

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACJI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1870 roku do 1 stycznia 1871 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1871 r. sr. 68.

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1.

**TREŚĆ:** **Prace oryginalne.** O wpływie nerwu trzewiowego (*n. splanchnicus*) na ruchy serca. Przez Władysława Kubickiego. Kazyjstka psychiatryczna. Zabójstwo własnego dziecka przez uduszenie, czy było rozmyślne, czy w obłąkaniu spełnione? Przez Dra med. *Plaskowskiego*, b. członka b. Rady lekarskiej w Królestwie Polskiem. (Ciąg dalszy). **Kronika Zagraniczna.** O wodanie bromalu i jego działaniu na zwierzęcy i ludzki organizm. Przez Dra E. Steinauer w Berlinie. Streścił Dr. *W. Mayzel*. **Korrespondencya.** Uwagi nad „racyonalném leczeniem dysenteryi.“ Przez Dra *Helbicha* (z Konar). **Wiadomości bieżące.** Użycie chininy w septicemicznych stanach. Cholera w gubernii Warszawskiej. Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich. **Kalendarz lekarski na rok 1871.** **Dodatek.** Opis szpitala Śgo Ducha w Warszawie. Przez Dra *Franciszka Groëra*, (541—548). (Ciąg dalszy). — Anatomii praktycznej ark. 9ty, Fizyologii Tomu I ark. 4.

## O wpływie nerwu trzewiowego (*n. splanchnicus*) na ruchy serca.

Przez Władysława Kubickiego.

Bernstein <sup>1)</sup> z doświadczeń robionych na królikach wyprowadza ten wniosek, że nerw trzewiowy <sup>2)</sup> nie wywiera żadnego wpływu na ruchy serca, i że tylko drażnienie górnej części nerwu współczulnego (*n. sympathicus*) jak na szyi tak i w jamie brzusznej zwalnia częstość tętna, jeżeli nerw błędny i rdzeń przedłużony są nienaruszone.

Tymczasem Nawrocki i Gurb ski <sup>3)</sup>, powtarzając doświadczenia Bernstein'a zauważyli, że drażnienie górnego odcinka nerwu współczulnego na szyi (po staranném oddzieleniu *n. depressoris*) nie wywierało żadnego wpływu na częstość tętna, i że drażnienie centralnego odcinka nerwu trzewiowego powodowało zwolnienie tętna we wszystkich bez wyjątku doświadczeniach, którego to zwolnienia nie obserwowali, jeżeli poprzednio nerwy błędne zostały przecięte. Z tego

<sup>1)</sup> Reicherts Archiv. 1864, pg. 614.

<sup>2)</sup> L. c. pg. 629.

<sup>3)</sup> Gazeta lekarska tom VII, 1869, Nr. 4

wyprowadzają wniosek, że nerwy trzewiowe zwalniają ruchy serca na drodze odruchu. Lecz ponieważ N a w r o c k i i G u r b s k i w doświadczeniach swoich zupełnie nie zwracali uwagi na ciśnienie krwi, z tego powodu rezultaty ich stoją w pewnej sprzeczności z rezultatami A s p'a <sup>1)</sup>, który podobnie, przy drażnieniu tak centralnego jak i peryferycznego odcinka wspomnianych nerwów, obserwował zwolnienie częstości tętna, lecz przy jednoczesnym podwyższeniu ciśnienia. Opierając się na tym A s p, w obydwóch przypadkach, zwolnienie tętna przypisuje podwyższeniu ciśnienia, które pobudzało ośrodek nerwów błędnych. Że zaś A s p przy drażnieniu centralnego odcinka nerwów trzewiowych zwykle obserwował większe zwolnienie tętna aniżeli przy drażnieniu peryferycznego odcinka, chociaż w pierwszym przypadku zwiększenie ciśnienia było znaczniejsze aniżeli w drugim (co stanowi widoczną sprzeczność z jego dowodzeniem), przeto stara się wytłómaczyć to w następujący sposób: „*Bei der central gerichteten Reizung muss entweder ein Moment zum Vorschein kommen, welches den Wirkungen des Blutdrucks auf die Wurzeln des Vagus entgegentritt, oder bei der peripher gerichteten Reizung ein solches, das die besagte Wirkung des Drucks unterstützt*“ <sup>2)</sup>.

Ta różnorodność zdań spowodowała, że zająłem się powtórzeniem doświadczeń N a w r o c k i e g o i G u r b s k i e g o, obserwując jednocześnie ciśnienie krwi.

Co się tyczy działania nerwu współczulnego, to ono wykazane zostało licznymi doświadczeniami N a w r o c k i e g o i G u r b s k i e g o <sup>3)</sup>, a że rezultaty otrzymane przezemnie zgadzały się zupełnie z ich rezultatami, przeto ograniczę się na przytoczeniu jednego tylko doświadczenia.

**D o ś w i a d c z e n i e I.** U królika odpreparowałem oba współczulne nerwy na szyi, oddzieliwszy ich starannie od nerwu *depressor*, podwiązałem i przeciąłem. Drażniłem górny koniec naprzemian lewego i prawego nerwu współczulnego. Drażnienie, tak w tym jak i w następnych doświadczeniach, skuteczniałem za pomocą aparatu indukcyjnego D u B o i s R e y m o n d'a z jednym elementem D a n i e l l'a. Siłę strumienia elektrycznego mierzyłem odległością (w młm.) bobiny indukowanej od indukującej. Puls liczyłem za pomocą igły M i d d e l d o r p f'a, na manometrze lub prosto na tętnicy. Ponieważ z innych doświadczeń wiadomem mi było, że, tak przecięcie jak i podrażnienie nerwu współczulnego na szyi nie ma prawie żadnego wpływu na ciśnienie krwi, z tego powodu w doświadczeniu tem wyłącznie zwróciłem uwagę na tętno.

<sup>1)</sup> Arbeiten aus der physiologischen Anstalt zu Leipzig, II mitgetheilt durch C. Ludwig, 1868, pg. 131.

<sup>2)</sup> L. c. pg. 154.

<sup>3)</sup> L. c.

C z a s.	Tętno przed drażn. liczone w przeciągu 15."	C z a s.	Tętno podczas drażnienia liczone w przeciągu 15"	Nerw drażniony.	Sila strumienia w młm.
10 h. 22 m.	48	10 h. 24 m.	48, 48, 48	symp. dexter	120
10 h. 27 m.	49, 49	10 h. 30 m.	49, 50	symp. sinist.	120
10 h. 35 m.	48, 48	10 h. 39 m.	48, 46, 46, 46	symp. dexter	100
10 h. 42 m.	47, 46	10 h. 46 m.	45, 45, 45	symp. sinist.	100
10 h. 50 m.	45, 45	10 h. 53 m.	45, 45, 45	symp. dexter	80
10 h. 57 m.	46, 45	10 h. 59 m.	45, 43, 43, 43	symp. sinist.	80
11 h. 2 m.	45, 45, 44	11 h. 5 m.	45, 45	symp. dexter	60

Zmuszony jestem dodać, że w czasie drażnienia nerwów współczulnych, za każdą razą obserwowałem znaczne rozszerzenie źrenicy na odpowiedniej stronie. Jednocześnie z tem przekonałem się, że pomimo twierdzeń Bernstein'a i Uspieńskiego<sup>1)</sup>, nerw współczulny na szyi nie wpływa drogą odruchu na nerwy zwalniające ruchy serca.

Teraz przystępuję do doświadczeń odnoszących się do wpływu nerwów trzewiowych na serce, które były skuteczniane w następujący sposób:

Najprzód zatrzymałem króliki za pomocą podskórnej iniekcji małych dawek kurary, zaprowadziwszy jednocześnie sztuczną respirację. Po otworzeniu jamy brzusznej i odpreparowaniu obustronnem nerwów trzewiowych przecinałem je; następnie połączywszy ścianki brzucha o ile możności najdokładniej za pomocą serfin, brzuch pokrywałem mokrym, ciepłym płatem. Tętnicę szyjową łączyłem z manometrem, za pomocą prostej rurki (tym sposobem mierzyłem ciśnienie boczne w aorcie). Drażnienie i liczenie tętna odbywało się zupełnie tak samo jak w poprzedniem doświadczeniu.

**Doświadczenie II.** U królika *Nn. vagi* obustronnie odpreparowane; odpreparowano i przecięto obydwie *Nn. splanchnici*, do drażnienia użytym był *N. splanchnicus sinist.*

C z a s.	Tętno przed drażnieniem w przeciągu 15"	Ciśnienie w młm.	C z a s.	Tętno podczas drażnienia w przeciągu 15"	Ciśnienie w młm.	Sila strumienia w młm.
9 h. 30 m.	44, 44, 42, 42	90	9 h. 32 m.	38, 39	90	90
			9 h. 33 m.	36, 36, 36, 36	90	80
<i>Nn. vagi</i> przecięte.						
9 h. 37 m.	39, 43, 43	80	9 h. 38 m.	39, 38, 39, 39	80	70
9 h. 40 m.	38, 38, 37	80	9 h. 41 m.	35, 35, 35, 35	80	60
9 h. 43 m.	35, 34, 34	60	9 h. 44 m.	34, 35, 34, 35	60	50
9 h. 46 m.	35					

<sup>1)</sup> Reicherts Archiv. 1869, pg. 401.

C z a s.	Tętno przed drażnieniem w przeciągu 15".	Cisnienie w młm.	C z a s.	Tętno podczas drażnienia w przeciągu 15".	Cisnienie w młm.	Sila strumienia w młm.
Położono ciepły, mokry płat na ścianki brzucha.						
9 h. 47 m.	40, 39, 38, 35, 35	55				
9 h. 49 m.	35, 35, 35, 35, 36	50				
9 h. 51 m.	35, 36, 35					
Położono mokry, ciepły płat na ścianki brzucha.						
9 h. 52½ m.	38, 37, 35, 34, 34	55				
9 h. 54½ m.	34, 33, 34, 34	50				
9 h. 56 m.	34, 34, 34					
Położono mokry, ciepły płat na ścianki brzucha.						
9 h. 58 m.	36, 35, 35, 36	40				
9 h. 59 m.	33, 34, 34	40	10 h.	34, 34, 34	40	50
10 h. 1 m.	34, 34	40	10 h. 2 m.	33, 34, 34	40	40
10 h. 3 m.	35, 34, 36, 35	40				
10 h. 4½ m.	34, 34, 34, 33	40				
10 h. 6 m.	33, 34, 34, 35					
10 h. 7 m.	32, 35, 36					
10 h. 8 m.	34, 35					

Z doświadczenia tego przekonałem się, że pokrywanie brzucha mokrym, ciepłym płatem, nie jest odpowiedniem przy tego rodzaju doświadczeniach, albowiem przy każdej zmianie płatu następowało chociaż nie długotrwałe, ale widoczne przyspieszenie tętna. Z tego powodu dla uniknięcia pomyłek, zdecydowałem się robić doświadczenia przy bardzo nieprzyjaznych warunkach; mianowicie, po odkryciu nerwów trzewiowych, już więcej nie dotykałem się kiszek, chociaż niżanie temperatury i wysychanie tych organów zmuszało mnie dość prędko kończyć doświadczenia.

*(Dokończenie nastąpi).*

### KAZUISTYKA PSYCHIATRYCZNA.

#### Zabójstwo własnego dziecka przez uduszenie, czy było rozmyślne, czy w obłąkaniu spełnione?

Dochodzenie sądowo-lekarskie w sprawie przeciwko Franciszce B...,  
o dzieciobójstwo obwinionej.

Przez Dra med. Płaskowskiego, b. członka b. Rady lekarskiej w Kró'estwie Polskiem  
(Ciąg dalszy \*).

O p i n i a l e k a r z a D o m u b a d a ń w P i o t r k o w i e.

Z wyż opisaney relacyi orzec stanowczo można, iż władze umysłowe u Franciszki B. są obecnie w stanie normalnym, również były one prawidłowemi po położu i przed popełnioną zbrodnią, gdyż śladów żadnych niema, aby podsądna cierpiała obłąd połogowy (*mania puerperalis*), w którym pociąg do zabójstwa jest nader częstym objawem.

\*) Patrz Nr. 23, Gaz. Lek.

Inaczej się rzecz ma, co do orzeczenia: „czy podsądna w chwili popełnienia dzieciobójstwa znajdowała się w stanie znoszącym wolną wolę.“

Tu lekarz Domu badań zostawiając stanowczą w tym względzie opinię wyższej lekarskiej władzy, stawia swoje zdanie, jako prawdopodobne, twierdząco, popierając to prawdopodobieństwo, przez następujące uwagi:

1. Nigdzie w aktach sprawy niema śladu, aby podsądna miała zamiar naprzód powzięty zabicia swego dziecka, które kochała i mimo trudnych warunków życia, z ciężkiej pracy rąk własnych przy sobie wychowywała. Gdyby ten zamiar był jej myśli towarzyszył, łatwiej byłoby dla niej pozbyć się przez zabójstwo młodszego dziecka, jako mogącego jej sprawić więcej przykrości i trudów aniżeli dziecko odchowane. A wreszcie gdyby była zupełnie przytomna, mając zamiar zabójstwa, czy mogłaby go nosić w ten sam dzień i pokazywać babce dziecka, owczarce S...

Chociaż dowodów obłędu popołogowego u Franciszki B. odkryć nie można, zwrócić jednak należy uwagę na stan jej fizyczny i psychiczny, w jakim się wówczas znajdowała.

Był to 15-ty dzień po położu, krwawienie popołogowe jeszcze trwało, pogorszyło jej stan dźwiganie dziecka, dnia 9go, o sześć wiorst drogi do pustkowie T. Powstałe ztąd boleści i krwotok, trwały dalej, aż do dnia 11go maja. Za prawdą tego przemawia istniejące dotąd ziarniste zapalenie macicy i jej pochylenie ku tyłowi.

Dzień więc zbrodni przypada jeszcze w okres popołogowy, a znanem jest, do jakich zbrodni umysłowych usposabia niewłaściwy skład krwi i zmiany w organizmie położnic, szczególnie pod wpływem moralnych udręczeń i przy powiększonem osłabieniu, przez ciągłą i znaczną krwi utratę.

W takim to usposobieniu osłabiona na siłach, dźwigając dziecko na plecach w dość daleką, jak dla takiej chorej drogę, po bezsenną noc, złamana na sercu odmową, jakkolwiek spowodowaną przez własne niedołęztwo, wyczerpnięta fizycznie, znajduje dziecko w płachcie z pleców zdjętej zsiniałe. Obawa, żal, rozpacz, stawiają ją w stanie, który sama określa: „że czy jej Bóg rozum odebrał, czy złe ją skusilo?“ — i pozbawia dziecko życia przez uduszenie.

Nadmienić wypada, iż chęć chorobliwa popełnienia zabójstwa (*mania occidatoria*) nie koniecznie musi być poprzedzoną rozwiniętą chorobą, znaną pod nazwiskiem *mania puerperarum*. Mania ta zabójstwa, jeżeli tej nazwy tu obecnie użyć można, może również i bez obłędu popołogowego, samoistnie nagle powstać, lub się stopniowo rozwinąć, szczególnie pod podobnemi, jak tutaj somatycznymi wpływami.

Zwrócić należy uwagę Sądu, iż sposób uduszenia, a raczej okoliczności towarzyszące uduszeniu — przez podsądna podane, nie są prawdopodobnemi, lub też z nich, jeżeli są prawdziwe, odmienny zupełnie wniosek zrobić można.

Jeżeli bowiem dziecko zdrowe, bo chodzące i jedzące, było niesione w płachcie na plecach, jak mogło zesnieć z przypadkowego zaduszenia, żeby nie zrobić gwałtownych ruchów do ratowania się, i żeby obwiniona spostrzedz ich nie mogła? Jeżeli dziecko przy zdjęciu go z pleców było sinem, to zaduszenie musiało chyba nastąpić za pomocą umyślnego przyciśnięcia szyi dziecka płachtą do pleców

matki. Jeżeli zaś nie, to przypuścicby należało tę możliwość, iż dziecko jedząc suchy chleb z serem, niemi się zadławiło, lub też kawałek sera dostawszy się do krtani, zaduszenie spowodował i obwiniona istotnie na dziecku już obumierającym dopełniła doduszenia.

Po otrzymaniu tej relacji lekarza Domu badań w Piotrkowie, wezwany powtórnie Urząd lekarski gub. Warsz., pod dniem 10 (22) września 1866 r., o udzielenie opinii: „czy Franciszka B., spełniając zabójstwo na dziecku swoim, znajdowała się w stanie wolną wolę znoszącym, czy przeciwnie?” następnę udzielił z d a n i e.

O p i n i a U r z ę d u l e k a r s k i e g o g u b e r n i i W a r s z a w s k i e j.

Urząd lekarski gub. Warszawskiej, nie znajdując, ani w toku śledztwa, ani w rezultatach obserwacji lekarskiej, w czasie pobytu podsądnej Franciszki B. w Domu badań w Piotrkowie, żadnych dowodów lub poszlak istnienia jakiegokolwiek choroby umysłowej, ani też objawów takowej w chwili spełnienia dochodzonego czynu, zgodnie ze zdaniem w relacji lekarza więzienia, takowym stanowczo zaprzecza. Z uwagi atoli, że czyn morderstwa własnego dziecka spełniła Franciszka B., w piętnaście dni po porodzie, w epoce karmienia i nieukończonego jeszcze krwawienia popołogowego, które to okoliczności obok fizycznych wysileń w podróżach pieszo, z noszonem trzyletniem dzieckiem zawczasie przedsięwziętych, stan organizmu podsądnej B., zbytnio nadwątliły. Z uwagi, iż obok tego dręczona była moralnie uczuciem wstydu, powtórnie bezślubnem macierzyństwem, a nadewszystko obawą utraty miejsca, z niepodobieństwem wyszukania drugiego i wyżywienia się z dwójkiem dzieci na ciężkim przednówku; z uwagi, iż czyn spełniła bez przezorności, zwykle rozmyślnym morderstwem towarzyszącej, gdy je osłoniła kłamstwem, łatwemu zaprzeczeniu i wykryciu ulegającym, co do umieszczenia, jakoby na wychowaniu o półtóry mili, zamordowanej swej córki, u osób gospodarzom R. i w całej wsi L. znanych, nie usuwając przytem śladów zbrodni, przez pozostawienie na trupie dziecka, znanę barwistę sukienki i kolorowych na szyi paciorek: — z tych zasad Urząd lekarski gub. War. przypuszcza, iż Franciszka B. w chwili zaduszenia dziecka swego, nie była wprawdzie na umyśle obłąkaną, ale miała indywidualnym swym fizycznym i psychicznym stanem, do tego stopnia wolną wolę ograniczoną, iż ani ocenić wtedy ważności i skutków swego działania była zdolną, ani się oprzeć wpływowi rozpacy, której zabójstwo dziecka zdaniem Urzędu lekarskiego, głównym było wynikiem.

Sąd policyi Popr. Wyd. I w Piotr. pomimo pozyskania w sprawie Franciszki B., o dzieciobójstwo obwinionej, na postawioną przez siebie kwestyę: „czy taż Franciszka B., w chwili dopuszczenia się zabójstwa, znajdowała się w stanie znoszącym wolną wolę? lub przeciwnie?” dwóch jednoznacznych opinii, t. j. lekarza Domu badań i Urzędu lekarskiego, ze względu jednak, na ważność tej sprawy i szczególność wypadku, które wymagają rozwiązania powyższej kwestyi, przez najwyższą powagę lekarską, przesyłając akta z Vol. I fol. 79, złożone, uprasza Radę lekarską, pod datą 17 (29) września 1866 r., iżby opinię swoją co do postawionego przez Sąd pytania, udzielić raczyła.

### Motywa Rady lekarskiej i jej opinia.

Rada lekarska rozpatrzywszy dokładnie akta sprawy tej dotyczące i porównawszy obiedwie zwyż wspomniane opinie, to jest: lekarza Domu badań i Urzędu lekarskiego gub. Warszawskiej, z pojedynczymi zeznaniami wszystkich świadków, a nawet i samej podsądnej, przekonywa się stanowczo, że czyn dzieciobójstwa, nie był dokonany w skutku obłądu, gdyż w uznanej dotąd nauce chorób umysłowych za racjonalną, nie istnieje żadna taka forma obłąkania, któregooby przebieg podobnym był do wypadku zdarzonego, nacechowanego zupełną prawie świadomością i tak dokładną pamięcią działań kolejno po sobie następujących, wyrozumowanych i celowi odpowiednich.

Kilka tylko bowiem form chorobliwych, zaledwieby się do tej kategorii wypadków szybko przemijającego i ograniczonego obłądu odnosić mogło, ale i te z powodu nader charakterystycznych oznak swego przebiegu, których tu nie dostaje, zupełnie się wyłączają.

I tak rozbierzmy je kolejno: *mania transitoria* <sup>1)</sup> *vel ephemera* <sup>2)</sup> np, w której zjawia się czasami chęć odebrania życia komuśkolwiek z otaczających, a którą z tego powodu niektórzy z psychiatrów za *manię zabójczą* (*mania homicidaria vel occidatoria*) uważają, nie miała tu miejsca, gdyż w owych razach, przytomność umysłu i pamięć czynów dokonanych ginie chwilowo zupełnie, a ludzie pod wpływem maniakalnego uniesienia popełniają czyny zbrodnicze, bezwiednie, bez żadnego celu i planu logicznego, jakoby w szale, lub w stanie bezprzytomności podobnym do owych zawrotów *epileptycznego obłądu* (*delirium epilepticum*), po których zwykle sen głęboki następuje <sup>3)</sup>.

W tym jednakże wypadku, przytomność umysłu ciągle obwinionej towarzyszyła, nie będąc snem przerywana, — sama bowiem podsądna opisuje bardzo dokładnie, wszystkie zdarzenia, tak w podróży jak i w chwili dokonanego dzieciobójstwa.

Ze czyn ten zbrodniczy nie był *chwilową ekstazą hysteryczną* ani *somnambuliczną* (*Traumzustand*) *delirium hypnoticum* lub też pochodził w zachwycie, jakoby z *natchnienia* albo z *podszepiów fantastycznych duchów*, (*Suggestion*) <sup>4)</sup>, umysł prostej wieśniaczki obalamucić łatwo mogących, jak to często widzimy w skutku *omamów*, to jest *złudzeń i przywidzeń* (*Illusiones vel Hallucinationes*), Rada lekarska przekonywa się, ze wszystkich zeznań osobistych podsądnej, gdzie się wykrywa w całej jej historii życia, że była wolną od wszelkich cierpień tego rodzaju, tak hysterycz-

<sup>1)</sup> Krafft-Ebing. Die Lehre von der Mania transitoria. Erlangen, 1865, p. 35 et sq.

<sup>2)</sup> Krafft-Ebing l. c. pag. 17.

Crichton Browne on *mania ephemera*: Winslow psychol. Journ. 1863, pag. 53.

<sup>3)</sup> Płaskowski. Kazyuistyka psychiatryczna. Obłąkanie w połączeniu z epilepsyą. Warszawa, 1867, p. 19.

<sup>4)</sup> Alfred Maury. Le sommeil et les rêves, pg. 231, 246, 278, 391.

nych konwulsyjnych, jako też sennobłądu, które do podobnego rodzaju *extazy*<sup>1)</sup> doprowadzają.

A jakkolwiek w ostatniej swej wędrówce do owczarzowej S. w podróży trzymilowej do Rudy J..., skutkiem trwających ciągle czyszczeń popołogowych krwawych, mocno bez wątpienia była osłabiona i do podobnych stanów chorobliwych to jest złudzeń lub przywidzeń usposobiona, to jednakże pomimo skrupulatnego śledzenia akt podsądnej, sprawozdawca nie znajduje przecież żadnego śladu, ani wzmianki w jej zeznaniach, aby ją sennność ogarnęła, albo też jakie widzenia na jawie, albo słyszane głosy obce lub duchów podszepty do tego czynu ją skłaniały.

(*Dokończenie nastąpi*).

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

### O wodanie bromalu i jego działaniu na zwierzęcy i ludzki organizm.

Przez Dra E. Steinauer w Berlinie.

Streścił Dr. Wacław Mayzel.

Doświadczenia O. Liebreich'a nad wodanem chloralu przekonały, że nie zawsze skuteczność zależy od podanego środka jako takiego, i że zwrócić należy uwagę na działanie nieobojętnych produktów rozkładu tego środka, który to rozkład dokonywa się w organizmie. Liebreich teoretycznie wyprowadził wniosek, że przy przemianach wodanu chloralu przychodzi do skutku rozszczepienie się atomów węgla z powodu alkalicznego oddziaływania i utleniających spraw w organizmie.

Bromal pod względem chemicznym odpowiada zupełnie chloralowi, tylko że chlor zastąpiony tu jest bromem. Wodan bromalu różni się znów od wodanu chloralu tém, że posiada jedną cząstkę wody więcej.



W bromalu i w wodanie bromalu 3 atomy bromu są ściślej połączone z węglem. Przy traktowaniu alkaliami w roztworze wodnym, wodan bromalu rozpada się na mrówczan alkali i bromoform:



Wodan bromalu jest łatwo rozpuszczalny w wodzie, posiada więc warunki szybkiego wsysania się. Otrzymał go po raz pierwszy Löwig w roku 1832 (*Ann. d. Chem. u. Pharm. Bd. III, S. 305*). W czystym stanie przedstawia się w kryształach iglastych, zapachu kłująco aromatycznego.

Oddziaływanie roztworu powinno być obojętne; za dodaniem saletranu srebra nie powinien pozostawać osad bromku srebra. Za dodaniem ługu sodowego powstaje zmętnienie, które się zbiera na dnie w kroplę przezroczystego bromoformu.

#### Doświadczenia na zwierzętach.

Nasuwało się tu pytanie, czy w organizmie powstaje z wodanu bromalu bromoform w skutek wolnego alkali w krwi, oraz czy bromoform przechodzi przez organizm jako taki, lub też utlenia się dalej aż na bromki. W tym celu autor nastrzykiwał psom i królikom podskórnym wodan bromalu, i w wypuszczonej po 1—1½ godzin krwi wykazać mógł bromoform za pomocą saletranu srebra; prócz tego jednak znajdował się w krwi nierozłożony wodan bromalu.

<sup>1)</sup> Krafft-Ebing l. c. pg. 39.

Jessen, Versuch einer wissenschaftlichen Begründung der Psychologie. Berlin, 1855, pag. 633, 670.



Przemiana dalsza bromoformu na bromki w organizmie ma miejsce, gdyż po nastrzyknięciu królikowi pod skórę wodanu bromalu, autor wykazał brom w moczu za pomocą  $CS_2$  i wody chlorowej.

Działanie wodanu bromalu byłoby więc odpowiednie działaniu bromoformu, który według Richardso'n'a wywołuje równie pewne ale powolniejsze niż chloroform uspienie; wszakże przy zadawaniu wodanu bromalu należy wziąć pod rozwagę działanie równoczesne bromu.

Doświadczenia (3) na żabach. Po zastrzyknięciu żabom pod skórę grzbietu 0,002—0,01 grm. wodanu bromalu w roztworze wodnym, po kilku minutach objawiła się niespokojność, następnie zupełne znieczulenie, wreszcie ustanie ruchów serca bez drgawek, wśród coraz radszych ruchów oddechowych. Przy sekcji komórka sercowa była wiotka i mocno krwią wypełniona.

Doświadczenia (11) na królikach, świnkach morskich i nie dużych psach. 0,12—1,0 grm. wodanu bromalu zastrzyknięte pod skórę wywoływały: niespokojność i zwężenie źrenic, po kilku min. podrażnienie błony śluzowej ust i nosa, następnie senność, płynienie z pyska i nosa, znieczulenie, przyspieszenie oddechania, duszność i sinicę. Następnie rozszerzenie źrenic, niepewność ruchów i wyraźniejszy sen. Czucie znikło zupełnie na klucie etc., odruchy wszakże istniały. Wreszcie następowała śmierć wśród drgawek i coraz większej duszności, lub też ruchy oddechowe i serca słabły coraz bardziej aż do śmierci (przy śmierci wkrótce po zastrzyknięciu bywały kurcze). Znieczulenie przy średnich dawkach następowało zwykle na dłuższy czas przed zjawieniem się duszności, przy większych zaś dawkach niekiedy równocześnie, niekiedy znów w czasie trwającej już duszności.

Wodan bromalu jest więc środkiem daleko silniejszym od wodanu chloralu. Małe króliki i świnki morskie zdychały po zastrzyknięciu pod skórę 0,09—0,06 grm. wodanu bromalu, u większych zaś królików i świnek morskich dawki te wywoływały powyższe objawy, poczem zwierzęta te przychodziły do siebie.

Przy zadaniu wodanu bromalu do żołądka, działanie jego było powolniejsze i dawki dla zabicia musiały być o 0,03—0,1 grm. większe. Przy sekcji w jednych razach komórki i przedsionki serca były wiotkie, wypełnione skrzepami i krwią płynną, w innych razach lewa komórka była ściągnięta i prawie próżna, komórka zaś prawa i przedsionki wiotkie i wypełnione skrzepami i krwią płynną. Widocznie więc w jednych następowało porażenie, w drugich razach tężec komórki sercowej (*tetanus*).

Dla zbadania tego szczególnego zachowania się serca, autor obnażał żabom serce i zwracał uwagę na tętno i oddechanie po nastrzyknięciu podskórnem wodanu bromalu.

Z 5ciu doświadczeń okazało się: po zastrzyknięciu 0,01—0,03 grm. wodanu bromalu wzmagała się częstość oddechania, następnie zaś częstość ruchów serca i oddechania zmniejszała się. Potem następowały nieregularne skurcze komórki przy ustaniu oddechania, albo przy chwilowo przyspieszonej respiracji, która następnie zwalniała się i ustawała wreszcie.

Po zastrzyknięciu 0,0016—0,0033 grm., objawy były z początku takie jak poprzednio. Po godzinie jednak częstość ruchów serca i oddechowych powiększała się i żaba stawała się niespokojna. Po kilku godzinach takiego stanu częstość ruchów serca i oddechowych zmniejszała się, przyczem ruchy komórki i jej objętość stawały się również mniejsze. Wreszcie ruchy komórki opróżnionej ustawały, podczas gdy przedsionki wypełnione kurczyły się jeszcze.

Stosownie do tych objawów autor odróżnia nagłe i powolne zatrucie wodanem bromalu. Pierwsze powoduje śmierć prawdopodobnie w skutek zbyt wielkiej ilości utworzonego bromoformu, który tak jak chloroform wywołuje porażenie serca.

Przy powolnem zatruciu, z rozkładu łatwo utleniającego się bromoformu powstaje *in statu nascenti* bromowodor, który według doświadczeń autora, zastrzyknięty za-

bom podskórnice wywołuje podobne objawy co do ruchów serca i oddechania, jak te które obserwujemy przy powolnem zatruciu wodanem bromalu. Przy wodanie chloralu, powstały z niego w organizmie chloroform daleko powolniej się utlenia niż bromoform, również chlorki z niego powstałe nie wielki wpływ wywierają, podczas gdy bromki z bromoformu się tworzące daleko silniej działają.

Trudno rozstrzygnąć co zabójczo działa przy wodanie bromalu, czy brom (bromowodor), czy też zabranie ze krwi wolnych alkaliów przez takowy. Okres podrażnienia bardzo wydatny przy wodanie bromalu, może zależeć od tego, że środek ten działa z początku jako aldehyd. Ze takie działanie aldehydu ma miejsce i przy wodaniu chloralu, autor przekonał się na jednym chorym z gościcem stawowym (*urarthritus*). Choremu temu autor zadał z powodu bezsenności dużą dawkę wodanu chloralu (3 grm.), która wywołała u niego nadzwyczajną niespokojność. Objasnienie tego pobudzenia znaleźć można było w teoretycznych wywodach Liebreich'a. Powiada on że rozkład wodanu chloralu we krwi odbywa się powoli, prawdopodobnie dla tego że we krwi niema dostatecznej ilości wolnego alkali dla natychmiastowego rozkładu całej ilości wodanu chloralu.

Zużyte alkali przy tym rozkładzie o ile się zdaje, wytwarza się ustawicznie we krwi. Możliwą jest rzeczą że u chorego o którym mowa, krew uboga w wolne alkali wstrzymała przemianę wodanu chloralu na chloroform, w skutku czego pierwszy działał jako aldehyd i wywołał silne pobudzenie zamiast uspienia. Z tego punktu zapatrywania wychodząc, autor zalecił choremu węglan sody po 1,5 grm. dziennie w ciągu 8 dni, poczem dawki 3 grm. wodanu chloralu już nie pobudzały a przeciwnie sprowadzały uspienie.

Wracając się do pobudzenia jakie wodan bromalu wywołuje, autor w 2ch doświadczeniach na królikach przekonał się, że po zastrzyknięciu wodanu bromalu pod skórę, jeżeli poprzednio królikom zadany był do żołądka węglan sody, pobudzenie jakie zwykle sam wodan bromalu wywołuje, nie objawiło się.

W tym więc razie z powodu obecności dostatecznej ilości wolnego alkali we krwi, wodan bromalu nie działał jako aldehyd, ale zamienił się łatwiej w bromoform. W obu jednak doświadczeniach węglan sody nie wywarł wpływu na pierwotne i wtórne działanie wodanu bromalu, gdyż jeden królik przyszedł wprawdzie do siebie, ale drugi zdechł na tężec lewej komórki, podobnie jak przy powolnem zatruciu wodanem bromalu.

Tężec lewej komórki nie zostaje prawdopodobnie wywołany w skutku obecności we krwi bromowodoru powstającego z bromoformu, gdyż ilość jego jest zbyt mała, a powtóre że dodany w poprzednich doświadczeniach węglan sody, który powinien był zastąpić ubytek alkali we krwi, nie zdołał jednak usunąć powolnego zatrucia. To ostatnie więc o ile się zdaje przypisać należy działaniu bromu we krwi. Dowód na to że we krwi powstaje brom (bromki) z wodanu bromalu, znajduje autor w tém, że w moczu zwierząt którym zastrzykiwał wodan bromalu wykazała się dala obecność bromu. Również we krwi takich zwierząt wykazał autor brom w ten sposób; dodawszy do krwi kilka kropel  $SO_3$  odparował ją, pozostałość wyprażył, potem gotował w wodzie destylowanej, filtrował, filtrat zakwaszał  $ClH$ , dodał parę kropel  $CS_2$  i mieszał z wodą chlorową. Powstawało tu zmętnienie, prawdopodobnie od ciał białkowatych, które się z bromem połączyły.

Aby przeszkodzić tężecowi serca jaki wodan bromalu powoduje, autor połączył w kilku doświadczeniach na królikach wodan bromalu zadany do żołądka z węglanem potażu podskórnice zastrzykniętym, który jak wiadomo wywołuje porażenie serca; w tych wypadkach objawiło się znieczulenie i sen, ale duszność nie powstała i zwierzęta pozostały przy życiu.

W taki więc sposób, węglan potażu w właściwej dawce zadany, stanowiłby antydot na wodan bromalu, co oczywiście należałoby doświadczalnie stanowczo stwierdzić.

#### Działanie wodanu bromalu na organizm ludzki.

Z uwagi na powyższe doświadczenia na zwierzętach, o ile z nich dadzą się wyciągnąć wnioski na ludzki organizm, zadawanie wodanu bromalu powinno być ostrożne. Pod wzglę-

dem uspakajającym wodan bromalu stoi wyżej od bromku potasu, dla tego wyprobowanie go przy cierpieniach układu nerwowego zasługiwałoby na uwagę; z drugiej strony działanie tego środka mogłoby rzucić światło na działanie bromu w bromku potasu.

Pierwszą próbę z wodanem bromalu zrobił autor na 25-letniej chorej, cierpiącej w wielką chorobę od 9 lat. Przez 6 tygodni używała ona bromek potasu bez żadnego skutku. Od pół roku miewała jeden lub dwa napady epileptyczne na tydzień.

Dnia 4 stycznia o g. 5, m. 28 po południu autor zadał chorąj 0,06 gm. wodanu bromalu rozpuszczonego w wodzie destyll. z syrup. cort. aurant. 30,0 gm. Po użyciu chora doznała małego palenia w żołądku jakby od pieprzu.

Godz. 5 m. 33	tętno 38	oddech 10	na 1/2 minuty	—	uczucie palenia ustąpiło,
„ 5 „ 43	„ 36	„ 16	„	„	dreszczyki, źrenice normalne,
„ 5 „ 53	„ 36	„ 11	„	„	kwaskowaty smak w ustach,
„ 6 „ 3	„ 42	„ 10	„	„	fala tętna mniejsza,
„ 6 „ 23	„ 38	„ 9	„	„	chora śpiąca, zasypia
„ 6 „ 33	„ —	„ —	„	„	budzi się i skarży na palenie, w oczach, łzawi nieco.
„ 6 „ 53	„ 36	„ 10	„	„	dreszczyki od okolicy żołądka rozpromieniające się ku dołowi do nóg.

Następnie chora zasypia i budzi się na przemian co kilka minut.

W urynie wykazać się dała obecność bromu.

Dnia 5 stycznia. W nocy spała dobrze, czuje się zdrową; po południu zdawało jej się że dostanie napadu, który jednak nie wystąpił. Zadano jej 0,09 gm. wodanu bromalu.

D. 6 stycz. W nocy spała 10 godzin (dawniej zaledwie 3). Zadano jej 0,12 gm. wod. brom. Nie było widocznej zmiany w tętnie i oddechaniu.

D. 7 stycz. W nocy budziła się kilka razy z bólem głowy, z którym także rano wstała. O godz. 12 miała napad epilept. Zadano jej 0,12 gm. wod. brom.

D. 8 stycz. W nocy spała dobrze; zadano jej 0,18 gm. wod. brom.

D. 9 stycz. W nocy spała bardzo dobrze. Zadano jej 0,24 gm. wod. brom.

D. 10 stycz. W nocy spała dobrze. Zadano 0,3 gm. wod. brom.

D. 11 stycz. Zadano 0,5 gm. wod. brom.

D. 14 stycz. Zadano 0,75 gr. wod. brom.

D. 15 stycz. Wieczorem dnia poprzedniego czuła się słabą, spała niespokojnie, w ciągu dnia miała uczucie zbliżającego się napadu, który jednak nie wystąpił.

D. 19 stycz. W godzinę po ustaniu regularności chora dostała napadu epilept.

D. 5 lutego. Zadano chorąj 1,0 gm. wodanu bromalu. Czucie nie było zmniejszone.

D. 6 lutego. Wieczorem dnia poprzedniego zasnęła mimowolnie, spała w nocy dobrze i obudziła się bez bólu głowy; czuje się dobrze.

W następnych dniach chora doznawała niemilego uczucia w okolicy serca, które jednak ustąpiło i chora czuła się zdrową.

D. 14 lutego w skutku gwałtownego gniewu chora dostała napadu epilept. Okazuje się z tego, że chora epileptyczna w ciągu czasu od 4 stycznia do 14 lutego, w którym wyżyła razem 3,36 gm. wodanu bromalu w przerwach kilkodniowych (raz po 3-ch tygodniach), miała tylko 3 napady, podczas gdy poprzednio miewała ich zwykle najmniej dwa na tydzień.

Sen jej w ciągu kuracyi był spokojny i nie tyle niepokojony burzliwymi snami. Po dwóch ostatnich napadach osłabienie trwało tylko godzinę, poprzednio zaś przez 5—6 godzin czuła się nadzwyczaj osłabioną; również ból głowy niezmiernie jej poprzednio dokuczający, zmniejszył się znacznie.

U 11-letniej dziewczynki epileptycznej, cierpiącej na chorobę umysłową u 14-letniego chłopca epilepty-

ka, autor widział również przy leczeniu zapomocą wodanu bromalu, rzadsze występowanie napadów. Podskórne zastrzykiwanie roztworu wodanu bromalu u człowieka okazało się niewłaściwe, z powodu silnego bólu.

Celem uniknięcia palenia jakie wodań bromalu w żołądku powoduje, autor przygotowywał pigułki z wodanu bromalu (0,05 — 0,1 grm.) i succ. liquir. oraz pulv. rad. alth., powleczonych gelatyną lub srebrem.

Na mocy doświadczeń jakie autor na zwierzętach wykonywał, gdzie łączył wodań bromalu z węglanem sody, zadawał on pierwszej chorzej epileptycznej przez 8 dni po 1,5 grm. węglanu sody; dostała ona w tym czasie napadu i skarżyła się na ból głowy i niespokojny sen. Dziewiątego dnia autor zadał jej 0,2 grm. wodanu bromalu w pigułkach, poczem spała w nocy dobrze i ból głowy ustąpił. Taką samą dawkę przyjmowała codziennie przez 3 tygodnie, w ten sposób że rano i w południe używała pół łyżeczki proszku z węglanu sody i cukru 30,0 grm. oraz claeosacch. menth. pip. 7,5 w wodzie ocukrzonej, wieczorem zaś 2 — 4 pigulek, z których każda zawierała 0,05 — 0,1 grm. wodanu bromalu. Od tego czasu chora ta miała dwa razy uczucie zbliżającego się napadu, który jednak nie wystąpił.

U dziewczynki 8-letniej cierpiącej od dwóch lat na wielką chorobę, która w ostatnim czasie miewała 4 — 5 napadów dziennie i skarżyła się na mocny ból głowy, autor zadawał przez 14 dni rano i w południe pół łyżeczki powyższego proszku z węglanu sody, wieczorem zaś pigułkę z 0,05 grm. wodanu bromalu; od tego czasu miała ona jeden tylko napad.

Chory 47-letni cierpiący od 15 lat na *tabes dorsalis*, doznający silnych bólów i bezsenności, poddany był leczeniu wodań bromalu.

Od trzech tygodni przyjmuje on rano i w południe pół łyżeczki powyższego proszku z węglanem sody, wieczorem zaś pigułkę zawierającą 0,05 — 0,1 grm. wodanu bromalu. Od tego czasu śpi dobrze i niekiedy nie doznaje żadnych bólów.

Drugi 41-letni chory cierpiący od 14 miesięcy na *tabes dorsalis* poddaje się takiemuż leczeniu wodań bromalu, śpi dobrze i czuje znaczną ulgę w bólach.

Doświadczenia te które zasługują na dalsze przeprowadzanie okazują, że wodań bromalu może być użytecznym w wielkiej chorobie jako *sedativum*.

W celu wypróbowania znieczulającego działania wodanu bromalu, autor robi obecnie doświadczenia z większymi dawkami, które zadaje w glicerynie lub w kapsułkach.

## KORRESPONDENCYA.

### Uwagi nad „racjonalném leczeniem dysenterji.“

Przez Dra Helbicha (z Konar).

Doświadczenie i nauka w ścisłym zjednoczeniu, stanowią podstawę rzetelnej umiejętności lekarskiej. Matką nauki było zawsze doświadczenie, ono wieków zasobem, dało jej wzrost w obecną zamożność, ono dzisiaj jeszcze macierzystej nie odbiega pomocy i nowych postrzeżeń nabytkiem, skarb wiadomości potęguje. Zobopólna ta pomoc w jedną całość zlane, uzdalnia badacza a zarazem znawcę, do twórczości pomysłów, wypowiedzianych najszczytniejszą ozdobą, przekonywajacém rozumowaniem. Rozumowanie zatem winno opierać się na sumienném postrzeganiu, którego nabytą pewność, jasne dowody czerpane w bogactwie nauki stwierdzać i ozdabiać muszą.

Do powyższych uwag skłonił mnie spolszczony wyciąg Dra Aug. D y e s, zamieszczony pod rubryką wiadomości bieżących, w Nr. 19 Gazety lekarskiej z d. 5 listopada 1870 r., pod mianem „Racjonalne leczenie dysenterji.“

Komu się zdarzyło przeczytać ów wyciąg, podzielić ze mną zapewne zechce niepewność, jak ono tłumaczenie uważać należy, czy za czyste spolszczenie wyciągów autora i za wierne podzielenie jego zdania, lub przeciwnie, za proste przytoczenie rzeczy, której, w wątpliwie użytych wyrazach, nie zdaje się sam tłumacz przyznawać słuszności. Uwagę powyż-

szą nawiasowo wypowiedzianą, nie uważam za obojętną, stać ona powinna na straży wszystkim tłumaczom, którzy znajdują się często w trudnym położeniu oddania czystej myśli autora, tém więcej grzeszą użyciem wyrażen dwóznacznych, czytelnikowi rzeczywiste znaczenie zaciemniających.

Przystąpmy do treści przedmiotu, któremu autor postawił na dowód pewniki, a my po kolei zajmujemy się ich rozbiorem.

Słowa pierwszego pewnika są następujące: „epidemiczne pojawianie się dysenterji w sierpniu i wrześniu, zależy głównie od spożywania świeżych owoców (szczególnie śliwek) mianowicie jeżeli owoce są niedojrzałe.“

Twierdzenie powyższe p. D y e s, rozpadają się na dwa, a oba mylnie wyrzeczone zdania. Pojawianie się pojedynczych wypadków dysenterji, w każdej porze roku widziano. Nagminne jej panowanie, według ścisłych postrzeżeń przypada od ostatnich dni maja, do połowy października i dłużej. Głównie objawia się w miesiącach, wysokim gorącym odznaczających się, lub przy nagłych zmianach pogody.

Na dowód przytaczam zabójczą epidemią w roku 1819 w obozie wojska polskiego panującą, która rozpoczęła się w połowie czerwca a panowała bez przerwy do końca września. Groźniejszej nad nią nie widziałem.

Żołnierze, lud zdrowy, w sile wieku, zapadali zwykle nagle, przy objawach więcej w sferze nerwowej, jak gorączkowych, przy niewypowiedzianych bólach miejscowych, powodowanych wywinieciem się na zewnątrz odbytnicy lub zgorzelą błony jej śluzowej. Śmiertelność była wielką. Troskliwość władzy, opieka zwierzchników, poświęcenie się lekarzy, szczególnież zwrócone były na zbadanie przyczyn choroby.

Nie było wątpliwych, że jak wielu innych nagminnych chorób, tak i ówczesnej dysenterji, niedocieczonych wpływów szukać należy w zmianach części składowych powietrzni lub stosunków tellurycznych. Bliższe przyczyny, wywiązaniu się sprzyjające, ogólnem zdaniem przypisywano, zmianom ciepłoty — upałów dziennych z nocnym chłodem, różniących się czasami w jednej dobie o 20<sup>o</sup>, oziębieniu nagłemu powietrzni, przejściem nawałnic gradowych. Uwzględniano przytem lubowanie się żołnierzy w przewiewnym ubraniu i lekkim okryciu nocnym. Przez zaprowadzenie pasów wełnianych na brzuch a rozkaz noszenia cieplejszej odzieży, epidemia powoli w ilości i jakości zmniejszać się poczęła, w końcu zupełnie ustała.

Jedzenia owoców nawet nie posądzano, bo z chwilą rozpoczęcia się choroby wcale ich jeszcze nie było, nawet niedojrzałych: w czasie najwyższego srożenia się epidemii, surowym zakazem wzbroniono przynoszenia wszelkich owoców do obozu, co dowodzi z jednej strony niezaniebaną ostrożnością, z drugiej że dysenterja nie była następstwem ich jedzenia: a wreszcie koniec epidemii przypadł właśnie w okresie owoców, zwłaszcza śliwek.

Jako lekarz wiele lat na prowincyi zamieszkały, prawie corocznie miałem sposobność widzenia szczupłej lub szerzej panującej dysenterji, mianowicie u ludu wiejskiego, pracą na wolnym powietrzu zajętego. Jeżeli w obszerniejszym występowała kole, to nigdy inaczej tylko w najgorętsze dni lata. Przez myśl mi nawet nie przeszło, przypisywanie jej powstania jedzeniu owoców, bo ich czas nawet niedojrzałości uprzedzała. Z resztą nasi wieśniacy, nie są zamiłowani w pielęgnowaniu drzew owocowych, dzikie polowe gruszki zbierają się dopiero w październiku, na nabycie lepszego owocu nie mają zbytku pieniędzy, ani czasu chodzenia po kupno, a jeżeli grosz wydadzą, to na bułkę lub obwarzanek a nie na owoc. Samo więc powyższych okoliczności zestawienie dowodzi, że owocu za przyczynowość do wywołania dysenterji obwiniać niepodobna.

Najmniej nie zachodzi wątpliwość, co do szkodliwości owoców, w razach gdy są niedojrzałe, w wielkiej ilości zwłaszcza przy czczym żołądku spożyte często nadmiarem wody popijane. Lecz biorę na świadków każdego z lekarzy, czy podobnego nadużycia nie jest następstwem pomoc wrodzona człowiekowi, zrucenie górą lub przepędzenie dołem, które wszakże nie jest dysenterją, lecz prostem przeczyszczaniem z obżarstwa. Kogo p. Bóg zdrowym udarował żołądkiem, dobrze trawiącym, kto owoców dojrzałych nie używa w nadmiarze, wybiera do ich jedzenia stosowną porę, temu nie tylko że najmniejszej nie przyniosą szkody, lecz bardzo często nawet dobroczynny na przyrząd trawienia wywierają skutek.

Tak brzmi pewnik drugi „ponieważ corocznie owoce niedojrzałe się spożywa, a dys-senterya nie panuje corocznie, więc w latach kiedy panuje dys-senterya, owoce muszą zawierać właściwą szkodliwą lub trującą substancją.“

Wnioski powyższego pewnika, zakrawają na tak zwane w dawnych loikach zdanie ro-gate. P. D y e s uwziawszy się przypisywać powstanie nagminnej dys-senteryi: jedzeniu nie-dojrzałych sliwek, zapewne sądził, że co dla niego jest dobrą wiarą, musi być ślepem zaufa-niem przyjęte. To nie jest tak łatwém, minęły czasy wierzenia w słowa na wiatr rzucone, w nauce dla przekonania potrzeba niezbitych twierdzenia dowodów, najmniejsza wątpli-wość, niewiarę rodzi. W takim położeniu zostaje pierwotne, zasadę stanowiące zdanie jego, a przecież z fałszywego wychodząc stanowiska, na chwiejnej podstawie nowy a śmiały buduje wniosek „że gdy się co rok niedojrzały owoc spożywa a dys-senterya nie panuje corocznie, więc owoc w tych latach nieszczęścia, musi zawierać trującą istotę.“ Widzimy łatwość po-radzenia sobie w wybrnięciu z kłopotu, gdyby jednak w tém wymuszonym i nakręconém przypuszczeniu, chciano szukać cienia prawdopodobieństwa, to na pierwszym planie należało autorowi wskazać rodzaj istoty trującej, jawnej dla niego, tajnej dla zmysłów człowieka, przekonać świat o rzeczywistém a nie gołosłowném jej istnieniu, tak z oznak pod oczy (choćby uzbrojone) podpadających, jak chemiczném dochodzeniem popartych a doświadcze-niem szkodliwości, na żywych zwierzętach utwierdzonej: — przepraszam za moją nieuwagę, trzeci pewnik to wyświeci.

„Przed dojrzaniem sliwek, pokazuje się na nich siwy n a l o t, farbą zwany, czyli pleśń, rdza, miodowica, którą stanowią zwierzątka pasożytne, skrzydlate.“

Domyslać się należy, że przez siwy nalot rozumiano ową niebieskawą barwę, którą się każda dobrze dojrzała śliwka pokrywa i zaleca. Autor twierdzi, że ta jego siność wy-stępuje przed dojrzaniem śliwki, z naszej strony twierdzenie to uważać musimy za na-ciągnięte do pierwotnego założenia, gdyż barwienie się sliwek, postępuje na równi z doj-rzaniem. Właśnie w tym nalocie mieści się trująca istota, wykryta i uznana przez kogoś za pomocą szkieł powiększających a nieszczęca się, jak widać dla pewności istnienia aż w dwóch królestwach przyrody: w jedném jako pasożyt roślinny, w drugim jako zwie-rzątko skrzydlate. Zbadane są nawet okoliczności powstawania rzeczonoego nalotu w la-tach gdy nie bywa wiele burz i w składzie powietrza mała ilość ozonu się mieści.

Ale co gorszego, już nie samo jedzenie sliwek z nalotem wywołuje dys-senterya, ale czego dla ochrony cierpieć mającej ludzkości, sam nie śmiem powiedzieć, niech mnie czwar-ty pewnik wyręczy.

„Że te zwierzątka skrzydlate, nietylko iż przechodzą żywe przez kanał kiszkowy, na nowo zdolne są stolcami zarażać, ale latając w powietrzu, oddechaniem dostawszy się do płuc, zarazę szerzą.“

Powyższy pewnik naucza nas, że owe zwierzątka skrzydlate, mają piskorza przyrodę, bowiem zjedzone ze śliwką, bez straty własnego życia, bez szkody dla ustroju jedzącej oso-by, goszczą w żołądku, wędrują spokojnie przez całe кишки i dopiero w odbytnicy zażę-gają dys-senteryą, którą wywoławszy odlatują żywe, aby dalej szerzyć zarazę. Czy przerze-czoną wędrowkę popierają jakie dowody? czy śledził kto i wykazał w odchodach stolcowych istnienie żywych zwierzątek skrzydlatych? O tém nie ma wzmianki, trzeba zatem wie-rzyć w ich bytność na słowo piszącego. W jaki sposób działają te zwierzątka nieprzyjaźnie a wyłącznie na odbytnicę? czy tam się gromadzą, gnieźdzą, mnożą? czy jądowitością swoją wywołują odczyn chorobny? To wszystko niepotrzebuje objaśnienia, dosyć że tak być musi.

Przypuszczać wolno, że autor wzorował się odkryciami poczynionemi w epidemii cholery a co tam wyświecono na podstawach jawnych odkryć, śmiałej pracy i rzetelnej nau-ki, to on nie tylko że idealnie przyjął do fautomu własnej wyobraźni, lecz sferę wybuja-łych marzeń posunął do tego stopnia, iż owe zwierzątka nietylko zjedzone zarażają z góry przez żołądek, nietylko wypróżnione żywcem z odbytnicy jednej osoby, prostą drogą na-padają odbytnicę drugiej osoby, lecz co więcej latając w powietrzu, oddechaniem w płuca

wciągnięte, zdolne są nieznanym manowcem trafić z płuc do odbytnicy, aby tam zarazę złożyć i dyssenterją spowodować.

Kwiatem jednak całej rozprawy, jest leczenie dyssenterji, która mówiąc słowami autora „jest postacią kataru kiszek grubych, mniej więcej zapalnego, wywołanego przez specyficzny, zwierzęcy miazmat.“ W myśl więc takiego twierdzenia, poleca użycie wewnątrz wody chlorowej, która wcześniej zadana przerywa chorobę. Jeżeli nastąpi okres choroby III (?), to leczenie musi być dłuższe, stosownie do stopnia i ważności zarażenia. Pytanie jakie leczenie? Jeżeli zapalenie kiszek grubych rozwinęło się bardzo silne, skóra jest gorąca, gorączka silna i poty się nie zjawiają? to kilka pijawek do przedramienia przystosowanych, stanowi najlepszy sposób wywołania potów. Tak co do słowa!

Dyssenterja jako choroba, o której tyle znakomitości lekarskich, pod względem teorii i praktyki światłe zdanie wypowiedziało, w terażniejszości mało pozostawia pod każdym względem do wyjaśnienia, równie w pojedynczych przypadająca okazach, jak nagminnie panująca. Rozpoznanie choroby jest łatwem, chociaż natężenie różnem bywa, poczynając od łagodnej i miernie dolegliwej aż do sprowadzającej nieznosne cierpienia równie miejscowe, jak w towarzystwo wiążące się wewnętrzne, których końcem często śmierć nieunikniona.

Ogólnem zdaniem, przyczyn zwłaszcza nagminnej dyssenterji szukać należy, w nieodgadnionem usposobieniu i niedocieczonych dotąd zmianach w częściach składowych powietrzn. Zbadanie ich zostawia przyszłości, wielkie pole dochodzeń i badań. Do bliższych przyczyn zalicza się wzajemna zaraza i zaziębienia wywołane nagłą różnicą ciepłoty, lub oiąglą niestałością pogody. Zaradzenie tym wpływom, stanowi główne zadanie lekarza, zwłaszcza w nagminnej a do tego złośliwej dyssenterji; z całą usilnością strzedz powinien wzajemnej zarazy; chorych chronić od wpływów powietrzn i ciepłem ich utrzymaniem, przeciwdziałać na następstwa, wywołane zaziębeniem. Osobliwe wypadki leczyć podług wskazań na doświadczeniu i nauce opartych. W wyborze środków nie zapominać o głównie potrzebnym do poruszenia zapartych stolców, o oleju kleszczowiny.

Ten to środek użyty w razach pojedynczo przypadającej a do tego łagodnej dyssenterji, skoro właściwym odznaczy się skutkiem, małe już zostawia lekarzowi do działania pole. Do przeprowadzenia zdrowienia, u włościan wystarcza maślanka, użyta jako lekarstwo, napój i posiłek. Polecam ją z liczego własnego doświadczenia.

W powyższem przytoczeniu wysokości obecnej nauki o dyssenterji, nie miałem myśli wypowiedzenia ostatniego słowa o jej skończonej doniosłości a razem nie taję przekonania, że leczenie zwłaszcza nagminnej, srodze ludność dziesiątkującej, wiele w obecnej epoce pozostawia do życzenia. Jeżeli jednak postęp wiadomości, ściśle doświadczenia i uczonne badania, zdolają pocieszyć ludzkość szczęśliwem a zbawiennem odkryciem, zwłaszcza usuwając ciemną dotąd zasłonę oddalonych przyczyn choroby, to i lekarzom pożądana zawita możebność, niesienia skuteczniejszej pomocy chorującym bliźnim.

### Wiadomości bieżące.

— Użycie chininy w septicaemicznych stanach. (B i n z, *Deutsche Klinik* Nr. 37, 1870). 1) Przeciw traumatycznej septicaemii należy wystąpić z użyciem chininy w samym początku choroby. Dla postawienia wskazania konieczne jest uwzględnienie wyglądu rany, codzienne wymierzanie temperatury dwa razy na dzień i t. d. W wypadkach wątpliwych możemy zacząć zadawać chininę jako środek zapobiegawczy; szkody zrządzić ona niemoże. 2) Chininę zadawać należy przez kilka jeszcze dni po tym czasie, gdy sądzimy, że jad guilny już został zniszczony. 3) Przy obszernych ranach dawki małe są bez znaczenia; dawki mniejsze od  $\frac{1}{2}$  drachmy na 24 godzin na nie się nie przydają i jedynie mogą przemijająco zniżyć temperaturę. W pewnych dniach i w ciężkich wypadkach należałoby zadać do drachmy chininy. 4) Zadawanie officynalnego siarczanu chininy w studziennej wodzie jest bezwarunkowo złe. Woda ta łatwo szkodzi żołądkowi i przy zaburzeniach gastrycznych, które zwykły towarzyszyć wszystkim stanom gorączkowym, przeszkadza wessaniu się. Najwłaściwiej używać łatwo rozpuszczalne *chininum muraticum*. Jeżeli go nie mamy pod ręką, to dla ułatwienia wessania, dobrze jest rozpuścić

siarczan chininy w wodzie destylowanej lub deszczowej z dodatkiem kilku kropel kwasu solnego. 5) Gdzie zastosowanie do żołądka z jakichbądź powodów jest niemożliwe, użyć należy roztworu *chininum muriaticum* w lewatywie. Dawka może tu być o  $\frac{1}{4}$  większa. 6) Działanie chininy objawia się najpewniej, gdy w czasie samowolnego zmniejszenia gorączki a więc w pierwszych godzinach nocy lub bardzo wczesnie rano, zadamy dużą dawkę na raz. Przytęm należy zawsze mieć na uwadze stan serca, gdyż duże dawki chininy mogłyby być szkodliwe przez porażenie jego przyrządów ruchowych. Równocześnie zadawane środki podniecające (wino, kamfora) działają jako środki pomocnicze antyseptycznego wpływu alkaloidu, a zarazem jako znoszące jego trujące własności. 7) Starać się należy aby do chininy jak najmniej było domieszanej nic nie działającej cinchoniny. Rozumie się, że chinina powinna być również wolna od innych wszelkich domieszek.

— **Cholera w gubernii Warszawskiej.** W n-rze 22 naszego pisma gruntując się na źródłach urzędowych podaliśmy wiadomość o biegu cholery w gubernii Warszawskiej, zaczynając od 2 (14) października do 2 (14) listopada włącznie. Obecnie w ciągu dalszym podajemy z tychże źródeł, że od 3 (15) listopada do 13 (25) t. m. zachorowało na cholere osób 88, z których wyzdrowiało 62, umarło 40, zostaje 26 licząc w to i pozostałych chorych z zeszłego miesiąca. W ogóle od początku epidemii 2 (14) października do 13 (25) listopada zachorowało osób 311, wyzdr. 180, umarło 105, zostaje 26. Najwięcej zachorowało w Żychlinie, mianowicie 115 osób, wyzdr. 69, umarło 38, zost. 8; następnie w Walentynowie zachor. 99, wyzdr. 69, umarło 24, zost. 6; w Kutnie zachor. 62, wyzdr. 30, umarło 27, zost. 5; w Ochorowie zachor. 3, wyzdr. 5, um. 1, zost. 2; w Dobrzelinie zach. 2, um. 1, wyzdr. 1; w powiecie Gostyńskim zach. 25, wyzdr. 6, umarło 14, zost. 5.

**Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich.** Z d. 1-m miesiąca stycznia 1871 roku rozpoczyna się drugie półrocze piątego roku czyli tom dziesiąty **Gazety Lekarskiej**, która w tym samym co i obecnie, ściśle naukowym kierunku i nadal wydawaną będzie. Redakcyja uprasza szanownych P. T. abonentów, aby, stosownie do rozporządzenia władzy pocztowej, zgłaszać się raczyli z prenumeratą b e z p o ś r e d n i o do Redakcyi. **Cena Gazety Lekarskiej:** 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach rocznie r. sr. pięć, półrocznie r. sr. dwa kop. pięćdziesiąt; 2) na prowincyi w Cesarstwie i Królestwie: w Redakcyi i w księgarniach rocznie r. sr. sześć, półrocznie r. sr. trzy (licząc w to przesyłkę pocztową, przepaski i expedycję).

*Uwaga:* „*Rys historyczno-statystyczny szpitali w Królestwie Polskiem*“ jako **Dodatek bezpłatny** do **Gazety Lekarskiej** w ciągu dalszym i w roku przyszłym dołączanym będzie.

Również z m. styczniem rozpoczyna się ósme półrocze wydawnictwa **Biblioteki Umiejętności Lekarskich**, w którym wyjdzie sto arkuszy druku. Prenumerujący już to pismo razem z **Gazetą Lekarską** zechcą złożyć przedpłatę na następne półrocze (to jest od 1 stycznia do 1 lipca 1871 roku) r. sr. dziesięć (po kop. 10 za arkusz); prenumerujący zaś samą Bibliotekę — r. sr. piętnaście (po kop. 15 za arkusz razem z przesyłką). Nowi zaś prenumerotorowie **Biblioteki Umiejętności Lekarskich**, którzy są już abonentami **Gazety Lekarskiej**, oprócz tego złożyć zechcą za ubiegłe pierwsze siedem półroczy r. sr. sześćdziesiąt trzy i jako rękojmię stałej prenumeraty r. sr. pięć czyli razem r. sr. siedemdziesiąt ośm; nie prenumerujący zaś **Gazety Lekarskiej** wniosą za pierwsze siedem półroczy r. sr. dziewięćdziesiąt cztery kop. pięćdziesiąt, oraz r. sr. pięć jako rękojmię prenumeraty stałej, czyli razem r. sr. sto czternaście kop. pięćdziesiąt.

**Kalendarz Lekarski** na rok 1871 wyszedł z druku i obecnie p. p. prenumerotorom rozsyła się (jako oddzielna posyłka obszyta w płótno). Exemplarze są jeszcze do nabycia tak w Redakcyi, jak i w Księgarniach w Warszawie.

Zwracamy uwagę Szanownych Prenumerotorów, że wszystkie trzy powyższe wydawnictwa najdogodniej jest dla nich prenumerować b e z p o ś r e d n i o w Redakcyi, która, w razie zatracenia na poczcie pojedynczych arkuszy, poręcza bezpłatne powtórne ich wysłanie.

Redaktor odpowiedzialny Prof. Dr. Girsztowł.

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

W Drukarni **Gazety Polskiej**, przy ulicy Daniłowiczowskiej, Nr. 619. — Дозволено Цензурою.



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1870 roku do 1 stycznia 1871 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1871 r. sr. 68.

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1.

**TREŚĆ:** **Prace oryginalne.** O wpływie nerwu trzewiowego (*n. splanchnicus*) na ruchy serca. Przez Władysława Kubickiego. Kazyistyka psychiatryczna. Zabójstwo własnego dziecka przez uduszenie, czy było rozmyślne, czy w obłąkaniu spełnione? Przez Dra med. *Plaskowskiego*, b. członka b. Rady lekarskiej w Królestwie Polskiem. (Ciąg dalszy). **Kronika Zagraniczna.** O wodanie bromalu i jego działaniu na zwierzęcy i ludzki organizm. Przez Dra E. Steinauer w Berlinie. Streścił Dr. *W. Mayzel*. **Korrespondencya.** Uwagi nad „racyonalném leczeniem dysenteryi.“ Przez Dra *Helbicha* (z Konar). **Wiadomości bieżące.** Użycie chininy w septicemicznych stanach. Cholera w gubernii Warszawskiej. Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich. **Kalendarz lekarski na rok 1871.** **Dodatek.** Opis szpitala Śgo Ducha w Warszawie. Przez Dra *Franciszka Groëra*, (541—548). (Ciąg dalszy). — Anatomii praktycznej ark. 9ty, Fizyologii Tomu I ark. 4.

## O wpływie nerwu trzewiowego (*n. splanchnicus*) na ruchy serca.

Przez Władysława Kubickiego.

Bernstein <sup>1)</sup> z doświadczeń robionych na królikach wyprowadza ten wniosek, że nerw trzewiowy <sup>2)</sup> nie wywiera żadnego wpływu na ruchy serca, i że tylko drażnienie górnej części nerwu współczulnego (*n. sympathicus*) jak na szyi tak i w jamie brzusznej zwalnia częstość tętna, jeżeli nerw błędny i rdzeń przedłużony są nienaruszone.

Tymczasem Nawrocki i Gurbcki <sup>3)</sup>, powtarzając doświadczenia Bernstein'a zauważyli, że drażnienie górnego odcinka nerwu współczulnego na szyi (po staranném oddzieleniu *n. depressoris*) nie wywierało żadnego wpływu na częstość tętna, i że drażnienie centralnego odcinka nerwu trzewiowego powodowało zwolnienie tętna we wszystkich bez wyjątku doświadczeniach, którego to zwolnienia nie obserwowali, jeżeli poprzednio nerwy błędne zostały przecięte. Z tego

<sup>1)</sup> Reicherts Archiv. 1864, pg. 614.

<sup>2)</sup> L. c. pg. 629.

<sup>3)</sup> Gazeta lekarska tom VII, 1869, Nr. 4

wyprowadzają wniosek, że nerwy trzewiowe zwalniają ruchy serca na drodze odruchu. Lecz ponieważ N a w r o c k i i G u r b s k i w doświadczeniach swoich zupełnie nie zwracali uwagi na ciśnienie krwi, z tego powodu rezultaty ich stoją w pewnej sprzeczności z rezultatami A s p'a <sup>1)</sup>, który podobnie, przy drażnieniu tak centralnego jak i peryferycznego odcinka wspomnianych nerwów, obserwował zwolnienie częstości tętna, lecz przy jednoczesnym podwyższeniu ciśnienia. Opierając się na tem A s p, w obydwóch przypadkach, zwolnienie tętna przypisuje podwyższeniu ciśnienia, które pobudzało ośrodek nerwów błędnych. Że zaś A s p przy drażnieniu centralnego odcinka nerwów trzewiowych zwykle obserwował większe zwolnienie tętna aniżeli przy drażnieniu peryferycznego odcinka, chociaż w pierwszym przypadku zwiększenie ciśnienia było znaczniejsze aniżeli w drugim (co stanowi widoczną sprzeczność z jego dowodzeniem), przeto stara się wytłómaczyć to w następujący sposób: „*Bei der central gerichteten Reizung muss entweder ein Moment zum Vorschein kommen, welches den Wirkungen des Blutdrucks auf die Wurzeln des Vagus entgegentritt, oder bei der peripher gerichteten Reizung ein solches, das die besagte Wirkung des Drucks unterstützt*“ <sup>2)</sup>.

Ta różnorodność zdań spowodowała, że zająłem się powtórzeniem doświadczeń N a w r o c k i e g o i G u r b s k i e g o, obserwując jednocześnie ciśnienie krwi.

Co się tyczy działania nerwu współczulnego, to ono wykazane zostało licznymi doświadczeniami N a w r o c k i e g o i G u r b s k i e g o <sup>3)</sup>, a że rezultaty otrzymane przezemnie zgadzały się zupełnie z ich rezultatami, przeto ograniczę się na przytoczeniu jednego tylko doświadczenia.

**D o ś w i a d c z e n i e I.** U królika odpreparowałem oba współczulne nerwy na szyi, oddzieliwszy ich starannie od nerwu *depressor*, podwiązałem i przeciąłem. Drażniłem górny koniec naprzemian lewego i prawego nerwu współczulnego. Drażnienie, tak w tem jak i w następnych doświadczeniach, skuteczniałem za pomocą aparatu indukcyjnego D u B o i s R e y m o n d'a z jednym elementem D a n i e l l'a. Siłę strumienia elektrycznego mierzyłem odległością (w młm.) bobiny indukowanej od indukującej. Puls liczyłem za pomocą igły M i d d e l d o r p f'a, na manometrze lub prosto na tętnicy. Ponieważ z innych doświadczeń wiadomem mi było, że, tak przecięcie jak i podrażnienie nerwu współczulnego na szyi nie ma prawie żadnego wpływu na ciśnienie krwi, z tego powodu w doświadczeniu tem wyłącznie zwróciłem uwagę na tętno.

<sup>1)</sup> Arbeiten aus der physiologischen Anstalt zu Leipzig, II mitgetheilt durch C. Ludwig, 1868, pg. 131.

<sup>2)</sup> L. c. pg. 154.

<sup>3)</sup> L. c.

C z a s.	Tętno przed drażn. liczone w przeciągu 15."	C z a s.	Tętno podczas drażnienia liczone w przeciągu 15"	Nerw drażniony.	Sila strumienia w młm.
10 h. 22 m.	48	10 h. 24 m.	48, 48, 48	symp. dexter	120
10 h. 27 m.	49, 49	10 h. 30 m.	49, 50	symp. sinist.	120
10 h. 35 m.	48, 48	10 h. 39 m.	48, 46, 46, 46	symp. dexter	100
10 h. 42 m.	47, 46	10 h. 46 m.	45, 45, 45	symp. sinist.	100
10 h. 50 m.	45, 45	10 h. 53 m.	45, 45, 45	symp. dexter	80
10 h. 57 m.	46, 45	10 h. 59 m.	45, 43, 43, 43	symp. sinist.	80
11 h. 2 m.	45, 45, 44	11 h. 5 m.	45, 45	symp. dexter	60

Zmuszony jestem dodać, że w czasie drażnienia nerwów współczulnych, za każdą razą obserwowałem znaczne rozszerzenie źrenicy na odpowiedniej stronie. Jednocześnie z tem przekonałem się, że pomimo twierdzeń Bernstein'a i Uspieńskiego<sup>1)</sup>, nerw współczulny na szyi nie wpływa drogą odruchu na nerwy zwalniające ruchy serca.

Teraz przystępuję do doświadczeń odnoszących się do wpływu nerwów trzewiowych na serce, które były uskuteczniiane w następujący sposób:

Najprzód zatruwałem króliki za pomocą podskórnej iniekcji małych dawek kurary, zaprowadziwszy jednocześnie sztuczną respirację. Po otworzeniu jamy brzusznej i odpreparowaniu obustronnem nerwów trzewiowych przecinałem je; następnie połączywszy ścianki brzucha o ile możności najdokładniej za pomocą serfin, brzuch pokrywałem mokrym, ciepłym płatem. Tętnicę szyjową łączyłem z manometrem, za pomocą prostej rurki (tym sposobem mierzyłem ciśnienie boczne w aorcie). Drażnienie i liczenie tętna odbywało się zupełnie tak samo jak w poprzedniem doświadczeniu.

**Doświadczenie II.** U królika *Nn. vagi* obustronnie odpreparowane; odpreparowano i przecięto obydwie *Nn. splanchnici*, do drażnienia użytym był *N. splanchnicus sinist.*

C z a s.	Tętno przed drażnieniem w przeciągu 15"	Ciśnienie w młm.	C z a s.	Tętno podczas drażnienia w przeciągu 15"	Ciśnienie w młm.	Sila strumienia w młm.
9 h. 30 m.	44, 44, 42, 42	90	9 h. 32 m.	38, 39	90	90
			9 h. 33 m.	36, 36, 36, 36	90	80
<i>Nn. vagi</i> przecięte.						
9 h. 37 m.	39, 43, 43	80	9 h. 38 m.	39, 38, 39, 39	80	70
9 h. 40 m.	38, 38, 37	80	9 h. 41 m.	35, 35, 35, 35	80	60
9 h. 43 m.	35, 34, 34	60	9 h. 44 m.	34, 35, 34, 35	60	50
9 h. 46 m.	35					

<sup>1)</sup> Reicherts Archiv. 1869, pg. 401.

C z a s.	Tętno przed drażnieniem w przeciągu 15".	Cisnienie w młm.	C z a s.	Tętno podczas drażnienia w przeciągu 15".	Cisnienie w młm.	Sila strumienia w młm.
Położono ciepły, mokry płat na ścianki brzucha.						
9 h. 47 m.	40, 39, 38, 35, 35	55				
9 h. 49 m.	35, 35, 35, 35, 36	50				
9 h. 51 m.	35, 36, 35					
Położono mokry, ciepły płat na ścianki brzucha.						
9 h. 52½ m.	38, 37, 35, 34, 34	55				
9 h. 54½ m.	34, 33, 34, 34	50				
9 h. 56 m.	34, 34, 34					
Położono mokry, ciepły płat na ścianki brzucha.						
9 h. 58 m.	36, 35, 35, 36	40				
9 h. 59 m.	33, 34, 34	40	10 h.	34, 34, 34	40	50
10 h. 1 m.	34, 34	40	10 h. 2 m.	33, 34, 34	40	40
10 h. 3 m.	35, 34, 36, 35	40				
10 h. 4½ m.	34, 34, 34, 33	40				
10 h. 6 m.	33, 34, 34, 35					
10 h. 7 m.	32, 35, 36					
10 h. 8 m.	34, 35					

Z doświadczenia tego przekonałem się, że pokrywanie brzucha mokrym, ciepłym płatem, nie jest odpowiedniem przy tego rodzaju doświadczeniach, albowiem przy każdej zmianie płatu następowało chociaż nie długotrwałe, ale widoczne przyspieszenie tętna. Z tego powodu dla uniknięcia pomyłek, zdecydowałem się robić doświadczenia przy bardzo nieprzyjaznych warunkach; mianowicie, po odkryciu nerwów trzewiowych, już więcej nie dotykałem się kiszek, chociaż niżanie temperatury i wysychanie tych organów zmuszało mnie dość prędko kończyć doświadczenia.

*(Dokończenie nastąpi).*

### KAZUISTYKA PSYCHIATRYCZNA.

#### Zabójstwo własnego dziecka przez uduszenie, czy było rozmyślne, czy w obłąkaniu spełnione?

Dochodzenie sądowo-lekarskie w sprawie przeciwko Franciszce B...,  
o dzieciobójstwo obwinionej.

Przez Dra med. Płaskowskiego, b. członka b. Rady lekarskiej w Kró'estwie Polskiem  
(Ciąg dalszy \*).

O p i n i a l e k a r z a D o m u b a d a ń w P i o t r k o w i e.

Z wyż opisaney relacyi orzec stanowczo można, iż władze umysłowe u Franciszki B. są obecnie w stanie normalnym, również były one prawidłowemi po położu i przed popełnioną zbrodnią, gdyż śladów żadnych niema, aby podsądna cierpiała obłąd połogowy (*mania puerperalis*), w którym pociąg do zabójstwa jest nader częstym objawem.

\*) Patrz Nr. 23, Gaz. Lek.

Inaczej się rzecz ma, co do orzeczenia: „czy podsądna w chwili popełnienia dzieciobójstwa znajdowała się w stanie znoszącym wolną wolę.“

Tu lekarz Domu badań zostawiając stanowczą w tym względzie opinię wyższej lekarskiej władzy, stawia swoje zdanie, jako prawdopodobne, twierdząco, popierając to prawdopodobieństwo, przez następujące uwagi:

1. Nigdzie w aktach sprawy niema śladu, aby podsądna miała zamiar naprzód powzięty zabicia swego dziecka, które kochała i mimo trudnych warunków życia, z ciężkiej pracy rąk własnych przy sobie wychowywała. Gdyby ten zamiar był jej myśli towarzyszył, łatwiej byłoby dla niej pozbyć się przez zabójstwo młodszego dziecka, jako mogącego jej sprawić więcej przykrości i trudów aniżeli dziecko odchowane. A wreszcie gdyby była zupełnie przytomna, mając zamiar zabójstwa, czy mogłaby go nosić w ten sam dzień i pokazywać babce dziecka, owczarce S...

Chociaż dowodów obłędu popołogowego u Franciszki B. odkryć nie można, zwrócić jednak należy uwagę na stan jej fizyczny i psychiczny, w jakim się wówczas znajdowała.

Był to 15-ty dzień po położu, krwawienie popołogowe jeszcze trwało, pogorszyło jej stan dźwiganie dziecka, dnia 9go, o sześć wiorst drogi do pustkowie T. Powstałe ztąd boleści i krwotok, trwały dalej, aż do dnia 11go maja. Za prawdą tego przemawia istniejące dotąd ziarniste zapalenie macicy i jej pochylenie ku tyłowi.

Dzień więc zbrodni przypada jeszcze w okres popołogowy, a znanem jest, do jakich zbrodni umysłowych usposabia niewłaściwy skład krwi i zmiany w organizmie położnic, szczególnie pod wpływem moralnych udręczeń i przy powiększonem osłabieniu, przez ciągłą i znaczną krwi utratę.

W takim to usposobieniu osłabiona na siłach, dźwigając dziecko na plecach w dość daleką, jak dla takiej chorej drogę, po bezsenną noc, złamana na sercu odmową, jakkolwiek spowodowaną przez własne niedołęztwo, wyczerpnięta fizycznie, znajduje dziecko w płachcie z pleców zdjętej zsiniałe. Obawa, żal, rozpacz, stawiają ją w stanie, który sama określa: „że czy jej Bóg rozum odebrał, czy złe ją skusilo?“ — i pozbawia dziecko życia przez uduszenie.

Nadmienić wypada, iż chęć chorobliwa popełnienia zabójstwa (*mania occidatoria*) nie koniecznie musi być poprzedzoną rozwiniętą chorobą, znaną pod nazwiskiem *mania puerperarum*. Mania ta zabójstwa, jeżeli tej nazwy tu obecnie użyć można, może również i bez obłędu popołogowego, samoistnie nagle powstać, lub się stopniowo rozwinać, szczególnie pod podobnemi, jak tutaj somatycznymi wpływami.

Zwrócić należy uwagę Sądu, iż sposób uduszenia, a raczej okoliczności towarzyszące uduszeniu — przez podsądna podane, nie są prawdopodobnemi, lub też z nich, jeżeli są prawdziwe, odmienny zupełnie wniosek zrobić można.

Jeżeli bowiem dziecko zdrowe, bo chodzące i jedzące, było niesione w płachcie na plecach, jak mogło zesnieć z przypadkowego zaduszenia, żeby nie zrobić gwałtownych ruchów do ratowania się, i żeby obwiniona spostrzedz ich nie mogła? Jeżeli dziecko przy zdjęciu go z pleców było sinem, to zaduszenie musiało chyba nastąpić za pomocą umyślnego przyciśnięcia szyi dziecka płachtą do pleców

matki. Jeżeli zaś nie, to przypuścicby należało tę możliwość, iż dziecko jedząc suchy chleb z serem, niemi się zadławiło, lub też kawałek sera dostawszy się do krtani, zaduszenie spowodował i obwiniona istotnie na dziecku już obumierającym dopełniła doduszenia.

Po otrzymaniu tej relacji lekarza Domu badań w Piotrkowie, wezwany powtórnie Urząd lekarski gub. Warsz., pod dniem 10 (22) września 1866 r., o udzielenie opinii: „czy Franciszka B., spełniając zabójstwo na dziecku swoim, znajdowała się w stanie wolną wolę znoszącym, czy przeciwnie?” następnę udzielił z d a n i e.

O p i n i a U r z ę d u l e k a r s k i e g o g u b e r n i i W a r s z a w s k i e j.

Urząd lekarski gub. Warszawskiej, nie znajdując, ani w toku śledztwa, ani w rezultatach obserwacji lekarskiej, w czasie pobytu podsądnej Franciszki B. w Domu badań w Piotrkowie, żadnych dowodów lub poszlak istnienia jakiegokolwiek choroby umysłowej, ani też objawów takowej w chwili spełnienia dochodzonego czynu, zgodnie ze zdaniem w relacji lekarza więzienia, takowym stanowczo zaprzecza. Z uwagi atoli, że czyn morderstwa własnego dziecka spełniła Franciszka B., w piętnaście dni po porodzie, w epoce karmienia i nieukończonego jeszcze krwawienia popołogowego, które to okoliczności obok fizycznych wysileń w podróżach pieszo, z noszonem trzyletniem dzieckiem zawczasie przedsięwziętych, stan organizmu podsądnej B., zbytnio nadwątlili. Z uwagi, iż obok tego dręczona była moralnie uczuciem wstydu, powtórnie bezślubnem macierzyństwem, a nadewszystko obawą utraty miejsca, z niepodobieństwem wyszukania drugiego i wyżywienia się z dwójgiem dzieci na ciężkim przednówku; z uwagi, iż czyn spełniła bez przezorności, zwykle rozmyślnym morderstwem towarzyszącej, gdy je osłoniła kłamstwem, łatwemu zaprzeczeniu i wykryciu ulegającym, co do umieszczenia, jakoby na wychowaniu o półtóry mili, zamordowanej swej córki, u osób gospodarzom R. i w całej wsi L. znanych, nie usuwając przytem śladów zbrodni, przez pozostawienie na trupie dziecka, znanę barwistę sukienki i kolorowych na szyi paciorek: — z tych zasad Urząd lekarski gub. War. przypuszcza, iż Franciszka B. w chwili zaduszenia dziecka swego, nie była wprawdzie na umyśle obłąkaną, ale miała indywidualnym swym fizycznym i psychicznym stanem, do tego stopnia wolną wolę ograniczoną, iż ani ocenić wtedy ważności i skutków swego działania była zdolną, ani się oprzeć wpływowi rozpacy, której zabójstwo dziecka zdaniem Urzędu lekarskiego, głównym było wynikiem.

Sąd policyi Popr. Wyd. I w Piotr. pomimo pozyskania w sprawie Franciszki B., o dzieciobójstwo obwinionej, na postawioną przez siebie kwestyę: „czy taż Franciszka B., w chwili dopuszczenia się zabójstwa, znajdowała się w stanie znoszącym wolną wolę? lub przeciwnie?” dwóch jednoznacznych opinii, t. j. lekarza Domu badań i Urzędu lekarskiego, ze względu jednak, na ważność tej sprawy i szczególność wypadku, które wymagają rozwiązania powyższej kwestyi, przez najwyższą powagę lekarską, przesyłając akta z Vol. I fol. 79, złożone, uprasza Radę lekarską, pod datą 17 (29) września 1866 r., iżby opinię swoją co do postawionego przez Sąd pytania, udzielić raczyła.

### Motywa Rady lekarskiej i jej opinia.

Rada lekarska rozpatrzywszy dokładnie akta sprawy tej dotyczące i porównawszy obiedwie zwyż wspomniane opinie, to jest: lekarza Domu badań i Urzędu lekarskiego gub. Warszawskiej, z pojedynczymi zeznaniami wszystkich świadków, a nawet i samej podsądnej, przekonywa się stanowczo, że czyn dzieciobójstwa, nie był dokonany w skutku obłądu, gdyż w uznanej dotąd nauce chorób umysłowych za racjonalną, nie istnieje żadna taka forma obłąkania, któregooby przebieg podobnym był do wypadku zdarzonego, nacechowanego zupełną prawie świadomością i tak dokładną pamięcią działań kolejno po sobie następujących, wyrozumowanych i celowi odpowiednich.

Kilka tylko bowiem form chorobliwych, zaledwieby się do tej kategorii wypadków szybko przemijającego i ograniczonego obłądu odnosić mogło, ale i te z powodu nader charakterystycznych oznak swego przebiegu, których tu niedostaje, zupełnie się wyłączają.

I tak rozbierzmy je kolejno: *mania transitoria* <sup>1)</sup> *vel ephemera* <sup>2)</sup> np, w której zjawia się czasami chęć odebrania życia komuśkolwiek z otaczających, a którą z tego powodu niektórzy z psychiatrów za *manię zabójczą* (*mania homicidaria vel occidatoria*) uważają, nie miała tu miejsca, gdyż w owych razach, przytomność umysłu i pamięć czynów dokonanych ginie chwilowo zupełnie, a ludzie pod wpływem maniakalnego uniesienia popełniają czyny zbrodnicze, bezwiednie, bez żadnego celu i planu logicznego, jakoby w szale, lub w stanie bezprzytomności podobnym do owych zawrotów *epileptycznego obłądu* (*delirium epilepticum*), po których zwykle sen głęboki następuje <sup>3)</sup>.

W tym jednakże wypadku, przytomność umysłu ciągle obwinionej towarzyszyła, nie będąc snem przerywana, — sama bowiem podsądna opisuje bardzo dokładnie, wszystkie zdarzenia, tak w podróży jak i w chwili dokonanego dzieciobójstwa.

Ze czyn ten zbrodniczy nie był *chwilową ekstazą hysteryczną* ani *somnambuliczną* (*Traumzustand*) *delirium hypnoticum* lub też pochodził w zachwycie, jakoby z *natchnienia* albo z *podszeptów fantastycznych duchów*, (*Suggestion*) <sup>4)</sup>, umysł prostej wieśniaczki obalamucić łatwo mogących, jak to często widzimy w skutku *omamów*, to jest *złudzeń i przywidzeń* (*Illusiones vel Hallucinationes*), Rada lekarska przekonywa się, ze wszystkich zeznań osobistych podsądnej, gdzie się wykrywa w całej jej historii życia, że była wolną od wszelkich cierpień tego rodzaju, tak hysterycz-

<sup>1)</sup> Krafft-Ebing. Die Lehre von der Mania transitoria. Erlangen, 1865, p. 35 et sq.

<sup>2)</sup> Krafft-Ebing l. c. pag. 17.

Crichton Browne on *mania ephemera*: Winslow psychol. Journ. 1863, pag. 53.

<sup>3)</sup> Płaskowski. Kazyistyka psychiatryczna. Obłąkanie w połączeniu z epilepsyą. Warszawa, 1867, p. 19.

<sup>4)</sup> Alfred Maury. Le sommeil et les rêves, pg. 231, 246, 278, 391.

nych konwulsyjnych, jako też sennobłądu, które do podobnego rodzaju *extazy*<sup>1)</sup> doprowadzają.

A jakkolwiek w ostatniej swej wędrówce do owczarzowej S. w podróży trzymilowej do Rudy J..., skutkiem trwających ciągle czyszczeń popołogowych krwawych, mocno bez wątpienia była osłabiona i do podobnych stanów chorobliwych to jest złudzeń lub przywidzeń usposobiona, to jednakże pomimo skrupulatnego śledzenia akt podsądnej, sprawozdawca nie znajduje przecież żadnego śladu, ani wzmianki w jej zeznaniach, aby ją sennność ogarnęła, albo też jakie widzenia na jawie, albo słyszane głosy obce lub duchów podszepty do tego czynu ją skłaniały.

(*Dokończenie nastąpi*).

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

### O wodanie bromalu i jego działaniu na zwierzęcy i ludzki organizm.

Przez Dra E. Steinauer w Berlinie.

Streścił Dr. Wacław Mayzel.

Doświadczenia O. Liebreich'a nad wodanem chloralu przekonały, że nie zawsze skuteczność zależy od podanego środka jako takiego, i że zwrócić należy uwagę na działanie nieobojętnych produktów rozkładu tego środka, który to rozkład dokonywa się w organizmie. Liebreich teoretycznie wyprowadził wniosek, że przy przemianach wodanu chloralu przychodzi do skutku rozszczepienie się atomów węgla z powodu alkalicznego oddziaływania i utleniających spraw w organizmie.

Bromal pod względem chemicznym odpowiada zupełnie chloralowi, tylko że chlor zastąpiony tu jest bromem. Wodan bromalu różni się znów od wodanu chloralu tém, że posiada jedną cząstkę wody więcej.



W bromalu i w wodanie bromalu 3 atomy bromu są ściślej połączone z węglem. Przy traktowaniu alkaliami w roztworze wodnym, wodan bromalu rozpada się na mrówczan alkali i bromoform:



Wodan bromalu jest łatwo rozpuszczalny w wodzie, posiada więc warunki szybkiego wsysania się. Otrzymał go po raz pierwszy Löwig w roku 1832 (*Ann. d. Chem. u. Pharm. Bd. III, S. 305*). W czystym stanie przedstawia się w kryształach iglastych, zapachu kłująco aromatycznego.

Oddziaływanie roztworu powinno być obojętne; za dodaniem saletranu srebra nie powinien pozostawać osad bromku srebra. Za dodaniem ługu sodowego powstaje zmętnienie, które się zbiera na dnie w kroplę przezroczystego bromoformu.

#### Doświadczenia na zwierzętach.

Nasuwało się tu pytanie, czy w organizmie powstaje z wodanu bromalu bromoform w skutek wolnego alkali w krwi, oraz czy bromoform przechodzi przez organizm jako taki, lub też utlenia się dalej aż na bromki. W tym celu autor nastrzykiwał psom i królikom podskórnie wodan bromalu, i w wypuszczonej po 1—1½ godzin krwi wykazać mógł bromoform za pomocą saletranu srebra; prócz tego jednak znajdował się w krwi nierozłożony wodan bromalu.

<sup>1)</sup> Krafft-Ebing l. c. pg. 39.

Jessen, Versuch einer wissenschaftlichen Begründung der Psychologie. Berlin, 1855, pag. 633, 670.



Przemiana dalsza bromoformu na bromki w organizmie ma miejsce, gdyż po nastrzyknięciu królikowi pod skórę wodanu bromalu, autor wykazał brom w moczu za pomocą  $CS_2$  i wody chlorowej.

Działanie wodanu bromalu byłoby więc odpowiednie działaniu bromoformu, który według Richardso'n'a wywołuje równie pewne ale powolniejsze niż chloroform uspienie; wszakże przy zadawaniu wodanu bromalu należy wziąć pod rozwagę działanie równoczesne bromu.

Doświadczenia (3) na żabach. Po zastrzyknięciu żabom pod skórę grzbietu 0,002—0,01 grm. wodanu bromalu w roztworze wodnym, po kilku minutach objawiła się niespokojność, następnie zupełne znieczulenie, wreszcie ustanie ruchów serca bez drgawek, wśród coraz radszych ruchów oddechowych. Przy sekcji komórka sercowa była wiotka i mocno krwią wypełniona.

Doświadczenia (11) na królikach, świnkach morskich i nie dużych psach. 0,12—1,0 grm. wodanu bromalu zastrzyknięte pod skórę wywoływały: niespokojność i zwężenie źrenic, po kilku min. podrażnienie błony śluzowej ust i nosa, następnie senność, płynienie z pyska i nosa, znieczulenie, przyspieszenie oddechania, duszność i sinicę. Następnie rozszerzenie źrenic, niepewność ruchów i wyraźniejszy sen. Czucie znikło zupełnie na klucie etc., odruchy wszakże istniały. Wreszcie następowała śmierć wśród drgawek i coraz większej duszności, lub też ruchy oddechowe i serca słabły coraz bardziej aż do śmierci (przy śmierci wkrótce po zastrzyknięciu bywały kurcze). Znieczulenie przy średnich dawkach następowało zwykle na dłuższy czas przed zjawieniem się duszności, przy większych zaś dawkach niekiedy równocześnie, niekiedy znów w czasie trwającej już duszności.

Wodan bromalu jest więc środkiem daleko silniejszym od wodanu chloralu. Małe króliki i świnki morskie zdychały po zastrzyknięciu pod skórę 0,09—0,06 grm. wodanu bromalu, u większych zaś królików i świnek morskich dawki te wywoływały powyższe objawy, poczem zwierzęta te przychodziły do siebie.

Przy zadaniu wodanu bromalu do żołądka, działanie jego było powolniejsze i dawki dla zabicia musiały być o 0,03—0,1 grm. większe. Przy sekcji w jednych razach komórki i przedsionki serca były wiotkie, wypełnione skrzepami i krwią płynną, w innych razach lewa komórka była ściągnięta i prawie próżna, komórka zaś prawa i przedsionki wiotkie i wypełnione skrzepami i krwią płynną. Widocznie więc w jednych następowało porażenie, w drugich razach tężec komórki sercowej (*tetanus*).

Dla zbadania tego szczególnego zachowania się serca, autor obnażał żabom serce i zwracał uwagę na tętno i oddechanie po nastrzyknięciu podskórnem wodanu bromalu.

Z 5ciu doświadczeń okazało się: po zastrzyknięciu 0,01—0,03 grm. wodanu bromalu wzmagala się częstość oddechania, następnie zaś częstość ruchów serca i oddechania zmniejszała się. Potem następowały nieregularne skurcze komórki przy ustaniu oddechania, albo przy chwilowo przyspieszonej respiracji, która następnie zwalniała się i ustawała wreszcie.

Po zastrzyknięciu 0,0016—0,0033 grm., objawy były z początku takie jak poprzednio. Po godzinie jednak częstość ruchów serca i oddechowych powiększała się i żaba stawała się niespokojna. Po kilku godzinach takiego stanu częstość ruchów serca i oddechowych zmniejszała się, przyczem ruchy komórki i jej objętość stawały się również mniejsze. Wreszcie ruchy komórki opróżnionej ustawały, podczas gdy przedsionki wypełnione kurczyły się jeszcze.

Stosownie do tych objawów autor odróżnia nagłe i powolne zatrucie wodanem bromalu. Pierwsze powoduje śmierć prawdopodobnie w skutek zbyt wielkiej ilości utworzonego bromoformu, który tak jak chloroform wywołuje porażenie serca.

Przy powolnem zatruciu, z rozkładu łatwo utleniającego się bromoformu powstaje *in statu nascenti* bromowodor, który według doświadczeń autora, zastrzyknięty za-

bom podskórnice wywołuje podobne objawy co do ruchów serca i oddechania, jak te które obserwujemy przy powolnem zatruciu wodanem bromalu. Przy wodanie chloralu, powstały z niego w organizmie chloroform daleko powolniej się utlenia niż bromoform, również chlorki z niego powstałe nie wielki wpływ wywierają, podczas gdy bromki z bromoformu się tworzące daleko silniej działają.

Trudno rozstrzygnąć co zabójczo działa przy wodanie bromalu, czy brom (bromowodor), czy też zabranie ze krwi wolnych alkaliów przez takowy. Okres podrażnienia bardzo wydatny przy wodanie bromalu, może zależeć od tego, że środek ten działa z początku jako aldehyd. Ze takie działanie aldehydu ma miejsce i przy wodaniu chloralu, autor przekonał się na jednym chorym z gościcem stawowym (*urarthritus*). Choremu temu autor zadał z powodu bezsenności dużą dawkę wodanu chloralu (3 grm.), która wywołała u niego nadzwyczajną niespokojność. Objasnienie tego pobudzenia znaleźć można było w teoretycznych wywodach Liebreich'a. Powiada on że rozkład wodanu chloralu we krwi odbywa się powoli, prawdopodobnie dla tego że we krwi niema dostatecznej ilości wolnego alkali dla natychmiastowego rozkładu całej ilości wodanu chloralu.

Zużyte alkali przy tym rozkładzie o ile się zdaje, wytwarza się ustawicznie we krwi. Możliwą jest rzeczą że u chorego o którym mowa, krew uboga w wolne alkali wstrzymała przemianę wodanu chloralu na chloroform, w skutku czego pierwszy działał jako aldehyd i wywołał silne pobudzenie zamiast uspienia. Z tego punktu zapatrywania wychodząc, autor zalecił choremu węglan sody po 1,5 grm. dziennie w ciągu 8 dni, poczem dawki 3 grm wodanu chloralu już nie pobudzały a przeciwnie sprowadzały uspienie.

Wracając się do pobudzenia jakie wodan bromalu wywołuje, autor w 2ch doświadczeniach na królikach przekonał się, że po zastrzyknięciu wodanu bromalu pod skórę, jeżeli poprzednio królikom zadany był do żołądka węglan sody, pobudzenie jakie zwykle sam wodan bromalu wywołuje, nie objawiło się.

W tym więc razie z powodu obecności dostatecznej ilości wolnego alkali we krwi, wodan bromalu nie działał jako aldehyd, ale zamienił się łatwiej w bromoform. W obu jednak doświadczeniach węglan sody nie wywarł wpływu na pierwotne i wtórne działanie wodanu bromalu, gdyż jeden królik przyszedł wprawdzie do siebie, ale drugi zdechł na tężec lewej komórki, podobnie jak przy powolnem zatruciu wodanem bromalu.

Tężec lewej komórki nie zostaje prawdopodobnie wywołany w skutku obecności we krwi bromowodoru powstającego z bromoformu, gdyż ilość jego jest zbyt mała, a powtóre że dodany w poprzednich doświadczeniach węglan sody, który powinien był zastąpić ubytek alkali we krwi, nie zdołał jednak usunąć powolnego zatrucia. To ostatnie więc o ile się zdaje przypisać należy działaniu bromu we krwi. Dowód na to że we krwi powstaje brom (bromki) z wodanu bromalu, znajduje autor w tém, że w moczu zwierząt którym zastrzykiwał wodan bromalu wykazała się dala obecność bromu. Również we krwi takich zwierząt wykazał autor brom w ten sposób; dodawszy do krwi kilka kropel  $\text{SO}_3$  odparował ją, pozostałość wyprażył, potem gotował w wodzie destylowanej, filtrował, filtrat zakwaszał  $\text{ClH}$ , dodał parę kropel  $\text{CS}_2$  i mieszał z wodą chlorową. Powstawało tu zmętnienie, prawdopodobnie od ciał białkowatych, które się z bromem połączyły.

Aby przeszkodzić tężecowi serca jaki wodan bromalu powoduje, autor połączył w kilku doświadczeniach na królikach wodan bromalu zadany do żołądka z węglanem potażu podskórnice zastrzykniętym, który jak wiadomo wywołuje porażenie serca; w tych wypadkach objawiło się znieczulenie i sen, ale duszność nie powstała i zwierzęta pozostały przy życiu.

W taki więc sposób, węglan potażu w właściwej dawce zadany, stanowiłby antydot na wodan bromalu, co oczywiście należałoby doświadczalnie stanowczo stwierdzić.

#### Działanie wodanu bromalu na organizm ludzki.

Z uwagi na powyższe doświadczenia na zwierzętach, o ile z nich dadzą się wyciągnąć wnioski na ludzki organizm, zadawanie wodanu bromalu powinno być ostrożne. Pod wzglę-

dem uspakajającym wodan bromalu stoi wyżej od bromku potasu, dla tego wyprobowanie go przy cierpieniach układu nerwowego zasługiwałoby na uwagę; z drugiej strony działanie tego środka mogłoby rzucić światło na działanie bromu w bromku potasu.

Pierwszą próbę z wodanem bromalu zrobił autor na 25-letniej chorej, cierpiącej w i e l k ą c h o r o b ę od 9 lat. Przez 6 tygodni używała ona bromek potasu bez żadnego skutku. Od pół roku miewała jeden lub dwa napady epileptyczne na tydzień.

D n i a 4 s t y c z n i a o g. 5, m. 28 po południu autor zadał chorąj 0,06 gm. wodanu bromalu rozpuszczonego w wodzie destyll. z syrup. cort. aurant. 30,0 gm. Po użyciu chora doznała małego palenia w żołądku jakby od pieprzu.

Godz. 5 m. 33	tętno 38	oddech 10	na 1/2 minuty	—	uczucie palenia ustąpiło,
„ 5 „ 43	„ 36	„ 16	„	„	dreszczyki, źrenice normalne,
„ 5 „ 53	„ 36	„ 11	„	„	kwaskowaty smak w ustach,
„ 6 „ 3	„ 42	„ 10	„	„	fala tętna mniejsza,
„ 6 „ 23	„ 38	„ 9	„	„	chora śpiąca, zasypia
„ 6 „ 33	„ —	„ —	„	„	budzi się i skarży na palenie, w oczach, łzawi nieco.
„ 6 „ 53	„ 36	„ 10	„	„	dreszczyki od okolicy żołądka rozpromieniające się ku dołowi do nóg.

Następnie chora zasypia i budzi się na przemian co kilka minut.

W urynie wykazać się dała obecność bromu.

D n i a 5 s t y c z n i a. W nocy spała dobrze, czuje się zdrową; po południu zdawało jej się że dostanie napadu, który jednak nie wystąpił. Zadano jej 0,09 gm. wodanu bromalu.

D. 6 s t y c z. W nocy spała 10 godzin (dawniej zaledwie 3). Zadano jej 0,12 gm. wod. brom. Nie było widocznej zmiany w tętnie i oddechaniu.

D. 7 s t y c z. W nocy budziła się kilka razy z bólem głowy, z którym także rano wstała. O godz. 12 miała napad epilept. Zadano jej 0,12 gm. wod. brom.

D. 8 s t y c z. W nocy spała dobrze; zadano jej 0,18 gm. wod. brom.

D. 9 s t y c z. W nocy spała bardzo dobrze. Zadano jej 0,24 gm. wod. brom.

D. 10 s t y c z. W nocy spała dobrze. Zadano 0,3 gm. wod. brom.

D. 11 s t y c z. Zadano 0,5 gm. wod. brom.

D. 14 s t y c z. Zadano 0,75 gr. wod. brom.

D. 15 s t y c z. Wieczorem dnia poprzedniego czuła się słabą, spała niespokojnie, w ciągu dnia miała uczucie zbliżającego się napadu, który jednak nie wystąpił.

D. 19 s t y c z. W godzinę po ustaniu regularności chora dostała napadu epilept.

D. 5 l u t e g o. Zadano chorąj 1,0 gm. wodanu bromalu. Czucie nie było zmniejszone.

D. 6 l u t e g o. Wieczorem dnia poprzedniego zasnęła mimowolnie, spała w nocy dobrze i obudziła się bez bólu głowy; czuje się dobrze.

W następnych dniach chora doznawała niemilego uczucia w okolicy serca, które jednak ustąpiło i chora czuła się zdrową.

D. 14 l u t e g o w skutku gwałtownego gniewu chora dostała napadu epilept. Okazuje się z tego, że chora epileptyczna w ciągu czasu od 4 stycznia do 14 lutego, w którym wyżyła razem 3,36 gm. wodanu bromalu w przerwach kilkodniowych (raz po 3-ch tygodniach), miała tylko 3 napady, podczas gdy poprzednio miewała ich zwykle najmniej dwa na tydzień.

Sen jej w ciągu kuracyi był spokojny i nie tyle niepokojony burzliwemi snami. Po dwóch ostatnich napadach osłabienie trwało tylko godzinę, poprzednio zaś przez 5—6 godzin czuła się nadzwyczaj osłabioną; również ból głowy niezmiernie jej poprzednio dokuczający, zmniejszył się znacznie.

U 11-letniej dziewczynki epileptycznej, cierpiącej na chorobę umysłową i u 14-letniego chłopca epilepty-

ka, autor widział również przy leczeniu zapomocą wodanu bromalu, rzadsze występowanie napadów. Podskórne zastrzykiwanie roztworu wodanu bromalu u człowieka okazało się niewłaściwe, z powodu silnego bólu.

Celem uniknięcia palenia jakie wodań bromalu w żołądku powoduje, autor przygotowywał pigułki z wodań bromalu (0,05 — 0,1 grm.) i succ. liquir. oraz pulv. rad. alth., powleczonych gelatyną lub srebrem.

Na mocy doświadczeń jakie autor na zwierzętach wykonywał, gdzie łączył wodań bromalu z węglanem sody, zadawał on pierwszej chorzej epileptycznej przez 8 dni po 1,5 grm. węglanu sody; dostała ona w tym czasie napadu i skarżyła się na ból głowy i niespokojny sen. Dziewiątego dnia autor zadał jej 0,2 grm. wodań bromalu w pigułkach, poczem spała w nocy dobrze i ból głowy ustąpił. Taką samą dawkę przyjmowała codziennie przez 3 tygodnie, w ten sposób że rano i w południe używała pół łyżeczki proszku z węglanu sody i cukru 30,0 grm. oraz claeosacch. menth. pip. 7,5 w wodzie ocukrzonej, wieczorem zaś 2 — 4 pigulek, z których każda zawierała 0,05 — 0,1 grm. wodań bromalu. Od tego czasu chora ta miała dwa razy uczucie zbliżającego się napadu, który jednak nie wystąpił.

U dziewczynki 8-letniej cierpiącej od dwóch lat na wielką chorobę, która w ostatnim czasie miewała 4 — 5 napadów dziennie i skarżyła się na mocny ból głowy, autor zadawał przez 14 dni rano i w południe pół łyżeczki powyższego proszku z węglanu sody, wieczorem zaś pigułkę z 0,05 grm. wodań bromalu; od tego czasu miała ona jeden tylko napad.

Chory 47-letni cierpiący od 15 lat na *tabes dorsalis*, doznający silnych bólów i bezsenności, poddany był leczeniu wodań bromalu.

Od trzech tygodni przyjmuje on rano i w południe pół łyżeczki powyższego proszku z węglanem sody, wieczorem zaś pigułkę zawierającą 0,05 — 0,1 grm. wodań bromalu. Od tego czasu śpi dobrze i niekiedy nie doznaje żadnych bólów.

Drugi 41-letni chory cierpiący od 14 miesięcy na *tabes dorsalis* poddaje się takiemuż leczeniu wodań bromalu, śpi dobrze i czuje znaczną ulgę w bólach.

Doświadczenia te które zasługują na dalsze przeprowadzanie okazują, że wodań bromalu może być użytecznym w wielkiej chorobie jako *sedativum*.

W celu wypróbowania znieczulającego działania wodań bromalu, autor robi obecnie doświadczenia z większymi dawkami, które zadaje w glicerynie lub w kapsułkach.

## KORRESPONDENCYA.

### Uwagi nad „racyonalném leczeniem dyssenteryi.“

Przez Dra Helbicha (z Konar).

Doświadczenie i nauka w ścisłym zjednoczeniu, stanowią podstawę rzetelnej umiejętności lekarskiej. Matką nauki było zawsze doświadczenie, ono wieków zasobem, dało jej wzrost w obecną zamożność, ono dzisiaj jeszcze macierzystej nie odbiega pomocy i nowych postrzeżeń nabytkiem, skarb wiadomości potęguje. Zobopólna ta pomoc w jedną całość zlana, uzdalnia badacza a zarazem znawcę, do twórczości pomysłów, wypowiedzianych najszczytniejszą ozdobą, przekonywajacém rozumowaniem. Rozumowanie zatem winno opierać się na sumienném postrzeganiu, którego nabytą pewność, jasne dowody czerpane w bogactwie nauki stwierdzać i ozdabiać muszą.

Do powyższych uwag skłonił mnie spolszczony wyciąg Dra Aug. D y e s, zamieszczony pod rubryką wiadomości bieżących, w Nr. 19 Gazety lekarskiej z d. 5 listopada 1870 r., pod mianem „Racyonalne leczenie dyssenteryi.“

Komu się zdarzyło przeczytać ów wyciąg, podzielić ze mną zapewne zechce niepewność, jak ono tłumaczenie uważać należy, czy za czyste spolszczenie wyciągów autora i za wierne podzielenie jego zdania, lub przeciwnie, za proste przytoczenie rzeczy, której, w wątpliwie użytych wyrazach, nie zdaje się sam tłumacz przyznawać słuszności. Uwagę powyż-

szą nawiasowo wypowiedzianą, nie uważam za obojętną, stać ona powinna na straży wszystkim tłumaczom, którzy znajdują się często w trudnym położeniu oddania czystej myśli autora, tém więcej grzeszą użyciem wyrażen dwóznacznych, czytelnikowi rzeczywiste znaczenie zaciemniających.

Przystąpmy do treści przedmiotu, któremu autor postawił na dowód pewniki, a my po kolei zajmijmy się ich rozbiorem.

Słowa pierwszego pewnika są następujące: „epidemiczne pojawianie się dysenterji w sierpniu i wrześniu, zależy głównie od spożywania świeżych owoców (szczególnie śliwek) mianowicie jeżeli owoce są niedojrzałe.“

Twierdzenie powyższe p. D y e s, rozpadasię na dwa, a oba mylnie wyrzeczone zdania. Pojawianie się pojedynczych wypadków dysenterji, w każdej porze roku widziano. Nagminne jej panowanie, według ścisłych postrzeżeń przypada od ostatnich dni maja, do połowy października i dłużej. Głównie objawia się w miesiącach, wysokim gorącym odznaczających się, lub przy nagłych zmianach pogody.

Na dowód przytaczam zabójczą epidemią w roku 1819 w obozie wojska polskiego panującą, która rozpoczęła się w połowie czerwca a panowała bez przerwy do końca września. Groźniejszej nad nią nie widziałem.

Żołnierze, lud zdrowy, w sile wieku, zapadali zwykle nagle, przy objawach więcej w sferze nerwowej, jak gorączkowych, przy niewypowiedzianych bólach miejscowych, powodowanych wywinieciem się na zewnątrz odbytnicy lub zgorzelą błony jej śluzowej. Śmiertelność była wielką. Troskliwość władzy, opieka zwierzchników, poświęcenie się lekarzy, szczególnież zwrócone były na zbadanie przyczyn choroby.

Nie było wątpliwych, że jak wielu innych nagminnych chorób, tak i ówczesnej dysenterji, niedocieczonych wpływów szukać należy w zmianach części składowych powietrzni lub stosunków tellurycznych. Bliższe przyczyny, wywiązaniu się sprzyjające, ogólnem zdaniem przypisywano, zmianom ciepłoty — upalów dziennych z nocnym chłodem, różniących się czasami w jednej dobie o 20<sup>o</sup>, oziębieniu nagłemu powietrzni, przejściem nawałnic gradowych. Uwzględniano przytem lubowanie się żołnierzy w przewiewnym ubraniu i lekkim okryciu nocnym. Przez zaprowadzenie pasów wełnianych na brzuch a rozkaz noszenia ciepłej odzieży, epidemia powoli w ilości i jakości zmniejszać się poczęła, w końcu zupełnie ustała.

Jedzenia owoców nawet nie posądzano, bo z chwilą rozpoczęcia się choroby wcale ich jeszcze nie było, nawet niedojrzałych: w czasie najwyższego srożenia się epidemii, surowym zakazem wzbroniono przynoszenia wszelkich owoców do obozu, co dowodzi z jednej strony niezaniebaną ostrożnością, z drugiej że dysenterja nie była następstwem ich jedzenia: a wreszcie koniec epidemii przypadł właśnie w okresie owoców, zwłaszcza śliwek.

Jako lekarz wiele lat na prowincyi zamieszkały, prawie corocznie miałem sposobność widzenia szczupłej lub szerzej panującej dysenterji, mianowicie u ludu wiejskiego, pracą na wolnym powietrzu zajętego. Jeżeli w obszerniejszym występowała kole, to nigdy inaczej tylko w najgorętsze dni lata. Przez myśl mi nawet nie przeszło, przypisywanie jej powstania jedzeniu owoców, bo ich czas nawet niedojrzałości uprzedzała. Z resztą nasi wieśniacy, nie są zamiłowani w pielęgnowaniu drzew owocowych, dzikie polowe gruszki zbierają się dopiero w październiku, na nabycie lepszego owocu nie mają zbytku pieniędzy, ani czasu chodzenia po kupno, a jeżeli grosz wydadzą, to na bułkę lub obwarzanek a nie na owoc. Samo więc powyższych okoliczności zestawienie dowodzi, że owocu za przyczynowość do wywołania dysenterji obwiniać niepodobna.

Najmniej nie zachodzi wątpliwość, co do szkodliwości owoców, w razach gdy są niedojrzałe, w wielkiej ilości zwłaszcza przy czczym żołądku spożyte często nadmiarem wody popijane. Lecz biorę na świadków każdego z lekarzy, czy podobnego nadużycia nie jest następstwem pomoc wrodzona człowiekowi, zrucenie górą lub przepędzenie dołem, które wszakże nie jest dysenterją, lecz prostem przeczyszczaniem z obżarstwa. Kogo p. Bóg zdrowym udarował żołądkiem, dobrze trawiącym, kto owoców dojrzałych nie używa w nadmiarze, wybiera do ich jedzenia stosowną porę, temu nie tylko że najmniej nie przyniosą szkody, lecz bardzo często nawet dobroczynny na przyrząd trawienia wywierają skutek.

Tak brzmi pewnik drugi „ponieważ corocznie owoce niedojrzałe się spożywa, a dys-senterya nie panuje corocznie, więc w latach kiedy panuje dys-senterya, owoce muszą zawierać właściwą szkodliwą lub trującą substancją.“

Wnioski powyższego pewnika, zakrawają na tak zwane w dawnych loikach zdanie ro-gate. P. D y e s uwziawszy się przypisywać powstanie nagminnej dys-senteryi jedzeniu nie-dojrzałych sliwek, zapewne sądził, że co dla niego jest dobrą wiarą, musi być ślepem zaufa-niem przyjęte. To nie jest tak łatwém, minęły czasy wierzenia w słowa na wiatr rzucone, w nauce dla przekonania potrzeba niezbitych twierdzenia dowodów, najmniejsza wątpli-wość, niewiarę rodzi. W takim położeniu zostaje pierwotne, zasadę stanowiące zdanie jego, a przecież z fałszywego wychodząc stanowiska, na chwiejnej podstawie nowy a śmiały buduje wniosek „że gdy się co rok niedojrzały owoc spożywa a dys-senterya nie panuje corocznie, więc owoc w tych latach nieszczęścia, musi zawierać trującą istotę.“ Widzimy łatwość po-radzenia sobie w wybrnięciu z kłopotu, gdyby jednak w tém wymuszonym i nakręconém przypuszczeniu, chciano szukać cienia prawdopodobieństwa, to na pierwszym planie należało autorowi wskazać rodzaj istoty trującej, jawnej dla niego, tajnej dla zmysłów człowieka, przekonać świat o rzeczywistém a nie gołosłowném jej istnieniu, tak z oznak pod oczy (choćby uzbrojone) podpadających, jak chemiczném dochodzeniem popartych a doświadcze-niem szkodliwości, na żywych zwierzętach utwierdzonej: — przepraszam za moją nieuwagę, trzeci pewnik to wyświeci.

„Przed dojrzaniem sliwek, pokazuje się na nich siwy n a l o t, farbą zwany, czyli pleśń, rdza, miodowica, którą stanowią zwierzątka pasożytne, skrzydlate.“

Domyslać się należy, że przez siwy nalot rozumiano ową niebieskawą barwę, którą się każda dobrze dojrzała śliwka pokrywa i zaleca. Autor twierdzi, że ta jego siność wy-stępuje przed dojrzaniem śliwki, z naszej strony twierdzenie to uważać musimy za na-ciągnięte do pierwotnego założenia, gdyż barwienie się sliwek, postępuje na równi z doj-rzewaniem. Właśnie w tym nalocie mieści się trująca istota, wykryta i uznana przez kogoś za pomocą szkieł powiększających a nieszczęca się, jak widać dla pewności istnienia aż w dwóch królestwach przyrody: w jedném jako pasożyt roślinny, w drugim jako zwie-rzątko skrzydlate. Zbadane są nawet okoliczności powstawania rzeczonoego nalotu w la-tach gdy nie bywa wiele burz i w składzie powietrza mała ilość ozonu się mieści.

Ale co gorszego, już nie samo jedzenie sliwek z nalotem wywołuje dys-senterya, ale czego dla ochrony cierpieć mającej ludzkości, sam nie śmiem powiedzieć, niech mnie czwar-ty pewnik wyręczy.

„Że te zwierzątka skrzydlate, nietylko iż przechodzą żywe przez kanał kiszkowy, na nowo zdolne są stolcami zarażać, ale latając w powietrzu, oddechaniem dostawszy się do płuc, zarazę szerzą.“

Powyższy pewnik naucza nas, że owe zwierzątka skrzydlate, mają piskorza przyrodę, bowiem zjedzone ze śliwką, bez straty własnego życia, bez szkody dla ustroju jedzącej oso-by, goszczą w żołądku, wędrują spokojnie przez całe кишки i dopiero w odbytnicy zażę-gają dys-senterją, którą wywoławszy odlatują żywe, aby dalej szerzyć zarazę. Czy przerze-czoną wędrowkę popierają jakie dowody? czy śledził kto i wykazał w odchodach stolcowych istnienie żywych zwierzątek skrzydlatych? O tém nie ma wzmianki, trzeba zatem wie-rzyć w ich bytność na słowo piszącego. W jaki sposób działają te zwierzątka nieprzyjaźnie a wyłącznie na odbytnicę? czy tam się gromadzą, gnieźdzą, mnożą? czy jądowitością swoją wywołują odczyn chorobny? To wszystko niepotrzebuje objaśnienia, dosyć że tak być musi.

Przypuszczać wolno, że autor wzorował się odkryciami poczynionemi w epidemii cholery a co tam wyświecono na podstawach jawnych odkryć, śmiałej pracy i rzetelnej nau-ki, to on nie tylko że idealnie przyjął do fautomu własnej wyobraźni, lecz sferę wybuja-łych marzeń posunął do tego stopnia, iż owe zwierzątka nietylko zjedzone zarażają z góry przez żołądek, nietylko wypróżnione żywcem z odbytnicy jednej osoby, prostą drogą na-padają odbytnicę drugiej osoby, lecz co więcej latając w powietrzu, oddechaniem w płuca

wciągnięte, zdolne są nieznanym manowcem trafić z płuc do odbytnicy, aby tam zarazę złożyć i dyssenterją spowodować.

Kwiatem jednak całej rozprawy, jest leczenie dyssenterji, która mówiąc słowami autora „jest postacią kataru kiszek grubych, mniej więcej zapalnego, wywołanego przez specyficzny, zwierzęcy miazmat.“ W myśl więc takiego twierdzenia, poleca użycie wewnątrz wody chlorowej, która wcześniej zadana przerywa chorobę. Jeżeli nastąpi okres choroby III (?), to leczenie musi być dłuższe, stosownie do stopnia i ważności zarażenia. Pytanie jakie leczenie? Jeżeli zapalenie kiszek grubych rozwinęło się bardzo silne, skóra jest gorąca, gorączka silna i poty się nie zjawiają? to kilka pijawek do przedramienia przystosowanych, stanowi najlepszy sposób wywołania potów. Tak co do słowa!

Dyssenterja jako choroba, o której tyle znakomitości lekarskich, pod względem teorii i praktyki światłe zdanie wypowiedziało, w terażniejszości mało pozostawia pod każdym względem do wyjaśnienia, równie w pojedynczych przypadająca okazach, jak nagminnie panująca. Rozpoznanie choroby jest łatwem, chociaż natężenie różnem bywa, poczynając od łagodnej i miernie dolegliwej aż do sprowadzającej nieznosne cierpienia równie miejscowe, jak w towarzystwo wiążące się wewnętrzne, których końcem często śmierć nieunikniona.

Ogólnem zdaniem, przyczyn zwłaszcza nagminnej dyssenterji szukać należy, w nieodgadnionem usposobieniu i niedocieczonych dotąd zmianach w częściach składowych powietrzn. Zbadanie ich zostawia przyszłości, wielkie pole dochodzeń i badań. Do bliższych przyczyn zalicza się wzajemna zaraza i zaziębienia wywołane nagłą różnicą ciepłoty, lub oiąglą niestałością pogody. Zaradzenie tym wpływom, stanowi główne zadanie lekarza, zwłaszcza w nagminnej a do tego złośliwej dyssenterji; z całą usilnością strzedz powinien wzajemnej zarazy; chorych chronić od wpływów powietrzn i ciepłem ich utrzymaniem, przeciwdziałać na następstwa, wywołane zaziębeniem. Osobliwe wypadki leczyć podług wskazań na doświadczeniu i nauce opartych. W wyborze środków nie zapominać o głównie potrzebnym do poruszenia zapartych stolców, o oleju kleszczowiny.

Ten to środek użyty w razach pojedynczo przypadającej a do tego łagodnej dyssenterji, skoro właściwym odznaczy się skutkiem, małe już zostawia lekarzowi do działania pole. Do przeprowadzenia zdrowienia, u włościan wystarcza maślanka, użyta jako lekarstwo, napój i posiłek. Polecam ją z liczego własnego doświadczenia.

W powyższem przytoczeniu wysokości obecnej nauki o dyssenterji, nie miałem myśli wypowiedzenia ostatniego słowa o jej skończonej doniosłości a razem nie taję przekonania, że leczenie zwłaszcza nagminnej, srodze ludność dziesiątkującej, wiele w obecnej epoce pozostawia do życzenia. Jeżeli jednak postęp wiadomości, ściśle doświadczenia i uczonne badania, zdolają pocieszyć ludzkość szczęśliwem a zbawiennem odkryciem, zwłaszcza usuwając ciemną dotąd zasłonę oddalonych przyczyn choroby, to i lekarzom pożądana zawita możebność, niesienia skuteczniejszej pomocy chorującym bliźnim.

### Wiadomości bieżące.

— Użycie chininy w septicaemicznych stanach. (B i n z, *Deutsche Klinik* Nr. 37, 1870). 1) Przeciw traumatycznej septicaemii należy wystąpić z użyciem chininy w samym początku choroby. Dla postawienia wskazania konieczne jest uwzględnienie wyglądu rany, codzienne wymierzanie temperatury dwa razy na dzień i t. d. W wypadkach wątpliwych możemy zacząć zadawać chininę jako środek zapobiegawczy; szkody zrzadzić ona niemoże. 2) Chininę zadawać należy przez kilka jeszcze dni po tym czasie, gdy sądzimy, że jad guilny już został zniszczony. 3) Przy obszernych ranach dawki małe są bez znaczenia; dawki mniejsze od  $\frac{1}{2}$  drachmy na 24 godzin na nie się nie przydają i jedynie mogą przemijająco zniżyć temperaturę. W pewnych dniach i w ciężkich wypadkach należałoby zadać do drachmy chininy. 4) Zadawanie officynalnego siarczanu chininy w studziennej wodzie jest bezwarunkowo złe. Woda ta łatwo szkodzi żołądkowi i przy zaburzeniach gastrycznych, które zwykły towarzyszyć wszystkim stanom gorączkowym, przeszkadza wessaniu się. Najwłaściwiej używać łatwo rozpuszczalne *chininum muraticum*. Jeżeli go nie mamy pod ręką, to dla ułatwienia wessania, dobrze jest rozpuścić

siarczan chininy w wodzie destylowanej lub deszczowej z dodatkiem kilku kropel kwasu solnego. 5) Gdzie zastosowanie do żołądka z jakichbądź powodów jest niemożliwe, użyć należy roztworu *chininum muriaticum* w lewatywie. Dawka może tu być o  $\frac{1}{4}$  większa. 6) Działanie chininy objawia się najpewniej, gdy w czasie samowolnego zmniejszenia gorączki a więc w pierwszych godzinach nocy lub bardzo wczesnie rano, zadamy dużą dawkę na raz. Przytęm należy zawsze mieć na uwadze stan serca, gdyż duże dawki chininy mogłyby być szkodliwe przez porażenie jego przyrządów ruchowych. Równocześnie zadawane środki podniecające (wino, kamfora) działają jako środki pomocnicze antyseptycznego wpływu alkaloidu, a zarazem jako znoszące jego trujące własności. 7) Starać się należy aby do chininy jak najmniej było domieszanej nic nie działającej cinchoniny. Rozumie się, że chinina powinna być również wolna od innych wszelkich domieszek.

— **Cholera w gubernii Warszawskiej.** W n-rze 22 naszego pisma gruntując się na źródłach urzędowych podaliśmy wiadomość o biegu cholery w gubernii Warszawskiej, zaczynając od 2 (14) października do 2 (14) listopada włącznie. Obecnie w ciągu dalszym podajemy z tychże źródeł, że od 3 (15) listopada do 13 (25) t. m. zachorowało na cholere osób 88, z których wyzdrowiało 62, umarło 40, zostaje 26 licząc w to i pozostałych chorych z zeszłego miesiąca. W ogóle od początku epidemii 2 (14) października do 13 (25) listopada zachorowało osób 311, wyzdr. 180, umarło 105, zostaje 26. Najwięcej zachorowało w Żychlinie, mianowicie 115 osób, wyzdr. 69, umarło 38, zost. 8; następnie w Walentynowie zachor. 99, wyzdr. 69, umarło 24, zost. 6; w Kutnie zachor. 62, wyzdr. 30, umarło 27, zost. 5; w Ochorowie zachor. 3, wyzdr. 5, um. 1, zost. 2; w Dobrzelinie zach. 2, um. 1, wyzdr. 1; w powiecie Gostyńskim zach. 25, wyzdr. 6, umarło 14, zost. 5.

**Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich.** Z d. 1-m miesiąca stycznia 1871 roku rozpoczyna się drugie półrocze piątego roku czyli tom dziesiąty **Gazety Lekarskiej**, która w tym samym co i obecnie, ściśle naukowym kierunku i nadal wydawaną będzie. Redakcyja uprasza szanownych P. T. abonentów, aby, stosownie do rozporządzenia władzy pocztowej, zgłaszać się raczyli z prenumeratą **b e z p o ś r e d n i o** do Redakcyi. **Cena Gazety Lekarskiej:** 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach rocznie r. sr. pięć, półrocznie r. sr. dwa kop. pięćdziesiąt; 2) na prowincyi w Cesarstwie i Królestwie: w Redakcyi i w księgarniach rocznie r. sr. sześć, półrocznie r. sr. trzy (licząc w to przesyłkę pocztową, przepaski i expedycję).

*Uwaga:* „*Rys historyczno-statystyczny szpitali w Królestwie Polskiem*“ jako **Dodatek bezpłatny** do **Gazety Lekarskiej** w ciągu dalszym i w roku przyszłym dołączanym będzie.

Również z m. styczniem rozpoczyna się ósme półrocze wydawnictwa **Biblioteki Umiejętności Lekarskich**, w którym wyjdzie **sto** arkuszy druku. Prenumerujący już to pismo razem z **Gazetą Lekarską** zechcą złożyć przedpłatę na następne półrocze (to jest od 1 stycznia do 1 lipca 1871 roku) r. sr. **dziesięć** (po kop. 10 za arkusz); prenumerujący zaś samą **Bibliotekę** — r. sr. **piętnaście** (po kop. 15 za arkusz razem z przesyłką). Nowi zaś prenumerotorowie **Biblioteki Umiejętności Lekarskich**, którzy są już abonentami **Gazety Lekarskiej**, oprócz tego złożyć zechcą za ubiegłe pierwsze siedem półroczy r. sr. **sześćdziesiąt trzy** i jako rękojmię stałej prenumeraty r. sr. **pięć** czyli razem r. sr. **siedemdziesiąt ośm**; nie prenumerujący zaś **Gazety Lekarskiej** wniosą za pierwsze siedem półroczy r. sr. **dziewięćdziesiąt cztery kop. pięćdziesiąt**, oraz r. sr. **pięć** jako rękojmię prenumeraty stałej, czyli razem r. sr. **sto czternaście kop. pięćdziesiąt**.

**Kalendarz Lekarski** na rok 1871 wyszedł z druku i obecnie p. p. prenumerotorom rozsyła się (jako oddzielna posyłka obszyta w płótno). Exemplarze są jeszcze do nabycia tak w Redakcyi, jak i w Księgarniach w Warszawie.

Zwracamy uwagę Szanownych Prenumerotorów, że wszystkie trzy powyższe wydawnictwa najdogodniej jest dla nich prenumerować **b e z p o ś r e d n i o** w Redakcyi, która, w razie zatracenia na poczcie pojedynczych arkuszy, poręcza bezpłatne powtórne ich wysłanie.

Redaktor odpowiedzialny Prof. Dr. Girsztowł.

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

W Drukarni **Gazety Polskiej**, przy ulicy Daniłowiczowskiej, Nr. 619. — Дозволено Цензурою.