

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁEZIOM 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 (z przesyłką) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 lipca 1871 do 1 stycznia 1872 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1872 r. sr. 88. (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1. Przedpłata na Kal. Lek. na r. 1872 r. sr. 1

**TREŚĆ:** Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Przyczynek do etiologii chorób umysłowych. Przez *Bronisława Taczanowskiego*. Kazuistyka sądowo-lekarska. Śmierć po pobiciu. Przez *Dra Helbicha*, b. członka b. Rady Lekarskiej w Królestwie Polskiem. **Kronika Zagraniczna.** Przegląd historyczny poszukiwań nad działaniem fizyologicznem bromku potasu. Przez *G. J. Schutena*. Streścił *Dr Józef Szczygielski*. Radykalne wyleczenie dwóch wypadków cukromoczu. Streścił *Dr G. Fritsche* (z Częstochowy). **Wiadomości bieżące.** O nowym związku analogicznym z tyrozyną. Kapsicina. Od Redakcyi. **Dodatek.** Historia Szpitali. Wstęp do Tomu I-go str. I—VIII.

## Przyczynek do etiologii chorób umysłowych.

Oslabienie władz umysłowych z paraliżem połączone. Wyleczenie środkami przeciw-przymiotowemi.

Przez *Bronisława Taczanowskiego*

Jakkolwiek stosunek przymiotu do chorób systematu nerwowego jest już od lat kilkunastu przedmiotem licznych i pracowitych badań, to jednak ważny ten przedmiot nie został stanowczo wyczerpany, i przedstawia tyle jeszcze nierozjaśnionych punktów, że dotychczas stale się utrzymuje na porządku dziennym licznych towarzystw lekarskich i psychiatryczno-lekarskich. I u nas kol. *Chomętowski*, jeszcze w roku 1863 zwrócił uwagę na pytania do kwestyi tej odnoszące się, a zebrawszy troskliwie zdania znakomitszych lekarzy zagranicznych, i wzbogaciwszy je własnymi obserwacyami, opracował monografię o chorobach umysłowych przez przymiot spowodowanych, która do dziś dnia nie straciła na swój wartości. Już wtenczas zwrócił kolega uwagę na ważność rozjaśnienia stosunku między bezwładem postępowym (*Paralysis progressiva*) a bezwładem spowodowanym przez przymiotowe cierpienie mózgu; obecnie zaś postaramy się uwzględnić interesujący ten punkt w obszarze przedmiotu którym się zająć mamy. Początkowo niektórzy znakomici lekarze jak np. *Esmerch* i *Jessen* w Niemczech (*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. 1859*), a *Hildebrandt*, *Zambacco*, *Gros* i *Lancereaux* we Francyi, wynurzyli zdanie, że bezwład ogólny postępowy uważać należy za skutek zmian anatomicznych w mózgu, przez przymiot spowodo-

wanych. Zdanie to długo utrzymać się nie mogło, albowiem już w 1862 roku, zawczasie zgasły francuzki psychiatra M a r c é, w znakomitem swém dziele: „*Traité pratique des maladies mentales*” daleko się oględniej wyraził. Nie odrzucając stanowczo zdania pp. G r o s i L a n c e r e a u x, radzi M a r c é zachować powściągliwość; w wielu wypadkach gdzie u osób dotkniętych przymiotem, znaleziono po śmierci rozmiękczenie powierzchni mózgu oraz zrosty między oponami miękkimi a mózgiem, niepodobna zaprzeczyć istnieniu paraliżu postępowego; mogą się jednak zdarzyć wypadki, gdzie poprzednio nabyty przymiot przebiega jednocześnie z cierpieniem ośrodków nerwowych. Rozpatrując wypadki, w których spostrzeżono zacinać się w mowie, niepewność przy ruchach kończyn dolnych, osłabienie władz umysłowych, gdzie jednak nie było idei obłądnych, mianowicie idei mniemanej wielkości, M a r c é widząc świetne rezultaty po zastosowaniu leczenia środkami specyficznemi, już przed 10 laty wynurzył zdanie, że objawy paralityczne mogą być skutkiem wysięków natury syfilitycznej, rozsianych na powierzchni półkul mózgowych. Późniejsze badania potwierdziły w części pogląd M a r c é'go; przekonano się że przy chorobie mózgu, natury przymiotowej, zmiany patologiczne zależą na zgrubieniu ścian tętnic, w skutek czego powstaje zwężenie i zatkanie skrzepami ich światła, co spowodzić musi zaburzenia w odżywianiu mózgu, np. ograniczone rozmiękczenie. Oprócz tego i opony miękkie ulegają zmianom w skutek syfilitycznego cierpienia mózgu, a znaczne zgrubienia opony, zrosty, nowotwory z tkanki łącznej, z czasem podlegające skurczeniu, wywierają wpływ na stan naczyń krwionośnych, które w większej części przed wstąpieniem do wnętrza mózgu, przebiegają na pewnej przestrzeni po wewnętrznej powierzchni opon. Tak samo i nowotwory natury przymiotowej (*syphilomata*) wywierają głównie szkodliwy wpływ na stan mózgowia, za pośrednictwem naczyń krwionośnych, rosną bowiem przeważnie wzdłuż naczyń, naciskają na takowe, a ograniczając dopływ krwi, prowadzą z czasem ograniczone rozmiękczenie mózgu. W ogóle zdanie wyżej wspomnianych autorów, że bezwład ogólny postępowy (*Dementia c. paralysi progressiva*) stoi zawsze w związku z przymiotem, utrzymać się nie mogło; zdarzają się jednakowoż wypadki, gdzie objawy chorobne w wyżej wspomnianych cierpieniach tak są podobne, że należy korzystać z każdego wypadku, aby zebrać wszystko coby nam mogło posłużyć do zrobienia rozpoznania różniczkowego. W tym też celu podajemy krótki opis wypadku, obserwowanego i leczonego przez nas w tutejszym szpitalu Sgo Jana Bożego.

O. F., lat 40 życia liczący, kawaler, poprzednio urzędnik rządowy, zajmujący dość korzystną posadę, po utracie takowej zmuszony został do przyjęcia obowiązków prywatnych, daleko mniejsze korzyści zapewniających. Nikt z rodziny chorego nie podlegał cierpieniu umysłowemu, sam też chory poprzednio zawsze pożądanem cieszył się zdrowiem; w młodości oddawał się przez czas niejaki samogwałtowi, a następnie przed laty kilkunastu podległ chorobie syfilitycznej, która jednak po użyciu środków lekarskich, przejść miała bez pozostawienia szkodliwych śladów. Obecne zaś cierpienie z którym chory do nas przybył, miało się zacząć przed 6ciu miesiącami.



Przy bliższem badaniu znaleźliśmy stan następujący: chory wzrostu średniego, prawidłowo zbudowany, miernie odżywiony, gruczoły limfatyczne nie powiększone; na kości ciemieniowej lewej przedstawiają się dwa kostniaki znakomitej wielkości: mniejszy zajmuje granicę między kością ciemieniową a kością potylicową; drugi dochodzący do wielkości orzecha włoskiego, znajduje się na środku kości ciemieniowej; oba są przy dotknięciu twarde, nierówne, nawet przy silnym nacisku żadnego choremu nie sprawiają bólu. Żrenice nierówne, lewa bowiem jest szerszą, na światło dosyć energicznie oddziałują; język drżący, przy wysuwaniu jednak nie zbacza na bok. W organach piersiowych i brzusznych stosunki prawidłowe; stan bezgorączkowy; puls spokojny, uderza od 70 do 80 razy na minutę. Chory przy rozmowie silnie się zacina (*Embarras de parole*); kończyny górne drżące, o czem najdowodniej przekonać się można, patrząc na pismo chorego. Podobne objawy napotykamy i w kończynach dolnych; chory stąpa z góry, niezgrabnie, z użyciem znacznej siły; niepewność jednak ruchów najwyraźniej się przedstawia przy szybkich zwrotach. Oprócz wyżej wymienionych objawów chorobnych, chory doznaje często silnych omamów słuchu, pod wpływem których dopuszcza się niekiedy czynów gwałtownych; tak np. rzucił się na wiozącego go do Warszawy pocztyliona; zwykle jednak omamy stosownie osądzić umie. Przy rozmowie przekonaliśmy się że chory nasz zachowuje jeszcze znaczny zasób intelligencji; na zadane mu pytania odpowiada po namyśle i pewnem wahaniu się, krótko lecz rozsądnie. W ogóle przedstawia się wyraźnie osłabienie władz umysłowych, co sam chory także dostrzegł, skarży się bowiem że napisanie listu,—zwykła praca biurowa do której oddawna nawykł—przychodzi mu z trudnością, o jakiej dawniej nie miał wyobrażenia. Mając na względzie tak anamnezę jak i dostrzeżone na kości ciemieniowej zmiany, zaleciliśmy do wewnątrz jodek potasu, po dwa skrupuły na dzień, i już po dwutygodniowem użyciu, zauważyliśmy widoczne polepszenie w stanie chorego. W rozmowie daleko rzadziej się zacina; drżenie kończyn górnych i niepewność dolnych mniejsze; również i pod względem umysłowym stwierdzić można widoczną poprawę, chory zaręcza że nie doznaje już omamów słuchowych, które go poprzednio tak często dręczyły; zachowuje się spokojnie i przyzwoicie: wytrzymuje bez zmęczenia dłuższą rozmowę. Listy przez chorego pisane nie tylko pod względem treści ale i zewnętrznego wyglądu pisma, znaczną przedstawiają różnicę; sam chory przyznaje że praca umysłowa daleko mu idzie łatwiej, i mniej go nuży jak poprzednio. Stan tylko żrenic, żadnej nie uległ zmianie, podobnież i usadowione na kości ciemieniowej kostniaki, żadnej tak co do konsystencji jakoteż i wielkości nie przedstawiają różnicy. Zresztą chory ma dobry apetyt, sypia spokojnie, nie doznaje bólu w głowie lub innych kościach; wypróżnienia regularne. W obec widocznego polepszenia, przedłużyliśmy użycie jodku potasu w tej samej ilości aż do 23 stycznia, którego to dnia, z powodu zaczynającego się upadku ogólnego odżywiania, środek ten zastąpiono małemi dawkami jodku żelaza, który jednak nie wywarł korzystnego wpływu, wkrótce też wstrzymany został. Mając na względzie brak wszelkich zmian w dostrzeżonych na kości ciemieniowej kostniakach, postanowiliśmy uciec się do środków rtęciowych, mianowicie do jodku rtęci. (*Rp. Hydrargyr. jodat. flavi 5 β, Extr. Opii aquos. gr. x, Pulv. et Extr. Liquirit. q. s. ut f. pil. Nr. 60.*

*DS.* Dwa razy dziem po 2 pigułki. Jednocześnie przepisano roztwór chloranu potażu do płukania ust. Po dziesięciodniowym użyciu jodku rtęci, pojawił się ślinotok, co zmusiło do powstrzymania pigulek rtęciowych, które jednak znakomity wywarły skutek; kostniaki zmiękły i zmniejszyły się; źrenice wyrównały się. Podobne polepszenie dostrzedz można i pod względem innych objawów: chory wytrzymuje długą rozmowę niekiedy tylko zacinając się; kończyny znajdują się prawie w stanie prawidłowym; pod względem zaś umysłowym, żadnych już nie można dostrzedz zboczeń. Od tej chwili możnaby już uważać naszego chorego za rekonwalescenta, ze względu jednak że kostniaki tylko nieznacznie uległy zmniejszeniu, postanowiliśmy zastosować kurację mieszaną, używając naprzemian preparatów jodowych i rtęciowych, i znów podaliśmy naszemu choremu od 13 marca jodek potasu, w tej samej dawce co poprzednio. Mając na uwadze, że prawdopodobnie na wewnętrżnej powierzchni czaszki znajdują się wyniosłości podobne do kostniaków przez nas dostrzeżonych, postanowiliśmy prowadzić dalej leczenie, aż do chwili wessania i zaniku wyniosłości na kości ciemieniowej znajdujących się. Ponieważ dłuższe znów użycie jodku potasu, wpłynęło niekorzystnie na trawienie, wstrzymaliśmy ten środek 17 kwietnia, a chory pozostał czas niejaki bez lekarstwa, przy obfitszej dyecie. Po kilkunastodniowym odpoczynku, zaczęliśmy zastrzykiwać podskórnice małe dawki *sublimatu* (po  $\frac{1}{8}$  grana), gdy jednak chory po każdym zastrzyknięciu skarżył się na dotkliwy ból, odstąpiliśmy po 12 posiedzeniach od tej metody leczenia, a poleciliśmy wcierać codziennie po pół drachmy maści szarej, zwracając jednocześnie pilną uwagę na stan ust i dziąseł, które chory kilka razy na dzień przepłukiwał roztworem chloranu potażu. Dnia 25 maja wstrzymano wcierania, albowiem na dziąsłach zaczęły się pojawiać białe wysepki wysiękowe; w ogóle jednak przy użyciu rtęci, kostniaki zmiękły, a za naciskiem stały się bolesnemi. Po kilkodniowej przerwie znów podaliśmy naszemu choremu jodek potasu, zadając tę samą dawkę co poprzednio aż do 15 czerwca; i teraz część rozmiękczone uległa wessaniu, a oba kostniaki znakomicie się zmniejszyły, pozostała jednak reszta odznacza się jeszcze twardością. Celem więc ostatecznego zniesienia narośli kostnych, zastosowaliśmy raz jeszcze wcierania z maści szarej, po  $\frac{3}{\beta}$  na dzień; ostatecznie kostniaki zmiękły i w większej części wessane zostały, tak że przedstawiają się jako małe płaskie wyniosłości. Stan zaś ogólny chorego, pod każdym względem nazwać można zadawalniającym, tak że 10 sierpnia jako zdrowy ze szpitala wypisany został.

Rozbierając bliżej objawy chorobne w wypadku przez nas obserwowanym, z faktami zebranymi przez innych autorów, dostrzegamy różnice które należy uwzględnić. *H e u b n e r* w pracy wydanej w 1870 roku, a streszczającej obserwacje najznakomitszych lekarzy doprowadzone aż do ostatnich czasów, stwierdza że z początku przy cierpieniu mózgu natury syfilitycznej, przedstawiają nam się różne objawy zwiastunne, jakoto: niespokojność, bezsenność lub też ospałość, gwałtowne bóle głowy, oraz objawy apoplektyczne, przerywające niewyraźne te zaburzenia w systemie nerwowym. Co się tyczy okresu zwiastunnego, to nie mamy co do naszego chorego żadnych stanowczych danych; nie udało się zasięgnąć wiadomości od osób któreby z początku choroby stan chorego zbadaly, on zaś sam



nie podobnego nie dostrzegł; to tylko z wszelką pewnością twierdził, że nigdy nie doznawał bólów w kościach czaszki lub też innych okolic ciała. I w samym przebiegu choroby brakło wielu objawów, uważanych za charakterystyczne. Przy syfilitycznym cierpieniu mózgu, chory nasz nie doznawał zawrotu głowy, omdleń, napadów apoplektycznych, bezwładu przechodniego zajmującego połowę ciała, bólu głowy, bezwładu nerwu twarzowego, zezowatości, bezwładu powiek, na który to ostatni objaw S a n d r a s i G r a e f e szczególny położyli nacisk. Być może, że wczesne leczenie nie dopuściło rozwinięcia się wyżej przytoczonych objawów, lub też obserwowanej przez E r l e n m a j e r a formy bezwładu postępowego na tle ogólnego zakaźnego procesu. Niektóre bowiem z objawów charakteryzujących opisane przez E r l e n m a j e r a cierpienie, jak nierówność źrenic, drżenie języka, zacinańie się w mowie, drżenie rąk, niepewność chodu, były nader wyraźne, i bardzo być może że z czasem, bez odpowiedniego leczenia byłyby się rozwinęły i inne objawy właściwe formie chorobnej przez E r l e n m a j e r a opisaniej, jak podniecenie, chęć do kolosalnych a nielogicznych przedsięwzięć, idea inniemaniej wielkości etc.

## KAZUISTYKA SĄDOWO-LEKARSKA.

### Smierć po pobiciu.

Przez Dra Helbicha, b. Członka b. Rady Lekarskiej w Królestwie Polskiem.

### S t a n s p r a w y.

W dniu 18 sierpnia 1864 r. wieczorem, we wsi Pr., Waleryan Ł. dymisyonowany żołnierz a obecnie karczmarz, lat 50 wieku mający, będąc mocno napiętym, wszczął kłótnię z Marcellim M., w której tak go silnie w twarz między oczy uderzył, że się tenże aż potoczył. Widząc to Ignacy W., szwagier Marcellego M., wdał się pomiędzy nich jako rozjemca. Następnie wszyscy w karczmie znajdujący się ludzie wzięli udział, głównie w rozdzieleniu zwaśnionych; utworzyła się jedna kupa, która przeciągała się z miejsca na miejsce. Nie obyło się bez szamotania, wzajemnego bicia i popychania, przyczem raz uderzono o szynkwas; spadła kwarta wódki i paląca się świeca. Po ciemku więc resztę bójki kończono i każdy starał się wynieść z izby, czemu się Waleryan Ł. opierał, — z pijany.n zaś żartów nie było. Gdy się wszyscy wysunęli, Waleryan Ł. wypadł na dwór i krzychał: „karańul”. Potem kazał zaprządź konia do bryczki i pojechał w towarzystwie żony do wójta gminy w B. na skargę a ztamtąd na całą noc do m. Lutomirska, w tymże celu do wojennego uaczelnika częściowego. Sz. zostający w służbie u Waleryana Ł. mówi, że Ł. był rozgniewany, lecz wcale nie narzekał aby był zbity, i nie miał żadnych znaków ani zakrwawień na twarzy.

Z Lutomirska bryczkę odesłał do domu, sam zaś cały dzień następny pozostał w mieście i dopiero wieczorem pieszo (wiorst 21) do domu powrócił. Soj. widział go tam od samego rana pijanego. Pomimo to że wszystkiemi pił jeszcze zarówno. Pytany o wczorajszą awanturę, odpowiedział że się z Marcellim M. pogodził, że go skarżyć nie będzie, témwięcej że go sam pierwiej zaczepił. Jakoż

w czasie choroby Waleryana Ł., do samej prawie śmierci Marcelli M. bywał u niego, nie gniewali się na siebie, owszem świadczyli. W powrocie z Lutomirska do domu, wstępowano jeszcze do szynku żydowskiego i tam kolejkę spełniono. Na trzeci dzień po bijatyce Waleryan Ł. zachorował a w trzy tygodnie, t. j. dnia 9 września umarł.

Przez czas trwania choroby, dwa razy szukano dla Waleryana Ł. felerzkiej pomocy. Raz był u niego Abraham G., felerz z Lutomirska, który zeznał, że chory w bliskości nerek miał opuchłość na krzyżu. Drugim razem odwiedzał go Henryk Z. z Konstantynowa i widział na krzyżu guz jak czapka duży, koloru ciała, widocznie przepelniony ropą. W przeddzień śmierci był sprowadzony do chorego lekarz Samuel J. z Łodzi, który także widział guz wielkości orzecha włoskiego, a chorobę za gorączkę tyfoidalną u samego kresu będącą poczytał. Pomoc felerzów ograniczyła się na przystawieniu baniek i dawaniu lewatyw, lekarza zaś—na zapisaniu wewnątrz lekarstwa, niewiadomego składu.

Na doniesienie wójta gminy o śmierci Waleryana Ł., zjechał nazajutrz do wsi Pr., Sąd z lekarzem m. Szadku i przystąpiono do obejrzenia i otworzenia zwłok.

W środku krzyża znajdowało się obrzmienie wielkości kurzego jaja, przy dotknięciu miękkie; po przecięciu skóry wypłynęła ropa nadzwyczaj śmierdząca. Siedlisko ropy znajdowało się w jamie rozciągającej się wzdłuż kręgów lędźwiowych z jednej i drugiej strony. Z powodu przeżarcia części miękkich, wyrostki kręgów lędźwiowych były pozbawione okostnej, same kręgi były zdrowe.

W czaszce naczynia krwionośne opon i mózgu, tudzież na podstawie, krwią mocno nastrzyknięte, w komórkach bocznych ciecz krwawa w małej ilości.

Oba tylne płaty płuc, zewnątrz i wewnątrz barwy ciemno-czerwonej, w dotknięciu twardawe; wyciskane wydają pianę krwawą.

Wątroba i śledziona w dwójnasób powiększone i przekrwione, toż samo i nerki.

Lekarz obducent jest tego zdania, że śmierć denata nastąpiła w skutek zapalenia tylnych płatów obu płuc, powstałego nie z pobicia, lecz z innej jakiej przyczyny. Ropień zaś nie przyczynił się do śmierci wprost sam przez się, mógł jednak zły wpływ wywierać na przebieg zapalenia płuc.

Następnie Sąd policyi poprawczej zażądał opinii Urzędu Lekarskiego, której mu tenże w tych słowach udzielił: Czynne zajście w dniu 18 sierpnia z Waleryanem Ł. wynikłe, spowodowało zapalenie płuc i sformowanie się ropnia, będącego bezpośredniem następstwem wstrząśnienia rdzenia pacierzowego (*commotio spinalis*). O ile zaś winę przyczynienia się do śmierci Waleryana Ł. przypisać należy jakiemuś umyślnemu czynnemu udziałowi podsądnych, albo własnemu szamotaniu się i wysilaniu, oraz uderzeniu i przygniataniu pleców o ciało twarde, z naturalnej pijanego człowieka bezwładności, przy biernem zachowywaniu się podsądnych,—tego ze ścisłością wyrzec niepodobna. Uszkodzenie zaś powyższe, jakkolwiek w ogóle do ciężkich i niebezpiecznych zalicza się, nie było jednak w obecnym wypadku bezwarunkowo śmiertelnem. Zakończenie zaś śmiercią po trzytygodniowym przeciągu czasu, Urząd Lekarski nie samej ważności ciosu przypisuje, ale

i brakowi starannej i umiejętnej pomocy chirurgicznej i lekarskiej, oraz przewrotnemu zachowaniu się Waleryana Ł., który potem jeszcze trunków nadużywać nie poprzestał i zamiast pozostawać w zupełnym spoczynku, uciążliwe na wozie i piechotą odbywał podróże. Zatem uszkodzenie *quaestionis* do przypadkowo śmiertelnych (*laesio per accidens lethalis*) należy.

Po takim orzeczeniu Sąd policyi poprawczej znalazł wielką zdań różnicę, gdyż lekarz obducent uznał że zajście w d. 18 sierpnia nastąpiło, do śmierci Waleryana Ł. nie przyczyniło się, Urząd zaś lekarski, że toż zajście wywołało zapalenie płuc i owrzodzenie na kręgach lędźwiowych, a tem samem spowodowało śmierć. Z tego powodu tenże Sąd żąda od Rady lekarskiej zadecydowania, czyli pomienione zajście spowodowało u Waleryana Ł. zapalenie płuc i uformowanie się ropnia, a tem samem czy się przyczyniło do śmierci, lub też chorobom tym naznaczyć wypada inne źródło, niezawisłe od zajścia w dniu 18 sierpnia wynikłego.

W celu udzielenia odpowiedniej powyższemu dosłownemu zadaniu, opinii, Rada lekarska uznała potrzebę zwrócenia uwagi na następne aktem śledczym wykryte okoliczności.

Dwie są choroby, na które padło podejrzenie że były powodem śmierci zdrowego poprzednio Waleryana Ł., to jest zapalenie płuc według zdania lekarza obducenta, a ropień w okolicy lędźwiowej zdaniem Urzędu lekarskiego.

Aby logicznie skreślić przebieg choroby zmarłego Waleryana Ł. zacząć wypada od ropnia. Opis jego rozciągłości, wielkości i zawartości, uczyniony przez lekarza obducenta, przy rozczłonkowaniu ciała denata, jasno wskazuje i przekonywa że był powierzchownym, to jest zajmującym tkankę łączną pod skórą, jakoteż międzymięśniową: że był na miejscu swego istnienia powstałym, nie napływowym i z żadną jamą wewnętrzną ciała łączności nie miał. Tenże sam opis naucza, że lubo wyrostki cierniste kręgów obnażone były, jednak ani żadnego w nich złamania, ani próchnienia kości nie znaleziono, a same kręgi były zdrowe.

Wiadomo z nauki i postrzeżeń lekarskich, że przyczyny pojawienia się podobnego ropnia, mogą być rozliczne. Często powstaje nawet dobrowolnie, bez jakiegokolwiek przyczynienia się zewnętrznego, z powodu chorób wewnętrznych, którym zakażenie krwi za podstawę służy. Lecz opuszczając w obecnym wypadku możebność dobrowolnego utworzenia się i bliższemu poddając rozbirowi przyczyny, na jakie był wystawiony przed zachorowaniem i śmiercią Waleryan Ł., przekonujemy się z akt śledczych, że bezpośrednio po bójce, pojechał z żoną na całą noc najprzód do wójta gminy w B., a ztamtąd do Lutomirska, traktem 22 wiorst odległego, zkąd nazajutrz pieszo do domu powrócił. Mogło więc u człowieka pijanego, snem nocnym zmorzonego, niedogodne siedzenie na bryczce w podróży, sprawić miejscowe ugniecenie; mógł także powrót piechotą do domu, w stanie podobnież nietrzeźwym, spowodować nasilenie mięśni lędźwiowych, do następnego rozwoju zapalenia wiodące. Ograniczając się wszakże na samem wspomnieniu rzeczonych powodów, szczególną uwagę zwrócić należy na przypuszczalne gniecenie, lub uderzenie w czasie bijatyki.



Jeżeli do tej ostatniej przyczyny odniesiemy powstanie ropnia, to z uwagi: że zajście skończyło się na biciu rękami, na wzajemnym szamotaniu się kupą, na uderzeniu o szynkwas, przyczem spadła kwarta wódki i świeca, do czego może samo trącenie wystarczyło a śledztwem stanowczo niewyjaśnione, czy istotnie ciałem Waleryana Ł. a nie innej osoby uderzenie nastąpiło;

że denat ani w pierwszej chwili, ani w dwóch dniach następnych, na żaden ból w krzyżu nie skarżył, się i jak zeznał Soj. dopiero trzeciego dnia po bóje zachorował;

że przed powstaniem ropnia, na miejscu jego istnienia nie znajdowało się żadne uciśnienie, starcie skóry lub zranienie, a po śmierci lekarz obducent nie znalazł żadnego uszkodzenia w kościach;

że denat zdolny był zazaz po bóje wyjść z karczmy dla wołania „kara-hul”, następnie pojechał do B. a ztamąd do Lutomirska, gdzie cały dzień zostając, chodził i od rana pijanym będąc, pił jeszcze z innymi zarówno;

że w drodze jak Sz. zeznał, Waleryan Ł. był rozgniewany, lecz nie narzekał aby był zbity, a Pach. widział go nazajutrz w Lutomirsku zupełnie zdrowego, na nie użalającego się, dobrze już pijanego i jeszcze dolewającego;

że nakoniec po tak spędzonym dniu, wieczorem pieszo, trzy mile do domu powrócił:

śluszenie wniesć należy, że gdyby nawet obrażenie krzyża miało miejsce, nie mogło ono być tak silnem, iżby ważnych następstw stało się powodem.

Przypuszczając nawet jako przyczynę powstania ropnia, zadane w czasie bijatyki obrażenie, to bezzaprzeczenia, Ł. niestosownem zachowywaniem się pogorszył je, a co ważniejsza, że w pierwszej chwili rozwijającej się choroby, nie użyto stosownego leczenia, któreby i powstałe miejscowe zapalenie, jeżeli nie w zupełności usunąć, to przynajmniej ograniczyć i nastąpić mającemu ropieniu, albo zupełną tamę położyć a przynajmniej do mniejszego rozwoju ograniczyć zdołało.

Zaniedbanie tak dogodnej do wyleczenia chwili, jeszcze nawet po utworzeniu się ropnia, naprawionem być mogło. Należało tylko użyć umiejętnej pomocy lekarskiej, ropień sztucznie otworzyć, wypuścić nagromadzoną ropę a stosownem opatrywaniem dopomódz do zagojenia. Felczer Henryk Z. widział u Waleryana Ł. w okolicy nerek, ropień wielki jak czapka, białawy, przepelniony ropą. Zdaje się że wiedział, coby uczynić wypadalo; lecz nie miał odwagi tej wielkości ropnia otwierać i musiał obawiać się odpowiedzialności, w razie niepomysłnego wypadku. Bardzo śluszenie jednak doradzał, aby chorego do szpitala odwieziono, żona jednak chorego, rozsądnej felczera rady nie wykonała. W przeddzień śmierci sprowadzony do chorego lekarz Samuel T., widział na krzyżu wrzód wielkości orzecha włoskiego a chorobę za gorączkę tyfoidalną pocytał. Ograniczył się na przepisaniu wewnętrznego leku.

Czy sztuczne otworzenie ropnia w dniu przybycia lekarza T. do chorego, było jeszcze wskazanem i mogło przez wypuszczenie ropy, dać jaką nadzieję wyzdrowienia, zupełnie wątpić należy, albowiem w tak długo trwającym ropniu, zebrana ropa w nadzwyczajnie wielkiej ilości, nie mogąc przedziurawić skóry, utworzyć sobie drogi na zewnątrz, musiała przez naczynia limfatyczne



być wessaną, wprowadzoną w bieg krwi i spowodować jej zakażenie ropne, czyli stan gorączkowy ropnicą (*pyaemia*) zwany, wielkie podobieństwo do gorączki durzycowej (tyfoidalnej) mający, a to tem pewniej, jeżeli uwieziona ropa uległa rozkładowi, co wyraźnie słowa lekarza obducenta wskazują, że była nadzwyczaj cuchnąca.

Zdanie Urzędu lekarskiego, jakoby skutkiem wynikłego zajścia nastąpiło wstrząśnienie rdzenia pacierzowego (*commotio spinalis*) nawet na przypuszczenie nie zasługuje. Wstrząśnieniu towarzyszyć musi odrażne porażenie kończyn dolnych, denat zaś nazajutrz po boje, trzy mile pieszo wrócił z Lutomirska do domu, do samej śmierci nie miał nóg porażonych, skoro przy pomocy kija wstawał z łóżka na potrzebę; nakoniec wstrząśnienie rdzenia, dać może różnym objawom chorobowym początek, lecz sprawy utworzenia się z tej przyczyny ropnia, wyjaśnić niepodobna.

Co do zapalenia płuc, lekarz obducent wyraża się: Oba tylne płaty płuc były koloru ciemno-czerwonego, w przecięciu okazywały masę ciemno-czerwoną, w dotknięciu twardawą, wyciskane wydawały z siebie pianę krwawą. Najmniejszemu zaprzeczeniu nie ulega, że powyższe szczegóły po skonie Waleryana Ł. w płucach znalezione, dowodzą że się w nich sprawa zapalna odbywała. Pomiędzy jednak różnemi rodzajami zapaleń płuc, i jest tak zwane opadowe (*pneumonia hypostatica*). Zapalenie rzeczone tworzy się w biegu długotrwałych chorób, przy ciągłym na wznak leżeniu, albowiem krew prawem ciężkości spływa w pulchną tkankę organu w warstwy niżej położone, tworzy tym sposobem zastoiny, następne zapalenie powodujące, czemu silnie dopomaga to, jeżeli krew jakimkolwiek obcym ciału pierwiastkiem zakażoną bywa. W obecnym przypadku wszystko sprzyjało powstaniu opadowego zapalenia: trzytygodniowe leżenie w łóżku i ropne krwi zakażenie, a stwierdza ta okoliczność, że tylko tylne płaty płuc były zapaleniu uległe.

Po powyższem wyjaśnieniu choroby zmarłego Waleryana Ł., Rada lekarska na zapytanie Sądu następne udziela odpowiedzi:

1) Zajście wynikłe dnia 18 sierpnia, nie spowodowało u Waleryana Ł. dożnego zapalenia płuc, utworzyło się ono sposobem opadowym w przebiegu samej choroby (ropnicy), a do tego ku jej schyłkowi, przeto za przyczynę a tem więcej za wyłączną śmierci denata, jak twierdzi lekarz obducent, uważaną być nie może.

2) Powstaniu ropnia na krzyżu, istotnej przyczyny wątpliwości nieulegającej naznaczyć nie można, ani jej wyprowadzone śledztwo nie wykryło. W liczbie przypuszczalnych mieści się i bijatyka; lecz po zajściu Waleryan Ł. miał się trzy dni dobrze, tylko niewłaściwe postępowanie jego a głównie zaniedbana pomoc lekarska, dozwoliły wywiązać się chorobie, w następstwach swoich śmiertelnej, lecz w związku łatwej do usunięcia.

3) Na tej zasadzie przyjąć należy, że śmierć Waleryana Ł. miała źródło niezawisłe od zajścia w d. 18 sierpnia 1864 roku wynikłego.

Sąd Kryminalny Warszawski wydając wyrok w Jej Instancyi pod datą 28 września (10 lipca) 1866 r., Marcellego M. i Ignacego W. w zarzucie przyczynienia się do śmierci Waleryana Ł. z mocy § 413 Ust. II Ordynacyi Kryminalnej Pruskiej, zupełnie od kary uwolnił.

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

Przegląd historyczny poszukiwań nad działaniem fizyologicznym bromku potasu.  
Przez G. J. Schutena. (*Archiv. d. Heilkunde, 2 Heft, 1871*).

Streścił Dr Józef Szczygielski.

Pierwsze doświadczenia nad działaniem fizyologicznym bromku potasu, robione były w roku 1864 przez Lewickiego, który znalazł, że sól ta zmniejsza działalność odruchów rdzenia pacierzowego, oraz zwięża światło naczyń. Odpowiednie wyniki z wykonanych przez niego na żabach i królikach doświadczeń, ogłoszone były w Archiwie Virchow'a (T. 45). Wkrótce potem ukazała się praca Eulenburga i Guttmanna (*Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1867, S. 337*). Ci zauważyli u królików po wstrzyknięciu pod skórę od 2—4 grmm. BrK, szybkie wystąpienie bezwładu (*paralysis*), poczem w 10—40 minut następowała śmierć, i to przy objawach porażenia serca (duszność, rozszerzenie źrenicy, wystąpienie galki ocznej ku zewnątrz (*exophthalmos*) i drgawki). Sztuczne podtrzymywanie oddychania nie uchroniło od śmierci. Taka sama ilość BrK zastosowana do wewnątrz w roztworze 25-procentowym, również szybko lub jeszcze szybciej i przy tych samych objawach spowodowała śmierć. Na błonie śluzowej żołądka znajdujemy wówczas nadżarcia, krwawe nasięki i oddzielanie się nabłonka. Mniejsze dawki od 1—2 grmm. rzadko sprowadzają śmierć, lecz obniżają przemijająco czynność serca, i zmniejszają czucie i ruchy. U żab po wstrzyknięciu pod skórę od 0,06—0,1 BrK powstaje najwpierw silny ból z kurczeniem się włókien mięśniowych, poczem w przeciągu dziesięciu minut następuje beczulność, podniesienie dowolnych i odruchowych ruchów, podczas gdy skurcze komórek sercowych stają się opieszalemi; skurcze zaś przedsiionków początkowo dalej się odbywają, dopóki nareszcie serce nie zostanie zatrzymanem w rozkurczu (*diastole*). Z doświadczeń tych wynika, że BrK tak dla zimno-krwistych, jak i ciepłokrwistych zwierząt uważać należy jako silną truciznę na serce. Poraża on zarówno układ zwojowy excyto-motoryczny, jakoteż i mięśnie sercowe. Oprócz tego działa trująco na ośrodki ruchowe, czucie i odruchy mózgu i rdzenia pacierzowego. Na nerwy powierzchowne i mięśnie sól ta z początku nie działa. Przy zatruciu jednostronnem (przez podwiązanie jednej tętnicy biodrowej), zbezładnienie występuje prawie z równą szybkością tak w zatrutej, jak i niezatrutej kończynie. Przy przedłużonem jednak działaniu ginie także drażliwość nerwów i mięśni. Działanie zależy nie od bromu, lecz od potasu. Brom nie wywiera wpływu na serce i układ nerwowy; to też z tem zupełnie się zgadza słabsze działanie bromku sodu.

Daleko silniejsze działanie na organizm soli potażowych, aniżeli sodowych, zdaje się najpierw zauważonem zostało przez Blackego w r. 1839, (*Eitimb. med. and surg. journal, 1839*), zaś wyjaśnionem zostało głównie przez poszukiwania Bernarda i Granda'a (*Journal de l'anat. et de la physiol. 1864, s. 373*). Wstrzyknięcie małej ilości chlorku, węglanu lub azotanu potażu w żyłę szyjową zarówno u królików jak i psów, spowodowało nagłą śmierć, podczas gdy daleko większe dawki soli sodowej znoszone były bez żadnych następstw. Przyczyny tego niezwykłego działania trującego Granda'a nie podał.

Traube (Zb. Nr 44 *Centralbl.* 1864) starał się przyczynę tych objawów bliżej objaśnić, i w skutku tego robił kilka doświadczeń z azotanem potażu, którego trujące działanie w uderzający przedstawiło się sposób. Przy wstrzyknięciu pięciu gran, t. j.: 0,325 tej soli roztworzonej w wodzie w ilości 3 razy większej co do ciężaru, do żyły szyjowej psa średniej wielkości, zauważył wystąpienie śmierci bezpośrednio wskutek porażenia serca. Skoro zaś używał roztworu z 1 części na 12, i z tego wstrzyknął 0,083 gr. do żyły szyjowej kurara zatrutemu psu, natenczas spostrzegł zmniejszenie częstości tętna i zwiększenie ciśnienia krwi. Przy powtórzeniu tego doświadczenia z podwojną ilością roztworu, na tych samych zwierzętach, powyższe objawy, t. j. zmniejszenie częstości tętna i powiększenie ciśnienia



krwi daleko wyraźniej jeszcze występowały. Objawy te jednakże zaraz ustępowały, i gdy następnie wstrzyknął 0,25 grmm. takiego samego roztworu z BrK, znowu bardzo szybko wystąpiła śmierć wskutek porażenia. T. znalazł wielkie podobieństwo między temi objawami, a temi, które przy zatruciu naparstnicą występują. Jeżeli śmierć spowodowaną bywa działaniem naparstnicy, wówczas znajdujemy zupełne porażenie serca. Silne bodźce elektryczne nie wywołują więc skurczów. Toż samo dzieje się przy wstrzyknięciu azotanu potażu. Podczas gdy wszystkie jeszcze mięśnie oddziałują na bodźce elektryczne, na skurcze serca bodźce te pozostają bez żadnego wpływu. Jeżeli mniejsza ilość zostanie wstrzykniętą i po zwolnieniu tętna oba nerwy błędne zostaną przecięte, wówczas natychmiast podnosi się częstość tętna a z niem i ciśnienie krwi. Gdy zaś wstrzykniętą zostanie taka sama ilość soli potażowej po przecięciu nerwów błędnych, natenczas ciśnienie wzrasta, podczas kiedy częstość tętna obniża się. Przy powtarzaniu jednak wstrzykiwania, zauważono za każdym razem wprowadzie podwyższenie ciśnienia, lecz częstość uderzeń serca przytém się już nie zmniejszała.

Na zasadzie powyższego spostrzeżenia T r a u b e doszedł do przekonania, że działanie a z o t a n u p o t a ż u podobnie jak i naparstnicy może być wyjaśnione przedewszystkiem za pomocą bezpośredniego wpływu na części składowe tkanki nerwowej, oraz za pomocą właściwego (specyficznego) wpływu na nerwy sercowe. Obok tego działanie mogłoby być zależnem od zmian, jakie pod wpływem soli potażowej występują we krwi, przez co nerwy pośrednio mogą być dotknięte,—jak to już T. wykazał dla soli kwasu garbnikowego.

Następnie G u t t m a n (*Berl. Kl. Wochenschr.* 1868, p. 344), przedsięwziął szereg doświadczeń z różnemi solami potażowemi z wyjątkiem tych, które posiadają jakieś właściwe działanie, jak bromek i jodek potasu, oraz tych, które posiadają pewien właściwy wpływ, jak arsenian potażu i cyanek potasu. Do doświadczeń brał on roztwór 10-procentowy, t. j. taki który na każdy Cc. zawierał 0,1 grmm soli potażowej, i wstrzykiwał do żołądka lub pod skórę. Przy wstrzykiwaniu pod skórę zauważył na wszystkich solach potażowych działanie silnie trujące. Wprowadzone zaś do żołądka, działają zupełnie w ten sam sposób, lecz nie tak szybko; przytém dawki muszą tu być większe.

Wszystkie sole potażowe działają na serce w jednakowy sposób. Samo serce żaby pokazuje, że po wstrzyknięciu pod skórę BrK, skurcze się zwalniają, stają się nieregularnemi i tracą na energii. Liczba uderzeń serca, która zwykle u żab wynosi 27—30 na minutę, może się obniżyć do 16. Obok tego występuje szczególny ten objaw, że przedsionki kurczą się 2—3 razy nim nowy skurcz komórki wystąpi. Większe dawki odrazu wywołują zupełne zatrzymanie się serca, ze zniknięciem pobudzalności. Mniejsze zaś dawki znacznie zwalniają tętno, jednakże chociaż mięśnie na silne bodźce już nie oddziałują, bicie serca przez długi czas jeszcze się odbywa. Także i siła pracy serca zmniejsza się. U żaby przy pomocy drobnowidzu można zauważyć stopniowe zwolnienie szybkości strumienia krwi, podczas gdy z początku szybkość bywa jednakowa; przy każdym skurczu widzieć można przyspieszenie, i im bardziej tętno się zwalnia, tém staje się wyraźniejszem. W czasie rozkurczu krew ciągle płynie jednakowo, nareszcie zupełnie się zatrzymuje, podczas gdy bicie serca jeszcze się odbywa.

Zmniejszenie ciśnienia krwi w układzie tętniczym można także widzieć i u ciepłokrwistych.

Objawy te jednakże zauważane bywają tylko przy stosowaniu dużych dawek, które ostatecznie działalność serca znoszą. Co się tyczy tłumaczenia tych objawów, G u t t m a n doszedł do przekonania, że takowe nie bywają wywołane wskutek podrażnienia nerwu błędnego, albowiem występują jeszcze nawet po zniszczeniu rdzenia pacierzowego, lub przecięciu nerwów błędnych. Sole potażowe zadane po zatruciu kurarą, ten sam także wywierają wpływ. Powodem zatem zmniejszenia czynności serca musi być porażenie zwojów, lub mięśni sercowych. Ponieważ zaś inne mięśnie nie bywają tak szybko dotykane przez sole potażowe, przeto G u t t m a n uważa za prawdopodobne, że pod wpływem działania tych soli głównie porażone zostają zwoje sercowe.

G u t t m a n dalej zauważył u zwierząt ssących wyraźne opadanie ciepłoty ciała, przynajmniej przy większych dawkach, oraz także zmniejszenie pobudzalności ośrodków nerwowych. Że owe zmniejszenie pobudzalności może być przypisane nie tylko osłabionej czynności serca, dowodzą doświadczenia wykonane na żabach, u których mięśnie i ośrodki nerwowe długo jeszcze po usunięciu serca pozostają pobudzalnymi. Ośrodki zaś nerwowe u żab zatrutych solą potażową daleko mniej są wrażliwe na bodźce. Najmniej sole potażowe wpływają na nerwy powierzchowne.

Prawie równocześnie z doświadczeniami G u t t m a n'a ukazały się poszukiwania P o d e o p a e w'a (*Virchow's Archiv*, 1865, T. 33, S. 105). Ostatni również zauważył zmniejszoną częstość tętna i obniżenie ciepłoty ciała.

Według P o d e o p a e w'a działanie soli potażowych nie daje się porównać z działaniem napastrnicy, ponieważ: 1) przy zatruciu napastrnicą, bicie serca z początku staje się częstszem, czego nigdy przy solach potażowych nie zauważono; 2) przy napastrnicy częstość ruchów oddechowych przyspiesza się, zaś serce zatrzymuje się w skurczu, i po 3) napastrnica zawsze działa na serce zabójczo, bez względu czy takowa wprowadzona zostaje do żołądka, do krwi lub pod skórę, podczas gdy sole potażowe wówczas tylko działają zabójczo na serce, gdy zostają do krwi wstrzyknięte.

B i n z (*Centralbl. f. d. med. Wissensch.* 1867) uważa za niewłaściwe działanie bromku potasu przypisywać potasowi, ponieważ sole potażowe od niepamiętnych czasów używane były w leczeniu, bez zauważania jakiegokolwiek działania, któreby było podobne do działania bromku potasu. B i n z utrzymuje, że BrK u ludzi zmniejsza wydzielanie kwasu węglanego. Według jego zdania sól ta ma działać jako „*hypnoticum*” przez zmniejszenie wrażliwości nerwów powierzchownych, w skutku czego sen staje się możliwym. Zatem BrK spowodowywa sen nie w ten sposób jak morfina. Tylko po większych dawkach kwas węglany ma się nagromadzać we krwi, co staje się powodem snu.

N o b i l i n g (*Zeitschr. f. Biologie*, 1866, S. 40) ogłosił nowe zapatrywanie się. Robiąc doświadczenia z winianem potażu i antymonu (*Tartarus emeticus*), oraz częściami w skład jego wchodzącymi jako to: kwasem winnym, potażem i tlenkiem antymonu, przekonał się że sól ta dwójakie posiada działanie: 1) na serce, 2) na przewód kiszkowy. Pierwsze ma zależeć od potasu, ostatnie zaś od tlenku antymonu. Co do pierwszego autor przekonał się, że działanie porażające na serce stwierdza się. Przy wstrzykiwaniu pod skórę lub do żołądka, w największej liczbie wypadków zauważył z początku p r z y s p i e s z e n i e r u c h ó w s e r c a i o d d y c h a n i a. Jeżeli zaś wstrzykiwania kilkakrotnie były powtarzane, natenczas występowało stopniowe zwolnienie tętna, oraz ogólne osłabienie mięśni; w razie gdy zwierzę umiera, śmierć bywa następstwem porażenia serca.

Do takiego samego wyniku doszedł i K e m m e r i c h (*Archiv d. Physiol.* 1869, S. 49). Tak u królików jak i ludzi, zauważył on po małych dawkach nie zwolnienie, lecz p r z y s p i e s z e n i e u d e r z eń s e r c a, i podczas gdy N o b i l i n g, nie przytaczając naturalnie jako dowód cyfr, utrzymuje że po przyspieszeniu następuje w końcu zwolnienie, K e m m e r i c h doszedł do przekonania, że zwolnienie po za granicę prawidłowe nie bywa spostrzeganem. Wnioskuje jednakże, że nie tylko częstość, lecz i siła uderzeń serca wzrasta, i wskutku tego wyklucza wszelkie działanie n. błędne, sądząc że jeżeli duże dawki porażają serce, to mniejsze dawki przeciwny wywierają wpływ, to jest s p o w o d o w y w u j ą p r z y s p i e s z e n i e s k u r c z ó w s e r c a z r ó w n o c z e s n ę m p o w i ę k s z e n i e m i c h s i ł y.

Po K e m m e r i c h'u, L a b o r d e (*Gazette medicale*, 1869) ogłosił jeszcze poszukiwanie, którym stwierdza poprzedni swój pogląd, t. j. że BrK pierwotnie działa na rdzeń pacierzowy, osłabiając lub niszcząc jego czynności. Mniejsze dawki w podobny sposób, lecz słabiej działają i okres zwolnienia poprzedzanym bywa okresem podrażnienia. Działanie jako *hypnoticum* bywa następce. Na serce BrK nie działa bezpośrednio. Działanie uspakajające tego środka na krążenie, zależy od następcej niedokrewności, a nie bezpośrednio od wpływu nerwowego. L a b o r d e po zażyciu 6 grmm. BrK znajduje u siebie małe zwolnienie tętna z 65 na 60, które jednakże zaraz (prawie po 6 godzinach) wraca do prawidłowego stanu.



## Radykalne wyleczenie dwóch wypadków cukromoczu.

Streścił Dr G. Fritsche (z Częstochowy).

Dr Arthur Scott Donkin, professor medycyny sądowej w uniwersytecie Durham, który tylko co obszernie wydał dzieło o leczeniu mlékim cukromoczu i choroby Brighta, podaje jako dodatek do niego, ciekawy opis dwóch wypadków cukromoczu, w których w przeciągu czternastu dni zniknęły wszystkie objawy chorobne i nastąpiło radykalne wyleczenie pod wpływem używania mléka jako wyłącznego pożywienia.

Pierwszy wypadek dotyczy p. J. G. pięćdziesięcioletniego, zamożnego, silnie zbudowanego, wstrzemięzliwego i regularnego życia prowadzącego kupca. Na dwa lata przed miesiącem majem 1870 r. zaczął pacjent nabierać wielkiej tuszy i cierpiał dużo, jak się wyrażał *na żółć*. W tym samym czasie zaczął się łatwo męczyć przy najmniejszej okazji, czuł się ciężkim, osłabionym, w nocy spać nie mógł a przez dzień ciągle był sennym. Osłabienie to przypisywał on zmianie trybu życia i brakowi ruchu. Napojów wyskokowych używał bardzo umiarkowanie; codziennie przy obiedzie wypijał butelkę piwa (*bitter ale*) i dwa kieliszki wódki (*whisky*), ale nigdy więcej nad tę ilość. Osłabienie to trwało bezustanku i powiększało się aż do maja 1870 roku, w którym to czasie tak bardzo z sił opadał, że z trudnością mu przychodziło przejść od mieszkania do miejsca swojego zajęcia, odległość nie wynoszącą pół mili angielskiej (niecałą wiorstę).

Dnia 14 czerwca, kiedy Dr Donkin był do pacjenta przyzwany, stan był następujący: chory nie był w stanie zajmować się interesami swojego powołania i tak był osłabiony, że ani ćwierci mili (angielskiej) bez znacznego zmęczenia przejść nie mógł; czuł silny, tępy, tłoczący ból w czole, który rozchodził się ku policzkom. Wzrok miał znacznie osłabiony, w nocy spać nie mógł, miał uczucie zimna i drętwienie w członkach, a w palcach u nóg czucie zupełnie stracił. Pragnienie nie było zbyt wielkie a apetyt średni; skóra była sucha i nie potniejąca, dziąsła nabrzękle, gębczaste a zęby chwiejne. Puls i wszystkie organa w ciele były normalne.

Taki był stan ogólny chorego; ścisłe badanie moczu wykazało naturę cierpienia. Dzienna ilość oddawanego moczu wynosiła cztery do pięciu kwart, ciężar jego właściwy był 1035 do 1040, rozbiór chemiczny wykazał w nim znaczną ilość cukru.

Dnia następnego (15 czerwca) rozpoczęła się kuracya mleczna; przez wzgląd na silną budowę, dobre odżywianie i apetyt pacjenta, zalecono mu używanie czterech do pięciu kwart mléka zbieranego, w temperaturze zwyczajnej. Oprócz mléka pacjent absolutnie żadnego nie pożywał pokarmu, lekarstwa także żadnego mu nie zapisano.

Skutek takiego leczenia był następujący:

Ku końcowi pierwszego tygodnia ilość oddawanego moczu została zmniejszona do trzech kwart dziennie (ilość moczu była zawsze w stałym stosunku do ilości spożytego mléka), ciężar jego właściwy wynosił 1015 a ilość cukru w nim była już znacznie mniejsza.

W końcu drugiego tygodnia (28 czerwca), to jest w czternaście dni po rozpoczętej kuracyi, cukier z moczu zupełnie znikł; najmniejszego śladu jego przy najściślejszym rozbiorze nie można było dostrzedz. Ciężar właściwy wynosił 1009 do 1010 a chory dziennie oddawał 3—3½ kwart moczu, stosownie do ilości spożytego mléka; jak tylko ilość moczu przechodziła wymienioną cyfrę, natychmiast ciężar właściwy był niżej 1010. Od tej chwili już nigdy cukru w moczu nie było.

Co się tyczy ogólnych wyżej opisanych objawów choroby, te stopniowo w przeciągu dni czternastu zupełnie one znikły, a uczucie zdrowia, które oddawna pacjent stracił w zupełności powróciło; w nocy chory sypiał a w dzień był trzeźwy na umyśle i ciele.

Jeden z ciekawszych objawów u pacjenta było nadzwyczaj szybkie przyjscie jego do sił; po upływie czterech tygodni, kiedy jeszcze wyłącznie mlékim był żywiony, chodził 7 mil ang. nie odpoczywając, bez zmęczenia i bez żadnych złych następstw dla zdrowia.

W początku leczenia pacjent miał ciało nalane i skłonny był do tycia; w dwa miesiące potem mięśnie jego były silne, cera czerstwa zdradzała zupełne zdrowie, kiedy poprzednio była koloru żółtawo-sinego; dziąsła jego nabrały twardości i mocy.

Po pięciu tygodniach mlecznej diety, w których pacjent używał 4—5 kwart zbieranego mleka dziennie, pozwolono mu spożywać 1—1½ kwarty mleka zsiadłego a 3½—4 słodkiego. Tak jedno jak i drugie mleko pacjent bardzo dobrze znosił.

Po upływie siedmiu tygodni, polecono pacjentowi obok zwyczajnej porcji mleka zjeść obiad złożony z  $\frac{3}{4}$  funta mięsa wołowego, albo baraniego, smażonego lub pieczonego z niewielką ilością jarzyny. Zmiana ta nie wywołała bynajmniej obecności cukru w moczu, a znakomicie przyczyniła się do przywrócenia sił choremu.

Od chwili zniknięcia chorobnych objawów, 28 czerwca aż do stycznia 1871 roku, pacjent nie przestawał być zupełnie zdrowym a cukier nie pojawiał się w moczu, który zawsze raz w tygodniu bywa rozbierany. Pacjent dotychczas wstrzymuje się od używania mączkowatych potraw. Pożywienie jegoienne składa się z mięsa, jarzyny, kawy, herbaty i 2 do 3 kwart mleka. Przy pożywieniu takim, pacjent cieszy się do tej pory jak najlepszym zdrowiem.

**Wypadek drugi.** P. D. S., — powszechnie szanowany i zamożny kupiec w Newcastle-on-Tyne, silnie zbudowany i wstrzeźliwie prowadzący życie, przyzwyczajony był, z przyczyny fachowego swojego zajęcia, dużo w domu siedzieć. Zdrowie jego było w dobrym stanie aż do stycznia 1870 r.; w tym czasie zaczął on zapadać, cierpieć na ogólną niemoc i oddał się w opiekę lekarza, który zaraz trafną postawił diagnozę oświadczając, że pacjent na cukromocz cierpi, ale w leczeniu i w uregulowaniu diety nie przedsięwziął środków, któreby na polepszenie stanu jego wpłynęły.

Dnia 15 kwietnia zasięgał pacjent rady u jednego z więcej wziętych lekarzy w Newcastle. Ilość moczu wydawanego dziennie wynosiła wtedy 6 do 7 pintów (3—3½ kwart) a ciężar jego właściwy był 1040 do 1045. Narzekał p. wtedy na nadzwyczajną suchość skóry, bezustanne pragnienie, cokolwiek podwyższony apetyt, bardzo osłabiony wzrok i zupełną bezsenność. Miał on przytém bardzo przykry, tępy ból w lędźwiach, stał się w wysokim stopniu apatycznym i czuł wielkie zmęczenie przy najmniejszej mechanicznej pracy.

Zalecono pacjentowi systemat leczenia Rolla'a polegający na używaniu mięsa wołowego i baraniego (2½ funta dziennie w czterech porcjach) z czterema biszkoptami Camplina; oprócz tego dozwolone było użycie herbaty, pół kwarty wina czerwonego i wody z koniakiem. Chleb, cukier i wszystkie pokarmy zawierające mączkę ściśle były zakazane.

Pierwszym następstwem takiego leczenia było zmniejszenie ilości moczu dziennie oddawanego do dwóch kwart, ale ciężar jego właściwy nigdy nie był mniejszym nad 1038 a zawartość cukru zawsze wielka. Pacjent doznał pewnej ulgi, ale nie na długo, około końca lipca stan jego znacznie się pogorszył. Wszystkie dawne objawy powróciły w całej swojej sile; dzienna ilość moczu, zawierającego cukier, wynosiła znowu 3—3½ kwart, ciężar jego właściwy był 1040.

W dniu 4 sierpnia rozpoczęło się leczenie mlekiem. Pozwolono używać pacjentowi dziennie trzy kwart mleka, z którego po 18 lub 24-godzinném staniu w chłodném miejscu, starannie zebrano śmietankę. Wszystkie inne potrawy były surowo zakazane; napoje wysokokowe również były wzbronione.

Przebieg choroby był następujący:

**Sierpień, 3,** (dzień przed rozpoczęciem mlecznej kuracji). Wielka ilość cukru w moczu. Wielkie i ciągle pragnienie, skóra sucha, noc spędzona bezsennością, znaczne osłabienie i zmęczenie po najmniejszym ruchu.

— 5. W ogólnych objawach żadnego polepszenia, ale ilość wydanego moczu przez dzień wynosiła tylko 1¾ kwarty, a ciężar jego właściwy zmniejszył się o 10<sup>0</sup>.

— 8. Ilość cukru w moczu znacznie się zmniejszyła; pragnienie ustało, skóra była nieco wilgotną, zwłaszcza w nocy. Pacjent w nocy spał i czuje się znacznie lepiej.

— 10. Znacznie mniej cukru; polepszenie pod każdym względem.

— 13. Cukier w moczu zredukowany do bardzo małej ilości. Pragnienia nadmiernego nie ma. Skóra ciągle jest wilgotna, sen silny i pokrzepiający co noc; wzrok



się polepszył, ból w lędźwiach znikł. Pacjent czuje w sobie więcej energii i tak jest silny, że codzień spaceru używa bez zmęczenia.

— 15. Ślady cukru w moczu. Polepszenie i wzmocnienie coraz znaczniesze.

— 18. Cukier w moczu znikł. Pacjent ma się coraz lepiej i jest coraz silniejszy.

— 20. Cukru w moczu nie ma, p. czuje się zdrowszym, może dziennie wielkie przechadzki odbywać. Dzienna porcja mleka podniesiona do  $3\frac{1}{2}$  kwart.

— 23. Cukru nie ma. P. dnia wczorajszego zrobił 5 mil. ang.

— 29 i 31. Jak poprzednio.

W r z e s i e ń, 3. Stan dobry, oprócz  $3\frac{1}{2}$  kwart zbieranego mleka pozwolono pacjentowi kwartę kwaśnego mleka spożyć.

— 6. Cukru nie ma. P. używał dużo ruchu, lekko poci się, z powodu zartwardzenia użył oleju rycinowego.

— 12. P. czuje się zdrowym i silnym i używał dużo ruchu, był egzaminowany, równie jak i mocz jego przez kolegę sąsiada, który go uważa za zupełnie wyleczonego.

— 15. Cukru w moczu nie ma, zdrowie w bardzo dobrym stanie.

Dotychczas p. żył samem mlekiem zbieranem przez 32 dni a mlekiem zbieranem z dodatkiem zsiadłego 12 dni.

Dnia 16 w r z e ś n i a pozwolono pacjentowi oprócz mleka zbieranego i zsiadłego, zjeść pół funta baraniny smażonej.

— 19. Cukru w moczu nie ma, p. ma się dobrze, konsumuje codziennie pół funta baraniny,  $2\frac{1}{2}$  kwarty mleka zbieranego i 1 do  $1\frac{1}{2}$  kwarty zsiadłego. Zmiana diety wpłynęła na zmniejszenie ilości moczu i podwyższenie jego ciężaru właściwego.

— 23. Mocz cukru nie zawiera ale ma osad kwasu moczowego.

— 27. Pacjent ma się dobrze. Pozwolono mu jeść trochę jarzyny i wołowe mięso.

— 30. Jak poprzednio.

P a ź d z i e r n i k, d. 3, 10, 23 i 29. Cukru w moczu nie ma; zdrowie w bardzo dobrym stanie; p. używa dużo ruchu bez zmęczenia; pozwolono mu jeść chleb glutenowy do obiadu.

Od tego czasu aż do stycznia 1871 r. pacjent był pod ciągłą obserwacją a mocz jego raz na tydzień był rozbierany. Cierpienie ani żaden najmniejszy jego objaw nie powróciły. Dienne pożywienie jego stanowią:  $1\frac{1}{2}$  do 2 kwart mleka zbieranego, 1 kw. zsiadłego, jaja, herbata i kawa z mlekiem zbieranem; mięso wołowe albo baranie pieczone albo smażone, indyk albo kurczę z jarzyną jak: kapusta brukselska, szpinak i t. d. Przy tém pożywieniu pacjent czuje się silnym i zdrowym. (*Lancet, May 6, 1871*).

### Wiadomości bieżące.

— O nowym związku analogicznym z tyrozyną, przez M. R. Thei'a — (*Deutsche Chemische Gesellschaft, p. 275, r. 1869*).— Wytrawiając przez 15 dni 150 gram vitelliny ze 100 grammami potażu rozpuszczonego w wodzie, związek ten osadza się w stanie krystalicznym zmieszany z fosforanem ziem. Rozpuszczając go w wodzie wrzącej, w alkoholu absolutnym, albo w eterze, oddziela od tego zanieczyszczenia. Wzór ma  $C_{10}H_{16}A_2O_9$ . Jest topliwy i zulatwia się pod formą kłaczków białych. Alkalia nie osadzają jego roztworu wodnego, a dają z nim związki krystaliczne. Kwas chlorowodny podobnie się zachowuje. Charaktery główne tej substancyi zbliżają się do niektórych związków, mało jeszcze także zbadanych.

— Kapsicina, przez F e l l e t a r'a.—(*Zeitschrift f. Chemie, T. IV, p. 665*).— Owoce *Capsicum annum*, czyli pieprz turecki, zawierają alkaloid organiczny, analogiczny z koniuną. Dostatecznie ogrzać ekstrakt tych owoców z potażem, aby poczuć zapach tego alkaloidu. (Autor, jak widzimy, ogranicza się tylko na wskazaniu istnienia tego alkaloidu).

## Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich.

**I. Gazeta Lekarska** i w przyszłym 1872 r. wydawaną będzie w tym samym co i obecnie ściśle naukowym kierunku. Rocznie wychodzą dwa tomy, które zaczynają się od 1 stycznia i od 1 lipca; z dniem 1 stycznia 1872 r. zaczyna się t o m d w u n a s t y. Cena Gazety Lekarskiej: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach z odnoszeniem do mieszkań rocznie r. sr. pięć, półrocznie r. sr. dwa kop. pięćdziesiąt; 2) na prowincyi z przesłaniem do wszystkich miejsc Cesarstwa i Królestwa: rocznie r. sr. sześć, półrocznie r. sr. trzy.

Tomy Gaz. Lek. z lat ubiegłych (oprócz tomów 4-go i 6-go) są do nabycia po r. sr. 4 każdy (z przesłaniem).

**II. Biblioteka Umiejętności Lekarskich**, w roku przyszłym 1872 również wydawaną będzie.

Pismo to ma na celu: a) przedstawienie obecnego stanu nauki lekarskiej we wszystkich jęj gałęziach, i b) ciągle śledzenie za postępami wiedzy lekarskiej we wszystkich krajach.

Stosownie do tego zadania Biblioteka Umiejętności Lekarskich, rozpada się na trzy działy.

Pierwszy z nich, przedstawiający obecny stan nauki lekarskiej, zamyka w sobie:

1) **Dzieła oryginalne lub tłumaczone z obcych języków**, obejmujące wszystkie gałęzie medycyny teoretycznej i praktycznej.

D z i e ł t y c h w przyszłym półroczu wyjdzie sto arkuszy druku. Prenumerata półroczna (od 1 stycznia do 1 lipca 1872 r.) wynosi r. sr. dziesięć.

W drugim dziale Bibl. Um. Lek. zawiera się:

2) **Historia Szpitali i Zakładów Dobroczynnych.**

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej dział ten, jako d o d a t e k dołącza się bezpłatnie. Do dziś dnia wyszedł tom pierwszy i oddzielnie sprzedaje się po r. sr. 6.

Trzeci nareszcie dział Bibl. Um. Lek., mający na celu śledzenie za postępami wiedzy lekarskiej, zawierać będzie krótki ale dokładny obraz corocznych postępów całej medycyny we wszystkich krajach, czyli streszczenie wszystkich prac, które w ciągu roku ogłoszone zostały drukiem i pod jakim bądź względem przyczyniają się do postępu wiedzy lekarskiej. Dział ten nosi nazwę:

3) **Przegląd Postępów Nauki Lekarskiej.**

„Przegląd” prac za rok ubiegły jest już w druku i prenumerować go można albo oddzielnie, albo też razem z **Dzielami** wyżej wyliczonymi, lub z **Gazetą Lekarską**. Przegląd obejmie 50 arkuszy drobnego i ścisłego druku i wychodzić będzie zeszytami po 10 arkuszy każdy. Cena Przeglądu roczna wynosi: 1) dla prenumeratorów **Gazety Lekarskiej** i pierwszego działu **Bibl. Um. Lek.**, t j. **Dzieł** r. sr. 4; 2) dla prenumeratorów samej **Gaz. Lek.** r. sr. 6; 3) dla nieprenumerujących pism powyższych r. sr. 8 (z przesyłką).

**III. Kalendarz Lekarski na rok 1872.** Cena r. sr. 1.

Pod prassą:

**IV. Katalog Dzieł Lekarskich** polskich, lub przez lekarzy Polaków napisanych, od wydania pierwszej książki lekarskiej w Polsce aż do ostatnich czasów. Przedpłata r. sr. 1. Po wyjściu z druku dla nieprenumeratorów cena wynosić będzie r. sr. 3.

Zwracamy uwagę Szanownych Panów Prenumeratorów, że wszystkie powyższe pisma najdogodniej jest dla nich prenumerować b e z p o ś r e d n i o w Redakcyi Gazety Lekarskiej, która w razie zatracenia na poczcie pojedynczych N-rów, poręcza bezpłatne powtórne ich wysłanie.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

---

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

---

W Drukarni Józefa Pergera przy ulicy Daniłowiczowskiej, Nr. 619. — Дозволено Цензурою.



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁEZIOM 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 (z przesyłką) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 lipca 1871 do 1 stycznia 1872 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1872 r. sr. 88. (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1. Przedpłata na Kal. Lek. na r. 1872 r. sr. 1

**TREŚĆ:** Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Przyczynek do etiologii chorób umysłowych. Przez *Bronisława Taczanowskiego*. Kazuistyka sądowo-lekarska. Śmierć po pobiciu. Przez *Dra Helbicha*, b. członka b. Rady Lekarskiej w Królestwie Polskiem. **Kronika Zagraniczna.** Przegląd historyczny poszukiwań nad działaniem fizyologicznem bromku potasu. Przez *G. J. Schutena*. Streścił *Dr Józef Szczygielski*. Radykalne wyleczenie dwóch wypadków cukromoczu. Streścił *Dr G. Fritsche* (z Częstochowy). **Wiadomości bieżące.** O nowym związku analogicznym z tyrozyną. Kapsicina. Od Redakcyi. **Dodatek.** Historia Szpitali. Wstęp do Tomu I-go str. I—VIII.

## Przyczynek do etiologii chorób umysłowych.

Oslabienie władz umysłowych z paraliżem połączone. Wyleczenie środkami przeciw-przymiotowemi.

Przez *Bronisława Taczanowskiego*

Jakkolwiek stosunek przymiotu do chorób systematu nerwowego jest już od lat kilkunastu przedmiotem licznych i pracowitych badań, to jednak ważny ten przedmiot nie został stanowczo wyczerpany, i przedstawia tyle jeszcze nierozjaśnionych punktów, że dotychczas stale się utrzymuje na porządku dziennym licznych towarzystw lekarskich i psychiatryczno-lekarskich. I u nas kol. *Chomętowski*, jeszcze w roku 1863 zwrócił uwagę na pytania do kwestyi tej odnoszące się, a zebrawszy troskliwie zdania znakomitszych lekarzy zagranicznych, i wzbogaciwszy je własnymi obserwacyami, opracował monografię o chorobach umysłowych przez przymiot spowodowanych, która do dziś dnia nie straciła na swój wartości. Już wtenczas zwrócił kolega uwagę na ważność rozjaśnienia stosunku między bezwładem postępowym (*Paralysis progressiva*) a bezwładem spowodowanym przez przymiotowe cierpienie mózgu; obecnie zaś postaramy się uwzględnić interesujący ten punkt w obszarze przedmiotu którym się zająć mamy. Początkowo niektórzy znakomici lekarze jak np. *Esmerch* i *Jessen* w Niemczech (*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. 1859*), a *Hildebrandt*, *Zambacco*, *Gros* i *Lancereaux* we Francyi, wynurzyli zdanie, że bezwład ogólny postępowy uważać należy za skutek zmian anatomicznych w mózgu, przez przymiot spowodo-

wanych. Zdanie to długo utrzymać się nie mogło, albowiem już w 1862 roku, zawczasie zgasły francuzki psychiatra M a r c é, w znakomitem swém dziele: „*Traité pratique des maladies mentales*” daleko się oględniej wyraził. Nie odrzucając stanowczo zdania pp. G r o s i L a n c e r e a u x, radzi M a r c é zachować powściągliwość; w wielu wypadkach gdzie u osób dotkniętych przymiotem, znaleziono po śmierci rozmiękczenie powierzchni mózgu oraz zrosty między oponami miękkimi a mózgiem, niepodobna zaprzeczyć istnieniu paraliżu postępowego; mogą się jednak zdarzyć wypadki, gdzie poprzednio nabyty przymiot przebiega jednocześnie z cierpieniem ośrodków nerwowych. Rozpatrując wypadki, w których spostrzeżono zacinać się w mowie, niepewność przy ruchach kończyn dolnych, osłabienie władz umysłowych, gdzie jednak nie było idei obłądnych, mianowicie idei mniemanej wielkości, M a r c é widząc świetne rezultaty po zastosowaniu leczenia środkami specyficznemi, już przed 10 laty wynurzył zdanie, że objawy paralityczne mogą być skutkiem wysięków natury syfilitycznej, rozsianych na powierzchni półkul mózgowych. Późniejsze badania potwierdziły w części pogląd M a r c é'go; przekonano się że przy chorobie mózgu, natury przymiotowej, zmiany patologiczne zależą na zgrubieniu ścian tętnic, w skutek czego powstaje zwężenie i zatkanie skrzepami ich światła, co spowodować musi zaburzenia w odżywianiu mózgu, np. ograniczone rozmiękczenie. Oprócz tego i opony miękkie ulegają zmianom w skutek syfilitycznego cierpienia mózgu, a znaczne zgrubienia opony, zrosty, nowotwory z tkanki łącznej, z czasem podlegające skurczeniu, wywierają wpływ na stan naczyń krwionośnych, które w większej części przed wstąpieniem do wnętrza mózgu, przebiegają na pewnej przestrzeni po wewnętrznej powierzchni opon. Tak samo i nowotwory natury przymiotowej (*syphilomata*) wywierają głównie szkodliwy wpływ na stan mózgowia, za pośrednictwem naczyń krwionośnych, rosną bowiem przeważnie wzdłuż naczyń, naciskają na takowe, a ograniczając dopływ krwi, prowadzą z czasem ograniczone rozmiękczenie mózgu. W ogóle zdanie wyżej wspomnianych autorów, że bezwład ogólny postępowy (*Dementia c. paralysi progressiva*) stoi zawsze w związku z przymiotem, utrzymać się nie mogło; zdarzają się jednakowoż wypadki, gdzie objawy chorobne w wyżej wspomnianych cierpieniach tak są podobne, że należy korzystać z każdego wypadku, aby zebrać wszystko coby nam mogło posłużyć do zrobienia rozpoznania różniczkowego. W tym też celu podajemy krótki opis wypadku, obserwowanego i leczonego przez nas w tutejszym szpitalu Sgo Jana Bożego.

O. F., lat 40 życia liczący, kawaler, poprzednio urzędnik rządowy, zajmujący dość korzystną posadę, po utracie takowej zmuszony został do przyjęcia obowiązków prywatnych, daleko mniejsze korzyści zapewniających. Nikt z rodziny chorego nie podlegał cierpieniu umysłowemu, sam też chory poprzednio zawsze pożądanem cieszył się zdrowiem; w młodości oddawał się przez czas niejaki samogwałtowi, a następnie przed laty kilkunastu podległ chorobie syfilitycznej, która jednak po użyciu środków lekarskich, przejść miała bez pozostawienia szkodliwych śladów. Obecne zaś cierpienie z którym chory do nas przybył, miało się zacząć przed 6ciu miesiącami.



Przy bliższem badaniu znaleźliśmy stan następujący: chory wzrostu średniego, prawidłowo zbudowany, miernie odżywiony, gruczoły limfatyczne nie powiększone; na kości ciemieniowej lewej przedstawiają się dwa kostniaki znakomitej wielkości: mniejszy zajmuje granicę między kością ciemieniową a kością potylicową; drugi dochodzący do wielkości orzecha włoskiego, znajduje się na środku kości ciemieniowej; oba są przy dotknięciu twarde, nierówne, nawet przy silnym nacisku żadnego choremu nie sprawiają bólu. Żrenice nierówne, lewa bowiem jest szerszą, na światło dosyć energicznie oddziaływają; język drżący, przy wysuwaniu jednak nie zbacza na bok. W organach piersiowych i brzusznych stosunki prawidłowe; stan bezgorączkowy; puls spokojny, uderza od 70 do 80 razy na minutę. Chory przy rozmowie silnie się zacina (*Embarras de parole*); kończyny górne drżące, o czem najdowodniej przekonać się można, patrząc na pismo chorego. Podobne objawy napotykamy i w kończynach dolnych; chory stąpa z góry, niezgrabnie, z użyciem znacznej siły; niepewność jednak ruchów najwyraźniej się przedstawia przy szybkich zwrotach. Oprócz wyżej wymienionych objawów chorobnych, chory doznaje często silnych omamów słuchu, pod wpływem których dopuszcza się niekiedy czynów gwałtownych; tak np. rzucił się na wiozącego go do Warszawy pocztyliona; zwykle jednak omamy stosownie osądzić umie. Przy rozmowie przekonaliśmy się że chory nasz zachowuje jeszcze znaczny zasób intelligencji; na zadane mu pytania odpowiada po namyśle i pewnem wahaniu się, krótko lecz rozsądnie. W ogóle przedstawia się wyraźnie osłabienie władz umysłowych, co sam chory także dostrzegł, skarży się bowiem że napisanie listu,—zwykła praca biurowa do której oddawna nawykł—przychodzi mu z trudnością, o jakiej dawniej nie miał wyobrażenia. Mając na względzie tak anamnezę jak i dostrzeżone na kości ciemieniowej zmiany, zaleciliśmy do wewnątrz jodek potasu, po dwa skrupuły na dzień, i już po dwutygodniowem użyciu, zauważyliśmy widoczne polepszenie w stanie chorego. W rozmowie daleko rzadziej się zacina; drżenie kończyn górnych i niepewność dolnych mniejsze; również i pod względem umysłowym stwierdzić można widoczną poprawę, chory zaręcza że nie doznaje już omamów słuchowych, które go poprzednio tak często dręczyły; zachowuje się spokojnie i przyzwoicie: wytrzymuje bez zmęczenia dłuższą rozmowę. Listy przez chorego pisane nie tylko pod względem treści ale i zewnętrznego wyglądu pisma, znaczną przedstawiają różnicę; sam chory przyznaje że praca umysłowa daleko mu idzie łatwiej, i mniej go nuży jak poprzednio. Stan tylko żrenic, żadnej nie uległ zmianie, podobnież i usadowione na kości ciemieniowej kostniaki, żadnej tak co do konsystencji jakoteż i wielkości nie przedstawiają różnicy. Zresztą chory ma dobry apetyt, sypia spokojnie, nie doznaje bólu w głowie lub innych kościach; wypróżnienia regularne. W obec widocznego polepszenia, przedłużyliśmy użycie jodku potasu w tej samej ilości aż do 23 stycznia, którego to dnia, z powodu zaczynającego się upadku ogólnego odżywiania, środek ten zastąpiono małemi dawkami jodku żelaza, który jednak nie wywarł korzystnego wpływu, wkrótce też wstrzymany został. Mając na względzie brak wszelkich zmian w dostrzeżonych na kości ciemieniowej kostniakach, postanowiliśmy uciec się do środków rtęciowych, mianowicie do jodku rtęci. (*Rp. Hydrargyr. jodat. flavi 5 β, Extr. Opii aquos. gr. x, Pulv. et Extr. Liquirit. q. s. ut f. pil. Nr. 60.*

*DS.* Dwa razy dziem po 2 pigułki. Jednocześnie przepisano roztwór chloranu potażu do płukania ust. Po dziesięciodniowym użyciu jodku rtęci, pojawił się ślinotok, co zmusiło do powstrzymania pigulek rtęciowych, które jednak znakomity wywarły skutek; kostniaki zmiękły i zmniejszyły się; źrenice wyrównały się. Podobne polepszenie dostrzedz można i pod względem innych objawów: chory wytrzymuje długą rozmowę niekiedy tylko zacinając się; kończyny znajdują się prawie w stanie prawidłowym; pod względem zaś umysłowym, żadnych już nie można dostrzedz zboczeń. Od tej chwili możnaby już uważać naszego chorego za rekonwalescenta, ze względu jednak że kostniaki tylko nieznacznie uległy zmniejszeniu, postanowiliśmy zastosować kurację mieszaną, używając naprzemian preparatów jodowych i rtęciowych, i znów podaliśmy naszemu choremu od 13 marca jodek potasu, w tej samej dawce co poprzednio. Mając na uwadze, że prawdopodobnie na wewnętrżnej powierzchni czaszki znajdują się wyniosłości podobne do kostniaków przez nas dostrzeżonych, postanowiliśmy prowadzić dalej leczenie, aż do chwili wessania i zaniku wyniosłości na kości ciemieniowej znajdujących się. Ponieważ dłuższe znów użycie jodku potasu, wpłynęło niekorzystnie na trawienie, wstrzymaliśmy ten środek 17 kwietnia, a chory pozostał czas niejaki bez lekarstwa, przy obfitszej dyecie. Po kilkunastodniowym odpoczynku, zaczęliśmy zastrzykiwać podskórnice małe dawki *sublimatu* (po  $\frac{1}{8}$  grana), gdy jednak chory po każdym zastrzyknięciu skarżył się na dotkliwy ból, odstąpiliśmy po 12 posiedzeniach od tej metody leczenia, a poleciliśmy wcierać codziennie po pół drachmy maści szarej, zwracając jednocześnie pilną uwagę na stan ust i dziąseł, które chory kilka razy na dzień przepłukiwał roztworem chloranu potażu. Dnia 25 maja wstrzymano wcierania, albowiem na dziąsłach zaczęły się pojawiać białe wysepki wysiękowe; w ogóle jednak przy użyciu rtęci, kostniaki zmiękły, a za naciskiem stały się bolesnemi. Po kilkodniowej przerwie znów podaliśmy naszemu choremu jodek potasu, zadając tę samą dawkę co poprzednio aż do 15 czerwca; i teraz część rozmiękczone uległa wessaniu, a oba kostniaki znakomicie się zmniejszyły, pozostała jednak reszta odznacza się jeszcze twardością. Celem więc ostatecznego zniesienia narośli kostnych, zastosowaliśmy raz jeszcze wcierania z maści szarej, po  $\frac{3}{\beta}$  na dzień; ostatecznie kostniaki zmiękły i w większej części wessane zostały, tak że przedstawiają się jako małe płaskie wyniosłości. Stan zaś ogólny chorego, pod każdym względem nazwać można zadawalniającym, tak że 10 sierpnia jako zdrowy ze szpitala wypisany został.

Rozbierając bliżej objawy chorobne w wypadku przez nas obserwowanym, z faktami zebranymi przez innych autorów, dostrzegamy różnice które należy uwzględnić. *H e u b n e r* w pracy wydanej w 1870 roku, a streszczającej obserwacje najznakomitszych lekarzy doprowadzone aż do ostatnich czasów, stwierdza że z początku przy cierpieniu mózgu natury syfilitycznej, przedstawiają nam się różne objawy zwiastunne, jakoto: niespokojność, bezsenność lub też ospałość, gwałtowne bóle głowy, oraz objawy apoplektyczne, przerywające niewyraźne te zaburzenia w systemie nerwowym. Co się tyczy okresu zwiastunnego, to nie mamy co do naszego chorego żadnych stanowczych danych; nie udało się zasięgnąć wiadomości od osób któreby z początku choroby stan chorego zbadaly, on zaś sam



nie podobnego nie dostrzegł; to tylko z wszelką pewnością twierdził, że nigdy nie doznawał bólów w kościach czaszki lub też innych okolic ciała. I w samym przebiegu choroby brakło wielu objawów, uważanych za charakterystyczne. Przy syfilitycznym cierpieniu mózgu, chory nasz nie doznawał zawrotu głowy, omdleń, napadów apoplektycznych, bezwładu przechodniego zajmującego połowę ciała, bólu głowy, bezwładu nerwu twarzowego, zezowatości, bezwładu powiek, na który to ostatni objaw *S a n d r a s i G r a e f e* szczególny położyli nacisk. Być może, że wczesne leczenie nie dopuściło rozwinięcia się wyżej przytoczonych objawów, lub też obserwowanej przez *E r l e n m a j e r a* formy bezwładu postępowego na tle ogólnego zakaźnego procesu. Niektóre bowiem z objawów charakteryzujących opisane przez *E r l e n m a j e r a* cierpienie, jak nierówność źrenic, drżenie języka, zacinać się w mowie, drżenie rąk, niepewność chodu, były nader wyraźne, i bardzo być może że z czasem, bez odpowiedniego leczenia byłyby się rozwinęły i inne objawy właściwe formie chorobnej przez *E r l e n m a j e r a* opisaniej, jak podniecenie, chęć do kolosalnych a nielogicznych przedsięwzięć, idea inniemaniej wielkości etc.

## KAZUISTYKA SĄDOWO-LEKARSKA.

### Śmierć po pobiciu.

Przez Dra Helbicha, b. Członka b. Rady Lekarskiej w Królestwie Polskiem.

### S t a n s p r a w y.

W dniu 18 sierpnia 1864 r. wieczorem, we wsi Pr., Waleryan Ł. dymisyonowany żołnierz a obecnie karczmarz, lat 50 wieku mający, będąc mocno napiętym, wszczął kłótnię z Marcellim M., w której tak go silnie w twarz między oczy uderzył, że się tenże aż potoczył. Widząc to Ignacy W., szwagier Marcellego M., wdał się pomiędzy nich jako rozjemca. Następnie wszyscy w karczmie znajdujący się ludzie wzięli udział, głównie w rozdzieleniu zwaśnionych; utworzyła się jedna kupa, która przeciągała się z miejsca na miejsce. Nie obyło się bez szamotania, wzajemnego bicia i popychania, przyczem raz uderzono o szynkwas; spadła kwarta wódki i paląca się świeca. Po ciemku więc resztę bójki kończono i każdy starał się wynieść z izby, czemu się Waleryan Ł. opierał, — z pijany.ii zaś żartów nie było. Gdy się wszyscy wysunęli, Waleryan Ł. wypadł na dwór i krzychał: „karań”. Potem kazał zaprządzić konia do bryczki i pojechał w towarzystwie żony do wójta gminy w B. na skargę a ztamtąd na całą noc do m. Lutomirska, w tymże celu do wojennego naczelnika częściowego. Sz. zostający w służbie u Waleryana Ł. mówi, że Ł. był rozgniewany, lecz wcale nie narzekał aby był zbity, i nie miał żadnych znaków ani zakrwawień na twarzy.

Z Lutomirska bryczkę odesłał do domu, sam zaś cały dzień następny pozostał w mieście i dopiero wieczorem pieszo (wiorst 21) do domu powrócił. Soj. widział go tam od samego rana pijanego. Pomimo to że wszystkiemi pił jeszcze zarówno. Pytany o wczorajszą awanturę, odpowiedział że się z Marcellim M. pogodził, że go skarżyć nie będzie, témwięcej że go sam pierwiej zaczepił. Jakoż

w czasie choroby Waleryana Ł., do samej prawie śmierci Marcelli M. bywał u niego, nie gniewali się na siebie, owszem świadczyli. W powrocie z Lutomirska do domu, wstępowano jeszcze do szynku żydowskiego i tam kolejkę spełniono. Na trzeci dzień po bijatyce Waleryan Ł. zachorował a w trzy tygodnie, t. j. dnia 9 września umarł.

Przez czas trwania choroby, dwa razy szukano dla Waleryana Ł. fclczerskiej pomocy. Raz był u niego Abraham G., fclczcz z Lutomirska, który zeznał, że chory w bliskości nerek miał opuchłość na krzyżu. Drugim razem odwiedzał go Henryk Z. z Konstantynowa i widział na krzyżu guz jak czapka duży, koloru ciała, widocznie przepelniony ropą. W przeddzień śmierci był sprowadzony do chorego lekarz Samuel J. z Łodzi, który także widział guz wielkości orzecha włoskiego, a chorobę za gorączkę tyfoidalną u samego kresu będącą poczytał. Pomoc fclczczców ograniczyła się na przystawieniu baniek i dawaniu lewatyw, lekarza zaś—na zapisaniu wewnątrz lekarstwa, niewiadomego składu.

Na doniesienie wójta gminy o śmierci Waleryana Ł., zjechał nazajutrz do wsi Pr., Sąd z lekarzem m. Szadku i przystąpiono do obejrzenia i otworzenia zwłok.

W środku krzyża znajdowało się obrzmienie wielkości kurzego jaja, przy dotknięciu miękkie; po przecięciu skóry wypłynęła ropa nadzwyczaj śmierdząca. Siedlisko ropy znajdowało się w jamie rozciągającej się wzdłuż kręgów lędźwiowych z jednej i drugiej strony. Z powodu przeżarcia części miękkich, wyrostki kręgów lędźwiowych były pozbawione okostnej, same kręgi były zdrowe.

W czaszce naczynia krwionośne opon i mózgu, tudzież na podstawie, krwią mocno nastrzyknięte, w komórkach bocznych ciecz krwawa w małej ilości.

Oba tylne płaty płuc, zewnątrz i wewnątrz barwy ciemno-czerwonej, w dotknięciu twardawe; wyciskane wydają pianę krwawą.

Wątroba i śledziona w dwójnasób powiększone i przekrwione, toż samo i nerki.

Lekarz obducent jest tego zdania, że śmierć denata nastąpiła w skutek zapalenia tylnych płatów obu płuc, powstałego nie z pobicia, lecz z innej jakiej przyczyny. Ropień zaś nie przyczynił się do śmierci wprost sam przez się, mógł jednak zły wpływ wywierać na przebieg zapalenia płuc.

Następnie Sąd policyi poprawczej zażądał opinii Urzędu Lekarskiego, której mu tenże w tych słowach udzielił: Czynne zajście w dniu 18 sierpnia z Waleryanem Ł. wynikłe, spowodowało zapalenie płuc i sformowanie się ropnia, będącego bezpośredniem następstwem wstrząśnienia rdzenia pacierzowego (*commotio spinalis*). O ile zaś winę przyczynienia się do śmierci Waleryana Ł. przypisać należy jakiemuś umyślnemu czynnemu udziałowi podsądnych, albo własnemu szamotaniu się i wysilaniu, oraz uderzeniu i przygniataniu pleców o ciało twarde, z naturalnej pijanego człowieka bezwładności, przy biernem zachowywaniu się podsądnych,—tego ze ścisłością wyrzec niepodobna. Uszkodzenie zaś powyższe, jakkolwiek w ogóle do ciężkich i niebezpiecznych zalicza się, nie było jednak w obecnym wypadku bezwarunkowo śmiertelnem. Zakończenie zaś śmiercią po trzytygodniowym przeciągu czasu, Urząd Lekarski nie samej ważności ciosu przypisuje, ale



i brakowi starannej i umiejętnej pomocy chirurgicznej i lekarskiej, oraz przewrotnemu zachowaniu się Waleryana Ł., który potem jeszcze trunków nadużywać nie poprzestał i zamiast pozostawać w zupełnym spoczynku, uciążliwe na wozie i piechotą odbywał podróże. Zatem uszkodzenie *quaestionis* do przypadkowo śmiertelnych (*laesio per accidens lethalis*) należy.

Po takim orzeczeniu Sąd policyi poprawczej znalazł wielką zdań różnicę, gdyż lekarz obducent uznał że zajście w d. 18 sierpnia nastąpiłone, do śmierci Waleryana Ł. nie przyczyniło się, Urząd zaś lekarski, że toż zajście wywołało zapalenie płuc i owrzodzenie na kręgach lędźwiowych, a tem samem spowodowało śmierć. Z tego powodu tenże Sąd żąda od Rady lekarskiej zadecydowania, czyli pomienione zajście spowodowało u Waleryana Ł. zapalenie płuc i uformowanie się ropnia, a tem samem czy się przyczyniło do śmierci, lub też chorobom tym naznaczyć wypada inne źródło, niezawisłe od zajścia w dniu 18 sierpnia wynikłego.

W celu udzielenia odpowiedniej powyższemu dosłownemu zadaniu, opinii, Rada lekarska uznała potrzebę zwrócenia uwagi na następne aktem śledczym wykryte okoliczności.

Dwie są choroby, na które padło podejrzenie że były powodem śmierci zdrowego poprzednio Waleryana Ł., to jest zapalenie płuc według zdania lekarza obducenta, a ropień w okolicy lędźwiowej zdaniem Urzędu lekarskiego.

Aby logicznie skreślić przebieg choroby zmarłego Waleryana Ł. zacząć wypada od ropnia. Opis jego rozciągłości, wielkości i zawartości, uczyniony przez lekarza obducenta, przy rozczłonkowaniu ciała denata, jasno wskazuje i przekonywa że był powierzchownym, to jest zajmującym tkankę łączną pod skórą, jakoteż międzymięśniową: że był na miejscu swego istnienia powstałym, nie napływowym i z żadną jamą wewnętrzną ciała łączności nie miał. Tenże sam opis naucza, że lubo wyrostki cierniste kręgów obnażone były, jednak ani żadnego w nich złamania, ani próchnienia kości nie znaleziono, a same kręgi były zdrowe.

Wiadomo z nauki i postrzeżeń lekarskich, że przyczyny pojawienia się podobnego ropnia, mogą być rozliczne. Często powstaje nawet dobrowolnie, bez jakiegokolwiek przyczynienia się zewnętrznego, z powodu chorób wewnętrznych, którym zakażenie krwi za podstawę służy. Lecz opuszczając w obecnym wypadku możebność dobrowolnego utworzenia się i bliższemu poddając rozbirowi przyczyny, na jakie był wystawiony przed zachorowaniem i śmiercią Waleryan Ł., przekonujemy się z akt śledczych, że bezpośrednio po bójce, pojechał z żoną na całą noc najprzód do wójta gminy w B., a ztamtąd do Lutomirska, traktem 22 wiorst odległego, zkąd nazajutrz pieszo do domu powrócił. Mogło więc u człowieka pijanego, snem nocnym zmorzonego, niedogodne siedzenie na bryczce w podróży, sprawić miejscowe ugniecenie; mógł także powrót piechotą do domu, w stanie podobnież nietrzeźwym, spowodować nasilenie mięśni lędźwiowych, do następnego rozwoju zapalenia wiodące. Ograniczając się wszakże na samem wspomnieniu rzeczonych powodów, szczególną uwagę zwrócić należy na przypuszczalne gniecenie, lub uderzenie w czasie bijatyki.

Jeżeli do tej ostatniej przyczyny odniesiemy powstanie ropnia, to z uwagi: że zajście skończyło się na biciu rękami, na wzajemnym szamotaniu się kupą, na uderzeniu o szynkwas, przyczem spadła kwarta wódki i świeca, do czego może samo trącenie wystarczyć a śledztwem stanowczo niewyjaśnione, czy istotnie ciałem Waleryana Ł. a nie innej osoby uderzenie nastąpiło;

że denat ani w pierwszej chwili, ani w dwóch dniach następnych, na żaden ból w krzyżu nie skarżył, się i jak zeznał Soj. dopiero trzeciego dnia po bójce zachorował;

że przed powstaniem ropnia, na miejscu jego istnienia nie znajdowało się żadne uciśnienie, starcie skóry lub zranienie, a po śmierci lekarz obducent nie znalazł żadnego uszkodzenia w kościach;

że denat zdolny był zazaz po bójce wyjść z karczmy dla wołania „kara-hul”, następnie pojechał do B. a ztamąd do Lutomirska, gdzie cały dzień zostając, chodził i od rana pijanym będąc, pił jeszcze z innymi zarówno;

że w drodze jak Sz. zeznał, Waleryan Ł. był rozgniewany, lecz nie narzekał aby był zbity, a Pach. widział go nazajutrz w Lutomirsku zupełnie zdrowego, na nie użalającego się, dobrze już pijanego i jeszcze dolewającego;

że nakoniec po tak spędzonym dniu, wieczorem pieszo, trzy mile do domu powrócił:

śluszenie wniesć należy, że gdyby nawet obrażenie krzyża miało miejsce, nie mogło ono być tak silnym, iżby ważnych następstw stało się powodem.

Przypuszczając nawet jako przyczynę powstania ropnia, zadane w czasie bijatyki obrażenie, to bezzaprzeczenia, Ł. niestosownym zachowywaniem się pogorszył je, a co ważniejsza, że w pierwszej chwili rozwijającej się choroby, nie użyto stosownego leczenia, któreby i powstałe miejscowe zapalenie, jeżeli nie w zupełności usunąć, to przynajmniej ograniczyć i nastąpić mającemu ropieniu, albo zupełną tamę położyć a przynajmniej do mniejszego rozwoju ograniczyć zdołało.

Zaniedbanie tak dogodnej do wyleczenia chwili, jeszcze nawet po utworzeniu się ropnia, naprawionem być mogło. Należało tylko użyć umiejętnej pomocy lekarskiej, ropień sztucznie otworzyć, wypuścić nagromadzoną ropę a stosownym opatrywaniem dopomódz do zagojenia. Felczer Henryk Z. widział u Waleryana Ł. w okolicy nerek, ropień wielki jak czapka, białawy, przepelniony ropą. Zdaje się że wiedział, coby uczynić wypadalo; lecz nie miał odwagi tej wielkości ropnia otwierać i musiał obawiać się odpowiedzialności, w razie niepomyślnego wypadku. Bardzo słuszenie jednak doradzał, aby chorego do szpitala odwieziono, żona jednak chorego, rozsądnej felczera rady nie wykonała. W przeddzień śmierci sprowadzony do chorego lekarz Samuel T., widział na krzyżu wrzód wielkości orzecha włoskiego a chorobę za gorączkę tyfoidalną pociął. Ograniczył się na przepisaniu wewnętrznego leku.

Czy sztuczne otworzenie ropnia w dniu przybycia lekarza T. do chorego, było jeszcze wskazaniem i mogło przez wypuszczenie ropy, dać jaką nadzieję wyzdrowienia, zupełnie wątpić należy, albowiem w tak długo trwającym ropniu, zebrana ropa w nadzwyczajnie wielkiej ilości, nie mogąc przedziurawić skóry, utworzyć sobie drogi na zewnątrz, musiała przez naczynia limfatyczne



być wessaną, wprowadzoną w bieg krwi i spowodować jej zakażenie ropne, czyli stan gorączkowy ropnicą (*pyaemia*) zwany, wielkie podobieństwo do gorączki durzycowej (tyfoidalnej) mający, a to tem pewniej, jeżeli uwieziona ropa uległa rozkładowi, co wyraźnie słowa lekarza obducenta wskazują, że była nadzwyczaj cuchnąca.

Zdanie Urzędu lekarskiego, jakoby skutkiem wynikłego zajścia nastąpiło wstrząśnienie rdzenia pacierzowego (*commotio spinalis*) nawet na przypuszczenie nie zasługuje. Wstrząśnieniu towarzyszyć musi odrażne porażenie kończyn dolnych, denat zaś nazajutrz po boje, trzy mile pieszo wrócił z Lutomirska do domu, do samej śmierci nie miał nóg porażonych, skoro przy pomocy kija wstawał z łóżka na potrzebę; nakoniec wstrząśnienie rdzenia, dać może różnym objawom chorobowym początek, lecz sprawy utworzenia się z tej przyczyny ropnia, wyjaśnić niepodobna.

Co do zapalenia płuc, lekarz obducent wyraża się: Oba tylne płaty płuc były koloru ciemno-czerwonego, w przecięciu okazywały masę ciemno-czerwoną, w dotknięciu twardawą, wyciskane wydawały z siebie pianę krwawą. Najmniejszemu zaprzeczeniu nie ulega, że powyższe szczegóły po skonie Waleryana Ł. w płucach znalezione, dowodzą że się w nich sprawa zapalna odbywała. Pomiędzy jednak różnemi rodzajami zapaleń płuc, i jest tak zwane opadowe (*pneumonia hypostatica*). Zapalenie rzeczone tworzy się w biegu długotrwałych chorób, przy ciągłym na wznak leżeniu, albowiem krew prawem ciężkości spływa w pulchną tkankę organu w warstwy niżej położone, tworzy tym sposobem zastoiny, następne zapalenie powodujące, czemu silnie dopomaga to, jeżeli krew jakimkolwiek obcym ciału pierwiastkiem zakażoną bywa. W obecnym przypadku wszystko sprzyjało powstaniu opadowego zapalenia: trzytygodniowe leżenie w łóżku i ropne krwi zakażenie, a stwierdza ta okoliczność, że tylko tylne płaty płuc były zapaleniu uległe.

Po powyższem wyjaśnieniu choroby zmarłego Waleryana Ł., Rada lekarska na zapytanie Sądu następne udziela odpowiedzi:

1) Zajście wynikłe dnia 18 sierpnia, nie spowodowało u Waleryana Ł. dożnego zapalenia płuc, utworzyło się ono sposobem opadowym w przebiegu samej choroby (ropnicy), a do tego ku jej schyłkowi, przeto za przyczynę a tem więcej za wyłączną śmierci denata, jak twierdzi lekarz obducent, uważaną być nie może.

2) Powstaniu ropnia na krzyżu, istotnej przyczyny wątpliwości nieulegającej naznaczyć nie można, ani jej wyprowadzone śledztwo nie wykryło. W liczbie przypuszczalnych mieści się i bijatyka; lecz po zajściu Waleryan Ł. miał się trzy dni dobrze, tylko niewłaściwe postępowanie jego a głównie zaniedbana pomoc lekarska, dozwoliły wywiązać się chorobie, w następstwach swoich śmiertelnej, lecz w związku łatwej do usunięcia.

3) Na tej zasadzie przyjąć należy, że śmierć Waleryana Ł. miała źródło niezawisłe od zajścia w d. 18 sierpnia 1864 roku wynikłego.

Sąd Kryminalny Warszawski wydając wyrok w Jej Instancyi pod datą 28 września (10 lipca) 1866 r., Marcellego M. i Ignacego W. w zarzucie przyczynienia się do śmierci Waleryana Ł. z mocy § 413 Ust. II Ordynacyi Kryminalnej Pruskiej, zupełnie od kary uwolnił.

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

Przegląd historyczny poszukiwań nad działaniem fizyologicznym bromku potasu.  
Przez G. J. Schutena. (*Archiv. d. Heilkunde, 2 Heft, 1871*).

Streścił Dr Józef Szczygielski.

Pierwsze doświadczenia nad działaniem fizyologicznym bromku potasu, robione były w roku 1864 przez Lewickiego, który znalazł, że sól ta zmniejsza działalność odruchów rdzenia pacierzowego, oraz zwięża światło naczyń. Odpowiednie wyniki z wykonanych przez niego na żabach i królikach doświadczeń, ogłoszone były w Archiwie Virchow'a (T. 45). Wkrótce potem ukazała się praca Eulenburga i Guttmanna (*Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1867, S. 337*). Ci zauważyli u królików po wstrzyknięciu pod skórę od 2—4 grmm. BrK, szybkie wystąpienie bezwładu (*paralysis*), poczem w 10—40 minut następowała śmierć, i to przy objawach porażenia serca (duszność, rozszerzenie źrenicy, wystąpienie galki ocznej ku zewnątrz (*exophthalmos*) i drgawki). Sztuczne podtrzymywanie oddychania nie uchroniło od śmierci. Taka sama ilość BrK zastosowana do wewnątrz w roztworze 25-procentowym, również szybko lub jeszcze szybciej i przy tych samych objawach spowodowała śmierć. Na błonie śluzowej żołądka znajdujemy wówczas nadżarcia, krwawe nasięki i oddzielanie się nabłonka. Mniejsze dawki od 1—2 grmm. rzadko sprowadzają śmierć, lecz obniżają przemijająco czynność serca, i zmniejszają czucie i ruchy. U żab po wstrzyknięciu pod skórę od 0,06—0,1 BrK powstaje najwpierw silny ból z kurczeniem się włókien mięśniowych, poczem w przeciągu dziesięciu minut następuje beczulność, podniesienie dowolnych i odruchowych ruchów, podczas gdy skurcze komórek sercowych stają się opieszalemi; skurcze zaś przedsiionków początkowo dalej się odbywają, dopóki nareszcie serce nie zostanie zatrzymanem w rozkurczu (*diastole*). Z doświadczeń tych wynika, że BrK tak dla zimno-krwistych, jak i ciepłokrwistych zwierząt uważać należy jako silną truciznę na serce. Poraża on zarówno układ zwojowy excyto-motoryczny, jakoteż i mięśnie sercowe. Oprócz tego działa trująco na ośrodki ruchowe, czucie i odruchy mózgu i rdzenia pacierzowego. Na nerwy powierzchowne i mięśnie sól ta z początku nie działa. Przy zatruciu jednostronnem (przez podwiązanie jednej tętnicy biodrowej), zbezładnienie występuje prawie z równą szybkością tak w zatrutej, jak i niezatrutej kończynie. Przy przedłużonem jednak działaniu ginie także drażliwość nerwów i mięśni. Działanie zależy nie od bromu, lecz od potasu. Brom nie wywiera wpływu na serce i układ nerwowy; to też z tem zupełnie się zgadza słabsze działanie bromku sodu.

Daleko silniejsze działanie na organizm soli potażowych, aniżeli sodowych, zdaje się najpierw zauważonem zostało przez Blackego w r. 1839, (*Eitimb. med. and surg. journal, 1839*), zaś wyjaśnionem zostało głównie przez poszukiwania Bernarda i Granda'a (*Journal de l'anat. et de la physiol. 1864, s. 373*). Wstrzyknięcie małej ilości chlorku, węglanu lub azotanu potażu w żyłę szyjową zarówno u królików jak i psów, spowodowało nagłą śmierć, podczas gdy daleko większe dawki soli sodowej znoszone były bez żadnych następstw. Przyczyny tego niezwykłego działania trującego Granda'a nie podał.

Traube (Zb. Nr 44 *Centralbl.* 1864) starał się przyczynę tych objawów bliżej objaśnić, i w skutku tego robił kilka doświadczeń z azotanem potażu, którego trujące działanie w uderzający przedstawiło się sposób. Przy wstrzyknięciu pięciu gran, t. j.: 0,325 tej soli roztworzonej w wodzie w ilości 3 razy większej co do ciężaru, do żyły szyjowej psa średniej wielkości, zauważył wystąpienie śmierci bezpośrednio wskutek porażenia serca. Skoro zaś używał roztworu z 1 części na 12, i z tego wstrzyknął 0,083 gr. do żyły szyjowej kurara zatrutemu psu, natenczas spostrzegł zmniejszenie częstości tętna i zwiększenie ciśnienia krwi. Przy powtórzeniu tego doświadczenia z podwojną ilością roztworu, na tych samych zwierzętach, powyższe objawy, t. j. zmniejszenie częstości tętna i powiększenie ciśnienia



krwi daleko wyraźniej jeszcze występowały. Objawy te jednakże zaraz ustępowały, i gdy następnie wstrzyknął 0,25 grmm. takiego samego roztworu z BrK, znowu bardzo szybko wystąpiła śmierć wskutek porażenia. T. znalazł wielkie podobieństwo między temi objawami, a temi, które przy zatruciu naparstnicą występują. Jeżeli śmierć spowodowaną bywa działaniem naparstnicy, wówczas znajdujemy zupełne porażenie serca. Silne bodźce elektryczne nie wywołują więc skurczów. Toż samo dzieje się przy wstrzyknięciu azotanu potażu. Podczas gdy wszystkie jeszcze mięśnie oddziałują na bodźce elektryczne, na skurcze serca bodźce te pozostają bez żadnego wpływu. Jeżeli mniejsza ilość zostanie wstrzykniętą i po zwolnieniu tętna oba nerwy błędne zostaną przecięte, wówczas natychmiast podnosi się częstość tętna a z niem i ciśnienie krwi. Gdy zaś wstrzykniętą zostanie taka sama ilość soli potażowej po przecięciu nerwów błędnych, natenczas ciśnienie wzrasta, podczas kiedy częstość tętna obniża się. Przy powtarzaniu jednak wstrzykiwania, zauważono za każdym razem wprowadzie podwyższenie ciśnienia, lecz częstość uderzeń serca przytém się już nie zmniejszała.

Na zasadzie powyższego spostrzeżenia T r a u b e doszedł do przekonania, że działanie a z o t a n u p o t a ż u podobnie jak i naparstnicy może być wyjaśnione przedewszystkiem za pomocą bezpośredniego wpływu na części składowe tkanki nerwowej, oraz za pomocą właściwego (specyficznego) wpływu na nerwy sercowe. Obok tego działanie mogłoby być zależnem od zmian, jakie pod wpływem soli potażowej występują we krwi, przez co nerwy pośrednio mogą być dotknięte,—jak to już T. wykazał dla soli kwasu garbnikowego.

Następnie G u t t m a n (*Berl. Kl. Wochenschr.* 1868, p. 344), przedsięwziął szereg doświadczeń z różnemi solami potażowemi z wyjątkiem tych, które posiadają jakieś właściwe działanie, jak bromek i jodek potasu, oraz tych, które posiadają pewien właściwy wpływ, jak arsenian potażu i cyanek potasu. Do doświadczeń brał on roztwór 10-procentowy, t. j. taki który na każdy Cc. zawierał 0,1 grmm soli potażowej, i wstrzykiwał do żołądka lub pod skórę. Przy wstrzykiwaniu pod skórę zauważył na wszystkich solach potażowych działanie silnie trujące. Wprowadzone zaś do żołądka, działają zupełnie w ten sam sposób, lecz nie tak szybko; przytém dawki muszą tu być większe.

Wszystkie sole potażowe działają na serce w jednakowy sposób. Samo serce żaby pokazuje, że po wstrzyknięciu pod skórę BrK, skurcze się zwalniają, stają się nieregularnemi i tracą na energii. Liczba uderzeń serca, która zwykle u żab wynosi 27—30 na minutę, może się obniżyć do 16. Obok tego występuje szczególny ten objaw, że przedsionki kureczą się 2—3 razy nim nowy skurcz komórki wystąpi. Większe dawki odrazu wywołują zupełne zatrzymanie się serca, ze zniknięciem pobudzalności. Mniejsze zaś dawki znacznie zwalniają tętno, jednakże chociaż mięśnie na silne bodźce już nie oddziałują, bicie serca przez długi czas jeszcze się odbywa. Także i siła pracy serca zmniejsza się. U żaby przy pomocy drobnowidzu można zauważyć stopniowe zwolnienie szybkości strumienia krwi, podczas gdy z początku szybkość bywa jednakowa; przy każdym skurczu widzieć można przyspieszenie, i im bardziej tętno się zwalnia, tém staje się wyraźniejszem. W czasie rozkurczu krew ciągle płynie jednakowo, nareszcie zupełnie się zatrzymuje, podczas gdy bicie serca jeszcze się odbywa.

Zmniejszenie ciśnienia krwi w układzie tętniczym można także widzieć i u ciepłokrwistych.

Objawy te jednakże zauważane bywają tylko przy stosowaniu dużych dawek, które ostatecznie działalność serca znoszą. Co się tyczy tłumaczenia tych objawów, G u t t m a n doszedł do przekonania, że takowe nie bywają wywołane wskutek podrażnienia nerwu błędnego, albowiem występują jeszcze nawet po zniszczeniu rdzenia pacierzowego, lub przecięciu nerwów błędnych. Sole potażowe zadane po zatruciu kurarą, ten sam także wywierają wpływ. Powodem zatem zmniejszenia czynności serca musi być porażenie zwojów, lub mięśni sercowych. Ponieważ zaś inne mięśnie nie bywają tak szybko dotykane przez sole potażowe, przeto G u t t m a n uważa za prawdopodobne, że pod wpływem działania tych soli głównie porażone zostają zwoje sercowe.

G u t t m a n dalej zauważył u zwierząt ssących wyraźne opadanie ciepłoty ciała, przynajmniej przy większych dawkach, oraz także zmniejszenie pobudzalności ośrodków nerwowych. Że owe zmniejszenie pobudzalności może być przypisane nie tylko osłabionej czynności serca, dowodzą doświadczenia wykonane na żabach, u których mięśnie i ośrodki nerwowe długo jeszcze po usunięciu serca pozostają pobudzalnymi. Ośrodki zaś nerwowe u żab zatrutych solą potażową daleko mniej są wrażliwe na bodźce. Najmniej sole potażowe wpływają na nerwy powierzchowne.

Prawie równocześnie z doświadczeniami G u t t m a n'a ukazały się poszukiwania P o d e o p a e w'a (*Virchow's Archiv*, 1865, T. 33, S. 105). Ostatni również zauważył zmniejszoną częstość tętna i obniżenie ciepłoty ciała.

Według P o d e o p a e w'a działanie soli potażowych nie daje się porównać z działaniem napastrnicy, ponieważ: 1) przy zatruciu napastrnicą, bicie serca z początku staje się częstszem, czego nigdy przy solach potażowych nie zauważono; 2) przy napastrnicy częstość ruchów oddechowych przyspiesza się, zaś serce zatrzymuje się w skurczu, i po 3) napastrnica zawsze działa na serce zabójczo, bez względu czy takowa wprowadzona zostaje do żołądka, do krwi lub pod skórę, podczas gdy sole potażowe wówczas tylko działają zabójczo na serce, gdy zostają do krwi wstrzyknięte.

B i n z (*Centralbl. f. d. med. Wissensch.* 1867) uważa za niewłaściwe działanie bromku potasu przypisywać potasowi, ponieważ sole potażowe od niepamiętnych czasów używane były w leczeniu, bez zauważania jakiegokolwiek działania, któreby było podobne do działania bromku potasu. B i n z utrzymuje, że BrK u ludzi zmniejsza wydzielanie kwasu węglanego. Według jego zdania sól ta ma działać jako „*hypnoticum*” przez zmniejszenie wrażliwości nerwów powierzchownych, w skutku czego sen staje się możliwym. Zatem BrK spowodowywa sen nie w ten sposób jak morfina. Tylko po większych dawkach kwas węglany ma się nagromadzać we krwi, co staje się powodem snu.

N o b i l i n g (*Zeitschr. f. Biologie*, 1866, S. 40) ogłosił nowe zapatrywanie się. Robiąc doświadczenia z winianem potażu i antymonu (*Tartarus emeticus*), oraz częściami w skład jego wchodzącymi jako to: kwasem winnym, potażem i tlenkiem antymonu, przekonał się że sól ta dwójakie posiada działanie: 1) na serce, 2) na przewód kiszkowy. Pierwsze ma zależeć od potasu, ostatnie zaś od tlenku antymonu. Co do pierwszego autor przekonał się, że działanie porażające na serce stwierdza się. Przy wstrzykiwaniu pod skórę lub do żołądka, w największej liczbie wypadków zauważył z początku p r z y s p i e s z e n i e r u c h ó w s e r c a i o d d y c h a n i a. Jeżeli zaś wstrzykiwania kilkakrotnie były powtarzane, natenczas występowało stopniowe zwolnienie tętna, oraz ogólne osłabienie mięśni; w razie gdy zwierzę umiera, śmierć bywa następstwem porażenia serca.

Do takiego samego wyniku doszedł i K e m m e r i c h (*Archiv d. Physiol.* 1869, S. 49). Tak u królików jak i ludzi, zauważył on po małych dawkach nie zwolnienie, lecz p r z y s p i e s z e n i e u d e r z e ń s e r c a, i podczas gdy N o b i l i n g, nie przytaczając naturalnie jako dowód cyfr, utrzymuje że po przyspieszeniu następuje w końcu zwolnienie, K e m m e r i c h doszedł do przekonania, że zwolnienie po za granicę prawidłowe nie bywa spostrzeganiem. Wnioskuje jednakże, że nie tylko częstość, lecz i siła uderzeń serca wzrasta, i wskutku tego wyklucza wszelkie działanie n. błędne, sądząc że jeżeli duże dawki porażają serce, to mniejsze dawki przeciwny wywierają wpływ, to jest s p o w o d o w y w u j ą p r z y s p i e s z e n i e s k u r c z ó w s e r c a z r ó w n o c z e s n ę m p o w i ę k s z e n i e m i c h s i ł y.

Po K e m m e r i c h'u, L a b o r d e (*Gazette medicale*, 1869) ogłosił jeszcze poszukiwanie, którym stwierdza poprzedni swój pogląd, t. j. że BrK pierwotnie działa na rdzeń pacierzowy, osłabiając lub niszcząc jego czynności. Mniejsze dawki w podobny sposób, lecz słabiej działają i okres zwolnienia poprzedzanym bywa okresem podrażnienia. Działanie jako *hypnoticum* bywa następce. Na serce BrK nie działa bezpośrednio. Działanie uspakajające tego środka na krążenie, zależy od następcej niedokrewności, a nie bezpośrednio od wpływu nerwowego. L a b o r d e po zażyciu 6 grmm. BrK znajduje u siebie małe zwolnienie tętna z 65 na 60, które jednakże zaraz (prawie po 6 godzinach) wraca do prawidłowego stanu.



## Radykalne wyleczenie dwóch wypadków cukromoczu.

Streścił Dr G. Fritsche (z Częstochowy).

Dr Arthur Scott Donkin, professor medycyny sądowej w uniwersytecie Durham, który tylko co obszernie wydał dzieło o leczeniu mlékim cukromoczu i choroby Brighta, podaje jako dodatek do niego, ciekawy opis dwóch wypadków cukromoczu, w których w przeciągu czternastu dni zniknęły wszystkie objawy chorobne i nastąpiło radykalne wyleczenie pod wpływem używania mléka jako wyłącznego pożywienia.

Pierwszy wypadek dotyczy p. J. G. pięćdziesięcioletniego, zamożnego, silnie zbudowanego, wstrzemięzliwego i regularnego życia prowadzącego kupca. Na dwa lata przed miesiącem majem 1870 r. zaczął pacjent nabierać wielkiej tuszy i cierpiał dużo, jak się wyrażał *na żółć*. W tym samym czasie zaczął się łatwo męczyć przy najmniejszej okazji, czuł się ciężkim, osłabionym, w nocy spać nie mógł a przez dzień ciągle był sennym. Osłabienie to przypisywał on zmianie trybu życia i brakowi ruchu. Napojów wyskokowych używał bardzo umiarkowanie; codziennie przy obiedzie wypijał butelkę piwa (*bitter ale*) i dwa kieliszki wódki (*whisky*), ale nigdy więcej nad tę ilość. Osłabienie to trwało bezustanku i powiększało się aż do maja 1870 roku, w którym to czasie tak bardzo z sił opadał, że z trudnością mu przychodziło przejść od mieszkania do miejsca swojego zajęcia, odległość nie wynoszącą pół mili angielskiej (niecałą wiorstę).

Dnia 14 czerwca, kiedy Dr Donkin był do pacjenta przyzwany, stan był następujący: chory nie był w stanie zajmować się interesami swojego powołania i tak był osłabiony, że ani ćwierci mili (angielskiej) bez znacznego zmęczenia przejść nie mógł; czuł silny, tępy, tłoczący ból w czole, który rozchodził się ku policzkom. Wzrok miał znacznie osłabiony, w nocy spać nie mógł, miał uczucie zimna i drętwienie w członkach, a w palcach u nóg czucie zupełnie stracił. Pragnienie nie było zbyt wielkie a apetyt średni; skóra była sucha i nie potniejąca, dziąsła nabrzękle, gębczaste a zęby chwiejne. Puls i wszystkie organa w ciele były normalne.

Taki był stan ogólny chorego; ścisłe badanie moczu wykazało naturę cierpienia. Dzienna ilość oddawanego moczu wynosiła cztery do pięciu kwart, ciężar jego właściwy był 1035 do 1040, rozbiór chemiczny wykazał w nim znaczną ilość cukru.

Dnia następnego (15 czerwca) rozpoczęła się kuracya mleczna; przez wzgląd na silną budowę, dobre odżywianie i apetyt pacjenta, zalecono mu używanie czterech do pięciu kwart mléka zbieranego, w temperaturze zwyczajnej. Oprócz mléka pacjent absolutnie żadnego nie pożywał pokarmu, lekarstwa także żadnego mu nie zapisano.

Skutek takiego leczenia był następujący:

Ku końcowi pierwszego tygodnia ilość oddawanego moczu została zmniejszona do trzech kwart dziennie (ilość moczu była zawsze w stałym stosunku do ilości spożytego mléka), ciężar jego właściwy wynosił 1015 a ilość cukru w nim była już znacznie mniejsza.

W końcu drugiego tygodnia (28 czerwca), to jest w czternaście dni po rozpoczętej kuracyi, cukier z moczu zupełnie znikł; najmniejszego śladu jego przy najściślejszym rozbiorze nie można było dostrzedz. Ciężar właściwy wynosił 1009 do 1010 a chory dziennie oddawał 3—3½ kwart moczu, stosownie do ilości spożytego mléka; jak tylko ilość moczu przechodziła wymienioną cyfrę, natychmiast ciężar właściwy był niżej 1010. Od tej chwili już nigdy cukru w moczu nie było.

Co się tyczy ogólnych wyżej opisanych objawów choroby, te stopniowo w przeciągu dni czternastu zupełnie one znikły, a uczucie zdrowia, które oddawna pacjent stracił w zupełności powróciło; w nocy chory sypiał a w dzień był trzeźwy na umyśle i ciele.

Jeden z ciekawszych objawów u pacjenta było nadzwyczaj szybkie przyjscie jego do sił; po upływie czterech tygodni, kiedy jeszcze wyłącznie mlékim był żywiony, chodził 7 mil ang. nie odpoczywając, bez zmęczenia i bez żadnych złych następstw dla zdrowia.

W początku leczenia pacjent miał ciało nalane i skłonny był do tycia; w dwa miesiące potem mięśnie jego były silne, cera czerstwa zdradzała zupełne zdrowie, kiedy poprzednio była koloru żółtawo-sinego; dziąsła jego nabrały twardości i mocy.

Po pięciu tygodniach mlecznej diety, w których pacjent używał 4—5 kwart zbie-  
ranego mleka dziennie, pozwolono mu spożywać 1—1½ kwarty mleka zsiadłego a 3½—4  
słodkiego. Tak jedno jak i drugie mleko pacjent bardzo dobrze znosił.

Po upływie siedmiu tygodni, polecono pacjentowi obok zwyczajnej porcji mleka  
zjeść obiad złożony z  $\frac{3}{4}$  funta mięsa wołowego, albo baraniego, smażonego lub pieczonego  
z niewielką ilością jarzyny. Zmiana ta nie wywołała bynajmniej obecności cukru w moczu,  
a znakomicie przyczyniła się do przywrócenia sił choremu.

Od chwili zniknięcia chorobnych objawów, 28 czerwca aż do stycznia 1871 roku,  
pacjent nie przestawał być zupełnie zdrowym a cukier nie pojawiał się w moczu, który  
zawsze raz w tygodniu bywa rozbierany. Pacjent dotychczas wstrzymuje się od uży-  
wania mączkowatych potraw. Pożywienie jegoienne składa się z mięsa, jarzyny,  
kawy, herbaty i 2 do 3 kwart mleka. Przy pożywieniu takim, pacjent cieszy się do  
tej pory jak najlepszym zdrowiem.

**Wypadek drugi.** P. D. S., — powszechnie szanowany i zamożny kupiec  
w Newcastle-on-Tyne, silnie zbudowany i wstrzeźliwie prowadzący życie,  
przyzwyczajony był, z przyczyny fachowego swojego zajęcia, dużo w domu siedzieć.  
Zdrowie jego było w dobrym stanie aż do stycznia 1870 r.; w tym czasie zaczął on  
zapadać, cierpieć na ogólną niemoc i oddał się w opiekę lekarza, który zaraz trafną po-  
stawił diagnozę oświadczając, że pacjent na cukromocz cierpi, ale w leczeniu i w uregu-  
lowaniu diety nie przedsięwziął środków, któreby na polepszenie stanu jego wpłynęły.

Dnia 15 kwietnia zasięgał pacjent rady u jednego z więcej wziętych lekarzy  
w Newcastle. Ilość moczu wydawanego dziennie wynosiła wtedy 6 do 7 pintów (3—3½  
kwart) a ciężar jego właściwy był 1040 do 1045. Narzekał p. wtedy na nadzwyczajną  
suchość skóry, bezustanne pragnienie, cokolwiek podwyższony apetyt, bardzo osłabiony  
wzrok i zupełną bezsenność. Miał on przytém bardzo przykry, tępy ból w lędźwiach,  
stał się w wysokim stopniu apatycznym i czuł wielkie zmęczenie przy najmniejszej me-  
chanicznej pracy.

Zalecono pacjentowi systemat leczenia Rolla'a polegający na używaniu mięsa  
wołowego i baraniego (2½ funta dziennie w czterech porcjach) z czterema biszkoptami  
Camplina; oprócz tego dozwolone było użycie herbaty, pół kwarty wina czerwonego  
i wody z koniakiem. Chleb, cukier i wszystkie pokarmy zawierające mączkę ściśle były  
zakazane.

Pierwszym następstwem takiego leczenia było zmniejszenie ilości moczu dziennie  
oddawanego do dwóch kwart, ale ciężar jego właściwy nigdy nie był mniejszym nad 1038  
a zawartość cukru zawsze wielka. Pacjent doznał pewnej ulgi, ale nie na długo,  
około końca lipca stan jego znacznie się pogorszył. Wszystkie dawne objawy powróciły  
w całej swojej sile; dzienna ilość moczu, zawierającego cukier, wynosiła znowu 3—3½  
kwart, ciężar jego właściwy był 1040.

W dniu 4 sierpnia rozpoczęło się leczenie mlekiem. Pozwolono używać pacyen-  
towi dziennie trzy kwart mleka, z którego po 18 lub 24-godzinném staniu w chłodném  
miejscu, starannie zebrano śmietankę. Wszystkie inne potrawy były surowo zakazane;  
napoje wysokokowe również były wzbronione.

Przebieg choroby był następujący:

**Sierpień, 3,** (dzień przed rozpoczęciem mlecznej kuracji). Wielka ilość  
cukru w moczu. Wielkie i ciągle pragnienie, skóra sucha, noc spędzona bezsennością,  
znaczące osłabienie i zmęczenie po najmniejszym ruchu.

— 5. W ogólnych objawach żadnego polepszenia, ale ilość wydanego moczu przez  
dzień wynosiła tylko 1¾ kwarty, a ciężar jego właściwy zmniejszył się o 10<sup>0</sup>.

— 8. Ilość cukru w moczu znacznie się zmniejszyła; pragnienie ustało, skóra  
była nieco wilgotną, zwłaszcza w nocy. Pacjent w nocy spał i czuje się znacznie lepiej.

— 10. Znacznie mniej cukru; polepszenie pod każdym względem.

— 13. Cukier w moczu zredukowany do bardzo małej ilości. Pragnienia nad-  
miernego nie ma. Skóra ciągle jest wilgotna, sen silny i pokrzepiający co noc; wzrok



się polepszył, ból w lędźwiach znikł. Pacjent czuje w sobie więcej energii i tak jest silny, że codzień spaceru używa bez zmęczenia.

— 15. Ślady cukru w moczu. Polepszenie i wzmocnienie coraz znaczniesze.

— 18. Cukier w moczu znikł. Pacjent ma się coraz lepiej i jest coraz silniejszy.

— 20. Cukru w moczu nie ma, p. czuje się zdrowszym, może dziennie wielkie przechadzki odbywać. Dzienna porcja mleka podniesiona do  $3\frac{1}{2}$  kwart.

— 23. Cukru nie ma. P. dnia wczorajszego zrobił 5 mil. ang.

— 29 i 31. Jak poprzednio.

W r z e s i e ń, 3. Stan dobry, oprócz  $3\frac{1}{2}$  kwart zbieranego mleka pozwolono pacjentowi kwartę kwaśnego mleka spożyć.

— 6. Cukru nie ma. P. używał dużo ruchu, lekko poci się, z powodu zartwardzenia użył oleju rycinowego.

— 12. P. czuje się zdrowym i silnym i używał dużo ruchu, był egzaminowany, równie jak i mocz jego przez kolegę sąsiada, który go uważa za zupełnie wyleczonego.

— 15. Cukru w moczu nie ma, zdrowie w bardzo dobrym stanie.

Dotychczas p. żył samem mlekiem zbieranem przez 32 dni a mlekiem zbieranem z dodatkiem zsiadłego 12 dni.

Dnia 16 w r z e ś n i a pozwolono pacjentowi oprócz mleka zbieranego i zsiadłego, zjeść pół funta baraniny smażonej.

— 19. Cukru w moczu nie ma, p. ma się dobrze, konsumuje codziennie pół funta baraniny,  $2\frac{1}{2}$  kwarty mleka zbieranego i 1 do  $1\frac{1}{2}$  kwarty zsiadłego. Zmiana diety wpłynęła na zmniejszenie ilości moczu i podwyższenie jego ciężaru właściwego.

— 23. Mocz cukru nie zawiera ale ma osad kwasu moczowego.

— 27. Pacjent ma się dobrze. Pozwolono mu jeść trochę jarzyny i wołowe mięso.

— 30. Jak poprzednio.

P a ź d z i e r n i k, d. 3, 10, 23 i 29. Cukru w moczu nie ma; zdrowie w bardzo dobrym stanie; p. używa dużo ruchu bez zmęczenia; pozwolono mu jeść chleb glutenowy do obiadu.

Od tego czasu aż do stycznia 1871 r. pacjent był pod ciągłą obserwacją a mocz jego raz na tydzień był rozbierany. Cierpienie ani żaden najmniejszy jego objaw nie powróciły. Dienne pożywienie jego stanowią:  $1\frac{1}{2}$  do 2 kwart mleka zbieranego, 1 kw. zsiadłego, jaja, herbata i kawa z mlekiem zbieranem; mięso wołowe albo baranie pieczone albo smażone, indyk albo kurczę z jarzyną jak: kapusta brukselska, szpinak i t. d. Przy tém pożywieniu pacjent czuje się silnym i zdrowym. (*Lancet, May 6, 1871*).

### Wiadomości bieżące.

— O nowym związku analogicznym z tyrozyną, przez M. R. Thei'a — (*Deutsche Chemische Gesellschaft, p. 275, r. 1869*).— Wytrawiając przez 15 dni 150 gram vitelliny ze 100 grammami potażu rozpuszczonego w wodzie, związek ten osadza się w stanie krystalicznym zmieszany z fosforanem ziem. Rozpuszczając go w wodzie wrzącej, w alkoholu absolutnym, albo w eterze, oddziela od tego zanieczyszczenia. Wzór ma  $C_{10}H_{16}A_2O_9$ . Jest topliwy i zulatwia się pod formą kłaczków białych. Alkalia nie osadzają jego roztworu wodnego, a dają z nim związki krystaliczne. Kwas chlorowodny podobnie się zachowuje. Charaktery główne tej substancyi zbliżają się do niektórych związków, mało jeszcze także zbadanych.

— Kapsicina, przez F e l l e t a r'a.—(*Zeitschrift f. Chemie, T. IV, p. 665*).— Owoce *Capsicum annum*, czyli pieprz turecki, zawierają alkaloid organiczny, analogiczny z koniinę. Dostatecznie ogrzać ekstrakt tych owoców z potażem, aby poczuć zapach tego alkaloidu. (Autor, jak widzimy, ogranicza się tylko na wskazaniu istnienia tego alkaloidu).

## Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich.

**I. Gazeta Lekarska** i w przyszłym 1872 r. wydawaną będzie w tym samym co i obecnie ściśle naukowym kierunku. Rocznie wychodzą dwa tomy, które zaczynają się od 1 stycznia i od 1 lipca; z dniem 1 stycznia 1872 r. zaczyna się t o m d w u n a s t y. Cena Gazety Lekarskiej: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach z odnoszeniem do mieszkań rocznie r. sr. pięć, półrocznie r. sr. dwa kop. pięćdziesiąt; 2) na prowincyi z przesłaniem do wszystkich miejsc Cesarstwa i Królestwa: rocznie r. sr. sześć, półrocznie r. sr. trzy.

Tomy Gaz. Lek. z lat ubiegłych (oprócz tomów 4-go i 6-go) są do nabycia po r. sr. 4 każdy (z przesłaniem).

**II. Biblioteka Umiejętności Lekarskich**, w roku przyszłym 1872 również wydawaną będzie.

Pismo to ma na celu: a) przedstawienie obecnego stanu nauki lekarskiej we wszystkich jej gałęziach, i b) ciągle śledzenie za postępami wiedzy lekarskiej we wszystkich krajach.

Stosownie do tego zadania Biblioteka Umiejętności Lekarskich, rozpada się na trzy działy.

Pierwszy z nich, przedstawiający obecny stan nauki lekarskiej, zamyka w sobie:

1) **Dzieła oryginalne lub tłumaczone z obcych języków**, obejmujące wszystkie gałęzie medycyny teoretycznej i praktycznej.

D z i e ł t y c h w przyszłym półroczu wyjdzie sto arkuszy druku. Prenumerata półroczna (od 1 stycznia do 1 lipca 1872 r.) wynosi r. sr. dziesięć.

W drugim dziale Bibl. Um. Lek. zawiera się:

2) **Historia Szpitali i Zakładów Dobroczynnych.**

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej dział ten, jako d o d a t e k dołącza się bezpłatnie. Do dziś dnia wyszedł tom pierwszy i oddzielnie sprzedaje się po r. sr. 6.

Trzeci nareszcie dział Bibl. Um. Lek., mający na celu śledzenie za postępami wiedzy lekarskiej, zawierać będzie krótki ale dokładny obraz corocznych postępów całej medycyny we wszystkich krajach, czyli streszczenie wszystkich prac, które w ciągu roku ogłoszone zostały drukiem i pod jakim bądź względem przyczyniają się do postępu wiedzy lekarskiej. Dział ten nosi nazwę:

3) **Przegląd Postępów Nauki Lekarskiej.**

„Przegląd” prac za rok ubiegły jest już w druku i prenumerować go można albo oddzielnie, albo też razem z **Dzielami** wyżej wyliczonymi, lub z **Gazetą Lekarską**. Przegląd obejmie 50 arkuszy drobnego i ścisłego druku i wychodzić będzie zeszytami po 10 arkuszy każdy. Cena Przeglądu roczna wynosi: 1) dla prenumeratorów **Gazety Lekarskiej** i pierwszego działu **Bibl. Um. Lek.**, t j. **Dzieł** r. sr. 4; 2) dla prenumeratorów samej **Gaz. Lek.** r. sr. 6; 3) dla nieprenumerujących pism powyższych r. sr. 8 (z przesyłką).

**III. Kalendarz Lekarski na rok 1872.** Cena r. sr. 1.

Pod prassą:

**IV. Katalog Dzieł Lekarskich** polskich, lub przez lekarzy Polaków napisanych, od wydania pierwszej książki lekarskiej w Polsce aż do ostatnich czasów. Przedpłata r. sr. 1. Po wyjściu z druku dla nieprenumeratorów cena wynosić będzie r. sr. 3.

Zwracamy uwagę Szanownych Panów Prenumeratorów, że wszystkie powyższe pisma najdogodniej jest dla nich prenumerować b e z p o ś r e d n i o w Redakcyi Gazety Lekarskiej, która w razie zatracenia na poczcie pojedynczych N-rów, poręcza bezpłatne powtórne ich wysłanie.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

---

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

---

W Drukarni Józefa Pergera przy ulicy Daniłowiczowskiej, Nr. 619. — Дозволено Цензурою.