

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki i umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1872 do 1 stycznia 1873) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1873 r. rsr. 108 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauki Lekarskiej. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Bardzo rzadkie zбочenia (*anomaliae*) tętnicy grzbietowej stopy. Spostrzeżenie Dra Med. Jana Wróblewskiego. Przypadkowe otrucie się półtorochlorkiem żelaza. Spostrzeżenie z praktyki prywatnej Dra M. Lewińskiego. Kronika zagraniczna. Przyczynek do patologii i terapii zбочeń w miesiączkowaniu. Przez Dra L. Fellner'a, lekarza zdrojowego w Francenzbadzie. Spolszczył Dr Kazimierz Gurbski. Wiadomości bieżące. Towarzystwo Farmaceutyczne w Warszawie. Ś. p. Drowie Grzegorz Lewicki i Karol August v. Solbrig. Dodatek. Farmacyi T. III ark. 16 i 17. Balneologii ark. 7. Patologii Ogólnej ark. 16. Policji Lekarskiej T. I ark. 31.

## Bardzo rzadkie zбочenia (*anomaliae*) tętnicy grzbietowej stopy (*art. dorsalis pedis*) i zewnętrznej podnóżnej (*art. plantaris externa*).

Spostrzeżenie Dra Med. Jana Wróblewskiego.

A. Co się tyczy pierwszej, to jest tętnicy grzbietowej stopy.

Tętnica piszczelowa przednia (*art. tibialis antica*), przeszedłszy pod więzem skrzyżowanym (*lig. cruciatum*) stopy przez pochwę środkową razem z jednozmiennym nerwem i ścięgnem mięśnia wyprostnego długiego palucha (*m. extensor hallucis longus*), bieży po tylnej powierzchni stopy, jako tętnica grzbietowa stopy (*art. dorsalis pedis*) w kierunku linii przeprowadzonej od środka odstepu między wierzchołkami obu kostek (*malleolus*), do tylnego końca pierwszej przestrzeni międzykostnej (*interstitium intermetatarseum primum*), gdzie przechodzi na podszwę, jako tętnica podnóżna głęboka (*art. plantaris profunda*).

W moim wypadku tętnica grzbietowa stopy przedstawia następujące zбочenie od stanu prawidłowego. Już pod więzem skrzyżowanym tętnica przebiega na zewnątrz, pod mięsistym brzuścem mięśnia wyprostnego palców wspólnego krótkiego (*m. extensor digitorum communis brevis*), albo właściwiej pod m. wy-

prostnym krótkim palucha (*m. extensor hallucis brevis*) i tutaj tworzy łuk o znacznej krzywiznie, z wypukłością na zewnątrz zwróconą; część średnia tego łuku, najwięcej wypukła, z której, jak niżej zobaczymy, wychodzą dwie gałęzie, leży na zewnętrznym brzegu kości łodkowej; poczem tętnica zdaża prawie prostoliniujnie ku przodowi, przechodząc pod pierwszym i drugim ścięgnem (dla 2 i 3 palca) mięśnia wyprostnego palców wspólnego długiego (*m. extensor digitorum communis longus*), dosięga końca tylnego drugiej przestrzeni międzykostnej, gdzie przebiewszy m. międzykostny zewnętrzny pierwszy (*m. interosseus exter. prim.*), przechodzi na powierzchnię podeszwową stopy i tam połączywszy się z tętnicą podeszwową zewnętrzną, tworzy, jak wiadomo, łuk podeszwowy (*arcus plantaris*).

Ten nieprawidłowy kierunek tętnicy grzbietowej stopy nazwałem b a r d z o r z a d k i m dla tego, że do 1860 roku był on zupełnie nieznan. Opieram to na słowach znanego anatoma H y r t l a, który mówi <sup>1)</sup>, że niedawno (1860 roku) zdarzyło mu się widzieć szczególne zбочenie tętnicy grzbietowej stopy, jeszcze przez nikogo nie postrzegane. Tętnica ta mianowicie, zamiast do pierwszej, przebiegała do drugiej przestrzeni międzykostnej, gdzie przebiewszy poprzednio środek m. międzykostnego, przeszła na powierzchnię podeszwową stopy.

Nie wiem czy zdarzyło się komu od tego czasu znaleźć podobne zбочenie. Ani w poprzednich (1862 r.), ani w późniejszych (1870 r.) wydaniach swojej Anatomii opisowej ciała ludzkiego, H y r t l nie wspomina więcej o tej przez niego odkrytej anomalii. Dlatego też nie wiedząc w jaki sposób w wypadku H y r t l a pochodziły od opisywanej tętnicy głównejsze jej gałęzie, przedstawię tutaj krótki opis tych gałęzi w moim wypadku, jako godnych uwagi, tak dla ich początku jak i dalszego przebiegu.

Zбочenie nie ogranicza się na powyżej opisanym kierunku pnia tętnicy grzbietowej stopy, lecz objawia się także wybitnie i na niektórych głównejszych jej gałęziach, pochodzących z wyżej wspomnianego łuku, utworzonego przez opisaną przez nas tętnicę. I tak:

1) Od najbardziej wypukłej, środkowej części łuku, pochodzi tętnica która będąc pokrytą przez m. wyprostny palców krótki, idzie nieco skośnie na zewnątrz, daje gałęzie do powyższych mięśni i więzów i inne gałązki, z których jedno idą do zewnętrznego brzegu stopy i łączą się z tętnicą podeszwową zewnętrzną, a drugie zespajają się z tyłu z tętnicą kostkową zewnętrzną przednią (*art. malleolaris externa anterior*). Opisane naczynie nie jest czem innem, jak tętnicą stępową zewnętrzną (*art. tarsea externa posterior*), zwaną inaczéj tętnicą grzbietową stępu (*art. dorsalis tarsi s. supratarsea externa*), dlatego że ona mniej więcej odpowiada prawidłowemu przebiegowi i podziałowi tylko co wspomnianej tętnicy: chociaż zresztą w stanie normalnym tętnica stępową tylną zewnętrzną.

---

1) Podręcznik do Topograficznej Anatomii. Przekład ruski. Petersburg, 1862. T. II, str. 551.

poczyna się nieco wyżej, to jest na wysokości szyjki lub główki kości skokowej<sup>1)</sup> i grubość jej zwykle bywa większą; za to tętnica kostkowa zewnętrzna przednia, grubością swoją wynagradza poprzednią, gdyż w moim wypadku (tętnica kostkowa zewnętrzna przednia) (*art. malleolaris externa anterior*) jest grubsza jak zwykle i wychodzi z tętnicy piszczelowej przedniej pod więzłem skrzyżowanym, t. j. niżej jak zazwyczaj, idzie bezpośrednio po torebce stawu goleniokostkowego, zupełnie poprzecznie na zewnątrz do kostki zewnętrznej, daje do tej torebki gałązki, zespajając się na tej drodze z tętnicą łydkową przednią (*art. peronea anterior*).

2) Od wypukłej części łuku (utworzonego przez tętnicę grzbietową stopy) zaraz z przodu tylko co opisanej tętnicy stępowej tylnej zewnętrznej, wychodzi gruba gałąź, biegnąca prosto ku przodowi, pod m. wyprostnym palców krótkim, do podstawy czwartej kości stopowej, a ztąd na zewnątrz do przestrzeni czwartej międzykostnej, w której jako czwarta tętnica stopy grzbietowa (*art. interossea dorsales*) przebiega i rozdziela się widlasto na dwie tylne tętnice (*aa. digitales pedis dorsales*) dla zwróconych do siebie powierzchni 4 i 5 palca.

Ta gałąź, to jest czwarta grzbietowa tętnica stopy, przed wejściem w odpowiednią przestrzeń międzykostną, oddaje niewielką tętnicę do trzeciej przestrzeni międzykostnej, jest to trzecia grzbietowa międzykostna tętnica stopy, która także dzieli się na dwie cienkie *aa. dorsales digitales* dla sąsiednich powierzchni 3 i 4 palca.

3) Bezpośrednio przed wejściem na podszwę, tętnica grzbietowa stopy oddaje tętnicę międzykostną grzbietową drugą, dzielącą się znowu na dwie tętnice tylne, zaopatrujące zwrócone do siebie powierzchnie 2 i 3 palca.

4) Nakoniec, z przedniego końca, zgiętego brzegu wzmiankowanego łuku, utworzonego przez pień tętnicy grzbietowej stopy, wychodzi cienka tętnica, idąca najpierw poprzecznie ku wewnątrz po 2-jej kości klinowej, zespajając się z tętnicą stępową wewnętrzną (*art. tarsea interna*), a potem prosto ku górze, do przestrzeni pierwszej międzykostnej, gdzie rozdziela się na trzy końcowe gałązki (*anomalus*), gubiące się w pierwszym mięśniu wewnętrznym międzykostnym (*Tejle*), jako pierwsza tętnica międzykostna grzbietowa stopy. Takim sposobem tętnica ostatnia nie daje, jak to bywa zazwyczaj, trzech *aa. digitales pedis dorsales*, dla zwróconych ku sobie powierzchni palucha i drugiego palca i dla powierzchni wewnętrznej pierwszego.

Z tego opisu widać, że pierwsza, druga i czwarta tętnice międzykostne grzbietowe stopy, poczynają się bezpośrednio od pnia tętnicy grzbietowej stopy, trzecia zaś międzykostna, jak wyżej powiedziano, pochodzi od czwartej. Takim sposobem na naszym preparacie b r a k u j e t e t n i c y p r z e d n i e j z e w n ę t r z n e j s t o p o w e j (*art. tarsea anterior externa*) zwanęj inaczej *art.*

1) H y r t l. Podręcznik do Anatomii ciała ludzkiego. Przekład russki. 1862 r. str. 946.

*metatarsa* <sup>1)</sup> lub *art. dorsalis metatarsi*, z której zazwyczaj pochodzą trzy ostatnie międzykostne grzbietowe tętnice stopy. Zład naturalnie brak łuku tętniczego grzbietowego stopy (*arcus dorsalis pedis*), który w normalnym stanie, utworzony jest przeważnie przez brakującą tętnicę.

Tętnica wewnętrzna stępowa (*art. tarsae interna*), w liczbie dwóch nie przedstawia żadnych zboczeń od normy.

B. Co się tyczy drugiego zboczenia, t. j. tętnicy zewnętrznej podnóżnej.

Zauważono powyżej, że pierwsza międzykostna grzbietowa tętnica stopy, rozgałęzia się w naszym wypadku ostatecznie w pierwszym wewnętrznym międzykostnym mięśniu nie zaopatrując w gałęzie (*art. digitales dorsales*) ku sobie zwróconych powierzchni palucha i drugiego palca i wewnętrznej powierzchni pierwszego. Pozostaje mi powiedzieć, jakie tętnice zaopatrują te palce.

I w tym względzie znalazłem w moim preparacie zboczenie, o którym nie wspomina żaden z tych znanych anatomów, których dzieła mam pod ręką, jako to: Hyrtl <sup>2)</sup>, Bock <sup>3)</sup>, Holsztein <sup>4)</sup>, Hirschfeld <sup>5)</sup>, Walter <sup>6)</sup>, Pirogow <sup>7)</sup>.

Tętnica podnóżna zewnętrzna (*art. plantaris externa*), gałąź tętnicy piszczelowej tylnej, połączywszy się przy końcu tylnym drugiej międzykostnej przestrzeni z tętnicą podnóżną głęboką i utworzywszy takim sposobem łuk podnóżny, biegnie na wewnątrz do tylnego końca pierwszej międzykostnej przestrzeni, tutaj oddaje pierwszą międzykostną podnóżną tętnicę, poczem pień jej (tętnicy podnóżnej zewnętrznej) przebiwszy skośnie od dołu ku górze i z tyłu ku przodowi, pierwszy mięsień międzykostny wewnętrzny wnika przy przednim końcu pierwszej międzykostnej na grzbiet stopy, gdzie grubość jej jeszcze dosyć jest znaczna, zespaja się tutaj z pierwszą międzykostną grzbietową tętnicą i rozdziela się na dwie końcowe gałęzie *aa. digitales dorsales*, dla sąsiednich powierzchni palucha i drugiego palca. Wewnętrzna zaś powierzchnia wielkiego palca dostają swoją *art. dorsalis hallucis interna* od tętnicy podnóżnej wewnętrznej.

Takim sposobem tętnica piszczelowa tylna i przedłużenie jej na podszwie jako tętnica podnóżna zewnętrzna wnika na grzbiet stopy tak, jak tętnica piszczelowa przednia i przedłużenie jej, tętnica grzbietowa stopy, wnika na podszwę. To ostatnie, jak wiadomo, bywa normalnie, pierwsze zaś przeciwnie stanowi zboczenie, które nazwałem właściwie *bardzo rzadkie* m dlatego że wyżej przytoczeni znani anatomowie wcale o niem nie wspominają. Opierając się na

1) Hyrtl l. c.

2) W miejscach wskazanych.

3) Handbuch der Anat. des Mensch. Leipzig, 1849.

4) Podręcznik do Anat. ciała ludz. Przekł. rus. 1861.

5) Anat. Opis. ciała ludz. Warszawa, 1863, T. III.

6) Kurs Anat. ciała ludz. dla uczących się. Kijów.

7) Chirurg. Anatom. pni tętnicznych. Petersburg, 1854.

tem pozwalam sobie powiedzieć, że zboczenie to tętnicy podnożnej zewnętrznej, być może, nie było jeszcze dotychczas przez nikogo spostrzeżone.

Nie mówiąc już o tem, że opisane zboczenia zasługują na uwagę dla swej rzadkości, anomalia tętnicy grzbietowej stopy ważna jest i pod względem praktycznym. Wiadomo, że przy krwotokach, głównie z ran podeszwy, tętnica ta z korzyścią może być przyciśnięta do kosei śródstopu na których leży, będąc pokrytą (w stanie normalnym) samemi tylko tkankami błoniastemi, t. j. skórą, tkanką podskórną, powięzią stopową i tłuszczem (który nie zawsze bywa), dlatego też bicie tej tętnicy łatwo tutaj się wyczuwa. W naszym wypadku tętnica pokryta jest najpierw mięsistym brzuścem mięśnia wyprostnego palców krótkiego, potem pierwszém i drugiem ściegmem m. wyprostnego palców długiego: przypuszczam więc, że przy takich warunkach puls tętnicy wyczuć się nie da i ucisk jej będzie nie zupełny. Jeżeli zaś ucisk i inne zabiegi zostają bezowocnemi przystępuje się do podwiązania tętnicy na grzbiecie stopy<sup>1)</sup>, operacyi łatwej przy normalnem położeniu tętnicy. Tętnica odkrywa się warstwowém cięciem skóry i pod nią leżących tkanek, poprowadzoném po brzegu zewnętrznym ściegna m. wyprostnego palucha długiego, albo przy znaczném obrzmieniu w kierunku linii, przeprowadzonej od środka stawu stopy do pierwszego odstepu międzykostnego. W naszym wypadku tętnica opisuje łuk leżący znacznie na zewnątrz od normalnego położenia arteryi i naprózno by ją szukano w kierunku wspomnianej linii.

Godném uwagi jest, że podobne zboczenie tętnic: grzbietowej stopy i podnożnej zewnętrznej były spostrzeżone i na drugiej stopie tego samego trupa.

Preparat mój, zachowany w anatomicznym gabinecie warszawskiego Ujazdowskiego szpitala, miałem sposobność demonstrować lekarzom szpitala i wielu innym doktorom wojskowym.

### Przypadkowe otrucie się półtorochlorkiem żelaza (*Liquor ferri sesquichlorati*).

Spostrzeżenie z praktyki prywatnej Dra M. Lewińskiego.

W dniu 4 listopada r. z. o godzinie 8 rano wezwano mnie do chorej, która przez pomyłkę, w miejsce trunku wiedeńskiego (*Inf. Senn. comp.*) zażyła p r a w i o d w i e u n e y e roztworu półtorochlorku żelaza (*liq. ferri sesquich.*). Kazałem natychmiast podać chorej na wymioty (*emitorium comp.*), które, gdyby po zadaniem lekarstwa nie nastąpiły, zaleciłem wywołać przez wprowadzenie palca do

<sup>1)</sup> Podwiązanie tętnicy grzbietowej stopy jest także wskazaném przy t. z. *Aneurysma circumsa* na stopie. P o l a n d opisał (*Lancet*, 1866 N. XX) wypadek podobnego tętniaka na grzbietowej i podeszwowej powierzchni stopy powstałego, u 19-letniej kobiety w skutek obrażenia stopy. P o l a n d podwiązał tętnicę piszczelową tylną, z tyłu kostki i tętnicę grzbietową stopy z zupełnym skutkiem; ściany podwiązanych tętnic były ścięzale rozszerzone, błony ich były podobne do błon żył.

jamy ust i podrażnienie języczka i tylnej ściany gardzieli. W kwadrans potem, chora po zażyciu dwóch proszków ipeki, przy mnie pierwszy raz zwymiotowała. Wyrzucony przytém płyn był mętny, obfity, znaczną ilość ciągnącego się śluzu na pomarańczowy kolor zabarwionego posiadał.

Chora N. N., 28 lat wieku lieżąca, wątłej budowy ciała, miernie odżywiona leżała a raczej wyla się z bólów na łóżku w trudnem do opisania przerażeniu. Na twarz jej śmiertelnie bladą pot kroplami występował; tętno 120 uderzeń na minutę, małe, niksące; oddychanie przyspieszone, powierzchowne; kończyny dolne zimne; temperatura całego ciała obniżona: bezustanne dreszcze. Język suchawy, jakby atramentem cienką warstwą czarną po środku powleczony; w ustach przykry smak ściągający, w gardle zasycha, pragnienie. Żołądek za najłżejszem dotknięciem dolka podsercowego w stan kurezowy przechodzi, przyczém chora najdotkliwszych doświadcza bólów. Brzuch mały, zapadły, w dolnej części bolesny. Odgłos wzdłuż okrężnicy i części zstępującej (*colon transversum et descendens*) nieco stłumiony. Stolec częste, półpłynne, krwią zabarwione, bolesne.

Wiedząc, że półtorochlorek żelaza bardzo często zanieczyszczany bywa kwasami a z drugiej strony pragnąc ułatwić jak najprędsze wydalenie nadmiaru żelaza z żołądka, za pomocą pobudzenia ruchów perystaltycznych, poleciliśmy w tym podwójnym celu, dwuwęglan sody, co kilka minut po pół łyżeczki od kawy w ciepłej wodzie podawać. Nie przepisaliśmy zalecaniej w podobnych razach tanniny, z obawy, aby jednego zatrucia nie zamienić drugim, to jest, aby utworzony garbnikan żelaza nie oswobodził zawartego w półtorochlorku żelaza, kwasu solnego i tём już i tak niepomyślniej nie pogorszył sprawy. Wreszcie widzieliśmy, że w powyższym wypadku od pierwszego kroku zostawaliśmy na lasć już zmian dokonanych: z womitami nie wiele stosunkowo odeszło polkniętego płynu a pozostały niewątpliwie dopełnił swego zwyczajnego na tkanki organiczne działania. Przybyły w tój chwili Dr M a l l e k, zgodził się z naszymi wnioskami. Dwuwęglan więc sody natychmiast podawać zaczęto, nadto zaleciliśmy ciepłe okłady całego brzucha i opuściliśmy chore obiecując za godzinę powrócić. Przez ten czas stan jej nie zmienił się znacznie, jeszcze kilka razy womitowała (lecz już pomarańczowo zabarwionego śluzu nie było) i kilka stołców fekalnych oddała: kureze żołądka i pragnienie wzmogły się jeszcze. Wstrzymano dwuwęglan sody (którego przeszło 1 uncję wyżyła) i zalecono zimne mleko, co  $\frac{1}{4}$  lub co  $\frac{1}{2}$  godziny, po łyżce za napój podawać.

Wieczorem tegoż dnia już w lieźniejszem gronie zebraliśmy się na naradę, zaproszono bowiem jeszcze Dra K o b y l a Ń s k i e g o i Dra S o m m e r a. Chore znaleźliśmy tak mocno osłabioną, iż na zapytania zaledwie nam odpowiadać może. Skarży się na ból głowy, nudności; całe ciało pokryte obfitym potem; tętno 108, oddychanie przyspieszone; w ustach schnie, pragnienie; kureze żołądka peryo-dycznie co chwila przychodzą przyczém chora niewielką ilość płynu mętnego womituje. Stołców w ciągu dnia kilkanaście oddała, ostatnie ciemno—prawie czarno zabarwione. Womitowała zaś po każdej kropli polkniętego napoju.

Rozpoznanie nie przedstawiało tu żadnej trudności, mieliśmy przed sobą ostre zapalenie żołądka (*Gastritis acuta, toxica*) każdy objaw sam je de-

nuncyował; inaczey się przecież rzecz miała z leczeniem. Stan poprzedni weale nie kwitnacy zdrowia choręj, obecne osłabienie, nakazywały wielką oględność: środki przeciwzapalne, w tym razie, nie obiecywały wielkiej usługi. Miejscowy upust krwi, w postaci pijawek lub baniek, w okolicy żołądka, choé bardzo pojętuy nie zdawał się być odpowiednim w podobnym do opisanego wypadku, należało się bowiem po nim obawiać jeszcze większego osłabienia a kto wie czy i nie gorszych następstw, weześniej, zanim by dobroczynne skutki sprowadził. Pole więc naszego działania było bardzo ograniczone, témbardziej, że do żołądka nie prawie wprowadzić nie można było coby napowrót z womitami oddanem nie zostało. Po długiej naradzie uchwalono: lód w drobnych kawałkach do łykania podawać, w okolicy żołądka, zastrzyknąć  $\frac{1}{6}$  gr. morfiny. Nadto, jeżeli chora znieśie, zażywać co pół godziny po łyżeczce od kawy olejku migdałowego.

Dnia 5 listopada. Po wczorajszem wstrzyknięciu chora spała kilkadziesiąt minut. Bóle żołądka nieco się zmniejszyły i nie mają już charakteru kurezowych. Tętno prędkie, 106 na minutę, miękkie; temperatura nieco podniesiona. Język po brzegach czerwony, na końcu podsychnający, środkiem jak wczoraj ciemno zabarwiony. Okolica żołądka bardzo bolesna, inne części brzucha tylko przy głębszym nacisku. Nudności i odbijania ciągle, womity daleko rzadziej dokuczają choręj; stolce brunatne, prawie czarne.

Zalecono: jeszcze raz wstrzyknąć  $\frac{1}{6}$  gr. morfiny i zostawiono do użycia przepisane wczoraj środki. Prócz tego, rosolek cielecy na ryżu, co godzinę po parę łyżeczek od kawy.

Po drugiem wstrzyknięciu chora uspokoiła się znacznie a nawet dobrą godzinę zasnęła. W ciągu dnia czuła się daleko lepiej. W nocy za to (o godzinie 2-jej), bóle żołądka a z niemi i womity na nowo wróciły. Osłabienie choręj graniczy z największą adynamią; tętno małe, nitkowate, chora co chwila mdleje. Usta od ciągłych womit prawie się nie zamykają, wyrzucany plyn jest tak mocno śmierdzącym, iż kilku chwil przy choręj wystać nie podobna; jej się zaś zdaje, że womituję kałem i prosi o danie lekarstwa na przeczyszczenie bo od kilku godzin stolca nie miała. Wśród zwomitowanych mass, dużo strzępów czarnych, zgorzelonej błony śluzowej znaleźliśmy.

Kazaliśmy pokój przewietrzyć; wstrzyknęliśmy jeszcze raz  $\frac{1}{4}$  gr. morfiny. W kilkanaście minut womity ustały a sen skleił powieki choręj.

Dnia 6 t. m. Nad ranem powtórzyły się przypadłości wyżej opisane i trwały do późnego wieczora. Womity, kurezowe ściąganie się żołądka, nudności, omdlenie, trwały prawie bezustannie. Zawartość womit takąż sama jak w nocy, z niewielką ilością krwi zmieszana. Polecono pokój często przewietrzać i dać lewatywę z olejku rycinowego. Wieczorem dano choręj kilkanaście kropli mawkowozeh, po których budząc się czasami, do rana zasnęła.

Dnia 7 t. m. Chora uśmiecha się, czuje znaczne polepszenie i wierzy w możność zupełnego przyścia do zdrowia. Tętno 88, temperatura prawie normalna, oddechanie swobodne. Język czystszy, wilgotny. Brzuch w okolicy żołądka mniej bolesny, chęlboczący. W ciągu całego dnia dwa razy tylko womitowała: w zawartości nie dostrzegaliśmy już więcej wzmiankowanych strzępów, a odraża-

jać woni, również już nie było. Nudności zupełnie ustały. Wypóżnienie stolcowe jedno. Chora prosi o herbatę za napój, na co się zgodzono, dodano nadto orszadę z migdałów słodkich co godzina po łyżce.

Dnia 8 t. m. Noc przeszła spokojnie, chora kilka godzin spała, czuje się dziś jeszcze lepiej jak wczoraj, bóle żołądka ustały zupełnie. Nie womituje. Skarzy się na ból kłujący z uczuciem ciężenia połączony, w dole biodrowym prawym (*fossa iliaca dextra*). W okolicy tej jednak, nie usprawiedliwiającego zazalenie chorej wykryć nie mogliśmy. Polecono ciepły okład dolnej części brzucha i lewatywę z olejku rycynowego. Orszadę, jak wczoraj podawać kazano, nadto, pożądaną herbatę, lekko osłodzoną.

W nocy przybiegł do mnie mąż chorej mówiąc, że bólów gwałtownych w prawej nodze dostała. Udałem się za nim niebawem. Postać chorej znacznie się zmieniła: oczy jej głęboko w dół zapadłe, z wyrazem trwogi spoglądają dokola, usta suche, spieczone, wykrzywione od nieustającego bólu, w kurczowym zostają stanie, całe ciało bezustannie nowego szuka miejsca miotane w rozmaite strony, z piersi wydobywają się przeraźliwe jęki przestraczem przejmujące obecnych. Chora pokazuje na prawe kolano i poniżej, jako na miejsce najdotkliwszego bólu. Zbadaliśmy starannie wskazane nam miejsca, lecz prócz lekkiego przykurczenia w stawie kolanowym, nie wykryć nie mogliśmy. Ruchów zaś żadnych choćby najlżejszych niepodobna było uskutecznić bo chora natychmiast kurezów całego ciała dostawała. Objętość, kolor, temperatura obydwóch kończyn, przy porównaniu, żadnych nie nastroczały uwag. Zaleciliśmy wcieranie gorącego spirytusu kamforowego i otoczenie chorej kończyny watą.

Po kilkunastu minutach, podmiotowe objawy, ciągle jeszcze w swęj sile trwały, zastosowane środki nie odnosiły wcale skutku. Zastrzyknęliśmy  $\frac{1}{3}$  gr. morfiny. Ból cokolwiek złagodniał. Skóra pokryła się potem. Wystąpiły womity, nudności, omdlenia. Chora przyznaje się do ulgi w cierpieniu, lecz staje się apatyczniejszą i senną. Jeszcze raz badamy zajętą kończynę. Teraz dopiero daje się ocenić obniżona jej temperatura, w porównaniu z drugą, szczególnie brzuśców palcowych i stopy, przez paznogie przebija zabarwienie sinawe. W tętnicy piszczelowej przedniej i stopowej, tętnienia wyczuć nie można, w podkolanowej odzywa się ono jeszcze lecz bardzo słabo, także same jak i w tętnicy nderowej. W obec tych groźnych objawów należało się starać o pokonanie trudności w krążeniu krwi. Na nowo spirytus rozgrzać kazalem i już sam przynajmniej w ciągu minut 20 rozcierałem całą przestrzeń upośledzonej w tym względzie kończyny. Noga jednak stygła coraz widoczniej. Zmęczony bezskuteczną pracą, ponieważ kąpiel o tej porze zrobić nie można było, zaleciłem całą kończynę od palców aż do stawu biodrowego kamionkami z gorącą wodą obłożyć i takowe w miarę stygnięcia zastępować gorącemi. Do wewnątrz *Tra Val. aeth.* po kilka kropli dawać kazalem. Gdy już odchodził, chora mi d z i ę k o w a ł a bo ból w dawnem miejscu nie dokuczał jej teraz tak mocno.

(Dokończenie nastąpi).





## K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

## Przyczynek do patologii i terapii zbroceń w miesiączkowaniu.

Przez Dra L. F e l l n e r'a. lekarza zdroj. w Franzensbadzie.

Spolszczył Dr Kazimierz Gurbbski.

4. O b f i t a m i e s i ą c z k a (*menorrhagia s. menstruatio nimia z. profusa*).

Peryodyczny odpływ krwi z macicy, towarzyszący dojrzewaniu jajka (*ovulatio*), może być tak obfity, że staje się sprawą patologiczną i jest nią rzeczywiście nie tylko w następstwach ale i w przyczynach.

Odpływ miesięczny pojawia się regularnie co 28—30 dni, lub też w dłuższych odstępach czasu od 6—8 tygodni, ilość jednak krwi odpływającej krócej lub dłużej (niekiedy miesiączkowanie trwa przez 12 dni) tak jest znaczną, że zagraża wyczerpaniem sił miesiączkujących. Niekiedy miesiączka pojawia się co 21—14 dni, a znaczna utrata krwi, w tak krótkich odstępach czasu się powtarzająca, podkopuje zdrowie niewiasty.

Ilość krwi przy miesiączce prawidłowej wynosi od 2—8 uncyi, w miesiączce obfitej ilość wylanęj krwi może dochodzić do kilku funtów.

O obecności miesiączki obfitej nie zawsze dowiadujemy się od samych cierpiących. Dzieje się to w części z powodu braku doświadczenia i nauki, w części zaś brak uwagi jest przyczyną niedopatrzania zaburzenia, będącego tak wielkiej doniosłości. Fakt powyższy zawsze ma miejsce, jeżeli odpływ krwi od początku bywał obfity, lub jeżeli typ jego zawsze był niestałym. Tylko przypadkowo, jeżeli z powodu jakiego innego cierpienia wezwani jesteśmy o danie rady, dowiadujemy się o obecności tak w skutkach zgubnego zbroczenia.

Z drugiej znów strony każde krwawienie mają kobiety zwykle za odpływ miesięczny i uważają go za „*noli me tangere*.” Krwawienie, w krótkich odstępach czasu się pojawiające, nie jest już miesiączką obfitą ale krwotokiem macicznym (*metrorrhagia*).

Zeznania w końcu wielu kobiet co do ilości odpłyniętej krwi są bardzo nieoznaczone, tak że nie mogą one służyć za miarę do ocenienia rzeczywistej ilości krwi miesięczkowej. Tylko oględziny krwią napojonej bielizny i szczegółowe pytania mogą nas doprowadzić do pewnych danych. Jeżeli miesiączkowanie trwa od 5 do 7 dni, a kobieta zmuszona jest co dzień lub co drugi dzień zmieniać bieliznę, lub na dzień przemieniać 6—8—12 razy kompres, wtedy nie ulega wątpliwości, że mamy do czynienia z miesiączką obfitą, jak również jeżeli krew odpływa przez 9, 12—14 dni. W niektórych wypadkach menorrhagii odpływ krwi miesięczkowej bardzo obfity trwa przez 3 do 4 dni, poczem następuje kilkodniowa pauza, a 8 lub 9 dnia krew znów się pokazuje. W niektórych wypadkach obfita miesiączka łączy się z niezłym w ten sposób, że w odstępie czasu pomiędzy dwoma peryodami miesiączkowania pojawia się obfity odpływ śluzowy i śluzowo-ropny. W końcu do obfitej miesiączki mogą się dołączyć i krwotoki maciczne, przez cały czas bowiem wolny od miesiączki odpływa mniejsza lub większa ilość krwi, która to ilość znacznie się potęguje za nadejściem okresu miesiączkowania.

Różne objawy ze strony przyrządu nerwowego i całego ustroju, które trwają przy miesiączce obfitej, właściwie tutaj mogłyby nie być rozbieżaniami, gdyż nie są one jedynie właściwe zbroczeniu, o którym mowa. Bývają one rozbieżane przy opisie miesiączki utrudnionej czyli bolesnej (*dysmenorrhoea s. colica uteri menstrualis*).

Patogenia tego zbroczenia w miesiączkowaniu polega na chorobach ogólnych, stanach patologicznych narządów płciowych i chorobach rozmaitych innych narządów.

Do chorób ogólnych należą:

a) Te stany, które są wyrazem nieprawidłowych własności krwi (niedokrewność, wodnistość krwi) i złego odżywiania tkanek, występujące po długotrwałych chorobach, wyniszczającym karmieniu, częstych i prędko po sobie następujących porodach, po porodach nieprawidłowych i ich następstwach, po cierpieniach psychicznych i t. d.

Poród wczesny lub czasowy, dobrowolny lub przy pomocy sztuki rozwiązany i poród nieprawidłowy, uwarunkowany przez rozmaite zmiany patologiczne i stany następcze macicy i jajników, są najbliższymi momentami przyczynowymi chorób miejscowych o których ma być mowa, a których objawem towarzyszącym jest miesiączka obfita.

b) Wodnistość krwi (*hydraemia*), występująca w skutek choroby Bright'a, jest również przyczyną miesiączki obfitej, gdyż wodnisty stan krwi prowadzi do złego odżywiania tkanki.

c) Skorbuc może być także przyczyną miesiączki obfitej, przez zmiany jakie wywołuje w tkankach i ścianach naczyń krwionośnych, prowadzące do krwotoku z różnych narządów i tkanek.

d) Zatrucie ołówne może dać także powód do miesiączki obfitej, jak to wykazali Paul, Gracly, Hewitt i Benson Baker.

e) Ostre choroby ogólne i choroby gorączkowe mogą być przyczyną zaburzenia w mowie będącego, jak również ostre wysypki, dalej durzycia, cholera i zimnica.

W początku tych chorób a także i w zapaleniu płuc często przychodzi do zawieszenia już rozpoczynającego się miesiączkowania (*suppressio mensium*), w innych zaś razach odpływ krwi w skutku wielkiego podrażnienia przyrządu nerwowego i naczyniowego jest bardzo obfity. Często w skutku rozkładu krwi w przebiegu chorób gorączkowych przy krwotokach z innych narządów pojawia się także krwotok z części pleiowych, który, jak Sean z on i, słusznie zauważył, powiększa tylko rozkład krwi i przyspiesza zejście śmiertelne. W końcu osłabienie, jakie się rozwija po sprawach chorobowych o których mowa, jest często przyczyną miesiączki obfitej.

Z pomiędzy chorób rozmaitych narządów, których następstwem jest obfita miesiączka i krwotok macieczny, na tę kładziemy nacisk, które warunkują zastoje (*stasis*) w narządach miedniczych i nawaly (*congestio*) do części pleiowych. Do takich spraw chorobowych zaliczamy: niedostateczność zastawki dwudzielnej (*insufficiencia valvulae bicuspidalis*); zwężenie otworu przedsionkowo-komorowego lewego (*stenosis ostii atrioventricularis sinistri et ostii venosi sinistri*), stwardnienie (*induratio*) i rozedma płuc (*emphysema pulmonum*), długo istniejące wysięki w jamie klatki piersiowej, liczne choroby wątroby, śledziony, nerek, guzy (*tumores*) w miednicy, które uciskają żyłę główną wstępującą (*vena cava ascendens*) i t. d.

Wiele kobiet, które w latach klimakterycznych usposobione są do tycia i cierpią na zaparcie stołca i zastoje w narządach brzusznych, mają także miesiączkę obfitą.

Choroby narządów pleiowych. Dotąd wyliczone przyczyny warunkują nie tylko jako takie krwotoki peryodyczne obfite i pojawiające się po za obrębem okresu miesiączkowania, ale wywołują także w narządach pleiowych pewne zmiany, które ze swej strony podtrzymują znowu miesiączkę obfitą i działają ciągle, chociaż pierwotna przyczyna już dawno znikła. Zmiany te polegają w części na obrzmieniu i zwióczeniu, w części na bujaniu naczyń w błonie śluzowej macicy i na przepelnieniu krwią jajników.

Są jednak pewne czysto miejscowe choroby i stany patologiczne macicy i jajników, prowadzące do miesiączki obfitej. Tu należą: ostre i przewlekłe sprawy zapalne tych narządów, zgięcia, pochyleń i opadnięć macicy, różnorodne nowotwory takowej: włókniaki, mięśniowłókniaki, mięsaki, raki, polipy śluzowe, włókniaste i t. d., owrzodzenia rozmaitego rodzaju części pochwowwej i kanału szyi macicznej.

Za momenta przyczynowe uważać dalej należy wszelkiego rodzaju bodźce, które podtrzymują stan nawalowy do narządów pleiowych, a więc: niesforne spółkowanie (kobiety publiczne), częste zadawanie chuci pleiowych u nienazwyczajonych do takiego bodźca (nowozamężne), niedostateczne zadawanie chuci przy wysokim stopniu podbudzenia narządów pleiowych (u kobiet, których mężowie są mniej lub więcej nieudolni), zadawanie w sposób przeciwny naturze (masturbacja, którą mimowolnie praktykują robotnicie zajęte szyciem na maszynie, przy poruszaniu bowiem maszyny stopa wargi i lechtaczka (*clitoris*) ciąglem ulegają tarciu. Hildelbrandt. *Katarrh der weibl. Genit.*).

Tutaj także winniśmy nadmienić o wpływie, jaki ma zmiana klimatu na miesiączkowanie. Europejki lub kobiety mieszkające w klimacie północnym w klimacie południowym dostają gwałtownej miesiączki obfitej, opierającej się wszelkim środkom, a ustającej znowu wraz ze zmianą klimatu (Hewitt).

**Przebieg.** Pierwotna forma, pod jaką miesiączka obfita się pokazuje, jak już wzmiankowaliśmy, może zachować typ regularny i peryodyczny, różni się tylko od prawidłowej czasem trwania i obfitą ilością odpływającej krwi, niekiedy znowu odpływ miesięczny ztraca typ prawidłowy i pojawia się w krótszych odstępach czasu, lub zbroczenia w sprawie w mowie będącej, mogą istnieć we wszystkich kierunkach.

Prędzej czy później przychodzi do tego, że odpływ pojawia się przed czasem, a w końcu pomiędzy dwoma okresami miesiączki ukazują się i krwotoki.

**Patologiczna ważność** miesiączki obfitej pokazuje się ze szkodliwych następstw, jakie za sobą pociągają tak znakomite utraty soków na stan zdrowia. Ma ona także znaczenie pod względem rozpoznawczym. Często jest jedynym objawem, zmuszającym lekarza do badania i ukazuje na cierpienia miejscowe, np. na sprawy wrzodzące, polipy i t. d. W innych razach zwraca uwagę na powstawanie ważnego cierpienia miejscowego np. mięsaka (patrz Hegar. *Archiv f. Gynaekologie*, II Bd, I H.), raka i t. d. w tym czasie, w którym nie ma jeszcze bólów ani innych objawów.

Sama jednak utrata krwi przez się jest już bardzo ważnego znaczenia, gdyż opisane są w literaturze wypadki (przez Westa i innych), w których miesiączka obfita pomimo wszystkich używanych środków doprowadziła do śmiertelnego zejścia.

**Leczenie** miesiączki obfitej jest rozmaite, stosownie do przyczyn ją warunkujących i do stanów następujących.

W wielu wypadkach, w których przyczyną jest tylko zły skład krwi i osłabienie wystarczy polepszenie owego składu i odżywiania tkanek, a tem samem podniesienie upadłych sił, by zapanować nad zbroczeniem w mowie będącem. W takich wypadkach prowadzą do celu: pobyt na wsi, pożywny pokarm, środki wzmacniające, w końcu kąpiele i wody mineralne, żelazo zawierające.

Jeżeli przyczyną miesiączki bolesnej jest jakie organiczne niewyleczalne cierpienie jak wada serca, rozedma płuc i t. d., wtedy chodzi nam samo się przez się rozumie o ile możności o zniesienie zastoju, o zwalczenie pojawiającej się małokrewności. W pierwszym razie środki rozwalniające solne przez usunięcie prawie zawsze istniejących utrudnień w oddawaniu stołca i pomniejszenie zastoju w narządziach brzusznych przyczyniają się rzeczywiście do polepszenia stanu chorobowego. Często bardzo dobrze działają kąpiele w Marienbad, Kissingen i t. d.

W celu usunięcia małokrewności wskazane jest także postępowanie lecznicze wzmacniające.

Wielu lekarzy powątpiewa jeszcze o skutecznym działaniu wód i kąpielei żelazistych przy leczeniu miesiączki obfitej i krwotoków macicznych; przeciw takiemu mniemaniu przemawia doświadczenie powag na polu ginekologii i liczne wypadki wyleczenia spraw chorobowych w mowie będących, zaznaczane corocznie przez lekarzy zdrojowych.

Jeżelibyśmy wyszli z tego pojęcia, że szczyawy żelaziste, bądźto używane do wewnątrz, bądź w postaci kąpielei, wywierają w powyższych sprawach patologicznych działanie ściągające, w tem znaczeniu jak półtorochlorek żelaza, wtedy wedle obecnie panujących pojęć naukowych byłoby trudno dać dostateczne i niezbité objaśnienie działania powyżej wymienionych środków leczniczych.

W większej liczbie wypadków miesiączki obfitej, dla leczenia przystępnych, nie chodzi wcale o takie działanie ściągające w ścisłym tego słowa znaczeniu i o nie zupełnie się nie staramy; lecz wypadki miesiączki bolesnej i krwotoków macicznych, uwarunkowanych chorobami ogólnemi a nie sprawami patologicznemi w narządziach płciowych, staramy się uleczyć przez poprawienie składu krwi, odżywiania narządzi i tkanek, uregulowanie stosunków krążenia w narządziach płciowych.

Jeżeli miesiączka obfita i krwotoki maciczne są objawami towarzyszącemi chorobom macicy, to powyżej wzmiankowane pomyslnie działające czynniki na krew i ogólne odżywianie przyczyniają się rzeczywiście do usunięcia cierpienia głównego, chociaż takowe samo się przez się rozumie winno być jednocześnie leczonem miejscowo.

(Dokończenie nastąpi).

## Wiadomości bieżące.

— **Towarzystwo Farmaceutyczne w Warszawie.** W Nrze 17 Gaz. Lek. podaliśmy krótka wzmiankę o otwarciu w Warszawie w dniu 22 kwietnia r. b. **Towarzystwa Farmaceutycznego**, następnie w Nrze 18 wydrukowaliśmy przemowę p. Fijałkowskiego, obecnie uzupełniając opis tego uroczystego aktu podajemy przemowę mianą przez p. Filipopa, prezesa towarzystwa, który w tych odezwał się słowach: „Panowie! To szczerze życzenie połączenia się w jedno grono naukowe, to życzenie od tylu lat w sercach naszych żywione, nareszcie pod panowaniem Najjaśniejszego Alexandra II-go pomysłnym zostało uwieńczone skutkiem. P. Minister Spraw Wewnętrznych reskryptem z d. 31 marca 1870 r. i odezwą dodatkową z d. 25 lipca t. r., zatwierdził raczył ustawę towarzystwa farmaceutycznego warszawskiego. Za co wdzięczność się nasza należy.

Farmacya jako nauka ogarnia jedną z najżywotniejszych gałęzi wiedzy ludzkiej, bo znajomości całej niemal przyrody. Minerale, rośliny, zwierzęta, to jej surowy materiał, z niego przy pomocy chemii i nieodstępnej od niej fizyki wytwarza leki, tak dla nas ludzi jak i dla innych w pośród nas żyjących stworzeń. Wiadomość jej obszerna, zastosowanie wielkie; a jednak wiele to było potrzeba czasu, wiele niezbitych argumentów, nim jej przedstawiciele dzisiejsze w świecie zajęli stanowisko, a wiele to jeszcze lat minie nim świat zrozumie jak im na zdolnych aptekarzach zależy.

W wielkich miastach gdzie są wyższe szkoły, uzdolnionego aptekarza może zastąpić w wielu kwestiach inny chemik lub naturalista, ale na prowincyi, w małych miasteczkach do kogo uda się rolnik lub fabrykant, a nawet władza mijscowa, gdy chodzi o rozpoznanie własności ciał, jeżeli aptekarz przedmiotu w kwestyi będącego rozwiązać nie będzie umiał. Kto im wykryje czy pokarm lub napój jest zepsuty, zsofistykowany, lub zatruty, kto wskaże fabrykantowi przyczynę nieudania się jego fabrykacyi, kto wyjaśni rolnikowi czy znalezione na jego gruncie minerali godzien jest eksploatacyi, albo roślina przydatna na pokarm lub do użytku technicznego, jeżeli aptekarz temu zadaniu nie podola. I dziś w podobnych kwestiach każdy się do aptekarza udaje, choćby w pierwszej instancyi, bo on jest zawsze i wszędzie chętny i przystępny, a nade wszystko bezinteresowny w dzieleniu się swoją wiedzą z drugimi. Jeżeli ten aptekarz nie ma odpowiednich wiadomości, jakże często wszystkich tych co jego nauce zaufali w błąd wprowadzić może.

Inna ważna przyczyna potrzeby ścisłych studyów aptekarzy, wypływa z obecnego kierunku medycyny, gdyż lekarze dzisiaj rzadko bardzo zapisują lekarstwa gotowe już w naturze, a głównie posługują się wyciągnięciami z nich pierwiastkami i solami mineralnymi; które tak jedne jak drugie są bardzo do siebie podobne. Aby ich nie zamienić ostrożność nie wystarcza, trzeba jeszcze być gruntownie obeznanym z własnościami tych ciał. Nieraz też zdarzyło mi się czytać w dziennikach farmaceutycznych, o otrzymaniu z handlu strasznej trucizny strychniny za stosunkowo niewinną sautoinę. Tu już strach pomyśleć co by za fatalne były następstwa, gdyby nie przezorność i znajomość rzeczy aptekarzy, którym taki towar nadesłany został.

Jeżeli więc wysokie wykształcenie aptekarzy tyle świata obiecuje korzyści, dlaczego świat tak mało o nie się troszczy, a to dla tej prostej przyczyny, że atrybucye aptekarzy nie zdają się tego wymagać, a nawyknięcie przyjuwania do aptek młodzieży z nieukończonych średnich szkół, zdanie to niejako uzasadnia. Ale czas wszystko wyswieci i chociaż atrybucye zostaną też same, wyższego wykształcenie dla nas ludzkie kiedyś domagać się będą.

Nie myślę tu kreslić historyi farmacyi, gdyż ją panowie znacie, pozwólcie mi jednak zacytować ważniejsze zdarzenia dla uzasadnienia tego co dalej mówić zamyslaui. Nie myślę mówić o losie jakiego doznawała farmacya w Egipcie, gdyż to nam rzeczy nie wyjaśni, pomnę także alchemików, tych średniowiecznych farmakolekarzy, bo ci zajęci zarazem wynalazkiem kamienia filozoficznego, przyspasabianiem lekarstw i leceniem za właściwych aptekarzy uważani być nie mogą, a zacznę mój pogląd od rozwoju chemii, która jest podstawą farmacyi.

Roger Bacon i Albert von Bollstedt, dwóch sławnych z nauki mnichów, pierwsi poczęli opierać naukę na doświadczeniach, sprowadzili ją zatem z drogi fikcyjnych rozumowań do ścisłej pracy. Oto prawdziwy początek światła. Wszelkie bowiem hipotezy i aksjomaty na nie tu się przydać nie mogą. Dobre one są w naukach matematycznych, które są kreacyą logiki ludzkiej, ale nie w naukach fizycznych, których przedmiot jest gotowy i myślą naszą stworzyć się nie dający.

Jeżeli więc odradzająca się znajomość natury nie datuje jak od XIV stulecia, w którym żyli ci dwaj światli mężowie, postęp farmacyi opierającej się na chemii musiał być daleko późniejszy. Droga cichej pracy, uznana za jedyną przez dochodzących własności ciał, jako nie dająca jeszcze żadnych teoryj, nie mogła znaleźć uznania ludzi zkałindą wysokiej nawet nauki, ale przesiąknięch ówczesnemi fantastycznemi hipotezami. Dlatego to gdy farmacya oddzieloną została od medycyny, a jedni z lekarzy przysięgali na Hipokratesa, inni na Galena a jeszcze inni na Paracelsa; aptekarze którzy do żądań każdej z tych sekt stosować się musieli, poczęli wydawać kompendya i farmakopee, z których wstawily się wydane przez Libaviusa, de Brie Bauderona i Jana de Renou, a w późniejszych czasach wydane przez Wedeljusza, Mojżesza Charraś i Mikołaja Lemery.

Ten Mikołaj Lemery to najświetniejsza farmacyi, a może i chemii gwiazda, gdyż on to pierwszy uprzystępnil chemię ogółowi. Dumas w swojej filozofii chemicznej wyraziwszy się dość nieprzychylnie o Glazere, tak mówi o Lemerym:

„Przenieście się teraz na ulicę Galande. Idźcie za gwarliwym tłumem studentów, nie zważajcie na złocone ekwipaże co poprzywozily pany i księżęta, ani na lektyki co przynosiły wielkie damy. Torujecie sobie drogę aby dalej, a znajdziecie podwórze i w głębi tego podwórza nízkie drzwi i strome schody, po których zejdziecie, a może wpadniecie do piwnicy rozjaśnionej czerwonawemi światłami pieców. Przy tém swietle zobaczycie narzędzia owego czaru i tłum pilnie przysłuchujący się temu co prawi młody człowiek około 30 lat mający. Ten młody człowiek na którego wszystkie spojrzenia są zwrócone, na którego słowa wszyscy słuch wyteżają, to przewrót świata nosobiony, to Mikołaj Lemery. Dlaczegoż ten wielki ścisk, dla czego ta chęć usłyszenia go, oto dlatego że łączy w sobie obok głębokiej nauki, dar przedstawienia jej w sposób prosty, dla każdego przystępny i to co mówi stwierdza doświadczeniami świetnemi i ze ścisłością dokonanemi; a porzucając język enigmatyczny i tajemniczy, postanawia mówić o chemii językiem ojezystym; dla uniknięcia zaś wszelkiej przenośni w mowie, postanawia wykladać chemię rozumną i oględną, dotrzymującą tego co obiecuje, a obiecującą tylko to czego dotrzymać może. Nowosć na wieki pamiętna, gdyż ona wydzierając naszą naukę ze sfer kłamstwa i błędu, zrobiła z niej naukę pozytywną i płodną, w której jeden fakt rodzi drugi, w której stan obecny opiera się z ufaniem na przeszłym i sam staje się podstawą przyszłości.”

Otoż ten promotor nowoczesnej nauki, którego światłość takiego nabyła uznania, że cała ulica na której się mieściła jego apteka i laboratorium zamieszkaną była wyłącznie przez jego słuchaczy, którego dzieło „*Cours de Chimie*”, rzecz niesłychana na owe czasy co rok w nowem wychodziło wydaniu i przez pół następnego wieku podstawą było wszystkich badań chemicznych, ten Lemery, tak jak i dziś większa część farmaceutów nie otrzymał odpowiedniego wykształcenia. Wszedłszy do apteki zaledwie z preliminarzemi wiadomościami, otoczony tu mnóstwem przedmiotów godnych zastanowienia a niezbadanych, nie mogąc sobie wyrobić należytego pojęcia o tém co go otacza, udał się naprzód do Paryża a następnie do innych miast Francyi w celu obeznania się z ówczesną chemią, a znalazłszy tylko sekreta i nadętosć uczonych, postanowił naukę jaką zdobył wyrwać z ciemności i zrobić ją przystępną wszystkim.

Inni sławni aptekarze XVII wieku byli Bazyli Bezler, który zalozył pierwsze trzy botaniczne ogrody w Niemczech; Mikołaj Houel co zalozył pierwszy ogród botaniczny we Francyi, Albert Seba co zgromadził sławny gabinet naturalny w Amsterdamie, będący obecnie własnością akademii petersburskiej. Pierwsze akademie także nim zostały otwarte zbierały się u aptekarzy, i tak: *the royale society of London*, u aptekarza Crossa w Oxfordzie, a akademie paryzka u aptekarza paryzkiego Geoffroy. Nauczycielami w tej ostatniej byli oprócz dwóch Geoffroyów, ojca i syna, LeFevre odznaczający się pięknym wykładem chemii i farmacyi, a później i wyżej już wspomniany Lemery.

Ku koncowi XVIII wieku odznaczającymi się aptekarzami byli: Klapproth, który drogie kamienie rozłożył przez co podał sposob ich naśladowania; Margraff, co podał sposob otrzymywania cukru z buraków; dwóch Rouelów, z których starszy był nauczycielem Lavoisiera; Baumé, którego areometry po dziś dzień są w użyciu; Parmautier, który mimo przesądu ogółu upowszechnil uprawę kartofli w Europie; Bayen, Cadet, Fourcroy, Vauquelin, Scheele i wielu innych zaszczytnie wspomnianych na kartach farmacyi, a których tutaj pomijam, tak jak pomijam odkrycia ciał mniej znanych powszechności, gdyż mi więcej chodzi o wykazanie zasług far-

macentów, jak o kreslenie dziejów farmacji. O S e h e e l e'm jednak coś więcej powiedzieć pragnę, raz dla doniosłości jego odkryć, drugi raz dla wykazania jaką drogą farmaceutei światło sobie zdobywać musieli i jak ich położenie pod tym względem do dziś dnia mało się zmieniło.

Urodził się S e h e e l e w Stralsundzie na Pomorzu szwedzkim, roku 1742. Ojciec jego jakkolwiek dość zamożny, przerwał syna edukację i oddał go do swego przyjaciela aptekarza na naukę. Nie nauczywszy się więc wiele od ludzi S e h e e l e wszedł do apteki w 13 roku życia, tu pozostawał jako uczeń przez lat 6 i jako pomocnik przez lat dwa. W czasie pobytu w tej aptece miał odznaczać się pilnością i przytomnością; ale na tych zaletach jego byłoby się zapewne skończyło, gdyby nie wpadły mu w ręce dzieła N e u m a n n'a, gorliwego zwolennika teorii flogistycznej S t a h l'a. Otóż dzieło to było jedynym przewodnikiem S e h e e l e'go. Prace jednak tego niezmordowanego badacza byłyby może na długi czas a może i na zawsze pozostały w ukryciu, gdyby szczęśliwy traf nie złączył go z professorem B e r g m a n n'em. Rzecz tak się miała: B e r g m a n n'owi potrzeba było saletry do roboty kwasu azotowego, posłał więc po nią studenta do apteki. Przy destylowaniu pokazały się pary pomarańczowe kwasu podazotowego, te zaś według pojęcia B e r g m a n n'a w danych okolicznościach nie powinny się były wywiązywać. Przypisywał więc to zdarzenie nieczystości saletry i posłał znów studenta do apteki, ale tym razem już wymówkami. S e h e e l e w miejsce usprawiedliwiania się, wypytał studenta o warunki w jakich destylacja się odbywała, a znalazłszy w nich powód zjawiska, rzecz całą wyjaśnił. B e r g m a n n' gdy mu to student powtórzył, zdziwiony nowemi poglądami nieznanego farmaceuty, przybiega do apteki i tu poznaje w skromnym pomocniku aptekarskim, nie tylko doświadczonego chemika, ale jeszcze myśliciela który wyrobił sobie zupełnie nowe teorye. Odtąd był mu przyjacielem szczerym i propagatorem jego sławy, dokładał nawet starania aby mu odpowiedniejszą wyrobić pozycję, ale S e h e e l e wszystkie te z jego strony dowody życzliwości, jak i wszelkie zkadinał nadchodzące ofiarowania posłał stale odrzucał; przekładając nad wszystko skromny zakątek, w którym mógł się ulubionej pracy oddawać, udał się więc do małego miasteczka Koeping na zarządztwo apteki, gdzie też życia dokonał, ożeniwszy się w przeddzień śmierci z wdową, której apteką zarządzał, aby ją tym sposobem uczynić spadkobierczynią swego szczerpłego mienia a może i świetnego imienia.

Tyle o człowieku, przejdźmy teraz do chemika S e h e e l e'go, tu widzimy go pozbawionego wszelkich narzędzi, przy pomocy których pracują ludzie zamożniejsi lub uczeni pomieszczeni na etatach rządowych. Kilka retort, tygielków, szklanek, kieliszków, kilka pęcherzy w które gazy zbiera, oto jego całe przybory, a jednak aby tylko dotknął się jakiego przedmiotu, już w nim znalazł coś nowego; nieraz nawet przy dochodzeniu własności jednego ciała robi naraz cztery nowe odkrycia. Przy dochodzeniu np. braunszteinu wykrywa mangan, chlor, barytę, a może już wtedy i tlen, bo chociaż o nim w tym opisie nie wspomina, zdaje się jednak z tego co pisze, że już go wykrył i tylko z powodu ważności odkrycia chowa się z tą wiadomością, aby ją mógł później zamieścić w swojej rozprawie o powietrzu i ogniu. Jemu winni jesteśmy znajomość kwasu pruskiego, mlecznego, winnego, cytrynowego, galasowego, arsenowego, manganowego, molibdenowego i wielu innych. Opis dochodzeń które go doprowadziły do wykrycia kwasu pruskiego zadziwia prostotą środków, seislnością rezultatów i jasnością poglądu. Przy robieniu plastru wykrywa dziś tak rozpowszechnioną glicerynę i wyjaśnia przyczynę tworzenia się plastrów i mydeł. W pracy nad fluorkiem wapna i kwasem fluokrzewiowym, przepowiada istnienie fluoru. Jeżeli do tego dodamy, że on tu odkrył chlor, B a l l a r d brom a C o u r t o i s jod, bez którego nie mielibyśmy dziś fotografii, pokaże się, że cała ta ważna grupa ciał odkryta została przez aptekarzy.

Ale wracam do S e h e e l e'go. Prace i odkrycia tego człowieka tak są liczne, że aby je przejść wszystkie, trzeba by przejść całą niemal chemię; a jednak jeżeli jest wielkim w badaniu ciał i wytwarzaniu nowych, gdy zapuścił się w teorye, widac że temu niezrównanemu geniuszowi brak było odpowiedniej znajomości matematyki i innych pomocniczych nauk. Jakaż to niepowetowana strata.

Jemu współczesny W e n t z e l, który z aptekarza został dyrektorem sławnych zakładów górniczych w Frejbergu, chociaż nie odznaczył się tylu wynalazkami co S e h e e l e, jednak jako lepiej przygotowany ugruntował dzisiejszą teoryę chemiczną. On to bowiem pierwszy powiedział, że przy działaniach chemicznych nie się nowego nie stwarza, nie

nie ginie; on pierwszy wprowadził wagę i cyfry do chemii, te ważne czynniki nowoczesnej nauki, na których utworzyła się dziś istniejąca teoria Lavoisiera i prawo atomiczne Daltona.

W bieżącym stuleciu Desebale odkrył błękit pruski, Lowitz własności odbarwiania płynów i pochłaniania gazów przez węgiel, Braconnot otrzymał xylodinę znaną dziś w postaci bawełny strzelniczej, Soubeiran chloroform, Serbürner morfinę. Ważne to odkrycie stało się podstawą wydzielenia innych alkaloidów, których honor wytworzenia także po większej części aptekarzom się należy, np. równie ważna a może ważniejsza od morfiny chinina wydziedziona została przez Pelletiera i Caventona. Niepodobna ani wyliczać innych odkryć, to jednak powiedzieć mogę, że mało ich jest w tej wielkiej dziedzinie przyrody, któreby albo z aptek nie wyszły, albo przynajmniej za pośrednictwem aptek nie zostały rozpowszechnione. Wiele też znakomych nauką ludzi początki swe zawdzięcza aptece Dumas, Bobiquet, Virey, Liebig, Rose, Wöhler, to dawni uczniowie farmacyi.

Wykazawszy zasługi aptekarzy innych krajów, nie mogę zamilezeć zasług aptekarzy w kraju naszym, gdzie pomimo późniejszego rozwoju nauk jak na Zachodzie, farmacya miała należnych przedstawicieli Kitajewski, Sawieczewski, Sasaki, Heinerich, Wernner, Lesiński, odznaczyli się jako profesorowie. Porosiewicz przez dokładne analizy podniósł źródła galicyjskie i pierwszy wskazał na ogromne bogactwo krajowe t. j. na naftę. P. Fabian, którego farmacya doczekała się kilku wydań i od wielu lat znajduje się w ręku niemal wszystkich farmaceutów. W końcu professor akademii petersburgskiej Trapp, którego prace naukowe całemu nieznanemu światu są znane.

Nie wyliczam tu tych wszystkich zasług farmaceutów dla pretensyi uzestniczenia w ich chwale, bo ona się tylko tym należy co na nią zapracowali; ale dla wykazania, że nasz zawód, obok swojej użyteczności w społeczeństwie jest jeszcze nad inne płodny w odkrycia i to nie tylko odkrycia tyczące się rozwoju naukowego, ale i codziennego użytku, jak również dla wykazania, że od latby świata ważniejsze jeszcze przysługi, gdyby żądano od mających się jeszcze poświęcić wyższego wykształcenia, t. j. tak jak od innych zawodów naukowych, ukończenia całego kursu szkół średnich, co dla stanu aptekarskiego może jest ważniejszem niż dla innych, z powodu że w wyższych dopiero klassach wykładana jest fizyka, chemia i wyższa matematyka, bez znajomości których pierwsze kroki w aptece są bardzo niepewne, co zniechęca młodzież farmaceutyczną do ścisłych studyów i nadaje całemu stanowi kierunek niewłaściwy. Zeżądana pod tym względem reforma niebawem nastąpi nie wątpię, gdyż dawne uprzedzenia z dnem każdym znikają i świat już nie od kilku uprzywilejowanych stanów ale od każdego członka swego społeczeństwa wyższych wiadomości dopomina się. Dzisiaj już np. w Prusach żądają od wchodzących do aptek ukonczenia *secundy*, t. j. naszej klasy 6-tej, a we Francyi, gdzie aptekarze podzieleni są na farmaceutów 1-ej klasy mających prawo praktyki w całym kraju i farmaceutów 2-ej klasy z dozwoloną praktyką tylko w tym departamencie, w którym złożyli egzamin; od farmaceutów klasy 1-szej żądany jest baccaloret z nauk ścisłych i filologicznych. To też najlepsze wypracowania w dziedzinie farmacyi otrzymujemy dziś z Prus i Francyi.

Ze tę potrzebę oddawna czujemy i że jej zadosyćczynienie wyżej nad wszelkie inne reformy stawiamy, dowodem są polemiki farmaceutów, zamieszczone po gazetach przed dziesięciu laty, dowodem i to, że koledzy Hakbeil i Karpieński na kongresie farmaceutów w Moskwie o nie się niedopominali, tylko o wymaganie większej naukowej kwalifikacyi od wchodzących do aptek.

Nastajemy zaś więcej na przygotowawczą naukę niż na obszerniejsze wykłady w akademii, dlatego że wiemy, iż wielkie budowy na słabiej podwalinie się nie ostoją; dlatego, że w stanie w którym każdodzienna praca jest nową nauką, dalsze kształcenie więcej już od wrodzonych zdolności, pracy i zamiłowania zależy; wreszcie dlatego, że obszerniejszy wykład dla lepiej usposobionych sam z siebie nastąpić musi; tembardziej, że farmaceutei na uniwersytetach słuchają nauki nie nowęj dla siebie, a tylko nowych poglądów o rzeczach które im są już z doświadczenia znane, jako wchodzącym na kursa po kilku latach praktyki.

Z tego com wyżej powiedział pokazuje się, że niestety nie w zupełności jeszcze odpowiadamy naszemu zadaniu; a tu dodam, że jeżeli obszerniejsza nauka nie postawi nas na wysokości na której dla dobra społeczeństwa stać powinniśmy, przy dzisiejszem wyrabianiu wszystkich niemal preparatów w fabrykach, wykształcenie nasze jeszcze ucierpieć może.

Ponieważ przyjmowanie z wyższych klas szkolnych nie tylko od nas samych zależy, wypowiedziałem te gorzkie prawdy, aby dać dowód użyteczności zawiązującego się towarzystwa, w którym przez wzajemne udzielanie wiadomości naukowych i przez wspólne staranie się podniesienia wykształcenia naszej młodzieży, możemy zapobiedz upadkowi naszego stanu.

Tą myślą powodowani udaliśmy się z prośbą do Departamentu o udzielenie nam pozwolenia na zbieranie się, jakoteż na założenie biblioteki i gabinetów mogących nam pracę ułatwić. Prośba ta uzyskała przychylną rezolucję, skutkiem której jest otwierające się dziś towarzystwo i laskawie zatwierdzona dlań ustawa, która obowiązki stowarzyszonych jasno określa mówiąc w § 2, że celem towarzystwa jest:

a) wzajemne udzielanie sobie wiadomości o nowych odkryciach i spostrzeżeniach w farmacyi i jej pomocniczych naukach;

b) dochodzenie składu chemicznego środków lekarskich i w ogóle prace w kwestyach naukowych dotyczących farmacyi;

c) Zaprowadzenie zbiorów wyborowych materiałów aptekarskich, preparatów chemicznych, minerałów i zielników, jakoteż nabywanie najlepszych dzieł i przyrządów farmaceutycznych, chemicznych i fizycznych, w celu utworzenia biblioteki i gabinetów towarzystwa;

d) danie początkowym farmaceutom gruntownego poznania farmacyi i jej pomocniczych nauk;

e) dopomaganie w razie potrzeby sukcesorom pozostałym po aptekarzach radą i czynem.

Z powyższego widzimy, że oprócz ustępu ostatniego, który był potrzebny dla włączenia do towarzystwa już istniejącej kasy wsparcia, wszystkie inne odnoszą się do szerzenia światła w naszym zawodzie. O ile cel ten osiągnięty zostanie przesądzać nie można, gdyż to zależy będzie od dalszego rozwoju instytucyi, ale to jest niewątpliwem, że przy korzystaniu z zasobów towarzystwa i przy wzajemnym udzielaniu sobie wiadomości nabytych, rozbudzi się współzawodnictwo naukowe, które nie tylko wpłynie na wyższe wykształcenie, ale jeszcze i na podniesienie nas w godności moralnej, bo jakkolwiek każda ucziwa praca uzacnia człowieka, to przecież badanie natury, które jest przedmiotem farmacyi, jeszcze większy wpływ na jego uzacnienie wywrzeć może. A od kogoż to świat więcej i od kogo słuszniej sumiennosci się dopomina jeżeli nie od aptekarza. Mamy też tę błogą nadzieję, że ze skromnego dziś zawiązku, z czasem utworzy się ciało naukowe, wiele użyteczne i przynoszące chlubę społeczności, posród której powstało.

Niech też stokroć będą dzięki JW. Rzeczywistemu Radey Stanu B e k e r o w i, który nasze potrzeby zrozumiał i skuteczne w rzeczy założenia Towarzystwa dał nam poparcie.

— W połowie kwietnia b. r. umarł w Grudku na Podolu (pow. Kamieniecki) Grzegorz L e w i c k i, lekarz Wileńskiej akademii. Przybył tu po ukończeniu studiów lekarskich w 1835 roku i odtąd już stałe przemieszkiwał w okolicy Proskurowa; los mu skąpy, macoszyną ręką udzielał ze swej skarbnicy; skromny, cichy pracownik szedł z czołem pogodnym po drodze niewdzięcznej; nikt z ust jego skargi nie słyszał, choć niedostatek często pod ubogą strzechę wiejskiego lekarza zaglądał; dla chorych miał usniech słodki na ustach wraz ze słowem pociechy, to też zjednał sobie powszechnie uznanie, a umarł niemal w nędzy jak stary żołnierz na stanowisku straconym; dotknięty cholera, której uległ doglądając cholerycznych ubogich mieszkańców Grudka—w kilka dni życie zakończył bez żalu za tym światem, z nadzieją w odpoczynek po za grobem, bo tu go miał bardzo niewiele. To słowo wspomnienia rzucamy jak garsę piasku na wieko trumny sumiennego pracownika na praktycznej niwie lekarskiej.

— W dniu 22 maja r. b. zmarł w Monachium Dr Karol August v. S o l b r i g, professor zwyczajny psychiatrii przy Uniwersytecie monachijskim i dyrektor królewskiego zakładu dla obłąkanych.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt

---

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy  
Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364, mieszkania Nr 6.

---

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Sto-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.

---



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki i umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1872 do 1 stycznia 1873) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1873 r. rsr. 108 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauki Lekarskiej. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Bardzo rzadkie zбочenia (*anomaliae*) tętnicy grzbietowej stopy. Spostrzeżenie Dra Med. Jana Wróblewskiego. Przypadkowe otrucie się półtorochlorkiem żelaza. Spostrzeżenie z praktyki prywatnej Dra M. Lewińskiego. Kronika zagraniczna. Przyczynek do patologii i terapii zбочeń w miesiączkowaniu. Przez Dra L. Fellner'a, lekarza zdrojowego w Francenzbadzie. Spolszczył Dr Kazimierz Gurbcki. Wiadomości bieżące. Towarzystwo Farmaceutyczne w Warszawie. Ś. p. Drowie Grzegorz Lewicki i Karol August v. Solbrig. Dodatek. Farmacyi T. III ark. 16 i 17. Balneologii ark. 7. Patologii-Ogólnej ark. 16. Policji Lekarskiej T. I ark. 31.

## Bardzo rzadkie zбочenia (*anomaliae*) tętnicy grzbietowej stopy (*art. dorsalis pedis*) i zewnętrznej podnóżnej (*art. plantaris externa*).

Spostrzeżenie Dra Med. Jana Wróblewskiego.

A. Co się tyczy pierwszej, to jest tętnicy grzbietowej stopy.

Tętnica piszczelowa przednia (*art. tibialis antica*), przeszedłszy pod więzem skrzyżowanym (*lig. cruciatum*) stopy przez pochwę środkową razem z jednozmiennym nerwem i ścięgnem mięśnia wyprostnego długiego palucha (*m. extensor hallucis longus*), bieży po tylnej powierzchni stopy, jako tętnica grzbietowa stopy (*art. dorsalis pedis*) w kierunku linii przeprowadzonej od środka odstepu między wierzchołkami obu kostek (*malleolus*), do tylnego końca pierwszej przestrzeni międzykostnej (*interstitium intermetatarseum primum*), gdzie przechodzi na podszwę, jako tętnica podnóżna głęboka (*art. plantaris profunda*).

W moim wypadku tętnica grzbietowa stopy przedstawia następujące zбочenie od stanu prawidłowego. Już pod więzem skrzyżowanym tętnica przebiega na zewnątrz, pod mięsistym brzuścem mięśnia wyprostnego palców wspólnego krótkiego (*m. extensor digitorum communis brevis*), albo właściwiej pod m. wy-

prostnym krótkim palucha (*m. extensor hallucis brevis*) i tutaj tworzy łuk o znacznej krzywiznie, z wypukłością na zewnątrz zwróconą; część średnia tego łuku, najwięcej wypukła, z której, jak niżej zobaczymy, wychodzą dwie gałęzie, leży na zewnętrznym brzegu kości łodkowej; poczem tętnica zdaża prawie prostoliniujnie ku przodowi, przechodząc pod pierwszym i drugim ścięgnem (dla 2 i 3 palca) mięśnia wyprostnego palców wspólnego długiego (*m. extensor digitorum communis longus*), dosięga końca tylnego drugiej przestrzeni międzykostnej, gdzie przebiewszy m. międzykostny zewnętrzny pierwszy (*m. interosseus exter. prim.*), przechodzi na powierzchnię podeszwy stopy i tam połączywszy się z tętnicą podeszwową zewnętrzną, tworzy, jak wiadomo, łuk podeszwy (*arcus plantaris*).

Ten nieprawidłowy kierunek tętnicy grzbietowej stopy nazwałem b a r d z o r z a d k i m dla tego, że do 1860 roku był on zupełnie nieznan. Opieram to na słowach znanego anatoma H y r t l a, który mówi <sup>1)</sup>, że niedawno (1860 roku) zdarzyło mu się widzieć szczególne zбочenie tętnicy grzbietowej stopy, jeszcze przez nikogo nie postrzegane. Tętnica ta mianowicie, zamiast do pierwszej, przebiegała do drugiej przestrzeni międzykostnej, gdzie przebiewszy poprzednio środek m. międzykostnego, przeszła na powierzchnię podeszwy stopy.

Nie wiem czy zdarzyło się komu od tego czasu znaleźć podobne zбочenie. Ani w poprzednich (1862 r.), ani w późniejszych (1870 r.) wydaniach swojej Anatomii opisowej ciała ludzkiego, H y r t l a nie wspomina więcej o tej przez niego odkrytej anomalii. Dlatego też nie wiedząc w jaki sposób w wypadku H y r t l a pochodziły od opisywanej tętnicy głównejsze jej gałęzie, przedstawię tutaj krótki opis tych gałęzi w moim wypadku, jako godnych uwagi, tak dla ich początku jak i dalszego przebiegu.

Zбочenie nie ogranicza się na powyżej opisanym kierunku pnia tętnicy grzbietowej stopy, lecz objawia się także wybitnie i na niektórych głównejszych jej gałęziach, pochodzących z wyżej wspomnianego łuku, utworzonego przez opisaną przez nas tętnicę. I tak:

1) Od najbardziej wypukłej, środkowej części łuku, pochodzi tętnica która będąc pokrytą przez m. wyprostny palców krótki, idzie nieco skośnie na zewnątrz, daje gałęzie do powyższych mięśni i więzów i inne gałązki, z których jedno idą do zewnętrznego brzegu stopy i łączą się z tętnicą podeszwową zewnętrzną, a drugie zespajają się z tyłu z tętnicą kostkową zewnętrzną przednią (*art. malleolaris externa anterior*). Opisane naczynie nie jest czem innem, jak tętnicą stępową zewnętrzną (*art. tarsea externa posterior*), zwaną inaczéj tętnicą grzbietową stępu (*art. dorsalis tarsi s. supratarsea externa*), dlatego że ona mniej więcej odpowiada prawidłowemu przebiegowi i podziałowi tylko co wspomnianej tętnicy: chociaż zresztą w stanie normalnym tętnica stępową tylną zewnętrzną.

---

1) Podręcznik do Topograficznej Anatomii. Przekład ruski. Petersburg, 1862. T. II, str. 551.

poczyna się nieco wyżej, to jest na wysokości szyjki lub główki kości skokowej<sup>1)</sup> i grubość jej zwykle bywa większą; za to tętnica kostkowa zewnętrzna przednia, grubością swoją wynagradza poprzednią, gdyż w moim wypadku (tętnica kostkowa zewnętrzna przednia) (*art. malleolaris externa anterior*) jest grubsza jak zwykle i wychodzi z tętnicy piszczelowej przedniej pod więzłem skrzyżowanym, t. j. niżej jak zazwyczaj, idzie bezpośrednio po torebce stawu goleniokostkowego, zupełnie poprzecznie na zewnątrz do kostki zewnętrznej, daje do tej torebki gałązki, zespajając się na tej drodze z tętnicą łydkową przednią (*art. peronea anterior*).

2) Od wypukłej części łuku (utworzonego przez tętnicę grzbietową stopy) zaraz z przodu tylko co opisanej tętnicy stępowej tylnej zewnętrznej, wychodzi gruba gałąź, biegnąca prosto ku przodowi, pod m. wyprostnym palców krótkim, do podstawy czwartej kości stopowej, a ztąd na zewnątrz do przestrzeni czwartej międzykostnej, w której jako czwarta tętnica stopy grzbietowa (*art. interossea dorsales*) przebiega i rozdziela się widlasto na dwie tylne tętnice (*aa. digitales pedis dorsales*) dla zwróconych do siebie powierzchni 4 i 5 palca.

Ta gałąź, to jest czwarta grzbietowa tętnica stopy, przed wejściem w odpowiednią przestrzeń międzykostną, oddaje niewielką tętnicę do trzeciej przestrzeni międzykostnej, jest to trzecia grzbietowa międzykostna tętnica stopy, która także dzieli się na dwie cienkie *aa. dorsales digitales* dla sąsiednich powierzchni 3 i 4 palca.

3) Bezpośrednio przed wejściem na podszwę, tętnica grzbietowa stopy oddaje tętnicę międzykostną grzbietową drugą, dzielącą się znowu na dwie tętnice tylne, zaopatrujące zwrócone do siebie powierzchnie 2 i 3 palca.

4) Nakoniec, z przedniego końca, zgiętego brzegu wzmiankowanego łuku, utworzonego przez pień tętnicy grzbietowej stopy, wychodzi cienka tętnica, idąca najpierw poprzecznie ku wewnątrz po 2-jej kości klinowej, zespajając się z tętnicą stępową wewnętrzną (*art. tarsea interna*), a potem prosto ku górze, do przestrzeni pierwszej międzykostnej, gdzie rozdziela się na trzy końcowe gałązki (*anomalna*), gubiące się w pierwszym mięśniu wewnętrznym międzykostnym (*Tejle*), jako pierwsza tętnica międzykostna grzbietowa stopy. Takim sposobem tętnica ostatnia nie daje, jak to bywa zazwyczaj, trzech *aa. digitales pedis dorsales*, dla zwróconych ku sobie powierzchni palucha i drugiego palca i dla powierzchni wewnętrznej pierwszego.

Z tego opisu widać, że pierwsza, druga i czwarta tętnice międzykostne grzbietowe stopy, poczynają się bezpośrednio od pnia tętnicy grzbietowej stopy, trzecia zaś międzykostna, jak wyżej powiedziano, pochodzi od czwartej. Takim sposobem na naszym preparacie b r a k u j e t e t n i c y p r z e d n i e j z e w n ę t r z n e j s t o p o w e j (*art. tarsea anterior externa*) zwanęj inaczej *art.*

---

1) Hyrtl. Podręcznik do Anatomii ciała ludzkiego. Przekład ruski. 1862 r. str. 946.

*metatarsa* <sup>1)</sup> lub *art. dorsalis metatarsi*, z której zazwyczaj pochodzą trzy ostatnie międzykostne grzbietowe tętnice stopy. Zład naturalnie brak łuku tętniczego grzbietowego stopy (*arcus dorsalis pedis*), który w normalnym stanie, utworzony jest przeważnie przez brakującą tętnicę.

Tętnica wewnętrzna stępowa (*art. tarsae interna*), w liczbie dwóch nie przedstawia żadnych zboczeń od normy.

B. Co się tyczy drugiego zboczenia, t. j. tętnicy zewnętrznej podnóżnej.

Zauważono powyżej, że pierwsza międzykostna grzbietowa tętnica stopy, rozgalezia się w naszym wypadku ostatecznie w pierwszym wewnętrznym międzykostnym mięśniu nie zaopatrując w gałęzie (*art. digitales dorsales*) ku sobie zwróconych powierzchni palucha i drugiego palca i wewnętrznej powierzchni pierwszego. Pozostaje mi powiedzieć, jakie tętnice zaopatrują te palce.

I w tym względzie znalazłem w moim preparacie zboczenie, o którym nie wspomina żaden z tych znanych anatomów, których dzieła mam pod ręką, jako to: Hyrtl <sup>2)</sup>, Bock <sup>3)</sup>, Holsztein <sup>4)</sup>, Hirschfeld <sup>5)</sup>, Walter <sup>6)</sup>, Pirogow <sup>7)</sup>.

Tętnica podnóżna zewnętrzna (*art. plantaris externa*), gałąź tętnicy piszczelowej tylnej, połączywszy się przy końcu tylnym drugiej międzykostnej przestrzeni z tętnicą podnóżną głęboką i utworzywszy takim sposobem łuk podnóżny, biegnie na wewnątrz do tylnego końca pierwszej międzykostnej przestrzeni, tutaj oddaje pierwszą międzykostną podnóżną tętnicę, poczem pień jej (tętnicy podnóżnej zewnętrznej) przebiwszy skośnie od dołu ku górze i z tyłu ku przodowi, pierwszy mięsień międzykostny wewnętrzny wnika przy przednim końcu pierwszej międzykostnej na grzbiet stopy, gdzie grubość jej jeszcze dosyć jest znaczna, zespaja się tutaj z pierwszą międzykostną grzbietową tętnicą i rozdziela się na dwie końcowe gałęzie *aa. digitales dorsales*, dla sąsiednich powierzchni palucha i drugiego palca. Wewnętrzna zaś powierzchnia wielkiego palca dostają swoją *art. dorsalis hallucis interna* od tętnicy podnóżnej wewnętrznej.

Takim sposobem tętnica piszczelowa tylna i przedłużenie jej na podszwie jako tętnica podnóżna zewnętrzna wnika na grzbiet stopy tak, jak tętnica piszczelowa przednia i przedłużenie jej, tętnica grzbietowa stopy, wnika na podszwę. To ostatnie, jak wiadomo, bywa normalnie, pierwsze zaś przeciwnie stanowi zboczenie, które nazwałem właściwie *bardzo rzadkie* m dlatego że wyżej przytoczeni znani anatomowie wcale o niem nie wspominają. Opierając się na

1) Hyrtl l. c.

2) W miejscach wskazanych.

3) Handbuch der Anat. des Mensch. Leipzig, 1849.

4) Podręcznik do Anat. ciała ludz. Przekł. rus. 1861.

5) Anat. Opis. ciała ludz. Warszawa, 1863, T. III.

6) Kurs Anat. ciała ludz. dla uczących się. Kijów.

7) Chirurg. Anatom. pni tętnicznych. Petersburg, 1854.

tem pozwalam sobie powiedzieć, że zboczenie to tętnicy podnożnej zewnętrznej, być może, nie było jeszcze dotychczas przez nikogo spostrzeżone.

Nie mówiąc już o tem, że opisane zboczenia zasługują na uwagę dla swej rzadkości, anomalia tętnicy grzbietowej stopy ważna jest i pod względem praktycznym. Wiadomo, że przy krwotokach, głównie z ran podeszwy, tętnica ta z korzyścią może być przyciśnięta do kosei śródstopu na których leży, będąc pokrytą (w stanie normalnym) samemi tylko tkankami błoniastemi, t. j. skórą, tkanką podskórną, powięzią stopową i tłuszczem (który nie zawsze bywa), dlatego też bicie tej tętnicy łatwo tutaj się wyczuwa. W naszym wypadku tętnica pokryta jest najpierw mięsistym brzuścem mięśnia wyprostnego palców krótkiego, potem pierwszem i drugim ścięgnem m. wyprostnego palców długiego: przypuszczam więc, że przy takich warunkach puls tętnicy wyczuć się nie da i ucisk jej będzie nie zupełny. Jeżeli zaś ucisk i inne zabiegi zostają bezowocnemi przystępuje się do podwiązania tętnicy na grzbiecie stopy<sup>1)</sup>, operacyi łatwej przy normalnem położeniu tętnicy. Tętnica odkrywa się warstwowem cięciem skóry i pod nią leżących tkanek, poprowadzonem po brzegu zewnętrznym ścięgna m. wyprostnego palucha długiego, albo przy znacznem obrzmieniu w kierunku linii, przeprowadzonej od środka stawu stopy do pierwszego odstepu międzykostnego. W naszym wypadku tętnica opisuje łuk leżący znacznie na zewnątrz od normalnego położenia arteryi i naprózno by ją szukano w kierunku wspomnianej linii.

Godnem uwagi jest, że podobne zboczenie tętnic: grzbietowej stopy i podnożnej zewnętrznej były spostrzeżone i na drugiej stopie tego samego trupa.

Preparat mój, zachowany w anatomicznym gabinecie warszawskiego Ujazdowskiego szpitala, miałem sposobność demonstrować lekarzom szpitala i wielu innym doktorom wojskowym.

### Przypadkowe otrucie się półtorochlorkiem żelaza (*Liquor ferri sesquichlorati*).

Spostrzeżenie z praktyki prywatnej Dra M. Lewińskiego.

W dniu 4 listopada r. z. o godzinie 8 rano wezwano mnie do chorej, która przez pomyłkę, w miejsce trunku wiedeńskiego (*Inf. Senn. comp.*) zażyła p r a w i o d w i e u n e y e roztworu półtorochlorku żelaza (*liq. ferri sesquich.*). Kazałem natychmiast podać chorej na wymioty (*emitorium comp.*), które, gdyby po zadaniem lekarstwa nie nastąpiły, zaleciłem wywołać przez wprowadzenie palca do

<sup>1)</sup> Podwiązanie tętnicy grzbietowej stopy jest także wskazanem przy t. z. *Aneurysma circumsa* na stopie. P o l a n d opisał (*Lancet*, 1866 N. XX) wypadek podobnego tętniaka na grzbietowej i podeszwowej powierzchni stopy powstałego, u 19-letniej kobiety w skutek obrażenia stopy. P o l a n d podwiązał tętnicę piszczelową tylną, z tyłu kostki i tętnicę grzbietową stopy z zupełnym skutkiem; ściany podwiązanych tętnic były ściężczale rozszerzone, błony ich były podobne do błon żył.

jamy ust i podrażnienie języczka i tylnej ściany gardzieli. W kwadrans potem, chora po zażyciu dwóch proszków ipeki, przy mnie pierwszy raz zwymiotowała. Wyrzucony przytém płyn był mętny, obfity, znaczną ilość ciągnącego się śluzu na pomarańczowy kolor zabarwionego posiadał.

Chora N. N., 28 lat wieku lieżąca, wątłej budowy ciała, miernie odżywiona leżała a raczej wyla się z bólów na łóżku w trudnem do opisania przerażeniu. Na twarz jej śmiertelnie bladą pot kroplami występował; tętno 120 uderzeń na minutę, małe, niksące; oddychanie przyspieszone, powierzchowne; kończyny dolne zimne; temperatura całego ciała obniżona: bezustanne dreszcze. Język suchawy, jakby atramentem cienką warstwą czarną po środku powleczony; w ustach przykry smak ściągający, w gardle zasycha, pragnienie. Żołądek za najłżejszem dotknięciem dolka podsercowego w stan kurezowy przechodzi, przyczém chora najdotkliwszych doświadcza bólów. Brzuch mały, zapadły, w dolnej części bolesny. Odgłos wzdłuż okrężnicy i części zstępującej (*colon transversum et descendens*) nieco stłumiony. Stolec częste, półpłynne, krwią zabarwione, bolesne.

Wiedząc, że półtorochlorek żelaza bardzo często zanieczyszczany bywa kwasami a z drugiej strony pragnąc ułatwić jak najprędsze wydalenie nadmiaru żelaza z żołądka, za pomocą pobudzenia ruchów perystaltycznych, poleciliśmy w tym podwójnym celu, dwuwęglan sody, co kilka minut po pół łyżeczki od kawy w ciepłej wodzie podawać. Nie przepisaliśmy zalecaniej w podobnych razach tanniny, z obawy, aby jednego zatrucia nie zamienić drugim, to jest, aby utworzony garbnikan żelaza nie oswobodził zawartego w półtorochlorku żelaza, kwasu solnego i tęp już i tak niepomyślniej nie pogorszył sprawy. Wreszcie widzieliśmy, że w powyższym wypadku od pierwszego kroku zostawaliśmy na lasce już zmian dokonanych: z womitami nie wiele stosunkowo odeszło polkniętego płynu a pozostały niewątpliwie dopełnił swego zwyczajnego na tkanki organiczne działania. Przybyły w téj chwili Dr M a l l e k, zgodził się z naszymi wnioskami. Dwuwęglan więc sody natychmiast podawać zaczęto, nadto zaleciliśmy ciepłe okłady całego brzucha i opuściliśmy chore obiecując za godzinę powrócić. Przez ten czas stan jej nie zmienił się znacznie, jeszcze kilka razy womitowała (lecz już pomarańczowo zabarwionego śluzu nie było) i kilka stołców fekalnych oddała: kureze żołądka i pragnienie wzmogły się jeszcze. Wstrzymano dwuwęglan sody (którego przeszło 1 uncję wyżyła) i zalecono zimne mleko, co  $\frac{1}{4}$  lub co  $\frac{1}{2}$  godziny, po łyżce za napój podawać.

Wieczorem tegoż dnia już w lieźniejszem gronie zebraliśmy się na naradę, zaproszono bowiem jeszcze Dra K o b y l a Ń s k i e g o i Dra S o m m e r a. Chore znaleźliśmy tak mocno osłabioną, iż na zapytania zaledwie nam odpowiadać może. Skarży się na ból głowy, nudności; całe ciało pokryte obfitym potem; tętno 108, oddychanie przyspieszone; w ustach schnie, pragnienie; kureze żołądka peryo-dycznie co chwila przychodzą przyczém chora niewielką ilość płynu mętnego womituje. Stołców w ciągu dnia kilkanaście oddała, ostatnie ciemno—prawie czarno zabarwione. Womitowała zaś po każdej kropli polkniętego napoju.

Rozpoznanie nie przedstawiało tu żadnej trudności, mieliśmy przed sobą ostre zapalenie żołądka (*Gastritis acuta, toxica*) każdy objaw sam je de-

nuncyował; inaczej się przecież rzecz miała z leczeniem. Stan poprzedni weale nie kwitnacy zdrowia chorej, obecne osłabienie, nakazywały wielką oględność: środki przeciwzapalne, w tym razie, nie obiecywały wielkiej usługi. Miejscowy upust krwi, w postaci pijawek lub baniek, w okolicy żołądka, choć bardzo pojętawy nie zdawał się być odpowiednim w podobnym do opisanego wypadku, należało się bowiem po nim obawiać jeszcze większego osłabienia a kto wie czy i nie gorszych następstw, wcześniej, zanim by dobroczynne skutki sprowadził. Pole więc naszego działania było bardzo ograniczone, tembardziej, że do żołądka nie prawie wprowadzić nie można było coby napowrót z womitami oddanem nie zostało. Po długiej naradzie uchwalono: lód w drobnych kawałkach do lękania podawać, w okolicy żołądka, zastrzyknąć  $\frac{1}{6}$  gr. morfiny. Nadto, jeżeli chora zniechęca, zażywać co pół godziny po łyżeczce od kawy olejku migdałowego.

Dnia 5 listopada. Po wczorajszem wstrzyknięciu chora spała kilkadziesiąt minut. Bóle żołądka nieco się zmniejszyły i nie mają już charakteru kurezowych. Tętno prędkie, 106 na minutę, miękkie; temperatura nieco podniesiona. Język po brzegach czerwony, na końcu podsychnięty, środkiem jak wczoraj ciemno zabarwiony. Okolica żołądka bardzo bolesna, inne części brzucha tylko przy głębszym nacisku. Nudności i odbijania ciągle, womity daleko rzadziej dokuczają chorej; stolce brunatne, prawie czarne.

Zalecono: jeszcze raz wstrzyknąć  $\frac{1}{6}$  gr. morfiny i zostawiono do użycia przepisane wczoraj środki. Prócz tego, rosolek cielecy na ryżu, co godzinę po parę łyżeczek od kawy.

Po drugiem wstrzyknięciu chora uspokoiła się znacznie a nawet dobrą godzinę zasnęła. W ciągu dnia czuła się daleko lepiej. W nocy za to (o godzinie 2-jej), bóle żołądka a z niemi i womity na nowo wróciły. Osłabienie chorej graniczy z największą adynamią; tętno małe, nitkowate, chora co chwila mdleje. Usta od ciągłych womit prawie się nie zamykają, wyrzucany plyn jest tak mocno śmierdzącym, iż kilku chwil przy chorej wystać nie podobna; jej się zaś zdaje, że womitując kałem i prosi o danie lekarstwa na przeczyszczenie bo od kilku godzin stolca nie miała. Wśród zwomitowanych mass, dużo strzępów czarnych, zgorzelonej błony śluzowej znaleźliśmy.

Kazaliśmy pokój przewietrzyć; wstrzyknęliśmy jeszcze raz  $\frac{1}{4}$  gr. morfiny. W kilkanaście minut womity ustały a sen skleił powieki chorej.

Dnia 6 t. m. Nad ranem powtórzyły się przypadłości wyżej opisane i trwały do późnego wieczora. Womity, kurezowe ściąganie się żołądka, nudności, omdlenie, trwały prawie bezustannie. Zawartość womit takąż sama jak w nocy, z niewielką ilością krwi zmieszana. Polecono pokój często przewietrzać i dać lewatywę z olejku rycinowego. Wieczorem dano chorej kilkanaście kropli mawkowozeh, po których budząc się czasami, do rana zasnęła.

Dnia 7 t. m. Chora uśmiecha się, czuje znaczne polepszenie i wierzy w możliwość zupełnego przyścia do zdrowia. Tętno 88, temperatura prawie normalna, oddychanie swobodne. Język czystszy, wilgotny. Brzuch w okolicy żołądka mniej bolesny, chęlboczący. W ciągu całego dnia dwa razy tylko womitowała: w zawartości nie dostrzegliśmy już więcej wzmiankowanych strzępów, a odraża-

jać woni, również już nie było. Nudności zupełnie ustały. Wypóżnienie stolcowe jedno. Chora prosi o herbatę za napój, na co się zgodzono, dodano nadto orszadę z migdałów słodkich co godzina po łyżce.

Dnia 8 t. m. Noc przeszła spokojnie, chora kilka godzin spała, czuje się dziś jeszcze lepiej jak wczoraj, bóle żołądka ustały zupełnie. Nie womituje. Skarzy się na ból kłujący z uczuciem ciężenia połączony, w dole biodrowym prawym (*fossa iliaca dextra*). W okolicy tej jednak, nie usprawiedliwiającego zażalenie chorej wykryć nie mogliśmy. Polecono ciepły okład dolnej części brzucha i lewatywę z olejku rycynowego. Orszadę, jak wczoraj podawać kazano, nadto, pożądaną herbatę, lekko osłodzoną.

W nocy przybiegł do mnie mąż chorej mówiąc, że bólów gwałtownych w prawej nodze dostała. Udałem się za nim niebawem. Postać chorej znacznie się zmieniła: oczy jej głęboko w dół zapadłe, z wyrazem trwogi spoglądają dokola, usta suche, spieczone, wykrzywione od nieustającego bólu, w kuczowym zostają stanie, całe ciało bezustannie nowego szuka miejsca miotane w rozmaite strony, z piersi wydobywają się przeraźliwe jęki przestraszonymi obecnych. Chora pokazuje na prawe kolano i poniżej, jako na miejsce najdotkliwszego bólu. Zbadaliśmy starannie wskazane nam miejsca, lecz prócz lekkiego przykurczenia w stawie kolanowym, nie wykryć nie mogliśmy. Ruchów zaś żadnych choćby najlżejszych niepodobna było uskutecznić bo chora natychmiast kuczów całego ciała dostawała. Objętość, kolor, temperatura obydwóch kończyn, przy porównaniu, żadnych nie nastroczały uwag. Zaleciliśmy wcieranie gorącego spirytusu kamforowego i otoczenie chorej kończyny watą.

Po kilkunastu minutach, podmiotowe objawy, ciągle jeszcze w swęj sile trwały, zastosowane środki nie odnosiły wcale skutku. Zastrzyknęliśmy  $\frac{1}{3}$  gr. morfiny. Ból cokolwiek złagodniał. Skóra pokryła się potem. Wystąpiły womity, nudności, omdlenia. Chora przyznaje się do ulgi w cierpieniu, lecz staje się apatyczniejszą i senną. Jeszcze raz badamy zajęta kończynę. Teraz dopiero daje się ocenić obniżona jej temperatura, w porównaniu z drugą, szczególnie brzuśców palcowych i stopy, przez paznogie przebiega zabarwienie sinawe. W tętnicy piszczelowej przedniej i stopowej, tętnienia wyczuć nie można, w podkolanowej odzywa się ono jeszcze lecz bardzo słabo, także same jak i w tętnicy nderowej. W obec tych groźnych objawów należało się starać o pokonanie trudności w krążeniu krwi. Na nowo spirytus rozgrzać kazalem i już sam przynajmniej w ciągu minut 20 rozcierałem całą przestrzeń upośledzoną w tym względzie kończyny. Noga jednak stygła coraz widoczniej. Zmęczony bezskuteczną pracą, ponieważ kąpiel o tej porze zrobić nie można było, zaleciłem całą kończynę od palców aż do stawu biodrowego kamionkami z gorącą wodą obłożyć i takowe w miarę stygnięcia zastępować gorącemi. Do wewnątrz *Tra Val. aeth.* po kilka kropli dawać kazalem. Gdy już odchodził, chora mi d z i ę k o w a ł a bo ból w dawnem miejscu nie dokuczał jej teraz tak mocno.

(Dokończenie nastąpi).





## KRONIKA ZAGRANICZNA.

## Przyczynek do patologii i terapii zbroceń w miesiączkowaniu.

Przez Dra L. F e l l n e r'a. lekarza zdroj. w Franzensbadzie.

Spolszczył Dr Kazimierz Gurbbski.

4. O b f i t a m i e s i ą c z k a (*menorrhagia s. menstruatio nimia s. profusa*).

Peryodyczny odpływ krwi z macicy, towarzyszący dojrzewaniu jajka (*ovulatio*), może być tak obfity, że staje się sprawą patologiczną i jest nią rzeczywiście nie tylko w następstwach ale i w przyczynach.

Odpływ miesięczny pojawia się regularnie co 28—30 dni, lub też w dłuższych odstępach czasu od 6—8 tygodni, ilość jednak krwi odpływającej krócej lub dłużej (niekiedy miesiączkowanie trwa przez 12 dni) tak jest znaczną, że zagraża wyczerpaniem sił miesiączkujących. Niekiedy miesiączka pojawia się co 21—14 dni, a znaczna utrata krwi, w tak krótkich odstępach czasu się powtarzająca, podkopuje zdrowie niewiasty.

Ilość krwi przy miesiączce prawidłowej wynosi od 2—8 uncyi, w miesiączce obfitej ilość wylanęj krwi może dochodzić do kilku funtów.

O obecności miesiączki obfitej nie zawsze dowiadujemy się od samych cierpiących. Dzieje się to w części z powodu braku doświadczenia i nauki, w części zaś brak uwagi jest przyczyną niedopatrzania zaburzenia, będącego tak wielkiej doniosłości. Fakt powyższy zawsze ma miejsce, jeżeli odpływ krwi od początku bywał obfity, lub jeżeli typ jego zawsze był niestałym. Tylko przypadkowo, jeżeli z powodu jakiego innego cierpienia wezwani jesteśmy o danie rady, dowiadujemy się o obecności tak w skutkach zgubnego zbroczenia.

Z drugiej znów strony każde krwawienie mają kobiety zwykle za odpływ miesięczny i uważają go za „*noli me tangere*.” Krwawienie, w krótkich odstępach czasu się pojawiające, nie jest już miesiączką obfitą ale krwotokiem maciecznym (*metrorrhagia*).

Zeznania w końcu wielu kobiet co do ilości odpłyniętej krwi są bardzo nieoznaczone, tak że nie mogą one służyć za miarę do ocenienia rzeczywistej ilości krwi miesięczkowej. Tylko oględziny krwią napojonej bielizny i szczegółowe pytania mogą nas doprowadzić do pewnych danych. Jeżeli miesiączkowanie trwa od 5 do 7 dni, a kobieta zmuszona jest co dzień lub co drugi dzień zmieniać bieliznę, lub na dzień przemieniać 6—8—12 razy kompres, wtedy nie ulega wątpliwości, że mamy do czynienia z miesiączką obfitą, jak również jeżeli krew odpływa przez 9, 12—14 dni. W niektórych wypadkach menorrhagii odpływ krwi miesięczkowej bardzo obfity trwa przez 3 do 4 dni, poczem następuje kilkodniowa pauza, a 8 lub 9 dnia krew znówu się pokazuje. W niektórych wypadkach obfita miesiączka łączy się z niezłym w ten sposób, że w odstępie czasu pomiędzy dwoma peryodami miesiączkowania pojawia się obfity odpływ śluzowy i śluzowo-ropny. W końcu do obfitej miesiączki mogą się dołączyć i krwotoki macieczne, przez cały czas bowiem wolny od miesiączki odpływa mniejsza lub większa ilość krwi, która to ilość znacznie się potęguje za nadejściem okresu miesiączkowania.

Różne objawy ze strony przyrządu nerwowego i całego ustroju, które trwają przy miesiączce obfitej, właściwie tutaj mogłyby nie być rozbieżaniami, gdyż nie są one jedynie właściwe zbroczeniu, o którym mowa. Bywają one rozbieżane przy opisie miesiączki utrudnionej czyli bolesnej (*dysmenorrhoea s. colica uteri menstrualis*).

Patogenia tego zbroczenia w miesiączkowaniu polega na chorobach ogólnych, stanach patologicznych narządów płciowych i chorobach rozmaitych innych narządów.

Do chorób ogólnych należą:

a) Te stany, które są wyrazem nieprawidłowych własności krwi (niedokrewność, wodnistość krwi) i złego odżywiania tkanek, występujące po długotrwałych chorobach, wyniszczającym karmieniu, częstych i prędko po sobie następujących porodach, po porodach nieprawidłowych i ich następstwach, po cierpieniach psychicznych i t. d.

Poród wczesny lub czasowy, dobrowolny lub przy pomocy sztuki rozwiązany i poród nieprawidłowy, uwarunkowany przez rozmaite zmiany patologiczne i stany następcze macicy i jajników, są najbliższymi momentami przyczynowymi chorób miejscowych o których ma być mowa, a których objawem towarzyszącym jest miesiączka obfita.

b) Wodnistość krwi (*hydraemia*), występująca w skutek choroby Bright'a, jest również przyczyną miesiączki obfitej, gdyż wodnisty stan krwi prowadzi do złego odżywiania tkanki.

c) Skorbuc może być także przyczyną miesiączki obfitej, przez zmiany jakie wywołuje w tkankach i ścianach naczyń krwionośnych, prowadzące do krwotoku z różnych narządów i tkanek.

d) Zatrucie ołówne może dać także powód do miesiączki obfitej, jak to wykazali Paul, Gracly, Hewitt i Benson Baker.

e) Ostre choroby ogólne i choroby gorączkowe mogą być przyczyną zaburzenia w mowie będącego, jak również ostre wysypki, dalej durzycia, cholera i zimnica.

W początku tych chorób a także i w zapaleniu płuc często przychodzi do zawieszenia już rozpoczynającego się miesiączkowania (*suppressio mensium*), w innych zaś razach odpływ krwi w skutku wielkiego podrażnienia przyrządu nerwowego i naczyniowego jest bardzo obfity. Często w skutku rozkładu krwi w przebiegu chorób gorączkowych przy krwotokach z innych narządów pojawia się także krwotok z części pleiowych, który, jak Seanzon, słusznie zauważył, powiększa tylko rozkład krwi i przyspiesza zejście śmiertelne. W końcu osłabienie, jakie się rozwija po sprawach chorobowych o których mowa, jest często przyczyną miesiączki obfitej.

Z pomiędzy chorób rozmaitych narządów, których następstwem jest obfita miesiączka i krwotok macieczny, na tę kładziemy nacisk, które warunkują застоje (*stasis*) w narządach miedniczych i nawaly (*congestio*) do części pleiowych. Do takich spraw chorobowych zaliczamy: niedostateczność zastawki dwudzielnej (*insufficiencia valvulae bicuspidalis*); zwężenie otworu przedsionkowo-komorowego lewego (*stenosis ostii atrioventricularis sinistri et ostii venosi sinistri*), stwardnienie (*induratio*) i rozedma płuc (*emphysema pulmonum*), długo istniejące wysięki w jamie klatki piersiowej, liczne choroby wątroby, śledziony, nerek, guzy (*tumores*) w miednicy, które uciskają żyłę główną wstępującą (*vena cava ascendens*) i t. d.

Wiele kobiet, które w latach klimakterycznych usposobione są do tycia i cierpią na zaparcie stołca i застоje w narządach brzusznych, mają także miesiączkę obfitą.

Choroby narządów pleiowych. Dotąd wyliczone przyczyny warunkują nie tylko jako takie krwotoki peryodyczne obfite i pojawiające się po za obrębem okresu miesiączkowania, ale wywołują także w narządach pleiowych pewne zmiany, które ze swej strony podtrzymują znowu miesiączkę obfitą i działają ciągle, chociaż pierwotna przyczyna już dawno znikła. Zmiany te polegają w części na obrzmieniu i zwióczeniu, w części na bujaniu naczyń w błonie śluzowej macicy i na przepelnieniu krwią jajników.

Są jednak pewne czysto miejscowe choroby i stany patologiczne macicy i jajników, prowadzące do miesiączki obfitej. Tu należą: ostre i przewlekłe sprawy zapalne tych narządów, zgięcia, pochylecia i opadnięcia macicy, różnorodne nowotwory takowej: włókniaki, mięśniowłókniaki, mięsaki, raki, polipy śluzowe, włókniaste i t. d., owrzodzenia rozmaitego rodzaju części pochwowwej i kanału szyi macicznej.

Za momenta przyczynowe uważać dalej należy wszelkiego rodzaju bodźce, które podtrzymują stan nawalowy do narządów pleiowych, a więc: niesforne spółkowanie (kobiety publiczne), częste zadawanie chuci pleiowych u nienazwyczajonych do takiego bodźca (nowozamężne), niedostateczne zadawanie chuci przy wysokim stopniu podbudzenia narządów pleiowych (u kobiet, których mężowie są mniej lub więcej nieudolni), zadawanie w sposób przeciwny naturze (masturbacja, którą mimowolnie praktykują robotnicie zajęte szyciem na maszynie, przy poruszaniu bowiem maszyny stopa wargi i lechtaczka (*clitoris*) ciąglem ulegają tarciu. Hildbrandt. *Katarrh der weibl. Genit.*).

Tutaj także winniśmy nadmienić o wpływie, jaki ma zmiana klimatu na miesiączkowanie. Europejki lub kobiety mieszkające w klimacie północnym w klimacie południowym dostają gwałtownej miesiączki obfitej, opierającej się wszelkim środkom, a ustającej znowu wraz ze zmianą klimatu (Hewitt).

**Przebieg.** Pierwotna forma, pod jaką miesiączka obfita się pokazuje, jak już wzmiankowaliśmy, może zachować typ regularny i peryodyczny, różni się tylko od prawidłowej czasem trwania i obfitą ilością odpływającej krwi, niekiedy znowu odpływ miesięczny ztraca typ prawidłowy i pojawia się w krótszych odstępach czasu, lub zbroczenia w sprawie w mowie będącej, mogą istnieć we wszystkich kierunkach.

Prędzej czy później przychodzi do tego, że odpływ pojawia się przed czasem, a w końcu pomiędzy dwoma okresami miesiączki ukazują się i krwotoki.

**Patologiczna ważność miesiączki obfitej** pokazuje się ze szkodliwych następstw, jakie za sobą pociągają tak znakomite utraty soków na stan zdrowia. Ma ona także znaczenie pod względem rozpoznawczym. Często jest jedynym objawem, zmuszającym lekarza do badania i ukazuje na cierpienia miejscowe, np. na sprawy wrzodzące, polipy i t. d. W innych razach zwraca uwagę na powstawanie ważnego cierpienia miejscowego np. mięsaka (patrz Hegar. *Archiv f. Gynaekologie*, II Bd, I H.), raka i t. d. w tym czasie, w którym nie ma jeszcze bólów ani innych objawów.

Sama jednak utrata krwi przez się jest już bardzo ważnego znaczenia, gdyż opisane są w literaturze wypadki (przez Westa i innych), w których miesiączka obfita pomimo wszystkich używanych środków doprowadziła do śmiertelnego zejścia.

**Leczenie** miesiączki obfitej jest rozmaite, stosownie do przyczyn ją warunkujących i do stanów następujących.

W wielu wypadkach, w których przyczyną jest tylko zły skład krwi i osłabienie wystarczy polepszenie owego składu i odżywiania tkanek, a tem samem podniesienie upadłych sił, by zapanować nad zbroczeniem w mowie będącem. W takich wypadkach prowadzą do celu: pobyt na wsi, pożywny pokarm, środki wzmacniające, w końcu kąpiele i wody mineralne, żelazo zawierające.

Jeżeli przyczyną miesiączki bolesnej jest jakie organiczne niewyleczalne cierpienie jak wada serca, rozedma płuc i t. d., wtedy chodzi nam samo się przez się rozumie o ile możności o zniesienie zastoju, o zwalczenie pojawiającej się małokrewności. W pierwszym razie środki rozwalniające solne przez usunięcie prawie zawsze istniejących utrudnień w oddawaniu stołca i pomniejszenie zastoju w narządziach brzusznych przyczyniają się rzeczywiście do polepszenia stanu chorobowego. Często bardzo dobrze działają kąpiele w Marienbad, Kissingen i t. d.

W celu usunięcia małokrewności wskazane jest także postępowanie lecznicze wzmacniające.

Wielu lekarzy powątpiewa jeszcze o skutecznym działaniu wód i kąpielei żelazistych przy leczeniu miesiączki obfitej i krwotoków macicznych; przeciw takiemu mniemaniu przemawia doświadczenie powag na polu ginekologii i liczne wypadki wyleczenia spraw chorobowych w mowie będących, zaznaczane corocznie przez lekarzy zdrojowych.

Jeżelibyśmy wyszli z tego pojęcia, że szczyawy żelaziste, bądźto używane do wewnątrz, bądź w postaci kąpielei, wywierają w powyższych sprawach patologicznych działanie ściągające, w tem znaczeniu jak półtorochlorek żelaza, wtedy wedle obecnie panujących pojęć naukowych byłoby trudno dać dostateczne i niezbité objaśnienie działania powyżej wymienionych środków leczniczych.

W większej liczbie wypadków miesiączki obfitej, dla leczenia przystępnych, nie chodzi wcale o takie działanie ściągające w ścisłym tego słowa znaczeniu i o nie zupełnie się nie staramy; lecz wypadki miesiączki bolesnej i krwotoków macicznych, uwarunkowanych chorobami ogólnemi a nie sprawami patologicznemi w narządziach płciowych, staramy się uleczyć przez poprawienie składu krwi, odżywiania narządzi i tkanek, uregulowanie stosunków krążenia w narządziach płciowych.

Jeżeli miesiączka obfita i krwotoki maciczne są objawami towarzyszącemi chorobom macicy, to powyżej wzmiankowane pomyslnie działające czynniki na krew i ogólne odżywianie przyczyniają się rzeczywiście do usunięcia cierpienia głównego, chociaż takowe samo się przez się rozumie winno być jednocześnie leczonem miejscowo.

(Dokończenie nastąpi).

## Wiadomości bieżące.

— **Towarzystwo Farmaceutyczne w Warszawie.** W Nrze 17 Gaz. Lek. podaliśmy krótka wzmiankę o otwarciu w Warszawie w dniu 22 kwietnia r. b. **Towarzystwa Farmaceutycznego**, następnie w Nrze 18 wydrukowaliśmy przemowę p. Fijałkowskiego, obecnie uzupełniając opis tego uroczystego aktu podajemy przemowę mianą przez p. Filipopa, prezesa towarzystwa, który w tych odezwał się słowami: „Panowie! To szczerze życzenie połączenia się w jedno grono naukowe, to życzenie od tylu lat w sercach naszych żywione, nareszcie pod panowaniem Najjaśniejszego Alexandra II-go pomysłnym zostało uwieńczone skutkiem. P. Minister Spraw Wewnętrznych reskryptem z d. 31 marca 1870 r. i odezwą dodatkową z d. 25 lipca t. r., zatwierdził raczył ustawę towarzystwa farmaceutycznego warszawskiego. Za co wdzięczność się nasza należy.

Farmacya jako nauka ogarnia jedną z najżywotniejszych gałęzi wiedzy ludzkiej, bo znajomości całej niemal przyrody. Minerale, rośliny, zwierzęta, to jej surowy materiał, z niego przy pomocy chemii i nieodstępnej od niej fizyki wytwarza leki, tak dla nas ludzi jak i dla innych w pośród nas żyjących stworzeń. Wiadomość jej obszerna, zastosowanie wielkie; a jednak wiele to było potrzeba czasu, wiele niezbitych argumentów, nim jej przedstawiciele dzisiejsze w świecie zajęli stanowisko, a wiele to jeszcze lat minie nim świat zrozumie jak im na zdolnych aptekarzach zależy.

W wielkich miastach gdzie są wyższe szkoły, uzdolnionego aptekarza może zastąpić w wielu kwestiach inny chemik lub naturalista, ale na prowincyi, w małych miasteczkach do kogo uda się rolnik lub fabrykant, a nawet władza mijsowa, gdy chodzi o rozpoznanie własności ciał, jeżeli aptekarz przedmiotu w kwestyi będącego rozwiązać nie będzie umiał. Kto im wykryje czy pokarm lub napój jest zepsuty, zsofistykowany, lub zatruty, kto wskaże fabrykantowi przyczynę nieudania się jego fabrykacyi, kto wyjaśni rolnikowi czy znalezione na jego gruncie minerali godzien jest eksploatacyi, albo roślina przydatna na pokarm lub do użytku technicznego, jeżeli aptekarz temu zadaniu nie podola. I dziś w podobnych kwestiach każdy się do aptekarza udaje, choćby w pierwszej instancyi, bo on jest zawsze i wszędzie chętny i przystępny, a nade wszystko bezinteresowny w dzieleniu się swoją wiedzą z drugimi. Jeżeli ten aptekarz nie ma odpowiednich wiadomości, jakże często wszystkich tych co jego nauce zaufali w błąd wprowadzić może.

Inna ważna przyczyna potrzeby ścisłych studyów aptekarzy, wypływa z obecnego kierunku medycyny, gdyż lekarze dzisiaj rzadko bardzo zapisują lekarstwa gotowe już w naturze, a głównie posługują się wyciągnięciami z nich pierwiastkami i solami mineralnymi; które tak jedne jak drugie są bardzo do siebie podobne. Aby ich nie zamienić ostrożność nie wystarcza, trzeba jeszcze być gruntownie obeznanym z własnościami tych ciał. Nieraz też zdarzyło mi się czytać w dziennikach farmaceutycznych, o otrzymaniu z handlu strasznej trucizny strychniny za stosunkowo niewinną sautoinę. Tu już strach pomyśleć co by za fatalne były następstwa, gdyby nie przezorność i znajomość rzeczy aptekarzy, którym taki towar nadesłany został.

Jeżeli więc wysokie wykształcenie aptekarzy tyle świata obiecuje korzyści, dlaczego świat tak mało o nie się troszczy, a to dla tej prostej przyczyny, że atrybucye aptekarzy nie zdają się tego wymagać, a nawyknięcie przyjuwania do aptek młodzieży z nieukończonych średnich szkół, zdanie to niejako uzasadnia. Ale czas wszystko wyswieci i chociaż atrybucye zostaną też same, wyższego wykształcenie dla nas ludzkie kiedyś domagać się będą.

Nie myślę tu kreslić historii farmacyi, gdyż ją panowie znacie, pozwólcie mi jednak zacytować ważniejsze zdarzenia dla uzasadnienia tego co dalej mówić zamyslaui. Nie myślę mówić o losie jakiego doznawała farmacya w Egipcie, gdyż to nam rzeczy nie wyjaśni, pomnę także alchemików, tych średniowiecznych farmakolekarzy, bo ci zajęci zarazem wynalazkiem kamienia filozoficznego, przyspasabianiem lekarstw i leceniem za właściwych aptekarzy uważani być nie mogą, a zacznę mój pogląd od rozwoju chemii, która jest podstawą farmacyi.

Roger Bacon i Albert von Bollstedt, dwóch sławnych z nauki mnichów, pierwsi poczęli opierać naukę na doświadczeniach, sprowadzili ją zatem z drogi fikcyjnych rozumowań do ścisłej pracy. Oto prawdziwy początek światła. Wszelkie bowiem hipotezy i aksjomaty na nie tu się przydać nie mogą. Dobre one są w naukach matematycznych, które są kreacyą logiki ludzkiej, ale nie w naukach fizycznych, których przedmiot jest gotowy i myślą naszą stworzyć się nie dający.

Jeżeli więc odradzająca się znajomość natury nie datuje jak od XIV stulecia, w którym żyli ci dwaj światli mężowie, postęp farmacyi opierającej się na chemii musiał być daleko późniejszy. Droga cichej pracy, uznana za jedyną przez dochodzących własności ciał, jako nie dająca jeszcze żadnych teoryj, nie mogła znaleźć uznania ludzi zkałindą wysokiej nawet nauki, ale przesiąknięch ówczesnemi fantastycznemi hipotezami. Dlatego to gdy farmacya oddzieloną została od medycyny, a jedni z lekarzy przysięgali na Hipokratesa, inni na Galena a jeszcze inni na Paracelsa; aptekarze którzy do żądań każdej z tych sekt stosować się musieli, poczęli wydawać kompendya i farmakopee, z których wstawily się wydane przez Libaviusa, de Bricc Bauderona i Jana de Renou, a w późniejszych czasach wydane przez Wedeljusza, Mojżesza Charraś i Mikołaja Lemery.

Ten Mikołaj Lemery to najświetniejsza farmacyi, a może i chemii gwiazda, gdyż on to pierwszy uprzystępnil chemię ogółowi. Dumas w swojej filozofii chemicznej wyraziwszy się dość nieprzychylnie o Glazereze, tak mówi o Lemerym:

„Przenieście się teraz na ulicę Galande. Idźcie za gwarliwym tłumem studentów, nie zważajcie na złocone ekwipaże co poprzywozily pany i księżęta, ani na lektyki co poprznosily wielkie damy. Torujcie sobie drogę aby dalej, a znajdziecie podwórze i w głębi tego podwórza nizkie drzwi i strome schody, po których zejdziecie, a może wpadniecie do piwnicy rozjaśnionej czerwonawemi światłami pieców. Przy tém swietle zobaczycie narzędzia owego czaru i tłum pilnie przysłuchujący się temu co prawi młody człowiek około 30 lat mający. Ten młody człowiek na którego wszystkie spojrzenia są zwrócone, na którego słowa wszyscy słuch wyteżają, to przewrót świata nosobiony, to Mikołaj Lemery. Dlaczegoż ten wielki ścisk, dla czego ta chęć usłyszenia go, oto dlatego że łączy w sobie obok głębokiej nauki, dar przedstawienia jej w sposób prosty, dla każdego przystępny i to co mówi stwierdza doświadczeniami świetnemi i ze ścisłością dokonanemi; a porzucając język enigmatyczny i tajemniczy, postanawia mówić o chemii językiem ojezystym; dla uniknienia zaś wszelkiej przenośni w mowie, postanawia wykladać chemię rozumną i oględną, dotrzymującą tego co obiecuje, a obiecującą tylko to czego dotrzymać może. Nowosć na wieki pamiętna, gdyż ona wydzierając naszą naukę ze sfer kłamstwa i błędu, zrobiła z niej naukę pozytywną i płodną, w której jeden fakt rodzi drugi, w której stan obecny opiera się z ufaniem na przeszłym i sam staje się podstawą przyszłości.”

Otoż ten promotor nowoczesnej nauki, którego światłość takiego nabyła uznania, że cała ulica na której się mieściła jego apteka i laboratorium zamieszkaną była wyłącznie przez jego słuchaczy, którego dzieło „*Cours de Chimie*”, rzecz niesłychana na owe czasy co rok w nowem wychodziło wydaniu i przez pół następnego wieku podstawą było wszystkich badań chemicznych, ten Lemery, tak jak i dziś większa część farmaceutów nie otrzymał odpowiedniego wykształcenia. Wszedłszy do apteki zaledwie z preliminarzemi wiadomościami, otoczony tu mnóstwem przedmiotów godnych zastanowienia a niezbadanych, nie mogąc sobie wyrobić należytego pojęcia o tém co go otacza, udał się naprzód do Paryża a następnie do innych miast Francyi w celu obeznania się z ówczesną chemią, a znalazłszy tylko sekreta i nadętosć uczonych, postanowił naukę jaką zdobył wyrwać z ciemności i zrobić ją przystępną wszystkim.

Inni sławni aptekarze XVII wieku byli Bazyli Bezler, który zalozył pierwsze trzy botaniczne ogrody w Niemczech; Mikołaj Houel co zalozył pierwszy ogród botaniczny we Francyi, Albert Seba co zgromadził sławny gabinet naturalny w Amsterdamie, będący obecnie własnością akademii petersburskiej. Pierwsze akademie także nim zostały otwarte zbierały się u aptekarzy, i tak: *the royale society of London*, u aptekarza Crossa w Oxfordzie, a akademie paryzka u aptekarza paryzkiego Geoffroy. Nauczycielami w tej ostatniej byli oprócz dwóch Geoffroyów, ojca i syna, LeFevre odznaczający się pięknym wykładem chemii i farmacyi, a później i wyżej już wspomniany Lemery.

Ku koncowi XVIII wieku odznaczającymi się aptekarzami byli: Klapproth, który drogie kamienie rozłożył przez co podał sposob ich naśladowania; Margraff, co podał sposob otrzymywania cukru z buraków; dwóch Rouelów, z których starszy był nauczycielem Lavoisiera; Baumé, którego areometry po dziś dzień są w użyciu; Parmautier, który mimo przesądu ogółu upowszechnil uprawę kartofli w Europie; Bayen, Cadet, Fourcroy, Vauquelin, Scheele i wielu innych zaszczytnie wspomnianych na kartach farmacyi, a których tutaj pomijam, tak jak pomijam odkrycia ciał mniej znanych powszechności, gdyż mi więcej chodzi o wykazanie zasług far-

maceutów, jak o kreslenie dziejów farmacji. O S e h e e l e'm jednak coś więcej powiedzieć pragnę, raz dla doniosłości jego odkryć, drugi raz dla wykazania jaką drogą farmaceutei światło sobie zdobywać musieli i jak ich położenie pod tym względem do dziś dnia mało się zmieniło.

Urodził się S e h e e l e w Stralsundzie na Pomorzu szwedzkim, roku 1742. Ojciec jego jakkolwiek dość zamożny, przerwał syna edukację i oddał go do swego przyjaciela aptekarza na naukę. Nie nauczywszy się więc wiele od ludzi S e h e e l e wszedł do apteki w 13 roku życia, tu pozostawał jako uczeń przez lat 6 i jako pomocnik przez lat dwa. W czasie pobytu w tej aptece miał odznaczać się pilnością i przytomnością; ale na tych zaletach jego byłoby się zapewne skończyło, gdyby nie wpadły mu w ręce dzieła N e u m a n n'a, gorliwego zwolennika teorii flogistycznej S t a h l'a. Otóż dzieło to było jedynym przewodnikiem S e h e e l e'go. Prace jednak tego niezmordowanego badacza byłyby może na długi czas a może i na zawsze pozostały w ukryciu, gdyby szczęśliwy traf nie złączył go z professorem B e r g m a n n'em. Rzecz tak się miała: B e r g m a n n'owi potrzeba było saletry do roboty kwasu azotowego, posłał więc po nią studenta do apteki. Przy destylowaniu pokazały się pary pomarańczowe kwasu podazotowego, te zaś według pojęcia B e r g m a n n'a w danych okolicznościach nie powinny się były wywiązywać. Przypisywał więc to zdarzenie nieczystości saletry i posłał znów studenta do apteki, ale tym razem już wymówkami. S e h e e l e w miejsce usprawiedliwiania się, wypytał studenta o warunki w jakich destylacja się odbywała, a znalazłszy w nich powód zjawiska, rzecz całą wyjaśnił. B e r g m a n n' gdy mu to student powtórzył, zdziwiony nowemi poglądami nieznanego farmaceuty, przybiega do apteki i tu poznaje w skromnym pomocniku aptekarskim, nie tylko doświadczonego chemika, ale jeszcze myśliciela który wyrobił sobie zupełnie nowe teorye. Odtąd był mu przyjacielem szczerym i propagatorem jego sławy, dokładał nawet starania aby mu odpowiedniejszą wyrobić pozycję, ale S e h e e l e wszystkie te z jego strony dowody życzliwości, jak i wszelkie zkadinał nadchodzące ofiarowania posłał stale odrzucał; przekładając nad wszystko skromny zakątek, w którym mógł się ulubionej pracy oddawać, udał się więc do małego miasteczka Koeping na zarządztwo apteki, gdzie też życia dokonał, ożeniwszy się w przeddzień śmierci z wdową, której apteką zarządzał, aby ją tym sposobem uczynić spadkobierczynią swego szczerpłego mienia a może i świetnego imienia.

Tyle o człowieku, przejdźmy teraz do chemika S e h e e l e'go, tu widzimy go pozbawionego wszelkich narzędzi, przy pomocy których pracują ludzie zamożniejsi lub uczeni pomieszczeni na etatach rządowych. Kilka retort, tygielków, szklanek, kieliszków, kilka pęcherzy w które gazy zbiera, oto jego całe przybory, a jednak aby tylko dotknął się jakiego przedmiotu, już w nim znalazł coś nowego; nieraz nawet przy dochodzeniu własności jednego ciała robi naraz cztery nowe odkrycia. Przy dochodzeniu np. braunszteinu wykrywa mangan, chlor, barytę, a może już wtedy i tlen, bo chociaż o nim w tym opisie nie wspomina, zdaje się jednak z tego co pisze, że już go wykrył i tylko z powodu ważności odkrycia chowa się z tą wiadomością, aby ją mógł później zamieścić w swojej rozprawie o powietrzu i ogniu. Jemu winni jesteśmy znajomość kwasu pruskiego, mlecznego, winnego, cytrynowego, galasowego, arsenowego, manganowego, molibdenowego i wielu innych. Opis dochodzeń które go doprowadziły do wykrycia kwasu pruskiego zadziwia prostotą środków, seiscłością rezultatów i jasnością poglądu. Przy robieniu plastru wykrywa dziś tak rozpowszechnioną glicerynę i wyjaśnia przyczynę tworzenia się plastrów i mydeł. W pracy nad fluorkiem wapna i kwasem fluokrzewiowym, przespowiada istnienie fluoru. Jeżeli do tego dodamy, że on tu odkrył chlor, B a l l a r d brom a C o u r t o i s jod, bez którego nie mielibyśmy dziś fotografii, pokaże się, że cała ta ważna grupa ciał odkryta została przez aptekarzy.

Ale wracam do S e h e e l e'go. Prace i odkrycia tego człowieka tak są liczne, że aby je przejść wszystkie, trzeba by przejść całą niemal chemię; a jednak jeżeli jest wielkim w badaniu ciał i wytwarzaniu nowych, gdy zapuścił się w teorye, widac że temu niezrównanemu geniuszowi brak było odpowiedniej znajomości matematyki i innych pomocniczych nauk. Jakaż to niepowetowana strata.

Jemu współczesny W e n t z e l, który z aptekarza został dyrektorem sławnych zakładów górniczych w Frejbergu, chociaż nie odznaczył się tytuł wynalazkami co S e h e e l e, jednak jako lepiej przygotowany ugruntował dzisiejszą teoryę chemiczną. On to bowiem pierwszy powiedział, że przy działaniach chemicznych nie się nowego nie stwarza, nie

nie ginie; on pierwszy wprowadził wagę i cyfry do chemii, te ważne czynniki nowoczesnej nauki, na których utworzyła się dziś istniejąca teoria Lavoisiera i prawo atomiczne Daltona.

W bieżącym stuleciu Desebale odkrył błękit pruski, Lowitz własności odbarwiania płynów i pochłaniania gazów przez węgiel, Braconnot otrzymał xylodinę znaną dziś w postaci bawełny strzelniczej, Soubeiran chloroform, Serbürner morfinę. Ważne to odkrycie stało się podstawą wydzielenia innych alkaloidów, których honor wytworzenia także po większej części aptekarzom się należy, np. równie ważna a może ważniejsza od morfiny chinina wydziedziona została przez Pelletiera i Caventona. Niepodobna ani wyliczać innych odkryć, to jednak powiedzieć mogę, że mało ich jest w tej wielkiej dziedzinie przyrody, któreby albo z aptek nie wyszły, albo przynajmniej za pośrednictwem aptek nie zostały rozpowszechnione. Wiele też znakomych nauką ludzi początki swe zawdzięcza aptece Dumas, Bobiquet, Virey, Liebig, Rose, Wöhler, to dawni uczniowie farmacyi.

Wykazawszy zasługi aptekarzy innych krajów, nie mogę zamilezeć zasług aptekarzy w kraju naszym, gdzie pomimo późniejszego rozwoju nauk jak na Zachodzie, farmacya miała należnych przedstawicieli Kitajewski, Sawieczewski, Sasaki, Heinerich, Wernner, Lesiński, odznaczyli się jako profesorowie. Porosiewicz przez dokładne analizy podniósł źródła galicyjskie i pierwszy wskazał na ogromne bogactwo krajowe t. j. na naftę. P. Fabian, którego farmacya doczekała się kilku wydań i od wielu lat znajduje się w ręku niemal wszystkich farmaceutów. W końcu professor akademii petersburskiej Trapp, którego prace naukowe całemu uczonemu światu są znane.

Nie wyliczam tu tych wszystkich zasług farmaceutów dla pretensyi uczestniczenia w ich chwale, bo ona się tylko tym należy co na nią zapracowali; ale dla wykazania, że nasz zawód, obok swojej użyteczności w społeczeństwie jest jeszcze nad inne płodny w odkrycia i to nie tylko odkrycia tyjące się rozwoju naukowego, ale i codziennego użytku, jak również dla wykazania, że od latby świata ważniejsze jeszcze przysługi, gdyby żądano od mających się jeszcze poświęcić wyższego wykształcenia, t. j. tak jak od innych zawodów naukowych, ukończenia całego kursu szkół średnich, co dla stanu aptekarskiego może jest ważniejszem niż dla innych, z powodu że w wyższych dopiero klassach wykładana jest fizyka, chemia i wyższa matematyka, bez znajomości których pierwsze kroki w aptece są bardzo niepewne, co zniechęca młodzież farmaceutyczną do ścisłych studyów i nadaje całemu stanowi kierunek niewłaściwy. Zeżądana pod tym względem reforma niebawem nastąpi nie wątpię, gdyż dawne uprzedzenia z dnem każdym znikają i świat już nie od kilku uprzywilejowanych stanów ale od każdego członka swego społeczeństwa wyższych wiadomości dopomina się. Dzisiaj już np. w Prusach żądają od wchodzących do aptek ukonczenia *secundy*, t. j. naszej klasy 6-tej, a we Francyi, gdzie aptekarze podzieleni są na farmaceutów 1-ej klasy mających prawo praktyki w całym kraju i farmaceutów 2-ej klasy z dozwoloną praktyką tylko w tym departamencie, w którym złożyli egzamin; od farmaceutów klasy 1-szej żądany jest baccaloret z nauk ścisłych i filologicznych. To też najlepsze wypracowania w dziedzinie farmacyi otrzymujemy dziś z Prus i Francyi.

Ze tę potrzebę oddawna czujemy i że jej zadosyćczynienie wyżej nad wszelkie inne reformy stawiamy, dowodem są polemiki farmaceutów, zamieszczone po gazetach przed dziesięciu laty, dowodem i to, że koledzy Hakbeil i Karpieński na kongresie farmaceutów w Moskwie o nie się niedopominali, tylko o wymaganie większej naukowej kwalifikacyi od wchodzących do aptek.

Nastajemy zaś więcej na przygotowawczą naukę niż na obszerniejsze wykłady w akademii, dlatego że wiemy, iż wielkie budowy na słabiej podwalinie się nie ostoją; dlatego, że w stanie w którym każdodzienna praca jest nową nauką, dalsze kształcenie więcej już od wrodzonych zdolności, pracy i zamiłowania zależy; wreszcie dlatego, że obszerniejszy wykład dla lepiej usposobionych sam z siebie nastąpić musi; tembardziej, że farmaceutei na uniwersytetach słuchają nauki nie nowęj dla siebie, a tylko nowych poglądów o rzeczach które im są już z doświadczenia znane, jako wchodzącym na kursa po kilku latach praktyki.

Z tego com wyżej powiedział pokazuje się, że niestety nie w zupełności jeszcze odpowiadamy naszemu zadaniu; a tu dodam, że jeżeli obszerniejsza nauka nie postawi nas na wysokości na której dla dobra społeczeństwa stać powinniśmy, przy dzisiejszem wyrabianiu wszystkich niemal preparatów w fabrykach, wykształcenie nasze jeszcze ucierpieć może.

Ponieważ przyjmowanie z wyższych klas szkolnych nie tylko od nas samych zależy, wypowiedziałem te gorzkie prawdy, aby dać dowód użyteczności zawiązującego się towarzystwa, w którym przez wzajemne udzielanie wiadomości naukowych i przez wspólne staranie się podniesienia wykształcenia naszej młodzieży, możemy zapobiedz upadkowi naszego stanu.

Tą myślą powodowani udaliśmy się z prośbą do Departamentu o udzielenie nam pozwolenia na zbieranie się, jakoteż na założenie biblioteki i gabinetów mogących nam pracę ułatwić. Prośba ta uzyskała przychylną rezolucję, skutkiem której jest otwierające się dziś towarzystwo i laskawie zatwierdzona dlań ustawa, która obowiązki stowarzyszonych jasno określa mówiąc w § 2, że celem towarzystwa jest:

a) wzajemne udzielanie sobie wiadomości o nowych odkryciach i spostrzeżeniach w farmacyi i jej pomocniczych naukach;

b) dochodzenie składu chemicznego środków lekarskich i w ogóle prace w kwestyach naukowych dotyczących farmacyi;

c) Zaprowadzenie zbiorów wyborowych materiałów aptekarskich, preparatów chemicznych, minerałów i zielników, jakoteż nabywanie najlepszych dzieł i przyrządów farmaceutycznych, chemicznych i fizycznych, w celu utworzenia biblioteki i gabinetów towarzystwa;

d) danie początkowym farmaceutom gruntownego poznania farmacyi i jej pomocniczych nauk;

e) dopomaganie w razie potrzeby sukcesorom pozostałym po aptekarzach radą i czynem.

Z powyższego widzimy, że oprócz ustępu ostatniego, który był potrzebny dla włączenia do towarzystwa już istniejącej kasy wsparcia, wszystkie inne odnoszą się do szerzenia światła w naszym zawodzie. O ile cel ten osiągnięty zostanie przesądzać nie można, gdyż to zależy będzie od dalszego rozwoju instytucyi, ale to jest niewątpliwem, że przy korzystaniu z zasobów towarzystwa i przy wzajemnym udzielaniu sobie wiadomości nabytych, rozbudzi się współzawodnictwo naukowe, które nie tylko wpłynie na wyższe wykształcenie, ale jeszcze i na podniesienie nas w godności moralnej, bo jakkolwiek każda ucziwa praca uzacnia człowieka, to przecież badanie natury, które jest przedmiotem farmacyi, jeszcze większy wpływ na jego uzacnienie wywrzeć może. A od kogoż to świat więcej i od kogo słuszniej sumiennosci się dopomina jeżeli nie od aptekarza. Mamy też tę błogą nadzieję, że ze skromnego dziś zawiązku, z czasem utworzy się ciało naukowe, wiele użyteczne i przynoszące chlubę społeczności, posród której powstało.

Niech też stokroć będą dzięki JW. Rzeczywistemu Radey Stanu B e k e r o w i, który nasze potrzeby zrozumiał i skuteczne w rzeczy założenia Towarzystwa dał nam poparcie.

— W połowie kwietnia b. r. umarł w Grudku na Podolu (pow. Kamieniecki) Grzegorz L e w i c k i, lekarz Wileńskiej akademii. Przybył tu po ukończeniu studiów lekarskich w 1835 roku i odtąd już stałe przemieszkiwał w okolicy Proskurowa; los mu skąpy, macoszyną ręką udzielał ze swej skarbnicy; skromny, cichy pracownik szedł z czołem pogodnym po drodze niewdzięcznej; nikt z ust jego skargi nie słyszał, choć niedostatek często pod ubogą strzechę wiejskiego lekarza zaglądał; dla chorych miał usniech słodki na ustach wraz ze słowem pociechy, to też zjednał sobie powszechnie uznanie, a umarł niemal w nędzy jak stary żołnierz na stanowisku straconym; dotknięty cholera, której uległ doglądając cholerycznych ubogich mieszkańców Grudka—w kilka dni życie zakończył bez żalu za tym światem, z nadzieją w odpoczynek po za grobem, bo tu go miał bardzo niewiele. To słowo wspomnienia rzucamy jak garsę piasku na wieko trumny sumiennego pracownika na praktycznej niwie lekarskiej.

— W dniu 22 maja r. b. zmarł w Monachium Dr Karol August v. S o l b r i g, professor zwyczajny psychiatrii przy Uniwersytecie monachijskim i dyrektor królewskiego zakładu dla obłąkanych.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt

---

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy  
Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364, mieszkania Nr 6.

---

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Sto-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.

---