

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

w Warszawie:	{	rocznie.....	rs. 5 kop. —	Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	{	rocznie.....	rs. 6
		półrocznie.....	" 2 " 50			półrocznie.....	rs. 3
		kwartalnie.....	" 1 " 25				

TREŚĆ: O niektórych ważnych powikłaniach suchot płucnych. I. Krwotok i krwioplucie. Podał dr. A. SOKOŁOWSKI, z Goerbersdorfu. (c. d.)—Wykłady kliniczne. O rozpoznawaniu i chirurgicznym leczeniu guzów jamy brzusznej, przez SPENCER'A WELSA. Wolny przekład d-ra St. KONDRATOWICZA. (c. d.)—Odcinek. PETERSEN'A, Rozwój historyczny terapii lekarskiej. Podał dr. G. FRITSCHÉ. (c. d.)—Streszczenia i wyciągi. O działaniu leków przeczyszczających. O pochodzeniu komórek w śródmiąższowem zapaleniu nerek i wątroby. — Listy otwarte do Redaktora. Przypadek raka kieszki ślepej. Opisał dr. W. TRĘPKA. — Z Piotrkowskiego. Służba zdrowotna w obec panującego węgla u bydła. — Kronika miejscowa. Proszek odwierający Maxa Friedrich'a z Lipska.

O niektórych ważnych powikłaniach suchot płucnych.

I. Krwotok i krwioplucie (*Haemoptöe*) ze stanowiska praktycznego.

Podał dr. Alfred **Sokołowski**, lekarz przy zakładzie leczniczym dla chorych piersiowych w Goerbersdorfie na Szlązku.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 43 i 44).

Jak wyżej powiedziałem, chociaż rzadko, jednakże zdarza się, że krwotoki płucne występują u suchotników w skutek przyczyn zewnętrznych jako to: nadmiernego suchego kaszlu, upadnięcia, bardzo uciążliwego spaceru szczególnie po górach i t. p. dlatego też zadaniem leczenia zapobiegawczego będzie chronić suchotników od tego rodzaju możliwości, a więc należy chorym z istniejącymi wyraźnemi szczególniej powierzchownie położonemi jamami, zabronić surowo nadmiernych spacerów w góry, pasowania się i t. p. oraz uparte suche kaszle łagodzić lekkiemi przetworami makowca lub t. p. środkami. Przy nastąpionym krwotoku z wyżej wzmiankowanych przyczyn, zupełny spokój obok zimnych okładów na okolicę klatki piersiowej, zazwyczaj w zupełności wystarcza, aby chorzy tego rodzaju w ciągu dni kilku do tygodnia wrócili do dawnego stanu; krwotok taki rzadko bardzo powtarza się. najeczęściej występuje tylko jeszcze dni kilka, po nim lekkie krwioplucie, które obok spokoju również nie wymaga innej pomocy. Krwotoki występujące w skutek nadżarcia naczyń w jamie suchotniczej, lub w skutek pęknięcia wyżej wzmiankowanych drobnych tętniaków, stanowią objaw groźny, nierzadko nawet wywołują raptowną śmierć przez uduszenie, dla tego też tego rodzaju stany wymagają troskliwego leczenia. Leczenie psychiczne jest tutaj przedewszystkiem na pierwszym planie; chorych takich spotykamy bowiem niezmiernie wystraszonych, ledwo oddychających z małym tętnem, pełnych rozpaczy;

w tym to stanie uspokojenie chorego, zapewnienie prędkiej poprawy i ma-
 loznaczności danego objawu jest najpierwszym i najważniejszym środkiem;
 chory, uspokoiwszy się, zaczyna lepiej oddychać, wyrzuca powoli krew we-
 tchniętą, ustaje przeto istniejąca stale przyczyna pobudzająca do kaszlu
 i utrudniająca oddychanie, a tem samem ustrój znajduje się w lepszych
 warunkach do wytwarzania się skrzepu, a więc i powstrzymania krwo-
 toku. I w rzeczy samej spostrzeganie przekonywa, że w większej licz-
 bie przypadków, jeśli tylko krwotok nie idzie w parze z szybko postępu-
 jącym zniszczeniem tkanki płucnej (*phthisis gallopante*), to powoli chory
 znowu się poprawia, nieraz na bardzo długi przeciąg czasu. Obok le-
 czenia psychicznego również na pierwszym miejscu postawić należy przy
 leczeniu obfitszych krwotoków płucnych śmiałą dawkę morfiny
 p o d s k ó r n i e. Morfina tutaj działa w tym samym kierunku, lecz bar-
 dziej jeszcze zasadniczo niż leczenie psychiczne; morfina bowiem obok
 uspokojenia i zmniejszenia podrażnienia kaszlowego, o b n i ż a c i ś n i e
 n i e w n a c z y n i a c h k r w i o n o ś n y c h ¹⁾, a tem samem zwalnia-
 jąc bieg krwi w układzie płucnym, przyczynia się pośrednio do utworze-
 nia się skrzepu w pękniętym naczyniu krwionośnym. Spostrzegając od
 lat kilku w tutejszym zakładzie leczniczym olbrzymią ilość krwotoków
 płucnych, wypróbowałem porządnie najróżnorodniejsze środki lecznicze,
 zachwalane przeciw krwotokom, i w końcu doszedłem do wniosku, że je-
 dynie śmiała dawka morfiny przy krwotoku z wyżej wzmiankowanych
 powodów, jest jedynie racjonalną. Zazwyczaj zastrzykuję $\frac{1}{4}$ grana (0,015),
 $\frac{1}{6}$ (0,01), a nawet $\frac{1}{2}$ gr. (0,03) (u chorych przywykłych do morfi-
 ny) *pro dosi*, zastrzyknięcie powtarzam przy powtórnym krwotoku, który
 bardzo rzadko występuje tego samego dnia, a najczęściej na drugi, lub
 w kilka dni po pierwszym; naturalnie zdarza się często jak to wyżej już
 wspomniałem, że krwotok więcej się nie powtarza. Morfina bynajmniej
 nie sprowadza żadnych szkodliwych następstw, wymioty bowiem, które
 u pewnych chorych w kilka godzin potem występują, nie tylko że nie są
 szkodliwe lecz przeciwnie uwalniają żołądek od licznych skrzepów krwi,
 którą zazwyczaj przy mocniejszych krwotokach płucnych chorzy mimo
 woli polykają. Najczęściej występuje u chorego w kilka godzin po za-
 strzyknięciu kilkogodzinny sen, który również przyczynia się do znacz-
 nego uspokojenia chorego.

Małe ilości morfiny, nie wywierając tak silnego wpływu na ustrój,
 wprawiają go tylko w stan nadmiernej pobudliwości, tem samem działają
 wprost przeciwnie, niż wielkie dawki, a więc w przypadkach krwotoku są
 raczej szkodliwe niż użyteczne.

Obok zastrzyknięcia morfiny zwykłem natychmiast zalecać zimne
 okłady z lodu w postaci tak zwanych worków lodowych (*Eisbeutel*)
 na przednie części klatki piersiowej. Zimno pod tą postacią stosowane
 działa dwojako: po pierwsze, ściągając stopniowo tkanki powierzchow-

¹⁾ NOTHAGEL. *Handbuch der Arzneimittellehre III Aufl.* 1878 str. 618.

ne, działa prawdopodobnie i na głębiej położone narządy klatki piersiowej, zwązając naczynia, a zatem zmniejsza dopływ krwi do tychże narządów; powtórę lód jak każdy inny drażniący skórę czynnik (*Hautreiz*) wywołuje drogą naczynioruchową również skurcz naczyń głęboko położonych w jamach ciała, a przez to samo również zmniejsza napływ krwi do tychże części, jak to WINTERNITZ wykazał na drodze doświadczałnej ¹⁾. Te t. z. worki lodowe (najlepiej kauczukowe) bywają przez chorych wybornie znoszone, czasem tylko z początku wywołują lekkie pobudzenie do kaszlu, zazwyczaj jednakże chorzy do nich przywykają i takowe nie robią im najmniejszej nieprzyjemności. Zazwyczaj w pierwszym dniu po nastąpionym krwotoku zalecam stosowanie worka lodowego bez przerwy, a więc w ciągu całej doby; w dniu następnym jeśli krwotok się nie powtórzył, zalecam po dwugodzinnem stosowaniu jednogodzinną przerwę i t. d. stopniowo zmniejszając ilość godzin; ostatecznie zalecam tylko na kilka godzin wieczorem w tej porze bowiem nawet przy najpomysłniejszym przebiegu krwotoku występują przez kilka dni lekkie nasilenia gorączkowe. Jeśli krwotok powtarza się, co w wielu przypadkach zdarza się na drugi lub trzeci dzień po pierwszym, wówczas znowu powtarzam toż samo postępowanie. Obok zewnętrznego użycia lodu jednocześnie zalecam również połykanie małych kawałeczków lodu, wewnętrzne bowiem użycie wspomaga użycie zewnętrzne i opiera się na tej samej podstawie co i użycie zewnętrzne; nie należy jednakże przytem nigdy pozwalać chorym połykać na raz większych ilości lodu, takowe bowiem nadmiernie oziębiając żołądek, mogą wywołać weale niepożądane wówczas powikłanie t. j. zaburzenie w trawieniu. Najlepiej jeśli każemy lód posiekać na bardzo drobne kawałeczki i zalecimy choremu połykać co pięć minut po kilka kawałeczków, nie więcej jednak jak łyżeczkę od kawy naraz.

Jak już wyżej nadmienilem mierzenie ciepłoty, najmniej trzy razy dziennie u chorych dotkniętych krwotokiem płucnym jest rzeczą niezmierną doniosłości. W krwotokach, podczas których albo weale nie ma gorączki lub w ciągu kilku dni następnych zjawiają się nieznaczne tylko wieczorne nasilenia, można z góry rokować niezły przebieg: rzecz cała kończy się na jednym lub kilkakrotnym krwotoku, a przy wyżej wymienionem postępowaniu leczniczem chorzy szybko powracają do uprzedniego stanu. Miałem nawet sposobność spostrzegać kilka przypadków bardzo upartych t. j. kilka miesięcy z rzędu co dni kilka lub napóźniej co 8 dni powtarzające się krwotoki, po których chorzy znowu się poprawiali zupełnie, w każdym jednakże z tych przypadków przebieg był bezgorączkowym. Inaczej zupełnie rzecz się przedstawia w przypadkach, w których już pierwszego lub w kilka dni po nastąpionym krwotoku występuje silne nasilenie gorączkowe. Gorączka owa, która w największej liczbie przypadków przedstawia typ gorączki ciągłej z dość znacznymi rannemi zwolnieniami, nie jest

¹⁾ WINTERNITZ. *Die Hydrotherapie auf physiologischer und klinischer Grundlage* I. Bd. p. 89. Wien 1877.

już prostą gorączką odczynową, przeciwnie jest ona w ścisłym związku z postępującą naprzód sprawą zapalną płuc. Takie zapalenie płuc przyrody charfaczej (*pneumonia cachecticorum*) występuje najczęściej w dolnych ustępach pierwotnie sprawą suchotniczą dotkniętego płuca; towarzyszy mu szybko postępujący upadek sił, objawy tak zwanej niedostateczności serca (*Herzinsuffizienz*) i w największej liczbie przypadków następuje zejście śmiertelne przy ostatecznych objawach duszenia się. Zdarza się jednakże, chociaż bardzo rzadko (co również miałem sposobność kilka razy spostrzegać), że chorzy i pomimo tego rodzaju ciężkiego powikłania, acz bardzo powoli, jednakże poprawiają się. Gorączka powoli zmniejsza się, a wreszcie w zupełności ustępuje, chorzy powoli poprawiają się przedstawiając znowu obraz przewlekłych suchot, naturalnie z daleko już większymi zmianami tkanki płucnej niż przedtem. Typowy tego rodzaju upadek miałem sposobność spostrzegać niedawno. Chory 20-letni przybył do zakładu z powodu nieznacznego zgęszczenia prawego szczytu płucnego. Obok tego istniało usposobienie dziedziczne, lichy stan ogólny i od czasu do czasu występujące nasilenia gorączkowe. Chory w ciągu kilkomiesięcznego pobytu w Zakładzie stopniowo poprawiał się, szczególnie w ogólnym stanie; w Maju r. b. bez widocznej przyczyny, czując się przedtem zupełnie dobrze dostał dość obfitego krwotoku płucnego. Już na drugi dzień gorączka wystąpiła dość silna do 40°, a w dni kilka dało się fizykalnie wykazać znaczne zgęszczenie miąższu płucnego w dolnym ustępie prawego płuca (stępienie, oddech słaby pokryty licznymi trzeszcząciami i wilgotnemi rżeniami). Gorączka i osłabienie trwało przeszło dni 14, poczem powoli gorączka zaczęła się zmniejszać, ustąpiwszy wreszcie zupełnie, chory zaczął się powoli poprawiać tak, że w 6 tygodni opuścił pokój, czując się wcale nieźle. Naturalnie objawy suchotniczego zgęszczenia prawie całego prawego płuca pozostały. W ciągu lata i początku jesieni chory znowu bardzo szybko zaczął się poprawiać w stanie ogólnym, kaszel zmniejszył się, odżywianie ogólne przedstawiało się bardzo dobrem. Chory ów, czując się bardzo dobrze, wyjechał, aby spędzić zimę w Mentonie. Przypadek to jednakże rzadki: w znacznej większości przypadków zejście bywa niepomyslnem.

I przy tego rodzaju krwotokach, również należy stosować okłady lodowe, raz bowiem obecność krwotoku ich wymaga, następnie bardziej jeszcze postępująca sprawa zapalna i związana z nią silna gorączka. Jak to bowiem w innym miejscu starałem się wykazać, nie ma lepszego podług mnie sposobu leczenia gorączki u suchotników jak za pomocą wyżej opisanych okładów lodowych. (Patrz moją pracę „o leczeniu przeciwgorączkowem u suchotników” pomieszczoną w *MEDYCYNIE*. Nr. 38 i 39 z roku 1875). Obok gorączki przy tego rodzaju sprawie zapalnej płuc istnieje drugi jeszcze objaw, zasługujący na baczną uwagę ze strony leczącego lekarza t. j., jak to wyżej powiedziałem powstające szybko osłabienie serca (*Herzschwäche*). Już nieraz w kilka dni po nastąpionym krwotoku, przy obecności wyżej wzmiankowanej gorączki, spostrzegać się

daje tętno drobne, częste i nieprawidłowe, bicie serca staje się bardzo nieregularne, od czasu do czasu ledwo słyszalne; obok tego występuje lekka sinica, przyczem zjawia się stale silna duszność, która od czasu do czasu przybiera charakter prawie zaduszania. Te objawy ze strony serca są niezmiernie groźne, a jednym ze środków najlepiej je powstrzymujących jest stosowanie u tego rodzaju chorych śniatych dawek wysokoku, najlepiej pod postacią dobrego starego wina. Wino najlepiej stosować łyżkami stołowemi co godzinę, a nawet co pięć minut zależnie od stanu tętna t. j. od rozwijającego się mniej lub więcej osłabienia serca. Przy występujących objawach duszenia się, szampan z lodu łyżkami, z niewielkim dodatkiem *Liq. amonii anisati* często jest środkiem znakomicie działającym, usuwając nieraz na długo wyżej wzmiankowane osłabienie serca. Stosowanie jednakże wysokoku winno iść ściśle w parze ze stanem tętna, dlatego też samo się przez się rozumie, że chorzy tacy winni być wielokrotnie dziennie przez lekarza odwiedzania i ściśle kontrolowani, a tego rodzaju stosowna kontrola, a z nią w parze idące wyżej wzmiankowane leczenie często bywa uwieńczone pomyślnym skutkiem t. j. uratowaniem chorego, który w innym razie zginąłby niechybnie. (d. n.)

W Y K Ł A D Y K L I N I C Z N E.

O rozpoznawaniu i chirurgicznem leczeniu guzów jamy brzusznej.

Sześć lekyj klinicznych T. SPENCER'A WELLS'A. F. R. C. S. profesora na Hunterowskiej katedrze patologii i chirurgii na rok 1878.

Wolny przekład z niemieckiego przez d-ra St. Kondratowicza.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 42 i 44).

II.

Badanie drobnowidzowe płynu.—Guzy brzuszne twardo-miękkie.—Różne rodzaje guzów jajnika.—Rozpoznanie ich.—Powikłania z ciążą.—Ciąża zewnątrzmaciczna.—Opis wyrobów, objaśniających te stany chorobowe, które można pomylić z guzami jajników: włókniki i torbielo-włókniki macicy, guzy w ścianach brzusznych; nowotwory sieci i krzek, wątroby, śledziony, nerek i gruczołów krekzowych; rak i gruźlica; tętniaki; krwistek i ropnie miednicy; guzy kałowe; guzy pozorne (*Phantom-Tumor*).

Po rozbiórce chemicznym przechodzimy do drobnowidzowego badania płynu.

Dosyć już dawno dr. HUGHES BENNETT z Edynburga spostrzegł pewne komórki, które uważał za charakterystyczne dla zawartości torbieli jajnikowych; mniemał on, że twory podobne nie znajdują się w żadnym innym płynie. Rysunki tych komórek znajdują się w jego dziele: „*Introduction to clinical medicine* (Edinburgh 1857)”. W przytoczonym powyżej dziele SPENCER'A WELLS'A zebrano wszystkie drobnowidzowe oznaki, jakie odkryto w torbielach różnego rodzaju; jest ich około stu. NUNN opisuje pewien rodzaj komórek ziarnistych, czyli nabłonkowych z jądrami, a DRYSDALE w Ameryce znalazł komórki zupełnie podobne do opisanych przez BENNETT'A, a nazwane przez niego: ziarnistemi komórkami jajnikowemi (*Ovarian granular Cells*). Są one przedstawione na fig. 2. Dla porównania mamy na

Jeżeli w różnych miejscach guza wykryć można chrząstkowate, lub kostne wydatności i zgrubienia, to bardzo jest prawdopodobnem, iż mamy do czynienia z torbielą skórzastą (*cystis dermoidalis*), wewnątrz której znajdują się zazwyczaj chrząstki, kości, tłuszcz, włosy, zęby i t. d. Czasami zachodzi podejrzenie, czy czasem oba jajniki nie uległy zwyrodnieniu. Jeżeli guz przedstawia rowek lub zagłębienie, przebiegające, wzdłuż osi podłużnej brzucha, to prawdopodobnem jest, iż oba jajniki są zwyrodnione. Jednakże bardzo się tu należy strzedz pomyłek, gdyż podobne zagłębienia mogą się trafiać i w torbielach pojedynczych.

BOINET sądzi, że przed przekłóciem można określić własności, barwę i gęstość płynu zawartego w torbieli i zdanie to jest po części uzasadnionem. Przebieg choroby, występowanie więcej lub mniej silnych bólów, oraz inne objawy szybko lub powoli rozwijającej się sprawy zapalnej, oraz obecność gorączki i stan ogólny chorej, mogą naprowadzać nas na domysł, iż płyn prawdopodobnie jest posokowaty, zmieszany z krwią, albo z ropą. Jeżeli wieczorami ciepłota się podnosi i następuje pogorszenie objawów, to możemy wnioskować iż miąższ guza uległ sprawie zapalnej, która wpływa na zmianę własności zawartości.

Jeżeli guz jest zupełnie twardy, konsystencyi kostnej, to chelbotania niema wcale; guzy takie są najrzadsze, gdyż zazwyczaj choć część guza jest torbielowato zwyrodniona.

Nadzwyczaj ważną jest rzeczą, ściśle rozpoznać przed operacją, czy istnieją zrosty, czy też guz jest swobodny. Od dawna już starano się wyznaczyć pewne dane w tym kierunku. I tak: dr. Friedrich BIRD spostrzegł kierunek, jaki przybierała cewka trójgranca podczas wypływania płynu. Wprowadzał on igły do torbieli przez ściany brzuszne i na zbroczeniu końca igły opierał swe rozpoznanie. Jeżeli zdawało mu się iż guz gdziekolwiek był przyrośnięty, to przypadek podobny uważał jako nie nadający się do operacji. SPENCER WELLS od początku swej kariery zwrócił uwagę na ważność rozpoznawania zrostów przed operacją i po wieloletniem doświadczeniu doszedł do przekonania, że obecność lub nieobecność zrostów nie wywiera stanowczego wpływu na wynik operacji. Inaczej rzecz się ma, jeżeli weźmiemy pod uwagę rozciągłość i rodzaj zrostów, w tym bowiem razie często należy postawić pytanie: czy w danym przypadku usunięcie torbieli jest możliwem? Jeżeli np. torbiel znajduje się głęboko w miednicy, między macicą i odbytnicą, albo między macicą i pęcherzem i jest z obu stron przyrośniętą, to oddzielenie tych zrostów jest bardzo niebezpiecznem. Rozdarcie naczyń krwionośnych bywa w takim razie źródłem wielu trudności. Czasami udaje się wprawdzie skierować sztuczne światło aż do dna jamy miednicy i uchwycić krwawiące naczynie; w każdym razie jest to męczące i ma daleko gorszy wpływ na wynik operacji, aniżeli zrosty ze ścianami brzuszniemi. O istnieniu podobnych zrostów możemy się przekonać przez ściśle śledzenie przez pochwę. Jeżeli są zrosty między macicą a pewną częścią guza, to przy zmianie położenia chorej macica nie zmienia swego położenia; podobnie pozostaje ona nieruchomą w czasie gdy chora kaszle, a także nie można oddalić jej, za pomocą zglębnika macicznego, od tej części guza, do której przylega. Czasami znajdują się guzy jajników wklonowane głęboko w jamie miednicy, a pomimo to ruchome i nie przyrośnięte do macicy. W takich razach przy wykonywaniu operacji słychać czasami wyraźnie jak powietrze wchodzi do głębi miednicy skoro dolny odcinek guza wydobędzie się z wklęsłości kości krzyżowej. Nieraz niepodobna rozstrzygnąć: czy guz jest tylko wklonowanym w jamie miednicy, czy też istnieją prócz tego zrosty, utrzymujące go w tem położeniu; kierować się tu możemy rucho-

mością lub nieruchomością macicy, oraz szczególnem uczuciem odporności jakiej doświadcza śledzący palec. Jeżeli styka się z guzem nieruchomo przyrośniętym. W razie jeżeli istnieją takie głębokie przyrosty, to wynik operacji bywa zazwyczaj niepomysłnym.

Torbiel jajnika można dosyć często wziąć za inne guzy jamy brzusznej. Włókniaki i torbielo-włókniaki macicy odróżnić najczęściej można po tem, że dochodzą one do ogromnych rozmiarów. Czasami znajdują się w jamie brzusznej płody zewnątrz-maciczne, które mogą pozostawać przez bardzo długi przeciąg czasu. Guzy śledziony rzadko kiedy stają się powodem chirurgicznej interwencji. SPENCER WELLS wyluszczył śledzionę, która ważyła 4,5 kilogramów. Chora umarła 7-go dnia. Prócz tego przypadku wyluszczał jeszcze dwa razy śledzionę, ale skutek był zawsze niepomysłny. Jedna umarła z powodu krwotoku, u drugiej zaś było w słabym stopniu zapalenie otrzewni. Rozpoznanie w obu razach było zupełnie jasne. Ilość białych ciałek krwi była znacznie powiększoną. Rak, zdarzające się tak często w różnych częściach brzucha, można też przeczytać za torbiele jajników. Wiele jest znanych przypadków, w których, przystępując do wyluszczenia jajnika, napotymano raka innego jakiego narządu brzuszego, np. wątroby. Najczęściej powodem omyłki bywają raki wątroby i sieci. Marion SIMS opisuje w *British Medical Journal* (Juni 15. 1878) przypadek, w którym otworzył powiększony pęcherzyk żółciowy, brzegi otworu przyszył do brzegów rany brzusznej, a następnie wydalil z niego znaczną liczbę kamieni żółciowych. U pewnej chorej, u której rozpoznano za życia nagromadzenie się kamieni żółciowych znaleziono ich przy badaniu zwłok przeszło 1800 sztuk. Operacji nie robiono, ponieważ jednocześnie był rak wątroby.

Guzy bąblowcowe także bywają źródłem omyłek. W przytoczonym powyżej dziele SPENCER'A WELLS'A (str. 152) znajduje się wizerunek pewnej kobiety, u której wyluszczył on torbiel bąblowcową znacznych rozmiarów. Guz przedstawiał się jako guzowata torbiel jajnika, dopiero po przekłóciu i zbadaniu płynu można było dokładnie go rozpoznać. Po przekłóciu guz znów szybko poczał się napełniać i zagrażał życiu chorej, przystąpiono więc do operacji po której chora wyzdrowiała.

Tętniaki aorty brzusznej rzadko kiedy bywają rozpoznane jako torbiele jajników, w każdym razie należy o nich pamiętać przy rozpoznawaniu. Krwisteki i ropnie miednicze dochodzą niekiedy do tak wielkich rozmiarów, że niedoświadczony lekarz może je wziąć za guzy jajnikowe. Rozpoznanie różnicowe bywa w tych przypadkach dosyć łatwe.

Guzy kałowe mogą też czasami, chociaż rzadko wprowadzić lekarza w wątpliwość. Guz taki znika po opróżnieniu przewodu jelitowego. Czasami przy opukiwaniu brzucha napotyka się wywyższenie, dające ton jasny z przydźwiękiem, są to tak zwane guzy pozorne (*Phantom-tumor, Schein-Gechwulst*). W szpitalu Samarytańskim znajdowała się pewna chora, wyraźnie cierpiąca na guz w jamie brzusznej. Brzuch był powiększony i wypukły, przy obmacywaniu twardy, ale przy opukiwaniu ton był zawsze jasny. Po zachloroformowaniu guz zniknął zupełnie. Patologija tego stanu nie jest dotychczas wyjaśnioną, wiemy tylko że guz podobny znika po zachloroformowaniu chorej. Zdarza się to i u mężczyzn. Prawdopodobnie jest tego przyczyną, obniżenie się przepony i jednocześnie rozdęcie jelit.

W każdym przypadku guza w jamie brzusznej u kobiety zamężnej lub niezamężnej, należy przedewszystkiem pamiętać, iż może być ciąża i przy rozpoznawaniu wyłączyć jej możliwość. Zdarza się też że kobiety, mające torbiele jajnika zachodzą w ciążę. Nerki wędrujące, lub guzy ścian brzusznych rzadko kiedy można wziąć za torbiele jajników. (*d. c. n.*)

ODCINEK.

Rozwój historyczny terapii lekarskiej.

Napisał dr. Jul. PETERSEN.

Podał G. Fritsche.

(Ciąg dalszy Zob. Nr. 38, 41 i 43).

Stąd łatwo możemy sobie wytłumaczyć, dlaczego w niemieckiej sztuce lekarskiej bieżącego stulecia, zwłaszcza w 2 do 5-go dziesiątka lat, nie tylko ogólnomistyczny, ale poprostu kościelno-teokratyczny kierunek wytworzył się na nowo. Przedewszystkiem objawia się to w genezie chorób umysłowych, które znowu zaczęto uważać jako wyłączne skutki grzechu i jako działanie diabła. W uniwersytetach protestanckich profesorowie HEINROTH w Lipsku, WINDISCHMANN w Bonn i LEUTPOLDT w Erlangen ze szczególnem upodobaniem dowodzili konieczności utrzymania germańskochrześcijańskiego charakteru w medycynie w ogóle, a szczególnie w psychiatrii. WINDISCHMANN posunął się tak daleko w swoim prawowiernym mistycyzmie, że wręcz jak FLUDD oświadczył, jako większość chorób powstaje skutkiem rozgrzanej przez wszeteczeństwo i lubieżność duszy i jako lekarz nieznający się na wartości i na sile egzorcyzmu pozbawiony jest środków leczenia. Ale duch racjonalizmu zbyt przeważnie wpływał na protestantyzm, a przez rozwój nauk przyrodniczych wpływ ten zbyt się wzmocnił, żeby taka medycyna mistyka długo utrzymać się mogła. HEINROTH i WINDISCHMANN obdarzeni byli wielką energią i dyjalektyczną giętkością; zalet tych, tak niezbędnych do walki przeciwko duchowi czasu nie posiadał nawet w małej części LEUTPOLDT; to też szlachetny i łagodny, ale ciężki i zbyt rozwlekły professor Erlangskiego uniwersytetu, na którego jako dziecko późniejszej niemieckiej filozofii przyrody, SCHLEIERMACHER silny wpływ wywierał, gorzko się uskarża w niedawno wydanej autobiografii na małą sympatyją, z jaką jego ogólnie-patologiczno-terapeutyczne pisma zostały przyjęte, na niechęć ku niemu własnych jego kolegów uniwersyteckich i na ciągle gorzkie zawody, których doznawał tak dalece iż został on pominięty przy obsadzeniu miejsca starszego lekarza w uniwersyteckiej psychiatrycznej klinice, która przez niego do życia powołana została. Co się tyczy demonologicznego pojęcia istoty chorób umysłowych to znikają one razem z LEUTPOLDTEM z medycznych fakultetów w krajach protestanckich, ale przywrócone są znowu do życia przez prawowiernych teologów, którzy nie mogli się tak łatwo rozstać z nadzieją przywrócenia nanowo do życia terapii teurgicznej. Niewiele lat upłynęło od czasu, kiedy jeden z gorliwych i uzdolnionych duchownych w Kopenhadze wystąpił w druku z odezwą do publiczności, żeby choć część chorych umysłowych w naszych domach dla okłakanych księżom dano pod opiekę.

Z daleko większą siłą i większemi praktycznemi wynikami wystąpił w tej epoce kierunek teokratyczny pod opieką silnego Kościoła katolickiego. Kierunek ten zwłaszcza rozwinał się w uniwersytecie w Monachium, mieście stołecznem nabożnego Ludwika I, gdzie katolicka hierarchia zwłaszcza w 4-m i 5-m dziesiątku lat w pełni despotycznego rozwoju była i wielką miała przewagę. Pierwsza powaga lekarska w Bawarii i pierwszy klinicysta Nepomucen v. RINGSEIS w ścisłym będąc związku z księżmi, stanął na czele takiej wstecznej medycyny i teokratyczno-kościelnych pojęć. W roku 1840 ogłosił on swoje główne dzieło o ogólnej patologii i terapii pod tytułem „*System der Medicin*”. Zaraz we wstępie wyluszcza on za-

sady, których się w swoim układzie medycyny trzyma i dowodzi, iż medycyna, równie jak wszystkie inne nauki, podstawy swoje czerpie w objawionej nauce chrześcijańskiej i ze skutkiem tego rozwijając swoje pojęcia o medycynie opierać się będzie na teologii. Znaczenie nauk przyrodniczych stara się on, o ile możliwości, ograniczyć. Przyznaje wprawdzie, że są one jednym z najpotrzebniejszych środków dla osiągnięcia głównego celu w medycynie praktycznej, najwyższej i najgenialniejszej sztuki, którą uważa za zupełnie od nauki niezależną i którą na równi stawia z architekturą, malarstwem i t. d. Przyrodoznawstwo nie ma, powiada on, innego znaczenia dla medycyny, jak dla wszystkich sztuk, mianowicie przynosi ono pożytek tylko w czysto technicznym względzie. W dziale o ogólnej terapii, głównem jądrze całego dzieła rozwija myśl tę obszerniej, podnosi znowu kwestyję, że nauka medycyny jest zupełnie czemś innym, a nie częścią nauk przyrodniczych, że zdolności przyrodzone, genialny rzut oka, takt praktyczny najważniejszym są lekarza zaletami: „nietylko poeta, ale każdy artysta, a zatem i lekarz, jako taki, rodzi się”. Dlatego głębokie wykształcenie w naukach przyrodniczych, mniej też jest potrzebnem, a nawet może się stać wprost szkodliwem, a kto obrał sobie stan lekarski na skutek gorących modlitw i w skutek rady pobożnych przyjaciół i przewodników dusz, ten niezawodnie mieć będzie spojrzenie lekarskie, odpowiedzialność i potrzebny zapal”. Zupełnie prawidłowe zdrowie, uczy nas RINGSEIS, było tylko w raju, a od upadku człowieka istnieje tylko względne zdrowie, które nosi w sobie zarodek choroby i przedstawia właściwie bezustanny przewlekły stan chorobliwy, którego śmierć koniecznem jest następstwem. Zresztą twierdzi dobitnie, iż zdrowie i choroba są dwoma stanami wprost sobie przeciwnymi i że nie ma między niemi żadnych praw wspólnych; doktryna ta ma między innymi tę dogodność iż R. w swojej praktycznej medycynie w zupełności uwalnia się od fizjologii. Na chorobę zapatruje on się w duchu szkoły przyrodniczej SCHÖNLEIN'A, (którą zresztą wydrwiwa), jako na rodzaj pasożyta, jako na istotę żyjącą w elementarnym stopniu rozwoju i będącą tylko czysto dynamicznej przyrody t. z. „duszę pasożytną”. Dalej powiada: „Ponieważ choroba początkowo była następstwem grzechu, zatem lepiej jest, chociaż nie jest nieodzownie potrzebne, żeby i chory i lekarz przed kuracją, postarali się o rozgrzeszenie”. „Niesumienni, nieobyczajni i nie zostający pod wyższym wpływem lekarze, wprost szkodę przynoszą. Nawet lekarz rozgrzeszony, leczący chorego rozgrzeszonego nieraz, jak to dobrze wiemy, nie uleczy go ale przynajmniej nigdy zaskodzić mu nie może. Jak dojść do rozgrzeszenia, o tem nas uczy Kościół”. Chrystus jest przyprowadzającym wszystko do porządku (*Alleuiederhersteller*), a jako taki pomaga skutecznie do każdego leczenia ciała; „pobożna prostota wie wszystko, rozum nie wystarcza na to”. Wychwaliwszy sakramenta „talizmany dotknięte przez lekarza wszystkich lekarzy” jako najdzielniejsze psychiczne, podniecające i usmierzające środki powiada: „Uznajemy całą wartość zmysłowo-materjalnych środków; bądźcie też tak łaskawi i nie odmawiajcie znaczenia środkom duchowym! Nie zaprzeczajcie tego, czego nie rozumiecie i co tak cielesnymi, jak i duchowymi zmysłami po tysiąc razy wypróbowane zostało”.

Jego psychiczna terapia jest swojego rodzaju i ogranicza się do pewnych boskich środków leczniczych, które bezpośrednio się chorym zajądają. Jego nieomylny sposób leczenia musiał swojego czasu na naiwnych katolików silny wpływ wywierać! Dzieło RINGSEIS'A zresztą jest nie tylko pożytywnie-dogmatycznym ale obfituje także w krytyczne wywody w których, prawdziwie katolicką, rozważoną i obrachowaną dialektyką odkrywa słabe strony innych systematów lekarskich i oczywiście potępia takowe.

Występuje zwłaszcza energicznie przeciwko przyrodniczo-naukowej szkole, która w owym czasie tak była potężna. Dla jednego tylko obcego systemu jest on dobrze usposobiony: dla homeopaty. Ze swojego hyperdynamicznego punktu widzenia, przechodzi z pewnem zadowoleniem do teoryi HANNEMANN'A o działaniu rozmaitych potęg i dodaje szyderczo: że dowody przeciwko skuteczności małych dawek są równie gruntowne jak dowody, zaprzeczające istnieniu duszy nieśmiertelnej! Jego farmakologia niemniej jest mistyczną od Hannemannowskiej, skoro z naciskiem utrzymuje on, że skuteczność lekarstw nie pochodzi bynajmniej z ich fizycznych i chemicznych własności, lecz przyczyny jej szukać należy w jakimś nieważkiem ciele, zasadzie dynamicznej, „mineralnej duszy”, która oddziaływa na paśzożytną duszę choroby.

System RINGSEIS'A opanował na długi szereg lat bawarską sztuką lekarską; dopiero rewolucya z 1848 roku obaliwszy całą ówczesną hierarchią i nabożnego króla przyczyniła się też i do upadku tego systemu. Skreśliłem nieco obszerniej system RINGSEIS'A, nietylko z powodu wielkiego wpływu, jaki wywierał on w czasach tak nieodległych, nietylko z powodu wielkiego zadowolenia jakie w rozmaitych kościelnych kołach wywołał, ale zwłaszcza dla tego, iż zapoznanie się z tą teurgiją terażniejszości bardzo jest pouczające: wykazuje ono między innymi jasno i dobitnie, do jakich dochodzi się następstw, kiedy się nadnaturalne idee pozytywnej religii przenosi do naszego świata i do naszej przyrody. RINGSEIS nie znalazł żadnego następcy, a szybki rozwój medycyny, na naukach przyrodniczych opartej w ostatnich dziesiątkach lat, przeskodził powstaniu takiego teokratycznego systemu w medycynie. W każdym razie system RINGSEIS'A służyć nam powinien za przestrożę, żebyśmy nie bardzo ufali w niezachwianą prawdę naszego dzisiejszego punktu widzenia na naukach przyrodniczych opartego.

Jakkolwiek kościelna mistyka, nie jest już w stanie dzisiaj zapanować nad naukami przyrodniczymi i nad medycyną, jednakże porusza się ona energicznie poza obrębem tych nauk i nabiera większego praktycznego znaczenia, aniżeli inne duchowe potęgi. Ustawicznie rozwija ona swoją — zarazem zbawienną i zgubną — działalność i stawia opór czysto, ludzko-biologicznym pojęciom, opartym na prawdziwej nauce. Wszędzie a najwięcej w sztuce leczenia, spotykamy u ludu teurgiczne zapatrywania się, a jakkolwiek w krajach protestanckich kościoł dosyć biernie wobec tego się zachowuje, to o innych krajach chrześcijańskich, w których chwile zachwytu ważniejszą odgrywają rolę, tego powiedzieć nie można.

Irvingianie ¹⁾ używają dotychczas apostołskiego nałożenia ręki jako niezawodnego środka przeciwko rozmaitym chorobom.

Jakkolwiek jednak kościelno-dogmatyczna teurgia główną swoją rolę w medycynie już odegrała, to zapominać nie trzeba, że sztuka lekarska jeszcze w zupełności mistyki się nie pozbyła. Pozostała nam do zwalczania główna i najważniejsza część tej mistyki, która w połączeniu z poetyczno-panteistycznymi pojęciami i z głęboką metafizyczną wiarą w nadprzyrodzone siły, nie da się objąć przez zmysły i nasz rozum. Jestto mistyka, która w starożytnym świecie tak rozbijała, w wydoskonalonych kształtach we wzniosłej platonicznej filozofii wystąpiła, następnie dziwnie się rozrosła

¹⁾ Edward IRVING urodzony w Szkocyi (1792—1836) utworzył sektę religijną, która głównie w Anglii, ale także i w Niemczech i we Francji aż do ostatnich czasów miała zwolenników. Głównymi krzewicielami nowej sekty byli t. z. Apostołowie, którzy po świecie jeździli i zwolenników zjednywali. W Niemczech sławny profesor THURSCHE i wiele wpływowych i znanych w świecie osobistości do niej przystało. (G. P.)

i rozwinęła w nowoplatonizmie. Wprawdzie ograniczony został ten ostatni w średnich wiekach przez seisle i surowe dogmata kościelne, a w każdym razie w jakiejś mierze go uchwycono, jednakże w epoce odrodzenia pokazuje on się znowu i przyczynia przeważnie do powstania spagiryycznej medycyny Paracelsistów. Ta mistyka taumaturgiczna, którą tak zowiemy dla odróżnienia jej od właściwej teurgicznej, łączy się, jakśmy to widzieli z tą ostatnią w protestantyzmie, występuje jednakże później samodzielnie; ma to miejsce mianowicie w drugiej połowie 18-go wieku, gdzie widzimy ją jako naturalną reakcyję, przeciwko krytycznemu owego czasu rozświetlaniu, które wprawdzie podkopało powagę Kościoła i złączoną z nim teurgiję, ale przez to samo taumaturgii większe pole zostawiło (d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Działanie środków przeczyszczających nie przestaje dotychczas ciągle zajmować uczonych. Dawniej LIEBIG za podstawę ich działania przyjmował czysto fizyczną przyczynę t. j. przesiąkanie (*endosmosis*). SCHMIDT był zdania, że zwiększają one transudacyją, gdy tymczasem ostatniemi czasy THIRY, BUCHEIM a głównie RADZIEJEWSKI całe ich działanie wytlumaczyli się starali za pomocą przyspieszonego ruchu robaczkowego jelit, przez co wchłanianie płynów stawało się niemożliwe. Ci, którzy przyjmowali zwiększoną transudacyją także nie byli w stanie wytłumaczyć: czy takowa jest następstwem zwiększonej działalności gruczołów, zapalenia błony śluzowej jelit, czy też zmiany w ciśnieniu krwi zależnej od działania środka przeczyszczającego. Badaniami nad tym przedmiotem zajmował się w ostatnich czasach BRÜGGER (*Arch. f. experim. Path. u. Pharm.* VIII—4 i 5). W tym celu rozcinał on brzuch królikom, wydobywał pętlę kiszki, podwijał ją w dwóch końców, naciął i przepłukiwał dokładnie wodą. Po wyciśnięciu całej ilości tej ostatniej, zaszywał nacięcia i za pomocą strzykawki PRAVAZ'A wprowadzał badane środki przeczyszczające. Wyniki doświadczeń były następujące: 1) Stałe rozczyny soli i średnich były wprost tylko wchłaniane, nie pozostawiając żadnych śladów działania na jelitach. Po wstrzyknięciu mocniejszych roztworów tychże soli, pętlica kiszki była w zupełności wypełniana jasnym, przezroczystym, wodnistym płynem, zasadniczego oddziaływania, w którym pływały kawałki śluzu. W płynie tym drobnowidz nie wykazywał wcale czerwonych ciałek krwi, natomiast wiele ciałek śluzowych, limfatycznych i komórek nabłonkowych; błona śluzowa jelit była nietknięta. Płyn okazywał działanie na cukier i rozpuszczał krzepnik. Z tego wypada, że sole średnie przyciągają wprost wodę z jednej, a pobudzają gruczoły kiszki do działania z drugiej strony. 2) Po wstrzyknięciu środków drastycznych, jak *ol. crotonis*, *extr. colocynth.* w małej dawce kiszki były ściągnięte i puste, w większej zaś pętlice były wypełnione krwawym płynem, który również okazywał działanie na cukier i krzepnik. Drobnowidz wykrywał w nim czerwone i białe ciała krwi, kawałki nabłonka; błona śluzowa ulegała zapaleniu. Drastyczne więc środki w małych dawkach wzmagają ruchy robaczkowe — w dużych wywołują zapalenia błony śluzowej i podniecają czynność gruczołów kiszki. 3) Po wprowadzeniu t. z. *laxantia*, jak *abüs. senna*, *rheum*, *ol. ricini*, kiszki były zawsze puste i ściągnięte; środki te zatem przyspieszają jedynie ruch robaczkowy jelit. Tym sposobem autor powraca znowu do dawnego podziału środków przeczyszczających, uznanego przez RADZIEJEWSKIEGO za niesłuszny. (*Ref. w Der prakt. Arzt.* Nr. 4. 1878).

O pochodzeniu komórek w śródmiąższowem zapaleniu nerek i wątroby. Pod tym tytułem dr. AUFRECHT ogłosił w *Centralblatt f. die med. Wissenschaften*, Nr. 35 z r. b. dalszy ciąg swoich prac, o których podaliśmy już przedtem wiadomość (*MEDYCINA* Nr. 30. z r. b.). Autor zastanawia się obecnie nad pochodzeniem komórek, zbierających się przy rozlanem zapaleniu w tkance śródmiąższowej nerek i wątroby; komórki te, poczytywane od czasów COHNHEIM'A za białe ciała krwi, nie są jednak wcale do nich podobne: same ich jądro jest tak duże jak całe ciało krwi. Nigdy też w żadnym okresie zapalenia, A. nie

widział w śródmiąższowej tkance takich komórek, któreby śmiało za białe ciała począł można; powraca też on do zdania VIRCHOW'A i twierdzi, że komórki te powstają na miejscu, z istniejących poprzednio komórek tkanki łącznej. Prócz tego w jednym przypadku ropnego zapalenia nerek, autor miał możność spostrzegać jednocześnie owe komórki i białe ciała krwi. W tym przypadku śródmiąższowa tkanka wypełniona była dużemi komórkami, bynajmniej nie podobnemi do ciałek krwi, prócz tego jednak były miejsca składające się wyłącznie z tych ostatnich, przyczem leżały one jakby w siatce krzepnika (fibriny). Otóż ta obecność krzepnika, która się zdarza przy rozmaitych innych zapaleniach, stanowi zdaniem autora kryterjum do ocenienia, czy komórki pochodzą ze krwi czy nie. Siatki krzepnika nie ma nigdy przy śródmiąższowych zapaleniach wątroby i nerek, a więc i komórek tu istniejących za białe ciała uważać nie należy, tej to okoliczności zawdzięczać należy, że śródmiąższowe zapalenie nie przechodzi nigdy w ropne.

T. D.

Listy otwarte do Redaktora „Medycyny”.

Szanowny Redaktorze. Ośmielam się korzystać z łaskawej uczynności Redakcyi MEDYCZYNY, i naprzykzyć się moją prośbą o zbadanie drobnowidzowe i określenie dołączającego się okazu patologicznego, a zarazem o łaskawą odpowiedź za pośrednictwem MEDYCZYNY.

Oto treściwy opis przypadku choroby: Piekarz 36 lat wieku mający dość dobrej budowy, pracuje w gorącu po nocach, wygląd niedokrwesty, zresztą dość zdrow. W grudniu r. z. dostał gwałtownych bólów w okolicy jelita ślepego, bóle te wzmagaly się bardzo silnie, trwały po parę minut, powtarzały się zrazu rzadziej, potem coraz częściej prawie co 5 minut; leczony do Kwietnia r. b. przeważnie środkami odurzającymi bez skutku. W Maju r. b. przybył do mnie. Badanie wykazało: W okolicy jelita ślepego guz nie równy; ruchomy przy dotykaniu niezbyt bolesny, wielkości małej pięści w jamie brzusznej się znajdujący. Stan bezgorączkowy, język obłożony, zupełny brak łaknienia, stolec zaparty, ciągle gwałtowne bólesci, przelewianie się i burezenie w jelitach. Zalecano środki bóle łagodzące i lekko wypróżniające przez parę tygodni, z małym skutkiem. W 4 tygodnie potem bóle jeszcze większe, guz bardziej bolący, widocznie unosi ścianę brzuszą, ból rozlany na pewną rozległość otrzewni w okolicy guza. Chorobę określiłem jako *perityphlitis*. Zaleciłem, na natarczywe domagania się ulgi lub śmierci, przyszczydło na miejsce cierpiące i morfinę naskórną, nadto kalomel. Po zużyciu 10-ciu proszków jedno-granowych, chory nadzwyczajnie osłabł, wystąpiły stolce ze krwią i ze stolcem wychodziło po 4 do 7 galek takich jak załączona; wszystkich wyszło około 30, w ciągu 2-eh dni; potem już chorego nie widziałem, miałem tylko wraz z galką wiadomość, że guz znikł, bóle znacznie złagodniały i tylko ponawiają się na sekundę co kilka godzin, łaknienie wraca, chory ma nadzieję żyć. Co to za galka? Gdzie siedlisko choroby? Czy to jaki nowotwór? Czy skrzepy krwi? Zawsze to jakiś niezwykle przypadek, który przez pośpiech niedokładnie opisuję. Żadna z galek nie była od załączonej mniejsza, niektóre były większe wedle udzielonej mi relacyi.

Za objaśnienie tych pytań na zasadzie badania będę Sz Redaktorowi nieskończenie obowiązany, przy sposobności zaś proszę przyjąć i t. d.

Solec nad Wisłą, d. 6 Sierpnia 1878 r.

W. Trepka.

Odpowiedź. Otrzymaany okaz wielkości i kształtu orzechka tureckiego, zbadany drobnowidzem przez prof. BRODOWSKIEGO, przedstawił budowę właściwą nowotworom z łożyskowym rakiem w tym; opisany zatem przypadek jest niezawodnie rakiem jelita ślepego, pojedyncze odrosłe nowotworu odrywają się ze stolcami zostają na zewnątrz wydalone. Tym sposobem objaśnia się czasowe zmniejszenie się guza i polepszenie podmiotowe. Jest to w każdym razie rzadki przypadek, i dla tego wdzięczni jesteśmy Szanownemu Koledze za podzielenie się z nami jego opisem, który uznaliśmy za właściwe podać do wiadomości Czytelników naszego czasopisma.

J. Rogowicz.

Szanowny Redaktorze! Jako dowód wielkiej niedbałości służby zdrowotnej, która w niesłychany sposób zaniedbuje pełnienia swoich obowiązków i przez to naraża nas na największe niebezpieczeństwo utraty zdrowia i życia, niechaj posłuży następująca historia czarnej krosty, która przez półtora miesiąca srożyła się w naszej okolicy, a przeciwko której żadnym środkom zabezpieczającym nie przedsięwzięto.

W początku Września r. b. w osadzie Srcecko, położonej o 2 mile od Piotrkowa, zachorowały na karbunkul dwie krowy, należące do gospodarza rolnego Jana Strzopy. Jedną z nich właściciel sam zakopał, a drugą dorznął i mięso z niej w części sprzedał okolicznym rzeźnikom. Następnie u gospodarza Warchoły padła jałowica, którą właściciel zakopał. Kazimierz Ruśkiewicz sprzedał chorą jałowicę miejscowemu rzeźnikowi starozakonnemu Szał Czole, który całą okolicę paśł mięsem z niej, a piszący te słowa spożywał je także. W sąsiedniej graniczącej ze Srokiem kolonii zachorowały u gospodarza Kalety dwie sztuki bydła, jedna wyzdrowiała, drugą dorżnięto i zjedzono. W drugiej sąsiedniej wsi Podolin padła jedna sztuka i została zakopana. W pobliskiej wsi Rękoraj padła krowa miejscowego kowala, a mięso z niej spożyto

W skutek spożywania mięsa z tego bydła zachorowało sześć osób, a mianowicie: Jan Strzopa, jego dwie córki i szwagier Jan Ruśkiewicz, następnie Suma Szymon i wreszcie zapadła około 25 Października córka gospodyni Wadlewskiej. Z tych chorych Jan Strzopa umarł d. 9-go Października, pozostała reszta wyzdrowiała lub jest na drodze do zdrowia. O stanie zdrowia Wadlewskiej, która ostatnio zachorowała dokładnych wiadomości zasięgnąć nie mogłem.

W obec tak srożącej się strasznej choroby między ludźmi i bydłem, władze nasze lekarskie żadnych kroków dla powstrzymania złego nie przedsięwzięły. Przybył wprawdzie do Srocka d. 8-go Października pomocnik Inspektora z Piotrkowa, a następnego dnia lekarz powiatu Piotrkowskiego, ale spacer tych panów żadnych rezultatów nie odniósł. Kazano podobno spalić nawóz z obory Jana Strzopy, ale tego wcale nie uczyniono i nawóz w pole wywieziono. Wreszcie lekarz powiatowy wcale wójta gminy nie zastał, więc rozporządzenie to wydane chłopom, nie pojmującym i lekceważącym takie rozkazy, równa się zeru.

Od czasu kiedy padła ostatnia sztuka upłynęło trzy tygodnie, ale z niepewnych i głuchych wieści między ludem przypuszczają, że daleko więcej ludzi i bydła zachorowało i że choroba nie jest uśmierzona, lecz przeniosła się gdzieindziej. Czy tak jest lub nie, któż dowiedzieć się może w obec ośpałości ludzi, których świętym jest obowiązkiem wyświetlić prawdę. Prywatnemu człowiekowi trudno jest takie robić poszukiwania, gdyż chłopci tają podobne wypadki z obawy, żeby im bydła nie wyrżnięto.

Cóż więc robić wypada nam biednym mieszkańcom, w obec takiego stanu rzeczy? Posełamy po mięso w odległej strony, ale któż nam zaręczy, że zdrowe mięso otrzymujemy.

Nie będąc doktorem, nie znam przepisów obowiązujących lekarzy w podobnych razach sądząc jednak, że takie bezprzykładne niedbalstwo ze strony władz lekarskich, które są od tego, żeby nas od podobnych chorób uchronić, sprowadzić może nieobliczone klęski dla kraju i równa się zbrodni, która jako taka karana być winna.

Dnia 30 Października 1878 r.

N. N., mieszkaniec Gubernii Piotrkowskiej.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Proszek odwietrzający (dezynfekcyjny) Maxa Friedrich'a z Lipska. Poszukiwania w celu odwietrzania ciał organicznych gnijących, a przez to zniszczenia zarazku chorób zakaźnych, prowadzone są od dość dawnego czasu w Niemczech i we Francji. Mnogość środków używanych w tym celu dowodzi, że żaden z nich nie był wystarczający do osiągnięcia zamierzonego zadania. Przekonano się nareszcie, że dopiero połączenie różnych tych środków ze sobą, może wydać masę odpowiednią do celów dezynfekcyjnych. Zadaniem takiej masy jest zniszczyć wszelkie świeże organizmy, aby przeciąć ich rozmnaża-

nie się i rozprzestrzenianie chorób zakaźnych. Gdy w więzieniu w Halli cholera zagnieżdżyła się stale i rok roznie ogromną ilość osób zabierała, budowniczy SÜVERN, wynalazł masę, złożoną z soli statfurstskiej (chlorku magnezynu — *Cl Mg*), smoly z węgla kamiennego, otrzymanej przy destylacji gazu do oświetlania i palonego wapna, a zastosowawszy takową we wspomnianem więzieniu, powstrzymał śmiertelność z cholery w zupełności, a ilość zachorowań ograniczył do $\frac{1}{10}$ w stosunku do przypadków poprzednich. Po takim wyniku, zastosowano wspomnianą masę do odwietrzania fabryk cukru w Niemczech i do szpitala barakowego w Lipsku. Komisya przeciwcholeryczna, zebrała w Wejmarze w r. 1867, w której zasiadali: GRIESINGER, PETERKOFER, HIRSCH, WUNDERLICH, SIMON i inni, uznawała tę masę za odpowiednią do niszczenia zarazków chorobnych, a WAGNER z Lipska, badając odchody ludzkie, odpadki z prosektorium, pracowni anat. patol. kuchni i pralni, ze szpitala barakowego w Lipsku, odwietrzane masą SÜVERN'A, przekonał się że odchody te zawierały: włókna mięsne, drobiny tłuszczu i kryształy soli rozmaitych, ale nigdzie świeżych ustrojów nie napotkał. Zatem masa SÜVERN'A, była dotychczas do odwietrzania środkiem zupełnie odpowiednim

Zastosowanie jej jednak połączone jest z pewnemi niedogodnościami, mianowicie: masa ta posiada nadzwyczaj ostrą, przenikliwą woń smołową, nieszkodliwą wprawdzie dla narządów oddechowych, ale dla wielu osób nieznośną. Można ją więc odwietrzać wychodki, *pisoiry*, kościarnie i t. p. publiczne miejsca, ale nie można jej użyć do sal szpitalnych, domów mieszkalnych i t. p. budowli, bo smród ten może się stać dla wielu osób za nadto przykrym.

Zobaczmy teraz co nam przedstawia masa FRIEDRICH'A. Jest to proszek cielisto szary, daje się zarabiać w różnych stosunkach z wodą, począwszy od ciasta, aż do płynu gęstości syropu, posiada woń słabą kw. karbolowego. Dodawszy proszku tego do naczynia zawierającego gnijące istoty organiczne woń ich w kilka minut niknie, niepozostawiając żadnej woni. Ściany bardzo cuchnącego *pisoiru*, polewane roztworem tej masy, zrobionej na płyn syropowaty z wodą, po dwóch minutach, przestały wydzielać woń amonijakalną. Masę tę wysypywałem do spluwaczki, niszczyła ona wszelkie wyziewy, a nie wydzielała żadnego odoru. Z tych doświadczeń przekonałem się, że masa ta jest doskonałym środkiem odwanającym, lepszym niż masa SÜVERN'A, bo nie jest dla powonienia nieprzyjemną.

Skład jej chemiczny jest następujący: woda gliniki, woda tlenku żelazowego (*FeOHO*) kwas karbolowy i wapno palone; stosunek tych składników nie jest nam znany, bo jest sekretem FRIEDRICH'A, który posiada patent wynalazku, na przygotowywanie będącej w mowie masy.

Taki skład chemiczny upoważnia nas do wyprowadzenia wniosku że masa FRIEDRICH'A, posiada w równej sile własności odwietrzające, czyli niszczące zarazki chorobne co i wspomina powyżej masa SÜVERN'A, a zastosować ją można, nie tylko do odwietrzania wychodków i *pisoirów*, garbarni, fabryk cukru i t. p. miejscowości ale można ją odwietrzać mieszkania i sale szpitalne.

Pość potrzebna do jednorazowego użycia, wynosi pół funta na dzień na osobę, że zaś funt kosztuje 15 kop., zatem na jedną osobę przypada na miesiąc $\frac{1}{2}$ funta, czyli 15 groszy polskich.

Proszek ten zatem zasługuje na zalecenie, zwłaszcza w Warszawie, gdzie mamy niezliczoną ilość miejscowości, będących źródłem wytwarzania się zarazki chorób zakaźnych, a stan taki jest przyczyną, że malaryi przez rok cały pozbyć się nie możemy i takowa stanowi zwykle prawie powikłanie wszelkich chorób w mieście się zdarzających.

Dr. Dobieszewski.

Redaktor i Wydawca. Dr. J. Rogowicz.

Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 57