

# MEDYCYNA.

## CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: S. p. prof. Polikarp GIRSZTOWT. — O wpływie nerwów na wydzielanie potu. Przez prof. F. NAWROCKIEGO. — Przegląd czasopism lekarskich polskich. „Przegląd Lekarski” z kwartału II-go r. b. Sprawozdanie dra DOBIESZEWSKIEGO. (Ciąg dalszy). — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Zmniejszenie i powiększenie ilości moczu przez działanie zwrotne pochodzenia jądrowego. — Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej. Piwo i jego zafałszowanie. — Zapytanie do pp. właścicieli aptek w Warszawie: Jakim być winien stężony rozczyn chininy do wstrzykiwań podskórnych przepisywany. — Korrespondencyja administracyi. — Sprostowanie. — Ogłoszenia.

### POLIKARP GIRSZTOWT.

*Truth is truth to the end of the reckoning.*

(Prawda pozostaje prawdą i w ostatecznym obrachunku).

SHAKESPEARE.

Ś. p. Polikarp GIRSZTOWT, którego pasmo pożytecznej i ku dobru bliźnich skierowanej działalności śmierć żelazną swą ręką przerwała i którego niepowetowana strata kirem żalobnym miasto nasze okryła, urodził się dnia 15 Lutego 1827 r. w gubernii Kowieńskiej na ziemi Żmudzkiej. Nauki gimnazyjalne pobierał naprzód w Kiejdanach, a później w Wilnie. W roku 1852 ukończył Akademię medyko-chirurgiczną w Petersburgu ze stopniem Doktora medycyny i chirurgii, przyczem nazwisko jego, jako ucznia pierwszego i obdarzonego złotym medalem, wyryte zostało na marmurowej tablicy, w auli akademickiej umieszczonej. Zaraz po skończeniu Akademii został ś. p. Polikarp lekarzem wojskowym i obowiązki te pełnił do roku 1856, kiedy powołano go na asystenta kliniki chirurgicznej w Petersburgu. Ale na skromnem tem miejscu nie długo GIRSZTOWT pozostawał: Otwarcie Akademii medycznej Warszawskiej w roku 1857 dało mu sposobność rozwinięcia na szeroką skalę swojej działalności i okazania niepospolitych zdolności swoich, którei wśród nas zajaśniał. Po odbyciu podróży naukowej za granicą, wstąpił na katedrę d. 5-go Września 1859 r. w charakterze profesora nadzwyczajnego Chirurgii teoretycznej. W rok potem zamianowany został profesorem zwyczajnym, które to miejsce aż do końca życia zachował.

Z chwilą przybycia do Warszawy i objęcia katedry, otworzyła się w życiu GIRSZTOWTA nowa era; rozpoczęło się to życie czynne i w skutki obfite, prawie bez wypoczynku i bez wytchnienia, o którym śmiało z PLINIUSZEM powiedzieć można: *nulla dies sine linea*. Ruchliwe to życie miało wprawdzie w sobie coś gorączkowego, jak to widać z wielu dzieł rozpo-

czętych, które nigdy nawet za najdłuższego jego życia ukończoneby nie były, z wielu takich, które pobieżnie i powierzchownie traktowane były i dlatego prawdziwej korzyści nie przyniosły; ale któż z największych nieprzyjaciół jego ośmielił się powiedzieć, że to co skończone zostało, najwyższej pochwały i najwyższego uznania nie jest godne?!

Młodzież akademicka wkrótce pokochała swojego profesora i grupowała się koło niego, szukając nieraz w ciężkich okolicznościach u niego rady i pomocy, których on też nigdy nie odmawiał. Jeżeli żywość jego temperamentu, która ani przez pożycie z ludźmi, ani przez wiek ukrócić się nie dała, była powodem przykrych słów, któremi uczniów swoich czasem obdarzał, to skłonny był natychmiast do wszelkich możliwych ustępstw, żeby krzywdę wyrządzoną wynagrodzić, a czynił to z taką dobroduszością, z takim serdecznym ciepłem, że przed chwilą obrażonego jeszcze bardziej sobie zjednywał. Ta żywość temperamentu i nieudolność hamowania swojej popędliwości, która bez zaprzeczenia ujemną stroną jego charakteru stanowiła, sprawiała, iż wielu miał w życiu nieprzyjaciół; studenci znali go dobrze, wiedzieli, jak niepospolitemi zaletami umysłu i serca był on obdarzony i dlatego byli na to pobłażliwymi, ale pobłażliwość ta ustawała u ludzi, którzy nie mogli, ani nie chcieli dodatnich i ujemnych stron jego charakteru rozważać i sądzili go podług tego, jak się w danej chwili przedstawiał. To też padł ofiarą swojej gwałtowności....  
*Trahit sua quemque voluptas!*

Wykłady jego teoretyczne chirurgii były, jak to wszyscy uczniowie jego jednogłośnie przyznają, znakomite. Przejawiał się w nich umysł rzutki, wszechstronnie bogato uposażony i krytyczny, pamięć prawdziwie fenomenalna i do uprawianej przez siebie nauki zamilowanie, które potrafił w słuchaczy swoich przelać.

Pojmując całą niedostateczność wykładów wyłącznie teoretycznych i czując wysoką prawdę słów: *Non scholae sed vitae discimus*, prowadził nieboszczyk uczniów do oddziału swojego chirurgicznego w szpitalu Ujazdowskim, gdzie mieli oni sposobność leczenia i spostrzegania licznych chorób chirurgicznych i przymiotowych. Od roku 1868 nie potrzebował uciekać się do tego środka, gdyż otworzono drugą klinikę chirurgiczną (w szpitalu Dzieciątka Jezus) i kierunek jej jemu powierzono.

W roku 1866 za staraniem ś. p. GIRSZTOWTA powstało trzecie czasopismo lekarskie w Warszawie: wychodząca do dziś dnia „Gazeta Lekarska”.

W rok potem powziął on śmiałą myśl wydawania pod nazwą „Biblijoteki umiejętności lekarskich” całego szeregu dzieł, traktujących wszystkie gałęzie medycyny. Ważne i ze wszech miar użyteczne to przedsięwzięcie wymagało znacznego nakładu, wielkiej pracy i wytrwałości. Wydawnictwo to ulegało licznej i dosyć ostrej krytyce, a i „MEDYCINA” niejednokrotnie z zarzutami przeciwko niemu występowała. Jakkolwiek zarzuty te słusznymi były, nie trzeba jednak zapominać, że Biblijoteka umiejętności lekarskich obejmuje przeszło

siedemdziesiąt tomów, 45 dzieł, z tych dzieł skończonych trzydzieści kilka, wreszcie oryginalnych skończonych siedem, a mianowicie: 1. Historiją szpitala Dzieciątka Jezus, Ś-go Ducha i Ś-go Rocha. 2. Balneologiją ZIELENIWSKIEGO, 3. Elektroterapią DOMAŃSKIEGO, 4. Farmakognozyją TRAPPA. 5. Laryngoskopiją i Rynoskopiją TACZANOWSKIEGO. 6. Rys praktycznej otiatrii tegoż i 7. Propedeutykę lekarską ŁUCZKIEWICZA. Dzieła te, którym wysokiej wartości nikt zaprzeczyć nie może, istnienie swoje zawdzięczają ruchliwemu i niezmordowanemu umysłowi nieboszczyka i energicznej jego inicjatywie. Wreszcie, nawet między nieoryginalnymi dziełami znajdują się takie, które wiernością i starannością przekładu się odznaczają, tak, że nie waham się twierdzić, iż Biblioteka ta, pomimo pośpiechu, nieładu i braku systematyczności, z jakimi prowadzoną była, pomimo wielu niedokładności w przekładzie i wreszcie, pomimo iż wiele dzieł w niej przed 10-ma laty rozpozczętych, do dziś dnia nie doczekało się końca, niepospolite usługi publiczności lekarskiej wyświadczyła.

Z innych wydawnictw nieboszczyka zasługują na wzmiankę: Przegląd postępu nauk lekarskich, który od roku 1870 wychodzi i który na 50 arkuszy druku podaje w skróceniu co rok ostatnie wyniki nauki; Kalendarz Lekarski, który co rok od 1868 r. się drukuje i wreszcie, znajdujące się jakoby pod prasą: Słownik Lekarski i Katalog dzieł lekarskich.

Niemniej za zasługę poczytać należy nieboszczykowi, iż podał on pierwszy myśl do skorzystania z obchodu jubileuszowego HELBICHA, żeby z uzbieranej drogą składki summy, kilkoletni procent, przeznaczać na nagrodę za pracę naukową.

Ze słów powyższych widzimy jak ś. p. GIRSZTOWT czynne życie spędził, w jak wielu kierunkach działalność swoją rozciągał i jak życie jego potrzebnem było dla naszego społeczeństwa. Brak jego nie łatwo da się zapelnąć. Przedewszystkiem trudność niemalą wyniknie w zastąpieniu go na katedrze uniwersyteckiej i tu mimowolnie pytanie się nastrocza, dlaczego człowiek tak przewidujący i taką miłością dla społeczeństwa przejęty, nie pomyślał o wykształceniu jakiegoś pomocnika lub ewentualnego następcy. Zarzut ten, jakkolwiek słuszny, w części tylko ciążyć może na nieboszczyku. Wydział lekarski istnieje od 20 lat w Warszawie, a żaden z jego wychowawców nigdy nie zajmował i nie zajmuje w nim katedry. Fakt to dziwny i zaznaczenia godny; przecież każda instytucja naukowa wtedy dopiero za prawdziwie dojrzałą uważana być może, kiedy z łona swojego profesorów wyda. Widać że nie leżało w planie ani w myśli profesorów b. Akademii i b. Szkoły głównej wytwarzanie nowego zastępu pracowników na polu naukowym, a ś. p. GIRSZTOWT porwany był tylko ogólnym prądem; szkoda wielka, że i w tej ważnej sprawie inicjatywy nie podniósł i reformy nie zaprowadził.

Szczegóły strasznej zbrodni, która tak niespodziewanie pozbawiła nieboszczyka życia, dobrze są czytelnikom znane. Przy badaniu zwłok

okazało się iż tętnica udowa głęboka (*arteria femoralis profunda*) w dwóch trzecich swojego światła, w miejscu o jeden centymetr odległym od swojego początku, przecięta została, tętnica udowa (*a. cruralis*) była nienaruszona, znaleziono tylko dwie przewiązki, jedną powyżej a drugą poniżej odejścia tętnicy głębokiej. Splot nerwowy był w zupełności przecięty i sterczał jak szczotka w ranie. Rana miała  $3\frac{1}{2}$  cala głębokości i była zapelniona skrzepami krwi i cuchnącą posoką. Tętnica biodrowa zewnętrzna była bardzo cienka i znaleziono w niej skrzep krwi; goleń lewa była w stanie najzupełniejszej mumifikacji. Zresztą oprócz umiarkowanej niedokrwistości wszystkich narządów i obrzęku płuc (*oedema pulmonum*) nic nieprawidłowego nieznaleziono. Przerzutowych ropni żadnych nie wykryto. Przypuszczać należy, że septyczne zakażenie krwi bezpośrednią przyczyną śmierci było. Najmniejszej nie ulega wątpliwości że gdyby nie natychmiastowy, przez nieboszczyka samego wywierany ucisk na tętnicę biodrową, to przy tak znacznem obrażeniu tętnicy głębokiej uda, śmierć natychmiastowo byłaby nastąpiła, nawet przed możliwem przybyciem jakiegokolwiek lekarza.

Wobec licznych zasług jakie ś. p. GIRSZTOWT dla społeczeństwa naszego położył, mamy prawo przypuszczać, że liczni przyjaciele i zwolennicy jego, pośpieszą na wezwanie nasze ze składaniem dobrowolnych ofiar, a z funduszu ztąd otrzymanego, będziemy mogli trwałą pamiątkę pożytecznej działalności jego stworzyć. Część takiego funduszu użyć należy na portret jego, który umieścić wypada w klinice przez niego prowadzonej, a drugą część na pomnik grobowy lub stypendyjum, jeżeli summa okaże wystarczającą na to <sup>1)</sup>. Takim sposobem oddamy hołd należny dobrym chęciom i pożytecznej pracy nieboszczyka.

Cześć jego pamięci! Pokój jego popiołom!

Gustaw Fritsche.

## O wpływie nerwów na wydzielanie potu.

Przez prof. F. Nawrockiego.

Przeszłego roku KENDALL wraz z LUCHSINGER'EM (*Pflüger's Archiv* 1876. Bd. 13) i OSTROUMOW (*Moskowskij Wraczebnij Wiestnik* 1876) niemal jednocześnie zauważyli, że przy drażnieniu nerwu kulszowego (*n. ischiadicus*) występują krople potu na gołych miejscach kończyn tylnych u kotów, że ten sam wynik można otrzymać po podwiązaniu tętnicy udowej (*art. cruralis*) lub aorty, a nawet w przeciągu kwadransa po zupełnem odcięciu kończyny dolnej; że zatem wydzielanie potu jest wynikiem bezpośredniego podrażnienia nerwów, jak to LUDWIG wykazał dla ślinianki podżuchwowej (*glandula submaxillaris*). Prócz tego OSTROUMOW dowiódł, że nerwy pot wydzielające wyżej przebiegają w części brzusznej nerwu spółczulnego (sympatycznego) i że zostają w podobny sposób, jak

<sup>1)</sup> W razie urzeczywistnienia tej myśli, ofiarujemy na ten cel rs. 15 (*Redakcyjja*).

struna bębenkowa (*chorda tympani*) porażone przez atropinę. B. v. LUCHSINGER (*Pflüger's Archiv* 1877. Bd. 14) ogłosił obszerniejszą pracę o wpływie przyrzędu nerwowego na wydzielanie potu. Jakkolwiek i przy drażnieniu gałęzi spłotu ramieniowego widział wydzielenie potu na kończynach przednich, to ze względów anatomicznych we wzmiankowanej pracy ograniczył się na zbadaniu wpływu nerwów na wydzielanie potu w kończynach tylnych. Dla zbadania dróg, które przebiegają wymienione włókna nerwowe, albo drażnił odcinki obwodowe odpowiednich nerwów prądami przerywanymi (indukcyjnymi), lub też przeciąwszy one, starał się wywołać poty, pomieszczając zwierzę okryte grubą powłoką na 10 minut w przestrzeni ogrzanej od 60—70° C., lub wstrzymując oddychanie, lub też wstrzykując w żyłę szyjową (*v. jugularis*) ogrzany do 45° C. słaby roztwór soli kuchennej. Drażnienie nerwu kulszowego prądami przerywanymi wywoływało pot, który po starciu na nowo się pojawiał; gdy zaś po przecięciu nerwu kulszowego i zaszyciu rany zwierzę pomieszczono w przestrzeni ogrzanej, to wszystkie trzy łapy pokryły się potem, suchą zaś pozostała jedynie łapa z przeciętym nerwem kulszowym. Chcąc się przekonać, czy nerwy, służące do wydzielania potu, przebiegają temi samymi drogami, co włókna ruchowe i czuciowe kończyn dolnych, autor drażnił korzenie części krzyżowej (*pars sacralis*) i dolne korzenie części lędźwiowej (*pars lumbalis*) rdzenia kręgowego, z których tworzy się spłot kulszowy (*plexus ischiadicus*), lecz nie otrzymał wydzielania potu, a gdy zniszczył zupełnie odpowiadającą tym korzeniom część rdzenia kręgowego, to zwierzę pomimo to pomieszczone w przestrzeni ogrzanej pocilo się na tylnych łapach. Z tego wniósł, że nerwy wydzielnicze prawdopodobnie pochodzą z części brzusznej nerwu spółczulnego i dopiero później łączą się z nerwem kulszowym. I rzeczywiście, otworzywszy brzuch w kierunku smugi białej (*linea alba*), oswobodziwszy i przeciąwszy nerw spółczulny, przy drażnieniu jego dolnego odcinka otrzymał wydzielenie potu na odpowiedniej kończynie tylnej, które ustało po przecięciu nerwu kulszowego. Jeżeli zaś przeciął nerw spółczulny o ile możności nisko i zaszywszy ranę, pomieszczył zwierzę w ogrzanej przestrzeni, to odpowiednia kończyna tylna się nie pocila, chociaż inne części ciała obfitym pokryły się potem.

Nerwy te wydzielnicze prawdopodobnie ze rdzenia kręgowego zapomocą odnóg łączących (*rami communicantes*) przechodzą do nerwu spółczulnego. Do dalszego badania autor u zwierząt zatrutych kurarą (autor przekonał się, że kurara nie ma żadnego wpływu na wydzielanie potu), odsłonił rdzeń kręgowy począwszy od środka kręgow grzbietowych aż do 5-go kręgu lędźwiowego. Po tej operacyi zwykle wszystkie kończyny są pokryte potem, lub też wydzielenie potu można wywołać wstrzymaniem oddychania. Autor poczynając od dołu, przewiązywał (po jednej stronie) jeden korzeń za drugim i badał, czy przerwanie oddychania wywoła wydzielenie potu. Pot przestał się wydzielać po jednej stronie, gdy przewiązał 6 lub 7 korzeni. Następnie przeciął twardą osłonę, oddalił zupełnie odpowiednią część rdzenia i drażnił jeden korzeń po drugim prądami

przerywanemi; pot wydzielał się przy drażnieniu 6 lub 7-miu korzeni dolnych, wyższe korzenie nie miały żadnego wpływu na wydzielanie potu. Włókna więc wydzielające pot w tylnych kończynach wychodzą ze rdzenia przez 4 pierwsze korzenie lędźwiowe i 2 lub 3 ostatnie korzenie grzbietowe. A ponieważ korzenie te przez białą istotę przenikają do szarej substancji rdzenia i tu łączą się z komórkami nerwowymi, zatem w tem miejscu rdzenia winniśmy szukać ośrodka wymienionych nerwów wydzielniczych.

Jeżeli przetniemy rdzeń między 8 i 9-ym kręgiem grzbietowym, to pomimo to, pomieszczając zwierzę w przestrzeni ogrzanej, otrzymujemy wydzielanie potu na kończynach tylnych, lecz po zniszczeniu rdzenia poniżej przecięcia pot na tylnych kończynach więcej się nie pojawia, chociaż na przednich wydzielanie potu w niezem się nie zmieniło.

Wreszcie, ażeby uniknąć zarzutu, że wydzielanie potu odbywa się drogą zwrotną (reflektorycznie), autor u dwóch małych kotków przeciął rdzeń na 8-ym kręgu grzbietowym i wszystkie tylne korzenie poczynając od tego miejsca na dół, aż do części krzyżowej (*pars sacralis medullae spinalis*). Zwierzę pomieszczone w przestrzeni ogrzanej pokryło się potem na kończynach tylnych. Występowanie więc potu przy wstrzymaniu oddychania, lub pomieszczeniu zwierzęcia w przestrzeni ogrzanej jest wynikiem podrażnienia ośrodków potowych, znajdujących się w dolnej części rdzenia grzbietowego i w górnej części rdzenia lędźwiowego.

W moich badaniach zwróciłem uwagę zarówno na tylne jak i na przednie kończyny. Do doświadczeń brałem zwykle na wpół wyrosłe, lub przynajmniej młode koty (wiedząc z doświadczeń moich nad unerwieniem ślinianek, że do podobnych badań nie są odpowiedniami, ani zbyt młode, ani zbyt stare koty), przedewszystkiem z białymi łapami, u których łatwo spostrzegać można krople występującego potu na gołych miejscach kończyn przednich i tylnych, na podszwach. Dla wykrycia dróg, jakimi przebiegają włókna służące do wydzielania potu przecinałem odpowiednie nerwy i drażniłem ich odcinki obwodowe prądami przerywanemi (zwykły przyrząd DU BOIS REYMOND'A z jednym elementem STÖHRER'A, odległość wtórnej bobiny od pierwotnej wynosiła 100—90 milim.), lub też po przecięciu tych nerwów i zasyciu rany starałem się wywołać poty, pomieszczając zwierzęta okryte watą w skrzynce blaszanej przeznaczonej do wylęgania jaj i ogrzanej do 44—50° C., albo też wstrzymując oddychanie. Wstrzykiwanie ogrzanego roztworu soli kuchennej w żyłę szyjową nie uważałem za stosowne, gdyż zmieniając tym sposobem skład chemiczny krwi, sprowadziłbym zmianę stosunków endosmotycznych, co samo przez się mogłoby wpłynąć na zmianę w wydzielaniu potu. Przekonałem się o prawdziwości podań LUCHSINGER'A i OSTROUMOW'A, że włókna pot wydzielające w kończynach tylnych znajdują się w nerwie kulszowym i w części brzusznej nerwu spółczulnego: przy drażnieniu odcinków obwodowych zarówno nerwu kulszowego jak i spółczulnego brzuszego widziałem występujące krople potu na odpowiedniej tylnej podszwie, które po starciu, dopóki trwało drażnienie, na

nowo się pojawiały; gdym zaś przeciął nerw kulszowy, lub spółczulny brzuszny i zaszywszy ranę pomieścił zwierzę w przestrzeni ogrzanej, to suchą pozostawała tylko tylna łapa odpowiadająca przeciętemu nerwowi; druga tylna i obie przednie pokrywały się obfitym potem. Otrzymywałem ten sam wynik natychmiast po przecięciu nerwu, lub też na drugi, lub trzeci dzień po dokonaniu przecięcia. Nerwy więc wydzielnicze dla kończyn tylnych znajdują się w części brzusznej nerwu spółczulnego i następnie przechodzą do nerwu kulszowego.

Przystępując do badania kończyn przednich, odpreparowałem i przeciąłem nerw pośrodkowy (*n. medianus*); drażniąc koniec obwodowy tego nerwu widziałem krople potu występujące na odpowiedniej przedniej łapie, które po starciu na nowo się pokazywały, dopóki trwało drażnienie nerwu. Następnie przecinałem po jednej stronie nerw pośrodkowy i pomieściłem zwierzę w przestrzeni ogrzanej; wszystkie łapy pokryły się potem z wyjątkiem tej przedniej, której nerw pośrodkowy był przeciętym. Sądząc, że prawdopodobnie nerwy dla kończyn przednich w podobny sposób przebiegają, jak LUCHSINGER i OSTROUMOW dla kończyn tylnych wykazali, otrułem zwierzę słabo kurarą i urządziłem sztuczne oddychanie; po przewiązaniu od strony kręgosłupa i mostka tętnic międzyżebrowych (*art. intercostales*) wyciąłem cztery pierwsze żebra i przez okienko tym sposobem utworzone przeciąłem część grzbietową nerwu spółczulnego około 5-go kręgu grzbietowego i odpreparowałem go aż do pierwszego zwoju grzbietowego (*ganglion thoracicum primum s. stellatum*), od którego gałązki przechodzą do splotu ramieniowego (*plexus brachialis*). Przy drażnieniu wymienionej części nerwu spółczulnego pojawiły się krople potu na odpowiedniej kończynie przedniej; po starciu na nowo mogłem je wywołać drażniąc nerw wymieniony. Zatem i dla kończyn przednich nerwy wydzielnicze z części grzbietowej nerwu spółczulnego przechodzą do splotu ramieniowego i następnie przebiegają w nerwie pośrodkowym.

Ażeby zbadać, z jakiej części rdzenia wychodzą nerwy wydzielnicze dla tylnych i przednich kończyn i gdzie się znajduje ich osrodek, dla uniknięcia bardzo znacznej utraty krwi, niezbędnej przy otwieraniu przewodu kręgowego na przestrzeni chociażby kilku kręgów i z uwagi na to, jak prędko po znacznym krwotoku niknie pobudzalność ośrodków nerwowych, ograniczyłem się na przecinaniu rdzenia kręgowego w rozmaitych miejscach, które z utratą zaledwo kilku lub kilkunastu kropli krwi dokonywałem w sposób następujący: U zwierząt słabo chloroformowanych odsłaniałem połowę łuku kręgowego, pomiędzy wyrostkiem ciernistym a poprzecznym (*processus spinosus et transversus*) i oczyszczałem go skrobaczką; następnie w samym środku łuku, unikając poranienia krawędzi górnej i dolnej (gdź sploty żyłne przewodu kręgowego przebiegają pomiędzy łukami dwóch sąsiednich kręgów), robiłem otwór zapomocą małego trepana i przecinałem rdzeń małym, do sierpa podobnym nożem; powstający po przecięciu rdzenia krwotok tamowałem zapomocą *Penghawar Jambi* i ranę zaszywałem. Zwierzęta z przeciętym rdzeniem grzbietowym przechowywałem dni

kilka, nawet cały tydzień bez widocznego odczynu ze strony rdzenia, jeśli przecięcie było ostrożnie dokonane, bez zmiążdżenia rdzenia. Zwracałem uwagę jedynie na te doświadczenia, w których rozbiór posmiertny wykazał zupełne przecięcie rdzenia. Gdy zwierzęta z przeciętym rdzeniem kręgowym na wysokości 4 lub 3 kręgu lędźwiowego pomieszcilem w przestrzeni ogrzanej, wszystkie cztery łapy zarówno pokryły się potem. Te doświadczenia stwierdzają fakt podany przez OSTROUMOW'A i LUCHSINGER'A, że nerwy pot wydzielające wychodzą wyżej z rdzenia kręgowego, niż włókna ruchowe i czuciowe, tworzące splot kulszowy (*plexus ischiadicus*).

Następnie przecinałem rdzeń kręgowy na 10, 9, 7 i 5 kręgu grzbietowym; we wszystkich tych przypadkach, przy pomieszczeniu zwierzęcia w przestrzeni ogrzanej, li tylko przednie łapy pokrywały się obfitym potem, tylne zaś pozostawały suchymi. Sądząc, że może w skutek operacji rdzeń kręgowy chwilowo stracił swą pobudzalność, zachowywałem zwierzęta przez 2, 3, 4 i więcej dni, i codziennie pomieszczałem je w przestrzeni ogrzanej; wynik moich badań był zawsze jednakowy: tylko przednie łapy się pocily, tylne zaś pozostały suchymi. (Dłużej jak tydzień nie przechowywałem zwierząt z przeciętym rdzeniem grzbietowym, gdyż z powodu utraty czucia kaleczyły sobie tylne łapy, a zatem dalsze spostrzeżenia stawały się niemożliwymi).

Z tych doświadczeń widzimy, że nerwy wydzielnicze dla kończyn dolnych wychodzą ze rdzenia kręgowego poniżej 10-go kręgu grzbietowego i powyżej 3-go kręgu lędźwiowego, a zatem w przybliżeniu pomiędzy 11-ym kręgiem grzbietowym a 2-gim lędźwiowym, czyli na granicy części grzbietowej i lędźwiowej. Pod tym względem wyniki moich doświadczeń są zgodne z podaniem LUCHSINGER'A; zdołałem jedynie ściślej oznaczyć to miejsce rdzenia kręgowego, z którego wychodzą nerwy wydzielnicze dla kończyn dolnych. Lecz na drugie twierdzenie LUCHSINGER'A, że ośrodek tych nerwów znajduje się w dolnej części grzbietowej i w górnej części lędźwiowej rdzenia kręgowego, żadną miarą zgodzić się nie mogę, gdyż nie tylko po przecięciu rdzenia na 8-ym lecz nawet na 5-ym kręgu grzbietowym, nie mogłem wywołać potu na tylnych łapach.

Zobaczymy, jakie otrzymamy wyniki przecinając rdzeń jeszcze wyżej. U kota, który po przywiązaniu do deski silnie się pocił, przeciąłem rdzeń kręgowy na 3-cim kręgu grzbietowym. Po przecięciu rdzenia wszystkie cztery łapy suche; pomieszcilem kota w skrzynce blaszanej ogrzanej do 50° C.; i przednie i tylne łapy pozostały suchymi. Widzimy więc, że nerwy wydzielnicze dla kończyn przednich wychodzą ze rdzenia poniżej 3-go i powyżej 5-go kręgu grzbietowego, a zatem na 4-ym kręgu grzbietowym.

Następnie przeciąłem rdzeń na 5-ym kręgu szyjowym; przy pomieszczeniu zwierzęcia w przestrzeni ogrzanej i przednie i tylne łapy pozostały suchymi. Wreszcie otrulem kota słabo kurarą i urządziłem oddychanie sztuczne: po wstrzymaniu oddychania w 1/2 minuty przednie i tylne łapy pokryły się potem. Przeciąłem rdzeń na 2-im kręgu szyjowym, działanie kurary wkrótce minęło, przy wstrzymaniu oddychania na 2—3 minut



przednie i tylne łapy pozostały suchými, pomimo tego, że wystąpił silny skurez wszystkich mięśni jako oznaka podrażnienia rdzenia kręgowego. Z mych doświadczeń wynika, że wspólny ośrodek nerwów pot wydzielających znajduje się powyżej rdzenia kręgowego, t. j. w rdzeniu przedłużonym (w którym również ma się znajdować ośrodek dla nerwów ślinę wydzielających); dla przednich łap te nerwy wychodzą ze rdzenia na 4-ym kręgu grzbietowym, następnie idą do góry w części piersiowej nerwu spółczulnego (*pars thoracica n. sympathici*), przechodzą przez zwój piersiowy i ztamtąd udają się do splotu ramieniowego (*plexus brachialis*) resp. do nerwu pośrodkowego (*n. medianus*); dla tylnych zaś łap wychodzą ze rdzenia na granicy części grzbietowej i lędźwiowej, przebiegają następnie w części brzusznej nerwu spółczulnego (*pars abdominalis n. sympathici*) i ztamtąd dostają się do nerwu kulszowego (*n. ischiadicus*).

Warszawa d. 30 Października 1877.

## PRZEGLĄD CZASOPISM LEKARSKICH POLSKICH.

### „P r z e g l ą d L e k a r s k i”,

Organ Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego, wychodzący pod redakcją

prof. d-ra. L. BLUMENSTOKA. Kwartał II-gi r. 1877.

Sprawozdanie dr. med. Z. **Dobieszewskiego**.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 44 i 45).

Dr. SKÓRCZEWSKI, zamieścił artykuł: „O kureczliwości śledziony”, w N-rze 21.

Artykuł ten zawiera bardzo zajmujące spostrzeżenia nad wpływem chininy, prądu elektrycznego przerywanego i przestachu na kureczenie się śledziony. Do doświadczeń służył autorowi chory, który po wypitowaniu żeber uległ przepuklinie śledzionowej, skutkiem czego takowa znajdowała się tuż pod skórą na powierzchni przedniej lewej połowy klatki piersiowej (powyżej przytoczone spostrzeżenie d-ra OBTUŁOWICZA, opisuje tę przepuklinę). Autor straszyl chorego że mu odejmie śledzionę, wypytywał go o operacyję wypitowania żeber, przed czterema laty dokonaną, podawał mu po 1 gramie chininy, nareszcie elektryzował śledzionę. Wten sposób autor przekonał się że śledzioną kureczy się najsilniej pod wpływem przestachu, że kureczenie się śledziony jest dość znaczne pod wpływem chininy i pod wpływem prądu elektrycznego, lecz różnie między temi czynnikami trudno dopatrzeć; nareszcie że kureczenie się śledziony pod wpływem wszystkich tych środków jest tylko chwilowe. Doświadczenia autora przekonały, że chociaż oba środki wpływają na kureczenie się śledziony, wszakże lecznicze ich działanie jest nieco odmienne, a wykazaniem tej różnicy autor się zajmuje, co właśnie stanowi główną wartość tego artykułu dla praktycznych lekarzy. Chinina prawie zawsze usuwa napady zimnicze, czego znowu nie czyni prąd elektryczny, bo chociaż czasami napady po nim ustają, zdarza to się jednak wyjątkowo. Natomiast, przy chininie, czasami pomimo szybkiego nawet usunięcia napadów zimnicy, śledzioną się nie kureczy; wtedy to występuje pewnego rodzaju porażenie tego narządu, zwiotczenie go i wówczas zastosowanie prądu przerywanego znakomity i szybki spro-

wadza skutek. Polegając na tych spostrzeżeniach i poprzednich, ogłoszonych przez siebie w r. z., autor godzi najprzód dwa przeciwne sobie zdania co do działania chininy: JERUZALIMSKIEGO, który utrzymuje, że przeciwnicze działanie chininy zależy od jej wpływu na kureczenie się śledziony, przez co wydała się z niej przyrzut zimniczy, zostaje wpechniętym we krwi obieg, a tam zostaje zniszczony,—z teorią BINZ'A, który utrzymuje, że chinina bezpośrednio niszczy jad zimniczy, oraz przyspiesza wywędrowanie białych ciałek krwi, skutkiem czego w miarę usuwania się tych ciałek, obrzęk śledziony się zmniejsza.

Z tego wynika, że w przypadkach powiększenia śledziony, w których porażenie tego narządu nie istnieje, zatem w przypadkach świeżych, sama chinina będzie skuteczną; tam zaś gdzie porażenie istnieje, zatem, w przypadkach przewlekłych, sama chinina nie wystarczy, lecz celem usunięcia obrzęku należy zastosować prąd elektryczny przerywany. W przypadkach więc przewlekłych, najwłaściwiej stosować oba te środki jednocześnie.

Dr. SZEPAROWICZ ze Lwowa, pomieścił w N-rze 24, 25 i 26, dalszy ciąg swych „Przyczynków do kazuistyki chirurgicznej”, z których w sprawozdaniu z kwartału pierwszego, obszernie zдалиśmy sprawę. Obecnie mieści się artykuł p. n.: „Kazuistyka chirurgiczna czaszki i treści w niej zawartej”.

W artykule tym rozbiera autor częste, a według większej liczby pisarzy, najczęstsze powikłanie ran czaszki: różę. Wiadomo, że tak dawni jak i dzisiejsi autorowie utrzymują, że rany czaszki najczęściej wikła róża i że pokrywy czaszki pod tym względem stoją na równi z sutkami. Co do tych ostatnich, zwłaszcza gdy chodzi o osobniki otyłe, autor przyznaje słusność innym pisarzom; co zaś do czaszki utrzymuje, że obawa róży jest nieo przesadzoną, że róża powstaje wprawdzie często w okresie gojenia się ran pokryw czaszki, ale to pochodzi ztąd, iż rany te bywają często zanieczyszczone skrzepami krwi, włosami, zresztą różnemi ciałami przez publiczność do tamowania krwi używanemi; obce te ciała, drażniąc brzegi rany i tkanki głębsze, ruchome, łatwo oddzielające się od okostni czaszki, sprawadają różę. Dalej, najczęściej rany czaszki bywają stłuczone, a przedstawiają się jako cięte i jako takie bywają leczone; rany te najczęściej bywają badane zgłębnikiem, który nieraz, szczególnie w szpitalu, służy za pośrednika przy przenoszeniu róży. Co więcej, rany pokryw czaszki, często spajane bywają szwami i owo spajanie bywa najczęściej przyczyną powstania róży. Autor zastanawia się nad tą kwestyją obszerniej i skłania się ku zdaniu nowszych autorów, wbrew zdaniu DIEFFENBACH'A i PIROGOW'A, którzy zszywanie ran głowy potępiają stanowczo i powiada, że rany cięte szczelinowe, dobrze oczyszczone i zabezpieczone od drażnienia, można szczelnie zeszywać, nawet w obec nagminnie panującej róży; a do zeszywania najlepiej używać katgut, bo ten nie wywołuje ropienia w brzegach rany. Rany płątowe cięte, można również goić bezpośrednio (*per primam intentionem*), przez użycie miernego ucisku, zastosowanego na powierzchnię płata. Z ranami torbielowatemi, po wyluszczonej kaszakach, radzi autor postępować ostrożniej, tu bowiem groźna róża, z powodu zbierania się krwi i wysięku w pozostałej jamie torbielowej powstać może, o czem autor sam się przekonał, w przypadku operowanym przez siebie, który w krótkości opisuje. Rany stłuczone, szczelinowe, radzi także spajać, lecz nie w szpitalu, szczególnie gdy róża panuje. W razach, gdy jest obawa, aby płaty rany nie skureczyły się i nie były w stanie pokryć rany, radzi autor zrównać brzegi i spoić je szwami. Ale tu mogą się wydarzyć ciężkie powikłania, z powodu nagromadzenia się krwi i wysięku zapalnego, więc nie

zaleca postępowania BERGMANN'A, który lekceważył sobie te okoliczności z uwagi, że dość będzie czasu utworzyć ropień, skoro się takowy utworzy. Owszem radzi autor, z awczasu porobić przeciwotwory i przeprowadzać przez nie dreny od brzegów rany, zawsze bowiem lepiej jest zapobiegać powikłaniom, niżli takowe zwalczać, gdyż niepodobna przewidzieć, jakie rozmiary róża, lub zapalenie tkanki łącznej przybierze. Wtedy tylko można zachować się wyczekująco, t. j. nie robić przeciwotworów, jeżeli płaty tak są oddarte, że u podstawy są najgrubsze, a stopniowo ścięnczają się ku brzegom, lecz i wtedy, zdaniem jego, lepiej od kątów ku podstawie, zapuścić dreny, jeśli zaś u podstawy są cieńsze, a w środku grubsze, zaleca zrobić jeden, lub kilka przeciwotworów u podstawy i przeprowadzić dreny. Takie postępowanie ważniejsze jest jeszcze w przypadkach, gdzie płaty są darte, gdzie odpływ ropy napotyka przeszkodę, lub gdzie płaty sąsiadują z luźną tkanką łączną, np. nad okiem położoną, skłoną do obfitego ropienia i zgorzeli.

Oprócz róży, inne powikłania przy ranach czaszki zdarzać się mogą, które autor rozbiera, popierając swe wywody spostrzeżeniami, lecz że takowe nie są w drugim kwartale dokonane, powrócimy do nich w następnym sprawozdaniu.

Dr. REHAN z Ostromogily opisał w N-rze 24 przypadek chorobny p. t.: „O wydzielaniu się wielkiej ilości mleka u karmiącej kobiety”.

Jakkolwiek przypadek ten pobieżnie jest opisany, bez żadnego zgoła rozumowania, jest jednak ważny i zasługuje abyśmy z nim zapoznali czytelnika. Osoba wzrostu średniego, blada, z bardzo mocno rozwiniętymi sutkami, bo od 58 do 60 ctm., w obwodzie dochodzącymi, gruczoły sutkowe twarde i mocno rozwinięte, a przewody tak rozszerzone, że niektóre dochodzą do grubości gęsiego pióra. Brodawka sutkowa miękka, wciąż naprężona, a przy lekkim ucisku, strzyka z sutki mleko, silnym strumieniem. Chora co godzina jest w stanie ściągnąć z sutki szklanekę mleka, co czyni 24 sporych szklanek na dobę. Mleko wciąż spływa, przeciekając przez suknię i to też zniewolilo chorą do szukania pomocy lekarskiej. Środki czyszczące, żelazo i chinina żadnego nie przynosiły pożytku. Autor zastosował jodek żelaza, siarczan chininy, kw. salicylowy i ziółka gorzkie (*species amarae*), a oprócz tego elektryzował sutki od podstawy ku brodawce, prądem przerywanym. Po miesiącu ilość mleka spadła do  $\frac{1}{3}$  części; chora nabrała prawidłowej cery i czuła się znacznie silniejszą. Po dwóch miesiącach znalazł ją autor zupełnie zdrową i zalecił wodę krynicką.

Dr. R. nie tłumaczy bynajmniej swego postępowania lekarskiego, a jednak wymaga ono wszechstronnego objaśnienia. Co spowodowało autora do podawania tak rozlicznych środków, tak odmiennych, co do istoty swego działania? Można sobie wytłumaczyć dla czego autor uciekł się do żelaza, jodu, chininy, środków gorzkich, bez względu na to, że niektóre z nich napróżno poprzednio już były podawane, mogło bowiem chodzić autorowi o poprawienie ogólnego odżywiania, lub o swoiste działanie na gruczoły; dalej można pojąć zastosowanie prądu przerywanego na rozszerzone przewody gruczołów mlecznych, gdyż działanie prądu możemy tu sobie objaśnić w taki sam sposób, w jaki objaśniamy działanie na powiększoną śledzionę; lecz daleko trudniej wytłumaczyć w tym razie znaczenie lecznicze kw. salicylowego i ocenić czy nie był zbyt czynnym? Również bez bliższego objaśnienia zamiarów leczniczych, zrozumieć trudno, dla czego autor, znajdując swą chorą „zupelnie zdrową” zalecił nadal użycie wody krynickiej?

Prof. dr. BLUMENSTOK, pomiescił „Kilka uwag sądowno-lekarskich nad zmianami występującymi po zwięgleniu ciała”. NN. 24 i 25,

Autor miał sposobność w r. b. widzieć przypadek zwęglenia ciała ludzkiego i z tego powodu pomieścił uwagi swe nad zmianami, jakie zwęglenie sprowadza. Przedewszystkiem wspomina autor o przypadkach podobnych, już w piśmiennictwie opisanych i uznaje, że wszystkie one w gruncie rzeczy zgadzają się ze sobą, lecz ponieważ odnoszą się do różnych okresów zwęglenia, różnią się jedne od drugich. Przypadek autora odnosi się do zwęglenia *miernego* i dla tego jest najbardziej pouczający.

Sąd krakowski otrzymał zawiadomienie, że starzec ugodzony jakimś narzędziem ostrem w brzuch przez swego zięcia, skrył się na strych chałupy, własnością zięcia będącej; niedługo potem, wybuchł pożar, chałupa spłonęła, a po ugaszeniu ognia, znaleziono na strychu zwęglone zwłoki starca. Chodziło o wykrycie zadanej rany, co przy zwęgleniu ciała mogło być niepodobnem, lecz w tym razie, powłoki brzuszne okazały się zupełnie przez ogień nietknięte, a na nich ani śladu rany. Przypadek więc ten stracił prawdziwą wartość sądowo-lekarską, ale stał się pouczający z innych względów, gdyż z badania zwłok, poddanych dochodzeniu, mógł się autor przekonać o zmianach spowodowanych w różnych okresach zwęglenia ciała.

Przypadek ten dowodzi najprzód, że spostrzeżenia HOFFMANN'A, jakoby kości cewkowe przy zwęglaniu ciała miały być popękane w poprzek, a nie wzdłuż, nie potwierdza się; dalej, znalazł autor na karku i między łopatkami liczne szczeliny i rozpadliny, dochodzące aż do mięśni, o brzegach bardzo ostrych (o których SCHAUUMSTEIN wspomina), które w pewnych przypadkach mogą być poczytane za obrażenia, zadane ostrem narzędziem. Zmiany te widocznie istnieją tylko tam, gdzie ogień działał niedługo, więc gdzie zwęglenie dopiero co się rozpoczynało. Z badania czaszki, która, w tym przypadku, była nieuszkodzoną i trzewiów, zawartych w jamie piersiowej i brzusznej można było się przekonać, że skutkiem działania ognia, różnorodne zmiany na trupie znaleźć było można i że opisy podane w rozmaitych czasach przez rozmaitych autorów, nie tracą wcale na wiarygodności aczkolwiek są z sobą niekiedy sprzeczne. Najprzód we krwi różne odcienia zmian znachodzimy, począwszy od płynności, aż do zbitości kamiennej; zmiany w narządach wewnętrznych, mogą być bardzo nieznaczne, albo dochodzić do ostatecznych krańców. Uwzględniając więc wszystkie wyniki doświadczeń czynionych na zwłokach, dochodzimy do przekonania, że wszystkie te zmiany zależą od czasu działania ognia, i po stopniu zwęglenia ciała, można z niejakim prawdopodobieństwem oznaczyć czas, przez jaki ciało w ogniu się znajdowało.

Za przyczynę śmierci w tym przypadku podaje autor *uduszenie*, a wyprowadza je ze zmian w krtani, płucach, sercu i tchawicy, kładzie nacisk na wklिनowanie języka i wystawanie jego poza zębami, co uważa za znak cechujący uduszenie.

Znaki zaduszenia były też i w płucach, tchawicy i krtani, mianowicie, obecność płynu pianistego w górnych płatach płuca i w wymienionych dopiero co narządach. Autor zastanawia się nad tem czy zmiany te uważać należy za objawy obrzęku płuc, czyli: czy powstały za życia czy też po śmierci?

Obocność tej piany uważa autor za cechy obrzęku, za zmiany powstałe za życia, bo chociaż doświadczenia TARDIEU'GO i HOFMANN'A przekonywają, że przez poddanie płuc działaniu podwyższonej ciepłoty, można obficie wydestać z nich i z tchawicy pianę, to w danym przypadku, płuca nie były poddane takiej ciepłocie, albowiem klatka piersiowa była nietknięta.

Dalej zastanawia się nad barwą krwi, znalezionej w zatokach mózgowych, aby ocenić, czy nie było w tym przypadku *zaczadzenia*.

Autor, wnosząc z charakterystycznej wiśniowej barwy krwi, spodziewał się zaccadzenia, ale wynik próby sodowej (według sposobu JÄDERHOLM'A (Przegląd Lek. N. 9. 1877), zaprzeczył temu mniemaniu stanowczo tak, że już ze zwątpieniem przystąpił do próby widmowej; ta zaś również dała wypadek ujemny, a chociaż wynik ten nie wyklucza bezwzględnie obecności tlenku węgla we krwi, atoli bacząc na to, iż śmierć denata, nastąpiła szybko, a próba sodowa gazu tego nie wykryła, wnieść można iż zaccadzenie nie było przyczyną śmierci denata. Przy tej zaś sposobności poucza autor w jakich przypadkach krew we zwłokach może zachować barwę czerwoną.

Nie przyjąwszy za przyczynę śmierci zaccadzenia, autor mocniej obstaje przy twierdzeniu, że przyczyną jej było szybkie uduszenie. Nastąpiło ono zapewne w ogniu, ale można przypuścić, że nastąpiło poprzednio, a po uduszeniu denat został wrzucony w ogień. Zatrzymując się na tem autor, rozbiera dalej co za tem przemawia? Uduszenie mogło nastąpić dalej albo palcami, albo sznurem. Ślady pierwszego mogłyby zniknąć w ogniu, lecz je wyklucza ta okoliczność iż zeznania świadków nie potwierdzają go wcale; ślady zaś sznura, (t. j. brózdka na szyi) nawet po zwęgleniu części miękkich zostają, jeżeli narzędzie duszące nie zostało oddalonym przed spaleniem zwłok. Świadcówkowie za to zeznali, że uderzenie nożem nastąpiło w twarz, lecz ponieważ twarz zamienioną była w bezkształtną bryłę, niepodobna było ocenić czy zadana rana była ciężką czy nie.

Dr. RYDYGIER zawiadomił tymczasowo czytelników: „O nowym sposobie wypilowania stawu barkowego i biodrowego”. Nr. 25.

Dotychczas, przy wypilowaniach stawu barkowego, używano, w klinice w Gryfii, gdzie autor jest pierwszym asystentem, sposobu LANGENBECK'A, obecnie HÜTER zrobil dwie operacje nowym sposobem a mianowicie: od wewnętrznej brzozy wyrostka kruczego łopatki, zrobil cięcie równoległe do biegu włókien m. naramiennego przez skórę, mięsień i okostnią, aż do kości, do małego guzika ramienia (*tuberculum minus*), zresztą postępuje się tak jak przy sposobie LANGENBECK'A, z tą tylko różnicą że na przeciwległej stronie robi się jeszcze mały otwór do przeprowadzenia sączka.

Wypilowanie stawu biodrowego robiono sposobem GUERIN'A, za pomocą cięcia półkolistego, dopiero prof. HÜTER, w ostatnich czasach wykonał trzy operacje innym sposobem, które się tem różnią, że jak najmniej przecina się części miękkich. Cięcie rozpoczyna on pod kolcem biodrowym przednim górnym (*spina ant. sup.*) przebiega po przedniej stronie stawu biodrowego, między m. m. krawieckim i nateżaczem powięzi szerokiej, poprzecznie do szyjki k. udowej, co ułatwia operację, bo należy tylko pilkę kończącą do rany wprowadzić i w jej kierunku pilować, a szyjkę (o co zwykle chodzi), wygodnie się przepilowuje. Tym sposobem HÜTER wykonał dwie operacje. Operacje tego chirurga przekonywają, że tym sposobem można przepilowywać kości poniżej krętaża i że do tego wystarcza bardzo małe cięcie. Autor wylicza zalety podanych sposobów operacyjnych, a skoro operowani wyzdrowieją i HÜTER swój sposób operowania opisze, autor obiecuje obszerniej się nad nim zastanowić. (d. n.)

### Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

**Zmniejszenie i powiększenie ilości moczu (*oliguria et polyuria*) przez działanie zwrotne pochodzenia jądrowego.** (*Oligurie et polyurie par action réflexe d'origine testiculaire*). Jest to praca d-ra NEPVEU, odczytana na tegorocznym kongresie w Hawrze. Podstawą jej są następujące spostrzeżenia.

I. Były lekarz wojskowy, 65 lat wieku liczący, cierpi od 4-ch miesięcy na wodostek pochwoy jądra (*hydrocele vaginalis*). Wypuszczono 450 grm. cieczy i zastrzyknięto nalewką jodową (*tint. jodi*), co wywołało silne bóle w mosznach, wzdłuż sznurka nasiennego i w nerkach, trwające kilka godzin. Oto leczebne wykazy ilości moczu. 19 Czerwca, t. j. w dzień operacyi, 750 grm.; 20—725 grm.; 21—920; 22—1400; 23—1315; 24—około 1400; 25—1535; 26—1250; 27—1340. Dalsze zachowanie się, z powodu wyjazdu chorego, niewiadome. Wyrazem tu jest, iż po *oligurii*, po kilku dniach nastąpiła *polyuria*.

II. Mężczyzna 48-letni z *hydrocele* od 7 lat. Wypuszczono 500 grm. płynu i nastrzyknięto nalewki jodowej, co jak i w poprzednim razie spowodowało ból wzdłuż sznurka nasiennego i w okolicy nerek, niewielkiego natężenia. 12 Lipca, t. j. w dzień operacyi, ilość moczu na dobę 900 grm.; 13—750; 14—750; 15—750; 16—1000; 17—1500; 18—2100; 19—1350; 20—1500; 21—1700; 22—1200; 23—1250; 24—1100; 25—1250. Przyjmując za ilość prawidłową moczu na dobę u zdrowej osoby 1200 grm. to w pierwszych 5-ciu dniach pooperacyi, było go zamalo, a później przez kilka dni, zadużo.

III. Chory również na *hydrocele*. Przed operacyją mierzenie przez kilka dni, okazało ilość średnią 1200 grm. Po operacyi, której towarzyszyły objawy jak i w poprzednich przypadkach, ilość moczu 900 grm., dnia następnego, t. j. 28 Czerwca, 750 grm. 29—800; 30—700; 1 Lipca—600; 2, 3, 4, 5—600 grm.; 6—700; 7—800; 8—1000 9—1500; 10—1400; 11—1200; 12—1200. Więc przez 13 dni po operacyi zmniejszenie, a 2 dni zwiększenie ilości moczu.

IV. Chory z zapaleniem przyjądrza po rzerzające (epididymitis post blennorrhagiam). Mocz 9 Sierpnia—1150 grm.; 10—1000; 11—900; 12—1100; 13—1250.

W przypadkach opisanych widocznem jest działanie zwrotne na wydzielanie moczu przy cierpieniu jąder. Zgadza się to z anatomiją, która okazuje ścisły związek splotu nerwowego nerkowego z nasiennym. Ten ostatni mianowicie powstaje z 3-ch źródeł: ze splotu łądźwio-aortycznego, z krzyżowego i nerkowego. Jądro więc może być w pewnych warunkach nieprawidłowych (wstrzykiwania nalewki jodowej do błony pochwoy jądra, zapalenia ostre i przewlekłe, obrażenia, nerwobóle jąder i w ogóle przy cierpieniach jąder połączonych z bólem, jak to okazał tenże autor w *Gazette hebdomadaire 1877* — „*Oligurie et polyurie d'origine traumatique*) punktem wyjścia działania zwrotnego, które wpływa na wydzielinę moczu. Wpływ ten w przypadkach *hydrocele*, leczonych przez przekłócie i wstrzykiwanie nalewki jodowej, objawia się zmniejszeniem ilości moczu, trwające kilka dni, po którym dopiero następuje powiększenie tejże wydzieliny, przemijające po pewnym czasie. (*Revue mensuelle. N. 9—1877*). W. Gajkiewicz.

## Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej.

Piwo i jego fałszowanie. Wobec coraz bezczelniejszego fałszowania pokarmów i napojów, z krywdą zdrowia i kieszeni konsumentów, w Niemczech od lat 2-ch zbudziła się gwałtowna reakcja. Od roku utworzony urząd zdrowia publicznego przy kanclerzu cesarstwa, przedewszystkiem sprawą tą się zajął i niezadługo możemy się spodziewać ogłoszenia ustaw, które nadal tak dla sądów, jak i dla policyi, służyć będą za kryterium do oceniania tak nieraz subtelnych i wątpliwych kwestyj, gdy chodzi o stanowcze orzeczenie, co jest zafalszowaniem danego pokarmu lub napoju. We wszystkich prawie miastach niemieckich i szwajcarskich, już to ze strony magistratu, już też ze strony przedstawicieli obywatelstwa, dano pobudkę do utworzenia stałych posad chemików miejskich, wykonywających systematycznie przez rok cały poszukiwania co do czystości najważniejszych przedmiotów pokarmowych. Towarzystwo niemieckie opieki zdrowia publicznego, na zeszłorocznym zjeździe, żywo się zajmowało sprawą czystości i zafalszowań mleka, o czem wkrótce czytelnikom MEDYCZNY treściwą wiadomość podam. Na tegorocznym zjeździe tegoż Towarzystwa, szczegółowo rozbiekana była niesłychanie ważna kwestya piwa. W ostatnich czasach zaczęto niemal jawnie używać do fabrykacyi piwa pewnych surrogatów, starając się utwierdzić publiczność w mniemaniu, jakoby takie zastępowanie chmielu pewnymi solami fermentacyjnej hamującami, lub zastępowanie słodu glicerina, lub wreszcie

dodawanie pewnych ciał wonnych, lub pienienie się pobudzających, nie było fałszowaniem, a raczej udoskonaleniem piwa. Nieszkodliwość istotna używanych w tym celu surrogatów, po większej części zaprzeczoną być nie może. Ale chodzi o to, czy to u d o s k o n a l o n e piwo, choć nieszkodliwe i smaczne, może dla ustroju naszego stanowić równie pożyteczny napój, jakim jest piwo w dawnym znaczeniu tego wyrazu, a potem chodzi o to, czy ze względów finansowych i ze względów dobrej wiary handlowej, wolno jest nazywać piwem to, co z napojem przez wieki tej nazwy używającym niema prawie nic wspólnego. Zdaje się jednak, że chociaż tak władza jak i publiczność w Niemczech, bardzo surowo na sprawę tego rzekomego udoskonalenia piwa się zapatrują, jednakże od zrobienia pewnych ustępstw dalekiemi nie są. Pragną tylko zle ograniczyć i ująć w pewne karby, tak, żeby treść dawnego piwa i w piwie udoskonalonym bez zmiany pozostała. Orzeczenia zjazdu Towarzystwa zawarte są w następujących punktach:

1<sup>o</sup> Niemieckie Towarzystwo opieki zdrowia publicznego, uważa za rzecz pożądaną, iżby materiały surowe, których użycie przy fabrykacji piwa może być dozwolonym, z urzędu jako takie wymienionemi były;

2<sup>o</sup> iżby również wymienionemi były te środki, których użycie w celu poprawienia piwa, które się nie udało, dozwolonym być może;

3<sup>o</sup> iżby wymienionemi były także środki dozwolone w celu lepszego przechowywania piwa i iżby sposób ich zastosowania szczegółowym przepisem z urzędu był oznaczonym;

4<sup>o</sup> iżby sprzedający piwo, obowiązani byli do posiadania dobrych piwnic;

5<sup>o</sup> iżby ogłoszony został z urzędu dokładny program, według którego, ma być dokonywane dochodzenie policyjno-lekarskie czystości piwa;

6<sup>o</sup> iżby z funduszków rządowych urządzone były browary doświadczalne z odpowiedniami pracowniami chemicznymi;

7<sup>o</sup> iżby nakoniec z urzędu utworzoną obecnie została komisya, któraby wykonała próby i orzekła o dopuszczalności w fabrykacji piwa rozmaitych nowozalecanych materiałów, mających jakoby na celu poprawienie i przechowywanie piwa. St. M.

## ZAPYTANIE.

### Do pp. właścicieli aptek w Warszawie.

Jakie własności fizyczne przedstawiać winien stężony rozczyn chininy, do zadawania podskórnego przepisywany?

Pytanie to następuje się z powodu, że na przepis tej treści: *Rpe. Chinini muratiaci* dr. 1, *Solve sine acido in aquae destillatae calidae*, dr. 4 trojakiemu rodzaju otrzymujemy rozczyzny: 1) zupełnie przezroczyste bez żadnego osadu; 2) przezroczyste z osadem na dnie krystalicznym śnieżnej białości, lub papkowatym żółtawo-białym; 3) cała zawartość buteleczki przedstawia się jakby miałko sproszkowana kreda z niewielką ilością wody zmieszana, tak małą, że zawartość ta zaledwie rozmazuje się po ścianach buteleczki lecz za przewróceniem jej dnem do góry z niej się nie wylewa; ten ostatni rozczyn w tych dniach otrzymaliśmy z jednej z tutejszych aptek na powyższy przepis z dodaniem do wyrazów *chinini muratiaci* przymiotnika *amorphi*. Dla uniknięcia nieporozumienia dodaje że tak się przedstawiają rzeczzone rozczyzny po przyniesieniu ich z apteki do domu t. j. po ostygnięciu, *resp.* na zimno; po kilku minutach zanurzenia buteleczki w wodzie ciepłej wszelki osad się rozpuszcza i kredowata zawartość, wzmiankowana pod 3), również zmienia się w ciecz zupełnie przezroczystą, przydatną do naciągnięcia jej w strzykawkę PRAVAZ'A.

Płyn przezroczysty i nie zawierający żadnego osadu na zimno rodzi podejrzenie, że do rozpuszczenia 1 części *chinini muratiaci* w 4-ch częściach wody (na wagę) użyto odpowiedniego kwasu, czego powyższy przepis najwyraźniej zabrania.

Ta niejednostajność pod względem własności fizycznych rzeczzonego rozczyynu nie tylko moja, lecz o ile mi wiadomo, wielu kolegów zwróciła uwagę i dla tego bardzo pożądaną jest dla nas wiadomość: czy pomimo tej różnorodności fizycznej, nie ma różnicy w składzie chemicznym i ilości przepisanego przetworu.

Ze względu zaś na to, że na ustne zapytania rozmaite otrzymywałem odpowiedzi, ak niemniej i na to, że z jednej i tejże samej apteki, jednego dnia otrzymałem rozczyn jakby kredowaty (3<sup>o</sup>), a w trzy dni później na powtórzenie przepisu bez żadnej zmiany, — rozczyn przezroczysty z osadem krystalicznym (2<sup>o</sup>), postanowiłem uczynić publicznie powyższe zapytanie. Spodziewając się, że pp. właściciele aptek, za pośrednictwem „Medycyny” raczą dostatecznie powyższe okoliczności wyjaśnić, upraszam o nadesłanie odpowiedzi pod adresem naszej Redakcyi.

J. Rogowicz.

### Korrespondencyja Administracyi.

*W-ny prof. L. B. w Krakowie.* Odbitki w tych dniach przez okazyję wysłałszy; na wzajemną wymianę ogłoszeń chętnie się zgadzamy.

*W-mu d-rowsi W. Z. w Beresteczku.* Wysłane dzieło DEMARQUAY'A podług rachunku księgarni kosztuje rs. 5; opłata poczty i opakowanie kop. 40; że zaś otrzymaliśmy rs. 3 kop. 50, należy się dopłaty rs. 1 k. 90.

*W-mu d-rowsi N. B. w Charkowie.* Żądanego dzieła w tutejszych księgarniach nie ma; zarządziliśmy sprowadzenie go z Paryża.

*W-mu d-rowsi S. Ch. w Piaskach.* Po opłaceniu przedpłaty na *Medycynę* i *Pamiętnik* do końca roku bieżącego, pozostaje do dalszego rozporządzenia kop. 25.

Do przesłania do Goerbersdorfu na nagrobek dla ś. p. Romualda KOWALEWSKIEGO otrzymaliśmy: Od P. N. z Serdobska rs. 25; od J. Z. monetę złotą 20-sto frankową.

**Sprostowanie.** W N-rze 45-tym *MEDYCYNY* na str. 717 w wierszu 9-ym od góry zamiast *OBŁUTOWICZ* winno być *OBULOWICZ*; na str. 723 w wier. 15 od dołu zamiast *Golaciska* winno być *Gdańska*.

### OGŁOSZENIA.

Za pośrednictwem Redakcyi *MEDYCYNY*, lub za przesłaniem pieniędzy pod adresem: **K. Dobrski**, Królewska, N. 6, nabyć można następujące dzieła (z przes. franco): **Vogt Karol.** *Listy o fizyjologii*, przekład K. Dobrskiego. Ze 110 drzeworytami w tekście. 8<sup>o</sup>. Str. X 833. Warszawa 1877. Cena rs. 3, w oprawie ozdobnej rs. 3 k. 75.

**Emmert Karol.** *Wykład chirurgii szeregółowej*, 2 tomy, ze 187 drzeworytami. Cena niżona rs. 5.

**Cohnstein.** *Wykład położnictwa.* Z 21 drzeworytami. Str. 289. Cena niżona rs. 1 kop. 50.

**Kosmowski W.** *Rys higieny dzieci.* Kop. 50.

Trzy ostatnie dzieła razem kosztują **RS. 6.**

Zwracamy uwagę Szan. Kolegów na załączony, przy niniejszym N-rze, pisma naszego „Prospekt” na dzieło d-ra **DOBIESZEWSKIEGO** p. t. **Przewodnik do klimatycznego leczenia.** — Znane zasługi piśmiennicze autora i brak podobnego dzieła, tyle za niem przemawiają, iż nie widzimy potrzeby od siebie go zalecać naszym czytelnikom, sądzący bowiem że i bez tego poprą to wydawnictwo.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Biurowisko Redakcyi *Medycyny* w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 57.