

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

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

Redakcyjja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TRESC: Spostrzeżenia z zakładu leczniczego dla kobiet. Przypadek zwięzienia pochwy macicznej po porodzie, z całkowitem prawie zarosnięciem zewnętrznego jęj ujścia. Operował i opisał Dr. J. Rogowicz, lekarz tegoż Zakładu. — Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich. Towarzystwa lekarskie angielskie. Sprawozdawca Dr. G. FRITSCHE. — Odcinek. (Przyczynek do historii Medycyny w dawnej Polsce (z notat D-ra Med. J. TALKO w Lublinie). — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą. Ilość kwasu węglanego w powietrzu gruntowem. Przyczynek do etiologii kamieni pęcherzowych. Obecność azonu w rozmaitych warunkach i miejscowościach, Zapytanie. — Kronika miejscowa. Ś. p. STANISŁAW ŚWIETLIKI.

SPOSTRZEŻENIA Z ZAKŁADU LECZNICZEGO DLA KOBIEŃ W WARSZAWIE.

Przypadek zwięzienia pochwy macicznej po porodzie (*strictura vaginae post partum*), z całkowitem prawie zarosnięciem zewnętrznego jęj ujścia. Operacyjja; wyzdrowienie.

Operował i opisał Dr. J. Rogowicz, lekarz tegoż Zakładu.

Pani lat 22 wieku mająca, żona wojskowego z gub. Czernichowskiej, niedokrwiata i miernie odżywiona, w d. 17-ym Sierpnia 1871 r. do Zakładu przybyła, z powodu prawie ciągłego odpływu krwistego z części rodnych i boleści w dole brzucha datujących od przebycia pierwszego porodu, co miało miejsce przed 6-ma miesiącami. Poród trwał przeszło dwie doby i przy pomocy „baby wiejskiej, która rękami dziecko wydobywała” ukończył się niepomyślnie dla dziecka, gdyż to nieżywym na świat przyszło; matka zaś przez 6 tygodni ciężko w położu chorowała: doznawała strasznych boleści w dole brzucha, a szczególnie w częściach płciowych tak dalece, że najłżejszego ich dotknięcia znieść nie mogła, co stanowiło przeszkodę do stosowania miejscowego leczenia, — którego następnie odwiedzający położnicę lekarz domagał się, — do tego stopnia, że chora prócz powierzchownego obmywania na nic więcej nie zezwalała. Co się zatem działo z częściami miękkimi drogę porodową stanowiącemi, o tém ani chora, ani jęj lekarz nie wiedzieli. Wreszcie na zaznaczenie i ta okoliczność zasługuje, że małżonek pomimo spółkowania z żoną swoją nie domyślał się (według zeznania chorój) zmiany jaka u nięj zaszła; chora zaś przy każdym spółkowaniu doznawała boleści miejscowych tak dotkliwych że od kilku miesięcy obcowanie małżeńskie stało się niemożliwym. Nadto

prawie ciągle trwające bóleści w dole brzucha i nieustanne odpływy krwiste zniewoliły chorą do poradzenia się akuszerki, która znalazła „zarośnięcie pochwy macicznej“, dla usunięcia którego chora w Zakładzie pomocy szukała.

Badanie położnicze wykazało: krocze, wargi sromne większe i mniejsze w stanie prawidłowym; ujście zewnętrzne cewki moczowej rozszerzone (w skutek spółkowania) tak, że koniec palca małego swobodnie weń wprowadzić można było; brzegi ujścia tego bolące i wygryzami (*erosiones*) zajęte; w miejscu odpowiadającym błonie dziewiczej (*hymen*), ujście zewnętrzne pochwy prawie całkiem zarośnięte; w miejscu tém dostrzeżono poprzeczną smugę bliznowatą łączącą brzeg przodkowy ujścia zewnętrznego pochwy z tylnym;—jedynie w prawym końcu téj blizny pozostał zaledwie dostrzegalny otworek wielkości ziarnka prosa, przez który z trudnością wdrażał cienki zgłębnik kieszonkowy; badanie tym zgłębnikiem wykazało, że po wprowadzeniu go na 6 centymetrów od tego otworu spotykało się stanowczą przeszkodę i że przy stosownych poruszeniach częścią zgłębnika na zewnątrz będącą, koniec jego z wszelką swobodą odpowiednie ruchy wykonywał tak dobrze na wysokości jednego centymetra od otworu jak i wyżej aż do 6-ciu centim.; nie wyjmując tego zgłębnika, palcem wprowadzonym do odbytnicy koniec jego przez przodkową jej ścianę wyczuć można było, ale tylko wtedy, gdy ten odpowiednio skierowany był zagłębnionym nie więcej, jak na 2 do 4-ch centim.; wyżej natrafiał palec na ciało niewielkie, twarde, podłużnie stożkowane; oczywiście na tylną ścianę macicy, przodkową ścianą odbytnicy od palca tego przedzieloną. Wycucie tylnej ściany macicy przez odbytnicę było bardzo wyraźnem, wyraźniejszym nawet aniżeli to bywa w stanie prawidłowym. Ostatecznym wynikiem tego badania było następujące rozpoznanie: prawie całkowite zarośnięcie ujścia zewnętrznego pochwy; że zrośnięcie jest dosyć cienkie, a tém samym, że po zanim jest pochwa maciczna swobodna, aczkolwiek znacznie skrócona i odpowiednio zwężona; że wreszcie macica jest znacznie obniżona, mała i niezwykle do przodkowej ściany odbytnicy przyparta bez zmiany zresztą swego kierunku i kształtu.

Dla uzupełnienia obrazu choroby dodajemy, że przez ściany brzuszne dna macicy nie wyczuwalśmy, że w jamie brzusznej i piersiowej nie znaleźliśmy żadnych nieprawidłowości, że wreszcie chora nie miała świadomości o miesiączkowaniu po odbytych porodach, gdyż jak to już wyżej podałem bezustannie dostrzegała dosyć obfity odpływ krwisty, a tylko od czasu do czasu ciągle trapiące ją bóleści w dole brzucha, w nieokreślonych odstępach czasu wznagały się nadmiernie. Niezawodnie, podczas miesiączki obficie wydzielająca się krew, przez tak mały otworek nie mając swobodnego odpływu na zewnątrz, do zwiększania się tych bóleści przedewszystkiem przyczyniać się musiała.

W takim stanie rzeczy wskazanem było: usunięcie zarośnięcia ujścia zewnętrznego pochwy macicznej, a następnie utrzymanie albo raczej przywrócenie należytej jego obszerności. Pierwsze, rzecz jasna, dokonaniem

być mogło tylko drogą krwawą;—drugie zaś, zastosowaniem mechanicznej przeszkody do powrotnego zrosnięcia.

W obec tak znacznego zwięzienia albo raczej prawie całkowitego zrosnięcia ujścia zewnętrznego pochwy macicznej, baczna, jak wiadomo, zwracać należy uwagę na to, aby przy przecinaniu go nie wdrażać nożem od przodu do cewki moczowej, a od tyłu do odbytnicy. Mając to na względzie w opisywanym przypadku postępowaliśmy jak następuje: Po opróżnieniu odbytnicy podaniem chorągiewki olejku ricinowego, dnia 19-go Sierpnia wieczorem, zaprowadziliśmy w otworek wiadomy cienutką laseczkę laminariae i pozostawiliśmy ją tam przez noc całą. Nazajutrz laminaria była cała zbrzęknięta z wyjątkiem jednego punktu, odgraniczającego część jej bardzo krótką na zewnątrz pozostawioną od części po za otworkiem w pochwie pozostającej; miejsce to zachowało prawie poprzednią swoją grubość: laminaria była tu jakby nitką silnie przewiązana, co z jednej strony świadczyło o wysokości niepodatności brzegów otworku, a z drugiej w zupełności stwierdzało nasze przekonanie, że grubość zrosnięcia jest nieznaczną. Następnie po uspieniu chorągiewki chloroformem i zaprowadzeniu cewnika do pęcherza moczowego, a palca wskazującego lewej ręki do odbytnicy, śpiczastym nożykiem rozszerzyliśmy otworek o tyle, aby weni wprowadzić napłask nożyk gałkowato zakończony. Co gdy dokonaniem zostało, śledząc bacznie kierunek gałkowatego końca palcem pozostającym w odbytnicy, wykonaliśmy cięcie w kierunku poziomym od prawej ku lewej stronie na 2 centymetry długie, zakończone lekkim cięciem ku tyłowi. Tak otrzymany otwór powiększyliśmy lekkiem cięciem poziomym i ku tyłowi, na prawo od pierwotnego otworku. Tym sposobem pozyskaliśmy otwór prowadzący do pochwy macicznej, blisko 4 centymetry w średnicy poziomej mający, a wprowadzonym weni palcem wskazującym wykryliśmy pochwę maciczną krótką, stożkową i wąską, jednym słowem pochwę 70-cio letniej staruszki. Tylna ściana tej pochwy była nierówną i niejednostajnie miękką: zaledwie na 2 centymetry od byłego zrosnięcia natrafiało się na zagłębienie podłużnie owalne, otoczone brzegami nierównie twardszemi niż zwykła ściana pochwy; twardość ta ku górze rozszerzała się i gubiła w jedynym stożkowatym sklepieniu tej staruszkowatej pochwy. Przez rzezczone zagłębienie na tylnej ścianie znajdujące się wprowadzony zgłębnik maciczny wdrażał w górę i ku tyłowi blisko na 6 centim.; krwawienie z powierzchni zranionych było całkiem umiarkowane i wkrótce gąbkami zupełnie wstrzymanem zostało. Opatrunek polegał na wprowadzeniu w otrzymany otwór pęczka skubanki odpowiedniej grubości, zwilżonego oliwą. Chora bez trudności została oczucaną ze snu chloroformowego, w którym dotąd pozostawała nic nie wiedząc o tém co dokonano, i przeniesioną na łóżku.

Stan ogólny operowanej od początku aż do końca był wybornym. Przez pierwszy tydzień dwa razy na dzień zmieniano pęczek skubanki i tyleż razy przestrzykiwano pochwę maciczną naparem rumianku; mocz wypuszczano cewnikiem, a wypróżnienia stolcowe regulowano enemami.

Każda zmiana albo raczej zaprowadzanie nowego pęczka skubanki, sprawiało operowanej ból dotkliwy i dla tego byliśmy przez nią zmuszeni do stopniowego zmniejszania grubości pierwotnie zaprowadzonego pęczka. Przyczyną tego bólu było to, że w miarę zablizniania się, powierzchnie zranione ściągały się, czego znowu ostatecznym wynikiem było stopniowe zmniejszanie się zewnętrznego ujścia pochwy tak dalece, że przy zupełnem zabliznieniu (w 10 dni po operacji) pierwotny otwór zmniejszył się więcej niż o połowę: zaledwie mały palec ręki bez bólu weń wprowadzić można było. Aż do chwili zupełnego zabliznienia wstrzymaliśmy się z dzielniejszym rozszerzaniem, co gdy jednak nastąpiło, przystąpiliśmy do zakładania w ujście pochwy gąbek stożkowatych ścięśnionych. Gąbek takich założyliśmy 10 (co drugi dzień jedną) poczynając od 1 centim. w średnicy cieńszego ich końca, stopniowo doszliśmy do 2-ch przeszło centim. w średnicy tegoż końca; zwykle gąbka taka pozostawała na miejscu przez godzin 12, co przy wygórowanej wrażliwości części płciowych operowanej niemałych dolegliwości miejscowych było zawsze powodem. W trakcie tego postępowania stosowano codziennie kąpiel nasiadową z odwaru nasienia lnianego, w dniach wolnych od gąbki zakładano w pochwę na noc kulkę waty napojoną glicerinowym roztworem siarczanu cynku (gr. 2—4-ch na 1 unc. z dodaniem 10—20 kropli nalewki makowcowej), wreszcie co dni pięć przyżegano brzegi zewnętrznego ujścia macicy obfitemi wygryzami zajęte; oczywiście przy pomocy walcowatego wziernika skośnie ściętego, z początku najmniejszego a następnie w miarę wzrostu grubości zaprowadzanych gąbek i wziernika grubszego używać można było.

Postępowanie takie trwało prawie miesiąc z przerwą dni 6-ciu po upływie pierwszego tygodnia w skutek wystąpienia miesiączki, która trwała dni pięć, była dosyć obfitą bez szczególnych zresztą przypadłości; bóle poprzednio prawie ciągle chorą trapiące tym razem nawet podczas miesiączki nie wystąpiły. Ostatecznym wynikiem tego postępowania było to, że wygryzy na brzegach ujścia macicznego i ścianie tylniej pochwy zablizniły się zupełnie, odpływ obfity mleczno-biały, stał się szklistym i bardzo nieznacznym, a ujście zewnętrzne pochwy dozwalało na swobodne zaprowadzanie średniej grubości wziernika; obszerność samej pochwy także na szerokości widocznie zyskała. Po dokonaniu tego pozostało jeszcze nie mniejsze zadanie do spełnienia: utrzymanie takiej obszerności ujścia pochwy naszej pacjentki po opuszczeniu Zakładu. W tym celu w ostatnich dniach zakładaliśmy codziennie na noc wziernik pochwowy kąpielowy (*Badespeculum*) z giętkiego sprężnika, o ścianach licznemi otworami zaopatrzonych. Wziernik ten był tak giętki, że dwoma palcami zupełnie spłaszczyć się dozwalał i wtedy z wszelką swobodą do pochwy naszej pacjentki mógł być wprowadzonym, poczem naturalnie wziernik ten siłą sprężystości swych ścian do zwykłego kształtu o tyle tylko powracał, o ile opór otaczających go części na to dozwalał. Aby zatem opór ten zniweczyć, rozpychaliśmy wewnątrz wziernika (po zaprowadzeniu go) kulkami waty z nitkami dopóty, dopóki on nie przybrał zwykłego swego kształtu i grubości; wszel-

ką zaś trudność w wyjęciu go usuwało wydalenie kilku kulek waty z jego wnętrza, ku czemu służyły nitki po za brzeg jego zewnętrzny wystające; kulki waty zwykle zwilżano gliceryną. Postępowanie to tak było prostem i łatwym, że pacjentka nasza wkrótce nabyła w tém takiej wprawy, że sama bez obawy to dokonywała; a że odpowiadało w zupełności zamierzonemu celowi, o tém naocznie przekonał się. Tak uzbrojona osoba ta, rumiana i doskonale odżywiona opuściła nasz Zakład dnia 27-go Września 1872 r. t. j. w 6 tygodni po przybyciu. Przy pożegnaniu przestrzegaliśmy ją, aby z danem jej wziernikiem przez kilka miesięcy nie rozstawiała się, zakładając go codziennie na noc całą z wyjątkiem czasu miesiączki i spółkowania, które jej zalecaliśmy. Osoba ta sumiennie do rady naszej się zastosowała, gdyż w pierwszych dniach Lutego r. z. szczęśliwie urodziła żywego syna i obecnie cieszy się dobrem zdrowiem, jak nas o tém niedawno zapewniał brat jej w Warszawie mieszkający.

Opisany przypadek ogłaszamy nie dla tego, że należy do rzadkich zdarzeń, ani też z powodu pomysłnego wyniku z naszego działania w tym razie stosowanego, — gdyż i jedno i drugie nie uchroniłoby powyższego opisu od zarzutu, że wygląda na wyjątek z pochwalnej „litanii o licznych pomysłnych kuracjach” własnoręcznie skreślonej, — coś podobnego do autobijografii. Pochlebiam sobie, że czytelnicy znający utwórki mojego pióra tego zarzutu mi nie uczynią, to też myślę o tych tylko w téj chwili, którzy z piśmienną pracą moją pierwszy raz się spotkają, a więcej jeszcze o tych, którzy przy pomocy tego rodzaju litanii podziwiać i wielbić się każą; — cel drukowania takich utworów jakoby na użytek ogółu lekarskiego przeznaczonych, a rzeczywiście z reklamą graniczących, oceniamy jak należy: brzydzimy się nim, a autorami takimi pogardzamy. Otóż okoliczność, że w zwyczajnym wzierniku pochwowym znaleźliśmy doskonałe narzędzie do zachowania albo raczej zapewnienia należytej obszerności pochwie macicznej w przypadkach podobnych do opisanego, ta jedna okoliczność, skłoniła nas do podania do wiadomości ogółu powyższego spostrzeżenia. Nie mam zamiaru rozpatrywania przyczyn podczas porodu i zmian chorobowych w położu zaszłych, wynikiem których było tego rodzaju kalectwo; nie uważam nawet za stosowne przytaczanie rozlicznych przestróg i niemałych trudności, a nawet grożącego niebezpieczeństwa przy działaniu nożem w takich przypadkach; wszystko to znajdzie przecieź czytelnik w pierwszym lepszym podręczniku, do którego z pewnością zajrzy, gdy z podobnym przypadkiem w praktyce swój się spotka. Za to pragnę zwrócić uwagę na to, o czém podręczniki zwykle milczą.

Wszyscy autorowie zgadzają się na to, że bez następnego rozszerzenia operacja krwawa do niczego nie prowadzi; lecz co do czasu rozpoczęcia tego rozszerzania i co do narzędzi ku temu celowi służących poglądy są podzielone: jedni (J. MARION SIMS¹⁾) radzą bezpośrednio po uży-

¹⁾ Chirurgie utérine. Paris 1866.

ciu noża do tego przystąpić; inni (KENNEDY, CHURCHILL ¹⁾) dopiero po upływie pewnego czasu, a mianowicie po ustąpieniu oznak miejscowego zapalnego podrażnienia. Podzielałam zdanie ostatnich i w opisanym przypadku odpowiednio do tego postępowałam. W pierwszym tygodniu po operacji ograniczyłam się do zaprowadzania dwa razy na dzień wiązki skubanki zwilżonej oliwą, nie z celem rozszerzania, bo zasłabe to byłoby rozszerzadło, lecz jedynie dla utrzymania w oddaleniu powierzchni zranionych. Następnie dopiero wykonywaliśmy rzeczywiste rozszerzanie za pomocą coraz grubszych gąbek ściśnionych. Przełożyliśmy gąbkę nad inne rozszerzadła opatrzone sprężynami lub szrubkami, gdyż te ostatnie aczkolwiek łatwo się zakładają, jednak nigdy tak łagodnie i stopniowo nie rozszerzają jak gąbka, którą nadto łatwiej utrzymać w danym miejscu niż inne mechaniczne skomplikowane przyrządy. Użycie świeczek (*bougies*) lub zgłębników metalowych odpowiedniej, coraz wzmagającej się grubości jest działaniem zmuśnionym, przykrém dla chorób za każdym razem, gdy przechodzimy do grubszej świeczki, a dla lekarza mozolnym, z powodu trudności utrzymania takiej świeczki lub zgłębnika w należytym położeniu. Inne wreszcie przyrządy jak kołki (ślepo zakończone cylindry) metalowe, szklane, drewniane, z kości słoniowej, lub z twardego sprężnika, posiadające stałą grubość, a mianowicie taką, jaką pochwie macicznej obszerność zachować chcemy, są ze wszystkich rozszerzadeł, zdaniem mojem, najgorsze. Raz dla tego, że bezpośrednio albo wkrótce po krwawem działaniu zakładać je potrzeba, co w każdym razie oprócz bólu jaki to operowanckj sprawia, a dla którego zaledwie godzin kilka z takim rozszerzadłem wyleżeć ona zdoła, obecność takiego kołka jako miejscowy bodziec zapalny potęguje niezmiernie możność wystąpienia i rozszerzenia się miejscowego zapalenia, które często i bez tego otrzewni dosięga. Drugi raz dla tego, że kołek taki niesłychanie trudno, nawet przy pomocy opaski w kształcie litery T, w daném położeniu utrzymać, jak to zresztą M. SIMS ²⁾ największy zwolennik tego rodzaju rozszerzadeł przyznaje; a o tém aby sama chora, pomimo najszczerzych chęci, kołek taki sobie zaprowadzała, i myśleć nie można; zbyt wielkiego przy wprowadzaniu doznaje ona bólu, z powodu niezmiennckj grubości takiego rozszerzadła, aby to własnoręcznie wykonać zdołała. Tym sposobem zmuszoną jest do pozostawania w opiece lekarza nieraz całe miesiące, co najczęściej jest niemożliwym. Pragnąc zatém zaradzić tym trudnościom i niedogodnościom, umyśliłem zastąpić kołek wziernikiem pochwowym kąpielowym z niezbyt twardego sprężnika (kauczuku), o ścianach z licznemi otworami podwyższającemi jego podatność. Wziernik taki, którego sposób użycia wyżej podaliśmy, okazał się tak dzielnym rozszerzadłem, że przewyższa wszystkie inne dotychczas używane.

Oto jego zalety:

1^o. Wielka łatwość wprowadzania i wyjmowania go bez bólu, a tém samym możność własnoręcznego posługiwania się nim przez chorą.

¹⁾ Maladies des femmes. Paris 1866.

²⁾ O. c. str. 398.

2°. Grubość jego dowolna, bo zależąca od ilości kulek waty weń wprowadzonych.

3°. Trwale pozostawanie w miejscu bez wszelkiego dodatkowego umocowania; bowiem kulki waty upychane palcem wypuklają się w części przez otwory w ścianach wziernika będące, przez co ściany te stają wzniesione, a to wystarcza do powstrzymania jego wysuwania się przy zmianie położenia ciała. Chora nasza nie tylko z tym rozszerzadłem swobodnie przewracała się na łóżku, ale i wstawała w razie potrzeby.

4°. Możliwość dowolnego wydalania moczu, ku czemu wystarcza uciśnienie palcem ku tyłowi wystającego brzegu w miejscu odpowiadającym cewce moczowej *resp.* jej zewnętrznemu ujściu, czego każda chora bardzo łatwo się nauczy.

5°. Wreszcie taniowość i łatwość nabycia go w każdym prawie składzie narzędzi chirurgicznych lub optycznych, a nawet w niektórych większych aptekach prowincjonalnych.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEN TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwa lekarskie angielskie.

Sprawozdawca G. Fritsche z Częstochowy.

Londyńskie towarzystwo patologiczne (*Pathological Society of London*). Na posiedzeniu w dniu 5-ym Lutego r. z. Dr. MOXON opisał przypadek zwężenia przewodu wątrobowego w połączeniu z chorobą skórną zwaną *Vitiligoides* (ADDISON i GULL, vel *Xanthelasma* (WILSON)). Pacjent był marynarzem, miał lat 32, zawsze był zdrow, tylko na 14 lat przed śmiercią chorował przez 3 miesiące na obłązną gorączkową chorobę; napojów wysokokowych używał z umiarkowaniem, nie był nigdy przymiotem zarazy, był żonaty i miał dwoje dzieci. Ostatnia choroba jego rozpoczęła się przed 14-ma miesiącami; w 6 miesięcy potem dostał silnych boleści w okolicy wątroby, jak gdyby od kamieni żółciowych; następnie dostał żółtaczkę, która go już do śmierci nie opuszczała, a wkrótce potem znowu dostał podobnych jak poprzednio boleści. W trzy miesiące po pierwszym napadzie boleści, pokazały się białe plamy na mosznach, rękach, uszach, twarzy i plecach i pacjent stopniowo upadając na siłach życie zakończył. Przy rozbiórce zwłok znaleziono zwężenie przewodu wątrobowego (*ductus hepaticus*) na cal przed połączeniem się jego z przewodem pęcherzowym (*ductus cysticus*); ściany tego przewodu były silnie zgrubiałe, ale nie było śladu owrzodzeń ani kamieni żółciowych. Płyn zawarty w rozszerzonym przewodzie wątrobowym był bezbarwny, ciągnący się i nie zawierał wcale żółci. Fakt ten obala według MOXON'A dzisiejszą teorię o żółtaczce, w skutek zatkania pomienionego przewodu powstałej. Dotychczas przyjmują dwa rodzaje żółtaczk: jeden powstały skutkiem wstrzymania tworzenia się żółci, a drugi skutkiem wchłaniania pierwocin żółci przez ściany przewodów żółciowych do krwi. Przypadek opisany stanowczo zaprzecza istnieniu tego ostatniego rodzaju; przewód był zwężony, w płynie przed zwężeniem się mieszczącym wcale żółci nie było, a pomimo to żółtaczka była w wysokim stopniu rozwinięta. Tak jak po podwiązaniu przewodów moczowych, nagromadzony w krwi mocznik nie pochodzi skutkiem wchłó-

nienia go przez ściany rozszerzonych przewodów, ale skutkiem wstrzymanego wydzielania go w nerkach, tak też i obecność pierwocin żółci w krwi w większej ilości, jest zawsze następstwem wstrzymanego ich wydzielania się. M. twierdzi, iż przypadek przez niego opisany dowodzi, że żółć tworzy się równie jak kwas węglany w krwi lub w tkankach ciała, a wątroba służy tylko do wydzielenia jej z ustroju.

Plamy białe na ciele, o których MOXON pobieżnie tylko wspomina, opisane były po raz pierwszy przez ADDISON'A i GULL'A w r. 1851, którzy cierpieniu temu nadali miano *Vitiligoidea*; odróżniają oni dwa tej choroby rodzaje: *V. tuberosa* et *plana*. Pierwszy z nich objawia się w kształcie małych gruzelków (wielkości od łebka szpilki do grochu polnego) występujących w skórze i w podskórnej tkance łącznej, a drugi w kształcie plam jasno-żółtych, które zwykle nasamprzód na powiekach się pokazują, a potem występują na grzbiecie, na zewnętrznej stronie nóg, na uszach, mosznach i t. p. WALDEYER znalazł w pomienionych gruzelkach rozrost tkanki łącznej, która w następstwie ulega tłuszczowemu zwyrodnieniu; HEBRA zaś twierdzi, że one powstają skutkiem zatkania przewodów gruczołów potowych. Choroba ta pojawia się najczęściej jednocześnie z cierpieniami wątroby i z przewlekłą żółtaczką, a w jednym z pięciu pierwotnie przez ADDISON'A i GULL'A opisanych przypadków, żółtaczki nie było, tylko cukromocz.

Królewskie medyko-chirurgiczne towarzystwo. (*Royal medical and surgical Society*). Na posiedzeniu d. 25-go Lutego r. z. Dr. DICKINSON czytał o rozsiańm ropieniu nerki (*suppuratio disseminata*) zwaném pospolicie: nerką chirurgiczną (*surgical kidney*). Choroba ta powstaje w skutek zetknięci, niezdrowego, rozkładającego się moczu z nerką i jest najczęstszem następstwem zwężenia cewki moczowej. Sprawa chorobowa rozpoczyna się zwykle od zapalenia pęcherza moczowego, które przechodzi na moczowody i miedniczki, i do którego przylącza się wiotkość tkanki nerkowej, wśród której pokazują się punkta miękkie żółtawe, przechodzące w rozsiane ropnie. Drobnowidz wykazuje w takich razach rozszerzenie prostych ceweczek moczowych, również rozszerzenie naczyń krwionośnych i skrzepnięcie w nich krwi; małe ropnie zaczynają się pojawiać wzdłuż przebiegu żył, w tkance łącznej międzyzrazikowej. Wracanie (*regurgitatio*) moczu niezdrowego, chorobliwymi tworami przepełnionego do miedniczek nerki: zkad się on dostaje do ceweczek moczowych, a następnie wehłoniętym bywa przez naczynia krwionośne, wywołuje zakażenie całego ustroju, przedstawiające wiele podobieństwa z ropnicą (*pyaemia*).

Dla przekonania się w jakich razach mocz przybiera tak złośliwe właściwości, D. zebrał 69 przypadków tej choroby spostrzeganych w szpitalu Śgo Jerzego w Londynie, w których oględziny pośmiertne niepozwalały wątpić o naturze choroby. Przyczyną choroby była w 31 razach mechaniczna przeszkoda w odpływie moczu (zwężenie lub powiększenie gruczołu krokowego (*prostata*), w 17-tu razach bezwład (*paralysis*) pęcherza; w 15-tu razach kamień w pęcherzu i operacje kamienia; w 5-iu razach zapalenie pęcherza z innych powodów i nakoniec w jednym razie kamień nerkowy powikłany powiększeniem gruczołu krokowego. Zważywszy, że mocz jest przyczyną choroby, przypuścić należy, że trzy okoliczności wpływają na jej rozwój: zatrzymanie moczu w pęcherzu, rozkład jego ammoniakalny i przymieszanie do niego tworów zapalnych błony śluzowej pęcherza. Rozkład ammoniakalny zdaje się być główną przyczyną złego;

wywołuje on przedewszystkiem stale zapalenie błony śluzowej pęcherza, skutkiem czego moczu staje się smrodliwy i pomieszany bywa z tworami zapalnymi jak: z ropą, śluzem i krwią. Sposób początkowego powstania choroby może być dwojaki: 1^o utrudniony odpływ moczu, albo brak siły do wydalania go na zewnątrz sprowadza nagromadzenie go w pęcherzu, rozkład jego amoniakalny, przez co działa on drażniaco na błonę śluzową pęcherza i wywołuje jej zapalenie, albo też 2^o kamień w pęcherzu drażni błonę śluzową, sprowadza jej zapalenie, a twory tego ostatniego mieszając się z moczem stają się przyczyną rozkładu amoniakalnego. Oprócz tego częste zaprowadzanie cewnika, kruszenie kamienia pęcherzowego i inne chirurgiczne operacje mogą przyczynić się do powstania choroby o której mowa, jak to widać z nazwiska pospolicie jej nadawanego: nerka chirurgiczna. D. proponuje nazwę dobrze chorobę tę malującą: *Uroseptica*.

Objawy tej choroby podobniejsze są do objawów posocznicy, aniżeli zapalenia nerek. Śmierć następuje zwykle po 3-ch tygodniach, chociaż zdarzają się wypadki wyzdrowienia.

Leczenie powinno być zwrócone w dwóch kierunkach: należy starać się, żeby moczu kwaśno oddziaływał (na co dotychczas sposobu nie mamy) i przez wstrzykiwanie do pęcherza przeciwnych płynów wstrzymać rozkład moczu, który całej choroby jest przyczyną.

ODCINEK.

Przyczynek do historii medycyny w dawnej Polsce.

(z notat Dra med. J. Talko w Lublinie.)

I. Czasy Zygmunta Augusta.

Za panowania ZYGMUNTA AUGUSTA żył sławny lekarz-botanik CHWALIMIRZ s. FALIMIERZ, czyli FALIMIRSKI (Stefan). Dr. L. GĄSOROWSKI w swém pamiątkowym dziele „Zbiór wiadomości do historii sztuki lekarskiej w Polsce” (Poznań, 1839, T. I str. 228) powiada, że lekarz ten wydał w Krakowie 1534 roku u Unglera dzieło botaniczne, którego tytuł jest niewiadomy, a samo jest nadzwyczajnie rzadkie. Egzemplarz w bibliotece Puławskiej miał być takową księgą in 4-to minori, z dedykacją Janowi z Tęczyna, wojewodzie Podolskiemu. Następnie szły różne rozdziały poczynając od opisu roślin z wyobrażeniem ich w drzeworytach, zwierząt (o rzeczach żywych), kamieni drogich, o poznawaniu uryny, nauka o pulsie, traktat o rodzeniu człowieczem, jak poznawać przemienności powietrza według aspektów, o nauce puszczenia krwi, o bańkach i nauce barwierskiej. Na ostatniej karcie znajduje się zalecenie drukarza: Florian Unglerius wysocze zaczynym korony Polskiej obywatelom” etc.

Posiadam obecnie starożytną książkę lekarską, którą przypisuję temuż FALIMIERZOWI. Jest to księga in 4-to min.; gruba 2½ cent., licząca kart 119 (oznaczonych tylko na jednej stronie), bez tytułu i bez dedykacji. Druk księgi starodawny, gotycki, przy zakończeniu jej, po zaleceniu się drukarza i 16-stu wierszach do czytelnika (z podpisem H. S. S.), umieszczony jest otoczony wieńcem monogram drukarza (F. V.) z podpisem: „Florian Unglerius z wielką pilnością imprimował w wigilją święteczną szczęśliwie dokonał. Lata od Narodzenia Bożego 1534 1)”. Dzieło ozdo-

1) Pierwsza drukarnia założona w Krakowie w r. 1491.

bione 113 wcale niezłemi drzeworytami. W całej książce nie ma wzmianki o jej autorze, lecz sądząc z „zalecenia Unglerius'a”, które słowo w słowo jest takie same w naszej książce, jak to wypisał (z opuszczeniami) Dr. G. z powyższego dzieła botanicznego, poczyna się bowiem od słów: „nie jest rzecz wszem Wam pospolicie tajemno wysocze zacznij mężowie”..., a kończy się słowy: „Miejcie się dobrze”, przypisuję ją temuż FALIMIERZOWI tém bardziej, że i dzieło swe botaniczne drukował u Unglera w tymże 1534 r. Musi to być jednakże drugie dzieło tegoż lekarza (porów. niżej zdanie p. ESTREICHERA), skoro dział o botanice, zwierzętach i kamieniach nie ma w nim miejsca; następne rozdziały obu książek są jedno i tóż same ¹⁾.

Od tej stronnicy autor rozpoczyna traktat o rozpoznawaniu moczu, objaśniony 32 rycinami rozmaitych chorobliwych jej zmian w szklannem naczyniu. Następnie wyklada naukę o tętnie, czyli „znamiona jak poznać serdecznój żyły tępania, a ruchania zdrowego albo niezdrowego człowieka“ (z ryciną). Dalej mowa „o znamionach w ludzkich niemocach przez niektóre znaki pewne wedle lekarskiej nauki”; rycina przedstawia tu karmienie leżącego chorego, gdy lekarz przypatruje się moczowi w naczyniu zawartemu.

Potém rozpoczyna się „traktat o rodzeniu człowieczym”. Rycina wyobraża kobietę rodzącą w krzesle — autor radzi odbywać poród w umyślnie urządzonym do tego krzesle, — jedna z kobiet, akuszerka odbiera płód, dwie podtrzymują położnicę, czwarta trzyma naczynie z wodą, piąta wachluje na omdlewającą, szóstą nakoniec czyta modlitwy. W tém rozdziale podano 17 rycin, wyobrażających położenie płodu w macicy. Następnie mówi się jak chować dzieci i o lekarstwach w rozmaitych niemoczach dziecinnych. Po rycinie astrologicznej treści (na str. 45) następuje rozprawa „o przyrodzeniu, A sposobu 12 miesięcy, A o sprawie ludzkiej: tych to czasów“ z ryciną na każdy miesiąc, astrologicznym kalendarzykiem i opisem z rycinami 4-ch pór roku.

Następny rozdział „o puszczeniu krwi”, poprzedzony ryciną wyobrażającą człowieka z odkrytymi trzewiami (oznaczone napisami) i wskazaniem tych żył z których krew się puszcza, czyli, jak twierdzi autor, dla pokazania „która żyła naprzeciw której niemoczy jest użyteczna”. Rozdział ten zakończony ryciną przedstawiającą siedzącego chorego, któremu z żyły łokciowej krew puszcza; trzyma on rękę w poziomym kierunku, opierając się o kij; z drugiej strony siedzący lekarz maca tętno promieniowej tętnicy, trzymając jedną swą nogę w naczyniu z wodą (przyczyny tego ostatniego nie umiem wytłumaczyć z powodu braku dwóch kartek). Autor jest tu zwolennikiem nauki RAZES'A. Rozdział traktujący „naukę o biankach” (bańkach) zaczyna się wyobrażeniem dwóch osób dla oznaczenia na nich miejsc gdzie powinny być stawiane bańki. Dalej idzie rozdział o powietrzu morowym z ryciną dla pokazania miejsc puszczenia krwi „czasu morowego powietrza”.

Następuje opis lekarstw doświadczonych naprzeciw rozmaitym niemoczom, poprzedzony takąż samą ryciną, jak w rozdziale 3-cim. Wszystkie stronnice zapełnione dopiskami późniejszymi rozmaitych recept w języku łacińskim; pod jednym polskim przypiskiem oznaczono „A. D. 1616”. Zakończą obszerny rozdział o nauce barwierskiej, poprzedzony także odpowiednią ryciną.

¹⁾ Książka nasza oprawiona w skórzaną okładkę wraz z inną pisaną w Krakowie 1522 r. w języku łacińskim, a której autor jest mi także nieznanym (MATTHIAS, zdanem ESTREICHERA). Bez początku i końca dzieło to traktuje: De aere, de peste, de vino, de aqua. Druk dobry.

Wypisujemy tu dla ciekawości kilka recept z przedostatniego rozdziału, zachowując dawną pisownię. Obieramy zalecane środki przeciw chorobom oczu:

Sprawa doświadczona na wszelką zmazę oczu (od mistrza Piotra Hiszpana). Wziąć po równej części włoskiego kopru, werbeny t. j. koszyszcza, ruty, róży, zieleni świeczki, silermontanum, t. j. czarnogłowa, bukvice, czelidonij, włosków, t. j. capillos veneris, stłuc to wszystko i włożyć do białego wina na cały dzień. Potem to „wypal” przez alembik, a ta wódka która najpierwej pójdzie będzie jako srebro, potem jako złoto, na ostatku jako balsam. A gdy tego będzie potrzeba ludziom rozkoszным lub znamięnitym dawaj wódkę-balsam, a ludziom pospolitym te drugie (ale te osobno schowaj).

Lekartstwo doświadczone na przeciw bołeniu ocznemu. Pion z drobnymi rodzynkami w wodzie lub winie warzony, a na noc do bołących oczu przyłożony, boleść usmierza pewnie. Płuca lisie surowe całkiem, lub zsiakawszy, na oczy bołące i napuchłe przyłożone usuwają ból i zganiają puchlinę (sadło lisie zaleca się w chorobach uszu). Bołenie oczu usmierza melon rozkrojony i na czoło przyłożony. Gdy bołenie oczu jest od urodzenia, wtedy dobrze jest przykładać żółtek zmieszany z hałunem i z oliwą różanym.

Lekartstwo doświadczone na bielmo i na inne łuski oczne. Tunasz autor zaleca następujące środki: sok z barszczu, „mleko wysokiego mleca”, proszek z jaskółczego łajna i glistów człowieczych; sok z rzodkwi zaprawiony solą ma „wzrok posilać”, a kwas z jabłek „Citrinatów” bielmo spędza i „oczy wyjaśnia”.

Lekartstwo na kataraktę t. j. na błonkę która bywa między „sukienkami” ocznymi. Weźmij wódki różanej, wódki wł. kopru, świeczkowej, czelidoniowej po 6 łyżek, rozpuść w nich goździków tartych, *Sarcocolle* z apteki, wziąwszy z nich każdego co złoty zaważy, pieprzu tłuczonego $\frac{1}{3}$ dr., żółci wołowej co $1\frac{1}{2}$ złotego zaważy, serapini troszkę i wszystko to zmieszaj z wódkami; jeśli było gęsto, to można przylać wódek, potem to na węglu „przywarzyć” i przez chustę precedzić. Lekartstwo to na noc zapuszczać do oka, w którym katarakta. Jeśli to nie pomogło, tedy daj komu umiejętniejszemu zdjąć kataraktę, igłą przekłuwszy błonkę wierzchnią.

Mówiąc o botaniczno-lekarskim dziele FALIMIERZA, Lesław ŁUKASIEWICZ (Rys dziejów piśmiennictwa polskiego. Warszawa, 1861, str. 91), powiada, że ponieważ tego dzieła taka sama osnowa co i Hieronima SPICZYŃSKIEGO (o ziołach tutejszych i zamorskich etc. Kraków 1542 45;) i z zakami samymi drzeworytami, więc powstaje pytanie, kto właściwym jego sprawcą? „Jeśli to był SPICZYŃSKI w czwórce, tobyśmy CHWALIMIRZA jeszcze nie znali”. Nasza książka jest niezaprzeczenie tą rzadkością bibliograficzną ¹⁾.

¹⁾ Obydwa dzieła, o których mowa, ofiarowałem do Biblioteki uniwersytetu Jagiellońskiego, prosząc pana ESTREJCHER'A, aby mnie zawiadomił kto mu się zdaje być ich autorem. Oto co pisze nasz uczony bibliograf z dnia 8-go Listopada r. z.

„Łaskawy Panie! Składam Panu najuprzejmiej podziękowanie za dar dwóch książek. Jedna MATHIASA DE MYECHOW: *Conservatio Sanitatis*, druk w Wiedniu 1522, wcale rzadka, — mamy jej egzemplarz całkowity, sygnetum kończy się na Jjiii. W tytule drzeworyt dwóch eskulapów.

Drugi autor, jak Pan sprawiedliwie przypuszczasz, jest FALIMIERZ. Książka to wielkim rozmiarem bardzo rzadka. Znam egzemplarze w naszej bibliotece, w Aka-

II. Czasy Stanisława Augusta.

O lekarzach w Polsce w końcu XVIII wieku.

Wypisujemy następujący ciekawy ustęp ze str. 291 dzieła „Polska w r. 1793 według Fryderyka SZULCA”, współczesnego świadka ostatnich chwil Rzeczypospolitej:

„Doktorowie i chirurgowie w Polsce są czasem i Polacy, ale większa ich część składa się z cudzoziemców. Ci uczą się w uniwers. Halli, Frankfurtu, Berlina i Wiednia, a po skończeniu nauk osiadają w kraju, lub wchodzą w służbę możnych; ale rzadko mogą się wsławić we własnym kraju, który choruje na upodobanie do rzeczy i ludzi obcych, daleko silniej niż którykolwiek inny.

Obcy lekarz lub chirurg dość by jedną lub dwie szczęśliwie dopełnił kuracje, wyrwają go sobie z rąk do rąk (szczególnie w wielkim świecie) i chwile jego ważą na dukaty. Często ci, tak cenieni lekarze, są awanturnicy, którzy uczyli się wszystkiego prócz medycyny, a w ojczyźnie własnej dla złej reputacji i innych powodów, rady sobie dać nie mogli; tu zaś przez magnatów na los szczęścia wypisani zostali, lub w drodze przez nich zabrani do Polski i t. p. Dla tego szeregi lekarzy w Polsce składają się z wszystkich niemal europejskich narodowości, anginików, włosków, francuzów, szczególnie niemców ze wszystkich państwa części.

Cała ta czereda pracuje tu żwawo, często bez żadnych patentów i świadectw. Niektórzy świecą lat parę i nagle strąceni padają, gdy im się pare kuracyj znacznych nie powiedzie, lub nowy jaki cudowny lekarz się zjawi, który ich sławę zaćmi; inni znowu, co niedawno jeszcze obcęgami rwali zęby ze szczęk najpospolitszych a pigułkami niepokoiłi, robaki ubogich dzieci mieszczańskich, przejeżdżają się nagle angielskim powozem z pałacu do pałacu, a imię ich najarystokratyczniejsze powtarzają wargi, (porównaj dzieło znakomitego Dra LAFONTAINE — szwajcara — rozdział o szarlatanach i cudownych lekarzach w Polsce.)

Między chirurgami jest wielka liczba francuzów, których używają w pewnych szczególniej wypadkach... a że ich się wiele trafia, i że w takim razie opłaca się starania i dyskrecyję sownie, wychodzą oni bardzo dobrze. Tęjże narodowości jest mnogość zębodawczy, którzy objeżdżają całą Polskę od jednego dworu szlacheckiego do drugiego. Szczęściem by było, gdyby tylko zębów pilnowali, ale — co się samo z siebie rozumie — dają się za wielkich lekarzy, chirurgów i leczą wszystko co się zdarzy, od jezdca począwszy do konia. Szkody jakie wyrządzają, tém są większe, że

demii Umiejętności, w bibliotece Ossolińskich, w bibliotece w Dzikowie, w bibliotece uniwers. Warszawskiej. Jeden tylko egzemplarz w bibliotece Ossolińskich ma tytuł i dochowany w całości; inne ponadwężone. Z egzemplarza pańskiego zdały nam się kart kilka, bo uzupełniły egzemplarz biblioteczny, za co Bóg zapłać.

Stefana FALIMIERZA tytuł jest „O ziołach y o moczy” i t. d. Abyś Pan miał wyobrażenie o obszerności dzieła tego, podaję ile ma kart: Tytuł i rejestr kart 17. — Rycina i przedmowa 3. — Zielnik 156. — O wodach 23. — Wypis rzeczy zamorskich 42. — Niedrukowana 1. — Czwarty rozdział o zwierzętach 59. — Razem kart 201. — O poznawaniu uriny i inne rozdziały kart 119.

Dar pański obejmuję tę drugą część.

Pozwoliłem sobie z pańskiego egzemplarza, jako niekompletnego, dokompletować także egzemplarz Akademii Umiejętności, który jest gorszy od uniwersyteckiego. Tym sposobem wyświadczyłeś Pan przysługę dwom naukowym instytucyjom.

Jeśli byś Pan dostał zielnik SPICZYŃSKIEGO in folio, choćby strzępów, wówczas byłbym wdzięczny, bo mamy ułamki z dwóch edycyj tego wielce rzadkiego dzieła, — i t. d.”

K. Estreicher.

tu żadna policzka lekarska nad tém nie czuwa. W Warszawie nie ma jój ani cienia. W czasie sejmu konstytucyjnego chciano założyć kolegium medyczne, ale członkowie jego przyszli byli tak z sobą sprzeczni, ich projekta i zasady tak się nie zgadzały, przeciwni się sobie tak namiętnie walcząc, iż łatwiejby pono było Szczęsnego POTOCKIEGO z Ignacym pogodzić, niż ich do porozumienia się przywieść. (p. Bibliotekę Pamiętników i Podróży po dawnj Polsce wydawaną przez KRASZEWSKIEGO, 1870 r.)

III. Do życiorysu Dra Jana Beklera.

Ponieważ w życiorysie tego lekarza, znanego wprowadzeniem szczepienia krowianki w Warszawie, nie znajdujemy w dziele Dra GĄSIOROWSKIEGO wzmianki o zaszczycie jaki go spotkał w Krakowie, przy powrocie STANISŁAWA AUGUSTA z podróży Kaniowskiej, przeto podajemy następujący fakt znaleziony przez nas u NARUSZEWICZA (Dearyusz podróży Stan. Aug. na Ukrainę 1787 r., Warszawa 1805, str. 453.)

„Dnia 27-go Czerwca 1787 r. kapituła katedralna krakowska, chcąc dać dowód szacunku i wdzięczności swojej JPanu BEKLEROWI konsyljarzowi, doktorowi J. Król. Mości, iż za jego pilnym staraniem cieszy się naród ze zdrowia Pańskiego, w pośrodku fatyg, przykrości i niewczasów tak długiej podróży, w zupełnej czerstwości zachowanego, oświadczyła wyrokiem zgromadzenia swojego, uroczyste mu dziękczynienie, i tenże wyrok złożywszy w złotym pularesie na znak pamięci ofiarowała:

„Joanni de BEKLER, Serenissimi Stanislai Augusti Regis Poloniarum, Magni Ducis Lithvaniae etc. Archiatro et Consiliario intimo, eruditione Hipocratica percelebri, pro eo: quod suae Majestatis Valetudinem in logo itinere Regio Varsioviensi ad littora usque Boristhenis ad colloquia cum Catharina II totius Rossiae Imperatrice et Josepho II Romonorum Imperatore habenda, ac instituta, exantlato sollicite feliciterque servaverit; cum inde Redux Regnum Optimus, Pater Patriae gentisque suae delictum, Urbem Cracoviam beaverit; Praelati et Canonici Ecclesiae Cathedralis, has Tabulas ex auro fusas, formam libelli praeferentes, in monumentum grati animi obtulerunt. Cracoviae IX. Calendas Julii Anno Aerae Vulgaris MDCCLXXXVII”.

KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZAGRANICĄ.

Ilość kwasu węglanego w powietrzu gruntowym. Wiadomo, że teoria zakazania PETTENKOFER'a oparta jest na przypuszczeniu pewnych nieznanych jeszcze dotąd spraw chemicznych (organicznych?), odbywających się w gruncie na którym mieszkamy. Zależność, albo raczej równoległość stanu wody gruntowej i stanu epidemiologicznego danj miejscowości, jest już dziś niezawodną. Bardziej obiecującymi są jeszcze poszukiwania rozpoczęte w 1870 r. w Monachium, mające na celu zbadanie ilości gazu kwasu węglanego w powietrzu gruntowym w rozmaitych warstwach i w rozmaitych porach roku. Gaz bowiem kwasu węglanego w powietrzu gruntowym zawarty, musi być uważany za wyraz pewnych spraw chemicznych w gruncie się odbywających. Jednocześnie z badaniem stanu wody gruntowej i obecnego gazu kwasu węglanego, robione były i poszukiwania nad czasowami i miejscowami zmianami w ciepłocie powietrza gruntowego. Z wszystkich tych poszukiwań, dokonywanych w ciągu przeszło lat dwóch (1870—1872) wynika, że ilość zawartego w powietrzu gruntowym gazu kwasu węglanego jest zmienna; że ilość ta w jednym roku może być znacznie, prawie dwa razy większa jak w drugim; że ilość ta w ciągu miesięcy letnich (od Czerwca do Sierpnia) wznosi się znacznie nad średnią ilość roczną. Z porównania poszukiwań czynionych w Monachium, z podobnymi poszuki-

waniami robionemi w Dreźnie, okazuje się, że nie we wszystkich miejscowościach ilość kwasu węglanego wzrasta w miarę coraz większej głębokości, jak to niemal we wszystkich spostrzeżeniach monachijskich miało miejsce. By ocenić znaczenie obecności gazu tego w powietrzu gruntem, PETTENKOFER rozbił pytanie z kąd gaz ten pochodzi. Nie można przypuścić by kwas węglany powietrza gruntemowego pochodzi z wody gruntemowej, ponieważ zmiany czasowe co do ilości kwasu tego w wodzie gruntemowej nie są równoległe ze zmianami jakie w powietrzu gruntemowym spostrzegają się dają. Ilość kwasu węglanego w wodzie gruntemowej zawartego, jest mało co zmienną. Kwas ten nie dostaje się do wody gruntemowej ze spadków meteorycznych, ponieważ w tych ostatnich jest przynajmniej o sto razy mniej obfity, jak w wodzie gruntemowej. Nie może też pochodzić ze spraw chemicznych, odbywających się w tych warstwach gruntu, które leżą poniżej poziomu wody gruntemowej, gdyż przynajmniej w monachijskim gruncie („Geröllboden”) niema warunków do wywiązywania się tego gazu. Zatem koniecznym źródłem pochodzenia kwasu węglanego w gruncie, muszą być sprawy chemiczne, odbywające się w warstwach położonych po nad poziomem wody gruntemowej. PETTENKOFER sądzi, że z tego źródła pochodzi gaz kwasu węglanego, tak w wodzie gruntemowej, jak i w powietrzu gruntemowym zawarty. Nie przypuszcza on jednak, by takowy wywiązywał się po prostu jako wytwór rozkładu odbywającego się w powierzchniowych warstwach humusowych, a to dla tego, że ilości jego w głębi są znacznie większe aniżeli przy powierzchni. PETTENKOFER przypuszcza, że źródłem z którego kwas węglany wywiązuje się w gruncie pochodzi, są sprawy życiowe najniższych tworów ustrojowych („Protistae”), podobnych do tych, które zaludniają dno morskie. PETTENKOFER jak najmocniej zachęca do prowadzenia w wielu miejscach postrzeżeń meteorologicznych, skierowanych ku zbadaniu stanu i zmian w stanie wody, powietrza i ciepła, nietylko na powierzchni ziemi, ale i w głębi gruntu przez nas zamieszkiwanego. (*Zeitschrift f. Biologie. T. VII i T. IX.*)

Przyczynek do etiologii kamieni pęcherzowych. Na 3-cim posiedzeniu kongresu chirurgów niemieckich w Berlinie (dnia 28 Kwietnia r. z.), Dr. EBERMANN mówiąc o sposobach wydobywania ciał obcych z pęcherza, przytoczył opis następującego przypadku, który się zdarzył niedawno w Finlandyi w Wybörgu. N. N. 26 lat mający, żonaty, niski, silnej budowy ciała, dostawca rządowy, z powodu swych interesów handlowych, miał stosunki z mieszkającymi tamże skopcami. Ponieważ żona jego w Wybörgu nie mieszkała, a on jej wiary dochować pragnął, starał się dowiedzieć od skopców, czy nie posiadają jakiego środka tamującego jego częste erekcje, a ponieważ nie chciał się zgodzić na doradzoną mu kastracyję, doradzili mu więc oni, aby włożył sobie do cewki moczowej woskową świecę na 8 milimetrów grubą, po poprzednim przywiązaniu do jej knota długiej nitki, dla ułatwienia sobie później wyjęcia świecy z cewki moczowej. Chory dostawszy kiedyś po mocnem napiciu się erekcyi, usłuchał owęj rady, ale wprowadził świecę zagłęboko tak, że cała wpadła do pęcherza, a przy pociąganiu za nitkę, ta się urwała i wydobyć świecy stało się niemożliwem. W trzy tygodnie potem, doznając ciągłych dolegliwości przy oddawaniu moczu, chory przybył po radę do profesora TARNOWSKIEGO w Petersburgu, który go odesłał do D-ra EBERMANN'A. Ten po zbadaniu cewki endoskopem i przy pomocy narzędzia swego pomysłu (zasada zwykłego Lithotriptora), po trzykrotnem usiłowaniu, zdołał pochwycić knot świecy i wydobyć ją na zewnątrz. Blisko w rok potem chory przybył doń znowu z objawami kamienia pęcherza. Kruchy kamień z łatwością został usunięty i nastąpiło wyleczenie zupełne. (*B. k. W. 1873. Nr. 32.*)

Obecność lub brak ozonu w rozmaitych warunkach i miejscowościach. Od chwili jak poszukiwania chemików stwierdzone przez PETTENKOFER'A przekonały, że powietrze pokojowe, nawet przy najlepszym przewietrzaniu, nie zawiera nigdy ozonu, spodziewać się możemy pozyskać ważne wskazówki higieniczne i lecznicze śledząc poszukiwania meteorologów, dotyczące obecności lub braku ozonu w rozmaitych warunkach i miejscowościach. Bardzo ważne tego rodzaju poszukiwania dokonywane były świeżo w naukowych stacyjach leśnych bawarskich przez EBER-

MAYER'A. W otwartém polu te miejscowości posiadały powietrze najbogatsze w ozon, których powietrze (z powodu bliskości jezior) było najwilgotniejszém; ozonu było więcéj w miejscowościach wysoko położonych, aniżeli w nizinach. Im miejscowość jakaś była bliższą lasu, tém była bogatszą w ozon. Znajdywano jednak więcéj ozonu w powietrzu miejsc otwartych przy samym lesie położonych, aniżeli w powietrzu wnętrza lasu. W lesie powietrze warstw górnych (wśród koron i rozgałęzień drzew) było bogatszem w ozon, aniżeli powietrze warstw niższych (wśród pni drzew). Nie znaleziono różnicy co do ilości ozonu zawartego w powietrzu lasów iglastych i liściastych. Parne powietrze i gęste mgły sprowadzają ilość ozonu w powietrzu do zera. Podczas suchego lata, przy panowaniu północnych i północno-zachodnich wiatrów, ilość ozonu bywa bardzo mała. Gdy kierunek wiatru na południowy lub południowo-zachodni się zmienia, ilość ozonu w powietrzu wzrasta, największa zaś bywa podczas nawalnych i ciepłych dni deszczowych, również podczas zamieci śnieżnych. (*Zeitschrift f. Meteorologie. 1873. Nr. 16.*)
St. M.

Zapytanie do Redakcyi „MEDYCYNy.” U ZIMMER'A w Frankfurcie n. M. dostać można przetwór zwany tam „Chininum muriaticum amorphum,” który podług zapewnienia w „*Graevell's Notizen*” z r. 1872 ma być zupełnie czysty, daje się przechowywać dobrze, rozpuszcza się w równéj mu wadze wody zimnéj, nie pleśnieje, kosztuje $\frac{1}{10}$ ceny *Chin. muriat. crystallisat.*; dawane być ma *c. gumi arab.* w małych, częstych dawkach, ponieważ jednorazowe większe dawki, stosunkowo prędko wywołują objawy zatrucia chininowego. Otoż radbym wiedzieć, czy i gdzie w Warszawie przetwór ten nabyć można, po jakiej cenie i czy był już u nas przez kogo próbowany.
St. M.

KRONIKA MIEJSCOWA.

† Stanisław Świetlicki. Smutnie rozpoczynamy kronikę w tym roku, bo znakiem śmierci,—tem smutniejszy to obowiązek kreślić wspomnienie pośmiertne tego, z którym łączyły nas, od pierwszej chwili poznania się na ławie akademickiej, węzły szczeréj przyjaźni i braterstwa. Przedwczesna strata ukochanego Stanisława jest tak bolesnym ciosem, że ścisnione żalem serce, daremnie czyni usiłowanie moje spełnienia obowiązku kronikarza tak, jak na to całém swem życiem zacny nasz towarzysz zasłużył. Ś. p. Stanisław w kwiecie wieku nazawsze nas pożegnał, a drogie zwłoki jego otoczone gronem tysięcy wielbicieli cnót jego, przyjaciele, koledzy i wdzięczni pacjenci na własnych barkach zanieśli na miejsce wiecznego spoczynku w dniu 15 b. m. i r. Nad grobem przemówił kol. Dobrzycki temi słowy:

„Stajemy nad mogiłą zawczasie zgasłego przyjaciela i towarzysza, nie dla wyrażenia ogromu boleści, jaka serca nasze przepełnia, bo tego żadne słowo opisać nie zdoła; nie dla pochwał, które zbyt słabem byłyby zasług jego uznaniem; lecz by wykażać jak spełnił swoje posłannictwo, jak pojmował obowiązki człowieka i lekarza, by oddać hołd cnocie i uczcić pamięć tego, który jaśniał wzniósłemi przymiotami serca i umysłu. Ś. p. Stanisław ŚWIETLIKI urodził się na Litwie dnia 26-go Lutego 1840 r. Po ukończeniu gimnazjum w Radomiu w roku 1857, wstąpił do założonej wówczas Akademii medyko-chirurgicznej w Warszawie, gdzie do r. 1863 studia lekarskie odbywał. Przez następne dwa lata poświęcił się studjom klinicznym w uniwersytecie Heidelberskim, o tém tylko marząc, aby coprędzej wrócić na ojczystą ziemię. Gorące jego pragnienie urzeczywistnionem zostało. W roku 1865 powrócił do kraju, a po złożeniu egzaminu i uzyskaniu prawa do praktyki, z niezmordowaną gorliwością aż do zgonu jej się poświęcał. Mianowany asystentem kliniki lekarskiej w r. 1867, po pięciu latach z powszechnym żalem obowiązki asystenta pełnić przestał. Pracując od początku na ściśle naukowej drodze, niepospolitemi od natury obdarzony zdolnościami ś. p. St.

już w pierwszym roku swego zawodu zdołał pozyskać to zasłużone uznanie, do którego tylko gruntowna nauka i sumienne spełnianie obowiązków może mieć prawo; potrafił wlać w serce każdego, kto raz tylko go poznał, szczere, prawdziwe zaufanie które zarówno w pośród licznej publiczności jako i kolegów z każdym dniem wzrastało; potrafił słowami pociechy osłodzić cierpienie, pomny że nawet geniusz martwym jest głazem, jeśli mu iskra miłości nie przyświeca.

Bystry dyagnostyk, wytrawny już terapeuta umiał ś. p. St. zasoby teoretycznej wiedzy stosować do celów praktycznych; umiał z olbrzymiego obszaru wiadomości wyzyskać to wszystko, co zdrowie powróci lub ulgę cierpieniu przynieść mogło; bo zacny ten człowiek i lekarz postęp medycyny mierzył wyłącznie skalą dobroczynnych dla społeczności wyników. Pomimo nawalu pracy jaką był obarczony, już to jako lekarz szpitala i asystent, już też jako oddany praktyce która nieraz nawet chwile wytchnienia mu pochłaniała, potrafił jednak ś. p. Stanisława zaszczytne zająć miejsce w literaturze polskiej, a samodzielnie jego spostrzeżenia różnemi czasami w tygodniku lekarskim „Klinika” ogłaszane, śmiało rzecz można, stanowią piękną ozdobę nie tylko naszej, lecz w ogóle całej literatury lekarskiej. Wzorowe te prace aż nadto przekonywają czem w przyszłości mógłby być Stanisław, gdyby znalazł pole do siłswych rozwinięcia. A my współcześni mu koledzy, którzy oprócz szlachetnych przymiotów serca i nieskalanej prawości, wytrwałą pracę i wysokie zdolności ocenili mogliśmy, cieszyliśmy się, przedwczesnie niestety, że w osobie Stanisława pozyskamy dzielnego przedstawiciela nauki i jej przewodnika dla rodzimych zdolności. Kierując bowiem w ciągu ostatnich dwóch lat swej asystentury praktycznymi studjami akademickiej młodzieży ś. p. St. dowiódł, że na polu nauczania zaszczytnie pracować umie. Gruntowna znajomość rzeczy, nierównana słodycz i braterskie obejście się z młodzieżą, takt z jakim potrafił wypełnić przedział między uczącym a uczniem istniejący, zaskarbiły mu serce jego przyszłych kolegów, którzy przy rozstaniu się z nim, ze łzą wdzięczności wręczyli mu album pamiątkowe. Najwymowniejszy to podobno dowód uznania pożytecznej pracy Stanisława, bo płynący z serca młodzieży, z serca które ogrzane miłością prawdy i wiedzy, zawsze umie rzetelną ocenę zasługę.

Lecz nie na tem kończyła się jego życzliwość dla młodszych współkolegów: dzielił się z nimi nie tylko wiedzą swoją, lecz uczciwie i ciężko zapracowanym groszem. Bezinteresowny aż do poświęcenia spieszył w dalekie strony kraju, ile tylko razy którykolwiek z grona kolegów jego zażądał pomocy. Szanując zasługi starszych, szczerzy i życzliwy dla młodszych, solidarność koleżeńską stawiał wyżej ponad wszelkie uboczne względy; cieszył się powodzeniem jednych, ubolewał nad nieszczęściem drugich, jako godny członek jednej wielkiej rodziny, której posłannictwem nauka i niesienie pomocy cierpiącym. A tak w całym promiennym jego życiu, gwiazdą przewodnią do której z gorączkowym dążył pospiechem, było nieustanne pragnienie zdobywania wiedzy li tylko ku pożytkowi ogółu, i poświęcenie bez granic. Takim było życie ś. p. Stanisława w którego osobie tracimy skarb nieoceniony, bo tracimy niepokalanej prawości obywatela, męża wielkiej przyszłości naukowej, wzorowego syna i opiekuna rodziny, prawdziwego przyjaciela i brata w powołaniu.

Cześć ci synu tej ziemi, którą całym sercem ukochałeś, dla której pracować umiałeś; cześć ci opiekunie rodziny, co mozolne powołanie lekarza z obowiązkami syna i brata połączyć potrafiłeś; cześć ci zacny kolego i przyjacielu, w którego wielkim sercu cierpienia bliźnich nieklamane budziły współczucie; cześć ci za wzniosłe czyny, któremi twoje odznaczało się życie! Dopóki prawda i cnota w pośród nas gościć będą, dopóki wiedzę i wytrwałą pracę cenić będziemy umieli, dopóty pamięć twych czynów Stanisławie w sercach naszych nie zaginie; boś życiem swem całym dowiódł, że potrafiłeś być człowiekiem, boś nas nauczył jak należy pojmować to święte słowo, którego miano: obowiązek.”

J. R.