pacyenci którzy okazują nawet wstręt do pokarmów, dobrze trawią pokarm dostarczony im zapomocą sondy, a nawet po pewnym czasie, obudza się w nich apetyt. Spostrzeżenia które służyły za podstawę pracy B. i W. zebrane w liczbie 15, podzielono według trzech okresów suchót płucnych. Na tę liczbę 3 tylko nie zostały uwieńczone powodzeniem. Jeden przypadek obejmuje początek choroby, inne były daleko posunięte. W dwóch, choroba powróciła. Jeden przypadek zakończył się śmiercią. We wszystkich przypadkach, w których leczenie się udało, spostrzegano stale: w stanie wymiotów uregulowanie trawienia, zniknięcie potów, duszności, powrót do sił, ustanie gorączki wieczornej, zmniejszenie kaszlu i odpluwania, powiększenie wagi ciała. Również spostrzegano szybko powracające się trawienie i wstrzymanie rozwojenia. Waga ciała powiększyła się w 3 do 4 tygodnie. Co do trwałości tego leczenia, spostrzeżono, że po niem, od jednego do dziewięciu miesięcy nie występowało pogorszenie, auskultacya wykryła, że sprawa chorobna, zatrzymała się w swym biegu. Ale dla otrzymania takiego rezultatu, potrzeba koniecznie aby chory używał spoczynku i był w powyżej opisany sposób karmiony. Z czterech bowiem chorych, dwóch wzięło się zaraz do pracy i pomimo nadmiernego żywienia, po pewnym przeciągu czasu, podległo widocznemu pogorszeniu; dwaj drudzy dopiero po 4 do 5 miesięcy, czuli się nieco gorzej, albowiem zaraz przerwali zajęcia, jak tylko spostrzegli pogorszenie. Ze spostrzeżeń tych autorowie wyprowadzają wniosek: że nadmierne żywienie, przeprowadzone w sposób opisany, może być dobrym środkiem leczniczym w suchotach płucnych jeśli leczeniu temu towarzyszyć będzie zupełny spokój. W postaciach jednak ostrych suchót płucnych, które według autorów przedstawiają charakter istotnie zakaźny, leczenie to nieoddaje opisanych usług. Wskazaniem jest przeto to leczenie, według autorów wymienionych, w świeżych przypadkach suchót płucnych z przebiegiem przewlekłym, przeciwwskazane w postaciach występujących ostro, z gorączką gwałtowną i upartą.

(Ween. med. Blatter Nr. 1.—Gazette des hôpitaux 28—1884). D-ski.

Korrespondencye Medycyny.

Listy z Wiednia.

II.

Odkrycie d-ra KOCHA na polu etiologii i anatomii patologicznej gruźlicy wywołały w tutejszym świecie naukowo-lekarskim prawdziwą wojnę zdań i zapatrywań, której jedno stadyum przedstawia się nam w postaci „dyskussyi o gruźlicy” prowadzonej niedawno w tutejszem „c. k. kollegium doktorów” przez najwybitniejsze powagi w przedmiocie chorób piorsowych. Ostatnim w szeregu tych wykładów i niejako tylko dodatkiem do właściwego przedmiotu był odczyt d-ra Fryderyka GAUSTERA lekarza tutejszej dyrekeji dróg żel. państwowych „O wpływie klimatu górskiego na gruźlicę”. Wykładowi temu muszę poświęcić słów kilka, ponieważ on jeden najbardziej interesuje lekarza praktycznego, podejmując nanowo i rozstrzygając pomysłnie kwestyą uleczalności gruźlicy. Czy słusznie? to inne pytanie. Zastanowimy się nad tem zresztą w dalszym ciągu, a tymczasem dość nam zapamiętać, że nie powinniśmy się wahać zastosować w praktyce ani jednej teoryi, która nam daje bogdaj tylko cień nadziei, że za jej pomocą dojdzie kiedyś sztuka nasza do rzeczywistego leczenia gruźlicy; dość nam o tem jednym pamiętać, ażeby nie przejść nad słowami d-ra GAUSTERA do porządku, jak to się tuomal nie stało.

Dr. GAUSTER zaczyna od przypomnienia znanego wprawdzie oddawna, lecz dziś dość już zapomnianego faktu, że w pewnych okolicach górskich w znacznej wysokości nad powierzchnią morza nie napotyka się nigdy gruźlicy ani u ludzi ani u zwierząt, która to własność okolic owych nazywa się „nietykalnością” (*immunitas*). Doświadczenie wykazało, powiada prelegent, że u ludzi cierpiących na gruźlicę, a przeniesionych w owe nietykalne okolice, następuje w chorych organach szereg zmian prowadzących do wydzielenia wytworów choroby, a następnie do zablźnienia powstałych stąd ubytków w tkaninach odpowiednich organów, przez co w przypadkach niezbyt jeszcze rozwiniętej choroby następuje trwałe wyzdrowienie. Jest to fakt oddawna znany, powiada autor, a że o nim zapomniano a właściwie nigdy się nie chciano przekonać dokładnie, ile prawdy fakt ten zawiera, pochodzi to zdaniem jego stąd, że po skonstatowaniu nietykalności w niektórych (bardzo nielicznych) miejscowościach górskich, zaczęto ją przypisywać wogóle klimatowi górskiemu bez względu na bliższe okoliczności, zaczęto masami wysyłać chorych w góry, nie dbając o to, czy każdy chory zniesie klimat górski. Stąd to już w krótkim bardzo czasie nastąpiło przykre rozczarowanie. Największa część lekarzy pomijała konsekwentnem milczeniem sprawę tę, zdecydowawszy raz na zawsze, że ani góry w ogóle, ani też pojedyncze okolice górskie nie mają żadnego wpływu na leczenie gruźlicy, lecz ostry klimat górski raczej za szkodliwy uważać należy.

Prelegent również był dawniej podobnego zdania. Zamieszkawszy jednak przed laty kilkunastu w pewnej okolicy w Alpach Styryjskich, znanej już dawniej z nietykalności i zachęcony spostrzeżeniami prof. KÜCHENMEISTRA, które tenże ogłosił w r. 1868 w ówczesnem czasopiśmie wiedeńskiego „Kollegium doktorów”, postanowił przekonać się osobiście, o ile prawdziwemi były spostrzeżenia dawniejsze. Przez lat kilkanaście zbierał spostrzeżenia własne i doszedł do rezultatów, któremi wcale gardzić nie należy.

Dr. GAUSTER stawia sobie cztery następujące pytania:

1. Czy są rzeczywiście okolice, w których panuje *immunitas* przeciw gruźlicy i w jaki się to sposób da stwierdzić?

2. Jakie warunki, bez których w danej okolicy nie ma nietykalności?

3. Jakie zmiany spostrzegamy u chorych na gruźlicę, którzy przez dłuższy czas zamieszkują okolicę nietykalną?

4. Pod jakimi warunkami może i powinien być zastosowany klimat górski jako środek leczenia przeciw gruźlicy?

Na pierwsze pytanie odpowiada prelegent bardzo krótko, biorąc za podstawę nie urzędowe statystyczne wykazy śmiertelności, gdyż te uważa za niepewne, lecz spostrzeżenia własne i lekarzy innych oddawna w górach praktykujących. Otóż na podstawie tych połączonych spostrzeżeń przychodzi dr. GAUSTER do przekonania, iż rzeczywiście są w górach okolice, obdarzone nietykalnością przeciw gruźlicy, t. j. takie, w których zamieszkałi ludzie (ani zwierzęta) nigdy gruźlicy nie ulegają.

Przechodząc do odpowiedzi na pytanie 2 zaprzecza prelegent przedewszystkiem mniemaniu, jakoby jakikolwiek klimat czy to łagodny czy surowy sam przez się był w stanie zabezpieczyć przeciw gruźlicy. Toż samo da się powiedzieć o ciągłym przebywaniu na świeżem powietrzu. Najoczywiściej przekonał się o tem sam prelegent, zestawiając odpowiednie daty. Na podstawie dat tych zebranych z przypadków chorób u służby kolejowej, wykazuje, że na 1000 przypadków 3.4 umiera na gruźlicę takich, którzy ciągle przebywają na wolnem powietrzu, kiedy tymczasem z tych, którzy pracują w zamknięciu umiera na gruźlicę 8.5 pro mille. Stąd wynika, że gruźlica zdarza się wprawdzie rzadziej u tych, którzy ciągle na wolnem powietrzu przebywają, że jednak samo wolne powietrze nie zabezpiecza bynajmniej przeciw gruźlicy.

Jakież tedy są warunki nietykalności? Otóż przedewszystkiem wiemy z pewnością—powiada prelegent, że się ta nietykalność nie zdarza nigdzie poniżej 730 m. nad powierzchnią morza. Z drugiej strony jednak błędem byłoby mniemanie, że każda okolica ponad 730 m. leżąca jest nietykalną. Do tego potrzeba jeszcze i innych warunków. Warunkami temi są tedy wedle odnośnych spostrzeżeń autora następujące czynniki:

a) wysokość wyższa nad 730 m. ponad powierzchnię morza,

b) odpowiedni skład geologiczny powierzchni ziemi, a mianowicie granit, gneis, szyfer i formacje pokrewne,

c) obfitość wody t. j. liczne źródła których woda nie może wsiąknąć tak łatwo,

d) bujna wegetacya, a wreszcie jako następstwo warunku poprzedzającego:

e) stosunkowo znaczna i równomierna ilość ozonu w powietrzu.

Otóż to są zdaniem autora warunki bez których niema nietykalności przeciw gruźlicy. Napotyka się zaś je jedynie w łańcuch Alp centralnych.

Zastanawiając się szczegółowo nad twierdzeniem niektórych autorów jakoby większa ilość ozonu w górskim powietrzu była jedynym przeciw gruźlicy skutecznym czynnikiem, wymienia autor wiele górskich okolic w Alpach w których tak na podstawie spostrzeżeń własnych, jak też i spostrzeżeń poczynionych przez d-ra PRETTNERA w obserwatorium meteorologicznem w Celowcu znalazł rzeczywiście dość wysoki stopień zawartości ozonu. Podnosi z nich szczególnie jedną, miasteczko Neumarkt w Styrii posiadającą wszystkie wymienione powyżej warunki nietykalności, a odznaczającą się szczególnie znaczną obfitością ozonu (przeciętnie 6 do 8 stopni skali Schönbeina w miesiącach letnich). Sądziłby więc wypadało, że ozon jest rzeczywiście jednym z bardzo ważnych czynników w szeregu powyższych warunków.

Przy tej sposobności potrąca prelegent o teorię d-ra KOCHA, która by powinna znakomicie ułatwić badania w tym kierunku. Nietrudną byłoby przecie rzeczą przekonać się, czy ozon rzeczywiście utrudnia warunki istnienia bakterji KOCHA i w jakim stopniu. A zresztą i bez tego na podstawie teorii KOCHA łatwo sobie wyjaśnić przyczynę nietykalności. Jest przecie rzeczą powszechnie znaną, że niektóre rośliny udają się tylko pod pewnymi warunkami klimatycznymi. Analogicznie do tego przypuścić można, że i lasecznik KOCHA nie znajduje w owych okolicach nietykalnych odpowiednich warunków bytu, umiera, a następnie zostaje z organizmu wyeliminowany. Czy ozon jest przyczyną jego śmierci, czy też co innego, to kwestya podrzędna, a do rozstrzygnięcia jej dojdzie nauka może z czasem.

Jakież tedy zmiany zachodzą w organizmie chorego na gruźlicę człowieka, którego na czas dłuższy przeniesiemy w okolice nietykalną, zapytuje prelegent w odpowiedzi na punkt 3-ci: największa część chorych czuje się od pierwszej chwili lepiej, apetyt się poprawia siły przybywają, ciężar ciała szybko wzrasta (6 do 8 kilo w przeciągu 2 do 3 miesięcy). Zdarzają się jednak wypadki tu i owdzie, że stan ogólny pogarsza się początkowo, a dopiero po 3 do 6 tygodniach poprawiać się zaczyna i poprawia potem stale.

Przedmiotowe badanie zapomocą perkusji wykazuje, że się infiltraty w płucach zmniejszają znacznie w niedługim stosunkowo czasie: dźwięk przedtem przetypany staje się jasny i pełny, czasem tympaniczny, szmer oddechowy nabiera charakteru normalnego (pęcherzykowego).

Jeżeli zajęta była znaczna część płuca, to powyższe zmiany następują nie wszędzie odrazu, lecz w kilku czasem miejscach, tak że sądzić można, iż w kilku odrazu miejscach odtwarza się tkanka nowa, a zamiast jednego wielkiego infiltratu pozostaje wiele mniejszych, odłączonych od siebie tkaniną zdrową: oczywiście następuje częściowa resorpcya infiltratu.

Zdarza się jednak niekiedy, że mały początkowo infiltrat powiększa się nader szybko: przypuszczać należy, że niezwykle szybkie to powiększenie pochodzi stąd, że większa ilość ognisk serowatych łączy się ze sobą, a w takim razie resorpcya następuje dopiero później i powolnie.

W dalszym przebiegu kuracyi tworzą się mniejsze z resorbowanych infiltratów kawerny, które się wypróżniają na zewnątrz, zmniejszają cięgle aż wreszcie znikają zupełnie. W przypadkach cięższych stan chorego nie dochodzi do takiego stopnia poprawy w ciągu jednego lata. Kiedy w przypadkach choroby nie rozwiniętej jeszcze do wysokiego stopnia wystarcza 2 do 3 miesięcy czasu, dopóki nie znikną wszystkie infiltraty, ciężsi chorzy muszą niekiedy dwa i trzy lata przepędzać w miejscu nietykalnym, ażeby przysięć do siebie, co się jednak niestety niezawsze dzieje: „w ogóle przyjąć należy—powiada prelegent—, że w ostatnim stopniu rozwoju choroby, klimat nawet okolic nietykalnych szkodzi więcej niż pomaga”.

Kiedy znikną ostatnie kawerny, przechodzi stan chorego w nowe stadyum: w miejsce kawern które znikają i zarastają, tworzą się blizny. Pod wpływem tego procesu doznawać zaczyna chory nowych cierpień: Blizny się zciągają, a otaczająca tkanka płucna rozszerzać się musi tem samem. Stąd powstaje zwykle kłójący ból w piersiach połączony z objawami częściowej rozedmy płuc. Cierpienia te znikają jednak bardzo prędko, jeżeli to był przypadek lżejszy, a chory czuje się zupełnie dobrze. W cięższych przypadkach natomiast pozostają te cierpienia na czas znacznie dłuższy, często na całą resztę życia.

Cały ten dość długi szereg objawów sumuje prelegent w następują-

cych słowach: „zmiany zachodzące w organizmie pod wpływem dłuższego pobytu w okolicy nietykalnej prowadzą zawsze do wydzielenia z organizmu wytworów choroby, a mianowicie przez rozmięczenie ognisk serowatych i tworzenie się kawern, w którym to czasie przychodzi do częściowej resorpcji infiltratu, dalej przez wypróżnienie zawartości kawern a wreszcie przez ich zabliznienie. Skutkiem zmian tych jest we wszystkich lekkich i wielkiej części średnio-ciężkich przypadkach choroby wyleczenie, w największej zaś części przypadków ciężkich przyspieszenie końca życia”.

Już z ostatnich słów wynika sama przez się trudność odpowiedzi na punkt 4, t. j. na pytanie, jakich chorych wysyłać można i należy w owe okolice klimatu górskiego. Przedewszystkiem rozstrzygnąć należy czy mamy do czynienia z cięższym czy lżejszym przypadkiem choroby, a przeciągnięcie tej granicy jest rzeczą niełatwą. Rozstrzygać musi w danym razie własne doświadczenie. Wogóle zaś powiedzieć można, że chory w takim razie oczekiwać może wyleczenia, jeżeli taka tylko część jego płuca jest chora, że po jej wydzieleniu, zabliznieniu i emfizematycznym rozszerzeniu tkanki otaczającej, pozostanie mu tyle tkaniny zdrowej, że nią oddychać może. Brzmi to dość niedokładnie, lecz dokładniej tego określić niepodobna dla braku należytych podstaw obliczenia cyfrowego. W każdym razie, jeżeli się tylko choroba nie posunęła jeszcze za daleko, oczekiwać można najlepszych rezultatów.

Wykład powyższy zakończył dr. GAUSTER wezwaniem do lekarzy, by się zechcieli pozbyć pesymizmu względem możliwych rezultatów leczenia gruźlicy w okolicach górskich, jako też życzeniem by jaknajprędzej własnymi doświadczeniami poparli jego spostrzeżenia.

Ażeby należycie ocenić fakta przez d-ra GAUSTERA przytoczone i zgodzić się w całości na jego wnioski, potrzebaby rzeczywiście doświadczeń o wiele obszerniejszych i nie podjętych przez jednego człowieka, lecz przez wszystkich, którzy tylko mają do tego sposobność. Jego obserwacje są nadzwyczaj zachęcające, a przypuściwszy, że z owych setek przypadków wyleczonej gruźlicy, o których on mówi, połowa tylko była rzeczywiście gruźlicą, jużby się opłacało zupełnie podjąć jaknajdokładniejsze badania co do warunków okolic nietykalnych i wysyłać do nich chorych, poddając ich najściślejszej obserwacji.

Tutejsze kolegium doktorów postanowiło rozpocząć badania takie i wyznaczyło w tym celu komitet, na którego czele stoi profesor SCHNITZLER. Zapewne niemało upłynie czasu, nim dojdzie nauka nasza do stanowczych w tej mierze poglądów. Początek już jest, a wiadomo, że „połowy dzieła dokonał, kto dobrze zaczął”.

J. K.

Wiedeń w Maju.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. D. 25 b. m. i r. kol. Jul. KRAMSZTYK bronił rozprawy na stopień doktora p. t. „O zawartości tłuszczu w kale noworodków i o wessaniu tłuszczu w ich kanale pokarmowym”. Oponentami z urzędu byli prof. SZALFIEJEW i BECKMANN. Stopień doktora kol. KRAMSZTYKOWI przyznany został. O mającej się odbyć obronie niemożliwym czytelnikom w swoim czasie donieść, gdyż władza uniwersytecka odpowiedniego zawiadomienia nam nie nadesłała; zdaje się iż tylko pisma codzienne zawiadomienie takie otrzymały. Również o treści samej rozprawy nie powiedzieć nie możemy, gdyż Redakcyja nasza wcale jej nie otrzymała, tak jak w ogóle doktoranci Warszawscy nie uważają za stosowną dySSERTACJI swoich nam nadsyłać. Za to otrzymujemy wszystkie dySSERTACJE bronię w Akademii Petersburskiej!

Zagraniczne. Oftalmiczny Zakład w Japonii.

Odebrałem z Tokio broszurę napisaną w języku niemieckim p. t. *Privatangenklinik. Bericht über das Jahr 1883. Erstattet von T. JNOUYE 1884* (str. 17). Jest to sprawozdanie z oftalmicznego zakładu założonego w stolicy Japonii przez d-ra JNOUYE w 1881 roku. „Klinika” ta mieści się w 2 piętrowym domu i rozporządza 22 pokojami przeznaczonemi dla chorych, prócz operacyjnej sali, salki dla mikro i oftalmoskowania, pokoju dla tuszów i picia herbaty, apteki, mieszkań dyrygującego zakładem, asystenta itd. Jak zwykle w Japonii, pokoje opatrzone są papierowemi oknami. W Zakładzie może się pomieścić 35 łóżek, lecz ponieważ Japończycy nie używają takowych, mieści się do 50 chorych. Wentyllacja doskonała. Wszystkich chorych leczono 3,223, stałych i przychodzących. Ekstrakcyi katarakty zrobiono 13, rozcięć (*discisio*) 12, irydektomii 82, operacyi na powiekach 13 zeza 7, neurotomii 1 etc. Dwie stroniczki poświęca autor opisowi wypadków: *neuritis retrobulbaris*, *herpes zoster ophthalmicus*, operacyi katarakty i osobliwemu owrzedzeniu rogówki. Przy operacyi katarakty radzi robić cięcie u dołu rogówki: wewnętrzną brzeg rany na 1 mm. od brzegu rogówki, zewnętrzny w łącznicy, dla utworzenia płata takowej. Przytem załączony jest rysunek pinceta, składającego się z 3-ch gałęzi, z których jedna, płaska, przyciska powierzchnię rogówki dla zapobieżenia wypadnięcia c. szklistego. Przy końcu broszury znajdujemy plan wewnętrznego rozkładu kliniki.

Przed przyjęciem chorego do Zakładu zawiera się stosownie do stanu oczu i choroby, rozmaity kontrakt jak np.

1) „Chociaż choroba moja jest chroniczną i często powraca, będę panu wdzięczny, jeśli nakoniec uzdrowiony zostanę. A zatem proszę mnie leczyć” (podpis). Taki kontrakt pisze się przy chorobach zolzowych, trachoma i t. p.

2) „Jeśli moja choroba pogorszy się, to będę to tłumaczył tem, iż taki mój los nieszczęśliwy. Dla tego więc proszę wziąć mnie w swoją kurację” (podpis). Tak się pisze przy chorobach naczyniówki, siatkówki etc.

3) „Chociażby choroba moja nie dała się uleczyć, i chociażbym pozostał ślepy, proszę jednakże *experimenti gratia* zająć się moją kuracją” (podpis).

4) „Gdyby nawet mój stan oczu pogorszył się — będzie to nie winą pana, ale skutkiem mojego nieszczęśliwego losu” (podpis).

Podobne umowy są pożyteczne, powiada JNOUYE dla mnie samego i dla moich pacjentów, dla lekarza — gdyż pacycenci nie powracając więcej, nie psują renomy Zakładu; dla chorych — ponieważ mogą szukać pomocy u zdolniejszych lekarzy.

Charakterystyczną jest także kilkowieńszowa przedmowa autora broszury, drukowanej na chińskim czy też japońskim papierze: „Posyłając Panu tę książeczkę, zawierającą doświadczenia z mej oftalmicznej praktyki, najuprzejmiej upraszam zakomunikować mi swoje uwagi, abym korzystając z pańskiego doświadczenia, mógł wystudować i poprawić moje błędy”. Z naszej strony życzymy koledze JNOUYE powodzenia i rozwoju zakładu, który — sądząc z opisu — prowadzony jest wzorowo z zastosowaniem ostatnich wyników nauki.

Dr. J. Talko.

— Czwarty zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu.

Dzień otwarcia zjazdu zbliża się. Nie już tygodnie, ale dni rozdzielają nas od chwili, kiedy przyjmować będziemy gości. Coraz więcej mnożą się oznaki, że przyszły zjazd zgromadzi w stolicy Wielkopolski licznych i znakomych przedstawicieli nauk lekarskich i przyrodniczych z całej Polski.

Materyał naukowy nagromadził się tak obfity, że przychodzi nam chyba stawić sobie pytanie już nie, czy i czém się wypełni czas naznaczony dla zjazdu, ale raczej, czy czas ten wystarczy, ażeby zużytkować to, co dla zjazdu pod względem naukowym przeznaczono.

Sądźmy atoli, że już przewidziane dość liczne sekcye, które równocześnie będą mogły odbywać posiedzenia, a może i inne jeszcze, jeżeli się z grona tamtych wydziela, należyście zużytkują materyał zapowiedziany.

Ostateczny termin do zgłoszenia się z odczytami, naznaczony na dzień 15 maja, przyspożył nam dużo nowych odczytów. Dalsze zaś, jakieby jeszcze miały

być zapowiedziane, będą o tyle tylko uwzględnione, o ile czas zjazdu na to pozwoli, lub poprzednio zgłaszający się prelegenci ustąpić zechcą pierwszeństwa późniejszym.

W ostatnich dwóch tygodniach zapowiedzieli następujący panowie odczyty:

87. Dr. Michał Kępiński, okulista z Warszawy (a nie ze Sosnowic): II odczyty: „O leczeniu zapalenia ziarnistego łącznicy.“

88. Dr. Czarniecki, Kościerzyna, Prusy Zachodnie: „O zadaniach policji lekarskiej w małych miastach.“

89. Dr. Wlazłowski z Pszczewa: „O zająkaniu.“

90. Tenże: Przedłoży i objaśni raka jajnika i ostrzewny.

91. Prof. dr. Obaliński z Krakowa: „Nowsze wskazania do uretrotomii zewnętrznej.“

92. Dr. Józef Książ Puzyna — Berlin: „Przyczynek do teoryi obliczenia symbolów nieoznaczonych.“

93. Dr. Guliński w Kamieńcu Podolskim: „Róża u położnic.“

94. Doc. dr. Jaworski: II odczyt: „Porównawcze badania doświadczalnie nad zachowaniem się nowej soli z wody karlsbadzkiej w przewodzie pokarmowym.“

95. Tenże: — III odczyt: „Studjum kliniczne nad trawieniem istot białkawa-tych pod wpływem wody karlsbadzkiej.“

96. Pan Wład. Jażdżewski, mecenas w Poznaniu: „O malowanych naczyniach grobowych na lewym brzegu Warty.“

97. Dr. Kazimierz Szulc z Poznania: „Etnograficzne oznaczenie grobów kościotrupowych w krajach na południe od Baltyku.“

98. Dr. Szrant. Pniewy: „O higienie wiejskiej.“

99. Prof. dr. Blumenstok, Kraków; „Z dziedziny psychiatrii sądowej.“

100. Dr. Józef Stanisław Konic, kand. nauk przyrod. uniw. warsz. Ratowo. 1) (sekcya chemiczno farmaceutyczna) „Dalsze poszukiwania nad widmami absorbcyjnymi węglowodorów aromatycznych i eterów tłuszczowych.“

101. Tenże — 2) „Kilka uwag nad zależnością widm od budowy wewnętrznej ciał organicznych.“

102. S. M. Roguski, Wrocław: „O mechanicznym wytwarzaniu prądów elektrycznych.“

103. Dr. Ferd. Obtulowicz, lekarz powiatowy w Buczacu na Podolu galicyjskim: „O dyfteryi.“

Dawniej już zapowiedzianych odczytów podali temata następujący panowie:

1. Dr. Laskiewicz - Friedensfeld: „O własnych próbach leczniczych z nowym środkiem nasennym paraldehydem i porównawczej działalności skuteczniejszych środków nasennych w ogóle.“

2. Dr. Jendl-Sausenhofen Ignacy, c. k. lekarz powiatowy w Star-rem Mieście w Galicyi: „O stosunkach higienicznych górniczych klas ludności w Galicyi.“

Ogólna zetęm ilość odczytów wzrosła przed upływem ostatecznego terminu do liczby 103.

Wydawanie kart udziału przybrało już wielkie rozmiary. Z powodu licznych zapytań nadmieniamy, że panie, towarzyszące uczestnikom zjazdu, bezpłatnie wziąć mogą udział w przyjemnościach i wycieczkach zjazdu.

Dla ułatwienia nabywania kart uczestnictwa członkom zakordonowym, uprosił wydział następujących panów do pośredniczenia w rozprzedaży kart: dra Fritschego, redaktora „Medycyny“ w Warszawie, doc. dra Grabowskiego w Krakowie, dra Żulińskiego we Lwowie, doc. dra Chodounskiego w Pradze.

To też upraszamy tych panów, którzy pragną wcześniej zaopatrzyć się w karty, ażeby udali się albo do skarbnika, p. dra Jarnatowskiego w Poznaniu, albo też, gdy to dogodniej, do którego z wymienionych powyżej panów. Karty zaś legitymacyjne kolejowe dla dróg żelaznych warsz.-wied. i warsz.-bydg. wyda na żądanie skarbnik zjazdu, albo też pan dr. Fritsche w Warszawie tym członkom, którym drogami temido Poznania przybyć wypadnie.

Dyrekcya kolei Karola Ludwika, która swego czasu przyrzekła była obniżyć opłatę przewozową dla uczestników zjazdu, w ostatniej chwili przyrzeczenie to cofa, i to, jak podaje, z powodu niepozykania upoważnienia władzy wyższej (Ob Mangel behördlicher Genehmigung). Również odmowną odpowiedź nadesłała na dawno już w tymże celu zrobione podanie wydziału gospodarczego północna kolej czeska (Böhmisches Nordbahngesellschaft), ostatnia bez podania powodu tej odmowy.

Program ostateczny zjazdu już został wygotowany i będzie częścią rozesyłany zgłaszającym się lekarzom i przyrodnikom, częścią wręczony w biurze każdemu z uczestników podczas zjazdu.

W czasie zjazdu wychodzić będzie „Dziennik IV Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich,” w którym podawane będą sprawozdania z posiedzeń ogólnych i oddziałowych, wykłady z posiedzeń ogólnych, treści wykładów oddziałowych. Również umieści „Dziennik Zjazdu” wszelkie wiadomości, odnoszące się do zjazdu i małej wystawy przyrodniczo-lekarskiej. Dziennik ten otrzymywać będą członkowie zjazdu bezpłatnie, dla innych osób oznaczy się później stosowną cenę prenumeraty. Redakcją dziennika objął p. dr. Kusztela, dyrektor „Westy,” do którego też we wszystkich odnośnych sprawach (inseraty, prenumerata, umieszczanie artykułów i t. d.) odnieść się wypada.

Upraszamy wszystkich członków zjazdu, ażeby wcześniej zgłaszali się do biura z oświadczeniem się, czy chcą w ogóle mieć zamówione mieszkania, jakie mieszkanie, czy w hotelu lub domu prywatnym.

Wcześniej zgłaszającym się będą mieszkania o ile starczą te, które komisya kwaterekowa wydziałowi gospodarczemu zdołała pozyskać dla swych gości, bezpłatnie udzielane.

Zarząd Towarzystwa Przyj. Nauk doniósł na stosowne podanie wydziału gospodarczego, że muzeum we wszystkich działach swoich w czasie zjazdu stać będzie bezpłatnie otworem dla wszystkich uczestników zjazdu.

Do wiadomości podajemy wreszcie, że firma tutejsza fotograficzna p. Rivoli postanowiła wykonać obraz przedstawiający w stosownem ugrupowaniu wszystkich członków zjazdu.

W tym celu odniosła się taż firma do wydz. gospodarczego, życząc sobie poparcia prośby swej, ażeby każdy z uczestników dostarczył stosownej swej fotografii, albo pozwolił zdjąć swój portret, co przy udoskonalonych aparatach mimo możliwego napływu uczestników zjazdu będzie mogło szybko się skutecznici. (Zdjęcie portretu w celu ugrupowania ogólnego nie pociągnie żadnych kosztów dla dających się fotografować).

Szanowne Redakcye pism polskich uprasza się o łaskawe powtórzenie powyższej wiadomości.

Dr. B. Wicherkiewicz,

przew. wydz. gospod. IV Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu.

— Program IV Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu od 2-go do 5-go czerwca 1884 roku.

Od dnia **31 maja** oczekują gości na dworcu członkowie wydziału gospodarczego i młodzież. Członkowie wydziału gospodarczego noszą niebieską oznakę; młodzież, dająca pomoc wydziałowi, białą. Goście udają się do biura, gdzie odbierają program Zjazdu, bilety kwaterekowe, przewodnika i album miasta Poznania i odznaki i gdzie przez cały czas Zjazdu będzie urządzony sekretaryat, kasa i redakcya wraz z ekspedycją Dziennika Zjazdu. Biuro to znajduje się w Bazarze na salce od Wilhelmskiej ulicy; zajazd i wejście od tejże; otwartem będzie począwszy od dnia 31 maja od rana do północy aż do ostatniego dnia Zjazdu.

Wieczorem dnia **1 czerwca** zebranie towarzyskie w Bazarze dla wzajemnego poznania się.

Poniedziałek dnia 2 czerwca.

O godzinie 9 rano nabożeństwo w kaplicy królewskiej w kościele katedralnym.

O godzinie 11 rano zebranie ogólne w teatrze z następującym porządkiem:

- 1) Otwarcie Zjazdu przez przewodniczącego wydziału gospodarczego;
- 2) Wybór prezesa, wiceprezesów i sekretarzy ogólnych posiedzeń Zjazdu,

3) Prof. Szokalskiego wykład: o badaniu i obserwacji przyrodniczej porównawczo u nas i w innych krajach;

4) Dr. Króczyńskiego ze Lwowa: o wpływie odziedziczenia na życie indywidualne i narodowe;

5) Wnioski co do miejsca i czasu V Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich.

6) Wnioski a mianowicie wniosek dr. Jaworskiego w sprawie założenia czasopisma wyłącznie dla prac czysto doświadczalnych w zakresie wszystkich nauk lekarskich a równocześnie i organu Zjazdów lekarzy i przyrodników polskich.

O godzinie 3 zbierają się sekcye a mianowicie:

1. Sekcyja chirurgiczna na salce posiedzeń Towarzystwa przyjaciół nauk, Młyńska ulica 35. Zagai radca dr. Matecki.

2. Sekcyja medycyny wewnętrznej na salce hotelu Francuzkiego. Zagai radca dr. Kaczorowski.

3. Sekcyja akuszerji i ginekologii w foyer teatru. Zagai dr. Jarnatowski.

4. Sekcyja oftalmologiczno-otologiczna w klinice okulistycznej, św. Marcin 6. Zagai dr. Wicherkiewicz.

5. Sekcyja psychiatrii, higieny, medycyny sądowej i publicznej na sali pałacu Działyńskich, obecnie hr. W Zamojskiego, Stary Rynek 78. Zagai dr. Osowicki.

6. Sekcyja antropologii i archeologii w salach zbiorów archeologicznych Tow. przyjaciół nauk. Zagai pan Władysław Jądzewski.

7. Sekcyja geologii, mineralogii, botaniki i zoologii w Bazarze na sali Koła towarzyskiego. Zagai prof. dr. Szafarkiewicz. — Sekcyja ta odbędzie dnia 3 czerwca po południu wycieczkę do Żabikowa.

8. Sekcyja matematyczno-fizyczna na małej sali w Bazarze. Zagai radca dr. Milewski.

9. Sekcyja chemiczno-farmaceutyczna w lokalu Towarzystwa przemysłowego, Stary Rynek 58. Zagai dr. May.

10. Sekcyja przyrodniczo-rolnicza w lokalu redakcyi „Ziemiańska”, św. Marcin 28. Zagai p. Stanisław Żółtowski.

Wykłady na sekcjach idą tym porządkiem, w jakim były zapowiedziane, z tem przecież zastrzeżeniem, że wykłady członków Zjazdu miejscowych i w ogóle z Księstwa dopiero po wyczerpaniu wszystkich innych przychodzą na porządek dzienny.

Posiedzenia sekcyjne w pierwszym dniu kończą się o godzinie 5.

O godzinie 6 wspólny obiad.

O godzinie 8 koncert w ogrodzie p. Trypolskiego.

Wtorek dnia 3 czerwca.

O godzinie 9 przed południem rozpoczynają się posiedzenia sekcyi — po obiedzie o godzinie 3.

Wieczorem bal, dany przez obywateli polskich miasta Poznania.

Środa dnia 4 czerwca.

O godzinie 9 posiedzenia sekcyi.

O godzinie 3 posiedzenie ogólne z następującym porządkiem dziennym:

1) Wybór miejsca i czasu na piąty Zjazd lekarzy i przyrodników polskich;
2) Prof. Szokalski: o Jędrzejku Śniadeckim a mianowicie o wpływie teoryi jestestw organicznych na ogólny rozwój biologii społecznej;

3) Dr. Rakowski: o tajemnicy życia;

4) Wnioski członków i uchwały;

5) Zamknięcie Zjazdu przez przewodniczącego Wydziału gospodarczego.

Wieczorem przedstawienie w teatrze.

Czwartek dnia 5 czerwca.

Wspólna wycieczka do Gniezna, Inowrocławia i Kruszwicy resp. Krotoszyna pod Barcinem.

Dr. B. Wicherkiewicz,
przewodniczący.

Dr. Osowicki,
sekretarz.

Dr. Jarnatowski,
skarbnik.