

MEDYCYNA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 27.

Warszawa d. 19 Czerwca (2 Lipca) 1904 r.

T. XXXII.

WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 6 kop. — Z przesyłką { rocznie . . . rb. 7 kop. —
 { półrocznie . . . „ 3. „ — pocztową { półrocznie . . . „ 3 „ 50

Geną numeru pojedynczego kop. 15.

CENA OGŁOSZEŃ: Za wiersz jednoszpaltowy drobnym pismem lub za jego miejsce na okładce kop. 10.
Na papierze kolorowym między stronicami tekstu kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny“. Biuro ogłoszeń Ungra Wierzbowa 8. Dom handlowy L. i E. Metzł i Sp. Krakowskie Przedmieście 53. W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38. W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Trzy przypadki zeszycia ran serca i teoria zszywania ran serca na spstrzeżeniach własnych oparta. Napisał J. Borzymowski. (Ciąg dalszy). — STRESZCZENIA i WYCIĄGI. 84. Angina Vincenti. 85. Suprarenina. 86. Kąpiele protargolowe celem zapobieżenia ropotokowi ocznemu u noworodków. 87. O zatruciu wyciągiem paproci (extr. Filic. mar). — STRESZCZENIA ZBIOROWE. Badania nad nowo odkrytymi promieniami i ciałami promieniotwórczymi oraz zastosowanie wyników tych badań do medycyny. Podał St. Pechkranc. (Dokończenie). — Z TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO. Posiedzenie z dnia 26 kwietnia r. b. — KRONIKA. — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — Spis prac oryginalnych, w czasopismach lekarskich polskich zawartych w czerwcu 1904 r. — OGŁOSZENIA.

„MEDYCYNA“
GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: D-r J. BORZYMOWSKI — Suture du coeur dans trois cas de plaie du coeur et une theorie sur les sutures du coeur, basée sur les observations personnelles.

Redaction Dr. M. Sadowski. Varsovie — Rue Krakowskie Przedmieście 7.

„MEDYCYNA“
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. D-r J. BORZYMOWSKI — Drei Fälle von Naht bei Herzwunden und eine Theorie über die Nähte bei Herzwunden, gestützt auf eigenen Beobachtungen.

Redaction: Dr. M. Sadowski Warschau — Krakowskie Przedmieście 7.

PRACE ORYGINALNE.

Z kliniki chirurgicznej prof. KUZNIECOWA.

TRZY PRZYPADKI ZESZYCIA RAN SERCA

Teoria zszywania ran serca

na spstrzeżeniach własnych oparta.

Napisał

JAN BORZYMOWSKI

Ordynat. klin. chirurg. przy szpit. św. Ducha w Warszawie.

Według odczytu wypowiedzianego na ostatnim zjeździe chirurgów Polskich w Krakowie i w Warszawskim Towarzystwie Lekarskim.

(Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 26).

10. V. Tętno 132. O. 44. Ciepłota rano 38,6°, wieczorem 38,4°. Do jamy pod lewy oboj-

czyk wprowadzono długi dren, poczem wylało się około 2 szklanek gęstej, trochę cuchnącej ropy. Chory natychmiast poczuł ulgę, i bóle w lewym boku zmniejszyły się. Opatrunek wilgotny z syfonem. *Lavatio sale*. Wieczorem *St. id.* Opatrunek wilgotny, *lavatio sale*.

11. V. Tętno 104. O. 38 — 40. Ciepłota 36,6°. *St. bonus*. Wątroba trochę wyżej i mniej bolesna. Opatrunek wilgotny. Wieczorem tętno 120. O. 40. Ciepłota 37,0°. *Deligatio et lavatio sale. St. bonus*. Poty.

12. V. Tętno 100. O. 28 — 30. Ciepłota 36,8°. Czuje się dobrze, apetyt również dobry. Przy opatrunku wylało się około 5 łyżek ropy.

Poty. Różnica w tętnicach promieniowych bardzo wybitna, w biodrowych — niema różnicy. Wieczorem tętno 98, O. 36. Ciepłota 36,5°. Czuje się dobrze. Opatrunek i przemycie solą.

13. V. Tętno 98. O. 36. Ciepłota 36,5°. Ciągłe skarży się na bóle w prawym boku. Górna granica wątroby normalna, stłumienia nad nią niema, tylko drobne rżenia (krepitacje). Stan ogólny dobry. Wieczorem tętno 98. O. 38. Ciepłota 37,0°. Silny napad kaszlu (dostał zaraz morfiny). Apetyt dobry: obiady, śniadania i kolacje zjada z apetytem.

14. V. Tętno 84. O. 28. Ciepłota 36,6°. Czuje się dobrze. Apetyt i sen dobry. Ból w prawym boku mniejszy. Dolny brzeg wątroby na 3 palce nad linią pępkową. W czasie opatrunku wylało się około łyżeczki ropy po wyjęciu drenu. Wieczorem stan zupełnie dobry. Ciepłota 37,1°. Oprócz otrzymanych poreyi, chory za własne pieniądze kupił kiełbasy i zjadł ją z apetytem.

15. V. Tętno 82. O. 32. Ciepłota 36,6° i 36,7°

16. V. *St. bonus*. Bóle w prawym boku. *Delig*. Ciepłota 36,7° i 37,2°.

17. V. *St. bonus*. Bóle w prawym boku. Tętno 92. O. 36. Ciepłota 36,4° i 37,0°. *Delig*, wieczorem.

18. V. Tętno 94. O. 30. Ciepłota 36,8° i 36,9°. Bólów w prawym boku niema, apetyt znakomity. Przeszedł się przez pokój, podtrzymywany przez posługacza; zaraz potem tętno 120.

19. V. *St. bonus*. Tętno 36,8°. Wieczorem tętno 120. O. 40. Ciepłota 38,0°. *St. peior*. Skarży się na silne bóle pod lewym obojczykiem i w prawym boku. Po przemyciu rany wyskoczyła ze strumieniem soli z rany ligatura, około 2 ctm długości, z węzłem, po którym odrazu poznałem ligaturę, nałożoną na serce w postaci ciągłego szwu. Pociągając za tę ligaturę jeszcze bardziej utrwaliłem się w swoim przekonaniu, ponieważ drugi koniec jej mocno trzymał się swego przyczepu na sercu i drgał widocznie przy

każdym ruchu tegoż, co stwierdzili również obecni koledzy kliniczni. Pomimo dosyć silnych prób ligatura nie wydzielala się, przywiązalem przeto do niej drugą nitkę i pozostawilem dla samodzielnego wydzielenia się. Zastrzedz muszę, że w czasie operacyi tylko jeden szew na serce był ciągły, wszystkie inne były węzłkowe, przeto nitka ta nie mogła w żadnym razie pochodzić z innego szwu, jak tylko z serca.

20. V. *St. bonus*. W czasie opatrunku drenu nie usuwano, tylko przemyto przezeń jamę płynem BUROW'a. Wydzielona wczoraj ligatura trzyma się mocno na sercu. Tętno 106. O. 28. Ciepłota 36,8°. Bóle w prawym boku zmniejszyły się, pod lewym obojczykiem ustały. Wieczorem tętno 100. O. 28. Ciepłota 37,1°. Różnica w tętnie na prawej i lewej ręce znowu była bardzo wybitna, wieczorem nie. Różnicę tę stwierdzili d-r M. BRUNER, naczelnny lekarz szpitala św. Ducha, PRUSZYŃSKI, ordynator szpitala św. Rocha, ŁOGUCKI i inni.

21. V. Ciepłota r. 36,3°, w. 36,1° *St. bonus*.

22. V. " 36,0° " 37,0° "

23. V. " 36,6° " 37,0° "

24. V. " 36,3° " 37,0° "

25. V. " 36,0° " 37,1° "

26. V. " 36,2° " 37,1° "

27. V. " 36,7° " 37,0° "

28. V. " 36,7° " 37,0°. Chory

chodzi i czuje się bardzo dobrze.

29. V. Ciepłota rano 36,2°, wieczorem 37,0°. Dren usunięto i włożono do rany mały pasek gazy. Ligatura, wystająca z rany, przy pociąganiu okazała się silnie z sercem złączoną i zostawiona nadal w ranie. Chory chodzi.

30. V. Ciepłota r. 36,4°, w. 37,0°.

1. VI. " 36,2° " 36,9°

2. VI. " 36,0° " 37,2°

3. VI. " 37,0° " 38,0°

4. VI. " 36,5° " 37,0°

5. VI. " 36,8° " 38,0°

6. VI. " 36,8° " 38,1°

7. VI. " 36,3° " 37,5°

8. VI. Ciepłota r. 36,0° w. 37,7°
 9. VI. „ 36,5° „ 38,0°
 10. VI. „ 37,2° „ 38,3°
 11. VI. „ 38,6° „ 38,6°
 12. VI. „ 37,5° „ 39,0°. W przy-
 puszczeniu zatrzymania się wydzieliny założono
 dren z powrotem.

13. VI. Ciepłota r. 38,2°, w. 37,2°
 14. VI. „ 36,6° „ 36,8°
 15. VI. „ 37,1° „ 36,5°
 16. VI. „ 36,2° „ 36,0°
 17. VI. „ 36,2° „ 38,0°
 18. VI. „ 37,6° „ 36,3°
 19. VI. „ 36° „ 36,2°
 20. VI. „ 36,2° „ 36,3°
 21. VI. „ 36,1° „ 36,7°
 22. VI. „ 36,5°
 23. VI. „ 36,7° „ 36,2°
 24. VI. „ 36,2°
 25. VI. „ 36,1° „ 36,8°. Chory
 pośliznął się i upadł na wznak na schodach.

26. VI. Ciepłota rano 36,3°, wiecz. 37,0°.
 27. VI. Ciepłota rano 36,9°, wiecz. 38,0°.
 Bóle pod lewym obojczykiem i w lewym ra-
 mieniu.

28. VI. Ciepłota rano 36,1°, wiecz. 37,1°.
 29. VI. Ciepłota rano 37,2°, wiecz. 37,8°.
 Bóle w lewym ramieniu.

1. VII. Tętno 140. O. 40. Ciepłota 38,4°.
 Po włożeniu drenu do opłucny wylało się kilka
 łyżek ropy. Wieczorem tętno 120. Od. 38. Ciep-
 łota 39,2°, w parę godzin potem 37,4°. Znowu
 wylało się z opłucny przez dren przy opatrunku
 kilka łyżek ropy, po czem bóle pod lewym oboj-
 czykiem i w lewym ramieniu natychmiast ustaly.

2. VII. Tętno 120. O. 38. Ciepłota 37,0°
 i 37,2°. Przemyto jamę w opłucnie płynem Bu-
 row'a i wstrzyknięto w nią nalewkę jodową. Za-
 łożono dłuższy dren. Nitka, wystająca z rany, jest
 znacznie dłuższa, niż przedtem. Chory czuje się
 dobrze. Apetytu niema.

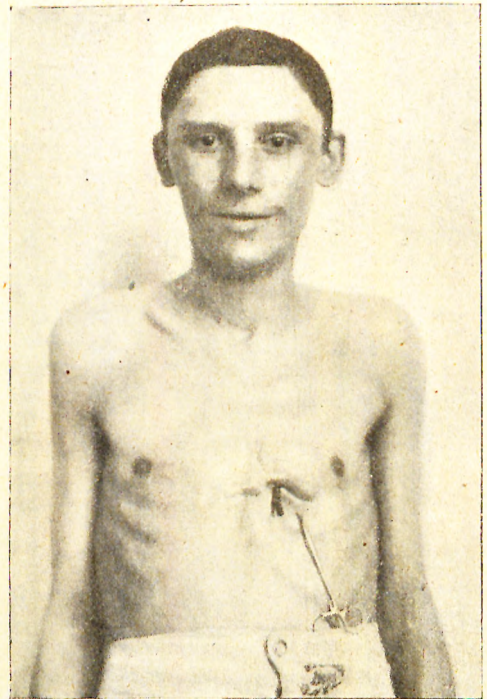
3. VII. *St. bonus*. Ciepłota 36,6° i 37,3°.
 Chory chodzi.

4. VII. *St. bonus*. Ciepłota 36,2°. *Deligatio*
Injectio trae Jodii do drenu. Wieczorem ciepłota
 38,0°.

5. VII. *St. bonus*. Ciepłota 36,5° i 36,6°.

6. VII. *St. idem*. Ciepłota 36,2° i 36:5°. *De-*
ligatio.

7. VII. *St. bonus*. Ciepłota 36,2° i 36,8°.
 Chorego fotografowano z pincetką, wiszącą na
 nitce, wystającej z rany a trzymającej się serca,
 o której była mowa powyżej. (Rys. VIII).



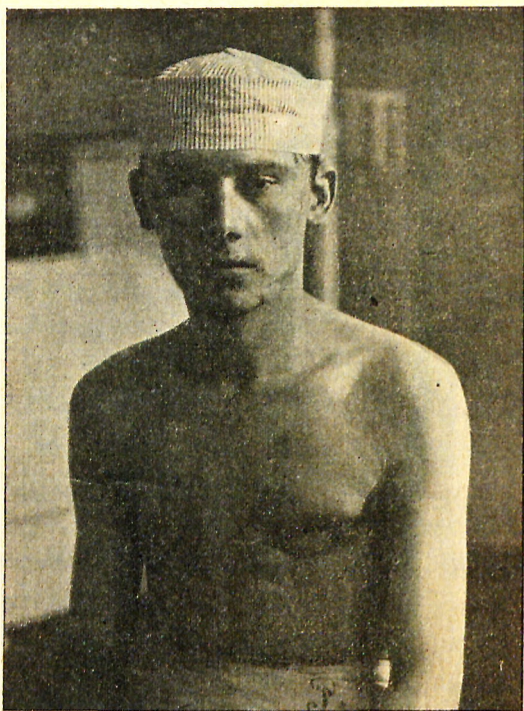
Rys. VIII.

8. VII. Ciepłota 36,2° i 37,0°. Chory do-
 skonale chodzi. Ligatura, wystająca z rany, wy-
 dzieliła się po mocniejszym pociągnięciu bez
 węzła, który zapewne sam rozwiązał się, jak mo-
 żna było sądzić po grajcarekowatym wygięciu
 końca ligatury. Różnica w tętnie prawej i lewej
 ręki mało widoczna.

9. VII. *St. bonus*. Tętno 118. O. 38. Ciep-
 łota 37,0°. W dalszym ciągu stan podgorącz-

kowy trwał z małemi przerwami, i, chociaż chory chodził jak przedtem, dobrze jadł i miał dobry humor, stopniowo jednak zaczął chudnąć.

W końcu lipca przetoka zagoiła się zupełnie, ciągle jednak narzekał na bóle w lewym boku, pod obojczykiem i w ramieniu. Wygląd chorego pogorszył się po 2 iniekcjach sublimatu (0,01). Chory dostał ślinotoku i biegunki (4—5 w dzień i tyleż w nocy). Sublimat odstawiono,



Rys. IX.

i po paru dniach diety z użyciem bismutu z opium biegunka ustała. Pomimo tego chory przestał chodzić i ciągle skarżył się na bóle w lewym boku i ramieniu.

7. IX. Ciepłota 39,0. Kaszel, duszność, brak apetytu i bóle pod lewym obojczykiem i między łopatkami.

8. IX. Ciepłota 37,0° i 37,4°. Silne bóle pod lewym obojczykiem i lewej łopatce. Próbne przekłucie klatki piersiowej pod 5 i 6 żebrem

in l. axill. media et ant. nie dały żadnej zawartości.

9. IX. Ciepłota 37,0° i 38,4°. Tętno 132. Duszność i bardzo silne bóle pod lewym obojczykiem i nad lewą łopatką. Okolica 2 i 3 lewego żebra z przodu nieco wypukłona, z tęnym odgłosem wypukowym. Próbne przekłucie klatki piersiowej nad 3 żebrem tuż nad brodawką piersiową wykazało obecność ropy. Zaraz uspiono chorego chloroformem i wyrezkowałem 3 żebro z przodu, za niem znalazłem jamę wypełnioną gęstą ropą (około $\frac{1}{2}$ kwarty) nie cuchnącą. Jama ściśle ograniczona zgrubiałą opłucną i zrostami w dolnej wewnętrznej stronie graniczyła z sercem, pokrytem miękkim osierdziem. Do jamy założono gruby dren. Podczas operacji chory spał doskonale.

10. IX. *St. bonus.* Chory czuje się znacznie lepiej. Ciepłota 36,4° i 37,2°. Opatrunek powierzchowny. Tętno 92. O. 38.

11. IX. Tętno 96. Ciepłota 36,4° i 36,2°. Wygląd i humor chorego dobry. Opatrunek. Zjawił się apetyt.

12. IX. *Delig.* Wydzielina nieznaczna.

13. IX. Chory zaczął chodzić. Apetyt powrócił, wygląd znacznie lepszy.

W parę tygodni chory został wypisany ze szpitala zupełnie wyleczony i zdrowy o czystym wyglądzie. Przed wypisaniem uprzejmie zbadał chorego d-r Sokołowski i oprócz tachikardyi (120) po szybszem chodzeniu lub bieganiu nie znalazł nic nienormalnego. D-r Sokołowski spostrzegł, że przy głębszym wdechu blizna mocno wciąga się do klatki piersiowej, co świadczy o zroście serca z częściami miękkimi blizny. Różnica tętna i w dniu wypisania chorego była widoczna, ale tylko w tętnicach promieniowych, w ramieniowych zaś nie można było jej stwierdzić; świadczyć to może o lokalnej przyczynie, t. j. o zmienionym stanie lewej tętnicy promieniowej (chory kilka lat temu miał amputowane 2 palce lewej ręki i zapewne wsku-

tek tego mięśnie lewego przedramienia były w stanie umiarkowanego zaniku).

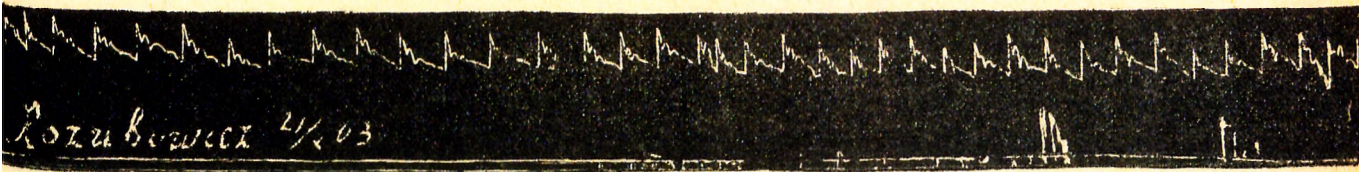
W kilka tygodni po wypisaniu ze szpitala, chory został aresztowany i wtrącony do więzienia za nową bójkę nożową; świadczy to o powrocie zdolności „do pracy“ u naszego pacyenta.

Przypadek III. Dnia 25 kwietnia 1903 r. Stanisław Kulkowski, 20 kilka lat liczący, w walce ulicznej otrzymał 4 pchnięcia nożem i w kilkanaście minut potem był już przywieziony do kliniki szpitala św. Ducha przez Pogotowie.

Przyszedłszy do kliniki w kilka minut po



Rys. X.



Rys. XI.

W parę miesięcy potem odwiedzał go w więzieniu kol. PURYC i stwierdził znakomity wygląd chorego, który znacznie utył, nie miał najmniejszej duszności przy tętnie 80 na minutę. Rys. IX. Fotografia chorego po zeszytciu serca przed wypisaniem ze szpitala.

Rys. X. Zdjęcie rentgenowskie serca przed wypisaniem chorego.

Rys. XI. Krzywa tętna przed wypisaniem ze szpitala.

przywiezieniu chorego, znalazłem, co następuje:

Chory wysokiego wzrostu, atletycznej budowy, dobrze odżywiany, leży na stole w stanie zupełnej nieprzytomności z zamkniętymi oczami, nie wydając żadnego dźwięku. Twarz ma sinawo-czerwoną, usta blade, sinicowe, gęsty kroplisty pot okrywa mu czoło i policzki, kończyny zimne, cyanotyczne. Łącznice zupełnie nie reagują na dotyk, lewa źrenica zwykłej szerokości, dosyć wyraźnie reaguje na światło, prawa zna-

cznie rozszerzona, o wiele słabiej reaguje. Po upływie godziny źrenice zrównały się co do swej wielkości i szybkości reakcyi. Tętno 130, bardzo nieregularne; niektóre fale jego są dosyć dobrze napięte i pełne, inne zaś słabo napięte, wszystkie jednak dobrze wyczuwalne. Na prawej ręce tętno pełniejsze i grubsze, na lewym cieńsze i słabiej napięte; różnicę tę oprócz mnie stwierdzili lekarze miejscowi szpitala św. Ducha kol. FITKAL i MASZEWSKI. Różnica ta po upływie godziny stawała się coraz mniej widoczną, tętno przytem zaczęło wyrównywać się, stało się regularniejsze, dobrze napięte — 120 na minutę. Oddech około 30. Chory był zupełnie nieprzytomny, na żadne pytanie nie odpowiadał, tylko podczas mycia zawołał parę razy, że mu zimno, rzucił się i uporczywie układał się na lewy bok.

Rany miał następujące: 1) jedną na brodzie poprzeczną 3—4 ctm. długości, drażącą tylko przez skórę; 2) drugą w *meatus auditor. ext.* na górno-tylnym obwodzie tegoż, dosyć żywo ciemną krwią brocząca, około 1½ ctm. długości, drażącą tylko przez skórę i 3) 2 rany w okolicy serca na miejscu przyczepu 4 lewej chrząstki do mostka, obie poprzeczne, około 1½ ctm. długości, jedna pod przyczepem chrząstki do mostka, a druga na środku tej chrząstki na tej samej linii. Obie rany nie krwawiły wcale przy spokojnym leżeniu chorego, broczyły natomiast czarną krwią przy rzucaniu się chorego; około ran była nieznaczna odma podskórna.

W płucach przy wysłuchiowaniu oddech normalny, granice serca niezmienione, uderzenia wierzchołka nie można ani wyczuć, ani dojrzeć na skórze, tony serca czyste, lecz głuche, chory kilka razy wymiotował bez krwi. Po wstrzyknięciu szpryki morfiny (0,01) tętno znacznie poprawiło się. Rozpoznawszy krwotok wewnętrzny wskutek rany, ewentualnie dwóch ran serca, przystąpiłem do operacyi w 1½ godziny po przywiezieniu chorego, uspiwszy go eterem. Operacya była robiona w sali septycznej z powodu remontu sali aseptycznej. Pole operacyjne trzy-

krotnie wymyto wodą z mydłem i wiórkami, odkażono parę razy sublimatem, eterem i w końcu wysmarowano jodyną. Cały personel lekarski przy operacyi nosił sterylizowane fartuchy, czapki, maski i rękawiczki, operujący był bez rękawiczek. Cięcie odrazu do kości zrobiłem w przstaci podkowy, zaczawszy na 5 ctm. wlewo od mostka na 3 żebrze do mostka, poprzecznie przez mostek do prawego brzegu tegoż, następnie półkolem na dół znowu poprzecznie przez mostek na chrząstkę 5 lewego żebra, kończąc cięcie na 5 ctm. w lewo od mostka. W ten sposób obie rany skórne pierwotne nie były dotknięte nożem przy cięciu, potem zaś również nie były sondowane wcale.

Nasamprzód wyrezkowałem część chrząstki 5 żebra przy mostku, na miejscu na pewno wolnem od opłucny, wprowadziłem przez ten otwór palec do klatki piersiowej i odsunąłem miękkie części razem z opłucną na przestrzeni, odpowiadającej cięciu zewnętrznemu. Następnie wyciąłem po linii cięcia skórno płat kostny nożycami do gipsu i odwinąłem cały płat na lewo, łamiąc przytem 4 chrząstkę w podstawie płatu. Na miejscu złamania 4 chrząstki powietrze zaczęło wchodzić do opłucny wskutek bardzo małego rozerwania tejże odłamkiem 4 żebra; otwór ten zamknęto szczypcami. Przy badaniu palcem dna rany znaleziono w niem otwór, drażący do osierdzia, które też rozcięto nożycami do góry i na dół, poczem buchnęła masa ciemnej, prawie czarnej krwi. Wobec tego palcem poszukałem rany w sercu, odrazu ją znalazłem i zatamponowałem palcem, koniec tegoż swobodnie chował się w ranie serca. Tymczasem lewą ręką przy pomocy asystentów wybrałem krew i skrzepy z osierdzia, poczem ująłem serce lewą ręką za pomocą szczypców KOCHER'a i nieco wyciągnąłem je. Po odjęciu palca, jakkolwiek rana serca ciągle wyrzucała gruby i krótki strumień ciemnej krwi, można było jednak po nałożeniu drugiej pincetki na mięsień serca i napięciu tegoż obok rany od czasu do

czasu dojrzeć brzegi rany dla nałożenia na nie szwu. Nałożony na ranę szew ciągły nie zatrzymał w zupełności krwawienia, dlatego dodano jeszcze 3 szwy węzełkowe, przy zawiązywaniu których wpuklono linię szwu poprzedniego; 4 szwy dodano na miejsce, rozerwane pincetką KOCHER'a.

Podczas tej czynności ruchy serca były słabe, przeważnie około podłużnej osi zlewa na prawo, przy niektórych ukluciach serce na moment zatrzymywało się. Mając podejrzenie istnienia drugiej rany w sereu wobec dwóch ran skórnych, kilkakrotnie obmacywałem wszystkie okolice serca z przodu i z tyłu i żadnej rany

drugiej nie dostrzegłem, pomimo tego, że krwawienia zupełnie nie było, i można było doskonale widzieć całe serce. Po wybraniu krwi i skrzepów z osierdzia szwambalterami i wymyciu tegoż solą, zaszyto je szwem ciągłym, ponieważ jednak w górnej części szwy nie mogły dobrze dociągać brzegów osierdzia, nałożono tam parę szwów węzełkowych. Następnie położyłem na swoje miejsce płat kostny i na glucho go przyszyłem dwupiętrowym szwem, głębokim węzełkowym i skórny ciągłym. Po operacji tętno było 100, dobrze napięte i regularne.

(C. d. n.).

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

84. HESS Otto. **Angina Vincenti.** Choroba ta, opisana po raz pierwszy we Francji przez VINCENT'a w r. 1893 pod nazwą Angine diphtheroïde à bacilles fusiformes et spirilles, pomimo licznych prac francuskich, ogłaszanych od tego czasu, mało jest znana w medycynie, i nawet w nowszych podręcznikach nie ma o niej wzmianki. Choroba ta przypomina błonicę, lecz przebiega łagodnie i prędzej od niej; podobna jest też do przymiotu, lecz wybitnie różni się od wszystkich innych chorób obecnością dwóch rodzajów bakterji: *bacillus fusiformis* i *spirochaete denticola*.

Objawy kliniczne i bakteryologiczne: Na migdale tworzy się szary nalot, łatwo dający się zetrzeć; następnego dnia tkanka pod nalotem jest nadżarta, a sama błona nalotu grubieje i mięknie 3—4 dnia. Dalszy przebieg bywa dwojakiego rodzaju:

1) Postać krupowa, rzadsza, błony rzekome bez znaczniejszej utraty tkanki, zawierają tylko bakterje (bez spirochet), przebieg ła-

godny. Błony łatwo oddzielają się od brzegów, owrzodzenie pod nimi jest powierzchowne; chory wypluwa lub polyka błonkę rzekomą; następnego dnia wytwarza się nowa cienka błona, która ginie po kilku dniach; mała gorączka, trwająca 2—3 dni, i obrzmienie gruczołów podszczękowych.

2) Postać błonico - wrzodziejąca (owrzodzenia i zgorzel; działają oba zarazki: bakterje i spirochety). Na 2—4 dzień rozwija się pod błoną rzekomą mniej lub więcej głębokie owrzodzenie. Wysięk bywa miękki, szary, żółtawo - szary, zielonkawy, mazisty; pod nim znajduje się owrzodzenie, łatwo krwawiące, o obrzmiałych, wyżartych, krwawiących brzegach. Otaczająca błona śluzowa ciemno - czerwona i obrzmiała. Łykanie bardzo trudne, ślinienie, woń z ust. Na języczku i na drugim migdale nieraz także widzimy nalot. Ciepłota 38°—39°, silne obrzmienie gruczołów szyjowych, sztywność szyi, brak łaknienia i niesmak w ustach. 8—10 dnia błony oddzielają się, owrzodzenia

oczyszczają się, miejscowe i ogólne objawy choroby powoli ustępują. Niekiedy jednak choroba trwa bardzo długo, od 4 do 12 tygodni; w bardzo rzadkich przypadkach pozostawia utraty tkanek np. zniszczenie języzka u trzyletniego dziecka (przyp. BARON'a).

Choroba ta napastuje zwykle dzieci; rokowanie jest pomyślne. *Bacillus fusiformis* ma 6—12 μ , jest zatem znacznie dłuższy od b. błonicy; postać ma pałeczki, w środku wzdętej, a u obu końców zaostrowanej; układa się bądź oddzielnie, bądź rzędami, lub też w postaci dwójczek, albo pęczków, promienisto lub pod ostrym kątem. Znajdujemy w nim wakuole i inne objawy zwyrodnienia; spor nie tworzy. Barwi się fuchsyną i sinkiem metylenowym, nie zabarwia zaś wedle metody WEIGERT'a i GRAM'a. Żywo porusza się dzięki długim biczykom, z których po jednym na każdym końcu, a po dwa po bokach. Ruchliwość bakterii ustaje po 20 minutach. Najwięcej bakterii w pierwszych dniach choroby, później przeważają bakterie jamy ust; które rozpleniają się na powierzchni nalotu, gdy chorobotwórcze gnieźdzą się w głębi jego. Dotychczas nie udało się żadnemu badaczowi otrzymać czystej hodowli tej bakterii wrzecionowatej, zawsze bowiem wyrastały inne tylko gatunki.

Spirylla, obecna tylko w drugiej postaci, jest cienka i dwakroć dłuższa, niż bakteria, trudno się barwi, wedle metody GRAM'a wcale nie zabarwia się, bardzo jest ruchliwa, nie posiada biczyków i także nie daje się hodować. W większej liczbie zjawia się na powierzchni, niż w głębi błony rzekomej.

Próby szczepienia błon rzekomych na różnych błonach śluzowych zdrowych zwierząt nie udawały się; u osłabionych i gruźliczych zwierząt otrzymywano owrzodzenia, pokryte cuchnącym nalotem, zawierającym bakterie (VINCENT, GRAUPNER). Spirylle znajdują się wyłącznie tylko na powierzchni błony rzekomej, w środku zaś jej są bacylle, a nie włóknik, jak w błonicy. Rozpoznanie *anginae Vincenti* opiera się na: 1) obecności bakterii wrzecionowatych i spiryl w obfitej ilości, 2) nieobecności bakterii błonicy (LOEFFLER), 3) na wyłączeniu przymiotu i 4) obecności gronkowców, paciorkowców i t. p., li tylko w najwyższych warstwach błon rzekomych.

Leczenie: płukania roztworem chlorku potasu, pędzlowania roztworem LUGOL'a, jodwazogenem, 5% saletranem srebra, balsamem peruwiańskim i sinkiem metylenu.

(Deut. med. Woch. 1903. N. 42).

L. Wolberg.

85. **Suprarenina** jest to substancja działająca, otrzymywana z wodnego wyciągu ze świeżych wołowych nadnerczy, w postaci jasnobrunatnego, żółtawego lub szaro-białego proszku, podobnego do piasku, lecz złożonego z drobnutkich kryształów, dostrzegalnych pod mikroskopem. Trudno rozpuszcza się w wodzie zimnej i gorącej, wcale nie w wysoku i w eterze, natomiast bardzo łatwo w lekkich szczawach. Pod jej wpływem drobne naczynia krwionośne silnie się kurczą, skutkiem czego środek ten znalazł już szerokie zastosowanie w okulistyce, otiatrii, ryнологii, w chirurgii (jako dodatek do płynu SCHLEICH'a), przy tamponowaniu silnych krwotoków jakoteż w urologii przy krwawieniach z pęcherza.

1) Suprarenina energicznie zwęża naczynia krwionośne.

2) Roztwór 1 na 1000 i 1 na 2000 wywołuje natychmiastową małokrwistość we wszystkich tkankach a nawet i mięszzowych narządach. Dla działania na wątrobę i nerki stosujemy roztwór 1 na 1000 — 2000, dla skóry zaś i mięśni wystarcza 1 na 5 — 10000. Skutek występuje po dwuminutowem działaniu.

3) Z 1 na 1000 roztworu można u dorosłego mężczyzny zastosować 10 ctm. bez obawy o zatrucie.

4) W powyższem stężeniu suprarenina nie działa szkodliwie na żywą komórkę.

5) Po długiem staniu i wobec przystępu powietrza roztwory słabe (1 na 2000) ulegają rozkładowi; lekko-różowe roztwory nie są jeszcze szkodliwe, lecz ciemniejszych używać nie wolno. Świeży roztwór jest bezbarwny.

6) Suprarenina w roztworze 1 na 10 — 20000 pobudza działalność serca; 1 ctm. tego roztworu może być bez szkody zastrzyknięty w tkankę mięśnia sercowego.

7) Używać jej należy u osób małokrwistych, dla ustroju których strata każdej kropli krwi jest ciężka.

8) Wielkie znaczenie ma suprarenina przy operacjach na wątrobie i nerkach.

9) Najlepiej zastrzykiwać suprareninę w głąb' tkanek.

10) Wszystkie drobne naczynia (włosowate, żyłne i tętnicze) zamykają się pod wpływem tego środka, większe zaś kurczą się tylko, przy czym światło ich zmniejsza się.

11) Pod wpływem działania tego leku tkanki żółcieją (anemia).

12) Działanie trwa nieraz przez kilka godzin.

13) Krwotoki następcze nie były spostrzegane.

14) Suprarenina rozpuszcza się w wodzie; najlepiej przygotowywać roztwory z fizjologicznego roztworu soli kuchennej. Roztwory nie są drogic.

15) Zastrzykiwania nie są bolesne.

16) Do zastrzykiwań najlepiej używać strzykawki o pojemności 5 ctm., z długą, cienką igłą. Do zastrzykiwań do wątroby używa się tępej igły z bocznym otworkiem.

(Pract. Arzt. 1904. N. 3). L. W.

86. **URBAHN. Kąpiele protargolowe celem zapobieżenia ropotokowi ocznemu u noworodków** zaleca autor zamiast znanych kropeł saletranu srebra CREDE'go. Używa on 5% roztworu protargolu i wlewa go, nie rozwierając powiek noworodka, do wewnętrznego kąta obu oczów, przy czym główkę dziecka odchyła się ku tyłowi i nieco na bok. Po wypełnieniu zatoki płynem rozwiera się powieki (przechyliwszy główkę dziecka na drugą stronę) noworodka, a płyn leczniczy rozlewa się po całym worku łącznicowym, obmywając jednocześnie brzegi powiek i rzęsy. Oko doskonale znosi 5% roztwór protargolu. Dłuższe działanie (kilka minut) środka zapewnia lepsze wyniki, nie powodując żadnych zaburzeń w tkankach ocznych.

(Woch. f. Ther. u. 9 Auges. 1903. N 43).

L. Wolberg.

87. **M. HACKL. O zatruciu wyciągiem paproci** (*extr. Filic. mar.*).

Autor wezwany został w południe do chorego, człowieka średnich lat i silnej budowy ciała, który rano tegoż dnia zażył wyciąg paproci, celem wypędzenia tasiemca, w następującej formie: *Extr. Filic. maric.* 12, 0, *Pulpae Tamarindorum* 20, 0, *Pulv. Liquir. compos.* 5, 0. Na pół godziny przed przyjściem lekarza chory stracił przytomność i w tym stanie pozostał przez kwadrans.

Autor znalazł chorego w stanie bardzo ciężkim, oblanego zimnym potem, z zaostrzonymi rysami i zimnymi kończynami. Tętno drobne, zwolnione (około 60), oddech powierzchowny, utrudniony. Żrenice silnie rozszerzone, leniwie oddziaływały na światło. Chory miał 14 wodnistych wypróżnień i kilkakrotnie żółciowe wymioty. Tasiemiec nie odszedł. Leczenie polegało na licznych zastrzykaniach olejku kamforowego, ogrzewaniu chorego, przykładaniu gorczyczników do łydek, podawaniu gorącego wina i t. d., a później proszków kofeiny. Tętno i oddech ku wieczorowi nieco się uregulowały, lecz wystąpiło silne drżenie rąk i nóg, które chwilami potęgowało się do krótkotrwałych tonicznych i klinicznych kurezów. Stan ten trwał przez cały dzień. W ciągu 2 następnych dni wystąpił mocz czerwony, gęsty, który zawierał czerwone krążki krwi oraz białko. Czwartego dnia białkomocz znikł i chory stopniowo zaczął się poprawiać.

Pierwsze pytanie, jakie się nasuwa, polega na tem, dlaczego wspomniana dawka paproci, stosunkowo nie bardzo duża, wywołała u człowieka, niezmiernie silnie wyglądającego, tak ciężkie następstwa. Powoływanie się na idyosynkrazję nie nam nie wyjaśnia. Autor upatruje raczej przyczynę w nadużyciu przez chorego wyskołu (chory był restauratorem), skutkiem którego ten dotknięty był przewlekłym nieżytem żołądka i kiszek. Przy takim zaś cierpieniu błony śluzowej przewodu pokarmowego zrozumiałem się staję nadmieranie silne działanie leku.

Przypadek autora jeszcze raz dowodzi, że wyciąg paproci jest środkiem, niezupełnie niebezpieczeństwa pozbawionym. Japończycy KATAYAMA i OKAMOTO opisali 43 przypadki zatrucia paprocią, z których 5 zakończyło się śmiercią. Podobne przypadki opisali także GOTTILF (przy 10 grm. paproci) i WALKO (przy 5 grm.).

Według badań POULSSON'a, działającą składową częścią wyciągu paproci jest kwas filikowy, który też posiada własności toksyczne. Toksyczne działanie wyciągu dotyczy układu nerwowego, krwi, przewodu pokarmowego, nerek i wątroby. GRAWITZ podnosi szczególnie silne działanie środka na alkoholików, nawet w dawce 10 grm. Wysokość dawki nie ma zresztą znaczenia pierwszorzędnego, szkodliwsze jest podawanie oleistych środków czyszczących.

GRAWITZ zwraca uwagę na to, że przed zadaniem paproci należy uwzględnić czynność każdego poszczególnego narządu, np. wątroby, nerek, oraz wszelkie osłabienie ustroju. Ważności tego dowodzi również przypadek autora, w którym cierpienie żołądka i kiszek przyczyniło się do powstania zatrucia. Nie należy nigdy stosować wyciągu paproci w celach tylko rozpoznaw-

czych. Dalej ostrzega GRAWITZ przed przyjętą obecnie t. zw. kuracją przygotowawczą, gdyż przez wstrzymanie się od pożywienia cierpi układ nerwowy, osłabia się ustrój, a kiszki przedstawiają bardziej sprzyjające warunki dla wchłaniania i działania jadu.

(München. med. Woch. Nr. 8. 1904).

S. P.

STRESZCZENIA ZBIOROWE.

Badania nad nowoodkrytymi promieniami i ciałami promieniotwórczemi oraz zastosowanie wyników tych badań do medycyny.

Podał

St. Pechkranc.

(Dokończenie — Patrz Nr. 26)

Powyżej widzieliśmy, że najnowsze badania nad promieniami doprowadziły znowu do zapatrywania na elektryczność, jako na materję. Na tej podstawie, że rozmaite ciała w pewnych warunkach (np. pod wpływem promieni ultrafioletowych) zdolne są wysyłać elektrony, przyjął musiano, że te elektrony już w ciałach istnieją, i że atomy ciał w rzeczywistości składają się z elektronów w rozmaitem uporządkowaniu. Według tej teorii, elektron dodatni i ujemny stanowią pierwiastki, z których składa się wszystka materja. Ciała promieniotwórcze pojmować można jako ciała, których atomy składają się z elektronów w niestałym uporządkowaniu. Przynajmniej okoliczność, że promienie β składają się z elektronów ujemnych, najprostsze objaśnienie znajduje w tem, że te elektrony już zawarte są w atomie radu i od niego ulatują. Tak samo promienie α składałyby się z większych cząstek

atomu, dodatnich i ujemnych elektronów z ilościową przewagą elektronów dodatnich. Z jak niesłychanie drobnymi tworami mamy tu do czynienia, widać ztąd, że, podług rozmaitych obliczeń, na każdy centymetr kwadratowy powierzchni radu utrata materji przez promieniowanie jest tak mała, że całkowita jej waga dosięgłaby 1 miligrama po upływie około miliard lat.

Energia promieni radu ma swe źródło, podług przytoczonej teorii, w wewnętrznym przeobrażeniu atomu, czyli jest to energia dysocjacyjna na podobieństwo wytwarzającego się przy rozkładzie pewnych ciał ciepłika. Objasnienie powstawania promieni radu przez rozkład jego atomu zyskało niedawno istotną podporę dzięki wysoce zajmującemu doświadczeniu RAMSAY'a. Odkrywcą nowych pierwiastków powietrza (argonu, neonu, ksenonu, kryptonu i helu) wpuścił emanację radu w opróżnioną rurkę szklaną i, przepuszczając przez nią prąd elektryczny, zauważył, że zawartość rurki świeci się i daje widmo złożone, które RAMSAY za widmo emanacji uważał. Żółtej linii helu w tem widmie nie było. Gdy po 3 dniach to samo doświadczenie powtórzył, ukazała się żółta linia, a na drugi dzień także inne linie helu prócz kilku jeszcze nieznanych linii. Doświadczenie to niejednokrotnie przez RAMSAY'a wykonane zostało za-

wsze z tym samym wynikiem. RAMSAY wywnioskował ztąd, że hel wytwarza się z emanacji radu. Wobec tego wniosku chemicy niemieccy zachowują się jeszcze obecnie sceptycznie, bądź co bądź jednak, skład atomów z elotronów, za którym badania fizyczne przemawiają, czyni teoretycznie możliwem także przeobrażenie jednego pierwiastka w drugi.

Nowoodkryte promienie mają liczne zastosowania w medycynie. Pomijając więcej znane znaczenie promieni rentgenowskich dla diagnostyki chorób chirurgicznych i wewnętrznych, powiemy tu tylko słów kilka o znaczeniu leczniczem tych promieni. Najbardziej dobroczynne działanie promieni X ujawniło się w dziedzinie chorób skórnych. Przekonano się, że promienie X dają dobre wyniki w leczeniu takich chorób skóry, jak: *sycosis, favus, acne, lupus* i t. d. Szczęśliwe wyniki, otrzymane przy leczeniu wilka promieniami X, doprowadziły do leczenia tymi promieniami nabłoniaków skóry. DELHERM i LAQUERRIÈRE dochodzą na podstawie danych z literatury oraz własnych spostrzeżeń do następujących wniosków w kwestyi skuteczności radioterapii przy nowotworach rakowych o różnym umiejscowieniu. Radioterapia doskonale działa w pewnych formach nabłoniaków skóry, a pewna ich część tą drogą nawet wyleczy się daje. Co do raka skutki, to zdania są podzielone, jakkolwiek pierwszorzędni badacze ogłaszają przypadki niewatpliwego wyleczenia (MIKULICZ, FITTING, SCHIFF, MORTON i in.). Zdaniem niektórych autorów, pożyteczne jest zastosowanie tych promieni po wykonaniu zabiegu chirurgicznego. Co się tyczy raków narządów wewnętrznych (żołądka, wątroby, kiszek), to zdaje się, że kilka wyjątkowych przypadków, w których otrzymano wyniki pożyteczne, nie pozwala lekceważyć systematycznego stosowania promieni X; atoli niepowodzenia są tu jeszcze tak liczne, że niepodobna obecnie wyrokować o przyszłości tej metody leczenia. Radioterapia przy raku macicy zyskała w lekarzach amerykańskich entuzjastycznych zwolenników, lecz i tu liczba niepożytych przypadków jest b. znaczna. Niekiedy otrzymuje się tu wyraźne zmniejszenie bólów i krwawienia.

Niestalość otrzymanych dotąd wyników przypisać możemy przedewszystkiem niewydoskonalonej jeszcze technice, brakowi określonej pozologii, stosowaniu rurek o różnym stopniu

rozrzedzenia powietrza (t. zw. rurek twardych i miękkich) bez ściśle określonego wskazania, rozmaitej odległości rurki od obiektu i t. d.

Promienie ROENTGEN'a wywołują, jak wiadomo, odczyn skóry różnego natężenia, występujący w kilka dni po seansie. Te odczyny, od nieznačajnego rumienia do głęboko sięgającej nekrozy, mogą jednak być ściśle dawkowane i sprowadzane do pożądanego stopnia i ograniczonego miejsca. Można obecnie powiedzieć, że nie te odczyny skóry wywierają działanie lecznicze, że promienie X działają nie przez niszczenie chorych tkanek na podobieństwo środków kautycznych.

Promienie X wywołują niekiedy działanie zbyt energiczne i zbyt szybkie. Niektórzy spostrzegali występowanie po zastosowaniu tych promieni ostrego cierpienia, na które składają się objawy uogólnienia sprawy nowotworowej oraz objawy intoksykacji, tak że należało przerwać leczenie, które okazywało początkowo b. pomyślne działanie. Rozwój pomienionego cierpienia przypisać można szybkiemu wessaniu mas nowotworowych. MORTON radzi przeto, ażeby w razie znacznego rozwoju guzów nowotworowych wyciąć przed zastosowaniem promieni możliwie większą masę guza, później zaś w razie szybkiej rezorbeyi tkanki nowotworu stosować promienie niezbyt długo i w znaczniejszych odstępach czasu.

Pomijając wzmiankowane, bądź co bądź, rzadkie przypadki, powiedzieć możemy, nie wdając się w bliższe szczegóły, że promienie X stanowią już obecnie b. pożyteczny środek leczniczy.

Kwestya leczenia promieniami radu (BECQUEREL'a) zbyt jeszcze jest nowa, gdyż odnośne badania datują się dopiero od roku. Wogóle powiedzieć można, że między działaniem promieni ROENTGEN'a i promieni BECQUEREL'a duże zachodzi podobieństwo. Przedewszystkiem doświadczenia dowiodły, że promienie radu okazują na tkanki zwierzęce działanie niszczące. Wpływ ten jednak nie obejmuje wszystkich tkanek: nie dotyczy on ani mięśni, ani narządów głębokich. B. silnie oddziałują na promienie radu pokrywy zewnętrzne, włosy, naskórek, skóra oraz zakończenia nerwowe. Promienie radu pozostawiają nietkniętym ośrodkowy układ nerwowy żaby, lecz u wyższych kręgowców zmiany naczynioru-

chowe, przez te promienie wywołane, sprowadzają porażenia ośrodkowego pochodzenia.

Podług doświadczeń BOHN'a, promienie BEQUEREL'a działają szczególnie na wzrost tkanek i narządów. Gdy wzrost ten jest powolny, wywołują one zmniejszenie tegoż, gdy zaś jest szybki i połączony z przeobrażeniami (zarodek żaby), promienie te albo niszczą tkanki, albo zwalniają ich rozrost, albo wreszcie przyspieszają go — zależnie od danej okolicy i tkanki. Dalsze doświadczenia stwierdziły b. ważny i ciekawy zarazem fakt biologiczny: gdy promienie radu przechodzą przez ciało zwierzęcia w ciągu kilku godzin, tkanki nabierają nowych własności, które mogą przez długi czas pozostać w stanie utajenia, ażeby odrazu zmanifestować się w chwili, gdy normalnie czynność tkanek się zwiększa.

Powyżej już była mowa o tem, że wpływ promieni radu na skórę zwierząt i człowieka podobny jest do wpływu promieni X. W obu razach dość długotrwałe doświadczenie (20 — 30 min.) sprowadza zapalenie skóry, wytwarzanie się pęcherzy i owrzodzeń. Histologicznie zmiany w obu przypadkach są identyczne i sprowadzają się głównie do wakuolizacji komórek, dochodzącej do zupełnego zniszczenia tychże. Istnieje jednak i różnica, polegająca na tem, że zmiany widoczne występują po działaniu promieni RÖNTGEN'a dopiero po upływie kilkunastu dni, przy działaniu zaś promieni radu już po upływie 20 godzin występuje silne zaczerwienienie skóry. Okoliczność tę SCHOLTZ uważa za b. pożyteczną, gdyż pozwala dawkować działanie środka.

Dowiedziano niedawno, że promienie radu mają działanie bakteryobójcze. ASCHKINAS i CASPARI wykazali, że promienie BEQUEREL'a upośledzają rozwój *m. prodigiosus*. PFEIFFER i FRIEDBERGER dowiedli zabójczego działania promieni radu na drobnoustroje saprofityczne i chorobotwórcze. SCHOLTZ dla bakterji tyfusowych (na podłożu agarowym) dowiódł, że działanie promieni radu słabnie w miarę oddalenia radu od hodowli. Zdaniem SCHOLTZ'a, to działanie bakteryobójcze wyróżnia promienie radu od promieni RÖNTGEN'a, jest ono jednak niższe od działania skoncentrowanego światła elektrycznego. CASPARI wprowadzał do przedniej komory oka świnki morskiej laseczniki gruzlicze, później zaś wstrzykiwał substancje promieniotwórcze, przyczem zakażenie nie rozwijało się. Zwierzęta, które otrzymały te

iniekcje, odładowują elektroskop, a krew ich staje się promieniotwórczą. Doświadczenia CASPARI'ego potwierdził HOFFMANN. W innych doświadczeniach HOFFMANN'a gronkowiec został zabity po 24 godzinnej ekspozycji przy ciepłocie dokojowej, do zabicia zaś lasecznika węgliką potrzebną była ekspozycja 62 godzinna.

Z innych własności fizyologicznych radu zanotować należy jego fosforyzowanie i świecenie nawet przy zamkniętych oczach oraz owinięciu radu w pokrywę, nie przepuszczającą światła.

Złożony skład promieni radu, zawartość w nich promieni X, niszczące działanie ich na skórę naprowadziły na myśl zużytkowania ich do leczenia chorób skóry oraz nowotworów rakowych. Pierwszy zastosował je DANLOS w leczeniu wilka, *psoriasis*, kankroidów, gruzlicy gruczołów chłonnych. Rad, zawarty w saszetkach, zastosowany został na miejsca dotknięte na czas od 6 godz. do kilku dni. Po pewnym czasie powstaje owrzodzenie, które zabliznia się. Niektórzy (BLANDAMOUR) zalecają częstsze, lecz krócej trwające stosowanie radu. Wyniki, otrzymane przy leczeniu wilka, są b. zachęcające. Wytwarzająca się blizna jest miękka i wolna od keloidu. Również przy leczeniu kankroidów niektórzy otrzymali b. pomyślne wyniki, niekiedy nawet zupełne wyleczenie (po kilkunastu seansach po 1 godz. w ciągu kilku tygodni), jak dotąd, bez nawrotu. O takich przypadkach niedawno doniósł także LASSAR.

Wobec nowości kwestji nie możemy się dziwić, że plon, dotychczas otrzymany, nie jest jeszcze obfity, spodziewać się wszakże należy, że nowe odkrycie nie jedną jeszcze przysługę ludzkości odda.

Przechodzimy obecnie do rozpatrzenia promieni N. Odkryte one zostały przez prof. BLONDLOT w Nancy. Od roku blisko wiadomości o tych promieniach wypełniają sprawozdania paryskiej Akademii umiejętności. Badając szybkość promieni RÖNTGEN'a, BLONDLOT spostrzegł, że z rurki rentgenowskiej wychodzą pewne promienie, które nie są rentgenowskimi, gdyż podlegają załamywaniu, odbijaniu, polaryzacji. Promienie te nazwał on N (początkowa litera nazwy miasta Nancy). Promienie N przechodzą również przez papier, drzewo, szkło i wszystkie metale najłatwiej przez aluminium, najtrudniej zaś przez ołów. Zdaniem BLONDLOT'a, słońce również wy-

syła promienie N, również zwykły palnik Auerowski. Środek do wykrycia tych promieni był czysto subiektywny. Bardzo mała iskra elektryczna ma pod działaniem promieni N jaśniej świecić. Jasność i wyrazistość zarysów otaczających przedmiotów, oświetlonych małym niebieskawym płomieniem gazowym, drobnym ciałem fosforującym albo rozżarzoną do czerwona blachą platynową, ma się zwiększać, gdy na nie padają promienie N, a zmniejszać, gdy między źródłem tych promieni a przedmiotem umieścimy blaszkę ołowianą albo poprostu dłoń. Po pewnym czasie BLONDLOT stwierdził, że ciała, przez które przechodziły promienie N, nagromadzają je w sobie i same stają się źródłem tych promieni, a dalej, że wszystkie ciała, które pozostają w pewnym stanie przymusu molekularnego, jak np. zgięta sztaba, prasowane szkło, hartowana stal, są źródłami promieni N. Wkrótce drugi uczony, również z Nancy, CHARPENTIER, stwierdził, że promienie N wychodzą także z ciała ludzkiego, mianowicie z zakończeń nerwowych, lecz że również mięśnie, szczególnie w stanie czynności, wysyłają promienie. BLONDLOT za pomocą b. subtelnych doświadczeń optycznych, polegających jednak zawsze na subiektywnej metodzie spostrzegania, określił długość fali swych promieni i znalazł ją około 50 — 100 razy mniejszą, niż najdrobniejsze znane dotychczas fale promieni ultrafioletowych. Świeżo zaś CHARPENTIER doszedł do wniosku, że promienie N. dają się przeprowadzić przez druty metalowe, sztaby z drzewa, szkła i t. d. oraz że idą za wszystkimi wygięciami drutów i sztab. Z innych własności promieni N zanotujemy jeszcze następujące. G. BALLET i DELHERM stwierdzili, że na poziomie mięśni porażonych lub zanikłych wskutek cierpienia neuronu obwodowego (*neuritis, poliomyelitis*) emisja promieni N. jest zmniejszona, przeciwnie zaś przy zmianach proto-neuronu ruchowego (stare porażenie połowiczne z przykurzeniami, paraplegia spastyczna) emisja jest znacznie większa, niż po stronie zdrowej. W przypadkach porażenia histerycznego wiotkiego znaleziono to samo, co w hemiplegii organicznej, t. j. wzmoczone wysyłanie promieni. CHARPENTIER i G. MEYER przy niektórych zjawiskach inhibicyi (np. w gruczołach) znaleźli wzmoczenie emisji. Z dalszych doświadczeń CHARPENTIER'a dowiadujemy się, że promienie N zaostrzają zmysł wzroku, słuchu, powonienia i smaku.

CHARPENTIER przekonał się także, że substancje pachnące wysyłają promienie N, francuscy uczeni zużytkowali ten fakt dla określenia lokalizacji mózgowych i rdzeniowych. Na jednym z ostatnich posiedzeń Akademii umiejętności J. BECQUEREL i A. BROCA zdali sprawę ze swych doświadczeń nad psami narkotyzowanymi (eter, chloroform). Okazało się, że w okresie pobudzenia mózg wysyła olbrzymią liczbę promieni N, w okresie zaś zupełnego uspienia emisja zmniejsza się i wreszcie zupełnie ustaje, przyczem zjawiają się inne promienie (N¹). Na poziomie rdzenia różnice są mniej wyraźne, jednakże po upływie pewnego czasu ośrodki rdzeniowe przestają być wyraźnymi, a może nawet wystąpić emisja promieni N¹. Podług autorów życie zwierzęcia jest wtedy w niebezpieczeństwie.

Badając dalej własności promieni N, BLONDLOT przekonał się, że źródła fizyologiczne tych promieni wysyłają także specjalną odmianę promieni, nazwanych N¹, które posiadają wogóle działanie przeciwne, niż promienie N. Wpływ promieni N¹ na układ nerwowy jest także przeciwny. Tak np. zmniejszają one natężenie czucia węchowego, gdy działają na narząd węchu obwodowy albo też na ośrodkowy układ nerwowy. Każdej czynności inhibicyjnej (np. zatrzymaniu serca w rozkurczu wskutek podrażnienia n. błędnego) towarzyszy w tem miejscu, gdzie ona się objawia, emisja promieni N¹; rzeczywiście świecenie ekranu fosforującego w chwili inhibicyi zmniejsza się bezwzględnie, t. j. nie tylko w stosunku do świecenia wzmoczonego podczas normalnej czynności serca, lecz także w stosunku do stanu średniego.

Przytoczone dane starczą do wyrobienia sobie pewnego pojęcia o promieniach N i N¹.

Zaznaczyć jednak należy fakt szczególny, że w Niemczech ani jeden fizyk spostrzeżeń BLONDLOT'a i CHARPENTIER'a potwierdzić nie mógł. Okoliczność ta podniesiona została na zebraniu przyrodników w Kassel. We Francji również prócz kilku uczonych nikt promieni N. stwierdzić nie mógł. A jednak BLONDLOT, CHARPENTIER i kilku innych oznaczają ciała, przepuszczające promienie N, oraz ciała dla nich nieprzenikalne, jak również, o ile z powyższego widać, określają rozmaite własności tych promieni, tak że trudno przypuścić, ażeby wszystko to oparte było na nieporozumieniu albo błędach spostrzegania subiektywnego. Dodać jeszcze wy-

pada, że nazwiska BLONDLOT'a i CHARPENTIER'a zbyt dobrze zapisane są w nauce, ażeby można było spostrzeżenia ich lekko traktować, jak to niektórzy czynią. Jakkolwiek bądź, dopóki studia badaczów z Nancy nie są jeszcze tak posunięte, ażeby ich wyniki, aczkolwiek na metodzie podmiotowej oparte, mogły być przez każdego spostrzegacza stwierdzone, dopóty, według słusznej uwagi GRAETZ'a, nie wejdą do skarbnicy wiedzy.

DESCHAMPS. Les corps radio-actifs. Arch. génér. de méd. 1904. N. 1.

GRAETZ. Ueber neue physikalische Strahlungsforschungen (Becquerelstrahlen und n-Strahlen). Münch. med. Woch. 1904. N. 14. 1904.

DESCHAMPS. La radiation. Arch. génér. de méd. 1904. Nr. 16.

HOFFMANN. Action bactéricide des rayons du radium. Arch. d'électricité méd. 1903 dec. podług refer. DELHERM i LAQUERRIÈRE. La radiothérapie appliquée au cancer. Arch. génér. de méd. 1904. N. 7.

R. BERNHARDT. Zastosowanie promieni RÖNTGEN'a w leczeniu chorób skórnych (41 przypadków). Gaz. Lek. 1903. Nr. 51 i 52.

Sprawozdania z posiedzeń Akademii umiejętności w Paryżu za r. 1903 i 1904.

Sprawozdanie z posiedzenia Towarz. lek. w Berlinie 4 maja 1904 r.

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z d. 26 kwietnia 1904 r.

TREŚĆ: 1) FELIKS MALINOWSKI — przedstawienie przypadku atrophiae cutis idiopathicae. 2) KOZERSKI — przedstawienie przypadku wilka twarzy, wyleczonego światłem. 3) RZĘTKOWSKI — „Miażdżycę tętnic, wywołaną doświadczeniem”. 4) LUTOŚLAWSKI — „O ziarnistościach zasadochłonnych w czerwonych ciałkach krwi”.

1) FELIKS MALINOWSKI przedstawił chorego, u którego na tylnej powierzchni prawej górnej kończyny skóra jest cienka, pomarszczona, ciemno-czerwona, z odcieniem fioletowym. Pod skórą uwidoczniają się rozszerzone żyły. Na przedniej powierzchni prawej nogi widać wcześniejsze stadyum tego cierpienia, mianowicie: skóra jest nacieczona, czerwona. Cierpienie u przedstawionego chorego trwa już 3 lata, nosi nazwę *atrophiae cutis idiopathicae*.

2) KOZERSKI pokazał chorego, u którego były wielkie zmiany na skórze twarzy, spowodowane przez wilka (*lupus*). Chory przedtem był uporczywie i energicznie leczony kuracją specyficzną — rtęciowo-jodową. K. rozpoczął leczenie

za pomocą naświetlania „dermo-lampą”. Ponieważ przyciskadło w tej lampie rozgrzewało się szybko i pozwalało tylko na 10 minutowe naświetlanie, K. dorobił do lampy przyciskadło FINSEN'a, ochładzane wodą bieżącą, co pozwala przedłużać dowolnie czas naświetlania. Kuracja u przedstawionego chorego ukończona została już przed 10 miesiącami. Wszystkie owrzodzenia pogoili się zupełnie i nie zwiastuje nawrotu cierpienia.

3) RZĘTKOWSKI przedstawił wyniki swych badań nad wywoływaniem ateromatozy aorty u królików przy pomocy dożylnego wstrzykiwania roztworu adrenaliny. Z 4 królików, poddanych doświadczeniom, u trzech otrzymano wyniki dodatnie, u jednego liczne płaskowypukłe tętniaki aorty, u dwóch rozpoczynającą się cyrozę wątroby, u trzech przerost serca, u jednego rozszerzenie serca i ostry obrzęk płuc. Badania te potwierdzają w zupełności rezultaty takich samych badań JOSUÉ'go.

W dyskusyi CIĄGLIŃSKI Adam przytacza opis doświadczeń MAŁKOW'a, przeprowadzonych w pracowni ZIEGLER'a, a mających na celu wywołanie doświadczalne zmian sklerotycznych w naczyniach przez podniesienie ciśnienia jużto za pomocą nakładania szczypczyków PEAN'owskich, już przez wtłaczanie roztworu fizyologicznego soli do naczyń pod ciśnieniem dwóch atmosfer w przeciągu 15 sekund. Otrzymywano zgrubienie błony wewnętrznej naczyń a również rozwój tkanki łącznej w błonie średniej, czasami odkładanie się soli wapiennych w błonie średniej. D'ANNA, który wywierał silny ucisk za pomocą szczypczyków PEAN'owskich na obnażone tętnice, znajdował stale nacieczenie drobnokomórkowe w błonie zewnętrznej i średniej naczynia. Zestawiając wyniki przytoczonych badań z wynikami doświadczeń prelegenta, C. upatruje w nich dużą analogię. Obecność nacieczenia drobnokomórkowego w wynikach, otrzymanych przez d'ANNA'ę, C. wiąże z uszkodzeniem całości ścian naczyniowych.

PAWIŃSKI uzupełnia szereg przytoczonych przez mówców i prelegenta doświadczeń, które miały na celu wywołanie arteriosklerozy, i zaznacza, że zmiany, otrzymywane w naczyniach przez różnych badaczy, nie miały charakteru istotnej miażdżycy. W doświadczeniach prelegenta mówca podnosi fakt pęknięcia włókien sprężystych w ścianach naczyń i odkładanie się soli wapiennych. Mówca zwraca uwagę, że prócz różnych czynników, mogących wywoływać arteriosklerozę, niezbędne jest specjalne usposobienie.

STEINHAUS uważa różnice, obserwowane w wynikach różnych doświadczeń, tylko za pozorne. W tym względzie odnośnie do doświadczeń prelegenta uważa za doniosłą rzecz otrzymanie złogów wapiennych w ścianach naczyń. Ponieważ otrzymywane u zwierząt zmiany w naczyniach powstawały szybko, gdy tymczasem u ludzi sprawa sklerotyczna rozwija się przez lata całe, przeto proponuje wykonanie doświadczeń z adrenaliną przy znacznie zmniejszonych dawkach, ale za to przez przeciąg całych miesięcy. Zwierzęta należałoby zabijać i badać w różnych terminach, a wtedy, być może, znajdą się łączniki pomiędzy obecnie otrzymywanymi zmianami i właściwą sklerozą. Ciśnienie krwi mówca uważa za jeden z wielu czynników,

powodujących sklerozę. W doświadczeniach, przytoczonych przez CIĄGLIŃSKIEGO, za przyczynę, wywołującą zmiany w naczyniach, S. uważa moment traumatyczny.

DUNIN wspomina o swych własnych badaniach, które robił za przykładem THOMA'y, przecinając nerwy *cruralis et ischiadicus*, a zatem niszcząc nerwy naczynioruchowe dla tętnic udowych. Żadnych zmian w ścianach tych naczyń nie otrzymał.

RZĘTKOWSKI zgadza się z tem, że stosowanie małych dawek adrenaliny przez czas bardzo długi może doprowadzić do ciekawych wyników, o ile, naturalnie, bardzo małe ilości adrenaliny będą wpływały na ciśnienie. Co do doświadczeń, cytowanych przez CIĄGLIŃSKIEGO, to mówca uważa je za obojętne w stosunku do ludzkiej patologii.

CIĄGLIŃSKI utrzymuje wypowiedziany przez siebie pogląd, że doświadczenia MAŁKOW'a i d'ANNA'y nad urazem wywoływaniem miażdżycy tętnic, aczkolwiek miejscowej, znajdują jednak analogię w patologii ludzkiej. Wiadomo, że u ludzi tętniaki powstają nieraz na drodze urazowej.

BREGMAN przypomina, że uraz wywołuje nieraz przedwczesną arteriosklerozę na drodze ogólnego wstrząsu, zgubnego wpływu na ośrodki naczynioruchowe i tym sposobem sprowadza zmiany w krążeniu, wywołujące zmiany w ścianach naczyń.

4) LUTOSŁAWSKI wygłosił rzecz p.t. „O ziarnistościach zasadochłonnych w czerwonych krążkach krwi“.

Prelegent przedstawił dotychczasowy przebieg badań nad ziarnistościami zasadochłonnymi czerwonych ciałek krwi. Z zastawienia literatury i własnych badań doszedł autor do wniosków następujących: 1) ziarnistości najprawdopodobniej pochodzą z jądra, choć mogą być też częściczkami uszkodzonej zarodki.

2) pojawianie się krwinek z ziarnistością zasadochłonną świadczy o zakłóceniu działalności szpiku kostnego i pozwala wyłączyć możliwość powstawania ich w obwodowym krwiobiegu. 3) jako stwierdzone uważa prelegent, że w stanach chorobowych szpik kostny wysyła w obieg krwi czerwone krążki z zasadochłonnymi ziarnistościami, które może są zjawiskiem normalnem w życiu embryonalnem; ziarnistości albo są pozostawione

stałością zanikającego jądra, albo cząsteczkami zarodzi krwinek, w patologicznych warunkach wytworzonych. 4) pojawianie się zziarniałych krwinek we krwi należy, zdaniem prelegenta, po czytywać za dowód wzmożonej działalności szpiku kostnego i za znamię regeneracyjnych wysiłków tego narządu.

W dyskusji — RZĘTKOWSKI wspomina o o swoich doświadczeniach, w których zatrąwał króliki ołowiem i obserwował pojawianie się z początku krwinek bazofilowych, twory te atoli później zupełnie znikły ze krwi. R. tłumaczy to zjawisko przyzwyczajeniem się ustroju do trucizny i brakiem reakcyi w późniejszych okresach.

JANOWSKI wypowiada pogląd, że przy barwieniu preparatów tylko eozyną i błękitem metylowym w wodnym roztworze nie można ufać otrzymanym wynikom. Mówca przytacza pracę MAY-GRÜNFELD'a w której zaznaczono, że tylko utrwalenie i barwienie preparatów mieszaniną eozyny z błękitem metylowym w spirytusie drzewnym pozwala z całą pewnością opierać się na otrzymanych wynikach.

LUKSENBURG zaznacza, że sam robił preparaty krwi metodą MAY-GRUENFELD'a i po 2 minu-

tach otrzymywał bardzo dobre i wyraźnie barwione preparaty.

LUTOŚLAWSKI odpowiada, że nie widzi wcale, na czem ma polegać wyższość metody GRÜNFELD'a. Zdaniem jego każda metoda barwienia może dać wyniki dobre, jeżeli się posiada odpowiednią technikę i nie będzie się robiło preparatów, przebarwionych tym lub owym barwnikiem.

W odpowiedzi RZĘTKOWSKIEMU zaznacza, że szpik kostny traci zdolność regeneracji i reakcyi w bardzo ciężkich amnezyach lub otruciach, t. j. tam, gdzie ustroj ginie. Tam zaś, gdzie tak źle nie jest jeszcze, właśnie szpik kostny reaguje. Dowodzi tego zjawianie się ziarnistości bazofilowych w przypadkach ciężkich anemii w okresach pslepszenia i znikanie ich w stanach znacznego pogorszenia sprawy chorobowej.

DUNIN zgadza się ze zdaniem prelegenta co do działalności szpiku kostnego. Zdaniem D. w ciężkich anemiach szpik kostny wcale nie reaguje, a w mniej złośliwych przypadkach reaguje, wracając niejako do stanu embryologicznego.

T. Korzon.

K R O N I K A.

Zdrowowiska i uzdrowiska polskie.

Nadeszła pora wyjazdów do miejsc kąpielowych i leczniczych, a wraz z nią z łamów dziennikarskich odzywa się stara piosnka: „Nie wywoźcie pieniędzy za granicę, popierajcie zdrowowiska krajowe“! Takimi odezwaniami rokrocznie przepelnione są pisma polskie, a co kilka lat znajdujemy w nich motywowane artykuły, dowodzące, że z małymi wyjątkami każdą zagraniczną miejscowość leczniczą zastąpić można z równym pożytkiem swojską. Jedni piętnują

publiczność za jej chęć błyszczenia za granicą, drudzy nie oszczędzają lekarzy za zbyt miękką opór względem lekkomyślnych zachcianek pacjentów. Ciekawem jest, że takiej treści odezwy i artykuły napotkać można jedynie w prasie polskiej. Nie zdarzyło mi się nigdy czytać w jakimkolwiek piśmie francuskim lub niemieckim elaboratu, przekonywającego czytelników, że wobec posiadania w ziemi swojej różnorodnych miejscowości i źródeł leczniczych

szukanie zdrowia na obczyźnie byłoby z ich strony czynem nieobywatelskim, nie słyszałem też o odezwie do lekarzy francuskich, niemieckich, angielskich, aby nie wysyłali chorych do obcych krajów, skoro u siebie mają wzorowe zdrojowiska i miejsca kuracyjne. Czem się to dzieje? Czyżby nasz patryotyzm, nasze poczucie obowiązku obywatelskiego nie sięgały tak daleko, jak też cnoty francuzów, Niemców lub Anglików? Nie sądzę. Jesteśmy niewątpliwie mniej praktyczni od nich, ale kochamy przecież swój kraj i rozumiemy chyba, że lepiej z bogactwami swoją, aniżeli cudzą. Więc dlaczego corocznie ogromne kapitały płyną od nas do Niemiec, Francji, Belgii? Dla tej prostej przyczyny, że u siebie nie możemy znaleźć tego, co nam dają obcy. Nie pomogą żadne deklamacje, żadne szumne tyrady: konsument wybredny chce za swoje pieniądze mieć wszystko w najlepszym gatunku, mniej wymagający, gotowy złożyć pewne ofiary na ołtarzu patryotyzmu, żąda przynajmniej, aby mu nie dawano wielu rzeczy w najgorszej postaci. A zarządy naszych zdrojowisk dziwią się i utyskują, że Polacy wyjeżdżają po zdrowie za granicę. „Jakże możemy, powiadają, podnieść nasze uzdrowiska do poziomu miejscowości europejskich, kiedy nas nie popieracie“? „Jak możemy was popierać, odpowiada publiczność, kiedy u was setnej części tych wygod, przyjemności i ładu nie znajdujemy, jakie dostarcza nam zagranica? Jak możemy was popierać, kiedy pobyt w waszych zdrojowiskach naraża nas na tysiączne przykrości, które psują efekt działania waszych doskonałych istotnie źródeł“? I w takim błędnym kole pozostajemy ciągle w stosunku do swojskich miejscowości kuracyjnych. My powiadamy, że jeździć będziemy do wód polskich, jeżeli znajdziemy w nich urządzenie i porządek europejski, a zarządy kąpielowe obiecują nam złote góry w przyszłości, jeżeli będziemy teraz kontentowali się tem, co nam dają. Tymczasem Niemiec, Francuz, Belgijczyk, Holender mówią inaczej: „Włożyliśmy w nasze zdrojowiska ogromne kapitały celem dostarczenia wam wszystkich wygod, porządku, rozrywek, dobrych dróg, taniej i dobrej komunikacji, zdrowych mieszkań — przyjeżdżajcie i korzystajcie z darów przyrody: wy porzeczcie zdrowie i przepędzicie czas przyjemnie, a my będziemy mieli dobry procent z włożonego

kapitału“. Oni rozumieją swój interes, postępują, jak wytrawni kupcy, i dobrze swój towar sprzedają, a my chcemy grać na uczuciach patryotycznych i doznajemy zawodu. Bo te wszystkie obietnice, jakimi nas ludzą od bardzo wielu lat zarządy naszych zdrojowisk, pozostają ciągle obietnicami, i nasze miejscowości kuracyjne, z małymi wyjątkami, pomimo popierania ich, ani kroku naprzód nie zrobiły, zniechęcając do siebie i publiczność szeroką i lekarzy. Tam, gdzie starano się choć trochę pójść z postępem czasu, wynik pomyślny nie dał na siebie czekać. Mam na myśli Ciechocinek, którego frekwencya z chwilą wybudowania nowego budynku kąpielowego, wzorowych mieszkań, teatru i zakładu inhalacyjnego, znakomicie wzrosła i to nie tylko kosztem ludności średnio zamożnej, ale nawet i wytwornej publiczności. Jeżeli ten nasz zakład kąpielowy pomyśli jeszcze o kanalizacji, dobrej wodzie, porządnem oświetleniu, spacerach i rozrywkach dla kuracjuszków, to z pewnością mniej nas wyjeżdżać będzie do wszelkich Kreuznachów, Homburgów i Ischlów. Trochę zmysłu praktycznego w sposobie reklamowania źródeł i stosunku do lekarzy na wzór zagraniczny, także z pewnością wpłynie na podniesienie zdrojowiska. Żadna większa miejscowość kąpielowa zagraniczna nie zdobyłaby się z pewnością na krok tak niepraktyczny, jakim odznacza się zarząd Ciechocinka, pobierający opłatę za kąpiele od rodzin lekarzy. W Niemczech lub we Francji nawet rodzinom lekarzy obcych dostarczają biletów bezpłatnych nie tylko na kąpiele, ale i na wszelkie zabawy, a w Ciechocinku żonom i dzieciom kolegów naszych odmawiano kuracji bezpłatnej. Jest to drobnostka, bo kilkadziesiąt rubli, więcej wydanych, nie zuboży lekarza tak samo, jak kilkaset rubli nie zubożyci zarządu kąpielowego, a jednak i to ma swoje znaczenie. Uprzejmością i bezinteresownością, szczerą czy udaną, zjednywa się ludzi, a im więcej lekarzy zjedna sobie zdrojowisko, tem więcej, o ile na to z innych względów zasłuży, będzie miało kuracjuszków.

Ale przede wszystkim pamiętać trzeba, że człowiekowi choremu, szukającemu zdrowia w miejscowości leczniczej, lub pracownikowi zmęczonemu, pragnącemu znaleźć wypoczynek, nie wystarcza przekonanie, że takie czy inne źródło zawiera dużą ilość soli, jodu, żelaza — trzeba mu

dać dobre i czyste mieszkanie, smaczną i zdrową kuchnię, wszelkie urządzenia zdrowotne, porządną administrację i jakie takie rozrywki. Przy braku tych warunków leczenie chybia celu: jeden cierpi skutkiem złej strawy, drugiego irytują nieporządki, trzeciego trapi brud i t. d. Przecież skargi takie słyszymy niemal codziennie z ust chorych, ba, nie tylko skargi, ale nawet i wymówki za wysłanie do polskiej miejscowości leczniczej. Jedna z pań, osoba bardzo wyrozumiała i wcale nie wygórowanych wymagań, opowiadała mi, że zmuszona była uciec z niedawno założonego polskiego zakładu leczniczego: brud i nieład zmusiły ją po dwóch tygodniach pobytu do przeniesienia się do austriackiego uzdrowiska. Przed rokiem mniej więcej zamieszczona w „Medycynie“ korespondencja z pewnego uzdrowiska galicyjskiego zawiera następujący ciekawy obrazek:

1) Podłoga deptaka, skutkiem braku spluwaczek, zapluta jest przez chorych.

2) Czerpanie wody ze źródła odbywa się w ten sposób: trzech niemożliwie brudnych i niechlujnych górali z bosymi brudnymi stopami siedzi konno na obramowaniu cementowym źródła i czerpie wodę dużymi blaszanymi zardzewiałymi lejkami, maczając jednocześnie w źródle swoje brudne ręce i stopy.

3) Brak klozetów w deptaku krytym, parku i t. d. jest przyczyną ich zanieczyszczenia.

4) Z powodu małej liczby budynków łazienkowych na bilety kąpielowe czekać wypadało 7—8 dni.

5) Domy mieszkalne, położone nad rzeczulką, przesycone są wilgocią, klozety w nich, urządzone nader pierwotnie, zatruwają powietrze w całej willi. Sama rzeczulka, nader płytka, nie uregulowana należycie, także nie pachnie.

6) Kuchnia strasznie droga i wstrętna.

7) Przepelnienie zakładu wstrętną chałtą i falangą, której lwia część wcale nie należy do kuracuszów, ale zabiera najlepsze miejsce na deptaku, w parku i t. d., zanieczyszczając wszystkie kąty, rozkładając się w negliżu na ławkach i trawnikach i t. d.

8) Lekceważenie kuracuszów przez miejscową administrację wyraziło się między innymi wyrzuceniem gazet z płatnej czytelnicy zakładowej na korytarz, gdy nastąpiła się sposobność wynajęcia tejże na jakąś przejeżdżającą wystawę obrazów.

Powyższy obrazek skreślił w piśmie naszym nie żaden wróg, lecz lekarz polski, „życzący z całej duszy rozwoju swojskiemu zdrojowisku“. A takie obrazki to, niestety, nie rzadkie wyjątki.

I taka gospodarka, takie niezrozumienie własnego interesu podkopuje byt najpiękniejszych zakątków ziemi naszej, z których cudzoziemcy potrafiliby uczynić wszechświatowej sławy miejsca kuracyjne. Nie wiele z pewnością na świecie znajdzie się takich wspaniałych i imponujących stacyi klimatycznych, jak Zakopane, a co zrobiono z niego? w jakie ramy oprawiono tę cudowną perłę Tatr? Nie chcę wyprowadzać na jaw wielu smutnych prawd, jakie krążą o tych skarbach ziemi polskiej, i czuję że źle czynię. Bo dla zarządów naszych miejscowości leczniczych byłoby może najskuteczniejszym lekarstwem ujawnianie ich złej gospodarki. Przekonaliśmy się już chyba dostatecznie, iż rzewne piosenki na temat swojskości nie osiągają celu, że, mimo całej sympatii dla tego, co swoje, niezliczone rzesze chorych wyjeżdżają do wód zagranicznych, zmuszane do tego naszym niedbalstwem. Trudna rada! Sentyment sentymentem, a sama polskość najlepszemu nawet Polakowi nie zastąpi dobrej administracji, zdrowej wody, czystości i ładu. Rozumiem doskonale, że wszystko to nie da się osiągnąć odrazu, że na to trzeba dużej kultury, do której nam daleko, i na którą jeszcze długo czekać wypadnie, ale czule odezwij o potrzebie popierania źródeł swojskich odsuwają chwilę wprowadzenia niezbędnych reform, gdy, przeciwnie, otwarte i szczere wykazanie braków przyspieszy może tak pożądaną rozwój uzdrowisk i zdrojowisk polskich. To samo, w mniejszej nieco mierze, co obecnie dzieje się jeszcze z wyjazdami do wód zagranicznych, działo się dawniej u nas z szukaniem porad lekarskich u powag zagranicznych. Przypomnijmy sobie, jak jeszcze przed ćwierćwiekiem chorzy nasi tłumnie wyjeżdżali na kuracje do lekarzy obcych. Dziś takie wyjazdy zdarzają się bez porównania rzadziej, bo lekarze nasi zrozumieli, że trzeba iść naprzód z postępem wiedzy, że trzeba czytać, naśladować obcych i pracować samodzielnie. Niech zarządy naszych zdrojowisk postarają się dorównać pod każdym możliwym względem badom zagranicznym, a apelacja do naszych uczuć obywatelskich stanie się zbyteczną.

Zygmunt Srebrny.

Wiadomości bieżące.

— W dniu 3 lipca r. b. większe grono kolegów z Warszawy i prowincyi zapowiedziało swój przyjazd do Buska w celu bliższego zapoznania się z tem naszym pierwszorzędnej wartości uzdrowiskiem krajowem. Równocześnie w tymże dniu ma się odbyć skromny obchód 25-lecia praktyki zdrojowej kol. Juliana MAJKOWSKIEGO, bardzo czynnego członka naszej redakcyi i gorliwego prezesa Towarzystwa lekarskiego w Radomiu. Zaczem koledze i sumiennemu pracownikowi zarówno na polu działalności lekarskiej, jak i naukowej przesyłamy najserdeczniejsze życzenia z okazji tej uroczystości.

— Mający się odbyć w dniu 6 lipca r. b. konkurs na posadę ordynatora w oddziale chorób ocznych w szpitalu na Czystem zostaje odłożony do dnia 9 lipca r. b.

— Jakkolwiek zwykle redakcyja nie zupełnie odpowiada za dział ogłoszeń w danym czasopiśmie, to jednak nie mile zostaliśmy zdziwieni ogłoszeniem, umieszczonem w numerze 6 „Przewodnika kąpielowego“, jakiegoś cudownego specjalisty na przepukliny. W ogłoszeniu tym wprost mówi się o „kompletnem wyleczeniu bez operacyi“, podaje się podziękowania osób, rzekomo uzdrowionych, słowem nie lekarska publiczność czytająca „Przewodnik kąpielowy“, nie potrzebnie zostanie w nowym kierunku w błąd wprowadzona. Jeżeli tyle ciemnoty, przesądów i fałszywych poglądów na medycynę głęboko jest zakorzenionych w naszym społeczeństwie, to czyż należy dopomagać do tego pośrednio pismu, które podpisuje jednak, jako redaktor, lekarz.

Spis prac oryginalnych, w czasopismach lekarskich polskich zawartych w czerwcu 1904 r.

Gazeta Lekarska.

- N. 23. 1) Ś. p. d-r Leon Neucki.
 2) Jan Pruszyński. O wpływie adrenaliny na układ krwionośny. (C. d.).
 3) Stanisław Janczurowicz. Przypadek pleśniicy żołądka, wywołanej przez nieopisywanego dotychczas pasorzyta. (Dok.).
 N. 24. 1) Władysław Sterling. Z kazuistyki choroby Tay-Sachs'a (idiotismus familiaris amauroticus).

- 2) Jan Pruszyński. O wpływie adrenaliny na układ krwionośny. (C. d.).
 N. 25. 1) Józef Brudziński. Przyczynę do leczenia szkarlatyny surowicą przeciwploniczą.
 2) Jan Pruszyński. O wpływie adrenaliny na układ krwionośny. (Dok.).
 N. 26. K. Horwitzówna. Przyczynę do sprawy powstawania białych ciałek krwi.
 2) Józef Brudziński. Przyczynę do leczenia szkarlatyny surowicą przeciwploniczą. (Dok.).

Kronika Lekarska.

Zesz. 11. Józef Lisowski. Spostrzeżenia nad stałym przepłukiwaniem według prof. Snigirew'a.

Zesz. 12. 1) Józef Jaworski. O znaczeniu zastrzykiwań podskórnych serum artificiale przy zakażeniu połogowym.

2) Henryk Higier. Z terapii neurastenii płciowej.

Krytyka Lekarska:

N. 6. 1) Bujak. Wielka fundacya szpitalna z pierwszej połowy XVII wieku.

2) O. Hewelke. W kwestyi t. zw. „uświadamiania“.

3) B. Polikier. Pia desideria — garść luźnych uwag i aforyzmów o potrzebie reformy medycyny.

4) J. Bieliński. Założenie wydziału lekarskiego w Warszawie. (C. d.).

Zdrowie.

Zesz. 6. 1) Stanisław Serkowski. Nowe prądy w zakresie higieny mleka.

2) M. Dominikiewicz. O rozprzestrzenianiu zarazy przez nabiał.

3) J. Stojanowski. Wpływ rasy i paszy na jakość i ilość mleka u krów.

4) A. Kwaśniewski. Stan obór w Łodzi i okolicy.

5) K. Reutt. Higieniczne znaczenie emalii naczyń.

6) Władysław Flaczyński. O higienicznej wartości laku.

Lekarz.

N. 11. 1) Mieczysław Themerson. Szkoły początkowe.

2) W. Moraczewski. Złe i dobre strony roślinnej diety.

3) Adam Lande. Wodolecznictwo domowe w świetle krytyki.

4) Jan Bączkiewicz. Jak ochraniać dzieci od chorób zakaźnych? (C. d.).

5) J. Idzikowski. Apteczka domowa. (C. d.).

N. 12. 1) M. Ganc. Krwawienia z nosa.

2) J. Br. Nasze naczynia kuchenne.

3) Kl. Łazarowicz. W sprawie ospy u nas.

4) Jan Bączkiewicz. Jak ochraniać dzieci od chorób zakaźnych? (Dok.).

5) J. Idzikowski. Apteczka domowa (C. d.).

Przegląd dentystyczny.

Zesz. 4. 1) Michał Seńkowski. Własności i skład chemiczny substancji zębów.

2) B. Klinkovsteyn. Sposób ułatwiający nadanie właściwego konturu plombom porcelanowym.

Ginekologia.

N. 5. 1) A Karczewski. W sprawie operacyjnego leczenia ropienia połogowego sutki.

2) Fr. Neugebauer. Hydromeningocoele sacralis anterior. (Dok.).

3) M. Cercha. O borowinie, kąpielach borowinowych krynickich i zastosowaniu ich do leczenia chorób kobiecych. (Dok.).

Przegląd Felczerski.

N. 11. 1) B. B. Fiziologia i higiena systemu krwionośnego.

2) J. Węgrzyn. Pomoc lekarska w czasie wojny.

N. 12. 1) Sienicki. Żywienie dzieci w pierwszym roku życia.

2) B. Dybowski. Replika na replikę, że alkohol jest potężnym i niczem nie dającym się zastąpić środkiem leczniczym w rękach lekarzy i felezerów.

3) J. Węgrzyn. Walka z gruźlicą.

Czasopismo Lekarskie.

Zesz. 5. 1) Józef Bogdanik. O rezekcji stopy według własnej metody.

2) Jakób Puterman. Kilka słów w sprawie aglutynacyi. Nowy odczynnik: „Typhus-diagnosticum“.

3) Kazimierz Rzętkowski. O odporności w stanach zakaźnych.

4) S. Sterling. O leczeniu suchot płucnych w szpitalu i w domu. (C. d.).

5) H. Fidler. O zaraźliwości trzeciorzędnych objawów przymiotu i o jego dziedziczeniu. (Dok.).

6) St. Serkowski. Zarys semiotyki moczu.

7) Franciszek Grodecki. Birsztany. (Dok.).

8) E. Sonnenberg. O błędach lekarskich ze stanowiska nauki i w obliczu prawa. (Dok.).

Zesz. 6. 1) Wł. Biegański. Gruźlica u żydów.

2) Ad. Lande. Przyczynę do nauki o obręczkach pochodzenia nerwowego.